

Uchwała Nr XV/148/04
Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego
z dnia 16 lutego 2004 r.

w sprawie przyjęcia Wojewódzkiego Programu Promocji Zdrowia i Profilaktyki Zdrowotnej.

Na podstawie art. 18 ust. 2, art. 11 ust 3 oraz art. 14 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie województwa (Dz. U. Z 2001 r. Nr 142, poz 1590 z późn. zmianami) uchwała się, co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się Wojewódzki Program Promocji Zdrowia i Profilaktyki Zdrowotnej, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Województwa Świętokrzyskiego

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Wiceprzewodniczący Sejmiku

Włodzimierz Jakubowski

UZASADNIENIE

Regionalna polityka zdrowotna ujęta została w Strategii Rozwoju Województwa Świętokrzyskiego w części Rozwój zasobów ludzkich i bezpieczeństwo społeczne jako kompleksowy program ochrony zdrowia.

Jej realizacja opiera się w głównej mierze na następujących programach :

- - restrukturyzacji w ochronie zdrowia
- - kształcenia i doskonalenia kadry dla potrzeb ochrony zdrowia
- - profilaktyki zdrowotnej
- - promocji zdrowia
- - uczynienia ze Świętokrzyskiego Centrum Onkologii i Oddziału Kardiologicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Kielcach jednostek leczenia o randze ogólnopolskiej.

W chwili obecnej opracowano program obejmujący zagadnienia zarówno z zakresu promocji zdrowia jak i profilaktyki zdrowotnej.

Program powyższy koresponduje z założeniami, celami i zadaniami Narodowego Programu Zdrowia w latach 1996 - 2005, nawiązuje do Światowej Deklaracji Zdrowia oraz przyjętego przez Europejski Komitet Regionalny WHO dokumentu pn. Zdrowie 21 - zdrowie dla wszystkich w XXI wieku, uwzględnia porozumienie podpisane w Brukseli 14 grudnia 2000 roku pomiędzy WHO i EU oraz zapisy art. 152 Traktatu Amsterdamskiego .

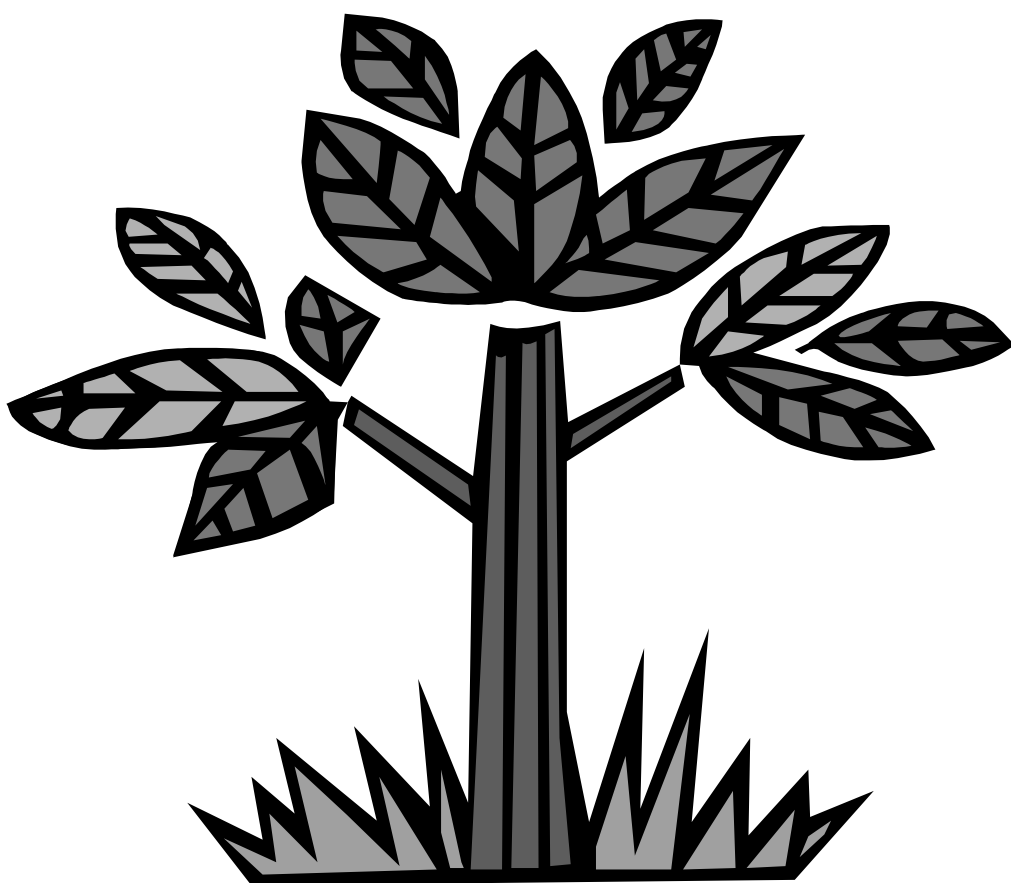
Celem strategicznym Programu jest wzmocnienie oraz poprawa stanu zdrowia i jakości życia ludności Województwa Świętokrzyskiego. Cele operacyjne opierają się na diagnozie zagrożeń zdrowotnych oraz wskaźnikach epidemiologicznych. W związku z tym położono nacisk na edukowanie społeczeństwa umożliwiającego zmianę niekorzystnego dla zdrowia stylu życia oraz na głównych zagrożeniach zdrowia, jakimi są choroby układu krążenia, nowotwory, zdrowie psychiczne, choroby zakaźne i poprawę stanu zdrowia jamy ustnej.

Program zawiera informacje dot. wszelkich działań służących poprawie jakości zdrowia mieszkańców Województwa Świętokrzyskiego , podejmowanych przez placówki ochrony zdrowia podległe Samorządowi Województwa, starostwom powiatowym, urzędowi miast i gmin, oraz propozycje działań promocyjnych i profilaktycznych opracowane przez Konsultantów Wojewódzkich z poszczególnych dziedzin medycyny.

WOJEWÓDZTWO ŚWIĘTOKRZYSKIE



WOJEWÓDZKI PROGRAM PROMOCJI ZDROWIA I PROFILAKTYKI ZDROWOTNEJ



Kielce , październik 2003 r.

**Opracowanie :
Oddział Polityki Zdrowotnej i Społecznej
Mgr Bożena Szymczyk**

Spis treści :

I.	Założenia koncepcji i konstrukcji programu Profilaktyki Zdrowotnej i Promocji Zdrowia	
1.	Wprowadzenie	3
2.	Program Profilaktyki Zdrowotnej i Promocji Zdrowia a Strategia Rozwoju Województwa Świętokrzyskiego	3
3.	Program a Narodowy Program Zdrowia	5
4.	Program a dokumenty WHO i EU	6
II.	Główne zagrożenia zdrowia i problemy zdrowotne ludności	
1.	Zdrowie i jego uwarunkowania	11
2.	Główne zagrożenia zdrowia	13
3.	Główne problemy zdrowotne w Województwie Świętokrzyskim	14
a.)	analiza urodzeń w Województwie Świętokrzyskim	14
b.)	noworodki z niską masą urodzeniową	15
c.)	analiza umieralności w Województwie Świętokrzyskim	15
d.)	zgony i współczynnik zgonów	15
e.)	zgony niemowląt	16
f.)	główne przyczyny zgonów	17
g.)	przyczyny hospitalizacji ogólnej i psychiatrycznej w Województwie Świętokrzyskim	19
h.)	zapadalność na choroby zakaźne i zatrucia związkami chemicznymi	21
i.)	wpływ środowiska fizycznego na stan zdrowia populacji Województwa Świętokrzyskiego	22
4.	Struktura niepełnosprawności w Województwie Świętokrzyskim	41
a.)	Powiatowe Zespoły ds. orzekania o stopniu niepełnosprawności	41
b.)	Struktura niepełnosprawności orzeczona przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego	44
III.	Czynniki ryzyka mieszkańców Województwa Świętokrzyskiego	45
1.	Nikotynizm	45
2.	Narkomania	48
3.	Alkoholizm	51

IV.	Analiza SWOT Programu Profilaktyki Zdrowotnej i Promocji Zdrowia	58
V.	Cel strategiczny i cele operacyjne Programu	59
	1. zadania	
	2. sposób realizacji	
	3. realizatorzy i partnerzy	
	4. terminy realizacji	
VI.	Cele operacyjne a oczekiwane efekty i korzyści zdrowotne, zasady i wskaźniki monitorowania przebiegu oraz oceny wyników	84
VII.	Programy szczegółowe realizowane przez placówki dla których organami założycielskimi są Samorząd Województwa Świętokrzyskiego, Starostwa Powiatowe oraz Urzędy Miast i Gmin poszczególnych Powiatów	92
	1. Zakłady opieki Zdrowotnej podległe Samorządowi Województwa Świętokrzyskiego	92
	2. Powiat Buski	125
	3. Powiat Jędrzejowski	127
	4. Powiat Kielecki Ziemiński	130
	5. Powiat Kazimierski	142
	6. Powiat Konecki	143
	7. Powiat Opatowski	145
	8. Powiat Ostrowiecki	147
	9. Powiat Pińczowski	149
	10. Powiat Sandomierski	150
	11. Powiat Skarżyski	152
	12. Powiat Starachowicki	158
	13. Powiat Staszowski	162
	14. Powiat Włoszczowski	168
	15. Miasto Kielce	170
VIII.	Zadania profilaktyki i promocji zdrowia w poszczególnych dziedzinach medycyny	171
IX.	Finansowanie Programu	195
X.	Podstawy prawne Wojewódzkiego Programu Promocji Zdrowia i Profilaktyki Zdrowotnej	197
XI.	Podsumowanie	198
	Spis tabel	201
	Spis wykresów	202

I. Założenia koncepcji i konstrukcji programu Profilaktyki Zdrowotnej i Promocji Zdrowia

1. Wprowadzenie

Program Profilaktyki Zdrowotnej i Promocji Zdrowia dla Województwa Świętokrzyskiego stanowi rozwinięcie Strategii Rozwoju Województwa Świętokrzyskiego uchwalonej przez Sejmik Województwa Świętokrzyskiego w dniu 30 czerwca 2000 roku Uchwałą nr XIV/225/2000.

Program powyższy koresponduje z założeniami, celami i zadaniami Narodowego Programu Zdrowia w latach 1996 - 2005, nawiązuje do Światowej Deklaracji Zdrowia oraz przyjętego przez Europejski Komitet Regionalny WHO dokumentu pn. Zdrowie 21 - zdrowie dla wszystkich w XXI wieku, uwzględnia porozumienie podpisane w Brukseli 14 grudnia 2000 roku pomiędzy WHO i EU oraz zapisy art. 152 Traktatu Amsterdamskiego .

2. Program a Strategia Rozwoju Województwa Świętokrzyskiego

Strategia rozwoju województwa jest narzędziem planowania i zarządzania wykorzystywanym przez władze regionalne do wspomagania rozwoju, stanowi również koncepcję działania zmierzającego do zrównoważonego i długotrwałego rozwoju regionu .Dla efektywności realizowanej strategii istotne znaczenie posiada zaangażowanie w proces jej opracowywania przedstawicieli wszystkich instytucji i grup interesów w regionie. Rolą samorządu jest inicjowanie poprzez strategię wszelkich działań jakie mogą być czynnikami rozwoju. Zostały one określone tytułami programów wojewódzkich i elementarnych (jako część składowa programów wojewódzkich lub jako programów gminnych)

Strategia rozwoju województwa pełni trzy zasadnicze funkcje :

- Funkcja decyzyjna. Strategia powinna stopniowo osiągnąć taką postać, aby ważniejsze decyzje gospodarcze i uchwały wynikały z celów strategicznych.
- Funkcja koordynacyjna. Strategia powinna określać pewien porządek działań ,podejmowanie zadań rozłożonych w czasie, będących programami elementarnymi realizowanymi w ramach programów wojewódzkich.
- Szerokie informowanie o polityce rozwoju regionalnego na tle uwarunkowań gospodarczych, społecznych, prawnych i politycznych.

Strategia rozwoju województwa świętokrzyskiego ma charakter metodycznie zaplanowanego, zamkniętego cyklu składającego się z sześciu podstawowych etapów:

- I. Hipotezy celów – opartej na aspiracjach rozwojowych i ogólnej wiedzy o województwie
- II. Diagnozy prospektywnej przedstawiającej cechy obszaru w zakresie wewnętrznych i zewnętrznych uwarunkowań przyszłego rozwoju
- III. Identyfikacji i porządkowania słabych i mocnych stron województwa, w tym zagrożeń i szans jego rozwoju, jakie wynikają z diagnozy
- IV. Scenariuszowej wizji przyszłości, wynikającej z wiedzy o problemach i możliwościach regionu oraz jego szansach i zagrożeniach
- V. Wieloszczeblowego układu celów stanowiących istotę strategii rozwoju województwa
- VI. Operacyjnych elementów strategii stanowiących zadania wdrożeniowe, takie jak programy, zasady działania czy monitoring.

Problematyka zdrowia znalazła swe miejsce w Strategii Rozwoju Województwa Świętokrzyskiego w:

- rozdziale poświęconym diagnozie stanu województwa świętokrzyskiego gdzie przedstawiono krótką charakterystykę zasobów ochrony zdrowia oraz wskaźników zachorowalności.
- Celu nadrzędnym -:Rozwój zasobów ludzkich i bezpieczeństwo społeczne (zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa i właściwego poziomu leczenia.)
- W liście programów operacyjnych - jako „Kompleksowy program ochrony zdrowia”.

3. Program a NPZ

Narodowy Program Zdrowia w wersji aktualnie obowiązującej został przyjęty przez Radę Ministrów w 1996 roku jako dokument rządowy określający cele i kierunki zdrowotnej polityki publicznej w Polsce do 2005 roku.

Nadrzędny cel strategiczny:

Poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności.

Główne kierunki działania:

- Stwarzanie warunków oraz kształtowanie motywacji, wiedzy i umiejętności zdrowego stylu życia a także podejmowania działań na rzecz zdrowia własnego i innych,
- kształtowanie środowiska życia, pracy i nauki sprzyjającego zdrowiu,
- zmniejszanie różnic w zdrowiu i dostępie do świadczeń zdrowotnych.

Realizacji celu strategicznego Narodowego Programu Zdrowia służy **18 celów operacyjnych**:

1. zwiększenie aktywności fizycznej ludności,
2. poprawa sposobu żywienia ludności i jakości zdrowotnej żywności,
3. zmniejszenie rozpowszechnienia palenia tytoniu,
4. zmniejszenie i zmiana struktury spożycia alkoholu oraz zmniejszenie szkód zdrowotnych spowodowanych alkoholem,
5. ograniczenie używania substancji psychoaktywnych i związanych z tym szkód zdrowotnych,
6. zwiększenie skuteczności edukacji zdrowotnej społeczeństwa oraz działań w zakresie promocji zdrowia,
7. promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie występowaniu zaburzeń psychicznych,
8. zmniejszenie narażenia na czynniki szkodliwe w środowisku życia i pracy,
9. poprawa stanu sanitarnego kraju,
10. zmniejszenie częstości wypadków, szczególnie drogowych,

11. zwiększenie sprawności i skuteczności pomocy doraźnej w nagłym zagrożeniu życia,
12. zwiększenie dostępności i usprawnienie podstawowej opieki zdrowotnej,
13. zapobieganie występowaniu oraz skutkom wcześniactwa oraz małej urodzeniowej masy ciała,
14. usprawnienie wczesnej diagnostyki i czynnej opieki nad osobami z ryzykiem rozwoju niedokrwiennej choroby serca,
15. usprawnienie wczesnej diagnostyki i zwiększenie efektywności leczenia nowotworów złośliwych szyjki macicy i sutka,
16. stwarzanie warunków umożliwiających osobom niepełnosprawnym włączenie się lub powrót do czynnego życia,
17. zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym,
18. intensyfikacja profilaktyki próchnicy zębów i chorób przyzębia u dzieci, młodzieży oraz kobiet ciężarnych.

Wojewódzki Program Profilaktyki Zdrowotnej i Promocji Zdrowia stanowić będzie jeden z instrumentów realizacji w województwie świętokrzyskim celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia.

Realizacja celów NPZ stanowi wyraz niezbędnej koncentracji działań ukierunkowanych na najważniejsze zagrożenia oraz potrzeby zdrowotne mieszkańców województwa świętokrzyskiego.

4. Program a dokumenty WHO i EU

Dla kształtowania regionalnej polityki zdrowotnej w Województwie Świętokrzyskim szczególne znaczenie mają strategia i polityka wyznaczone przez Komitet i Biuro Regionu Europejskiego WHO z siedzibą w Kopenhadze.

Europejska strategia zdrowia nakreślona w 1980 roku koncentruje się wokół następujących celów głównych:

1. równość w zdrowiu i w dostępie do opieki zdrowotnej,

2. walka z chorobami, przedwczesną śmiercią i inwalidztwem,
3. walka z ryzykami środowiska (zanieczyszczeniem wody, gleby, powietrza atmosferycznego, promieniowaniem jonizującym, zanieczyszczeniem środków i produktów spożywczych),
4. promocja zachowań sprzyjających zdrowiu (walka z paleniem tytoniu, narkomanią, alkoholizmem, rozwijanie edukacji zdrowotnej, poprawa warunków i sposobów żywienia),
5. optymalizacja usług zdrowotnych i opieki zdrowotnej (bardziej efektywne i racjonalne wykorzystanie dostępnych zasobów, lepsze zarządzanie opieką zdrowotną).

Głównym dokumentem programowym Regionu Europejskiego WHO jest dokument pn. **Zdrowie 21 - Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku.**

Polityka "Zdrowie 21" zawiera następujące główne elementy:

Jednym ze stałych zadań jest uzyskanie możliwie pełnego potencjału zdrowotnego dla wszystkich.

Istnieją **dwa** główne cele:

- promocja i ochrona zdrowia ludzi na przestrzeni ich życia,
- redukcja występowania głównych przyczyn chorób i urazów oraz złagodzenie cierpień z ich powodu.

Trzy podstawowe wartości tworzą podstawę etyczną programu:

- zdrowie jako podstawowe prawo człowieka,
- równość w zdrowiu oraz solidarność w działaniu wewnątrz i pomiędzy krajami oraz ich mieszkańcami,
- uczestnictwo i rozliczanie z efektów działalności jednostek, grup, instytucji i społeczności lokalnych w zakresie dążenia do stałego rozwoju zdrowia.

Określono **cztery** podstawowe strategie działania dla zapewnienia zgodnego

zrównoważonego przebiegu wdrażania programu:

- strategię wielosektorową w celu ukierunkowania na uwarunkowania zdrowia, biorąc pod uwagę fizyczną, ekonomiczną, społeczną, kulturową i odpowiednią do płci perspektywę rozwoju oraz zapewnienie właściwej oceny oddziaływania na zdrowie,
- programy nastawione na pozytywny wynik zdrowotny oraz inwestowanie w rozwój ochrony zdrowia
- zintegrowana i zorientowana na rodzinę oraz społeczność lokalną, podstawowa opieka zdrowotna, wspierana przez elastyczny i odpowiedni system zapewnienia świadczeń szpitalnych,
- uczestnictwo w procesie rozwoju zdrowia, angażujące odpowiednich partnerów dla zdrowia w domu, szkole i pracy oraz na poziomie społeczności lokalnej i kraju, promowanie wspólnego podejmowania decyzji, wdrażania i rozliczania wyników podjętych działań.

Poniżej przedstawiono **21 zadań** jakie Region Europejski WHO wyznaczył sobie i krajom członkowskim na XXI wiek.

- Cel 1 - Solidarność dla zdrowia w Regionie Europejskim
- Cel 2 - Równość w zdrowiu
- Cel 3 - Zdrowy start do życia
- Cel 4 - Zdrowie ludzi młodych
- Cel 5 - Zdrowie ludzi starszych
- Cel 6 - Poprawa zdrowia psychicznego
- Cel 7 - Redukcja chorób zakaźnych
- Cel 8 - Redukcja chorób niezakaźnych
- Cel 9 - Redukcja urazów powstałych na tle wypadków i przemocy
- Cel 10 - Zdrowe i bezpieczne środowisko fizyczne
- Cel 11 - Zdrowy tryb życia
- Cel 12 - Redukcja szkodliwych skutków spożywania alkoholu, narkotyków i tytoniu
- Cel 13 - Tworzenie siedlisk zdrowotnych
- Cel 14 - Wielosektorowa odpowiedzialność za zdrowie
- Cel 15 - Zintegrowanie sektora zdrowia
- Cel 16 - Zarządzanie na rzecz jakości opieki zdrowotnej

- Cel 17 - Równość w finansowaniu świadczeń zdrowotnych i alokacji środków
- Cel 18 - Rozwijanie zasobów ludzkich dla zdrowia
- Cel 19 - Wiedza i badania naukowe na rzecz zdrowia
- Cel 20 - Zdobywanie partnerów dla spraw zdrowia
- Cel 21 - Polityki i strategie dla Zdrowia dla wszystkich.

Wojewódzki Program Profilaktyki Zdrowotnej i Promocji Zdrowia skonstruowany został zgodnie z duchem i literą głównego dokumentu programowego Regionu Europejskiego WHO jakim jest dokument pn. Zdrowie 21 - Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku. W sposób bezpośredni stanowi realizację celu 21 tego dokumentu a także zakłada osiągnięcie pozostałych celów, zwłaszcza 1, 2, 6, 11, 12, 14, 15, 16, 17 i 20.

Ze względu na zaawansowanie prac związanych z przystąpieniem Polski do Unii Europejskiej ważne jest skorelowanie treści Wojewódzkiego Programu Profilaktyki Zdrowotnej i Promocji Zdrowia z priorytetami zawartymi w porozumieniu podpisanym w Brukseli 14 grudnia 2000 roku pomiędzy WHO i EU a także w takich dokumentach Unii Europejskiej jak Traktat Amsterdamski, który wszedł w życie w maju 1999 roku.

Priorytety współpracy WHO i EU:

- Rozwój wskaźników zdrowotności, zbieranie i rozpowszechnianie danych o stanie zdrowia populacji, politykach zdrowotnych i systemach; promowanie metod o udowodnionej skuteczności,
- Stworzenie sieci kontroli zachorowań na choroby zakaźne i monitoringu zdrowia,
- Rozwój metodologii i standardów analiz, raportowania i sposobów rozpowszechniania informacji,
- Rozwój strategii i efektywnych systemów zapewniających harmonijną poprawę zdrowia zwłaszcza przez łagodzenie skutków ubóstwa i przeciwdziałanie głównym zagrożeniom zdrowia,
- Opracowanie kryteriów i rekomendacji zwłaszcza w dziedzinie zabezpieczenia przed negatywnymi skutkami czynników fizycznych, chemicznych i biologicznych,
- Prowadzenie badań nad technologiami medycznymi,
- Ograniczenie konsumpcji tytoniu.

Z kolei Traktat Amsterdamski przyniósł w art. 152 nowe zapisy dotyczące problematyki

zdrowia publicznego. Zmodyfikowane zapisy tego artykułu stanowią podstawę do wdrażania bardziej efektywnej polityki zdrowotnej Unii Europejskiej i zezwalają Wspólnocie na wywieranie większego wpływu na politykę państw członkowskich w dziedzinie zdrowia. Utrzymana została obowiązująca dotychczas zasada, że sprawy zdrowia muszą być brane pod uwagę przy definiowaniu i wdrażaniu wszystkich polityk i działań Wspólnoty. Obecnie działania Wspólnoty mają być skierowane na poprawę zdrowia publicznego, zapobieganie chorobom oraz eliminację źródeł zagrożenia dla zdrowia ludzkiego. Oznacza to potrzebę działań na rzecz poprawy czynników determinujących zdrowie, poprzez promocję zdrowia oraz zapobieganie chorobom. Promocja zdrowia obejmuje działania skierowane na umocnienie umiejętności i zdolności poszczególnych jednostek oraz działania mające na celu zmianę warunków społecznych, ekonomicznych i środowiskowych, które pozwoliłyby na poprawę stanu zdrowia. Ogólnie charakteryzując znowelizowany artykuł można stwierdzić, że zapewnia on wyższą rangę zdrowia publicznego w całokształcie działalności podejmowanej przez Unię Europejską.

Realizacja art.152 Traktatu Amsterdamskiego oznaczać będzie, że:

- Zdrowie publiczne jest nieodłączną częścią problematyki integracyjnej,
- Zakres problematyki zdrowia publicznego w przyszłości będzie obejmował wszystkie kierunki polityki Wspólnoty, w tym również monitorowanie ogólnego bezpieczeństwa żywności,
- Głównymi zadaniami dotyczącymi poprawy sytuacji w zakresie zdrowia publicznego nie będą już głównie, jak to było dotychczas, specjalistyczne programy zdrowotne, lecz promocja zdrowia i popularyzacja zdrowego stylu życia.

Takie podejście Unii Europejskiej oznacza potrzebę adekwatnego formułowania celów i zadań regionalnej polityki zdrowotnej. stąd w Programie na czołowym miejscu ulokowano problematykę promocji zdrowia oraz prewencji chorób, ze szczególnym uwzględnieniem tzw. schorzeń cywilizacyjnych.

II. Główne zagrożenia zdrowia i problemy zdrowotne ludności

1. Zdrowie i jego uwarunkowania

Zdrowie, według współczesnej definicji, to stan dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego. Zdrowie to także zdolność i umiejętność pełnienia ról społecznych, adaptacji do zmian środowiska i radzenia sobie z tymi zmianami.

Zdrowie jest:

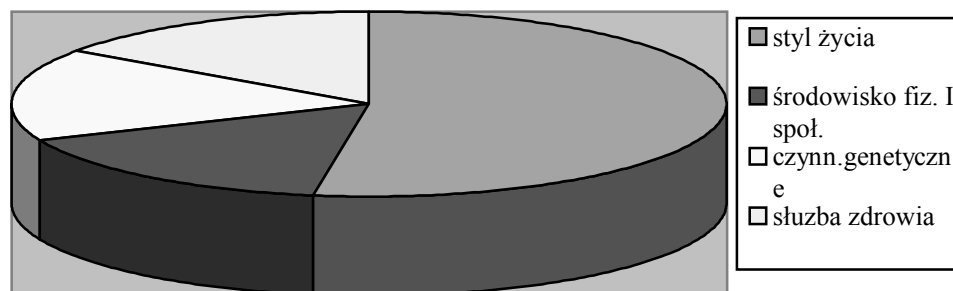
- wartością, dzięki której jednostka może realizować swoje aspiracje i potrzebę osiągania satysfakcji oraz zmieniać środowisko i radzić sobie w nim,
- zasobem (bogactwem) dla społeczeństwa, gwarantującym jego rozwój społeczny i ekonomiczny,
- środkiem do osiągnięcia lepszej jakości życia.

Zdrowie nie jest stanem statycznym. We wszystkich okresach życia należy:

- chronić je - czyli zapobiegać chorobom, urazom i zatruciom (profilaktyka),
- doskonalić je, pomnażać, zwiększać jego potencjał (promocja zdrowia),
- przywracać je gdy pojawi się choroba (leczenie i rehabilitacja).

Wśród czynników wpływających na zdrowie człowieka wyróżnia się cztery grupy:

- styl życia (model zachowań obejmujący m.in. odżywianie, aktywność fizyczną, uzależnienia, podatność na stres), którego udział jest największy i wynosi ok. 55%,
- środowisko fizyczne oraz społeczne życia i pracy, którego udział wynosi ok. 20%,
- system ochrony zdrowia, którego wpływ szacuje się na ok. 15%,
- osobnicze uwarunkowania biologiczne (czynniki genetyczne), których wpływ szacuje się na ok. 10%.



Z kolei na trzy pierwsze z wyżej wymienionych czynników (odpowiedzialnych w **90%** za indywidualny obszar zdrowia) podstawowy wpływ ma poziom zamożności społeczności lokalnej, regionalnej czy kraju oraz poziom zróżnicowania indywidualnej pozycji materialnej, poziom wykształcenia i wiedzy ogólnej a także sytuacja społeczno-polityczna z takimi jej cechami jak poczucie uczestnictwa bądź wykluczenia, wpływu lub zdominowania i zagrożenia.

Analiza czynników warunkujących zdrowie prowadzi wprost do podkreślenia i uwydatnienia najwyższej rangi promocji zdrowia dla osiągnięcia poprawy zdrowia, a co za tym idzie, jakości życia w wymiarze indywidualnym i wspólnotowym.

Promocja zdrowia jest to proces umożliwiający ludziom:

- Zwiększenie kontroli nad swoim zdrowiem (identyfikacja własnych problemów zdrowotnych),
- Poprawę zdrowia - poprzez podejmowanie wyborów i decyzji sprzyjających zdrowiu, kształtowanie potrzeby i kompetencji w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych i zwiększaniu potencjału zdrowia.

Promocja zdrowia obejmuje pięć obszarów działań:

- Budowanie zdrowotnej polityki publicznej,
- Tworzenie środowiska życia i pracy sprzyjającego zdrowiu,
- Zachęcanie całych społeczności do działań na rzecz zdrowia,
- Rozwijanie indywidualnych umiejętności służących zdrowiu,
- Reorientację służby zdrowia.

Z kolei prewencja chorób obejmuje:

- Profilaktykę pierwszego stopnia tj. oddalenie niebezpieczeństwa wystąpienia choroby lub dolegliwości (np. szczepienia),
- Profilaktykę drugiego stopnia tj. wczesne rozpoznanie i skuteczne leczenie chorób o przewlekłym charakterze a także obserwacja osób z grup ryzyka,
- Profilaktykę trzeciego stopnia tj. zapobieganie powikłaniom w momencie wystąpienia choroby i niedopuszczenie do nawrotu choroby.

Dopiero na końcu tego ciągu działań, biorąc pod uwagę ich znaczenie dla stanu zdrowotności populacji, lokuje się medycynę naprawczą a więc leczenie i rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych bądź stacjonarnych.

2. Główne zagrożenia zdrowia

Główne zagrożenia zdrowia lokują się w trzech obszarach:

- *Wadliwy styl życia:*

1. mała aktywność fizyczna ogółu ludności (zaledwie 30% dzieci i młodzieży oraz 10% dorosłych uprawia różne formy ruchu, którego rodzaj i intensywność zaspokaja potrzeby fizjologiczne organizmu),

2. nieprawidłowości w sposobie żywienia skutkujące z jednej strony nadwagą (ok. 25% dorosłej ludności charakteryzuje się otyłością - BMI >30kg/m² a ok. 40 % nadwagą - BMI >25-30 kg/m²) a z drugiej niedożywieniem i niedoborami mineralno-witaminowymi,

3. palenie tytoniu (ok. 40% mężczyzn i 20% kobiet pali codziennie papierosy, z tym, że obserwuje się trend spadkowy w populacji dorosłych, w odróżnieniu od populacji młodzieży, gdzie 22% chłopców i 14% dziewcząt w wieku 15 lat pali papierosy codziennie),

4. nadmierne spożycie alkoholu (szacuje się, że w skali kraju uzależnionych od alkoholu jest ok. 600 - 800 tysięcy osób, nadużywających - ok. 3 miliony, a wśród 15 - latków ok. 50% miało kontakt z alkoholem),

5. używanie substancji psychoaktywnych

- **Zagrożenia w środowisku społecznym:**

1. ograniczenie dostępu do podstawowych zasobów (praca - stopa bezrobocia ok.12 %, mieszkanie - niedobór mieszkań na poziomie ok. 30% obecnych zasobów)
2. uzależnienie od systemu pomocy społecznej (ok.14% ludności),
3. niski poziom wykształcenia

4. bezradność w poruszaniu się w ramach nowego systemu społeczno-gospodarczego z syndromem wykluczenia i „opuszczonych rąk”
5. zagrożenia wynikające z zanieczyszczeń środowiska

3. Główne problemy zdrowotne mieszkańców Województwa Świętokrzyskiego

Charakteryzując stan zdrowia mieszkańców województwa wzięto pod uwagę urodzenia oraz sytuację epidemiologiczną, w tym wskaźniki dotyczące umieralności, chorobowości i zapadalności.

Analizując natomiast czynniki warunkujące zdrowie zwrócono uwagę na wybrane działania profilaktyczne oraz zachowania zdrowotne, strukturę demograficzną, sytuację społeczno-ekonomiczną mieszkańców, środowisko fizyczne.

a.) Analiza urodzeń w Województwie Świętokrzyskim

Bezwzględna liczba oraz współczynnik urodzeń żywych (liczba urodzeń żywych na 1 000 ludności) stale maleje. W województwie trend ten utrzymywał się również w latach 2000 – 2001. Spadek liczby urodzeń przy obecnym poziomie umieralności wpływa m.in. na starzenie się populacji w województwie.

W 2001r. odnotowano ogółem 12 369 urodzeń żywych, o 243 mniej niż w 2000r. Wartość współczynnika urodzeń uległa również zmniejszeniu z 9,5 w 2000r. do 9, w 2001r. tj. o 0,1. W 2001r. najwyższa wartość współczynnika urodzeń żywych utrzymywała się w powiatach kieleckim (10,7-2001r.; 11,4-2000r.) oraz włoszczowskim (10,7-2001r.; 11,0-2000r.). Najniższe wartości współczynnika osiągnął w powiatach kazimierskim (8,0-2001r.; 8,6-2000r.) oraz mieście Kielce (8,3-2001r.; 8,0-2000r.)

Więcej urodzeń żywych nadal odnotowuje się wśród populacji zamieszkującej na wsi. W 2001r. urodzenia żywe na wsiach stanowiły 59,2% (7 317) wszystkich urodzeń żywych w województwie w stosunku do 59,8% (7 543) w 2000r. Współczynnik urodzeń żywych na wsi w większości powiatów województwa był nadal wyższy w 2001r. niż w miastach. Najwyższy współczynnik urodzeń żywych na 1 000 mieszkańców wsi odnotowano w 2001r. w powiatach staszowskim (11,8) oraz włoszczowskim (11,1).

b.) Noworodki z niską masą urodzeniową

Współczynnik noworodków z niską masą urodzeniową obliczono na podstawie rocznego sprawozdania Mz-29 o działalności zakładu stacjonarnej opieki zdrowotnej za lata 2000 i 2001 (dodatkowe informacje o działalności oddziału ginekologiczno – położniczego); dane obejmują jedynie wykazane urodzenia w szpitalach z oddziałami położniczymi, dlatego nie można ich odnieść do poszczególnych powiatów.

W roku 2001 liczba urodzeń noworodków a niską masą urodzeniową (poniżej 2 500 g) wyniosła 679 i była większa o 21 w porównaniu z rokiem 2000. To samo tyczy się współczynnika urodzeń, w roku 2001 wyniósł ogółem 54,9 i był wyższy o 2,7 w stosunku do roku 2000.

c.) Analiza umieralności w Województwie Świętokrzyskim

Analiza umieralności jest najczęściej stosowaną metodą oceny stanu zdrowia populacji. Szczególnie w sytuacji, gdy dane dotyczące zapadalności i chorobowości nie są zbierane rutynowo w odniesieniu do wszystkich chorób i jednostek chorobowych. Ocena trendów umieralności pozwala, więc zwrócić uwagę na najistotniejsze problemy zdrowotne szczególnie na te przypadki, które okazały się na tyle poważne, że stały się przyczyną utraty życia. Istotną rolę odgrywa tu analiza umieralności przedwczesnej – odnoszącej się do zgonów przed 65 rokiem życia oraz umieralności „do uniknięcia” – odnoszącej się do zgonów, którym można zapobiec stosując nowoczesne metody profilaktyki i leczenia w ramach obecnej wiedzy medycznej.

d.) Zgony i współczynniki zgonów

W roku 2001 nieznacznie wzrosła liczba zgonów ogółem w porównaniu z rokiem poprzednim. Bezwzględna liczba zgonów w 2001r. wynosiła 13 456 osób i wzrosła o 79 w stosunku do 2000r. (13 377 osób). Liczba zgonów wzrosła zarówno w miastach (5 260 w 2001r.; 5 243 w 2000r.) jak i na wsi (8 196 w 2001r.; 8 134 w 2000r.).

W 2001r. współczynnik zgonów na 10 tys. ludności wynosił 102,0 i wzrósł o 0,9 w stosunku do 2000r. (101,1). Największy współczynnik zgonów w 2001r. odnotowano w powiatach opatowskim (130,7), pińczowskim (129,1), oraz buskim (125,8). Najniższy

współczynnik zgonów utrzymywał się nadal w mieście Kielce (76,2 w 2001r.; 81,5 w 2000r.) oraz powiecie kieleckim (89,0 w 2001r.; 93,0 w 2000r.). Nadal obserwuje się przewagę zgonów ogółem wśród mieszkańców wsi. Na 10 tys. ludności zamieszkałej na wsi w 2001r. przypadało 115 zgonów (w 2000r. 113,4). Na 10 tys. mieszkańców miast przypadało natomiast w 2001r. 87 zgonów (86,5 w 2000r.).

Od kilku lat utrzymuje się stała przewaga liczby zgonów w populacji mężczyzn w porównaniu z populacją kobiet. Ogółem w województwie w 2001 roku zmarło 7 208 mężczyzn (2 839 w miastach i 4 369 na wsiach), w roku 2000 liczba ta wyniosła 7 139 (2 815 w miastach i 4 324 na wsiach). W roku 2001 w województwie zmarło 6 248 kobiet (2 421 w miastach i 3 827 na wsiach), liczba ta jest o 10 większa w porównaniu z rokiem 2000 (6 238) i wynosiła w miastach 2 428 osób i na wsiach 3 810.

Najwyższy współczynnik zgonów mężczyzn na 10 tys. osób w 2001r. odnotowano w powiatach opatowskim (147,6), pińczowskim (140,7) oraz buskim (133,3). W populacji kobiet największy współczynnik zgonów w 2001r. odnotowano natomiast w powiatach: jędrzejowskim (118,7), buskim (118,5) oraz pińczowskim (117,6). Najniższy współczynnik zgonów, zarówno w populacji kobiet jak i mężczyzn, utrzymywał się nadal w mieście Kielce (M: 85,7 w 2001r. i 91,3 w 2000r., K: 67,6 w 2001r. i 72,5 w 2000r.) oraz powiecie kieleckim (M: 95,9 w 2001r. i 99,5 w 2000r., K 82,1 w 2001r i 86,5 w 2000r.).

e.) Zgony niemowląt

W ostatnich latach zmniejszyła się liczba zgonów niemowląt. W 2000 roku zanotowano ich 108, a w roku 2001 już 97. Współczynnik zgonów niemowląt zanotowany w 2001 roku wykazuje korzystną zmianę w porównaniu z latami poprzednimi. W 2001 roku współczynnik umieralności niemowląt (liczba zgonów na 1 000 urodzeń żywych) obniżył się w stosunku do roku 2000 o 0,8. W 2001 roku najniższy współczynnik zgonów niemowląt zanotowano w powiatach: staszowskim (2,5), skarżyskim (4,6) oraz koneckim (5,7). Najwyższe współczynniki zgonów niemowląt odnotowano natomiast w powiatach pińczowskim (13,7), kazimierskim (13,3) oraz kieleckim (11,0).

Nadal utrzymuje się wyższy współczynnik umieralności niemowląt zamieszkałych na wsi. W 2001r. wynosił on 8,2 i był wyższy o 0,9 od współczynnika zgonów niemowląt w mieście (7,3). Różnica ta uległa zmniejszeniu w stosunku do 2000r., kiedy to współczynnik

zgonów niemowląt na wsi wynosił 9,7 i był wyższy o 2,8 od współczynnika zgonów niemowląt w mieście (6,9).

f.) Główne przyczyny zgonów

Od szeregu lat do głównych przyczyn zgonów wśród mieszkańców województwa należą: choroby układu krążenia (w 2001 roku przyczyna - 49,0 % zgonów), nowotwory (w 2001 roku - 22,0% zgonów), oraz zewnętrzne przyczyny urazów i zatruc (w roku 2001 - 7,0%). Coraz większą liczbę zgonów notuje się z powodu chorób układu oddechowego (5%) i trawiennego (4%), a także zaburzeń wydzielania wewnętrznego i przemiany metabolicznej oraz zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania.

Zgony z powodu **chorób układu krążenia** należą w dalszym ciągu do głównych przyczyn zgonów w naszym województwie. Jedną z najczęstszych przyczyn zgonów jest choroba wieńcowa, czyli choroba niedokrwienna mięśnia sercowego. W grupach wiekowych zgony z powodu chorób układu krążenia w latach 2000-2002 zaznaczają się tendencją zwykłą już od 60 roku życia, jednak coraz częściej na choroby układu krążenia umierają osoby w grupach wiekowych do 50 roku życia. W roku 2000 na choroby układu krążenia zmarło ogółem 6 442 osoby, w roku 2001 – 6 335 osób, w roku 2002 - 6 407 osób. Najwięcej zgonów w roku 2002 zanotowano w powiatach: jędrzejowskim (536), kieleckim (812), ostrowieckim (661), sandomierskim (409), starachowickim (459) i w mieście Kielce (752). We wszystkich powiatach województwa zgony z powodu chorób układu krążenia zaczynają się nasilać w grupie wiekowej od 50 roku życia.

Nowotwory są drugą pod względem częstości przyczyną zgonów w województwie. Stanowią ponad 22% wszystkich zgonów po chorobach serca i naczyń. Oznacza to, że co 5 mieszkaniec województwa umiera z powodu nowotworu złośliwego. Nowotwory jawią się jako najważniejszy problem medyczny XXI wieku. W dalszym ciągu utrzymuje się stosunkowo duże tempo wzrostu zachorowalności rocznie u mężczyzn i średnie tempo u kobiet.

Sytuacja epidemiologiczna w 2001 roku dla województwa świętokrzyskiego przedstawiała się następująco: przy liczbie 1 319 611 mieszkańców (647 284 mężczyzn i 672 327 kobiet) odnotowano 24 661 zachorowań na nowotwory. W roku 2000 zgonów wywołanych chorobą nowotworową było 2 749, w roku 2001 – 2 894, a w 2002 roku zanotowano 2 867. Najwięcej zgonów, których przyczyną były nowotwory zarejestrowano w powiatach: jędrzejowskim (219), kieleckim (364), ostrowieckim (301) i w mieście Kielce (436). W grupach wiekowych od 0 do 35 roku życia odnotowuje się niewielką ilość zgonów z powodu chorób nowotworowych, sytuacja zaczyna się zmieniać w przedziale wiekowym

od 50 do 90 roku życia, najwięcej zgonów na nowotwory różnego rodzaju odnotowuje się w przedziale wiekowym od 70 do 75 roku życia.

Najczęściej występujące nowotwory złośliwe u mężczyzn to: nowotwór płuca, nowotwór gruczołu krokowego i pęcherza moczowego. U kobiet najczęściej rejestrowany był nowotwór złośliwy sutka, szyjki macicy i trzonu macicy.

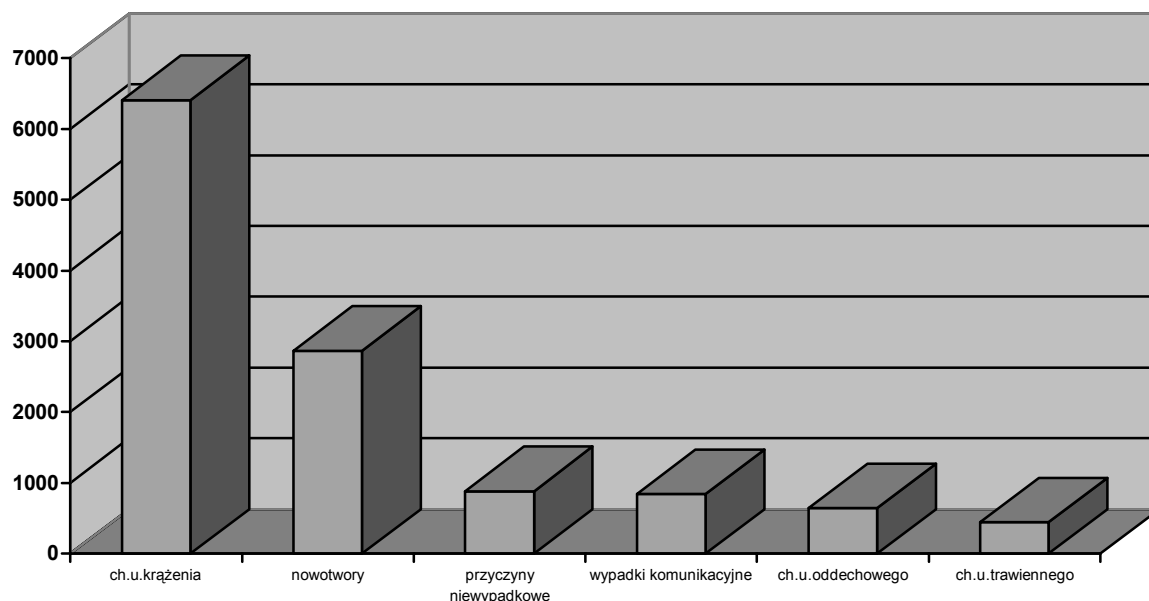
Choroby oznaczone symbolami V00-VR99 w klasyfikacji międzynarodowej ICD-10, to choroby związane z **zewnętrznymi przyczynami zachorowań i zgonów**, stanowią one kolejną główną przyczynę zgonów w naszym województwie. Zgony z tych przyczyn wyniosły w 2000 roku 766, w roku 2001 – 694, a w roku 2002 wyniosły 842 zgony.

W województwie świętokrzyskim, podobnie jak w całym kraju, silnie zaznacza się zjawisko tzw. nadumieralności mężczyzn, czyli znacznie wyższego natężenia zgonów wśród mężczyzn niż kobiet. Mężczyźni umierają częściej niż kobiety we wszystkich grupach wieku, przy czym nadwyżka ta waha się od kilkunastu procent wśród dzieci w wieku 1 -5 lat do prawie kilkuset procent wśród dwudziestolatków. Wszystkie główne *przyczyny zgonów są większym zagrożeniem dla mężczyzn niż kobiet*, a największa różnica występuje w przypadku zgonów z powodu urazów i zatruc. Różnica w natężeniu umieralności mężczyzn i kobiet wpływa na znacznie krótszą przeciętną długość życia mężczyzn. Natężenie *umieralności dzieci powyżej pierwszego roku życia, młodzieży, młodych mężczyzn i kobiet jest znacznie wyższe na wsi, niż w mieście*.

W szczególnie niekorzystnej sytuacji, w porównaniu z rówieśnikami z miast są dzieci i młodzież w wieku 10-19 lat. W starszych grupach wiekowych natężenie zgonów wśród mieszkańców miast jest wyższe niż wśród ich rówieśników na wsi. Mieszkańcy wsi są znacznie częściej, niż osoby mieszkające w miastach, zagrożeni przewlekłymi chorobami dolnych dróg oddechowych, a mężczyźni także zewnętrznymi przyczynami urazów i zatruc.

Dla mieszkańców miast, znacznie większy problem zdrowotny, niż dla osób mieszkających na wsi stanowią choroby układu trawiennego, a w przypadku kobiet, także nowotwory złośliwe, zwłaszcza rak płuc i rak piersi oraz zaburzenia psychosomatyczne.

Wykres 2 Najczęstsze przyczyny zgonów w Województwie Świętokrzyskim w roku 2002



g.) Przyczyny hospitalizacji ogólnej i psychiatrycznej.

Zapadalność na choroby układu krążenia wciąż wzrasta we wszystkich powiatach województwa świętokrzyskiego i stanowi pierwszą przyczynę zgonów w statystykach zdrowotnych oraz wiąże się z ogromnymi kosztami dla wszystkich resortów ochrony zdrowia. Pomimo ogromnych postępów w medycynie w dalszym ciągu, u co 2-ej osoby z chorobą układu krążenia występują mimo leczenia, ogólne powikłania sercowo-naczyniowe. Jedną z najczęstszych chorób układu krążenia jest nadciśnienie tętnicze; drugą w kolejności jest choroba wieńcowa, czyli choroba niedokrwienna mięśnia sercowego - jedna z najczęstszych przyczyn zgonu w województwie. Na trzecim miejscu należałoby postawić niewydolność krążenia (w tym niewydolność serca), wady zastawek, następnie zapalenia mięśnia sercowego, osierdzia i wsierdzia. W całym województwie w 2002 roku suma zapadalności na choroby układu krążenia wyniosła 62 751 i była większa w porównaniu z rokiem 2001 o 793, najwięcej osób hospitalizowano na te choroby w powiatach: starachowickim (3 849), kieleckim (5 477), ostrowieckim (4 460) i w mieście Kielce (7 367).

Układ oddechowy ze względu na swą "otwartość" na świat zewnętrzny jest szczególnie narażony na działanie czynników chorobotwórczych obecnych w powietrzu. Najczęstszymi więc chorobami go dotykającymi są zakażenia - szczególnie górnych dróg oddechowych. W większości wypadków są to infekcje wirusowe. To one są sprawcami pospolitych "katarów" przebiegających z zatkaniem nosa, kaszlem, bólem gardła, gorączką i innymi objawami ogólnymi. Do tych infekcji zalicza się też grypa, przebiegająca z reguły epidemicznie i różniąca się od innych banalnych zakażeń wirusowych dróg oddechowych cięższym przebiegiem, zajęciem niekiedy także dolnych odcinków dróg oddechowych oraz narządów pozapłucnych.

W województwie świętokrzyskim na choroby układu oddechowego zapadło w roku 2001 – 78 237 osób, a w roku 2002 chorób związanych z układem oddechowym było 82 083, najwięcej osób hospitalizowano w powiatach: opatowskim (1 690), kieleckim (2 387) i w mieście Kielce (2 358).

Nowotwory stanowią jedną z najgroźniejszych grup chorób trapiących społeczeństwo, liczba zachorowań i zgonów stale rośnie, przede wszystkim na skutek zmian cywilizacyjnych zwiększających prawdopodobieństwo zachorowania, a także z powodu ogólnego wydłużania się średniego wieku życia. Choroby nowotworowe stanowią dużą ilość zachorowań w całym województwie, jak również znajdują się na drugim miejscu, po chorobach układu krążenia, w przyczynach zgonów społeczności województwa.

Dolegliwości ze strony układu pokarmowego stanowią także jedną z częstszych przyczyn zachorowań. Do poważniejszych schorzeń układu trawiennego można zaliczyć: chorobę wrzodową żołądka i dwunastnicy, chorobę refluksową, zespół jelita drażliwego, nowotwory żołądka czy jelita grubego, a także kamice żółciową, ostre wirusowe zapalenie wątroby i jej marskość oraz ostre i przewlekłe zapalenie trzustki. W naszym województwie w roku 2001 liczba leczonych wyniosła ogółem 32 451, a w roku 2002 - 35 592, najwięcej hospitalizowanych było w powiatach: kieleckim (3 153), starachowickim (2 187), ostrowieckim (2 378) i w mieście Kielce (3 367).

W ostatnich latach wzrosła także liczba leczonych z powodu chorób układu moczowo-płciowego, w roku 2001 wynosiła 169 523, a w roku ubiegłym 179 941. Do głównych schorzeń nerek i dróg moczowych należą: wady rozwojowe układu moczowego, przewlekła i ostra niewydolność nerek, zespół nerczycowy, pierwotne kłębuszkowe zapalenie nerek, zakażenia układu moczowego, kamica układu moczowego, nowotwory układu moczowego, choroby gruczołu krokowego. Najwięcej hospitalizowanych z tego powodu było w powiatach: buskim (2 721), jędrzejowskim (2 166), kieleckim (2 516), ostrowieckim (2 197) i mieście Kielce (3 124). Choroby układu nerwowego, ze względu na szczególną rolę tego układu, należą także do dość częstych schorzeń, na jakie zapadają mieszkańcy województwa świętokrzyskiego. W roku 2001 leczonych było 44 152, a w roku 2002 już 50 410, najwięcej hospitalizacji odnotowano w powiatach: kieleckim (1 017), ostrowieckim (1 005), sandomierskim (777) oraz mieście Kielce (1 466). Choroby układu nerwowego mogą się rozwijać jako schorzenia pierwotne lub zajmować układ nerwowy wtórnie jako powikłanie innego schorzenia. Choroby układu nerwowego mogą dotyczyć jego części ośrodkowej (urazy, guzy, udary, padaczka, zespoły otępienne, neuroinfekcje, wady rozwojowe) lub obwodowej (uszkodzenia, zapalenia nerwów).

h.) Zapadalność na choroby zakaźne i zatrucia związkami chemicznymi.

Ocena stanu epidemiologicznego gruźlicy w województwie została przeprowadzona w oparciu o podstawowe mierniki epidemiologiczne: zapadalność i chorobowość na gruźlicę, zwłaszcza na postaci choroby stanowiące źródło zakażenia i szerzenia się gruźlicy w społeczeństwie, tj. takie, w których rozpoznanie zostało potwierdzone w badaniu bakteriologicznym. W województwie odnotowano niewielki spadek zachorowań na gruźlicę (o 34 przypadki w 2002 roku). Chociaż spadła liczba leczonych, współczynnik na 100 tys. ludności był nadal wysoki i wynosił 43,1 w roku 2000, a 46,1 w 2001 roku.

Umieralność z powodu gruźlicy w dobie rozwiniętej chemioterapii gruźlicy straciła swoje znaczenie jako miernik sytuacji epidemiologicznej. Jeśli można wyleczyć, a więc odprądkować, wszystkich chorych to zgony z powodu tej w pełni wyleczalnej choroby mogą być tylko negatywnym miernikiem realizacji programu zwalczania gruźlicy w dwóch jego podstawowych elementach: wykrywaniu (zbyt późne) i leczeniu (źle prowadzone, nieskuteczne). Współczynnik zgonów z powodu gruźlicy płuc w 2000 roku wynosił 0,3 na 100 tys. ludności i był mniejszy o 0,1 w stosunku do 2001 roku.

Do infekcji wirusowych zalicza się grypa, przebiegająca z reguły epidemicznie i różniąca się od innych banalnych zakażeń wirusowych dróg oddechowych cięższym przebiegiem. Ze względu na niebezpieczne powikłania grypy - coraz powszechniejsze są zalecane przez lekarzy coroczne szczepienia przeciw grypie.

W 2002 roku nastąpił nieznaczny spadek zachorowań na choroby weneryczne: kiłę i rzeżączkę ogółem w stosunku do lat 2000 i 2001. Współczynnik zachorowań ogółem na 100 tys. ludności wzrósł z 2,7 w 2000 roku do 3,1 w roku 2001 (współczynnik krajowy w roku 2000 wyniósł 4,4).

Analizując dostępne dane dotyczące zapadalności na choroby zakaźne obserwuje się tendencję spadkową ich występowania.

i.) Wpływ środowiska fizycznego na stan zdrowia populacji Województwa Świętokrzyskiego

Zagrożenia zdrowia człowieka i jego dobrego samopoczucia powstające w środowisku fizycznym lub przez nie przenoszone, wiążą się z jednej strony z gwałtownym rozwojem przemysłu oraz postępującym procesem urbanizacji, a z drugiej strony z niewłaściwą w przeszłości polityką ekologiczną i brakiem troski o ochronę środowiska. Nie uświadamiano sobie w pełni skutków zdrowotnych związanych z zanieczyszczeniem środowiska, bądź były one słabo rozpoznane. W wyniku tego stan środowiska w Polsce uległ znacznej degradacji i dopiero w ostatnich latach zaznacza się spadek zanieczyszczenia środowiska i zmniejszenie zagrożenia zdrowia ludności wynikającego z tych zanieczyszczeń. Do podstawowych zanieczyszczeń powietrza atmosferycznego należą: dwutlenek siarki (SO_2), pyły i dwutlenek azotu (NO_2). Obserwuje się tendencje spadkowe w ilości nie oczyszczonych ścieków przemysłowych i komunalnych, odprowadzanych do wód powierzchniowych.

Charakterystyka środowiska województwa świętokrzyskiego (w podziale na powiaty) pod względem występowania czynników fizycznych mających wpływ na stan zdrowotny obywateli, z uwzględnieniem m.in.:

- a) powietrza,
- b) wody pitnej,
- c) kanalizacji,

Zanieczyszczenia powietrza

W strukturze emitowanych zanieczyszczeń przeważają zanieczyszczenia gazowe, a wśród nich kolejno: dwutlenek węgla, dwutlenek siarki, tlenki azotu i tlenek węgla. Emisja dwutlenku węgla stanowi 99,3% ogółem emitowanych gazów w województwie. Wśród pozostałych zanieczyszczeń gazowych największy udział ma dwutlenek siarki, którego emisja w stosunku do łącznej emisji gazów, zliczanej bez CO_2 , stanowi 58,1%. Kolejne miejsca w emisji gazów zajmują tlenki azotu - 26,2%, i tlenek węgla - 14,5%. Emisja dwutlenku siarki w 2001 r. wynosiła 46,5 tys. Mg, z czego 44,9 tys. Mg, czyli 96,6% pochodziło ze spalania paliw. Również ze źródeł energetycznych wyemitowano najwięcej, 15,2 tys. Mg dwutlenku azotu, co stanowi 72,4% sumarycznej emisji tej substancji podawanej z zakładów objętych sprawozdawczością GUS. Procesy technologiczne dostarczają tylko 5,8 tys. Mg, czyli 27,6% emisji ogółem tego zanieczyszczenia.

W ilości emitowanych w 2001 roku pyłów ogółem, wynoszącej 6,2 tys. Mg, przeważający udział wynoszący 4,4 tys. Mg, czyli 71,0%, mają pyły ze spalania paliw. Porównując powyższe dane do zestawień wielkości emisji w kraju, należy zauważyć, że udział pyłów pochodzących z procesów energetycznych w emisji ogółem jest jeszcze większy i wynosi 83,2%. Drugim dominującym w naszym regionie pod względem ilości rodzajem pyłów są pyły cementowo-wapiennicze, których wyemitowano 1,2 tys. Mg i ich udział w emisji pyłów w województwie wynosi 19,4% i 23,1% w emisji pyłów cementowych ogółem w Polsce. Struktura emisji jest odzwierciedleniem struktury gospodarki regionu.

Emisje pyłów oraz podstawowych zanieczyszczeń gazowych w Polsce i w województwie świętokrzyskim w latach 1998 - 2001 na podstawie danych zebranych i zestawionych przez GUS, a pochodzących z zakładów o największej emisji objętych tą sprawozdawczością przedstawiono w formie tabelarycznej.

Emisja pyłów w Polsce i w Województwie Świętokrzyskim w latach 1998-2001 (dane GUS)

Rok	Emisja pyłów			
	ogółem	ze spalania paliw	Cementowo wapiennicze i mat. Ogniotrwałych	pozostałe
Polska (tys. Mg)				
1998	254,7	212,2	9,7	32,8
1999	201,8	176,9	7,4	17,5
2000	180,5	147,9	6,5	26,1
2001	162,2	135,0	5,2	22,0
2001/2000 w %	90	91	80	84
Województwo świętokrzyskie (tys. Mg)				
1998	12,0	9,2	1,8	1,0
1999	7,9	5,5	1,7	0,7
2000	8,8	6,5	1,6	0,7
2001	6,2	4,4	1,2	0,6
2001/2000 w %	70	68	75	86

Największy udział w emisji zanieczyszczeń ma sekcja pn. *wytwarzanie i zaopatrywanie w energię elektryczną, gaz i wodę*. Zakłady tej branży emitują 48,4% pyłów i aż 91,6% dwutlenku siarki. Do sekcji o nazwie *przetwórstwo przemysłowe* należy 81,2% tlenku węgla oraz 47,6% emisji pyłów, z czego 66,0% CO i 21,6% pyłów pochodzi z produkcji cementu i wapna.

Emisja gazów w Polsce i w Województwie Świętokrzyskim w latach 1998 - 2001 (dane GUS)

Rok	Emisja gazów						
	ogółem	w tym:					ogółem z wyłączeniem CO ₂
		SO ₂	NO _x [^]	CO	CO ₂	pozostałe	
Polska (tys. Mg)							
1998	218 301,7	1 334,3	413,8	369,5	216 034,9	149,2	2 266,8
1999	208 416,9	1 181,6	385,8	326,1	206 247,7	275,7	2 169,2
2000	203 610,6	1 040,2	370,9	345,3	201 527,4	326,8	2 083,2
2001	208 633,6	999,2	360,9	322,3	206 638,2	313,0	1 995,4
2001/2000 w %	102	96	97	93	102	96	96
Województwo świętokrzyskie (tys. Mg)							
1998	12 093,9	73,9	18,1	4,8	11 996,5	0,6	97,4
1999	11 810,9	48,4	20,9	8,4	11 732,8	0,4	78,1
2000	12 219,7	48,7	23,7	12,1	12 134,2	1,0	85,5
2001	11 179,1	46,5	21,0	11,6	11 099,0	1,0	80,1
2001/2000 w %	91	95	89	96	92	100	94

[^] w przeliczeniu na NO₂

Emisja dwutlenku siarki i tlenków azotu według źródeł pochodzenia (dane GUS)

Rok	Dwutlenek siarki						Tlenki azotu [^]					
	Razem		ze spalania paliw		z procesów techn.		Razem		ze spalania paliw		z procesów techn.	
	tys. Mg	%	tys. Mg	%	tys. Mg	%	tys. Mg	%	tys. Mg	%	tys. Mg	%
Województwo świętokrzyskie												
1998	73,9	100	71,9	97,3	2,0	2,7	18,1	100	15,1	83,4	3,0	16,6
1999	48,4	100	46,4	95,9	2,0	4,1	20,9	100	14,7	70,3	6,2	29,7
2000	48,7	100	46,7	95,9	2,0	4,1	23,7	100	15,5	65,4	8,2	34,6
2001	46,5	100	44,9	96,6	1,6	3,4	21,0	100	15,2	72,4	5,8	27,6

[^] w przeliczeniu na NO

Zestawienie danych z 2001 roku dotyczących wielkości emitowanych zanieczyszczeń z zakładów uwzględnionych w statystyce GUS, w porównaniu do roku 2000, wykazuje spadek emisji zarówno pyłów jak i gazów. Emisja pyłów jest mniejsza o 30%, dwutlenku siarki - o 5%, tlenków azotu - o 11%, a tlenku węgla - o 4%.

Stopień redukcji zanieczyszczeń pyłowych w urządzeniach odpylających jest wyższy niż w roku ubiegłym i wynosi 99,6%. Natomiast w przypadku gazów wzrósł do wartości równej

28,6%, ale nadal redukcja zanieczyszczeń gazowych nie jest zadowalająca. Dane w powyższym zakresie przedstawia poniższa tabela .

Stopień redukcji zanieczyszczeń pyłowych i gazowych w zakładach Województwa Świętokrzyskiego (dane GUS)

Rok	Ilość zanieczyszczeń* w Mg/rok		stopień redukcji %
	wyemitowanych	Zatrzymanych w urządzeniach	
zanieczyszczenia pyłowe			
1998	12 033	1 545 612	99,2
1999	7 902	1 496 175	99,5
2000	8 776	1 554 028	99,4
2001	6 230	1 681 377	99,6
zanieczyszczenia gazowe			
1998	97 346*	5 312	5,2
1999	78 116*	30 489	28,1
2000	85 507*	29 111	25,4
2001	80 163*	32 041	28,6

*bez CO₂

Pod względem zarówno emisji pyłów jak i gazów województwo zajmuje 7 miejsce w Polsce. Mając na uwadze, że województwo świętokrzyskie jest jednym z mniejszych województw, do bardziej obiektywnej oceny wielkości emisji posłużyć się można wskaźnikami emisji pyłów i gazów wyrażonymi w Mg/km² na rok, które według danych z 2000 r. są nieco wyższe dla województwa niż dla Polski i wynoszą:

wskaźnik emisji pyłów:

dla województwa - 0,75 Mg/km²

dla Polski - 0,58 Mg/km²

wskaźnik emisji gazów:

dla województwa 7,32 Mg/km²

dla Polski - 6,66 Mg/km²

Analizując wielkość emisji w województwie na tle ościennych województw należy podkreślić, że więcej pyłów emitowanych jest przez 4 (na 6) ościennych województw; mniej pyłów wprowadzają do atmosfery województwa lubelskie i podkarpackie. W zakresie zanieczyszczeń gazowych roczną wielkością emisji przewyższają nasz region cztery województwa sąsiednie: śląskie, łódzkie, małopolskie i mazowieckie.

Do największych źródeł emisji w województwie, emitujących co najmniej 200 ton pyłu lub 500 ton gazów rocznie (nie licząc CO₂), poza Elektrownią w Połańcu należą następujące zakłady: Elektrociepłownia Kielce S.A., Miejska Energetyka Ciepła Sp. z o.o. w Ostrowcu Świętokrzyskim, Zakłady Metalowe „Mesko” S.A. w Skarżysku Kamiennej, Huta „Ostrowiec” S.A. w Ostrowcu Świętokrzyskim Kopalnie i Zakłady Chemiczne Siarki „Siarkopol” w Grzybowie, Zakłady Przemysłu Wapienniczego „Trzuskawica” S.A.

w Sitkówie, Lhoist Bukowa Sp. z o.o. w Bukowej, a także: cementownie: w Małogoszczy, Nowinach i Ożarowie. Spośród wyżej wymienionych jednostek o największej emisji zanieczyszczeń do powietrza, dwa obiekty, Elektrownia w Połańcu i Cementownia w Nowinach zamieszczone są na „liście krajowej” 80 zakładów najbardziej uciążliwych. Najwięcej zanieczyszczeń emitowanych jest do powietrza z powiatu staszowskiego, skąd w 2000 r. przedostało się do atmosfery, aż 40,7% (w 1999 r. - 32,2%) łącznej emisji pyłów województwie, dwutlenku siarki - 85,3% (84,3%), tlenków azotu - 53,0% (56,2), a gazów ogółem emitowanych - 63,7% (67,7%). Kolejno pod względem emisji pyłów wyróżniają się powiaty: kielecki – 11,0% (w 1999 r. – 11,8%), ostrowiecki – 7,4% (10,3%) i skarżyski – 6,9% (9,3%). W emisji zanieczyszczeń gazowych, po powiecie staszowskim, podobnie jak w emisji pyłów, plasuje się powiat kielecki – 6,8% łącznej emisji dwutlenku siarki, tlenków azotu oraz tlenku węgla w województwie (w 1999 r. – 3,2%), a następnie powiat opatowski – 5,8% (6,1%) włoszczowski – 4,8% (4,6%), ostrowiecki – 3,5% (2,8%) i jędrzejowski – 4,4% (3,6%).

Ocena jakości powietrza w województwie świętokrzyskim może być mniej korzystna w odniesieniu do wymagań określonych dyrektywami Unii Europejskiej, ponieważ wyznaczone tam wartości progowe i graniczne, do ocen sporządzanych z uwzględnieniem kryterium ochrony zdrowia, są bardziej rygorystyczne. Obecnie w końcowej fazie prac znajduje się proces legislacyjny dostosowujący normy jakości powietrza do dyrektyw Unii Europejskiej.

Przeprowadzona, w oparciu o dyrektywy Unii Europejskiej, „Wstępna ocena jakości powietrza” wskazuje strefy (powiaty), w których stężenia przekraczają wartości górnego progu oszacowania, a dotyczy to w odniesieniu do dwutlenku siarki: miasta Kielc, powiatów kieleckiego i staszowskiego; w zakresie dwutlenku azotu: Kielc i powiatu skarżyskiego, a w przypadku pyłu – wszystkich powiatów. Przekroczenie górnego progu oszacowania nie oznacza jeszcze przekroczenia wartości granicznej (dopuszczalnej), ale obliguje do monitorowania stężeń i stałej obserwacji jakości powietrza. Ocena w tym zakresie, sporządzana dla potrzeb programowania odpowiedniego systemu pomiarów, obejmująca wyniki z 5 - letniego okresu badań wykonana zostanie po wprowadzeniu w życie nowych unormowań prawnych.

Przedstawione powyżej problemy dotyczyć będą przede wszystkim dużych zakładów przemysłowych, jak również aglomeracji miejskich.

Podsumowanie

Państwowa Inspekcja Sanitarna wykonuje pomiary zanieczyszczeń powietrza atmosferycznego zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego w miastach powyżej 20 tys. mieszkańców i na terenie uzdrowisk.

Pomiary stężeń średniodobowych pyłu zawieszonego, dwutlenku siarki i dwutlenku azotu stanowią podstawowy zakres badań. Ponadto wykonano pomiary stężeń benzenu, metali i opadu pyłu. Stacji pomiarowych jest 10, a zlokalizowane są w : Kielcach – 3 stacje, Ostrowcu Świętokrzyskim, Starachowicach, Skarżysku Kamiennej, Sandomierzu, Końskich i na terenach uzdrowiskowych, tj. w Busku – Zdroju i Solcu Zdroju.

W wyniku badań nie stwierdzono przekroczeń dopuszczalnych stężeń zanieczyszczeń, a maksymalne stężenia średnioroczne wynosiły :

- pył zawieszony – 20 – 45 % dopuszczalnej wartości
- SO₂ – 11 – 27 % dopuszczalnej wartości
- NO₂ – 20 – 53 % dopuszczalnej wartości
- Benzen – 27% dopuszczalnej wartości (pomiary tylko w Kielcach)
- Kadm – 37% dopuszczalnej wartości
- Miedź – 26% dopuszczalnej wartości
- Żelazo – 11% dopuszczalnej wartości
- Stężenia pozostałych metali (ołów, chrom, cynk i nikiel) wynosiły poniżej 10% dopuszczalnej wartości
- Opad pyłu – najwyższe wartości stwierdzono w miejscowościach :
 - o Skorków, gm. Krasocin – 149,7 g/m²/rok
 - o Skarżysko – Kamienna – 122,3 g/m²/rok
 - o Sitkówka – 120,3 g/m²/rok

Jak wynika z przedstawionych danych województwo świętokrzyskie nie należy do obszarów zanieczyszczonych. Występujące sporadycznie wyższe stężenia / poniżej dopuszczalnych wartości/ mają miejsce w okresie grzewczym przy wyjątkowo niekorzystnych warunkach atmosferycznych, tj. przy niskiej temperaturze powietrza i bezwietrznej pogodzie

Zaopatrzenie w wodę do spożycia przez ludzi

W województwie świętokrzyskim nadzór nad urządzeniami wodnymi w 2000 i 2001 roku prowadziło 11 Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych i Kolejowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kielcach. 10 Powiatowych Stacji Sanitarno - Epidemiologicznych wykonywało w zakresie wody do picia i na potrzeby gospodarcze badania w zakresie podstawowym, który obejmował następujące oznaczenia:

a) fizyczno-chemiczne: mętność, barwę, zapach, odczyn, twardość ogólną, żelazo ogólne, azot amonowy, azot azotynowy, azot azotanowy, utlenialność, mangan, chlor w przypadku dezynfekcji wody

b/ mikrobiologiczne:

-liczbę kolonii bakterii hodowanych na agarze w temperaturze 20°C

-liczbę kolonii bakterii „ „ „ 37°C

-liczbę bakterii grupy coli

-liczbę bakterii grupy coli typu fekalnego

Wojewódzka Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna w Kielcach wykonywała w zakresie wody do picia i na potrzeby gospodarcze, badania podstawowe z urządzeń nadzorowanych przez Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne, które nie miały swoich laboratoriów – dot. PSSE Kielce. Oprócz badań podstawowych Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kielcach wykonywała również badania rozszerzone obejmujące metale ciężkie (ołów, kadm, miedź, cynk, nikiel) wapń, magnez, fluorki, detergenty anionowe oraz w uzasadnionych przypadkach fenole, cyjanki, ekstrakt eterowy, trichloroeten, trójhalemetany w wodociągach opartych na wodach powierzchniowych. Badaniami rozszerzonymi objęte były urządzenia wodne z terenu całego województwa świętokrzyskiego zlokalizowane w pobliżu składowisk odpadów przemysłowych lub innych źródeł zagrożeń oraz ujęcia infiltracyjne i powierzchniowe.

Procent zwodociągowania i skanalizowania wsi (stan na 31.12.2001 r. według RRW-2)

l.p.	Nazwa	Stopień	
		zwodociągowania	skanalizowania
Województwo		64,1	5,7
1	powiat buski	73,4	5,0
2	powiat jędrzejowski	46,0	3,6
3	powiat kazimierski	54,1	0,2
4	powiat kielecki	71,8	12,1
5	powiat konecki	57,1	2,8
6	powiat opatowski	63,5	3,9
7	powiat ostrowiecki	75,6	0,02
8	powiat pińczowski	40,7	1,3
9	powiat sandomierski	45,7	4,3
10	powiat skarżyski	91,1	1,0
11	powiat starachowicki	92,0	12,9
12	powiat staszowski	77,7	5,5
13	powiat włoszczowski	50,5	1,6

JAKOŚĆ WODY

Zarejestrowane zanieczyszczenia obniżające jakość wody można podzielić na grupy: ~ żelazo i mangan, które stanowią zanieczyszczenie typowo geogeniczne. Stwierdzono je w 40 punktach (37%) z tym, że najczęściej występuje ono w czwartorzędowym i dolnojurańskim poziomach wodonośnych.

~ związki azotu (amoniak, azotyny i azotany) są zanieczyszczeniem antropogenicznym i występują niemal we wszystkich poziomach wodonośnych. Stwierdzono je w 9 punktach (8%), a bezpośrednią przyczyną ich obecności jest nieuporządkowana gospodarka ściekami i odpadami oraz nawożenie pól uprawnych nawozami naturalnymi i sztucznymi (nawozy są podawane do gleby w ilościach większych, aniżeli jej zdolności sorbcyjne). metale ciężkie stwierdzono w 4 punktach (4%): cynk w 1 punkcie ujmującym poziom środkowotriasowy oraz cynk, ołów lub nikiel w 3 punktach ujmujących poziom dolnojurański. Wyjaśnienie ich pochodzenia wymaga dalszych badań.

~ Zbyt niski odczyn wody (pH) stwierdzono w 11 punktach (11%). Jego przyczyna nie jest do końca wyjaśniona. Zjawisko to wymaga szczegółowej analizy, łącznie z badaniami odczynu opadów atmosferycznych.

Wśród 108 punktów ujmujących wodę z użytkowych poziomów wodonośnych tylko w 56 stwierdzono dobrą jakość wody spełniającą wymogi dla wód do picia i na potrzeby gospodarcze. W pozostałych 52 przynajmniej jedna jej własność lub składnik przekraczał wartość (zawartość) dopuszczalną. W bieżącym roku stwierdzono znacznie mniejszą ilość punktów z wodą zanieczyszczoną związkami azotu, wzrosła natomiast ilość punktów o zbyt niskim odczynie wody. Metale ciężkie pojawiają się przemiennie w różnych punktach a podwyższona zawartość siarczanów wystąpiła po raz pierwszy.

Charakterystyka powiatów w zakresie zaopatrzenia w wodę do picia

W roku 2002 w **powiecie Busko-Zdrój** eksploatowano 19 wodociągów sieciowych, w tym 2 wodociągi o produkcji wody $< 10\text{m}^3/\text{d}$ / 1 wodociąg publiczny i 1 wodociąg zakładowy/, 18 wodociągów /publicznych/ o produkcji wody $10\text{-}1000\text{ m}^3/\text{d}$ oraz 1 wodociąg /publiczny/ o produkcji wody $1000\text{-}10000\text{ m}^3/\text{d}$. Spośród 16 wodociągów o produkcji wody $10\text{-}1000\text{ m}^3/\text{d}$ woda w 3 wodociągach nie odpowiadała wymaganiom sanitarnym tj.

wodociąg publiczny Błoniec gm.Busko-Zdrój -ze względu na ponadnormatywną zawartość azotynów

wodociąg publiczny Żabiec gm.Pacanów – ze względu na ponadnormatywną zawartość manganu

wodociąg publiczny Skotniki Dolne gm. Wiślica – ze względu na ponadnormatywną zawartość manganu i wysoką twardość.

Z wody odpowiadającej wymogom sanitarnym korzystało 40,285 tys. osób, w tym:

- 39,385 tys. osób z wodociągów publicznych
- 0,200 tys. osób z wodociągu zakładowego
- 0,700 tys. osób z wodociągów lokalnych

Z wody nieodpowiadającej wymogom rozporządzenia korzystało 1,426 tys. osób w tym :

- 1,326 osób z w/w wodociągów publicznych
- 0,100 tys osób z wodociągów lokalnych (twardość, żelazo, azotany, mangan, zła bakteriologia)

W **powiecie Pińczów** eksploatowano 27 wodociągów sieciowych /22 wodociągi publiczne i 5 wodociągów zakładowych/ w tym 5 wodociągów o produkcji wody $< 10\text{ m}^3/\text{d}$ /3 wodociągi publiczne i 2 wodociągi zakładowe/, 19 wodociągów o produkcji wody $10\text{-}1000$

m³/d /17 wodociągów publicznych i 2 wodociągi zakładowe/ oraz 3 wodociągi o produkcji wody 1000-10000 m³/d /2 wodociągi publiczne i 1 wodociąg zakładowy/.

Woda nie odpowiadała wymaganiom sanitarnym:

-w 2 wodociągach o produkcji wody < 10m³/d tj. wodociąg zakładowy PKP Czechów-Stawiany gm.Kije ze względu na złą bakteriologię oraz wodociąg zakładowy PKP Włoszczowice gm.Kije z uwagi na ponadnormatywną zawartość żelaza

-w 3 wodociągach w produkcji wody 10-1000 m³/d tj. wodociąg publiczny Sadek gm.Pińczów i wodociąg publiczny Góry Pińczowskie gm.Pińczów z uwagi na ponadnormatywną twardość oraz wodociąg zakładowy ZPG „Dolina Nidy” gm.Pińczów ze względu na ponadnormatywną zawartość żelaza i manganu

-w 1 wodociągu o produkcji wody 1000-10000 m³/d tj. wodociąg zakładowy Przetwórstwa Owoców i Warzyw „GOMAR” w Pińczowie gm. Pińczów z uwagi na wysoką barwę.

Z wody odpowiadającej wymogom rozporządzenia korzystało 30,948 tys. osób, w tym

- 26,318 tys. osób z wodociągów publicznych
- 0,230 tys osób z wodociągów zakładowych
- 4,100 tys. osób z wodociągów lokalnych
- 0,300 tys. osób ze studni publicznych

Z wody nieodpowiadającej wymogom rozporządzenia korzystało 2,682 tys. osób, w tym:

- 0,584 tys. osób z wodociągów publicznych
- 1,298 tys. osób z wodociągów zakładowych
- 0,500 tys. osób z wodociągów lokalnych (twardość, żelazo, mangan, bakteriologia)
- 0,200 tys. osób ze studni publicznych (bakteriologia)
- 0,100 tys. osób ze studni zakładowych (barwa, twardość, żelazo, bakteriologia)

W **powiecie Kazimierza Wielka** eksploatowano 6 wodociągów sieciowych, w tym 1 wodociąg /publiczny/ o produkcji wody < 10 m³/d oraz 5 wodociągów o produkcji wody 10-1000 m³/d /4 wodociągi publiczne i 1 wodociąg zakładowy/.

Woda nie odpowiadała wymaganiom sanitarnym w 1 wodociągu /zakładowym/ o produkcji wody 10-1000 m³/d tj. Kopalnia „Pławowice” w Marcinkowicach-Sieradziejach gm. Kazimierza Wielka ze względu na ponadnormatywną zawartość żelaza.

Z wody odpowiadającej wymogom rozporządzenia korzystało 23,639 tys. osób w tym:

- 22,889 tys. osób z wodociągów publicznych
- 0,750 tys. osób z wodociągów lokalnych

Z wody nieodpowiadającej wymogom rozporządzenia korzystało 0,064 tys. osób w tym:

- 0,054 tys. osób z wodociągów zakładowych
- 0,010 tys. osób z wodociągów lokalnych (twardość, mangan)

W **powiecie Jędrzejów** eksploatowano 42 wodociągi sieciowe, w tym 8 wodociągów /publicznych/ o produkcji wody $< 10 \text{ m}^3/\text{d}$, 33 wodociągi o produkcji wody $10\text{-}1000 \text{ m}^3/\text{d}$ /32 wodociągi publiczne i 1 wodociąg zakładowy/ oraz 1 wodociąg /publiczny/ o produkcji wody $1000\text{-}10000 \text{ m}^3/\text{d}$.

Z wody odpowiadającej wymogom rozporządzenia korzystało 49,2 tys. osób, w tym:

- 34,430 tys. osób z wodociągów publicznych
- 0,37 tys. osób z wodociągów zakładowych
- 14,4 tys. osób z wodociągów lokalnych

Z wody nieodpowiadającej wymogom rozporządzenia korzystało 0,8 tys. osób, w tym:

- 0,8 tys. osób z wodociągów lokalnych (ponadnormatywna zawartość żelaza i zła bakteriologia)

W **powiecie grodzkim Kielce** eksploatowano 12 wodociągów sieciowych /1wodociąg publiczny i 11 wodociągów zakładowych/, w tym 9 wodociągów /zakładowych/ o produkcji wody $10\text{-}1000 \text{ m}^3/\text{d}$, 2 wodociągi /zakładowe/ o produkcji wody $1000\text{-}10000 \text{ m}^3/\text{d}$ oraz 1 wodociąg /publiczny/ o produkcji wody $10000\text{-}100000 \text{ m}^3/\text{d}$.

Z wody odpowiadającej wymogom rozporządzenia korzystało 206,848 tys. osób w tym:

- 188,273 tys. osób z wodociągów publicznych
- 18,223 tys. osób z wodociągów zakładowych
- 0,255 tys. osób z wodociągów lokalnych
- 0,097 tys. osób ze studni zakładowej

Z wody nieodpowiadającej wymogom rozporządzenia korzystało 0,010 tys. osób w tym :

- 0,010 tys. osób z wodociągu lokalnego (ponadnormatywna zawartość żelaza i mętność)

W **powiecie Kielce** eksploatowano 64 wodociągi sieciowe /53 wodociągi publiczne i 11 wodociągów zakładowych/, w tym 62 wodociągi o produkcji wody $10\text{-}1000 \text{ m}^3/\text{d}$ /53 wodociągi publiczne i 9 wodociągów zakładowych/ oraz 2 wodociągi /zakładowe/ o produkcji wody $1000\text{-}10000 \text{ m}^3/\text{d}$.

Spośród 62 wodociągów o produkcji wody $10\text{-}1000 \text{ m}^3/\text{d}$ woda nie odpowiadała wymaganiom sanitarnym w 12 wodociągach sieciowych tj.

w 2 wodociągach publicznych: miejski Bodzentyn i Lechówek-Złota Woda gm. Łagów ze względu na ponadnormatywną mętność, żelazo i mangan

w 1 wodociągu publicznym Szałas-Długojów gm.Zagnańsk ze względu na ponadnormatywną zawartość żelaza

w 6 wodociągach publicznych: miejskim Chęciny, Korzecko gm.Chęciny, Starochęciny gm.Chęciny, Suchowola gm. Chmielnik, Łopuszno gm. Łopuszno, Strawczyn gm.Strawczyn oraz w 1 wodociągu /zakładowym/: - Gospodarstwo Ogrodnicze „Bracia Kasprzak” Sp.j w Piekoszowie gm.Piekoszów z uwagi na ponadnormatywną zawartość azotanów

w 1 wodociągu /zakładowym/ „SAMRELAKS” Mąchocice Sp z o.o. Ośrodka Wypoczynkowo-Szkoleniowego „Przedwiośnie” w Mącholicach Kapitulnych gm.Maslów ze względu na ponadnormatywną zawartość żelaza i manganu

w 1 wodociągu /zakładowym/ KKSM Kopalnia „Jaźwica” gm.Chęciny z uwagi na ponadnormatywną zawartość manganu.

Z wody odpowiadającej wymogom rozporządzenia korzystało 128,652 tys. osób w tym:

- 113,231 tys. osób z wodociągów publicznych
- 13,916 tys. osób z wodociągów zakładowych
- 1,393 tys. osób z wodociągów lokalnych
- 0,112 tys. osób ze studni zakładowych

Z wody nieodpowiadającej wymogom rozporządzenia korzystało 24,863 tys. osób w tym :

- 22,028 tys. osób z wodociągów publicznych
- 1,447 tys. osób z wodociągów zakładowych
- 1,198 tys. osób z wodociągów lokalnych (mangan, żelazo, mętność, azotany, zła bakteriologia)
- 0,185 tys. osób ze studni zakładowych (bakteriologia, mangan, wysoka twardość, niska twardość, mętność, żelazo, barwa)
- 0,005 tys. osób ze źródła publicznego (twardość, żelazo, mangan, amoniak)
-

W **powiecie Końskie** eksploatowano 25 wodociągów sieciowych, w tym 2 wodociągi /publiczne/ o produkcji wody < 10 m³/d, 21 wodociągów o produkcji wody 10-1000 m³/d /15 wodociągów publicznych i 6 wodociągów zakładowych/ oraz 2 wodociągi /publiczne/ o produkcji wody 1000-10000 m³/d.

Woda nie odpowiadała wymaganiom sanitarnym:

-w 1 wodociągu o produkcji wody $< 10 \text{ m}^3/\text{d}$ tj. wodociąg publiczny Smyków gm. Smyków ze względu na ponadnormatywną zawartość manganu i niski odczyn

-w 4 wodociągach /zakładowych/ o produkcji wody $10\text{-}1000 \text{ m}^3/\text{d}$ tj: wodociąg Ośrodka Sportu i Rekreacji w Sielpi gm. Końskie ze względu na ponadnormatywną zawartość manganu i niską twardość

wodociąg „MADANEX” Sp. z o.o. Gracuch 49 gm. Końskie ze względu na ponadnormatywną zawartość żelaza i manganu

wodociąg „ALPOL GIPS” Sp. z o.o. Fidor gm. Końskie z uwagi na obniżony odczyn

wodociąg Niekłań Spółdzielnia „ATUT” ul. Spółdzielcza 1 gm. Stąporków ze względu na niską twardość i odczyn.

Z wody odpowiadającej wymogom rozporządzenia korzystało 62,89 tys. osób w tym:

- 60,014 tys. osób z wodociągów publicznych
- 2,170 tys. osób z wodociągów zakładowych
- 0,696 tys. osób z wodociągów lokalnych
- 0,010 tys. osób ze studni publicznych

Z wody nieodpowiadającej wymaganiom rozporządzenia korzystało 10,718 tys. osób w tym :

- 1,128 tys. osób z wodociągów publicznych
- 6,19 z wodociągów zakładowych
- 2,18 tys. osób z wodociągów lokalnych (niski odczyn, ponadnormatywna zawartość żelaza i manganu, niska twardość)
- 1,22 tys. osób ze studni zakładowych (niski odczyn, niska twardość, ponadnormatywna zawartość żelaza i manganu)

W **powiecie Opatów** eksploatowano 28 wodociągów sieciowych /25 wodociągów publicznych i 3 wodociągi zakładowe/, w tym 4 wodociągi /publiczne/ o produkcji wody $< 10 \text{ m}^3/\text{d}$, 21 wodociągów o produkcji wody $10\text{-}1000 \text{ m}^3/\text{d}$ /18 wodociągów publicznych i 3 wodociągi zakładowe/ oraz 3 wodociągi publiczne o produkcji wody $1000\text{-}10000 \text{ m}^3/\text{d}$. Woda nie odpowiadała wymaganiom sanitarnym w 1 wodociągu o produkcji wody $1000\text{-}10000 \text{ m}^3/\text{d}$ tj. wodociąg publiczny Włostów gm. Lipnik z uwagi na ponadnormatywną twardość.

Z wody odpowiadającej wymogom rozporządzenia korzystało 42,216 tys. osób w tym:

- 40,572 tys. osób z wodociągów publicznych
- 1,222 tys. osób z wodociągów zakładowych
- 0,422 tys. osób z wodociągów lokalnych

Z wody nieodpowiadającej wymaganiom rozporządzenia korzystało 5,688 tys. osób w tym :

- 5,300 tys. osób z wodociągu publicznego (ponadnormatywna twardość)
- 0,388 tys. osób z wodociągów lokalnych (azotany , wysoka twardość)

W **powiecie Ostrowiec Św.** eksploatowano 24 wodociągi sieciowe / 20 wodociągów publicznych i 4 wodociągi zakładowe/, w tym 4 wodociągi /publiczne/ o produkcji wody < 10 m³/d, 18 wodociągów o produkcji wody 10-1000 m³/d /15 wodociągów publicznych i 3 wodociągi zakładowe/, 1 wodociąg /zakładowy/ o produkcji wody 1000-10000 m³/d oraz 1 wodociąg /publiczny/ o produkcji wody 10000-100000 dm³/d.

Woda nie odpowiadała wymaganiom sanitarnym w 3 wodociągach o produkcji wody 10-1000 m³/d tj.

wodociąg /publiczny/ Miłków gm. Bodzechów ze względu na niską twardość oraz ponadnormatywną mętność, barwę i żelazo

wodociąg /publiczny/ Bałtów gm. Bałtów z uwagi na ponadnormatywną mętność, barwę i żelazo

wodociąg /publiczny/ Zakładów Ostrowieckich Obszar Przemysłowy S.A. Ostrowiec Świętokrzyski ze względu na ponadnormatywną mętność, barwę, żelazo i mangan.

Z wody odpowiadającej wymogom rozporządzenia korzystało 112,277 tys. osób w tym:

- 106,719 tys. osób z wodociągów publicznych
- 5,050 tys. osób z wodociągów zakładowych
- 0,423 tys. osób z wodociągów lokalnych
- 0,085 tys. osób ze studni zakładowych

Z wody nieodpowiadającej wymogom rozporządzenia korzystało 2,609 tys. osób w tym:

- 1,648 tys. osób z wodociągów publicznych
- 0,700 tys. osób z wodociągu zakładowego
- 0,261 tys. osób z wodociągów lokalnych (mętność , barwa, żelazo i mangan)

W **powiecie Sandomierz** eksploatowano 18 wodociągów sieciowych /14 wodociągów publicznych i 4 wodociągi zakładowe/, w tym 17 wodociągów o produkcji wody 10-1000 m³/d /13 wodociągów publicznych i 4 wodociągi zakładowe/ oraz 1 wodociąg /publiczny/ o produkcji wody 1000-10000 m³/d. Woda nie odpowiadała wymaganiom sanitarnym w 4 wodociągach o produkcji wody od 10-1000 m³/d tj.

wodociąg /publiczny/ Klimontów gm. Klimontów z uwagi na ponadnormatywną zawartość azotanów

wodociąg /zakładowy/ PPH „ROMHILD” Dwikozy gm. Dwikozy ze względu na złą bakteriologię i ponadnormatywną zawartość żelaza

wodociąg /zakładowy/ Spółdzielni Mieszkaniowej „Śnieżka” w Dwikozach gm. Dwikozy z uwagi na nieakceptowalny zapach /siarkowodór/

wodociąg /zakładowy/ ZPOW Dwikozy gm. Dwikozy ze względu na ponadnormatywną zawartość azotynów i manganu.

Z wody odpowiadającej wymogom rozporządzenia korzystało 60,378 tys. osób w tym:

- 60,008 tys. osób z wodociągów publicznych
- 0,350 tys. osób z wodociągów lokalnych
- 0,020 tys. osób ze studni publicznych

Z wody nieodpowiadającej wymogom rozporządzenia korzystało 3,792 tys. osób, w tym:

- 2,560 tys. osób z wodociągu publicznego
- 0,500 tys. osób z wodociągu zakładowego
- 0,720 tys. osób z wodociągów lokalnych (ponadnormatywna zawartość azotanów, żelaza i manganu)
- 0,012 tys. osób ze studni publicznych

W **powiecie Skarżysko-Kamienna** eksploatowano 12 wodociągów sieciowych /9 wodociągów publicznych i 3 wodociągi zakładowe/ w tym: 10 wodociągów o produkcji wody 10-1000 m³/d /7 wodociągów publicznych i 3 wodociągi zakładowe/ oraz 2 wodociągi /publiczne/ o produkcji wody 1000-10000 m³/d.

Woda nie odpowiadała wymaganiom sanitarnym w 2 wodociągach o produkcji wody 10-1000 m³/d tj.

wodociąg /publiczny/ Krzyżka gm. Łączna z uwagi na niską twardość i obniżony odczyn

wodociąg /zakładowy Zakładów Wyrobów Kamionkowych „Marywil” w Suchedniowie ze względu na ponadnormatywną zawartość żelaza i manganu.

Z wody odpowiadającej wymogom rozporządzenia korzystało 81,06 tys. osób w tym:

- 75,11 tys. osób z wodociągów publicznych
- 5,03 tys. osób z wodociągów zakładowych
- 0,9 tys. osób z wodociągów lokalnych
- 0,02 tys. osób ze źródeł naturalnych

Z wody nieodpowiadającej wymogom rozporządzenia korzystało 2,4 tys. osób w tym:

- 1,56 tys. osób z wodociągów publicznych

- 0,2 tys. osób z wodociągów zakładowych
- 0,28 tys. osób z wodociągów lokalnych (niska twardość , odczyn, ponadnormatywna zawartość żelaza)
- 0,36 tys. osób ze studni publicznych i źródeł (niski odczyn , zła bakteriologia)

W **powiecie Starachowice** eksploatowano 9 wodociągów sieciowych /7 wodociągów publicznych i 2 wodociągi zakładowe/, w tym 1 wodociąg /zakładowy/ o produkcji wody < 10 m³/d, 7 wodociągów o produkcji wody 10-1000 m³/d /6 wodociągów publicznych i 1 wodociąg zakładowy/ oraz 1 wodociąg /publiczny/ o produkcji wody 10000 – 100000 m³/d. Woda we wszystkich wyżej wymienionych wodociągach odpowiadała wymaganiom sanitarnym.

Z wody odpowiadającej wymogom rozporządzenia korzystało 92,7 tys. osób w tym:

- 91,75 tys. osób z wodociągów publicznych
- 0,750 tys. osób z wodociągów zakładowych
- 0,1 tys. osób z wodociągów lokalnych
- 0,1 tys. osób ze studni publicznych

Z wody nieodpowiadającej wymogom rozporządzenia korzystało 0,070 tys. osób w tym:

- 0,010 tys. osób z wodociągów lokalnych
- 0,060 tys. osób ze studni publicznych (ponadnormatywna zawartość azotanów, azotynów i żelaza)

W **powiecie Staszów** eksploatowano 14 wodociągów sieciowych /13 wodociągów publicznych i 1 wodociąg zakładowy/, w tym 11 wodociągów o produkcji wody 10-1000 m³/d /10 wodociągów publicznych i 1 wodociąg zakładowy/ oraz 3 wodociągi /publiczne/ o produkcji wody 1000-10000 m³/d. Woda we wszystkich wyżej wymienionych wodociągach odpowiadała wymaganiom sanitarnym.

Z wody odpowiadającej wymogom rozporządzenia korzystało 78,036 tys. osób w tym:

- 76,743 tys. osób z wodociągów publicznych
- 1,293 tys. osób z wodociągów lokalnych

Z wody nieodpowiadającej wymogom rozporządzenia korzystało 0,131 tys. osób w tym:

- 0.07 tys. osób z wodociągów lokalnych
- 0,124 tys. osób zew studni publicznych

W powiecie Włoszczowa eksploatowano 28 wodociągów sieciowych /19 wodociągów publicznych i 9 wodociągów zakładowych/ w tym 7 wodociągów o produkcji wody $< 10 \text{ m}^3/\text{d}$ / 1 wodociąg publiczny i 6 wodociągów zakładowych/ oraz 21 wodociągów o produkcji wody $10\text{-}1000 \text{ m}^3/\text{d}$ /18 wodociągów publicznych i 3 wodociągi zakładowe/.

Woda nie odpowiadała wymaganiom sanitarnym w 3 wodociągach o wydajności $10\text{-}1000 \text{ m}^3/\text{d}$ tj.

wodociąg /publiczny/ Krasocin gm.Krasocin z uwagi na ponadnormatywną zawartość azotanów

wodociąg /publiczny/ Gruszczyń gm.Krasocin z uwagi na złą bakteriologię

wodociąg /zakładowy/ RSP Nieznanowice gm.Włoszczowa ze względu na ponadnormatywną zawartość azotanów.

Z wody odpowiadającej wymogom rozporządzenia korzystało 33,666 tys. osób w tym:

- 29,675 tys. osób z wodociągów publicznych
- 2,812 tys. osób z wodociągów zakładowych
- 1,170 tys. osób z wodociągów lokalnych
- 0,009 tys. osób ze studni zakładowych

Z wody nieodpowiadającej wymogom rozporządzenia korzystało 1,966 tys. osób w tym:

- 1,541 osób z wodociągów publicznych
- 0,151 tys. osób z wodociągów zakładowych
- 0,269 tys. osób z wodociągów lokalnych (ponadnormatywna zawartość azotanów, żelaza i zła bakteriologia)
- 0,005 tys. osób ze studni zakładowej.

W 2002 roku w województwie świętokrzyskim eksploatowano 328 wodociągów sieciowych / 266 wodociągów publicznych i 62 wodociągi zakładowe/ w tym: 34 wodociągi o produkcji wody $< 10 \text{ m}^3/\text{d}$ /24 wodociągi publiczne i 10 wodociągów zakładowych/, 270 wodociągów o produkcji wody $10\text{-}1000 \text{ m}^3/\text{d}$ / 224 wodociągi publiczne i 46 wodociągów zakładowych/, 21 wodociągów o produkcji wody $1000\text{-}10000 \text{ m}^3/\text{d}$ / 15 wodociągów publicznych i 6 wodociągów zakładowych/ oraz 3 wodociągi /publiczne/ o produkcji wody $10000\text{-}100000 \text{ m}^3/\text{d}$.

Złą jakość wody stwierdzono w 3 wodociągach o produkcji wody $< 10 \text{ m}^3/\text{d}$ tj.

- wodociąg /publiczny/ Smyków powiat Końskie ze względu na ponadnormatywną zawartość manganu i niski odczyn
- wodociąg /zakładowy/ PKP Czechów-Stawiany powiat Pińczów ze względu na złą bakteriologię

- wodociąg /zakładowy/ PKP Włoszczowice powiat Pińczów z uwagi na ponadnormatywną zawartość żelaza.

Woda nie odpowiadała wymaganiom sanitarnym w 35 wodociągach o produkcji wody 10-1000 m³/d /20 wodociągów publicznych i 15 wodociągów zakładowych/ tj.

- wodociąg /publiczny/ Błoniec powiat Busko-Zdrój ze względu na ponadnormatywną zawartość azotanów
- wodociąg /publiczny/ Żabiec powiat Busko-Zdrój i wodociąg /zakładowy/ KKSM Kopalnia „Jaźwica” powiat Kielce ze względu na ponadnormatywną zawartość manganu
- wodociąg /publiczny/ Skotniki Dolne powiat Busko-Zdrój ze względu na ponadnormatywną zawartość manganu i wysoką twardość
- wodociągi /publiczne/ Sadek i Góry Pińczowskie powiat Pińczów z uwagi na ponadnormatywną twardość
- wodociągi /publiczne/ miejski Bodzentyn i Lechówek-Złota Woda powiat Kielce z uwagi na ponadnormatywną mętność, żelazo i mangan
- wodociąg /publiczny/ Szałas-Długojów powiat Kielce i wodociąg /zakładowy/ Kopalnia „Pławowice” w Marcinkowicach-Sieradżicach powiat Kazimierza Wielka ze względu na ponadnormatywną zawartość żelaza
- wodociągi /publiczne/: miejski Chęciny, Korzecko, Staroheciny, Suchowola, Łopuszno, Strawczyn powiat Kielce, Klimontów powiat Sandomierz, Krasocin powiat Włoszczowa oraz wodociągi /zakładowe/: Gospodarstwo Ogrodnicze „Bracia Kasprzak” sp.j. w Piekoszowie powiat Kielce i RSP Nieznanowice powiat Włoszczowa z uwagi na ponadnormatywną zawartość azotanów
- wodociągi /publiczne/ Miłków i Bałtów powiat Ostrowiec Św. ze względu na ponadnormatywną mętność, barwę i żelazo
- wodociąg /publiczny/ Krzyżka powiat Skarżysko-Kamienna i wodociąg /zakładowy/ Niekłań, Spółdzielnia „ATUT” powiat Końskie z uwagi na niską twardość i odczyn
- wodociąg /publiczny/ Gruszczyn powiat Włoszczowa z uwagi na złą bakteriologię
- wodociąg /zakładowy/ ZPG „Dolina Nidy” w Gackach powiat Pińczów i „SAMRELAKS” Mąchocice Sp. z o.o. Ośrodka Wypoczynkowo-Szkoleniowego „Przedwiośnie” w Mącholicach Kapitulnych powiat Kielce i wodociągi /zakładowe/ „MADANEX” sp. z o.o. Gracuch 49 powiat Końskie i Zakładów Wyrobów Kamionkowych „Marywil” w Suchedniowie powiat Skarżysko-Kamienna ze względu na ponadnormatywną zawartość żelaza i manganu

- wodociąg /zakładowy/ Ośrodka Sportu i Rekreacji w Sielpi powiat Końskie ze względu na ponadnormatywną zawartość manganu i niski odczyn
- wodociąg /zakładowy/ „ALPOL GIPS” Sp. z o.o. Fidor powiat Końskie z uwagi na obniżony odczyn
- wodociąg /zakładowy/ Zakładów Ostrowieckich Obszar Przemysłowy S.A. Ostrowiec Świętokrzyski ze względu na ponadnormatywną mętność, barwę, żelazo i mangan
- wodociąg /zakładowy/ PPH „ROMHILD” Dwikozy powiat Sandomierz z uwagi na złą bakteriologię i ponadnormatywną zawartość żelaza
- wodociąg /zakładowy/ Spółdzielni Mieszkaniowej „Śnieżka” w Dwikozach powiat Sandomierz z uwagi na nieakceptowalny zapach /siarkowodór/
- wodociąg /zakładowy/ ZPOW Dwikozy powiat Sandomierz ze względu na ponadnormatywną zawartość azotynów i mangan.

Woda nie odpowiadała wymaganiom sanitarnym w 2 wodociągach o produkcji wody 1000-10000 m³/d /1 wodociągu publicznym i 1 wodociągu zakładowym / tj.

- wodociąg /publiczny/ Włostów powiat Opatów z uwagi na ponadnormatywną twardość
- wodociąg /zakładowy/ Przetwórstwa Owoców i Warzyw „GOMAR” powiat Pińczów ze względu na wysoką barwę.

Podsumowanie

Biorąc pod uwagę wodę badaną z urządzeń nadzorowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną, możemy stwierdzić, że w miastach województwa świętokrzyskiego, z wody odpowiadającej wymaganiom korzystało 650 166 (97,9%) osób, zaś z wody nie odpowiadającej przepisom sanitarnym 14 147 (2.1%)osób.

Na wsiach , z wody odpowiadającej przepisom korzystało 394 759 (90,3%)osób, zaś z wody złej 42 406 (9,7%). Nie dotyczy to jakości wody ze studni przydomowych, ponieważ nie podlegają one bezpośredniemu nadzorowi Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

4. Struktura niepełnosprawności w Województwie Świętokrzyskim

Liczba osób niepełnosprawnych w Polsce wynosi ok. 4,8 mln. Dotyczy to inwalidów prawnych, tzn. osób posiadających orzeczenia KIZ. Około 1/3 przypadków niepełnej sprawności wystąpiła między 40 – tym a 50 – tym rokiem życia, a co 20 osoba jest niepełnosprawna od urodzenia, bądź stała się niepełnosprawna w pierwszym roku życia. Najczęstszą przyczyną (ok. 60%) niepełnosprawności są schorzenia narządu ruchu oraz choroby układu krążenia. Ok. 30% niepełnosprawności są następstwem urazów.

Instytucje orzekające o stopniu niepełnosprawności

- Dla celów poza rentowych – Powiatowe Zespoły do Spraw Orzekania o Stopniu niepełnosprawności, Wojewódzkie Zespoły do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności jako instytucja odwoławcza
- Dla celów rentowych – Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasa Rolniczego ubezpieczenia Społecznego, Ośrodki Pomocy Społecznej – renty socjalne dla osób u których wystąpiła dysfunkcja zdrowotna przed 18 rokiem życia

a.) Powiatowe Zespoły do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności w Województwie Świętokrzyskim

W okresie 1.01 – 30.06.1999 r. na terenie województwa działał jeden zespół orzekający o stopniu niepełnosprawności. Po 1.07.1999 r. powstało tylko 6 powiatowych zespołów. Natomiast w 2000 r. na 14 powiatów działało 12 zespołów orzekających umożliwiając tym samym osobom chcącym ubiegać się o uzyskanie stopnia niepełnosprawności łatwiejszy dostęp zarówno do uzyskania informacji o orzecznictwie jak i zmniejszając odległość, co spowodowało ponad dwukrotny wzrost liczby wydawanych orzeczeń w stosunku do roku 1999. Natomiast w roku 2001 zaobserwowano niewielki 16% wzrost liczby wydanych orzeczeń.

Największą liczbę orzeczeń w latach 2000 – 2001 wydano w powiatach :

- Kielce – Grodzki – (w roku 2000 – 1594 a w roku 2001 – 1474, obserwuje się 8% spadek)
- Ostrowiec Świętokrzyski – (w roku 2000 – 1303 orzeczenia a w roku 2001 – 1383 – niewielki wzrost o ok.6%)
- Opatów-(w roku 2000- 1235 orzeczeń a w roku 2001–914, zaobserwowano spadek o 16%)
- Starachowice – notuje się 47% wzrost wydanych orzeczeń (w roku 2000 – 615 a w roku 2001 – 905)

Na ogólną liczbę wydanych orzeczeń, udział procentowy poszczególnych stopni niepełnosprawności przedstawiał się następująco :

Udział % poszczególnych stopni niepełnosprawności w latach 2000 - 2001

	2000 r.	2001 r.
Ogółem	100,0	100,0
Stopień znaczny	25,5 %	24 %
Stopień umiarkowany	41,0 %	41 %
Stopień lekki	33,4 %	35 %

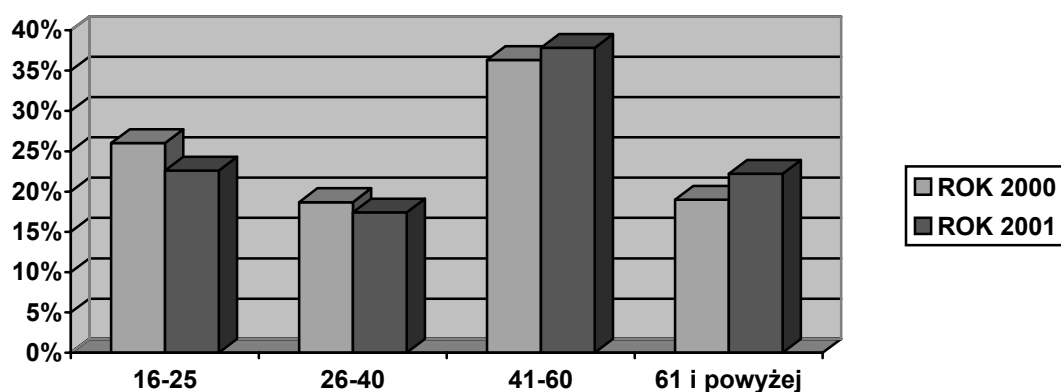
Udział procentowy przyznawania stopni niepełnosprawności w zasadzie nie różni się w omawianym okresie i wynosi przy stopniu znacznym 23 –25%, przy stopniu umiarkowanym 41-43%, przy stopniu lekkim 33 – 35%. Są to wartości nie zmieniające się na przestrzeni kilku lat.

Struktura niepełnosprawności przyjmując kryterium wieku , kształtowała się na przestrzeni 2000 – 2001 roku, następująco:

Struktura niepełnosprawności wg wieku w latach 2000 – 2001

Rok	16-25 lat	26-40 lat	41-60 lat	61 lat i powyżej
2000	2 112	1 517	2939	1 537
2001	2 184	1 683	3 649	2 150

Procentowy udział poszczególnych grup wiekowych dla Województwa Świętokrzyskiego, ukształtował się



Największy udział procentowy w orzeczonej niepełnosprawności mają osoby w wieku 41 – 60 lat.

Istotnym czynnikiem kształtującym strukturę orzecznictwa jest płeć osób uzyskujących orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

Ogółem orzeczenia o niepełnosprawności uzyskało :

Orzeczenia o niepełnosprawności wg płci w latach 2000 – 2001

	2000 r.	2001 r.
Kobiety	3860	4758
Mężczyźni	4245	4908

Procentowy udział wydanych orzeczeń wg płci w latach 2000 – 2001, obrazuje poniższe zestawienie.

Procentowy udział wydanych orzeczeń o niepełnosprawności w latach 2000 - 2001

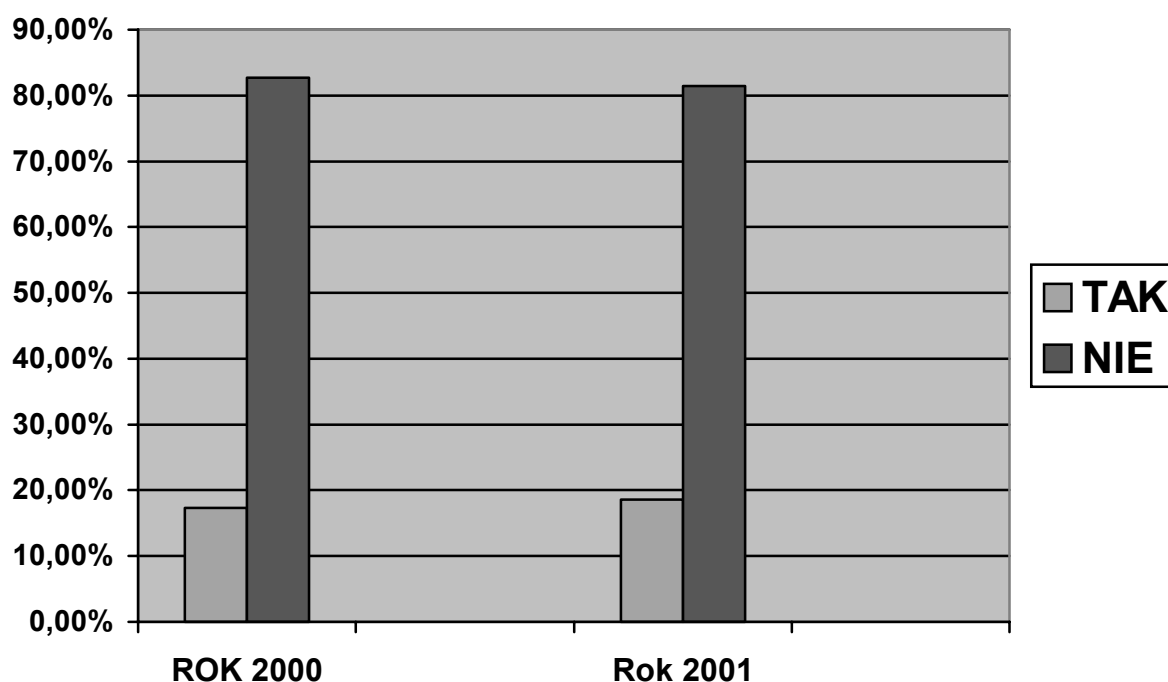
	2000 r.	2001 r.
Kobiety	42,7%	49,3%
Mężczyźni	57,3 %	50,7%

Wśród osób niepełnosprawnych dominowali mężczyźni , lecz różnica ta zmniejszyła się w roku 2001. Różnica w ilości orzeczeń uzyskanych przez mężczyzn w stosunku do kobiet wynosi w roku 2000 – 14% a w 2001 – 1,4 %.

Zatrudnienie osób niepełnosprawnych

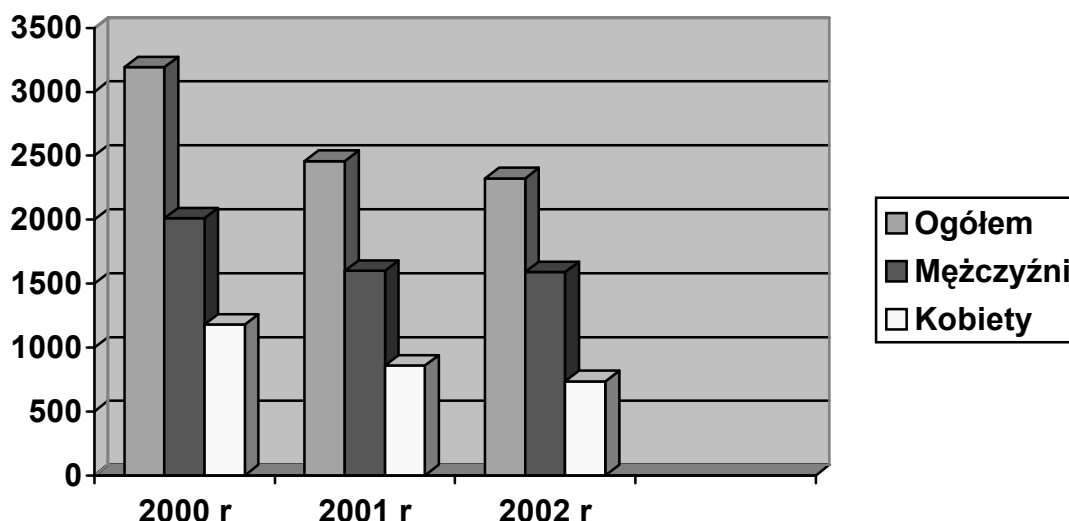
W roku 2000 było 6703 bezrobotnych a w roku 2001 – 7872 osoby. Dominującą grupą są osoby nie posiadające pracy.

Udział procentowy osób zatrudnionych w stosunku do nie posiadających pracy w latach 2000-2001 , obrazuje poniższy wykres :



b.)Struktura niepełnosprawności orzeczona przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w latach 2000 – 2002, wg. przyczyn, płci i wieku świadczeniobiorców

Liczba orzeczeń pierwszorazowych na przestrzeni lat 2000 – 2002 spadła o ok. 27 %



Powyższy wykres obrazuje strukturę orzekanych rent wg. płci. Częściej o ok.50% renty uzyskują mężczyźni.

Poniżej przedstawiono udział procentowy poszczególnych jednostek chorobowych w orzeczonych pierwszorazowo sprawach rentowych;

1. Choroby układu krążenia – 26,1%
2. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania – 16,8%
3. Nowotwory – 15,6%
4. Choroby układu kostno – stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej – 9,2%
5. Pozostałe choroby – 8,3%
6. Choroby układu nerwowego – 7,1 %
7. Choroby układu oddechowego 5,8%
8. Zaburzenia wydzielania wewnętrznego – 2,8%
9. Choroby oka i przydatków oka – 2,8%
10. Choroby układu trawiennego – 1,7%
11. Choroby zakaźne i pasożytnicze – 1,4%
12. Choroby ucha i wyrostka sutkowatego – 0,9%
13. Choroby układu moczowo-płciowego – 0,8%
14. Choroby skóry i tkanki podskórnej – 0,4%
15. Choroby krwi i narządów krwiotwórczych ... – 0,3%

Analizując przyczyny orzeczonych rent z uwzględnieniem płci , można wysnuć następujące wnioski :

- Mężczyźni 3 krotnie częściej od grupy kobiet mają przyznawane renty z powodu chorób układu krążenia
- Zaburzenia psychiczne to powód rent w 56,4% u mężczyzn i w 46,3% u kobiet
- Nowotwory i choroby układu kostno stawowego to przyczyna rent w w 44,5 % u kobiet i 55,5% u mężczyzn
- Mężczyźni 2 krotnie częściej od kobiet mają orzekane renty z powodu chorób układu oddechowego

III. Czynniki ryzyka mieszkańców Województwa Świętokrzyskiego

Na przełomie roku 2000 i 2001 w ramach badawczej działalności naukowej Zakładu Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji Akademii Świętokrzyskiej przeprowadzono badania młodzieży szkolnej Województwa Świętokrzyskiego. Badania dotyczyły podejmowania prób oraz używania środków uzależniających: głównie takich jak alkohol, papierosy, narkotyki oraz inne środki psychotropowe i toksyczne. Terenem badań były gimnazja i różne szkoły średnie w miejscowościach naszego województwa. Dobór grup badanych uczniów szkół ponadpodstawowych był reprezentatywny dla całego województwa. W badaniach zastosowano Europejski Program Badań Naukowych nad Uzależnieniem od Alkoholu i Narkotyków (ESPAD).

Wyniki przeprowadzonych badań są jednocześnie diagnozą podejmowanych prób ze środkami psychoaktywnymi i uzależnieniem od nich, a dotyczy młodzieży we wszystkich środowiskach: dużego miasta, miast powiatowych, miasteczek i wiosek.

1. Nikotynizm

Wyniki badań ośrodków w kraju, Banku Światowego, Światowej Organizacji Zdrowia stwierdzają, że stan zdrowia Polaków należy uznać za bardzo zły. Dym tytoniowy zawierający ponad 4000 substancji chemicznych, w tym 40 o działaniu rakotwórczym, jest od wielu lat uznanym czynnikiem przyczynowym wielu przewlekłych chorób. Szacunki epidemiologiczne wykazują, że 60% nowotworów złośliwych u mężczyzn w średnim wieku, ponad 40% chorób układu krążenia i ponad 80% przewlekłych schorzeń układu oddechowego wynika z palenia papierosów. Badania medyczne wykazują, że pod koniec XX wieku epidemia chorób wynikających z palenia tytoniu osiągnęła w Polsce szczyt w populacji mężczyzn. Szacuje się, że zjawisko przedwczesnej umieralności mężczyzn w średnim wieku (35 – 69 r. ż.), które osiągnęło najwyższy poziom w Polsce jest w 50% rezultatem palenia

tytoniu. Wg raportu Banku Światowego jest to głównym powodem tego, że 15-letni polski chłopiec ma gorsze szanse dożycia 60 lat niż jego rówieśnik w Chinach, Ameryce Łacińskiej, a nawet w Indiach. Badania medyczne wykazują również, że powodem ciągle wysokiej umieralności niemowląt w Polsce, a także niższej wagi urodzeniowej i gorszej kondycji zdrowotnej jest poddawanie ich w okresie 9 miesięcy rozwoju płodowego biernej intoksykacji dymem tytoniowym, w tym wieloma substancjami rakotwórczymi. Ekspozycja osoby niepalącej na dym tytoniowy, wynikająca z zanieczyszczenia mikrośrodowiska (niechciane, tzw. palenie bierne), może być także przyczyną wielu schorzeń (np. astma, alergia, przewlekłe choroby układu oddechowego, układu krążenia, rak płuc). Szacuje się, że z powodu biernego palenia tytoniu umiera w Polsce co roku na raka płuc kilka tysięcy osób. Od ponad 20-tu lat Polska pozostaje krajem o najwyższej konsumpcji tytoniu na świecie. Rocznie wypala się u nas 90 – 100 mld papierosów. Dopuszczalne normy zawartości substancji smolistych i nikotyny są w Polsce o 1/3 wyższe niż w krajach Wspólnoty Europejskiej. Obecnie pali papierosy prawie co drugi mężczyzna i co trzecia kobieta. Zwraca uwagę fakt, że coraz więcej młodych kobiet (ponad 40%) pali papierosy, przy czym co trzecia Polka pali w okresie ciąży. Epidemia chorób wynikających z palenia tytoniu stanowi jedno z głównych wyzwań cywilizacyjnych w Polsce w ostatnim okresie. Uzależnienie od palenia tytoniu jest nie tylko problemem zdrowotnym dorosłych, ale także młodzieży i dzieci. W krajach rozwiniętych ochrona dzieci przed paleniem tytoniu jest kluczowym elementem polityki antynikotynowej przynoszącym pożądane efekty. W Polsce nie prowadzono dotychczas ciągłej, spójnej, kompleksowej, planowej ochrony dzieci przed uzależnieniem od tytoniu. Przeciwnie, tytoń był u nas zawsze pod specjalnym nadzorem. Na przełomie lat 80 i 90-tych doszło do znacznego obniżenia średniej realnej ceny tytoniu. Natomiast poziom cen wyrobów tytoniowych jest niezwykle ważnym czynnikiem wpływającym na konsumpcję tytoniu. Wzrost cen papierosów jest barierą opóźniającą rozpoczęcie i systematyczne używanie tytoniu przez dzieci. Dzieci stają się głównym celem i ofiarą agresywnej działalności reklamowej i promocyjnej firm tytoniowych wpływającej szczególnie na sferę emocjonalną dziecka. Dzieci z powodu niedojrzałości emocjonalnej i somatycznej są szczególnie podatne zarówno na wpływ różnorodnych czynników środowiskowych i społecznych usposabiających do palenia, jak i na addyktywne działanie substancji zawartych w tytoniu. Palenie czynne i bierne w dzieciństwie pociąga za sobą negatywne następstwa społeczne i zdrowotne, charakteryzujące się między innymi zaburzeniami prawidłowego rozwoju i zwiększoną zapadalnością i umieralnością w wieku późniejszym. Tytoń jest pierwszym rodzajem narkotyku, po który sięgają dzieci, co toruje drogę do używania innych substancji

uzależniających. Spośród dorosłych regularnie palących papierosy, 89% zainicjowało palenie przed 18 rokiem życia. Nie podejmowanie palenia tytoniu w wieku rozwojowym warunkuje nie palenie tytoniu w wieku późniejszym. Wdrożenie kompleksowego programu ograniczenia konsumpcji tytoniu jest w opinii Banku Światowego jedną z najskuteczniejszych metod rozwiązywania problemów zdrowotnych oraz jest przedsięwzięciem najmniej kosztownym ze wszystkich rodzajów interwencji o charakterze medycznym. Raport Banku Światowego ostrzega, że bez opanowania zjawiska przedwczesnej umieralności mężczyzn w średnim wieku, Polska nie ma szans na sukces w ekonomii rynkowej.

W województwie świętokrzyskim w mieście w grupie 15-latków pali 37,7%, a 18-latków 68,4%; na wsi 15-latków pali 47,9%, a 18-latków 69,4%. Przy czym papierosy pali zdecydowana większość chłopców niż dziewcząt. Więcej papierosów dziennie i w tygodniu wypala również młodzież 18-letnia niż 15-letnia, np. do 50 papierosów w tygodniu w mieście wypala już 7,8%, a na wsi 6,3% badanych (Źródło: Zawadzka B. 1999, s. 183).

Wyniki badań przeprowadzonych przez Zakład Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji Akademii Świętokrzyskiej są wymowne. Co pięćdziesiąte dziecko stało się nałogowym palaczem w kategoriach wiekowych 9 lat i między 10 a 11 rokiem życia. Dominują tutaj chłopcy 3,39%, dziewczynki 0,48%.

Najwięcej dziewczynek jak i chłopców uzależniło się od nikotyny w wieku 12 – 14 lat: dziewczęta 8,98%, chłopcy – 10,67%, łącznie niemal co dziesiąty badany uczeń uzależnił się w tym okresie swojego życia.

W wieku 15 lat nastąpiło uzależnienie u 6,08% osób w tym 6,34% dziewczynek i 7,24% chłopców.

W przedziale wiekowym 12 – 15 lat występowała największa podatność na uzależnienie nikotynowe u obu płci. Natomiast pewien spadek uzależnienia się wystąpił w 16 roku życia, bowiem w tym okresie codziennie zaczęło palić 4,04% dziewcząt i 5,26% chłopców. W wieku 17 lat stałymi palaczami zostało 3,45% dziewcząt i 3,86% chłopców.

Cała reprezentacja młodzieży szkolnej objęta badaniami z województwa świętokrzyskiego uzależniona jest od nikotyny w 28,56%.

Zjawisko nikotynizowania się uczennic w wieku do 18 lat osiągnęło wskaźnik 23%, a chłopców – też uczniów 34%.

Z punktu widzenia zdrowotnego, a zarazem demograficznego – dla przyszłości społeczeństwa naszego województwa nikotynizm w pokoleniu młodocianym jak i wśród dorosłych jest poważnym zagrożeniem, wobec którego nie należy przechodzić obojętnie.

2. Narkomania

Od początku lat dziewięćdziesiątych obserwujemy w naszym kraju znaczny wzrost rozmiarów problemu narkotykowego. Szybko rosło rozpowszechnienie eksperymentalnego i okazjonalnego używania substancji nielegalnych wśród młodzieży. Badania „ESPAD” wykazały iż w Polsce w 1995 roku 9% populacji używało jakiejkolwiek substancji nielegalnej, w roku 1999 wskaźnik ten osiągnął wysokość 18%.

Oszacowania liczby narkomanów przeprowadzane różnymi metodami sugerują, iż w Polsce jest obecnie 32 000-60 000 narkomanów tj. osób używających regularnie narkotyków w sposób powodujący poważne problemy.

W województwie świętokrzyskim na przełomie 2000 i 2001 roku zostały przeprowadzone badania dotyczące zażywania substancji nielegalnych. Reprezentacja objęta badaniami to 2 917 dziewcząt i 2 982 chłopców, razem 5 899 osób szkół gimnazjalnych i licealnych. Dane dla całej zbiorowości przybliżają poniższe tabele

Pierwszy spróbowany środek odurzający

Nazwa	Dziewczęta		Chłopcy		Razem	
	Liczby	%	Liczby	%	Liczby	%
Nie próbowałem	2 006	68,78	1 875	62,89	3 881	65,78
Leki uspakajające lub nasenne	463	15,88	240	8,03	703	11,92
Marihuana lub haszysz	264	9,06	518	17,38	782	13,26
LSD	16	0,53	24	0,78	40	0,68
Amfetamina	33	1,13	72	2,40	105	1,78
Crack	----	---	4	0,12	4	0,07
Kokaina	5	0,18	7	0,24	12	0,2
Relevin	---	---	---	---	---	---
Heroina	2	0,06	9	0,30	11	0,19
Ecstasy	-	0,30	18	0,60	27	0,46
„Grzyby”	38	1,30	83	2,78	121	2,05
„Kompot”	4	0,12	4	0,12	8	0,14
Nie wiem co to było	34	1,18	51	1,71	85	1,44
Brak odpowiedzi	43	1,48	77	2,65	120	2,03
Razem	2 917	100	2 982	100	5 899	100

Powody inicjacji narkotykowej

Powody	Dziewczęta		Chłopcy		Razem	
	liczby	%	liczby	%	liczby	%
Nigdy nie używałem	2 066	70,84	2 001	67,08	4,067	68,94
Chciałem czuć się na „haju”	75	2,56	158	5,29	233	3,95
Nie chciałem odstawać od grupy	32	1,10	76	2,59	108	1,83
Nie miałem nic do roboty	18	0,61	75	2,53	93	1,58
Byłem ciekawy	294	10,07	426	14,28	720	12,21
Chciałem zapomnieć o problemach	139	4,76	70	2,35	209	3,54
Z innych powodów	171	5,86	51	1,70	222	3,76
Nie pamiętam powodów	92	3,17	92	3,06	184	3,12
Brak odpowiedzi	30	1,03	33	1,12	63	1,07
Razem	2 917	100	2 982	100	5 899	100

Przeprowadzone badania młodzieży szkolnej województwa świętokrzyskiego potwierdziły powszechna obecność wśród niej używanych narkotyków i środków odurzających. Sytuacja w aspekcie zagrożenia uzależnieniem dzieci i młodzieży w naszym województwie jest bardzo poważna, bowiem narkotyki lub środki toksyczne tzw. „wynałazki” kumulują bardzo często z alkoholem te same osoby. Wczesny wiek inicjacji przyspiesza uzależnienie oraz powoduje destrukcję i zaburzenia patologiczne w rozwoju osobowości młodocianych.

Leczenie uzależnionych od narkotyków i substancji psychoaktywnych w oddziałach stacjonarnych w odniesieniu do sytuacji w Polsce ilustrują poniższe tabele

Przyjęci po raz pierwszy raz w życiu do lecznictwa stacjonarnego w 2001 r. z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (ICD X: F11-F16, F18, F19)

Województwo	Liczba pacjentów pierwszorazowych w 2001 r.	Odsetek pacjentów pierwszorazowych wśród ogółu pacjentów w 2001 r.	Wskaźnik liczby pacjentów pierwszorazowych na 100 tys. mieszkańców w 2001 r.	Wskaźnik dynamiki liczby pacjentów pierwszorazowych 2000 = 100
POLSKA	5617	61,8	14,5	111
Świętokrzyskie	65	54,6	4,9	129

Przyjęci do leczenia stacjonarnego w 2001 r. z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (ICD X: F11-F16, F18, F19)

Województwo	Liczby osób w 2001 r.	Wskaźniki na 100 000 w 2001 r.	Wskaźniki na 100 000 w 2000 r.	Wskaźniki zmiany 2000 = 100	Wskaźniki zmiany 1990 = 100
POLSKA	9096	23,5	22,2	106	325
Świętokrzyskie	119	9,0	7,9	114	243

Odsetki kobiet oraz osób w wieku do 18 lat wśród przyjętych do leczenia stacjonarnego w 2001 r. i 2000 r. z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (ICD X: F11-F16, F18, F19)

Województwo	Odsetek kobiet		Odsetek osób w wieku do 18 lat	
	2000 r.	2001 r.	2000 r.	2001 r.
POLSKA	22,0	23,0	13,9	12,8
Świętokrzyskie	35,2	51,3	5,7	10,1

3. Alkoholizm

Większość ludzi korzystających z alkoholu robi to w sposób rozsądny i powściągliwy, jednak pewna część ludzi nadużywa alkoholu, co powoduje w sposób nieuchronny dużą ilość szkód i zagrożeń. Większość tych szkód związana jest z rozmiarami i stylem konsumpcji napojów alkoholowych.

W roku 2001 średnie spożycie /wg GUS/ po przeliczeniu na jednego mieszkańca kraju kształtowało się na poziomie 6,25 litra 100% alkoholu, w roku 2000 – 6,7% litra 100% alkoholu. Powołując się na dane Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wynika iż ok. 2% populacji jest uzależniona od alkoholu a ok. 5-7% populacji to osoby pijące szkodliwie. Zauważamy również, że picie alkoholu jest główną przyczyną zgonów i inwalidztwa osób w wieku 15-21 lat.

Poniżej przedstawiamy wyniki badań przeprowadzonych w województwie świętokrzyskim wśród młodzieży gimnazjalnej i licealnej na przełomie 2000 i 2001 roku. Reprezentacja objęta badaniami to 2 917 dziewcząt i 2 982 chłopców, razem 5 899 osób:

Picie alkoholu w ciągu całego życia

Ilość prób	Dziewczęta		Chłopcy		Razem	
	liczby	%	Liczby	%	liczby	%
Nigdy	336	11,53	258	8,66	594	10,07
1-2razy	393	13,49	256	8,57	649	11,00
3-5razy	393	13,49	242	8,12	635	10,77
6-9 razy	286	9,82	232	8,03	518	8,78
10-19 razy	466	15,97	420	14,08	886	15,02
20-39razy	344	11,78	468	15,7	812	13,77
40 i więcej	651	22,29	1 044	34,76	1 695	28,73
Brak odpowiedzi	48	1,63	62	2,08	110	1,86
Razem	2 917	100	2 982	100	5 899	100

Picie alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy

Ilość prób	Dziewczęta		Chłopcy		Razem	
	liczby	%	liczby	%	liczby	%
Nie piłem	521	13,86	439	14,72	960	16,27
1-2 razy	826	28,32	455	15,25	1 281	21,72
3-5 razy	438	15,02	343	11,51	781	13,24
6-9 razy	381	13,07	484	16,23	865	14,66
10-19 razy	329	11,28	450	15,09	779	13,21
20-39 razy	190	6,5	311	10,43	501	8,49
40 i więcej	140	4,79	396	13,29	536	9,09
Brak odpowiedzi	92	3,16	104	3,48	196	3,32
Razem	2 917	100,00	2 982	100	5 899	100

Leczenie osób z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych w poradniach zdrowia psychicznego w latach 2000 – 2001 ilustrują poniższe tabele.

Leczeni ogółem w poradniach zdrowia psychicznego według rozpoznania zasadniczego

WYSZCZEGÓLNIENIE	Liczby bezwzględne		% do ogółu leczonych	Współczynnik na 100 tys. ludności		
	2000	2001	2001	2000	2001	POLSKA 2000
Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu (F10)	958	987	3,3	72,4	74,8	50,7
Zaburzenia spowodowane używaniem innych substancji psychoaktywnych (F11-F19)	156	158	0,5	11,8	12,0	16,5

Leczenie osób z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych w poradniach odwykowych w latach 2000 – 2001 ilustrują poniższe tabele

Leczeni po raz pierwszy w poradniach odwykowych wg rozpoznania zasadniczego *)

Wyszczególnienie	Liczby bezwzględne		% do ogółu leczonych	Współczynnik na 100 tys. ludności w wieku 20 lat i więcej		
	2000	2001	2001	2000	2001	Polska 2000
OGÓŁEM	2 356	2 445	100,0	245,6	252,9	201,8
Ostre zatrucie (F 10.0)	13	9	0,4	1,4	0,9	4,0
Następstwa szkodliwego nadużywania substancji psychoaktywnej (F10.1)	27	36	1,5	2,8	3,7	5,9
Zespół uzależnienia (F 10.2)	1 772	1 885	77,1	184,7	195,0	140,2
Zespół abstynencyjny (F10.3, F10.4)	109	98	4,0	11,4	10,1	7,7
Zaburzenia psychotyczne bez majaczenia (F10.5)	7	14	0,6	0,7	1,4	0,7
Zespół amnestyczny (F10,6)	0	3	0,1	0	0,3	1,6
Inne zaburzenia psychiczne (F10.7, F10.8, F10.9)	23	25	1,0	2,4	2,6	3,3
zaburzenia spowodowane używaniem środków psychoaktywnych (F11.0-F19.9)	19	23	0,9	2,0	2,4	6,0
Obserwacja stanu psychicznego, rozpoznania nie ustalone, bez zaburzeń psychicznych i rozpoznania niepsychiatryczne	13	15	0,6	1,4	1,6	9,5

*) dane dotyczące osób w wieku 20 lat i więcej

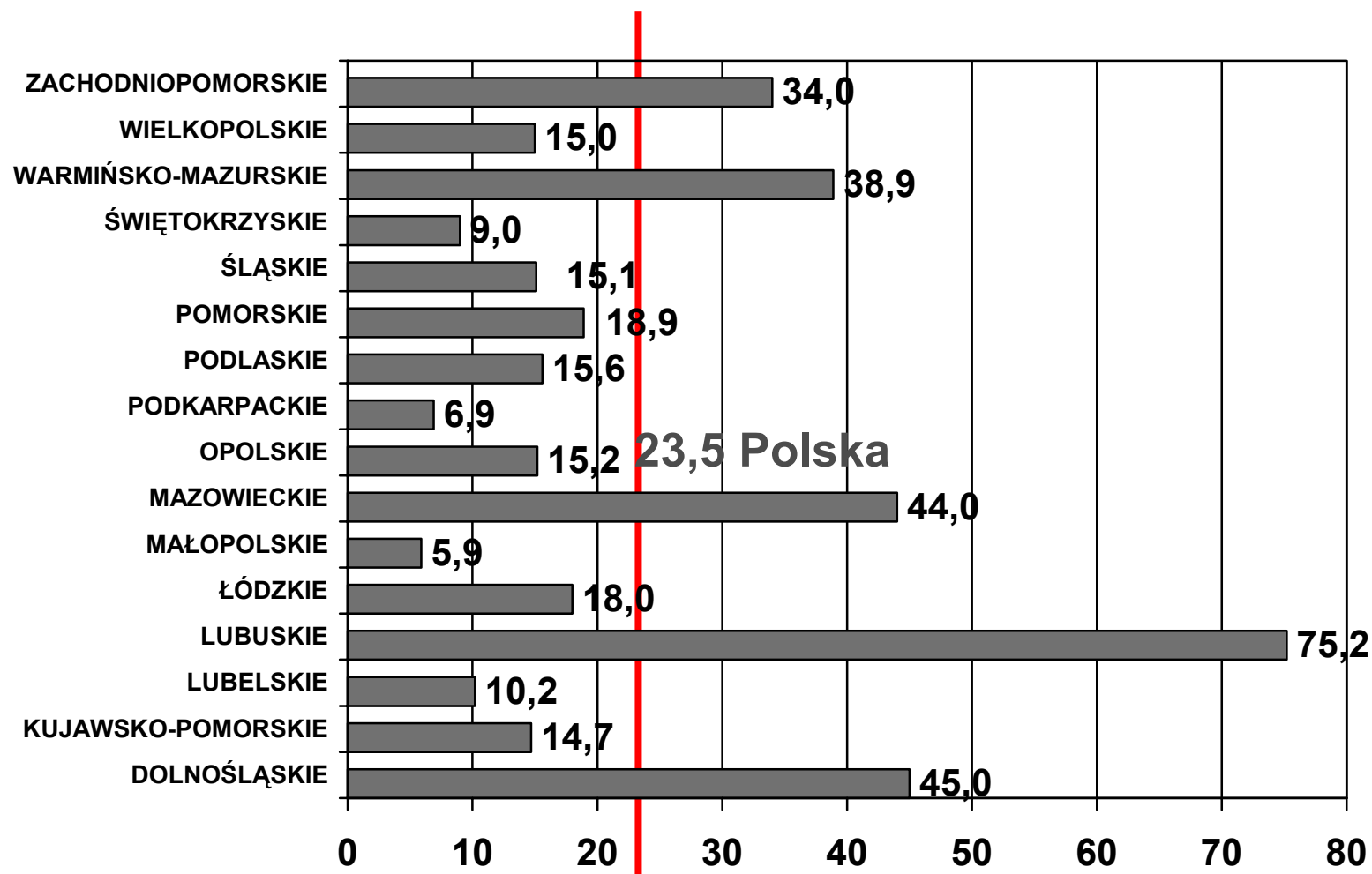
Leczeni ogółem w poradniach odwykowych wg rozpoznania zasadniczego *)

Wyszczególnienie	Liczby bezwzględne		% do ogółu leczonych	Współczynnik na 100 tys. ludności w wieku 20 lat i więcej		
	2000	2001		2000	2001	Polska 2000
OGÓŁEM	4 793	5 188	100,0	499,6	536,6	467,2
Ostre zatrucie (F 10.0)	15	12	0,2	1,6	1,2	12,5
Następstwa szkodliwego nadużywania substancji psychoaktywnej (F10.1)	41	47	0,9	4,3	4,9	13,4
Zespół uzależnienia (F 10.2)	3 781	4 083	78,7	394,1	422,3	337,9
Zespół abstynencyjny (F10.3, F10.4)	274	211	4,1	28,6	21,8	15,3
Zaburzenia psychotyczne bez majaczenia (F10.5)	33	39	0,8	3,4	4,0	2,3
Zespół amnestyczny (F10,6)	7	10	0,2	0,7	1,0	5,1
Inne zaburzenia psychiczne (F10.7, F10.8, F10.9)	85	134	2,6	8,9	13,9	9,9
zaburzenia spowodowane używaniem środków psychoaktywnych (F11.0-F19.9)	22	29	0,6	2,3	3,0	9,3
Inne zaburzenia psychiczne nie spowodowane używaniem alkoholu	505	563	10,9	52,6	58,2	31,7
Obserwacja stanu psychicznego, rozpoznania nie ustalone, bez zaburzeń psychicznych i rozpoznania niepsychiatryczne	30	60	1,2	3,1	6,2	14,6

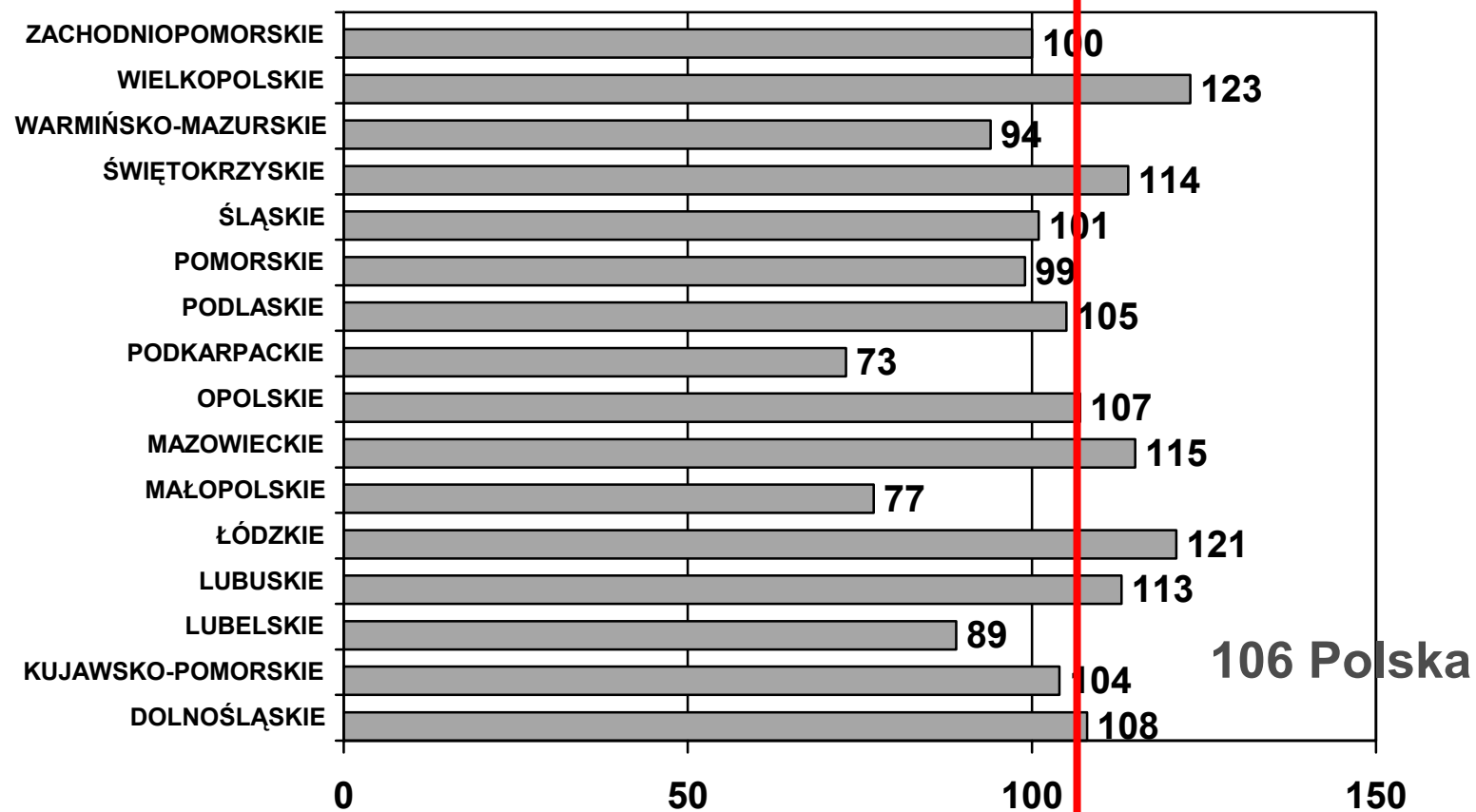
*) dane dotyczące osób w wieku 20 lat i więcej

Leczenie pacjentów przyjętych do lecznictwa stacjonarnego w 2001 r. z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych w porównaniu z innymi województwami ilustrują wykresy .

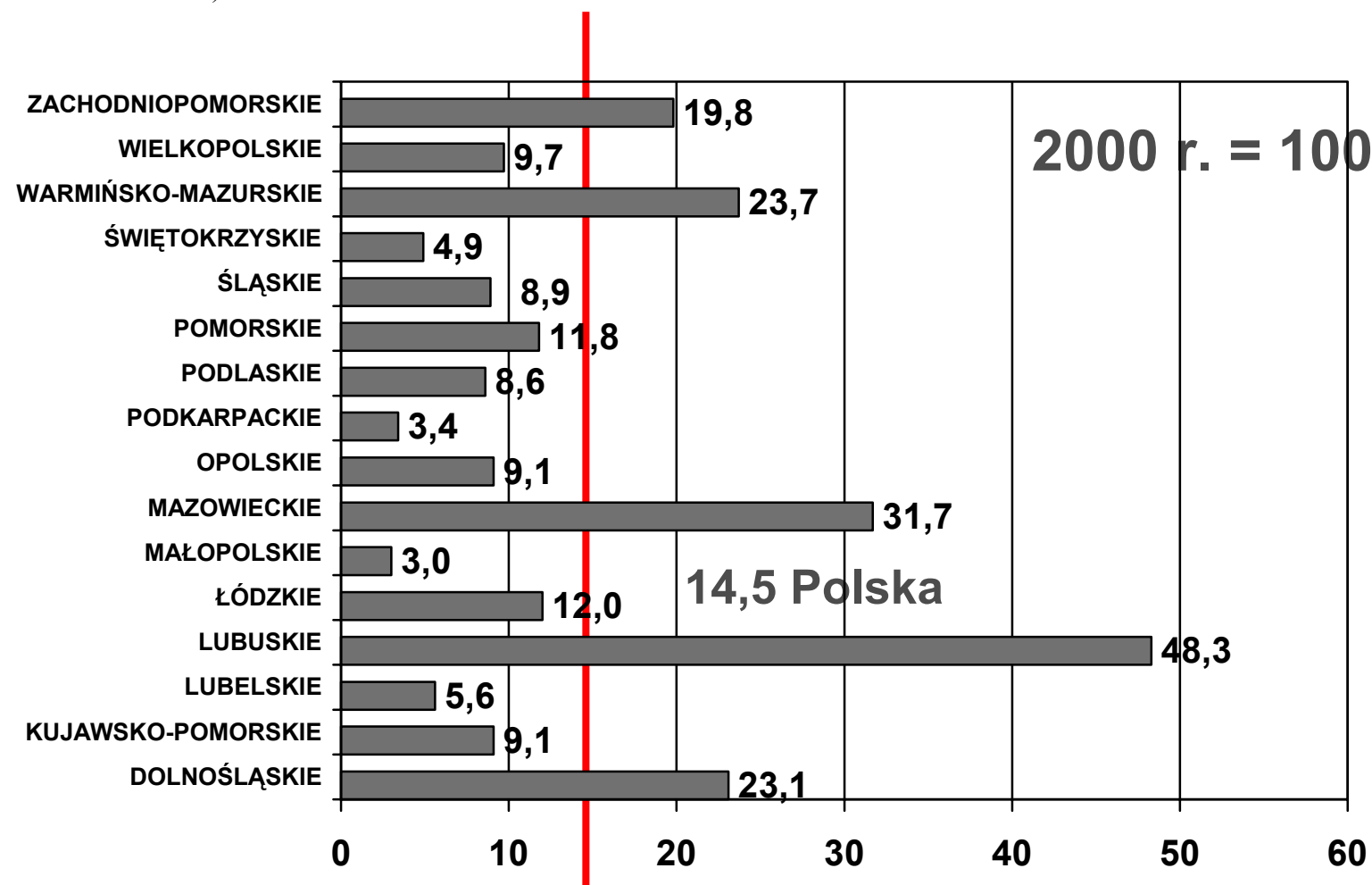
Przyjęci do leczenia stacjonarnego w 2001 r. z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych wg miejsca zamieszkania pacjenta (współczynniki na 100 000 mieszkańców)



Przyjęci do leczenia stacjonarnego w 2001 r. z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych w relacji do przyjętych w 2000 r. wg miejsca zamieszkania pacjenta (współczynniki na 100 000 mieszk)



Przyjęci do leczenia stacjonarnego w 2001 r. po raz pierwszy w życiu z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych wg miejsca zamieszkania pacjenta (współczynniki na 100 000 mieszkańców)



Analiza czynników ryzyka mieszkańców Województwa Świętokrzyskiego jakimi są nikotynizm, narkomania oraz alkoholizm pozwalają sformułować następujące wnioski:

1. Z punktu widzenia zdrowotnego, a zarazem demograficznego – dla przyszłości społeczeństwa naszego województwa nikotynizm w pokoleniu młodocianym jak i wśród dorosłych jest poważnym zagrożeniem, wobec którego należy podjąć szeroko zakrojone działania profilaktyczne.
2. Sytuacja w aspekcie zagrożenia uzależnieniem dzieci i młodzieży w naszym województwie jest bardzo poważna, bowiem narkotyki lub środki toksyczne tzw. „wynalazki” kumulują bardzo często z alkoholem te same osoby.
3. Wczesny wiek inicjacji przyspiesza uzależnienie oraz powoduje destrukcję i zaburzenia patologiczne w rozwoju osobowości młodocianych.
4. Konieczna jest szeroka akcja prewencyjna szczególnie wśród młodzieży szkolnej.
5. Napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej, gdzie obserwuje się poważny wzrost konsumpcji alkoholu.
6. Liczba osób leczonych zarówno w poradniach zdrowia psychicznego jak i odwykowych sukcesywnie wzrasta.
7. Należy podjąć działania prewencyjne zarówno wśród młodzieży jak i dorosłych.

IV. ANALIZA „SWOT” WDROŻENIA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO PROGRAMU PROMOCJI ZDROWIA I PROFILAKTYKI ZDROWOTNEJ

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
1. Program profilaktyki zdrowotnej i promocji zdrowia stanowi kontynuację i rozszerzenie działań zawartych w Strategii Rozwoju Województwa Świętokrzyskiego 2. możliwie pogłębiona diagnoza stanu zdrowia ludności województwa, stanowiąca istotny punkt wyjścia do całego programu 3. ujęcie Świętokrzyskiego Programy Promocji Zdrowia i Profilaktyki Zdrowotnej w formie dokumentu (program) 4. opracowane zadania i oczekiwane korzyści zdrowotne Programu w kontekście celów i zadań NPZ 5. program wielosektorowy 6. program wieloletni, długofalowy 7. opracowana struktura koordynacji i monitorowania realizacji zadań Programu 8. opracowane narzędzia monitoringu procesu realizacji Programu 9. doświadczenia części instytucji w realizacji programów promocji zdrowia 10. zmotywowane i przygotowane kadry do działań w promocji zdrowia 11. jasno określona strategia działania	1. brak wydzielonych, dodatkowych środków finansowych, stymulujących wydatki z własnych budżetów realizatorów 2. niewystarczająca infrastruktura do realizacji zadań promocji zdrowia : - niedostateczna liczba kadr ds. promocji zdrowia, zatrudnionych w zakładach opieki zdrowotnej, samorządach terytorialnych ... - niedostateczna liczba gabinetów promocji zdrowia / punktów porad prozdrowotnych w zakładach opieki zdrowotnej, jednostkach samorządu terytorialnego ... - niedostateczna ilość materiałów edukacyjnych 3. brak doświadczeń większości instytucji w realizacji programów promocji zdrowia
SZANSE	ZAGROŻENIA
1. Możliwość pozyskania środków finansowych z Unii Europejskiej 2. wzrost zainteresowania zdrowiem - jako wartością 3. akceptacja Programu i podpisanie porozumień o współpracy 4. zainicjowanie i wspieranie Programu przez Wojewodę Świętokrzyskiego 5. rozwój regionalnego kształcenia w zakresie zdrowia publicznego 6. wspieranie realizatorów Programu przez NFZ Oddział Kielce 7. możliwość rozwijania współpracy międzysektorowej 8. pojawienie się nowych realizatorów 9. promocja Programu	1. brak koordynacji działań w zakresie promocji zdrowia 2. zmedykalizowany sposób postrzegania zdrowia 3. brak ustawy o NPZ

V. CEL STRATEGICZNY I CELE OPERACYJNE PROGRAMU :

CEL STRATEGICZNY :

***Wzmocnienie oraz poprawa stanu zdrowia i jakości życia ludności
Województwa Świętokrzyskiego***

CELE OPERACYJNE

- 1. Podniesienie poziomu wiedzy i umiejętności oraz wzbudzenie motywacji i stworzenie warunków umożliwiających zmianę niekorzystnego dla zdrowia stylu życia.**
- 2. Zmniejszenie narażenia populacji województwa na czynniki szkodliwe w środowisku fizycznym.**
- 3. Poprawę jakości życia osób niepełnosprawnych.**
- 4. Wczesne zapobieganie chorobom układu krążenia oraz objęcie czynną opieką osób z ryzykiem choroby niedokrwiennej serca i choroby naczyniowej mózgu.**
- 5. Zapobieganie, wczesne wykrywanie i leczenie chorób nowotworowych.**
- 6. Promocję i ochronę zdrowia psychicznego oraz rozwijanie systemu wsparcia społecznego.**
- 7. Zapobieganie chorobom zakaźnym.**
- 8. Profilaktykę próchnicy zębów i poprawę stanu zdrowia jamy ustnej**

CELE PPZiPZ (NPZ)	ZADANIE	SPOSÓB REALIZACJI	REALIZATORZY I PARTNERZY	Termin realizacji
Podniesienie poziomu wiedzy i umiejętności oraz wzbudzenie motywacji i stworzenie warunków umożliwiających zmianę niekorzystnego dla zdrowia stylu życia.	Wdrożyć program wszechstronnej edukacji zdrowotnej w szkołach podstawowych, gimnazjach oraz szkołach średnich Nasilić w środkach masowego przekazu edukację w zakresie zdrowych stylów życia, z naciskiem na kontrolę własnego zdrowia oraz wskazywaniem sposobów zmiany stylu życia i radzenia sobie z głównymi przyczynami zagrożenia zdrowia.	We współpracy z Kuratorium Oświaty , ustalenie harmonogramu oraz zagadnień związanych z promocją zdrowia do realizacji w trakcie roku szkolnego Wyznaczenie Szkół Promujących Zdrowie, edukacja uczniów oraz rodziców. W programach doskonalenia nauczycieli uwzględnić tematykę dot. promocji , profilaktyki , zagrożeń zdrowia Organizacja konkursów dla uczniów szkół o tematyce promocji zdrowia Rozwijanie współpracy z mediami lokalnymi Organizacja sesji popularnonaukowych , seminariów i konferencji, których celem jest promocja zdrowego stylu życia Inicjowanie i wspieranie edukacji prozdrowotnej w środkach masowego przekazu. Propozycje cykli audycji , artykułów prasowych w lokalnych środkach przekazu , w zakresie zasad zdrowego stylu życia. Wspieranie działań celem pozyskania prelegentów oraz ekspertów w dziedzinie zdrowia publicznego , zdrowego żywienia, itp.	Kuratorium Oświaty, Dział oświaty Zdrowotnej WSSE, Wydziały Edukacji , Kultury i Ochrony Środowiska, lokalna prasa , radio, telewizja. Lokalne media Konsultanci Wojewódzcy, Zarząd Województwa, Urząd Marszałkowski, ŚCMOZ, Państwowa Inspekcja Ochrony Środowiska, Kuratorium Oświaty.	31.12. 2006 r.

	Wzmocnić zaplecze instytucjonalne oraz usprawnić system rozdziału środków niezbędnych do wdrażania programów edukacji zdrowotnej i projektów promocji zdrowia na poziomie lokalnym Wdrożyć system kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego kadr służby zdrowia oraz innych grup zawodowych w zakresie promocji zdrowia (dziennikarze, pracownicy samorządów lokalnych, nauczyciele, działacze organizacji pozarządowych) Stymulować i wspierać projekty działania dotyczące promocji zdrowia oparte na siedliskowym podejściu : zdrowe miasto, zdrowa gmina, szkoła, zakład pracy, szpital promujący zdrowie, zdrowy dom.	Opracować we współpracy z Kuratorium Oświaty, WSSE oraz PIOŚ Strategię Edukacji Ekologicznej i wdrożyć na jej podstawie system edukacji ekologicznej i zdrowotnej Wzmocnić systemy informowania społeczeństwa o zagrożeniach ekologicznych. Opracowanie warunków kształcenia podyplomowego dla specjalistów oświaty zdrowotnej Umieszczenie tematyki promocji zdrowia w programy kształcenia grup zawodowych nie związanych ze służbą zdrowia Wzmocnienie kształcenia w zakresie promocji zdrowia fachowych kadr medycznych Wyznaczenie szkół promujących zdrowie, realizacja planów promocji zdrowia opartych na metodach rywalizacyjnych – konkursy, olimpiady. We współpracy z WSSE oraz PIOŚ wyznaczenie rejonów „ekologicznych” z najniższymi wskaźnikami zagrożeń środowiskowego.		
--	--	--	--	--

	Rozwijać poradnictwo w zakresie zdrowych stylów życia w tym : rodzinne, psychologiczne, żywieniowe, antytytoniowe, antyalkoholowe. Wspierać aktywność samorządów lokalnych i organizacji pozarządowych w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.	We współpracy z WOMP wyznaczanie zakładów pracy realizujących programy promocji zdrowia. Promowanie poradni rodzinnych, psychologicznych i in. umożliwiających rozwiązywanie problemów zdrowotnych w rodzinie Popularyzowanie modeli zdrowego żywienia już począwszy od wieku przedszkolnego Realizacja programów zapobiegania nikotynizmowi Realizacja programów profilaktyki alkoholowej Wspieranie wszelkich działań mających na celu ochronę zdrowia. Wzmocnienie współpracy z organizacjami pozarządowymi w celu integracji edukacji ekologicznej i zdrowotnej dla ochrony środowiska życia człowieka i promocji zdrowia		
Zmniejszenie narażenia populacji województwa na czynniki szkodliwe w środowisku fizycznym.	Popularyzacja informacji w zakresie wpływu środowiska zewnętrznego na stan zdrowia społeczeństwa.	Uczestnictwo w tworzeniu raportów w zakresie zagrożeń środowiskowych , współpraca z jednostkami realizującymi pomiary czynników szkodliwych.		Praca ciągła

	Realizacja programów związanych z bezpieczeństwem i ochroną zdrowia człowieka w środowisku pracy Identyfikacja narażeń na szkodliwe czynniki środowiska, wdrożenie działań zapobiegawczych. Monitoring środowiskowych zagrożeń zdrowia i ich skutków	Przygotowywanie raportów zawierających informacje dot. wpływu istniejących czynników szkodliwych na stan zdrowia. Informowanie społeczności lokalnych o wpływie zanieczyszczeń na ich samopoczucie. We współpracy z WOMP zintensyfikowanie działań w celu wczesnego rozpoznawania i oceny zagrożeń zawodowych. Wspieranie działalności poradni medycyny pracy w zakresie działań profilaktycznych i promocyjnych Umieszczenie w programach kształcenia kadr medycznych zagadnień związanych z narażeniami w miejscu pracy. Analiza raportów dot. zagrożeń środowiskowych , podejmowanie celowanych działań zapobiegawczych. Prowadzenie akcji informacyjnej skierowanej do jak najszerszego grona odbiorców . Doskonalenie dostępnych systemów informacyjnych dla celów monitoringu środowiskowych zagrożeń zdrowia i ich skutków, zwłaszcza w zakresie : - monitoringu zanieczyszczeń powietrza	Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kielcach , Terenowe Stacje sanitarno – Epidemiologiczne, Państwowa Inspekcja Ochrony Środowiska, Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy, podstawowe jednostki medycyny pracy, Kuratorium Oświaty, Konsultanci Wojewódzcy właściwi dla poruszanych zagadnień, ŚCMOZ, lokalne media, placówki ochrony zdrowia, samorządy lokalne.	
--	---	---	--	--

		atmosferycznego - monitoringu wody do picia - monitoringu żywności Wdrożyć metody oceny zagrożeń ludności i środowiska hałasem komunikacyjnym Monitorowanie stanu zagrożenia środowiska leśnego jako ważnego elementu kształtującego środowisko człowieka. Monitorowanie stanu gleby i jej zanieczyszczeń ,zwłaszcza chemicznych.		
Poprawę jakości życia osób niepełnosprawnych.	Poprawa jakości życia i integracja osób niepełnosprawnych w środowisku, m.in. poprzez -organizację kształcenia integracyjnego -usprawnienie systemu rehabilitacji osób niepełnosprawnych -tworzenie stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych	Zapewnienie niezbędnej jakości opieki medycznej nad osobami chorymi: • podstawowa opieka zdrowotna w miejscu zamieszkania, • leczenie szpitalne, • opieka środowiskowa. Zapewnienie dostępności do profesjonalnych usług rehabilitacyjnych: • na poziomie podstawowym (fizjoterapia, psychoterapia – eliminowanie negatywnych postaw wobec ograniczenia własnej sprawności, zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny i środki pomocnicze), • na poziomie uzupełniającym – korekcyjne leczenie chirurgiczne, farmakoterapia, balneoklimatoterapia, żywienie.	Samorząd Województwa, Samorządy Powiatowe Samorządy Gminne PFRON Organizacje pozarządowe Narodowy Fundusz Ochrony Zdrowia Oddział w Kielcach	31.12. 2006r.

		Poprawa stanu wyposażenia w urządzenia techniczne i aparaturę niezbędną do rehabilitacji fizycznej. Usprawnienie systemu rehabilitacji w środowiskach wiejskich (rehabilitacja fizyczna, psychiczna, społeczna, w tym zawodowa): • likwidacja barier i ograniczeń uniemożliwiających skorzystanie z ośrodków regionalnych, • tworzenie małych lokalnych ośrodków, • rozwijanie różnych form rehabilitacji środowiskowej, współpraca pracowników socjalnych z pracownikami rehabilitacji.		
	Wzmacnianie potencjału środowiska lokalnego do przeciwdziałania skutkom choroby i inwalidztwa osób niepełnosprawnych	Współpraca służb społecznych, medycznych i wychowawczo-edukacyjnych. Bezpośrednia pomoc interwencyjna i rozwijanie umiejętności osobniczych poprzez profesjonalną pracę socjalną (ratownictwo, pomoc, opieka, kompensacja, profilaktyka). Rozwijanie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych. Organizowanie grup wsparcia społecznego (wsparcie materialne, instrumentalne, informacyjne, wartościujące).		

	Wspieranie osób niepełnosprawnych i ich rodzin w pokonywaniu trudności życiowych, dla zwiększenia ich samodzielności i aktywności społecznej. Wzmocnienie zdolności adaptacyjnych rodzin do opieki nad osobami niepełnosprawnymi. Zapobieganie patologizacji w rodzinach osób niepełnosprawnych.	Tworzenie ośrodków wsparcia: • mieszkania chronione, • środowiskowe domy samopomocy. Tworzenie ośrodków promocji zdrowia osób niepełnosprawnych. Podniesienie poziomu wiedzy i umiejętności członków rodzin osób niepełnosprawnych, niezbędnych w procesie wyrównywania szans rozwoju przez organizowanie usług informacyjnych i psychoterapeutycznych: • pedagogizacja rodziców, • tworzenie punktów specjalistycznego poradnictwa, • kampanie edukacyjne, wydawanie poradników na temat czynnego świadczenia pomocy osobom niepełnosprawnym. Ochrona osób niepełnosprawnych przed zjawiskami przemocy i agresji (Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. –Kodeks karny- określa zachowania godzące w dobra osób niepełnosprawnych w tym bezpieczeństwo osobiste jako przestępcze): • praca socjalna, • nadzór kuratorów społecznych, • organizowanie punktów terapii rodzinnej, • profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych,		
--	---	---	--	--

	Tworzenie otoczenia przyjaznego osobom niepełnosprawnym: • udostępnienie przestrzeni, • udostępnienie obiektów budowlanych, Poprawa warunków komunikacyjnych i lokomocyjnych osób niepełnosprawnych.	• organizowanie wsparcia grup samopomocy. Likwidacja barier w obszarach zurbanizowanych. Likwidacja barier w budynkach użyteczności publicznej: • urzędy administracji rządowej i samorządowej, • obiekty sieci usługowej – apteki, szpitale, przychodnie, jednostki organizacyjne pomocy społecznej, • obiekty sieci handlowej, • obiekty kulturalno-oświatowe, • obiekty sakralne, • obiekty rekreacyjne, • zakłady pracy. Likwidacja barier w budynkach zamieszkania zbiorowego. Likwidacja barier w komunikowaniu się. Likwidacja barier w środkach transportu. Wdrażanie obowiązujących rozwiązań legislacyjnych w tym obszarze: • Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo Budowlane, • Ustawa z dnia 12 lipca 1984 r. o planowaniu przestrzennym, • Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym.		
--	---	---	--	--

	Kształtowanie pozytywnych postaw społeczności lokalnej wobec autonomii osób niepełnosprawnych na różnych płaszczyznach integracji Wzmacnianie potencjału twórczego, artystycznego i kulturalnego osób niepełnosprawnych..	Organizowanie edukacji i informacji publicznej (wydawanie lokalnych biuletynów, podejmujących problematykę osób niepełnosprawnych). Organizowanie i rozwijanie turystyki i wypoczynku osób niepełnosprawnych (dostęp do restauracji, hoteli). Propagowanie, krzewienie i upowszechnienie kultury fizycznej, sportu wśród osób niepełnosprawnych: • przystosowanie obiektów sportowych dla potrzeb i możliwości zdrowotnych osób niepełnosprawnych • wyposażenie tych obiektów w specjalistyczny sprzęt i urządzenia sportowe Rozwijanie sportu wyczynowego i rekreacyjnego osób niepełnosprawnych – kwalifikowanie grup i klas startowych w różnych kategoriach niepełnosprawności. Wspieranie działań związków sportowych promujących sport osób niepełnosprawnych. Animowanie działań kulturalno-oświatowych poprzez organizowanie aukcji, wystaw, konkursów twórczości artystycznej, wieczorów literackich i muzycznych. Zapewnienie możliwości korzystania z bibliotek, kin, teatrów.		
--	---	---	--	--

	Ograniczenie izolacji środowiskowej osoby niepełnosprawnej i umożliwienie jej przystosowania się do życia w nowej sytuacji zdrowotnej. Wspomaganie emocjonalnego i społecznego rozwoju dzieci niepełnosprawnych	Wspieranie wszelkich inicjatyw w kierunku pobudzania i organizowania aktywności i kontaktów społecznych osób niepełnosprawnych. Stwarzanie osobom niepełnosprawnym możliwości uczestniczenia w turnusach rehabilitacyjnych: • wspieranie organizatorów turnusów rehabilitacyjnych, • tworzenie ośrodków prowadzących turnusy rehabilitacyjne poprzez adaptację niewykorzystanych budynków, • poprawa stanu wyposażenia istniejącej bazy w specjalistyczny sprzęt rehabilitacyjny. Tworzenie warsztatów terapii zajęciowej na miarę lokalnych potrzeb. Objęcie wszystkich dzieci i młodzieży z niepełną sprawnością wczesnym wspomaganie rozwoju: • tworzenie powiatowych ośrodków edukacji specjalnej, • tworzenie specjalistycznych zespołów środowiskowych do wspomagania rozwoju małych dzieci w środowisku rodzinnym (psycholog, pedagog, rehabilitant, logopeda, lekarz specjalista – neurolog, psychiatra, pracownik socjalny), tworzenie grup wsparcia psychospołecznego, edukacyjnego i		
--	---	---	--	--

	Interdyscyplinarna pomoc rodzicom dzieci niepełnosprawnych.	Zapewnienie dostępu do placówek wczesnego wspomagania rozwoju dziecka: • leczniczych - poradnie pediatryczne, specjalistyczne- psychiatra i neurolog, instytucje i placówki rehabilitacyjne, • oświatowych – poradnie psychologiczno-pedagogiczne, ośrodki wczesnego wspomagania rozwoju, ośrodki szkolno-wychowawcze, ośrodki rewalidacyjne, specjalne zakłady wychowawcze, • opiekuńczych - domy pomocy społecznej, ośrodki pomocy społecznej.		
Wczesne zapobieganie chorobom układu krążenia oraz objęcie czynną opieką osób z ryzykiem choroby niedokrwiennej serca i choroby naczyniowej mózgu.	Zwiększyć wykrywalność na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej – nadciśnienia tętniczego	Opracowanie zaleceń mających na celu zwiększenie wykrywalności nadciśnienia tętniczego w podstawowej opiece zdrowotnej Ścisłe przestrzeganie zapisu Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2003 r. w sprawie zakresu świadczeń zdrowotnych, w szczególności badań przesiewowych oraz okresów w których te badania są przeprowadzane. §.8.1. mówi : „ W celu profilaktyki chorób układu krążenia lekarz podstawowej opieki zdrowotnej wykonuje : - wywiad w kierunku obciążenia rodzinnym występowaniem chorób układu krążenia - pomiar ciśnienia tętniczego u osób zgłaszających się z powodu innych dolegliwości niż zaburzenia układu krążenia – przy każdej wizycie - pomiar masy ciała i wzrostu dla wyliczenia wskaźnika masy ciała – co trzy lata u osób z	Placówki ochrony zdrowia w Województwie Świętokrzyskim, Konsultanci Wojewódzcy właściwi dla danej dziedziny medycyny, ŚCMOZ, samorządy lokalne, Kuratorium Oświaty, Wydziały Oświaty i Kultury fizycznej na poziomie miast i gmin.	31.12. 2006 r.

		nadwagą lub w wieku powyżej 40 lat W przypadku gdy wskaźnik masy ciała wynosi ponad 30, lekarz dokonuje oceny diety pacjenta i ustala wskazówki dla normalizacji masy ciała. „ Zintensyfikowanie szkoleń dla pielęgniarek uwzględniających profilaktykę nadciśnienia tętniczego (zwłaszcza pielęgniarki rodzinne) Wypracowanie zasad edukowania pacjentów przy okazji każdej wizyty w placówce ochrony zdrowia Wprowadzenie zagadnień związanych z czynnikami ryzyka chorób układu krążenia do szkół. Propagowanie poprzez sieć gabinetów medycyny szkolnej – pielęgniarki szkolne, metod zdrowego wypoczynku w kontekście czynników ryzyka chorób układu krążenia Prowadzenie badań profilaktycznych dzieci i młodzieży zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2003 roku w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą.		
	Podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa w zakresie czynników ryzyka chorób układu krążenia Intensyfikowanie działań zmierzających do wczesnego leczenia nadciśnienia w warunkach ambulatoryjnych	Wprowadzanie do harmonogramu szkoleń lekarzy i pozostałych pracowników ochrony zdrowia zasad wczesnej diagnostyki nadciśnienia tętniczego Opracowanie i rozpropagowanie zasad leczenia farmakologicznego i nie farmakologicznego		

	Objęcie systemem czynnej opieki osób w wykrytych chorobami układu krążenia w tym : - nadciśnienie tętnicze - choroba wieńcowa - zawałem mięśnia sercowego	nadciśnienia tętniczego. Tworzenie ewidencji pacjentów z grup ryzyka Intensyfikacja edukacji skierowanej do pacjentów z grup ryzyka oraz jego rodziny Wprowadzenie zasady wizyt patronażowych u pacjentów z grup ryzyka zgodnie z wcześniej przygotowanym harmonogramem.		
Zapobieganie, wczesne wykrywanie i leczenie chorób nowotworowych.	Zwiększyć świadomość potrzeby i upowszechnić umiejętność wykonywania badań umożliwiających wczesne wykrycie raka sutka oraz chorób sutka prowadzących do jego wystąpienia Wczesne wykrywanie chorób nowotworowych (szyjki macicy, sutka, jelita grubego, gruczołu krokowego poprzez prowadzenie badań profilaktycznych i przesiewowych	Poprawa wiedzy i zachowań zdrowotnych kobiet (wykonywanie samokontroli piersi, regularne zgłaszanie się na badania mammograficzne i badania cytologiczne) Wyodrębnienie kobiet z grup ryzyka – intensyfikacja działań zapobiegawczych Upowszechnienie badań profilaktycznych i przesiewowych Tworzenie programów profilaktycznych skierowanych do jak największej grupy odbiorców Wzmocnienie nadzoru nad realizacją Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2003 r. W sprawie zakresu świadczeń zdrowotnych, w szczególności badań przesiewowych , oraz okresów w których te badania są prowadzone (Dz.U.nr.139 poz.1337) § 4.1 „ W celu profilaktyki chorób nowotworowych narządu rodno lekarz ginekolog przeprowadza badanie ginekologiczne (we wziernikach i badanie	Placówki ochrony zdrowia w Województwie Świętokrzyskim, Konsultanci Wojewódzcy właściwi dla danej dziedziny medycyny, ŚCMOZ, samorządy lokalne, Kuratorium Oświaty, Wydziały Oświaty i Kultury fizycznej na poziomie miast i gmin.	31.12. 2006 r.

		zestawione) u kobiet w wieku powyżej 35 lat w odstępach jednorocznych. 2. W celu profilaktyki raka szyjki macicy, u kobiet w wieku od 25 do 65 lat, wykonuje się badanie cytologiczne szyjki macicy poprzez pobranie materiału z tarczy części pochwowej i kanału szyjki macicy z oceną według systemu Bethesda. 1. W przypadku prawidłowego wyniku badania, powtarza się je po upływie trzech lat. §5.1. W celu profilaktyki nowotworów złośliwych lekarz podstawowej opieki zdrowotnej wykonuje w szczególności : 1. Wywiad w kierunku obciążenia rodzinnym występowaniem nowotworów- podczas pierwszej wizyty pacjenta 2. u kobiet w wieku powyżej 25 lat – instruktaż samobadania piersi przez kobietę 2. u kobiet w wieku powyżej 35 lat – fizykalne badanie piersi w odstępach jednorocznych 3. badanie skóry, warg, jamy ustnej i gardła – co roku 4. badanie per rectum kobiet i mężczyzn powyżej 45 roku życia – co roku Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej informuje pacjentów o zakresie i częstotliwości badań profilaktycznych o których mowa wyżej. Wyznaczenie Świętokrzyskiego Centrum Onkologii jako placówki koordynującej i nadzorującej sposób diagnostyki w placówkach ochrony zdrowia Województwa Świętokrzyskiego		
--	--	---	--	--

	Analiza wskaźników chorobowości , hospitalizacji, konstruowanie wniosków mających na celu wyznaczenie terenów szczególnie zagrożonych chorobami nowotworowymi	Zintensyfikowanie działań profilaktycznych i edukacyjnych w rejonach o wysokim wskaźniku zachorowań na choroby nowotworowe. Tworzenie lokalnych programów profilaktycznych		
Promocja i ochrona zdrowia psychicznego oraz rozwijanie systemu wsparcia społecznego.	Zapewnienie wsparcia oraz pomocy środowiskowej i instytucjonalnej umożliwiającej prawidłowe funkcjonowanie rodziny Wspieranie grup samopomocy oraz organizacji pozarządowych działających na rzecz promocji zdrowia psychicznego i rozwiązywania problemów społecznych W programach wszechstronnej edukacji zdrowotnej w szkołach , uwzględnić i podkreślić	Zdiagnozować system pomocy rodzinie w województwie świętokrzyskim dla osób i rodzin w sytuacjach kryzysowych. Analizując lokalne informacje – opracować i wdrożyć szczegółowe programy w zakresie pomocy rodzinie. Zachęcanie do aktywnego udziału organizacji pozarządowych i grup wsparcia do działań pomocowych. Zacieśnianie współpracy instytucji publicznych oraz niepublicznych celem wypracowania wspólnych działań służących poprawie zdrowia psychicznego. Poprzez sieć gabinetów medycyny szkolnej , rozpowszechnić informacje zawarte w niniejszym zadaniu.	Miejskie i gminne ośrodki pomocy rodzinie , Regionalny Ośrodek Pomocy Społecznej, samorządy lokalne.	31.12. 2006 r.

	treści dot. Kształtowania podstawowych umiejętności osobistych i społecznych (odpowiedzialności za swoje zdrowie, komunikowanie się z innymi, rozwiązywanie własnych problemów, konfliktów, radzenia sobie ze stresem ...) stwarzać w szkole atmosferę sprzyjającą zdrowiu psychicznemu, wspierać rozwój szkół promujących zdrowie) Upowszechnienie informacji o formach pomocy dla osób pozostających w trudnej sytuacji życiowej	Okresowa analiza problemów szkolnych i wychowawczych uczniów – podejmowanie działań profilaktycznych i edukacyjnych. Bieżąca informacja dla dzieci i młodzieży szkolnej o możliwości uzyskania pomocy Zacieśnienie współpracy instytucji ochrony zdrowia, pomocy społecznej i in. Celem upowszechnienia informacji wymienionych w niniejszym zadaniu.		
Zapobieganie chorobom zakaźnym	Upowszechnienie i wykonywanie szczepień ochronnych	Egzekwowanie wysokiego wykonawstwa obowiązkowych szczepień ochronnych – wynikających z kalendarza szczepień. Rozszerzenie informacji dot. szczepień zalecanych , nie finansowanych z budżetu państwa. Utrzymywanie i wspieranie działalności gabinetów medycyny szkolnej celem zapewnienia ciągłości dzieci w wieku szkolnym.	WSSE, TSSE, ŚCMOZ, Konsultanci wojewódzcy właściwi dla tej dziedziny, placówki ochrony zdrowia, lokalne media, Kuratorium Oświaty, Wydziały Edukacji, Narodowy Fundusz Ochrony Zdrowia	Praca ciągła

	Analizowanie i wnioskowanie w sprawach wykonawstwa szczepień ochronnych. Propagowanie akcji szczepień nadobowiązkowych.	Realizacja świadczeń profilaktycznych zawartych w zał. Nr.2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2003 r. Dot. zakresu profilaktycznych świadczeń zdrowotnych u dzieci do ukończenia 6 roku życia . Realizacja i przestrzeganie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2003 r. W sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą Okresowa analiza wykonawstwa szczepień , organizowanie spotkań celem podsumowania działalności poszczególnych placówek służby zdrowia w tym zakresie. Organizacja szkoleń celem należytego przygotowania personelu lekarskiego i pielęgniarskiego wykonującego szczepienia. Popularyzacja korzyści płynących ze szczepień za pośrednictwem mediów lokalnych , zapewnienie dostępu do informacji w tym zakresie.		
Profilaktyka próchnicy zębów i poprawa stanu zdrowia jamy ustnej.	Zintensyfikowanie edukacji zdrowotnej w zakresie zdrowia jamy ustnej wśród : - kobiet ciężarnych w ramach opieki przedporodowej na poziomie Poradni	Zapewnienie realizacji zapisu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2003 roku (Dz.U.nr139 poz. 1337) .W zał. Nr. 1 u kobiet do 10 tyg ciąży oraz między 33 a 37 tyg. ciąży nałożono obowiązek konsultacji lekarza stomatologa z oceną stanu uzębienia wskaźnikiem PUW, stanu przyzębia i błony śluzowej jamy ustnej. Nadzór w tym zakresie.	WSSE, TSSE, Konsultanci wojewódzcy właściwi dla tej dziedziny, placówki ochrony zdrowia, lokalne media, Kuratorium Oświaty, Wydziały	Praca ciągła

	ginekologicznych i w oddziałach położniczych - rodziców dzieci do lat 7 w poradniach dla dzieci , żłobkach , przedszkolach	Przestrzeganie zapisów wyżej cyt. Ustawy w odniesieniu do dzieci do 6 roku życia. Świadczenia profilaktyczne wykonywane przez lekarza stomatologa wdrażane powinny być już w 6 miesiącu życia dziecka , polegają one na : - wizycie adaptacyjnej w zakresie higieny jamy ustnej - badaniu lekarskim stomatologicznym w zakresie początku ząbkowania i stanu jamy ustnej W 9 miesiącu życia : 1.ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy puw dla zębów mlecznych 2.Profilaktyka fluorkowa z instruktażem w zakresie higieny jamy ustnej W 12 miesiącu życia: 1. Ocena stanu uzębienia mlecznego za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy puw dla zębów mlecznych 2.Zastosowanie działań zapobiegających próchnicy - profilaktyka fluorkowa W wieku 2 lat: 1. Ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy puw dla zębów mlecznych	Edukacji, Narodowy Fundusz Ochrony Zdrowia	
--	--	---	--	--

		2. Zastosowanie działań zapobiegających próchnicy - profilaktyka fluorkowa 3. Ocena stanu morfologicznego i funkcji żucia 4. Zastosowanie działań zapobiegających wadom zgryzu - profilaktyka ortodontyczna W wieku 4 lat : 1. Ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy puw dla zębów mlecznych 2. Zastosowanie działań zapobiegających próchnicy - profilaktyka fluorkowa 3. Ocena stanu morfologicznego i funkcji żucia 4. Zastosowanie działań zapobiegających wadom zgryzu - profilaktyka ortodontyczna W wieku 5 lat : 1. Ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy puw dla zębów mlecznych 2. Zastosowanie działań zapobiegających próchnicy - profilaktyka fluorkowa 3. Ocena stanu morfologicznego i funkcji żucia 4. Zastosowanie działań zapobiegających wadom		
--	--	--	--	--

	Zapewnienie wszechstronnej edukacji w zakresie profilaktyki próchnicy zębów dla dzieci i młodzieży szkolnej.	zgryzu - profilaktyka ortodontyczna W wieku 6 lat : 1. Ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy puw dla zębów mlecznych 2. Zastosowanie działań zapobiegających próchnicy - profilaktyka fluorkowa 3. Ocena stanu morfologicznego i funkcji żucia 5. Zastosowanie działań zapobiegających wadom zgryzu - profilaktyka ortodontyczna Ścisły nadzór nad realizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 lipca 2003 r. (Dz.U. nr 130, poz. 1196) Klasa I (wiek ucznia 7 lat): 1. Ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy: PUW dla zębów stałych i puw dla zębów mlecznych. 2. Oddzielne podanie poszczególnych składowych wskaźnika PUW i wskaźnika puw. 3. Wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu, spełniających co najmniej jeden z warunków:		
--	---	---	--	--

		1) wyraźne zniekształcenie; 2) wyraźne ograniczenie funkcji żucia lub gryzienia. 4. Kwalifikacja do szczególnej opieki stomatologicznej, w tym profesjonalna profilaktyka fluorkowa. Działania pielęgniarki , czy też higienistki stomatologicznej polegają na : Grupowa profilaktyka fluorkowa metodą nadzorowanego szczotkowania zębów / wykonywana w klasach I - VI, 6x w roku, w odstępach co 6 tygodni/. W wieku 10 lat – lekarz stomatolog wykonuje : 1. Ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy: PUW dla zębów stałych i puw dla zębów mlecznych. 2. Oddzielne podanie poszczególnych składowych wskaźnika PUW i wskaźnika puw. 3. Wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu, spełniających co najmniej jeden z warunków: 1) wyraźne zniekształcenie; 2) wyraźne ograniczenie funkcji żucia lub gryzienia.		
--	--	---	--	--

		4. Kwalifikacja do szczególnej opieki stomatologicznej, w tym profesjonalna profilaktyka fluorkowa W klasie V (12 lat): 1. Ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy: PUW dla zębów stałych. 2. Oddzielne podanie poszczególnych składowych wskaźnika PUW. 3. Wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu spełniających co najmniej jeden z warunków: 1) wyraźne zniekształcenie; 2) wyraźne ograniczenie funkcji żucia lub gryzienia. 4. Kwalifikacja do szczególnej opieki stomatologicznej, w tym profesjonalna profilaktyka fluorkowa Klasa I gimnazjum (13 lat): 1. Ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy: PUW dla zębów stałych. 2. Oddzielne podanie poszczególnych składowych wskaźnika PUW. 3. Wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu		
--	--	--	--	--

		spełniających co najmniej jeden z warunków: 1) wyraźne zniekształcenie; 2) wyraźne ograniczenie funkcji żucia lub gryzienia. 4. Kwalifikacja do szczególnej opieki stomatologicznej, w tym profesjonalna profilaktyka fluorkowa. Klasa I szkoły ponadgimnazjalnej (16 lat): 1. Ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy: PUW dla zębów stałych. 2. Oddzielne podanie poszczególnych składowych wskaźnika PUW. 3. Wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu, spełniających co najmniej jeden z warunków: 1) wyraźne zniekształcenie; 2) wyraźne ograniczenie funkcji żucia lub gryzienia. 4.Kwalifikacja do szczególnej opieki stomatologicznej, w tym profesjonalna profilaktyka fluorkowa. Klasa ostatnia szkoły ponadgimnazjalnej (18 lat): 1. Ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika		
--	--	---	--	--

		intensywności próchnicy: PUW dla zębów stałych. 2. Oddzielne podanie poszczególnych składowych wskaźnika PUW. 3. Wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu, spełniających co najmniej jeden z warunków: 1) wyraźne zniekształcenie; 2) wyraźne ograniczenie funkcji żucia lub gryzienia. 4. Ocena stanu zdrowia jamy ustnej z uwzględnieniem stanu uzębienia, przyzębia i błony śluzowej jamy ustnej.		
--	--	--	--	--

Cele operacyjne Programu Promocji Zdrowia i Profilaktyki Zdrowotnej służą określonym korzyściom zdrowotnym i mierzalnym efektom. Poniżej zestawiono cele operacyjne biorąc pod uwagę oczekiwane efekty, oczekiwane korzyści zdrowotne oraz sposób monitorowania i oceny wyników.

1. Podniesienie poziomu wiedzy i umiejętności oraz wzbudzenie motywacji i stworzenie warunków umożliwiających zmianę niekorzystnego dla zdrowia stylu życia.

Oczekiwane efekty	Oczekiwane korzyści zdrowotne	Monitorowanie i ocena wyników
Poprawa populacyjnych mierników zdrowia oraz samooceny stanu zdrowia mieszkańców województwa. Zwiększenie kompetencji z zakresie zdrowia własnego oraz umiejętności podejmowania działań na rzecz zdrowia własnego i innych Codzienna współpraca poszczególnych realizatorów wg. kompetencji w zakresie promocji zdrowia. Systematycznie organizowane szkolenia wybranych grup zawodowych Skoordynowana współpraca międzysektorowa na rzecz promocji zdrowia	Poczucie bezpieczeństwa społeczeństwa i uporządkowanie działań w ochronie zdrowia Poprawa stanu zdrowia populacji województwa świętokrzyskiego Objęcie populacji województwa świętokrzyskiego działaniami : edukacją , profilaktyką , wsparciem społecznym, opieką medyczną Stwarzanie warunków do umacniania zdrowia, rozwiązywania problemów i przeciwdziałania patologiom społecznym.	Informacja o podejmowanych formach współpracy Informacja o realizacji zadań wg. opracowanych druków sprawozdawczych Informacja o opracowanych i realizowanych lokalnych programach promocji zdrowia Informacja o programach , na realizację których pozyskano środki finansowe Odsetek szkół realizujących programy edukacji zdrowotnej Liczba placówek służby zdrowia realizujących zadania w zakresie promocji zdrowia Pozytywne i negatywne mierniki zdrowia Liczba artykułów prasowych oraz audycji poświęconych promocji zdrowia.

2.Zmniejszenie narażenia populacji województwa na czynniki szkodliwe w środowisku fizycznym.

Oczekiwane efekty	Oczekiwane korzyści zdrowotne	Monitorowanie i ocena wyników
Skuteczna kontrola działań każdej instytucji na rzecz ochrony zdrowia ludzi przed szkodliwymi skutkami fizycznego , chemicznego, biologicznego zanieczyszczenia środowiska. Opracowane i wdrożone programy zmniejszania ilości wytwarzanych odpadów i ich utylizacji Rozbudowana sieć wodociągowa i wzrost liczby oczyszczalni ścieków Zmniejszona emisja zanieczyszczeń do powietrza Zmniejszona liczba nieoczyszczonych ścieków komunalnych i przemysłowych Zapewnienie właściwych warunków nauki szkolnej , pracy, w tym także pracy w rolnictwie (zgodnych z wymogami bhp). Sprawny skuteczny system szkoleń i kontroli bhp.	Zmniejszona zachorowalność na ostre i przewlekłe choroby układu oddechowego, niektóre rodzaje nowotworów. Zmniejszona liczba zatruć. Wzrost odpowiedzialności mieszkańców województwa świętokrzyskiego za środowisko fizyczne, wzrost świadomości ekologicznej.	Informacja o opracowanych wdrożonych i realizowanych programach Informacja o liczbie kontroli i ich efektach Liczba oczyszczalni ścieków Informacja o emisji zanieczyszczeń do powietrza Informacja o odprowadzanych ściekach komunalnych i przemysłowych Liczba przeprowadzonych szkoleń dot. czynników szkodliwych w środowisku.

3. Poprawę jakości życia osób niepełnosprawnych.

Oczekiwane efekty	Oczekiwane korzyści zdrowotne	Monitorowanie i ocena wyników
Przestrzegane przepisy prawa budowlanego w nowobudowanych obiektach użyteczności publicznej Wzrost liczby obiektów dostępnych dla osób niepełnosprawnych Zwiększona wczesna wykrywalność niepełnosprawności oraz wczesna interwencja leczniczo-rehabilitacyjna w stosunku do dzieci niepełnosprawnych Wzrost liczby integracyjnych placówek oświatowych oraz liczba osób do nich uczęszczających Zwiększona aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych Zwiększona liczba placówek świadczących usługi rehabilitacyjne	Poprawa jakości życia osób niepełnosprawnych Zmniejszona liczba osób o wysokim stopniu niepełnosprawności Zmniejszona liczba samobójstw wśród osób niepełnosprawnych Zwiększona liczba osób niepełnosprawnych , aktywnych zawodowo i społecznie	Liczba nowobudowanych i modernizowanych obiektów dostępnych dla osób niepełnosprawnych Liczba osób otrzymujących po raz pierwszy orzeczenie o rencie inwalidzkiej Liczba placówek integracyjnych (przedszkoli, szkół) i liczba osób niepełnosprawnych do nich uczęszczająca Liczba osób niepełnosprawnych pracujących zawodowo Liczba placówek świadczących usługi rehabilitacyjne

4. Wczesne zapobieganie chorobom układu krążenia oraz objęcie czynną opieką osób z ryzykiem choroby niedokrwiennej serca i choroby naczyniowej mózgu.

Oczekiwane efekty	Oczekiwane korzyści zdrowotne	Monitorowanie i ocena wyników
Zmniejszenie odsetka osób nieświadomych czynników ryzyka chorób układu krążenia. Podwyższenie wykrywalności nadciśnienia tętniczego oraz innych schorzeń układu krążenia Objęcie specjalistyczną opieką kardiologiczną wszystkich chorych ze schorzeniami układu krążenia Obniżenie umieralności z powodu chorób układu krążenia Osiągnięcie tendencji spadkowej w zakresie umieralności z powodu chorób naczyń mózgowych Prowadzona działalność wydawnicza. Cykliczne informacje w mediach.	Zmniejszenie odsetka trwałego inwalidztwa wśród chorych z chorobami układu krążenia Zmniejszenie ogólnej liczby chorych ze schorzeniami układu krążenia Zwiększenie poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców	Wskaźniki : - umieralność z powodu chorób układu krążenia - Zachorowalność na choroby układu krążenia - Liczba udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym specjalistycznych procedur Liczba audycji radiowych oraz artykułów prasowych Liczba przeprowadzonych szkoleń oraz pogadanek w szkołach

5. Zapobieganie, wczesne wykrywanie i leczenie chorób nowotworowych.

Oczekiwane efekty	Oczekiwane korzyści zdrowotne	Monitorowanie i ocena wyników
Poprawa znajomości problematyki onkologicznej wśród lekarzy POZ Rozszerzenie zakresu oddziaływania prewencji wysokiego ryzyka realizowanego przez POZ Poprawa dostępności do poradnictwa onkologicznego Zwiększenie wczesnej wykrywalności chorób nowotworowych , ze szczególnym uwzględnieniem raka piersi, raka szyjki macicy , raka jelita grubego, raka prostaty. Wprowadzony zwyczaj niepalenia we wszystkich obiektach publicznych i instytucjach	Zmniejszenie skali inwalidztwa spowodowanego chorobą nowotworową Poprawa jakości życia osób z chorobą nowotworową	Wskaźniki : - umieralność z powodu nowotworów - odsetek wyleczeń - liczba świadczeń zdrowotnych - liczba objętych badaniami przesiewowymi Realizacja programów szczegółowych

6. Promocję i ochronę zdrowia psychicznego oraz rozwijanie systemu wsparcia społecznego.

Oczekiwane efekty	Oczekiwane korzyści zdrowotne	Monitorowanie i ocena wyników
Rozwój docelowej sieci psychiatrycznych zakładów opieki zdrowotnej Zahamowanie tendencji wzrostowej w zakresie liczby osób uzależnionych od środków psychoaktywnych, alkoholu. Wczesne wykrywanie i odpowiednie leczenie depresji. Dokonanie analizy możliwości	Zmniejszenie liczby zgonów oraz inwalidztwa związanego z alkoholem a będących skutkiem wypadków, samobójstw, zabójstw, marskości wątroby itp. Zmniejszenie poziomu zaburzeń zdrowotnych u członków rodzin osób uzależnionych Zmniejszenie szkód zdrowotnych spowodowanych przyjmowaniem substancji psychoaktywnych tj, zaburzeń psychicznych (zespoły abstynencyjne, psychozy, depresje. Zmniejszenie skali degradacji życia rodzinnego wynikającej z przemocy, zaniedbań wychowawczych, ubóstwa , zachowań kryminalnych.	Wskaźniki : - liczba udzielonych świadczeń zdrowotnych (porady , hospitalizacje) - ocena dostępności i efektywności działania poradni leczenia uzależnień - dane o realizacji programów profilaktycznych oraz ich ocena - liczba przypadków chorób odalkoholowych , odytoniowych

7. Zapobieganie chorobom zakaźnym.

Oczekiwane efekty	Oczekiwane korzyści zdrowotne	Monitorowanie i ocena wyników
Powstrzymanie szerzenia się niektórych zakażeń	Zmniejszenie liczby zachorowań na choroby zakaźne, zwłaszcza gruźlicę oraz WZW typ B i C	Wskaźnik wykonanych obowiązkujących szczepień wśród dzieci i młodzieży
Rozpowszechnienie szczepień ochronnych zalecanych w kalendarzu szczepień a nie finansowanych z budżetu państwa	Zmniejszony odsetek osób zakażonych wirusem HIV	Wykaz wprowadzonych dodatkowych szczepień i procent ich wykonania
Wzrost wykonawstwa szczepień obowiązkowych do 95%.	Zmniejszony odsetek zachorowań na choroby zakaźne wieku dziecięcego	Liczba osób z wykrytą chorobą zakaźną
Osoby narażone i z grup ryzyka poddawane badaniom diagnostycznym a z wykrytą chorobą objęte czynną opieką		Liczba osób objęta czynną opieką
		Informacja o podejmowanych działaniach mających na celu zapobieganie chorobom zakaźnym

8.Profilaktykę próchnicy zębów i poprawę stanu zdrowia jamy ustnej

Oczekiwane efekty	Oczekiwane korzyści zdrowotne	Monitorowanie i ocena wyników
Programem edukacji zdrowotnej w zakresie promocji zdrowia jamy ustnej, profilaktyki próchnicy zębów i chorób przyzębia objętych zostanie co najmniej 80% dzieci w klasach „O” oraz klas I szkół podstawowych Wśród młodzieży 12 – letniej co najmniej 80% będzie czyścić zęby 2 razy dziennie Edukacją w zakresie profilaktyki próchnicy zębów objętych zostanie co najmniej 80% kobiet ciężarnych	Zmniejszy się zachorowalność na próchnicę zębów. Uczniowie szkół podstawowych i gimnazjów uczestniczyć będzie w nadzorowanym czyszczeniu zębów	Informacja o realizowanych programach i formach edukacji w klasach „O” i I szkół podstawowych Liczba szkół i przedszkoli objętych programem Odsetek dzieci i młodzieży bez objawów próchnicy Liczba szkół prowadzących profilaktykę fluorkową

VII. Programy szczegółowe

Program Profilaktyki Zdrowotnej i Promocji Zdrowia obejmuje wszelkie działania prozdrowotne realizowane w zakładach opieki zdrowotnej w Województwie Świętokrzyskim.

Informacje n/t powyższych działań uzyskano z:

1. zakładów opieki zdrowotnej , dla których organem założycielskim jest samorząd Województwa Świętokrzyskiego
2. zakładów opieki zdrowotnej dla których organami założycielskimi są starostwa powiatowe
3. zakładów opieki zdrowotnej dla których organami założycielskimi są urzędy miast i gmin Województwa Świętokrzyskiego

1.Działania profilaktyczne realizowane w zakładach opieki zdrowotnej podległych samorządowi Województwa Świętokrzyskiego

Świętokrzyskie Centrum Rehabilitacji w Czarnieckiej Górze

W placówce realizowane są następujące programy profilaktyki zdrowotnej :

- Program „Zdążyć przed rakiem”

Celem programu jest wczesne wykrywanie raka piersi i narządów rodnych . Skierowany jest on do kobiet, u których regularnie wykonywane są badania ginekologiczne, cytologiczne, a w miarę potrzeby badania mammograficzne i usg piersi.

W ramach programu realizowane są liczne pogadanki majace na celu uświadomienie czynników ryzyka choroby nowotworowej narządów rodnych.

- Program „Dieta i ruch w profilaktyce kardiologicznej”

Realizowany jest w trakcie spotkań z pracownikami i ich rodzinami, podczas których uczestnicy zapoznawani są z możliwościami zmian w sposobie odżywiania celem zapobiegania chorobom układu krążenia. Ponadto podkreślana jest rola aktywności fizycznej w czynnikach zagrożenia w/w chorobom, jednocześnie przedstawiane są propozycje imprez sportowych oraz konkursów prozdrowotnych.

- Program „Dobre samopoczucie- warunkiem dobrego stanu zdrowia”

Realizacja tego programu polega na organizowanych spotkaniach z psychologiem, gdzie uczestnicy nabywają wiedzę nt. technik relaksacyjnych i zachowań w sytuacjach stresowych. Celem jest poprawa kondycji psychicznej pracowników placówki.

- **Program „Zwalczanie zakażeń wewnątrzszpitalnych”**

Celem tego programu jest zmniejszenie ryzyka wystąpienia chorób zakaźnych wśród pracowników. W ramach realizacji programu, ściśle przestrzega się terminów szczepień p/ko WZW typ B oraz wprowadza się szczepienia przeciwko grypie.

- **Program „W XXI wiek bez papierosa”**

Obejmuje organizację pogadarek na temat szkodliwości palenia tytoniu. Wprowadza się metody wizualne poprzez projekcję filmów o w/w tematyce.

- **Program „Trzymaj się prosto”**

Program jest realizowany poprzez organizowanie spotkań z pacjentami oraz ich rodzinami, których celem jest wyrobienie nawyku dbałości o prawidłową postawę i umiejętności jej korygowania. Pacjenci otrzymują plakaty i ulotki informacyjne z instruktażem ćwiczeń.

- **Program „Bezpieczne wakacje – zapobieganie urazom i wypadkom „**

W ramach programu , poprzez pogadanki, filmy, plakaty, dzieci i młodzież informowana jest o niebezpieczeństwach związanych z ryzykownymi zachowaniami w czasie wakacji i sposobach ich unikania.

- **Program „Chroń dziecko przed nałogami”**

Program skierowany jest do rodziców i opiekunów dzieci. Polega na organizowaniu spotkań z młodzieżą i rodzicami, projekcjach filmów dotyczących szkodliwości palenia tytoniu, zażywania narkotyków, picia alkoholu.

- **Program „Zdrowy uśmiech”**

Celem programu jest walka z próchnicą . Organizowane są pogadanki na temat prawidłowej higieny jamy ustnej, u młodych pacjentów wyrabiane są nawyki mycia zębów.

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Morawicy

W ramach działalności profilaktycznej i promocyjnej prowadzone są systematyczne działania polegające na :

- edukacji pacjentów na temat roli aktywności fizycznej dla zachowania odpowiedniego poziomu funkcjonowania jak również stosuje się różnorodne formy pobudzania tej aktywności jak : gimnastyka codzienna, zajęcia ruchowe na świeżym powietrzu bądź w świetlicy szpitalnej, spacer , wieczorki taneczne.

- edukacji pacjentów na temat zdrowego żywienia, w ramach troski o jakość żywienia organizowane są badania wartości energetycznej i odżywczej posiłków – przy współpracy z TSSE.
- propagowaniu wiedzy na temat szkodliwości palenia tytoniu oraz organizacji akcji „Dzień bez papierosa” i „Rzuć palenie razem z nami”
- terapii osób uzależnionych i edukacji członków ich rodzin

W ramach Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień od Alkoholu i Współuzależnienia, prowadzone są :

- szkolenia dla osób uzależnionych i członków ich rodzin (programy zlecone przez państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych , Urząd Marszałkowski)
- warsztaty w zakresie interwencji wobec osoby uzależnionej
- program terapii dla osób pragnących zerwać z paleniem tytoniu
- praca terapeutyczna z grupą DDA (Dorośle Dzieci Alkoholików)
- finansowane przez Miasto Kielce grupy dla ofiar przemocy domowej
- telefon zaufania
- edukacja personelu i pacjentów w zakresie zapobiegania HIV/AIDS
- edukacja w zakresie radzenia sobie ze stresem
- edukacja personelu w zakresie ochrony przed wpływem czynników szkodliwych i uciążliwych związanych ze środowiskiem pracy
- upowszechnianiu wiedzy o przenoszeniu zakażeń i metodach zapobiegania im

W placówce organizowane są corocznie akcje profilaktyki zakażeń grypowych (50% finansowanie zakupu szczepionek dla personelu oraz szczepienie pracowników).

Szpital zgłosił akces przystąpienia do realizacji „Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo – Naczyniowego na lata 2003 – 2005 „ – „POLKARD 2003 – 2005” w zakresie zadania obejmującego tworzenie infrastruktury dla leczenia udarów mózgu.

Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej Gruźlicy i Chorób Płuc w Kielcach

W placówce realizowane są zadania wynikające bezpośrednio z poszczególnych celów Narodowego Programu Zdrowia.

- Promocja zdrowia psychicznego oraz zapobieganie występowaniu zaburzeń psychicznych

Cel realizowany poprzez wykłady i pogadanki dla pacjentów na temat : promocja zdrowia psychicznego w każdym wieku, depresja- problem współczesnej cywilizacji, sposoby radzenia sobie ze stresem, rehabilitacja osób z chorobami psychicznymi.

- Zwiększenia aktywności fizycznej ludności

Wykłady i pogadanki dla pacjentów w tym zakresie mają za zadanie popularyzować wiedzę i podkreślać rolę aktywności fizycznej dla zdrowia. Tematy realizowane to m.in. : aktywność fizyczna i ruch na świeżym powietrzu sposobem na umacnianie zdrowia, ruch może zastąpić wiele leków- żaden lek nie zastąpi ruchu. WQ ramach tego programu wykonuje się również ćwiczenia rehabilitacyjne i zabiegi fizykoterapeutyczne dla pacjentów.

- Usprawnianie wczesnej diagnostyki i czynnej opieki nad osobami z ryzykiem rozwoju choroby niedokrwiennej serca.

Prowadzone są wykłady dla pacjentów obejmujące tematykę czynników ryzyka oraz wczesnej diagnostyki udarów mózgu. Ponadto przeprowadza się szkolenia personelu pod kątem zasad diagnostyki nadciśnienia tętniczego. Jako pracę ciągłą traktuje się edukację pacjentów i ich rodzin należących do grup ryzyka – poprzez indywidualne rozmowy oraz naukę prawidłowej techniki wykonywania pomiaru ciśnienia tętniczego krwi.

- Poprawa sposobu żywienia ludności i jakości zdrowej żywności

Wykłady dla pacjentów na temat: choroby społeczne (cukrzyca, otyłość), cukrzyca u osób starszych, rola wysiłku fizycznego i diety w cukrzycy oraz pokaz – techniki wykonywania iniekcji insuliny.

- Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym

Cel realizowany poprzez wykłady dla pacjentów na temat: profilaktyka chorób zakaźnych, rola szczepień ochronnych, sposoby i metody zwalczania chorób zakaźnych.

- Wczesne wykrywanie zmian patologicznych w żołądku

Uświadamianie chorych o konieczności wczesnej reakcji na zaburzenia żołądkowe, wykonywanie badań gastrokopowych i podejmowanie odpowiedniego leczenia.

- Badanie żyłaków kończyn dolnych tzw.:”Biały piątek”

Cel realizowany poprzez badanie pacjentów ze schorzeniami kończyn dolnych, pouczanie chorych o sposobie postępowania i leczenia choroby.

- Aktywność fizyczna jako niezbędny warunek powrotu do zdrowia po zabiegu chirurgicznym

Cel realizowany poprzez uświadamianie o konieczności szybkiego usprawniania po zabiegu chirurgicznym, wczesna rehabilitacja pacjentów po zabiegach chirurgicznych.

- Poprawa sposobu żywienia ludności i jakości zdrowej żywności

Popularyzowanie wśród chorych wiedzy na temat sposobu żywienia w zakresie żywności niskotłuszczowej, niskocholesterolowej, małosolnej, bogatej w witaminy i sole mineralne.

- Zmniejszenie rozpowszechnienia palenia tytoniu

Nadzór i egzekwowanie realizacji przepisów ustawy, realizacja programów edukacyjnych dla personelu i pacjentów uwzględniających problematykę szkodliwości palenia tytoniu, propagowanie wolnego od nikotynizmu stylu życia, propagowanie zwyczaju niepalenia w oddziałach, organizowanie wsparcia dla osób rzucających palenie.

- Zmniejszenie narażenia na czynniki szkodliwe w środowisku życia i pracy

Cel realizowany poprzez wdrażanie i realizację wszelkich aktów prawnych dotyczących higieny i bezpieczeństwa pracy, czynników rakotwórczych w środowisku pracy.

- Poprawa stanu sanitarnego

Upowszechnienie wiedzy na temat przenoszenia zakażeń szpitalnych i metodach zapobiegania zakażeniom, szkolenie personelu.

- Usprawnienie wczesnej diagnostyki i zwiększenie efektywności leczenia nowotworów złośliwych szyjki macicy i sutka.

Cel realizowany poprzez poprawę wiedzy i zachowań zdrowotnych kobiet , nauczanie wykonywania samobadania piersi, wyrobienie nawyku regularnego zgłaszania się do kontroli ginekologicznych , wykonywanie badań cytologicznych.

Powyższe działania promocyjne i profilaktyczne realizowane są przez personel szpitala , bez dodatkowych źródeł finansowania. Realizacja programów traktowana jest jako praca ciągła.

W roku 2003 , realizowany jest program „Wczesnego rozpoznawania i zapobiegania przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc „ – finansowany ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia.

Biorąc pod uwagę istniejące zagrożenia i wskaźniki epidemiologiczne , Wojewódzki Specjalistyczny ZOZ Gruźlicy i Chorób Płuc zaproponował do realizacji kolejne programy profilaktyczne , pod warunkiem pozyskania środków finansowych na ten cel.

1. "Gruźlica" – program walki z gruźlicą na terenie Województwa Świętokrzyskiego.

Celem strategicznym projektu byłoby zmniejszenie ilości gruźlicy w województwie przez skuteczne leczenie pacjentów chorych na gruźlicę, profilaktyczne badania ich rodzin oraz organizowanie szeroko zakrojonych akcji w formie „Białych Niedziel”, mających na celu dotarcie do jak największej liczby osób zagrożonych gruźlicą.

Założono :

- badania osób o podwyższonym ryzyku zachorowania
- organizowanie akcji mających na celu zwiększenie dostępu pacjentów do lekarzy specjalistów pionu pulmonologicznego
- promocję wiedzy o gruźlicy realizowaną dzięki audycjom radiowym, publikacjom prasowym, akcjom plakatowo – ulotkowym.

2. "Zakażenia szpitalne – metodyka wdrażania standardów zawodowych dla pracowników medycznych"

Celem strategicznym projektu byłoby ograniczenie liczby zakażeń szpitalnych , a także podniesienie kwalifikacji pracowników, świadczenie usług medycznych na wyższym poziomie, skrócenie czasu hospitalizacji oraz obniżenie kosztów leczenia. Powyższy cel byłby możliwy do osiągnięcia poprzez:

- opracowanie i wdrażanie standardów zawodowych
- profilaktykę zakażeń realizowaną we współpracy z mediami, szkolenia personelu medycznego
- Akcje plakatowo – ulotkowe

3. „Alergia – współczesne zagrożenia”

Celem strategicznym projektu byłoby zmniejszenie inwalidztwa spowodowanego astmą i chorobami alergicznymi. Cel ten będzie możliwy do realizacji poprzez :

- wczesną diagnostykę schorzeń alergologicznych
- wykonywanie testów alergologicznych
- leczenie odczulające
- szkolenie pacjentów i członków rodzin w zakresie postępowania zapobiegającego występowaniu objawów i łagodzącego już istniejące objawy choroby alergicznej – utworzenie „szkoły astmy”

4. "Každy papieros niszczy twoje zdrowie"

Celem strategicznym projektu byłoby zapobieganie przedwczesnej śmiertelności poprzez ograniczenie ekspozycji na dym tytoniowy oraz propagowanie stylu życia wolnego od nałogu , wzrastanie dzieci i młodzieży w środowisku wolnym od dymu tytoniowego

i miejsce pracy wolne od dymu tytoniowego. Niniejsze cele byłyby możliwe do realizacji poprzez :

- szkolenie personelu medycznego do podejmowania skutecznej walki w zakresie ograniczenia konsumpcji tytoniu w społeczeństwie.
- leczenie uzależnienia od nikotyny i badanie wydolności oddechowej u palaczy papierosów , powyżej 40 roku życia.
- prowadzenie badań spirometrycznych
- odczyty w szkołach i zakładach pracy o szkodliwości palenia tytoniu

Przy szpitalu została powołana fundacja „**Zdrowe Płuca**”, której zadaniem jest wspieranie działalności szpitala i prowadzenie działalności na rzecz zwalczania nałogu palenia oraz oświaty zdrowotnej w zakresie przeciwdziałania chorobom układu oddechowego. Powołanie fundacji ma na celu włączenie promocji zdrowia do zarządzania i struktury szpitala. Reorientacja opieki zdrowotnej polegać będzie na współdziałaniu ze szkołami i zakładami pracy a co najważniejsze z pacjentami. W ramach programu fundacji organizowane będą akcje, podczas których pacjenci będą mogli zasięgnąć specjalistycznej porady. Przykładowe projekty do realizacji w ramach programu promocji zdrowia , który za cel stawia sobie fundacja , to:

- Higiena w szpitalu
- Szpital bez papierosa
- Zdrowe miejsce pracy
- Poprawa jakości świadczeń
- Satysfakcja pacjenta
- Szpital przyjazny pacjentowi
- Szpital przyjaznym miejscem pracy
- Opanowywanie stresu w szpitalu
- Ruch to zdrowie
- Życie bez nałogów
- Profilaktyka i zwalczanie nałogów

Wojewódzka Specjalistyczna Przychodnia Gruźlicy i Chorób Płuc w Kielcach , prowadzi od lipca 2001 roku Program Profilaktyczny wczesnego wykrywania POChP- chorób odpapierosowych finansowany obecnie przez Narodowy Fundusz Zdrowia , a wcześniej przez Świętokrzyską Regionalną Kasę Chorych.

W programie bierze udział 4 lekarzy specjalistów w zakresie pulmonologii oraz 2 pielęgniarki zatrudnione w w/w placówce.

Program adresowany jest do palaczy i byłych palaczy papierosów którzy ukończyli 40 lat życia i palą lub palili tytoń przez 10 lat.

Osoby te mają bezpłatnie wykonywane badania spirograficzne płuc wraz z oceną wydolności oddechowej, badaniem poziomu CO i poradą lekarską.

Okresowo organizowano profilaktyczne badania pacjentów z dolegliwościami ze strony układu oddechowego – „Białe niedziele” – finansowane przez firmy farmaceutyczne, gazety kieleckie i ŚRKCh.

W ramach profilaktyki chorób układu oddechowego propagowana jest w szerokim zakresie akcja szczepień okresowych przeciwko grypie i szczepień uodparniających układ oddechowy. Szczepionki dostępne są w Przychodni a osoby chętne po badaniu lekarskim, szczepione są na miejscu w gabinecie zabiegowym.

W ramach działań promocyjnych Wojewódzka Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc proponuje utrzymanie i kontynuację w/w działań oraz utworzenie na terenie przychodni Poradni Promocji Zdrowia. Wdrożenie proponowanych działań będzie możliwe po uzyskaniu środków finansowych na ten cel.

Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach

W miarę posiadanych środków finansowych w następnych latach, działania promocyjne i profilaktyczne w kierunku zahamowania wzrostu zachorowań na nowotwory złośliwe winny obejmować.

- I. Zwiększenie świadomości potrzeby i upowszechniania umiejętności wykonywania badań umożliwiających wczesne wykrycie nowotworu .
 1. Popularyzowanie wiedzy nt. etiologii i metod wczesnego wykrywania raka.
 - a) opracowanie programów edukacyjnych dotyczących prewencji pierwotnej i wtórnej dla różnych grup odbiorców i prowadzenie edukacji zdrowotnej w środowiskach szkolnych oraz zakładach pracy,
 - b) manifestowanie problemu w miejscowych środkach masowego przekazu – lokalne gazety, audycje radiowo – telewizyjne, plakaty, ulotki, broszury,

- c) publikacje najnowszych zdobyczy medycyny w zakresie rozpoznawania i metod terapii nowotworów, prezentacje wyników badań naukowych, organizacja szkoleń i konferencji medycznych,
 - d) kontynuacja populacyjnych badań skryningowych – raka piersi, szyjki macicy, gruczołu krokowego i jelita grubego zgodnie z przyjętymi standardami,
 - e) identyfikacja rodzin z grupy wysokiego ryzyka genetycznego zachorowania na nowotwory złośliwe - prowadzenie badań molekularnych określonych grup genów u nosicieli mutacji i członków rodzin z cechami rodowodowo-klinicznymi wysokiej genetycznej predyspozycji do raka (piersi, jelita grubego, trzonu macicy, gruczołu krokowego, jajnika),
 - f) organizacja Poradni Promocji Zdrowia w Dziale Promocji i Profilaktyki Onkologicznej
 - g) profilaktyczne badania lekarskie i pełna diagnostyka obrazowa i analityczna,
 - h) zwiększenie dostępności i usprawnienie sektora podstawowej opieki zdrowotnej.
 - i) edukacja personelu medycznego w ramach szkolenia przed i podyplomowego w zakresie wczesnego wykrywania chorób nowotworowych oraz możliwości diagnostyczno – terapeutycznych.
2. Zmniejszenie zawodowej i środowiskowej ekspozycji na czynniki rakotwórcze.
- a) ograniczenie rozpowszechnienia palenia tytoniu, popularyzowanie wiedzy na temat ujemnych oddziaływań zdrowotnych tytoniu, chorób tytonio – zależnych, informowanie jak pozbyć się nałogu, sposoby radzenia sobie ze stresem bez papierosa , antynikotynowe środki lecznicze, akcje plakatowo - ulotkowe w komórkach organizacyjnych.
- Egzekwowanie Ustawy z dn. 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych
- zakaz sprzedaży wyrobów tytoniowych na terenie szpitala
 - zakaz palenia w obiektach ŚCO
 - stałe nagłaśnianie problemu na zebraniach z personelem

- identyfikacja osób (personel, pacjenci i członkowie ich rodzin) palących tytoń i zachęcanie ich do pozbycia się nałogu oraz wskazanie skutecznych metod,
- b) poprawa sposobu żywienia ludności i jakości żywności,
- zakup żywności u producentów z gospodarstw ekologicznych,
 - właściwe przechowywanie żywności w chłodniach, w komorach przeznaczonych dla poszczególnych grup pożywienia,
 - sporządzanie pokarmów o odpowiedniej kaloryczności wzbogaconych w warzywa i owoce, stanowiące źródło ochronnych antyoksydantów,
- c) edukacja zdrowotna w zakresie kształtowania postaw abstynenckich wobec alkoholu,
- d) ocena narażenia na czynniki szkodliwe w środowisku pracy (identyfikacja i przeprowadzanie pomiarów czynników szkodliwych i uciążliwych w środowisku pracy)
- przeglądy warunków pracy,
 - zabezpieczenie pracowników przed oddziaływaniem biologicznych, fizycznych i chemicznych czynników szkodliwych,
 - organizacja systemu wczesnego wykrywania zagrożeń,
 - organizacja służb inspekcji bhp, ochrony radiologicznej i wyposażenie w odpowiednią aparaturę pomiarową,
 - prowadzenie wstępnych i okresowych szkoleń personelu w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy
 - wyposażenie obiektów ŚCO w aparaturę i sprzęt zapewniające najwyższą jakość wykonywanych badań oraz stwarzające minimalne ryzyko zagrożenia dla obsługujących pracowników,
 - prewencja zakażenia wirusowego zapalenia wątroby typu B – wykonywanie badań miana przeciwciał Anty-HBS u wszystkich przyjmowanych do leczenia stacjonarnego pacjentów oraz nowo przyjmowanych nieszczepionych pracowników. Prowadzenie uodpornienia czynnego zgodnie z obowiązującymi zasadami,

- wdrażanie i realizacja aktów prawnych regulujących ochronę stanowisk pracy,
3. Współpraca i synchronizacja działań profilaktyki antynowotworowej organów administracji, instytucji, stowarzyszeń, towarzystw naukowych, środków masowego przekazu w propagowaniu akcji uwidaczniających wagę problemu zachorowań na nowotwory w naszym społeczeństwie.

Poniżej przedstawiono zestawienie realizowanych programów profilaktycznych w Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach w latach 2000 – 2003.

Nazwa programu	Rok	Liczba osób objętych programem (ogółem)	Liczba osób objętym programem wg źródła finansowania					Wnioski wynikające z realizacji programu
			Ministerstwo Zdrowia	Kasa Chorych	Samorząd Terytorialny	Zakład pracy	Inne	
Badania przesiewowe dotyczące raka piersi	2000	2500	2500	-	-	-	-	W wyniku przeprowadzonych badań mammograficznych na grupie 7500 kobiet stwierdzono raka piersi wg różnego stopnia zaawansowania od 0-IV (0-2, I-20, II-6, III-16, IV-1), które zostały objęte kompleksowym leczeniem onkologicznym. Natomiast 1259 kobiet z dodatnim wynikiem badania mammograficznego – z podejrzeniem raka piersi poddano dalszym badaniom diagnostycznym (uSG piersi, biopsja cienkoigłowa) i leczniczym
	2001	5000	5000	-	-	-	-	

	2002	1369	500	-	-	262	507	Z przebadanych kobiet 90 poddano dalszej diagnostyce (USG piersi), u 8 wykonano biopsję cienkoigłową i badanie histopatologiczne. Wykryto 1 przypadek raka piersi.
	2003 r w trakcie realizacji	3213	3000	-	-	213	-	Po dotychczasowym przebadaniu 1046 pacjentek wykryto 4 zmiany podejrzone. Zlecono 12 biopsji cienkoigłowych. Wykryto 20 zmian łagodnych

Nazwa programu	Rok	Liczba osób objętych programem (ogółem)	Liczba osób objętym programem wg źródła finansowania					Wnioski wynikające z realizacji programu
			Ministerstwo Zdrowia	Kasa Chorych	Samorząd Terytorialny	Zakład pracy	Inne	
Badania przesiewowe dotyczące raka prostaty	2000	179	-	-	-	179	-	Wśród 179 przebadanych osób potwierdzono rozpoznanie raka gruczołu krokowego u 35,7% badanych (64 osoby) i objęto leczeniem onkologicznym
	2001	1500	-	1500	-	-	-	Łagodny rozrost gruczołu krokowego stwierdzono u 618 mężczyzn, podejrzenie raka u 184 pacjentów. W wyniku badania hist-pat. Dodatni wynik stwierdza się u 16 pacjentów.

	2002	875	-	875	-	-	-	Łagodny rozrost gruczołu krokowego stwierdzono u 210 mężczyzn, podejrzenie raka wykryto u 101 mężczyzn. W wyniku badania histopat. Dodatni wynik stwierdza się u 6 pacjentów.
	2003 r	437	-	437	-	-	-	Podejrzenie raka u 32 mężczyzn, łagodny rozrost u 106. W wyniku badania histopat dodatni wynik stwierdza się u 6 pacjentów.

Nazwa programu	Rok	Liczba osób objętych programem (ogółem)	Liczba osób objętym programem wg źródła finansowania					Wnioski wynikające z realizacji programu
			Ministerstwo Zdrowia	Kasa Chorych	Samorząd Terytorialny	Zakład pracy	Inne	
Badania przesiewowe dotyczące raka szyjki macicy	2000	806	-	806	-	-	-	Przebadano 800 kobiet. Wykryto 6 raków
	2001	2018	1829	189	-	-	-	Wśród przebadanych kobiet wykryto 3 zmiany nowotworowe, Wykonano 19 weryfikacji hist- pat. Przebadano ponownie 167 kobiet

	2002	790	600	190	-	-	-	Wykryto 2 zmiany nowotworowe, 4 CIN (dysplazje), wykonano 8 weryfikacji hist.-pat. Wezwano do ponownego przebadania 180 osób
	2003 r w trakcie realizacji	2000	2000					Z pośród dotychczas przebadanych 993 pacjentek wykryto 5 zmian typu CIN

Nazwa programu	Rok	Liczba osób objętych programem (ogółem)	Liczba osób objętym programem wg źródła finansowania					Wnioski wynikające z realizacji programu
			Ministerstwo Zdrowia	Kasa Chorych	Samorząd Terytorialny	Zakład pracy	Inne	
Badania przesiewowe dotyczące raka jelita grubego	2002	150	150	-	-	-	-	Rak okrężnicy wykryto u 4 osób Polipektomie - przy realizacji programu – 9 - po hospitalizacji – 8 - ilość polipów - 29
	2003	400	400	-	-	-	-	Raka wykryto u 2 pacjentów Polipektomie u 8 osób Polipy u 40 pacjentów Polipektomie po hospitalizacji wykryto u 10 pacjentów.

Nazwa programu	Rok	Liczba osób objętych programem (ogółem)	Liczba osób objętym programem wg źródła finansowania					Wnioski wynikające z realizacji programu
			Ministerstwo Zdrowia	Kasa Chorych	Samorząd Terytorialny	Zakład pracy	Inne	
Dziedziczny rak piersi u kobiet do 50 roku życia	2003	Zgłaszalność spontaniczna					Komitet Badań Naukowych	Z dotychczas przeprowadzonych badań u 40 pacjentów w 9 otrzymanych wynikach nie wykryto mutacji genowej.

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Kielcach

Biorąc pod uwagę stan zdrowia populacji pracującej i występujące zagrożenia w miejscu pracy a także liczbę chorób zawodowych, WOMP zgodnie z zadaniami Narodowego Programu Zdrowia podjął realizację następujących programów :

1. Zakładowy Program Ochrony Słuchu
2. Miejsce pracy wolne od dymu tytoniowego
3. Profilaktyka jaskry wśród pracowników
4. Radzenie sobie w sytuacjach trudnych

W odpowiedzi na potrzeby populacji w środowisku pracy, WOMP zamierza, w miarę pozyskanych środków finansowych podjąć kolejne programy w następującym porządku :

- Ochrona Narządu Głosu u Nauczycieli
- Ograniczenie spożycia i zmniejszenie szkód zdrowotnych spowodowanych alkoholem.

Realizowane i planowane programy promocyjne i profilaktyczne
w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy

Realizowane Programy	Lata realizacji	Liczba osób objętych programem	Źródła finansowania	Wnioski wynikające z realizacji programu
Zakładowy Program Ochrony Słuchu	2000-2005	1122	-samorząd terytorialny -NFZ	Realizacja programu umożliwiła: -zwiększenie świadomości pracowników związanej ze stosowaniem optymalnych ochron słuchu; - zmniejszenie wielkości populacji narażonej na hałas; - zmniejszenie liczby pracowników z rozpoznany pohałasowym uszkodzeniem słuchu; - zmniejszenie liczby nowych przypadków choroby zawodowej narządu słuchu;
Profilaktyka Jaskry	2001-2005	1433-1500	-samorząd terytorialny	Realizacja programu pozwoliła na: - wykrycie nowych przypadków jaskry i wczesne podjęcie leczenia - zwiększenie świadomości osób chorych nt. dalszego postępowania leczniczego; - podniesienie świadomości osób badanych nt. istoty okulistycznych badań profilaktycznych;
Radzenie sobie w sytuacjach trudnych	2000-2004	42	-samorząd terytorialny	Program umożliwił beneficjentom: - diagnozę typowych sytuacji trudnych; - trening w zakresie radzenia sobie w stresie; - pozyskanie umiejętności efektywnej komunikacji w sytuacjach konfliktowych; - wypracowanie standardów współpracy w zespole i firmie; -poprawę komunikacji interpersonalnej wewnątrz WOMP

Miejsce Pracy Wolne Od Dymu Tytoniowego	2000-2005	310 - 1200	-samorząd terytorialny -PZU Życie S.A. -NFZ -ZUS	Wdrożenie programu w rezultacie doprowadzi do: - złożenia deklaracji przez 20 % badanych o zaprzestaniu palenia tytoniu; - poprawy stanu zdrowia pracowników; - zwiększenia wydajności pracy; - częściowego wyeliminowania nałogu palenia w miejscu pracy; - ograniczenia synergistycznego współdziałania czynników szkodliwych z dymem tytoniowym w miejscu pracy; zwiększenie świadomości wśród palących i niepalących o skutkach biernego palenia;
Ochrona Narządu Głosu u Nauczycieli	2003-2005	800 - 1200	-samorząd terytorialny -Kuratorium Oświaty -NFZ -ZUS	Realizacja programu ma na celu ochronę narządu głosu nauczycieli przed chorobami związanymi z nadmiernym wysiłkiem głosowym. Oczekiwane efekty: - świadoma ochrona narządu głosu przez nauczycieli nadmiernie narażonych na wysiłek głosowy - zmniejszenie o 50% populacji nauczycieli ze schorzeniami narządu głosu, - zmniejszenie o 50% liczby nowych przypadków choroby zawodowej narządu głosu w województwie świętokrzyskim.

	PLANOWANE PROGRAMY			
Ograniczenie spożycia i zmniejszenie szkód zdrowotnych spowodowanych alkoholem	2004-2006	300	-samorząd terytorialny -NFZ -ZUS	Wdrożenie programu ma na celu ograniczenie spożycia alkoholu przez pracowników z zakładów pracy z terenu woj. świętokrzyskiego. Realizacja programu służy wprowadzeniu aktywnej i świadomej polityki antyalkoholowej w miejscu pracy, edukacji pracowników i ich rodzin nt. szkodliwości zdrowotnych i społecznych związanych z uzależnieniem od alkoholu .
Bezpieczne miejsce pracy – postępowanie w nagłym zagrożeniu życia w środowisku pracy	2004-2006		-samorząd terytorialny -zakłady pracy -PZU	Program ma na celu; -skrócenie czasu od chwili epizodu zagrożenia życia do udzielenia pierwszej pomocy przedmedycznej. -wzrost liczby pracowników znających zasady udzielania pierwszej pomocy w nagłych wypadkach.
Program promujący zdrowy styl życia wśród pracujących	2005-2006		-samorząd terytorialny	Realizacja programu ma na celu: -zwiększenie aktywności fizycznej pracowników. -propagowania zasad prawidłowego odżywiania wśród populacji pracujących

Program profilaktyki chorób układu oddechowego u pracowników „zdrowe płuca”	2004-2006		-samorząd terytorialny -NFZ	Program ma na celu zmniejszenie zapadalności na choroby zawodowe i parazawodowe układu oddechowego, -zwiększenia odsetka wcześniej wykrytej astmy oskrzelowej, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, -przestrzeganie przez pracodawców i pracowników przepisów dot. bezpiecznych warunków pracy.
Program ochrony narządu ruchu personelu medycznego	2004-2006		-samorząd terytorialny	Celem programu będzie ochrona narządu ruchu w szczególności stomatologów, pielęgniarek, przed skutkami nadmiernych wysiłków fizycznych wymuszonej pozycji ciała przeciążeń układu kostno-stawowego.
Program profilaktyki chorób układu krążenia u pracowników narażonych na stres	2004-2006		-samorząd terytorialny	Wdrożenie programu ma na celu: -ograniczenie chorób parazawodowych układu krążenia -poprawę świadomości pracowników o skutkach przewlekłego narażenia na stres.
Program ochrony narządu wzroku u operatorów monitorów ekranowych	2004-2006		-samorząd terytorialny -zakłady pracy	Realizacja programu ma na celu poprawę świadomości pracowników i pracodawców nt. obowiązujących zasad higieny pracy przy obsłudze monitorów ekranowych

Program promocji zdrowia pracowników narażonych na czynniki o działaniu alergizującym	2004-2006		-samorząd terytorialny	Realizacja programu ma na celu: -ograniczenie chorób alergicznych skóry, astmy oskrzelowej, alergicznych nieżytów nosa -eliminację z przygotowania do pracy w narażeniu na czynniki alergizujące kandydatów do szkół z wywiadem atopowym
Program profilaktyki WZW typ B, C u pracowników służby zdrowia	2004-2006		-samorząd terytorialny -Wojewódzka Poradnia Chorób Zakaźnych	Wdrożenie programu ma na celu poprawę sytuacji epidemiologicznej w woj. świętokrzyskim dotyczącą zapalności na WZW personelu służby zdrowia
Ograniczenie szkód zdrowotnych związanych z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych	2004-2006		-samorząd terytorialny -Świętokrzyskie Centrum Profilaktyki Uzależnień	Realizacja programu ma na celu: -zmniejszenie szkód zdrowotnych spowodowanych z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych -zapewnienie informacji nt. niebezpieczeństw związanych z używaniem w/w substancji w miejscu pracy oraz nauki

Program profilaktyki zakażeń pokarmowych w miejscu pracy	2004-2006		-samorząd terytorialny -Wojewódzka Przychodnia Chorób Zakaźnych	Wdrożenie programu powinno doprowadzić do: -zwiększenie wykrywalności nosicielstwa wśród osób zatrudnionych w przemyśle spożywczym -ściśłego przestrzegania zasad higieny na stanowiskach pracy -zmniejszenie ilości zakażeń spowodowanych chorobami „brudnych rąk”.
--	-----------	--	--	---

Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach

Potrzeby zdrowotne regionu świętokrzyskiego oraz poprawa jakości leczenia jest dla Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kielcach sprawą priorytetową.

Z uwagi na ciągły wzrost zapadalności na choroby układu krążenia, chcemy w roku 2004 położyć główny nacisk na wdrożenie nowych, dotychczas nie stosowanych metod diagnostycznych i terapeutycznych jak:

- inwazyjna diagnostyka elektrofizjologiczna
- leczenie zaburzeń metodą ablacji
- wprowadzenie 24 godzinnego dyżuru hemodynamicznego do inwazyjnego leczenia ostrych zespołów wieńcowych;

warto zastanowić się również nad programem profilaktycznym dotyczącym zwalczania kalectwa u pacjentów z chorobą niedokrwinną kończyn.

Rozszerzanie zakresu usług świadczeń zdrowotnych, unowocześnianie metod leczenia i profilaktyki wiąże się z zakupieniem nowego sprzętu medycznego jak również zwiększeniem nakładów finansowych.

Realizowane programy :

<i>L.p.</i>	<i>Nazwa Programu</i>	<i>Opis</i>	<i>wykonanie</i>
1.	„Wczesne wykrywanie wad słuchu u noworodków i niemowląt”	Głównym założeniem programu jest wczesna wykrywalność chorób układu słuchu. Ze względu na istotną rolę słuchu w rozwoju dziecka, badaniem objęte są zgodnie z europejskimi zaleceniami, wszystkie noworodki urodzone w tut. szpitalu. Badanie słuchu wykonywane jest w pierwszych dniach życia noworodka, aby ostateczna diagnostyka mogła być zakończona przed ukończeniem 6 miesiąca życia. Wykorzystuje się tu metodę obiektywną polegającą na rejestracji otoemisji akustycznej wywołanej trzaskiem (bez aktywnego udziału pacjenta). Przy nieprawidłowych wynikach u noworodka wykonuje się dalszą diagnostykę audiologiczną.	Program realizowany od kwietnia 2001 do chwili obecnej PŁATNIK: ŚRKCh, NFZ. o/Świętokrzyski

2.	„Profilaktyki retinopatii wcześniaków”	W związku z wysokim stopniem zagrożenia narządu wzroku noworodków urodzonych przedwcześnie, z wewnątrzmacicznym zahamowaniem wzrostu płodu, pochodzących z ciąży wysokiego ryzyka istnieje konieczność wczesnego badania wzroku tych noworodków. Noworodki niedonoszone oraz z wewnątrzmacicznym zahamowaniem wzrostu płodu należy bezwzględnie kierować na badania okulistyczne w 4, 8 i 12 tygodniu życia. Celem badań okulistycznych jest wykrycie wczesnych zmian mogących świadczyć o rozpoczynającej się retinopatii wcześniaków oraz skierowanie tych dzieci na oddziały okulistyczne w celu dalszego leczenia (leczenie metodą laseroterapii i krioterapii).	Program realizowany nieprzerwanie od 25.VII 1991r, Pierwsze badanie okulistyczne-w ramach opieki szpitalnej, kolejne wykonywane w poradni dziecięcej na ul. Mickiewicza, w Przychodni Przyszpitalnej WSzZ
3.	„Profilaktyki preluksacyjnej noworodka”	Celem programu jest wczesne wykrycie wrodzonej dysplazji stawów biodrowych. Badaniem objęte są wszystkie noworodki urodzone w tut. szpitalu. Przy wykryciu nieprawidłowości - wczesna konsultacja ortopedyczna i dalsze leczenie w Poradni Preluksacyjnej. W zależności od stopnia dysplazji stosuje się zaopatrzenie w poduszkę Frejki, rozwórkę Koszli lub skierowanie na zabieg operacyjny.	Ciągła realizacja programu, w ramach opieki szpitalnej
4.	„Decydujący czas”	Celem programu jest wykrycie zaburzeń rozwojowych u dziecka w pierwszych 6 miesiącach życia. Istotną rolę w tym programie odgrywa obserwacja i spostrzeżenia matki. Program realizowany jest przez personel medyczny - pielęgniarka, położna (matka otrzymuje informator - broszurkę i jest zachęcana do samooceny rozwoju swojego dziecka). W przypadku zauważenia przez matkę	Ciągła realizacja programu, w ramach opieki szpitalnej

		nieprawidłowości w zachowaniu dziecka, zgłasza się do lekarza POZ celem dalszej diagnostyki noworodka. Wczesne wykrycie nieprawidłowości neurologicznych umożliwia skuteczne leczenie i w wielu przypadkach pełna rehabilitację małych pacjentów, dlatego tak ważna jest współpraca matki i lekarza.	
5.	„Program karmienia piersią”	Celem programu jest propagowanie karmienia piersią jako najlepszego sposobu odżywiania noworodka i niemowlęcia. Karmienie piersią sprzyja prawidłowemu rozwojowi noworodka i zapobiega rozwojowi chorób infekcyjnych, alergii. Programem objęte są wszystkie matki przebywające z noworodkiem na oddziale - edukacja prowadzona jest poprzez rozmowy z matkami oraz wydawanie materiałów edukacyjnych w postaci broszur, ulotek i książeczek reklamowych na oddziale.	Program realizowany nieprzerwanie od 1992r, w ramach opieki szpitalnej
6.	„Szczepień ochronnych BCG i WZW B”.	Celem programu jest zapobieganie chorobom gruźlicy płuc oraz zakażeniom WZW typ B. Objęte są wszystkie noworodki urodzone w tut. szpitalu. Szczepienie wykonuje się w 1dobie życia. Dalsza profilaktyka szczepień ochronnych wg kalendarza szczepień (program szczepień dołączony do książeczki rozwoju dziecka).	Ciągła realizacja programu, w ramach opieki szpitalnej
7.	„Badań przesiewowych w kierunku ketonurii i niedoczynności tarczycy”	Celem głównym badań przesiewowych noworodków jest wczesne wykrycie wrodzonej niedoczynności tarczycy i fenyloketonurii. Badania przeprowadza się pomiędzy 3 a 6 dobą życia oznaczając poziom fenyloalaniny i hormonu tarczycy w kropli krwi pobranej na odpowiednią bibułę. Wczesne wykrycie tych zaburzeń zapobiega niedorozwojowi umysłowemu dzieci obciążonych	Ciągła realizacja programu, w ramach opieki szpitalnej

		tymi chorobami poprzez prowadzenie odpowiedniej diety i odpowiedniej farmakoterapii.	
8.	„Wykrywania wad postawy w wieku szkolnym i zapobieganie ich progresji”.	Program profilaktyczny „Wykrywanie wad postawy i skrzywień kręgosłupa u dzieci w wieku szkolnym” realizowany poprzez Poradnię Wad Postawy w latach 2000 - 2001 obejmował dzieci i młodzież od 6 - do 18 roku życia z terenu miasta Kielc i okolic. Przebadane dzieci kwalifikowano do odpowiednich grup schorzeń: 1. skoliozy 2. wady postawy 3. płaskostopie 4. koślawość kolan 5. otyłość Wszystkim dzieciom udzielono instruktaży ćwiczeń oraz szczegółowych wskazówek co do dalszego postępowania. Część dzieci otrzymała skierowanie do dalszego leczenia w Poradni Rehabilitacji. Niektóre z przebadanych dzieci otrzymały skierowanie do leczenia szpitalnego w Czarnieckiej Górze. Dzieci oraz ich rodzice zostali poinformowani o zagrożeniach wynikających z zaniedbań leczenia powyższych schorzeń. W chwili obecnej znaczna część dzieci, u których rozpoznano skrzywienie kręgosłupa i wady postawy obejmujące np. deformacje klatki piersiowej, okrągłe plecy, chorobę Scheuermana, jest pod stałą kontrolą Poradni Wad Postawy.	Realizowany w latach 2000-2001 PLATNIK: ŚRKCh Obecnie, z powodu braków środków finansowych program zawieszono
9.	„Leczenie świeżego zawału serca metodami inwazyjnymi”	Celem programu jest leczenie świeżego zawału serca zgodnie ze standardami światowymi za pomocą interwencji zabiegowej, w <u>pierwszych godzinach po wystąpieniu bólu wieńcowego.</u> Leczenie polega na wykonaniu badania koronarograficznego pozwalającego na zlokalizowanie miejsc, w których zamknięta jest	Program realizowany od maja 2002 do chwili obecnej PLATNIK: ŚRKCh, obecnie NFZ. o/Świętokrzyski

		tętnica, a następnie na szybkim udrożnieniu jej poprzez wykonanie angioplastyki wieńcowej. Uszkodzoną tętnicę zabezpiecza się stentami i skutecznie leczy farmakologicznie podając lek blokujący receptor glikoproteinowy płytek krwi.	
10.	„Zwalczanie kalectwa narządu ruchu - Endoprotezoplastyka”	Celem programu jest ułatwienie dostępu do endoprotez, zmniejszenie śmiertelności po złamaniach, poprzez wczesne rozpoczęcie samodzielności ruchowej po zabiegu operacyjnym oraz zmniejszenie częstotliwości występowania powikłań a także poprawa jakości życia u osób po implantacji endoprotezy	Program realizowany od roku 2000 do chwili obecnej
11.	„Edukacji terapeutycznej pacjentów chorych na cukrzycę i ich opiekunów”	Celem programu jest kształtowanie prawidłowych zachowań zdrowotnych u chorych na cukrzycę, a tym samym zapobieganie występowania wczesnego inwalidztwa w wyniku powikłań.	Realizowany do chwili obecnej Płatnikiem : NFZo/Kielce - w ramach porady diagnostycznej w Świętokrzyskim Centrum Diabetologii
12.	„Zwalczania cukrzycy”	Program realizowany przy współudziale Firmy ASTRA ZENECA POLAND	Będzie realizowany od 2004 r PŁATNIK: Firma ASTRA ZENECA POLAND
13.	„Leczenia niedokrwistości u chorych z przewlekłą niewydolnością nerek w okresie przeddializacyjnym”	Celem programu jest wczesne rozpoczęcie leczenia niedokrwistości u pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek, zmniejszenie częstości występowania powikłań sercowo-naczyniowych, poprawa wydolności wysiłkowej, czynności gruczołów wydzielania wewnętrznego, układu immunologicznego oraz poprawa jakości i komfortu życia chorych leczonych z powodu niewydolności nerek.	Realizowany od 2002 roku do chwili obecnej PŁATNIK: NFZ. o/Kielce

Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Opieki Neuropsychiatrycznej w Kielcach

W Wojewódzkim Specjalistycznym Zespole Opieki Neuropsychiatrycznej w Kielcach realizowane są :

1.Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia – od początku swego istnienia realizuje zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Zadania te nakierowane są głównie na zwiększenie dostępności usług terapeutycznych i profilaktycznych dla osób uzależnionych, członków ich rodzin – osób współuzależnionych, oraz dorosłych dzieci alkoholików. Przy ośrodku funkcjonuje Zespół Pomocy Rodzinie prowadzący konsultacje i terapie rodzin z problemem alkoholowym. Ośrodek współpracuje z Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kielcach , która finansuje :

- treningi asertywności zachowań abstynenckich (TAZA)
- prowadzenia grup radzenia sobie ze złością
- treningi umiejętności społecznych dla uzależnionych i współuzależnionych

Korzystając z dotacji Województwa Świętokrzyskiego , realizowane są zadania z zakresu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w roku 2003 . a w szczególności dotyczące pomocy członkom rodzin z problemem alkoholowym :

- maratony psychoterapeutyczne dla dorosłych dzieci alkoholików (DDA)
- grupy dla ofiar przemocy domowych
- treningi asertywności dla współuzależnionych kobiet

2.We wrześniu 2003 WSZON rozpoczął realizację zadań wynikających z Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii poprzez utworzenia punktu konsultacyjnego do spraw narkomanii, realizującego program edukacyjno – profilaktyczny, oraz prowadzona jest terapia rodzin z problemem uzależnienia od narkotyków.

3.Od roku 2002 na terenie placówki istnieje gabinet Leczenia Zaburzeń Pamięci, finansowany ze środków własnych, który zajmuje się wczesnym wykrywaniem i leczeniem otępień. Prowadzona jest aktywna działalność profilaktyczno- edukacyjna dotycząca tej tematyki w mediach. Realizowane są audycje radiowe oraz ukazują się artykuły prasowe w gazetach lokalnych. W październiku 2002 przeprowadzono badania przesiewowe dla osób z grup ryzyka zachorowań na chorobę Alzheimera.

4. W oddziale neurologii realizowane są :

- zgodnie z Narodowym Programem Profilaktyki i Leczenia Udarów Mózgu , od roku 2000 realizowany jest program promocji i profilaktyki udarów mózgu. Prowadzony jest on we współpracy z Instytutem Psychiatrii i Neurologii AM w Warszawie i finansowany w dużym stopniu ze środków własnych. Lekarze oceniają czynniki ryzyka, epidemiologię, dokonują oceny neurologicznej i neurorehabilitacyjnej, udzielają wskazówek dla chorych i ich rodzin celem profilaktyki powtórnego udaru.
- Od roku 1998 prowadzony jest program profilaktyki padaczki. Program współfinansowany jest przez firmy farmaceutyczne produkujące leki przeciwpadaczkowe oraz z funduszy własnych. Polega na ocenie przebiegu leczenia padaczki i profilaktyce napadów. W ramach programu edukowani są zarówno pacjenci dotknięci chorobą jak również członkowie ich rodzin.
- Od września 2001 do 2002 roku prowadzony był program profilaktyki rzutów w stwardnieniu rozsianym z zastosowaniem Interferonu. Program współfinansowany był ze środków Świętokrzyskiej Regionalnej Kasy Chorych, firm produkujących preparaty lecznicze oraz z funduszy własnych. Chorzy objęci programem pozostają nadal pod kontrolą lekarską oddziału. Lekarze neurologicy uczestniczą w audycjach radiowych (Radio Kielce) raz w miesiącu , promując zdrowie i profilaktykę chorób neurologicznych.
- W audycjach o tematyce ochrony zdrowia psychicznego biorą udział lekarze psychiatrzy oraz psycholodzy.

Starostwo Powiatowe w Busku – Zdroju

Starostwo Powiatowe w Busku – Zdroju jest organem założycielskim dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Busku Zdroju. Na terenie tej placówki realizowane były programy promocyjne i profilaktyczne.

W ramach promocji zdrowia organizowane były prelekcje dla pacjentów na temat cukrzycy, osteoporozy, nadciśnienia tętniczego, wirusowego zapalenia wątroby. Pacjenci informowani byli w przystępny sposób o podstawowych objawach chorób i ich następstwach.

W ramach organizowanych spotkań Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, przekazywane są informacje dla lekarzy całego powiatu z zakresu promocji i profilaktyki zdrowotnej.

W ramach profilaktyki organizowano :

1. Program zapobiegania chorobom zakaźnym w ramach którego wykonuje się nadobowięzkowe szczepienia przeciwko grypie oraz organizuje się akcje „Żółtego Tygodnia” prowadząc szczepienia przeciwko WZW typu B.

2. badania densytometryczne celem wczesnego wykrywania osteoporozy.

Działania profilaktyczne były możliwe do realizacji dzięki współpracy z firmami farmaceutycznymi.

Programy promocji oraz profilaktyki realizowane w miastach i gminach Powiatu Buskiego

Urząd Miasta i Gminy w Busku Zdroju

W dziedzinie profilaktyki uzależnień w Mieście i Gminie Busko – Zdrój realizowane są następujące programy :

1. ”Spójrz inaczej „ – prowadzony we wszystkich szkołach podstawowych i gimnazjach na terenie gminy przez 117 nauczycieli w 123 oddziałach szkolnych, w ciągu całego roku szkolnego w wymiarze 25 godzin lekcyjnych

2. ”Elementarz czyli Program Siedmiu Kroków”- prowadzony jest w szkołach ponadgimnazjalnych. Do realizacji tego programu przygotowywanych jest 25 nauczycieli.

3. Programy NOE i Debata prowadzone są w gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych, na indywidualne zgłoszenia otrzymane ze szkół.

4. Spektakle teatralne o tematyce profilaktyki uzależnień

Wszystkie w/w programy realizowane są w ramach Gminnego programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gminie Busko – Zdrój i finansowane ze środków publicznych.

Samodzielny Publiczny Zespół Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Busku Zdroju

Placówka ta systematycznie prowadzi działania promocyjne i profilaktyczne z zakresu :

- zapobiegania chorobom układu krążenia
- zapobiegania cukrzycy
- zapobiegania chorobom zakaźnym
- zapobiegania chorobom nowotworowym
- zapobiegania chorobom układu oddechowego

Działania profilaktyczne realizowane są przez lekarzy i pielęgniarki i obejmują :

- wywiady w kierunku obciążenia rodzinnego występowania schorzeń
- pomiary ciśnienia krwi w tym zlecenie kontrolnych pomiarów ciśnienia krwi pacjentom z grup ryzyka
- kontrolne badania poziomu cukru we krwi
- badania diagnostyczne w kierunku schorzeń tarczycy
- przeprowadzanie akcji szczepień ochronnych , zalecanych przez MZ
- zalecenia i porady związane ze zdrowym stylem życia
- badania spirometryczne

Działania promocyjne i profilaktyczne SPZPOZ podejmuje we współpracy z firmami farmaceutycznymi oraz Powiatową Stacją Sanitarno – Epidemiologiczną, które dostarczają materiałów do promocji zdrowia oraz udostępniają aparaturę do badań.

SPZPOZ ustala z firmami farmaceutycznymi terminy badań profilaktycznych , które następnie wykonywane są nieodpłatnie lub po promocyjnych cenach. W ramach współpracy wykonuje się badania spirometryczne, w kierunku osteoporozy, badania mykologiczne, audiometryczne, pomiary poziomu cholesterolu.

Działaniami objęci są wszyscy pacjenci podstawowej opieki zdrowotnej, u których na podstawie wywiadu stwierdzono występowanie obciążeń w kierunku danej choroby.

Urząd Gminy w Nowym Korczynie

Urząd Gminy finansuje działania promocyjne skierowane do dzieci i młodzieży szkolnej , uwzględniając tematykę uzależnień , prowadzi działalność edukacyjną.

W ramach zapobiegania nowotworom piersi Gmina deklaruje udział w finansowaniu zakupu mammografu dla najbliższej placówki ZOZ.

Urząd Gminy w Solcu Zdroju

Urząd Gminy w Solcu Zdroje współpracował w organizacji akcji „Biała niedziela”, która umożliwiła mieszkańcom dostęp do konsultacji specjalistycznych .

Przeprowadzono akcję badania słuchu i wzroku.

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej przygotował program rehabilitacji osób niepełnosprawnych dla terenu gminy, którego celem jest rehabilitacja społeczna i zdrowotna.

Urząd Gminy w Wiślicy

Działania profilaktyczne i promocyjne prowadzone na terenie gminy, mają charakter edukacyjny .Przeprowadzono akcję „Biała niedziela” umożliwiając tym samym dostęp do konsultacji specjalistycznych mieszkańcom gminy.

Starostwo Powiatowe w Jędrzejowie

Starostwo Powiatowe w Jędrzejowie jest organem założycielskim dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Jędrzejowie .

Placówka ta realizuje dwa programy profilaktyczne w zakresie :

- zapobiegania przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc , odbiorcami są osoby z grup wysokiego ryzyka
- raka gruczołu krokowego u mężczyzn w wieku 45 – 69 lat.

Źródłem finansowania dla w/w programów jest Narodowy Fundusz Zdrowia.

W latach kolejnych planuje się kontynuację programów profilaktycznych . Kierownictwo placówki dostrzega konieczność organizacji programu zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy , ze względu na niepokojące wskaźniki epidemiologiczne w tym zakresie.

Programy promocji oraz profilaktyki realizowane w miastach i gminach Powiatu Jędrzejowskiego

Urząd Miasta i Gminy w Jędrzejowie

Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Jędrzejowie

W ramach celu jakim jest zapobieganie chorobom zakaźnym , placówka realizuje program „Zdążyć przed grypą”. Realizowane są szczepienia komercyjne dla mieszkańców Miasta i Gminy Jędrzejów.

ZPOZ w Jędrzejowie deklaruje realizację w latach następnych programów profilaktycznych związanych z :

- Profilaktyką chorób układu krążenia
- Profilaktyką i prewencją raka sutka i nowotworów narządów rodnych u kobiet
- Wykrywanie wad postawy u dzieci i zapobieganie ich progresji

Działania te będą możliwe do realizacji pod warunkiem pozyskania źródła finansowania.

Urząd Miasta i Gminy w Sędziszowie

Miejsko-Gminny Ośrodek Zdrowia w Sędziszowie

Działania profilaktyczne i promocyjne realizowane w placówce:

- akcja „Biała Sobota” (konsultacje diabetologa i kardiologa dla mieszkańców gminy prowadzona w roku 2003)
- badania spirometryczne z konsultacją pulmonologiczną- odbiorcy – mieszkańcy gminy , termin – rok 2003
- badanie słuchu, odbiorcy – mieszkańcy gminy , termin – rok 2003
- prowadzenie pogadanek w szkołach na temat m.in. bulimii i anoreksji, higieny ciała w okresie dojrzewania, profilaktyki narkomanii, pierwszej pomocy, prawidłowej postawy ciała
- badania mammograficzne i densytometryczne, badania USG z konsultacją specjalisty urologa odbiorcy – mieszkańcy gminy , termin – rok 2003
- konsultacje specjalistyczne (kardiologa, neurologa, diabetologa, pulmonologa) odbiorcy – mieszkańcy gminy , termin – rok 2003 - 2004
- badanie słuchu ,odbiorcy – mieszkańcy gminy , termin – rok 2003 - 2004

Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

Realizuje następujące zadania :

- dystrybucję broszur i plakatów promujących zdrowy styl życia na terenie placówek oświatowych, odbiorcy – nauczyciele i uczniowie, termin- lata 2003 – 2004
- Prowadzi świetlicę socjoterapeutyczną, umożliwia spotkania z psychologiem, promuje aktywny sposób spędzania czasu wolnego , odbiorcy – mieszkańcy gminy, młodzież szkolna, nauczyciele , jest to praca ciągła.

Placówki oświatowe

Realizują szereg zadań z zakresu profilaktyki uzależnień , zapobiegania chorobom zakaźnym , promocji zdrowego stylu życia. Odbiorcami tych działań są dzieci i młodzież szkolna i traktowane są one jako praca ciągła.

Urząd Gminy w Oksie

Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Oksie

- 1.W ramach programu zapobiegania chorobom zakaźnym , realizuje szczepienia przeciwko grypie – finansowane ze środków ZPOZ wraz z współfinansowaniem pacjentów
 - 2.Program zapobiegania osteoporozie
 - 3.Profilaktyka wad słuchu
 - 4.Profilaktyka zmian chorobowych gruczołu krokowego u mężczyzn
 - 5.Badania profilaktyczne schorzeń narządu rodowego i gruczołu piersiowego
 - 6.Profilaktyka próchnicy zębów u dzieci szkolnych
- Planuje się kontynuację w/w działań w latach kolejnych

Urząd Gminy w Słupi Jędrzejowskiej

Działania profilaktyczne opierają się na formie edukacyjnej oraz okresowych badaniach przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania miażdżycy.

Biorąc pod uwagę wskaźniki epidemiologiczne, istnieje uzasadniona konieczność przeprowadzenia w latach następnych programów profilaktycznych ukierunkowanych na :

- zapobieganie chorobom układu krążenia
- zapobieganie nowotworom
- zapobieganie cukrzycy
- zapobieganie chorobom układu kostno - stawowego

Urząd Gminy w Wodzisławiu

Gminny Ośrodek Zdrowia w Wodzisławiu

1.Program profilaktyki raka szyjki macicy – program realizowany od 2 lat we współpracy ze Specjalistyczną Poradnią Ginekologiczną ZOZ w Jędrzejowie. Ukierunkowany jest na kobiety w wieku 30 – 60 lat i obejmuje badania ginekologiczne i cytologiczne, jest współfinansowany przez ZOZ w Jędrzejowie i GOZ w Wodzisławiu.

2.Program profilaktyki raka prostaty – program realizowany był w roku 2002, we współpracy z Poradnią Urologiczną w Jędrzejowie. Ukierunkowany na mężczyzn w wieku powyżej 40 lat i obejmował badanie per rectum i ewentualne badania biochemiczne. Współfinansowany był przez ZOZ w Jędrzejowie i GOZ w Wodzisławiu. W roku 2003 badania przeprowadzą lekarze ŚCO.

3.Program profilaktyki osteoporozy – realizowany od 3 lat. Ukierunkowany na podopiecznych GOZ w Wodzisławiu. Obejmuje badania densytometryczne. Jest współfinansowany przez ośrodek i badanych.

4.Program profilaktyki miażdżycy – realizowany od dwóch lat we współpracy z firmą farmaceutyczną. Ukierunkowany na podopiecznych GOZ w Wodzisławiu z chorobą nadciśnieniową. Obejmuje badania ciśnienia tętniczego krwi, poziomu cholesterolu i trójglicerydów. Jest współfinansowany przez GOZ i firmę farmaceutyczną.

5.Program profilaktyki raka sutka – realizowany od roku. Obejmuje badania mammograficzne u wytypowanych przez lekarza ginekologa kobiet. W roku 2002 przebadano 75 kobiet na koszt ŚCO.

W latach kolejnych planuje się :

- Program zapobiegania próchnicy zębów skierowany do dzieci
- Program zapobiegania wadom wzroku – odbiorcami mają być dzieci
- Program zapobiegania chorobie zwyrodnieniowej stawów
- Program zapobiegania głuchocie rolników
- Program zapobiegania przewlekłej, zaporowej chorobie płuc rolników

Starostwo Powiatowe w Kielcach

Starostwo Powiatowe w Kielcach jest organem założycielskim dla

- Świętokrzyskiego Centrum Matki i Noworodka – Szpitala Specjalistycznego w Kielcach
- Szpitala Powiatowego w Chmielniku
- Powiatowego Centrum Usług Medycznych w Kielcach

W w/w placówkach realizowane są zadania z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej, mające na celu poprawę stanu zdrowia mieszkańców Województwa Świętokrzyskiego.

Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka – Szpital Specjalistyczny w Kielcach

W placówce realizowane są następujące programy zdrowotne:

1. Program Poprawy Opieki Perinatalnej

Głównym celem programu jest obniżenie okołoporodowej zachorowalności i umieralności matek, płodów i noworodków poprzez :

- zapobieganie występowaniu oraz skutkom wcześniactwa i małej masy urodzeniowej
- kontynuację wdrożenia trójstopniowego systemu opieki perinatalnej
- poprawę wyposażenia oddziałów noworodkowych i położniczych poprzez zakup sprzętu medycznego umożliwiającego opiekę nad ciężarną, rodzącą i noworodkiem zgodnie ze stopniem referencji (w roku 2002 Szpital otrzymał 50 000 zł. z Ministerstwa Zdrowia na poprawę wyposażenia a w roku 2003 zakupiono sprzęt dla oddziału neonatologicznego , który nie był finansowany przez instytucje zewnętrzne)

2. Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych

W ramach hospitalizacji pacjentek ciężarnych w oddziale Patologii ciąży i pacjentek ze schorzeniami ginekologicznymi wykonywane są badania diagnostyczne i zabiegi ginekologiczne (USG, cytologia), które wykonywane są w ramach programu Zwalczania Chorób nowotworowych i są finansowane również przez Narodowy Fundusz Ochrony Zdrowia.

3. Program Promocji Karmienia Piersią , jest realizowany od roku 1993.

Programem objęte są ciężarne powyżej 32 tygodnia ciąży, kobiety po porodzie i najbliższa rodzina. Realizacja w/w programu nigdy nie była finansowana przez żadną instytucję ani Ministerstwo Zdrowia.

W 1997 roku Szpital otrzymał dyplom za zaangażowanie w realizację „10 kroków do naturalnego karmienia piersią” nadany przez Fundusz Narodów Zjednoczonych na rzecz dzieci UNICEF i Światową Organizację Zdrowia.

4. Program Powszechnych badań Przesiewowych Słuchu u Noworodków, dotyczy wszystkich noworodków i wcześniaków urodzonych w Centrum.

W 2001 Szpital realizował program Prof9laktyki Chorób Układu Słuchu, który był częściowo finansowany przez Świętokrzyską Regionalną Kasę Chorych.

W roku 203 minimalne środki finansowe zostały przekazane przez NFZ na realizację następujących programów :

- Program zapobiegania retinopatii – cel – zapobieganie zmianom w naczyniach gałki ocznej u wcześniaków po leczeniu tlenem.
- Program „Decydujący czas „ – cel – wczesne rozpoznanie niepełnosprawności i podjęcie rehabilitacji u noworodka.

Oprócz w/w działań profilaktycznych , na terenie Centrum realizowane są działania z zakresu promocji zdrowia :

1.Promocja zdrowia w oddziale noworodków i wcześniaków, realizowana jest poprzez :

- informowanie na temat zasad karmienia noworodka i niemowlęcia (promocja karmienia piersią, higiena, dieta, stosowanie leków podczas laktacji). Porady udzielane są również telefonicznie całodobowo oraz w Poradni Neonatologicznej
- przekazywanie wiedzy o prawidłowym rozwoju dziecka w pierwszych miesiącach życia, jego potrzebach emocjonalnych oraz zasadach pielęgnacji – osoba wyszkolona oraz personel oddziału prowadzi ciągłą edukację matek
- profilaktykę schorzeń metabolicznych – która polega na badaniach przesiewowych u wszystkich noworodków w kierunku niedoczynności tarczycy i fenyloketonurii
- szczepienia w profilaktyce chorób zakaźnych - - szczepienia wszystkich noworodków przeciw gruźlicy, wirusowemu zapaleniu wątroby
- edukacji matki i rodziny o dostępności form opieki nad noworodkiem i niemowlęciem

2.W oddziale położniczym – dzięki możliwościom konsultacyjnym i zabezpieczeniu diabetologicznym Szpital prowadzi pacjentki ciężarne chore na cukrzycę. Promocja obejmuje m.in. higienę i odżywianie kobiet w ciąży, zasady postępowania ciężarnej chorej na cukrzycę, promocję karmienia piersią dla kobiet w ciąży i po porodzie.

3.W oddziale ginekologii – promocja zdrowia realizowana jest w zakresie:

- profilaktyki schorzeń nowotworowych narządu rodnoego
- profilaktyki okresu menopauzy
- 0w uzasadnionych przypadkach badanie poziomu hormonów w profilaktyce osteoporozy

4.Szkola rodzenia

Przygotowanie ciężarnej do porodu, położu, i opieki nad noworodkiem realizowane jest w Szkole Rodzenia „Vita”.

Promocja zdrowia realizowana poza terenem Centrum

- badania profilaktyczne kobiet połączone z prelekcją na temat świadomego planowania rodziny – dla Ośrodków Zdrowia wytypowanych przez Starostwo Powiatowe
- promocja zdrowego trybu życia młodzieży szkół ponadpodstawowych jako element edukacji przedkonceptyjnej dla uczniów szkół zgłoszonych przez Kuratorium Oświaty i Wychowania lub na prośbę Dyrekcji Szkoły.
- Promocja karmienia piersią – spotkania kontrolno – szkoleniowe z lekarzami pediatrami podstawowej opieki zdrowotnej

Promocja zdrowia prowadzona jest przez personel medyczny (lekarze, położne) w formie wykładów, pogadanek, bezpośrednich rozmów, wyjaśnień, demonstracji, ulotek, plakatów, ćwiczeń w szkole rodzenia.

Szpital Powiatowy w Chmielniku

W Szpitalu Powiatowym w Chmielniku Organizowane były następujące akcje profilaktyczne – „Biała sobota” – w budynku przychodni , zgłaszający się mieszkańcy Miasta i Gminy Chmielnik , mogli skorzystać z porad lekarskich w dziedzinach : chirurgii, endokrynologii, kardiologii, medycyny ogólnej. W ramach akcji . porad udzielało 4 lekarzy specjalistów chirurgii ogólnej, kardiolog, endokrynolog oraz 3 lekarzy chorób wewnętrznych. Zorganizowany został również punkt pomiaru ciśnienia tętniczego krwi , pomiaru poziomu glukozy we krwi oraz wykonywano badanie EKG.

Podczas akcji udzielono 271 porad lekarskich, 208 osób skorzystało z pomiaru poziomu cukru , 268 z pomiaru RR a u 134 pacjentów wykonano badanie EKG.

- : w dniu naszego święta – pomoc dla pacjenta” – akcja zorganizowana z okazji Międzynarodowego Dnia pielęgniarstwa i Położnej. Bezpłatnie wykonywano pomiary poziomu cukru we krwi oraz pomiarów RR. Z tej akcji skorzystało łącznie 471 osób
 - - „Sobą być – trzeźwo żyć” – wspólnie z Gminną Komisją Przeciwdziałania Alkoholizmowi zorganizowano festyn, którego głównym celem była kampania przeciw alkoholowi i promowanie zdrowego stylu życia. W festynie brały udział pielęgniarki oraz terapeuci Szpitala Powiatowego w Chmielniku.
- W punktach medycznych można było skorzystać z bezpłatnych pomiarów RR, poziomu cukru we krwi, zawartości CO₂ w wydychanym powietrzu.
- Rozprowadzano ulotki na temat zdrowego stylu życia, przyczyn, objawów i leczenia choroby alkoholowej.

Wszystkie podejmowane działania promocyjne i profilaktyczne były finansowane za środków własnych placówki.

Powiatowe Centrum Usług Medycznych w Kielcach

- Powiatowe Centrum Usług Medycznych, mając na uwadze poprawę sprawności ruchowej osób niepełnosprawnych włączyło się w realizację Powiatowego Programu dla Osób Niepełnosprawnych „Równe Szanse”. W ramach tego programu zostało objętych rehabilitacją leczniczą ok. 500 osób. Zadanie realizowane przez PCUM zostało sfinansowane przez Świętokrzyską Regionalną Kasę Chorych i Starostwo Powiatowe w Kielcach.
 - W ramach akcji „Białe Niedziele” PCUM realizowało „Program profilaktyki raka piersi”. W ramach akcji przebadano 762 kobiety z 13 gmin Powiatu Kieleckiego. Zadaniem programu było upowszechnienie wczesnego wykrywania raka piersi polegającego na : samokontroli piersi, badaniu palpacyjnym piersi przez personel fachowy, wykonanie badań USG w przypadkach wątpliwych, wykonanie mammografii jako kolejny etap diagnostyki.
- Część nakładów finansowych związanych z realizacją tej akcji przejęła firma farmaceutyczna, która przejęła koszty drukowania ulotek informacyjnych.

W celu poprawy profilaktyki zdrowotnej oraz diagnostyki w kierunku raka piersi Powiat Kielecki wspólnie z samorządami gmin planuje w roku 2004 zakup mammografu. Zakup tego aparatu pozwoli na nieodpłatne badania dla kobiet z każdej gminy powiatu. Aparat zainstalowany byłby w Świętokrzyskim Centrum Matki i Noworodka przy ul. Prostej 30 w Kielcach.

Planowane w następnych latach programu promocyjne i profilaktyczne :

- Program Poprawy Opieki Perinatalnej
- Program Zwalczania Chorób Nowotworowych
- Program Promocji Karmienia Piersią
- Program Powszechnych Badań Przesiewowych Słuchu u Noworodków
- Promocja Zdrowia w Oddziałach Szpitalnych
- Profilaktyka i diagnostyka przerostu gruczołu krokowego u mężczyzn
- Program profilaktyki Raka Piersi
- „Biała sobota”, „Biała Niedziela” – bezpłatne badania profilaktyczne, porady , informacje.
- Kontynuacja promocji oraz profilaktyki z 2003 roku

Programy promocji oraz profilaktyki realizowane w miastach i gminach Powiatu Kieleckiego Ziemskiego

Urząd Miasta i Gminy w Chęcinach
<i>Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Chęcinach</i> Programy skierowane do dzieci i młodzieży szkolnej : - „Zasady zdrowego żywienia” - „Zapobieganie wypadkom” - „Zdrowe wakacje” - „Zapobieganie uzależnieniom” Programy skierowane do dorosłej części populacji miasta i gminy : - „Zapobieganie chorobom układu krążenia” – organizowane „Białe soboty „ z możliwością diagnostyki kardiologicznej , diabetologicznej, laryngologicznej , okulistycznej, chirurgicznej. (Z badań i konsultacji skorzystało 200 osób) - „Wczesne wykrywanie cukrzycy i jej zapobieganie „ – organizowane pomiary poziomu cukru we krwi , ciśnienia Tętniczego, konsultacje diabetologiczne , okulistyczne. - „Walka z Chorobami zakaźnymi „- programem objęto 140 osób u których wykonano szczepienia przeciw WZW. Program realizowany we współpracy z firmą farmaceutyczną, która udostępniła częściowo bezpłatne szczepionki. W latach następnych planowane są programy : - „Stres a choroby psychiczne „ - „Zapobieganie uzależnieniom” - „Wczesne wykrycie choroby nowotworowej zwiększa szansę na zdrowie”

.Urząd Miasta i Gminy w Bodzentynie

Samorządowy Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej

„Pierwotna profilaktyka chorób odtytoniowych” – program skierowany do mieszkańców Gminy Bodzentyn. Realizowany na bazie placówki POZ oraz szkół. Celem ogólnym jest zmniejszenie przedwczesnej umieralności ludności gminy Bodzentyn przez ograniczenie jej narażenia na dym tytoniowy.

Metody :

- edukacja w gabinecie lekarza pierwszego kontaktu
- badanie czynnościowe płuc
- doradztwo antynikotynowe i leczenie we współpracy z Poradnią Antynikotynową
- materiały szkoleniowe (ulotki, plakaty)
- szkolenie personelu

Realizatorzy :

- lekarz POZ
- pielęgniarka środowiskowo-rodzinna
- pielęgniarka w środowisku nauczania i wychowania

Program finansowany ze środków samorządowych i własnych zakładu

Urząd Gminy w Daleszycach

1. „Program wczesnego wykrywania i leczenia cukrzycy” – w ramach którego zakupiono glukometry. Pacjenci Samorządowego Zakładu Opieki Zdrowotnej mają możliwość nieodpłatnego badania poziomu cukru we krwi, ponadto dla osób chorych i zagrożonych cukrzycą przeprowadzono badanie hemoglobiny glikozylowanej. Program współfinansowany przez firmę farmaceutyczną.

2. „Biała sobota „ – program w ramach którego przeprowadzono badanie audiogramem dla osób z zaburzeniami słuchu. Badanie odbyło się przy współpracy z Wojewódzką Poradnią Laryngologiczną.

3. „Program wczesnego wykrywania chorób oskrzeli i płuc” w ramach którego dzięki wypożyczonemu przez firmę farmaceutyczną sprzętowi , wykonano badania spirometryczne dla pacjentów powyżej 18 roku życia.
4. „Program zapobiegania chorobom zakaźnym” – polega na szczepieniu wszystkich pacjentów kierowanych na zabiegi operacyjne przeciwko WZW typu B (środki własne), oraz prowadzone są komercyjne szczepienia przeciwko grypie.
5. Akcja profilaktyczna w kierunku oseporyzy – wykonano badania densytometryczne dla wszystkich chętnych pacjentów. Działania te były możliwe dzięki współpracy z firmą farmaceutyczną oraz finansowaniu uzyskanemu z NFZ.

W latach następnych planuje się :

- rozwijanie działalności stowarzyszenia „Superata” zajmującego się przeciwdziałaniu otyłości i nadwadze oraz zagrożeniami z tego wynikającymi.

Uczestnictwo w tzw. „Białych niedzielach” umożliwiające dostęp do lekarzy różnych specjalności.

Urząd Gminy w Górnio

Zespół Ośrodków Zdrowia w Górnio

Prowadzone są następujące akcje profilaktyczne:

1. „Biała niedziela” – umożliwiająca konsultacje lekarzy specjalistów: laryngologii, okulistyki, kardiologii, diabetologii, chirurgii, urologii, reumatologii, dermatologii, pulmonologii.
2. Badania spirometryczne dzięki sponsoringowi firmy farmaceutycznej – przeprowadzone w roku 2002.
3. W ramach zadań wynikających z Programu zapobiegania chorobom układu krążenia – stałe monitorowanie ciśnienia tętniczego, badanie cholesterolu w roku 2002 – dzięki finansowaniu firmy farmaceutycznej
4. Profilaktyka cukrzycy – stała możliwość oceny poziomu cukru we krwi na życzenie pacjenta
5. Profilaktyka nowotworów sutka – badania kobiet w ramach akcji prowadzonych w roku 2002 oraz 2003.
6. Zapobieganie chorobom zakaźnym :
 - szczepienia komercyjne przeciw grypie
 - szczepienia przeciwko WZW typ B
7. Akcja badań densytometrycznych dla mieszkańców gminy - przeprowadzona w roku 2002 i planowana na rok 2003.

Urząd Gminy w Łagowie

Podjęmowane działania profilaktyczne na terenie Gminy Łagów:

- profilaktyka uzależnień (alkohol, narkotyki, nikotyna) Program zapobiegania alkoholizmowi współfinansowany jest ze środków gminy a realizowany we współpracy z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej „Wielmed” w Łagowie.
- Profilaktyka chorób zakaźnych ze szczególnym uwzględnieniem chorób przenoszonych drogą pokarmową
- Zapobieganie urazom i wypadkom szczególnie drogowym, we współpracy z Policją
- Promocja zdrowia w zakresie chorób układu krążenia

Działania powyższe mają charakter pracy ciągłej i będą kontynuowane w latach następnych.

W ramach zapobiegania niepełnosprawności w Łagowie planuje się uruchomienie gabinetu rehabilitacji.

Urząd Gminy w Łopusznie

Na terenie Gminy Łopuszno prowadzony jest Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Planuje się wprowadzenie tych zagadnień do szkół na terenie gminy.

Gminny Ośrodek Zdrowia w Łopusznie

- Akcja „Białe niedziele” umożliwia pacjentom przeprowadzenie konsultacji laryngologicznych, kardiologicznych, dermatologicznych, okulistycznych oraz ginekologicznych.
- Prowadzone są badania profilaktyczne w kierunku raka sutka

- W ramach wczesnego wykrywania osteoporozy prowadzone były badania densytometryczne

Planuje się podtrzymanie akcji „Białych Niedziel”

Urząd Gminy w Masłowie

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Masłowie

Programy promocyjne skierowane do uczniów szkół obejmowały tematykę :

-zapobiegania chorobom zakaźnym (WZW , AIDS)

-szkodliwości palenia tytoniu

zdrowe odżywianie w ramach profilaktyki chorób układu krążenia, cukrzycy i innych chorób metabolicznych

Prowadzono działania skierowane do dorosłej populacji gminy :

-badania spirometryczne celem wczesnego wykrywania schorzeń układu oddechowego

-badania poziomu cukru we krwi celem wczesnego wykrywania cukrzycy

Planowane w latach następnych działania :

-prowadzenie prelekcji przez lekarzy dla mieszkańców poszczególnych sołectw na tematy:

-zapobiegania cukrzycy

-czynniki ryzyka chorób układu krążenia

-profilaktyki schorzeń układu ruchu

-profilaktyki raka sutka

-profilaktyka raka prostaty

Ponadto w miesięczniku „Kurier Masłowski” planuje się redagowanie stałej rubryki poświęconej promocji zdrowia.

Urząd Gminy w Miedzianej Górze

Samorządowy Ośrodek Zdrowia w Miedzianej Górze

Program promocyjny pod hasłem „Pomyśl teraz – mamy jedno zdrowie – potem będzie za późno” obejmuje wszystkich pacjentów placówki. W ramach realizacji w/w hasła realizowane są następujące działania promocyjne i profilaktyczne :

-Promocja zdrowia w okresie ciąży i porodu

-Promocja karmienia piersią

-wczesne wykrywanie nowotworów narządu rodowego u kobiet

-profilaktyka w zakresie zapobiegania chorobom zakaźnym u dzieci i dorosłych

-promowanie zdrowego stylu życia u dzieci i młodzieży szkolnej

-Pod hasłem „Bądź odpowiedzialny za własne zdrowie” prowadzona jest promocja zdrowia w chorobach układu krążenia

-Promowanie zdrowia w miejscu pracy

- chronić zdrowie pracowników przed zagrożeniami związanymi z wykonywaną pracą
- minimalizowanie stresów
- zmiana stylu życia- nawyk niepalenia tytoniu w miejscu pracy

Samorządowy Ośrodek Zdrowia w Ćmińsku

- Program skierowany do dzieci i młodzieży szkolnej pod hasłem „Najcenniejsze jest Zdrowie” oraz program zapobiegania alkoholizmowi

Działania profilaktyczne skierowane do dorosłej populacji Ćmińska dotyczą:

- wczesnego wykrywania raka piersi
- wczesnego wykrywania osteoporozy (badania densytometryczne)
- badania poziomu cholesterolu i poziomu cukru we krwi
- pomiary ciśnienia tętniczego oraz wykonywanie EKG

Ośrodek prowadzi promocyjną działalność informacyjną oraz edukacyjną.

Planowane przedsięwzięcia do realizacji (pod warunkiem pozyskania środków finansowych na ten cel), to :

- program zapobiegania gruźlicy i raka płuc (ambulans rtg)
- program zapobiegania alkoholizmowi i narkomanii

Urząd Gminy w Mniowie

Gminny Ośrodek Zdrowia w Mniowie

1. Programy profilaktyczne skierowane do dzieci i młodzieży szkolnej :

Lakowanie zębów lakiem szczelinowym – program finansowany przez Urząd Gminy w Mniowie. Terminy w jakich był realizowany to – maj, czerwiec 2001 r. oraz maj, czerwiec 2002 roku

2. Działanie profilaktyczne skierowane do dorosłej populacji gminy:

- Przesiewowe badania spirometryczne- finansowane dzięki fundacji Jolanty Kwaśniewskiej oraz firmom farmaceutycznym
- Profilaktyczne badania urologiczne u mężczyzn – finansowane przez firmę farmaceutyczną
- Profilaktyczne badania piersi w kierunku chorób sutka – finansowane przez Kasę Chorych
- Profilaktyka nowotworów sutka u kobiet (przesiewowe badania piersi przez lekarzy ŚCO, USG piersi) – finansowane przez Urząd Gminy w Mniowie
- Akcje „Biała niedziela”: profilaktyczne badania lekarzy :kardiologów, alergologów, laryngologów, okulistów, radiologów – USG jamy brzusznej, tarczycy, finansowane przez Urząd Gminy w Mniowie
- Przesiewowe badania poziomu cholesterolu i trójglicerydów – finansowane przez firmę farmaceutyczną.

W latach następnych planuje się kontynuację powyższych działań . Kierownictwo GOZ wskazuje na celowość organizacji cyklicznych programów profilaktyki onkologicznej a zwłaszcza w kierunku nowotworów piersi jak i schorzeń prostaty.

Dzięki finansowaniu z Urzędu Gminy będzie kontynuowana akcja lakowania i fluoryzacji zębów dzieci szkolnych z terenu Gminy Mniów.

Urząd Gminy w Morawicy

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Morawicy

W zakresie podstawowej Opieki zdrowotnej , były realizowane następujące zadania profilaktyczne:

- badania palpacyjne piersi u kobiet w celu wczesnego wykrycia zmian nowotworowych
- badanie w kierunku wczesnego wykrycia zmian nowotworowych gruczołu krokowego u mężczyzn
- badania pojemności płuc metodą spirometrii
- badanie poziomu cholesterolu, trójglicerydów – profilaktyka chorób układu krążenia
- badanie poziomu cukru we krwi
- profilaktyka chorób zakaźnych – szczepienia p/grypie, WZW typ B
- badania słuchu metodą audiometryczną
- okresowe badania specjalistyczne pacjentów z grup ryzyka chorób przewlekłych wykonywane w ramach „Białej niedzieli” (neurolog, okulista, kardiolog, laryngolog, reumatolog, urolog, chirurg, dermatolog, diabetolog, pulmonolog)

Ze względu na wskaźniki epidemiologiczne zapadalności na poszczególne schorzenia na terenie Gminy Morawica, Kierownictwo SZPOZ widzi potrzebę realizacji kolejnych działań zmierzających do wczesnego wykrywania chorób i zapobiegania im :

- okresowe badania poziomu cholesterolu i trójglicerydów
- okresowe wykonywanie rtg klatki piersiowej w celu wczesnego wykrywania raka płuc ewentualnie gruźlicy
- badanie mammograficzne w kierunku wczesnego wykrywania raka piersi u kobiet , zwłaszcza po 40 roku życia
- badania cytologiczne
- usg gruczołu krokowego
- badania jelita grubego w celu wczesnego wykrywania zmian nowotworowych
- badanie densytometryczne w kierunku osteoporozy , zwłaszcza u kobiet w okresie menopauzy

Działania takie będą możliwe do zrealizowania po uzyskaniu środków finansowych na ten cel.

Urząd Gminy Nowa Słupia

Nie realizuje programów profilaktycznych.

W latach kolejnych zamierza realizować program „Pierwotna profilaktyka chorób odytoniowych”

Urząd Gminy Piekoszów

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Piekoszowie

Działania profilaktyczne finansowane przez firmy farmaceutyczne :

- badania słuchu
- badania w kierunku osteoporozy

- badania badania urologiczne
- badania poziomu cholesterolu we krwi
- badania endokrynologiczne
- badania w kierunku cukrzycy

Działania profilaktyczne finansowane przez Urząd Gminy w Piekoszowie:

- badanie piersi u kobiet z terenu gminy

Urząd Gminy w Pierzchnicy

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Pierzchnicy

Dzięki finansowaniu firm farmaceutycznych organizowane były :

- badania poziomu cholesterolu
- badania poziomu cukru
- badania spirometryczne

Planowane do realizacji programy , pod warunkiem ich sfinansowania skierowane będą do uczniów i młodzieży szkolnej o tematyce uzależnień i narkomanii.

Urząd Gminy w Sitkówce - Nowinach

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Sitkówce-Nowinach

Podejmowane akcje profilaktyczne na terenie gminy to :

1.„Biała niedziela”- konsultacje neurologiczne, diabetologiczne i reumatologiczne. Finansowana przez Starostwo Powiatowe w Kielcach oraz dzięki zaangażowaniu środków własnych placówki (w roku 2002 przebadano 120 osób)

2.Profilaktyczne badanie USG piersi i gruczołu krokowego. Finansowane dzięki decyzji Rady Gminy Sitkówka – Nowiny.(w roku 2002 przebadano łącznie 964 osoby w tym 731 kobiet, 233 mężczyzn)

3.Badania pojemności płuc – spirometria. Współfinansowane przez firmę farmaceutyczną i środki własne placówki (w roku 2003 przebadano 140 osób)

4.”Biała sobota „-pulmonologiczna Współfinansowane przez firmę farmaceutyczną i środki własne placówki (w roku 2003 przebadano 40 osób)

Jednocześnie planuje się dalsze akcje :

- badania spirometryczne
- „Biała sobota”- kardiologiczna, neurologiczna, reumatologiczna.

Urząd Gminy w Strawczynie

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Strawczynie

Realizowane programy :

- profilaktyka chorób układu krążenia
- profilaktyka raka piersi
- profilaktyka prostaty

Realizacja działań promocyjnych i profilaktycznych w latach następnych będzie skierowane głównie w celu zahamowania i odwrócenia wzrostowej tendencji umieralności z powodu chorób układu krążenia, nowotworów złośliwych, chorób związanych z niekorzystnym wpływem środowiska życia i pracy, zmniejszenia częstości występowania niepełnej sprawności, szczególnie w wieku do lat 65 roku życia, obniżenie umieralności z powodu urazów i zatruc.

Urząd Gminy w Zagnańsku

Samorządowy Zespół Ośrodków Zdrowia w Zagnańsku

Realizowane programy:

- profilaktyka chorób serca
- profilaktyka nowotworu gruczołu krokowego
- profilaktyka nowotworu gruczołu piersiowego
- profilaktyka schorzeń układu krążenia- badania poziomu cholesterolu, trójglicerydów
- profilaktyka powikłań cukrzycy typu 2, badanie poziomu hemoglobiny glikolizowanej
- wykrywanie wad słuchu
- badania w kierunku osteoporozy

Powyższe działania mogły być przeprowadzone dzięki współfinansowaniu przez firmy farmaceutyczne.

Starostwo Powiatowe w Kazimierzy Wielkiej

Formy działalności realizowane przez *Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej* w Kazimierzy Wielkiej :

- 1.W zakresie programu zapobiegania i leczenia chorób układu sercowo- naczyniowego : rozpoznawanie i zwalczanie czynników ryzyka chorób układu krążenia, promowanie zdrowego stylu życia (niepalenia tytoniu, dieta, aktywność fizyczna), wczesne rozpoznawanie i leczenie choroby niedokrwiennej serca, nadciśnienia tętniczego, zaburzeń gospodarki lipidowej, cukrzycy. Właściwe wykorzystanie obecnie dostępnej aparatury, wykrywanie zagrożenia oraz wychwycenie wczesnej postaci w/w chorób.
- 2.W zakresie profilaktyki udaru mózgu – systematyczne wykrywanie i leczenie nadciśnienia tętniczego, cukrzycy oraz zaburzeń lipidowych. Pomiar ciśnienia krwi na życzenie pacjenta w oddziałach szpitalnych i gabinetach zabiegowych.
- 3.W zakresie wczesnego wykrywania leczenia cukrzycy – prowadzone są szkolenia pacjentów w zakresie prawidłowego żywienia w cukrzycy, nauka podawania insuliny, badania poziomu cukru.
- 4.W zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc – przeprowadzanie badań spirometrycznych u palaczy papierosów i osób narażonych .
- 5.W zakresie zwalczania chorób nowotworowych – szerzenie informacji dotyczących czynników ryzyka. Prowadzenie badań takich jak : rtg klatki piersiowej, usg jamy brzusznej, tarczycy, narządów miednicy małej, , gruczołów piersiowych. Przeprowadzane są akcja badań mammograficznych.
- 6.Realizacja programu upowszechniania karmienia piersią, prowadzenie działalności edukacyjnej w tym zakresie.
- 7.Program ochrony słuchu – wykonuje się badania audiometryczne.
- 8.W zakresie zapobiegania chorobom zakaźnym realizuje się szczepienia p/grypie, zwłaszcza u osób starszych ze schorzeniami przewlekłymi.
9. Realizacja zadań wynikających z Programu Profilaktyki Próchnicy Zębów i Chorób Przyzębia u Dzieci i Młodzieży.

Programy promocji oraz profilaktyki realizowane w miastach i gminach Powiatu Kazimierskiego

Urząd Miasta i Gminy w Kazimierzy Wielkiej

Programy realizowane :

1. Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
2. Program Świetlicy Socjoterapeutycznej
3. Program Profilaktyki w placówkach oświatowych

Urząd Gminy w Czarnocinie

Realizowany jest Gminny Program Profilaktyki i Przeciwdziałania Alkoholizmowi. Zadaniem tego programu są :

- pomoc terapeutyczna dla osób uzależnionych i ich rodzin
- objęcie programem dzieci i młodzieży szkolnej oraz ich rodzin
- współpraca z Komisjami Rady, GOZ, Policją i innymi instytucjami zajmującymi się przeciwdziałaniem alkoholizmowi.

Źródłem finansowania są środki pozyskane za wydawane zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych. Planowana jest kontynuacja tego programu w latach następnych.

Urząd Gminy w Opatowcu

W Ośrodkach Zdrowia w Opatowcu oraz Krzczonowie w ramach programu zapobiegania chorobom zakaźnym realizuje się nadobowiązkowe szczepienia przeciwko grypie oraz prowadzona jest szeroka akcja edukacyjna skierowana zarówno do dzieci i młodzieży szkolnej jak i pacjentów w/w placówek ochrony zdrowia.

Starostwo Powiatowe w Końskich

W latach 2002–2003 *Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich* prowadził następujące programy :

- Badania profilaktyczne w kierunku wykrywania grzybicy paznokci (była to akcja dwudniowa prowadzona w roku 202 na bazie poradni cukrzycowej – sponsorowana; zbadano 70 osób, zmiany chorobowe wykryto u 35 osób)
- Program wczesnego rozpoznawania i zapobiegania Przewlekłej Obturacyjnej Chorobie Płuc (program finansowany przez ŚRKCh w roku 2003, objęto nim 397 osób, zmiany chorobowe stwierdzono w 64% przypadków)
- Profilaktyka nadciśnienia tętniczego (program realizowany we własnym zakresie, objęto nim 120 osób) Prowadzona jest działalność edukacyjna oraz uruchomiono na terenie Przychodni Specjalistycznej punkty mierzenia ciśnienia.
- Badanie przesiewowe dot. raka prostaty (badania finansowane przez ŚRKCh objęto nim 343 mężczyzn w wieku 45-69 lat, zmiany chorobowe stwierdzono u 97% przypadków)
- Profilaktyka cukrzycy (program realizowany jest ze środków własnych na bazie Poradni Cukrzycowej, zbadano dotychczas 169 osób)

Biorąc pod uwagę wskaźniki epidemiologiczne i zagrożenia zdrowotne , planuje się w latach następnych :

- Profilaktyka raka sutka
- Profilaktyka raka jelita grubego
- Badanie przesiewowe dot. wola prostego z niedoboru jodu u dzieci i młodzieży
- Profilaktyka cukrzycy (kontynuacja)
- Profilaktyka chorób układu krążenia
- Program wczesnego rozpoznawania i zapobiegania POCHP(kontynuacja)
- Profilaktyka gruczołu krokowego u mężczyzn (bez ograniczenia wieku pacjentów)

Programy promocji oraz profilaktyki realizowane w miastach i gminach Powiatu Koneckiego

Urząd Miasta i Gminy w Końskich <i>Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Końskich</i> Dzięki finansowaniu przez firmy farmaceutyczne przeprowadzono : - Badania słuchu - Badania spirometryczne - Badania w kierunku osteoporozy Kierownictwo placówki chciało by kontynuować w/w programy oraz deklaruje chęć przystąpienia do konkursu ofert na realizowanie programów, ogłaszanych przez NFZ.
Urząd Gminy w Gowarczowie <i>Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gowarczowie</i> W zakresie promocji i profilaktyki zdrowotnej , prowadzone są programy : -Zapobiegania nadciśnieniu i chorobom serca -Zapobiegania chorobom płuc Powyższe działania skierowane są do dorosłej populacji gminy i finansowane w ramach środków własnych zakładu. Jako pracę ciągłą traktuje się organizowanie pogadanek dla III klas Gimnazjum na temat szkodliwości palenia tytoniu, używania narkotyków i leków.
Urząd Gminy w Słupi Koneckiej <i>Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Słupi Koneckiej</i> – nie prowadzi programów profilaktycznych i promocyjnych jako odrębnej gałęzi działalności.
Urząd Gminy w Smykowie <i>Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Smykowie</i> Tematyka realizowanych działań profilaktycznych : 1.badania układu krążenia – konsultacja kardiologiczna 2.badanie układu oddechowego przez pulmonologa , spirometria 3.Wczesne wykrywanie raka prostaty, USG . konsultacja urologiczna Powyższe działania były finansowane przez firmę farmaceutyczną , zaplanowane do realizacji w roku 2003 i skierowane do wszystkich mieszkańców gminy. 5.Badanie osteoporozy – badanie finansowane przez pacjenta 6.Wczesne wykrywanie wad postawy u dzieci , realizowane na bazie Ośrodka Zdrowia 7.Wczesne wykrywanie raka piersi – finansowane przez Urząd Gminy oraz Starostwo Powiatowe 8.badanie układu ruchu , konsultacja reumatologiczna- finansowane ze środków własnych. 9.Badania cytologiczne w procesie wczesnego wykrywania raka szyjki macicy – środki własne 10.Zapobieganie próchnicy zębów – higiena jamy ustnej i technika prawidłowego mycia zębów , instruktaż – skierowany do dzieci klas „0” 11.Postępowanie w nagłych wypadkach, zapobieganie chorobom zakaźnym, prawidłowe odżywianie – programy skierowane do dzieci i młodzieży szkolnej Zakłada się kontynuację powyższych działań w latach następnych.

Starostwo Powiatowe w Opatowie

Starostwo Powiatowe w Opatowie jest organem założycielskim dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Opatowie.

W placówce tej na bieżąco organizowane są programy z zakresu profilaktyki zdrowotnej :

1. Badania przesiewowe dotyczące raka piersi , organizowane od 2001 roku. W roku 2002 finansowanie pozyskano z NFZ oraz MZ. W roku 2003 zadania te finansuje Krajowy Związek Rolników, Kółek i Organizacji Rolniczych.
2. Badania przesiewowe dotyczące raka szyjki macicy – prowadzone od roku 2000 W latach 2000 – 2001 finansowane ze środków własnych placówki a w 2002-203 przez Ministerstwo Zdrowia.
3. Badanie przesiewowe słuchu u noworodków , organizowane od 2002 roku i nadal , ze środków pozyskanych dzięki Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy.
4. Program promocji karmienia piersią – organizowany od roku 2001 w oddziale noworodków, w ramach środków własnych.
5. Program profilaktyki chorób układu krążenia – organizowany od roku 2001 i nadal , w ramach środków własnych placówki.
6. Program opieki nad pacjentem z cukrzycą– organizowany od roku 2001 i nadal w ramach środków własnych placówki.

Programy promocji oraz profilaktyki realizowane w miastach i gminach Powiatu Opatowskiego

Urząd Gminy Baćkowice

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Baćkowicach

Placówka realizuje wszelkie zadania profilaktyczne nad dziećmi i młodzieżą szkolną. Ponadto prowadzi nadobowiązkowe szczepienia przeciwko grypie.

Gmina pragnie zrealizować programy zdrowotne pod warunkiem , że będą one finansowane ze źródeł zewnętrznych :

- mammografia u kobiet
- badania przesiewowe wzroku
- badania w kierunku prostaty u mężczyzn
- szczepienia przeciwko grypie
- Usg kobiet w kierunku wczesnego wykrywania nowotworów sutka, narządu rodneho.

Urząd Gminy w Tarłowie

Samodzielny Publiczny Zakład opieki Zdrowotnej w Tarłowie

W roku 2003 podejmowano działania profilaktyczne mające na celu doprowadzenie do wzmocnienia i poprawy stanu zdrowia mieszkańców Gminy Tarłów :

- bezpłatne badania w kierunku wczesnego wykrycia choroby niedokrwiennej serca :

pomiary poziomu cholesterolu , pomiary ciśnienia tętniczego krwi

- Program stomatologiczny „Rodzinny sposób na zdrowe zęby „, organizowany dla uczniów klas II Szkół Podstawowych w Tarłowie, Czekarzewicach, Ciszycy Górnej.
 - Badania :słuchu, densytometria, spirometria.
 - Zapobieganie chorobom zakaźnym – bezpłatne szczepienia przeciwko WZW typ B.
- W/w programy były finansowane przez firmy farmaceutyczne i PSSE w Opatowie.
- badania w zakresie wczesnego wykrywania raka piersi, raka szyjki macicy, wczesnego wykrywania jaskry finansowane są przez Kółka Rolnicze. Odbiorcami są osoby ubezpieczone w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Zdrowotnego, Realizacja programu odbywa się w poradniach szpitala w Lipsku.

Urząd Gminy w Sadowie

Samodzielny Publiczny Zakład opieki Zdrowotnej w Sadowiu

Działania profilaktyczne realizowane w roku 2003 , finansowane ze środków własnych placówki :

- Badania słuchu
- Badania densytometryczne
- „Biała sobota urologiczna”
- „Biała sobota flebologiczna”
- Promocja zdrowego stylu życia, zdrowego odżywiania
- Program „Wyprzedzić grype”

Działania finansowane przez Urząd Gminy w Sadowiu:

- Program szkolenia w zakresie przeciwdziałania narkomanii
- Program szkolenia w zakresie HIV i AIDS

W kolejnych latach planowane są (pod warunkiem pozyskania środków finansowych z NFZ, przy zaangażowaniu środków własnych placówki):

- badania profilu lipidowego w grupie osób obciążonych czynnikami ryzyka chorób sercowo- naczyniowych (otyłość, nadciśnienie tętnicze, miażdżyca, palenie tytoniu, przewlekły stres, obciążenie rodzinne).
- Wykonanie badań cytologicznych w grupie kobiet 30 – 65 lat (wczesne wykrywanie raka szyjki macicy)
- Wykonanie mammografii w grupie kobiet powyżej 45 r.ż. (wczesne wykrywanie raka piersi)
- Wykonanie badań kału na krew utajoną w grupie osób po 55 r.ż.(wykrywanie schorzeń jelita grubego)
- Szkolenia w szkołach i sołectwach dot. zdrowego stylu życia.

Urząd Gminy w Wojciechowicach

Działania promocyjne na terenie gminy opierają się o działalność edukacyjną mieszkańców w zakresie zapobiegania schorzeniom układu krążenia, schorzeń jelita grubego, schorzeń prostaty, schorzeń nowotworowych.

Starostwo Powiatowe w Ostrowcu Świętokrzyskim

Starostwo Powiatowe w Ostrowcu Świętokrzyskim jest organem założycielskim dla Zespołu Opieki Zdrowotnej.

W Zespole Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim realizowane są następujące programy profilaktyczno – promocyjne, finansowane przez Ministerstwo Zdrowia:

1. Badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka piersi
2. badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka szyjki macicy

W zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej realizuje się :

- badania spirometryczne z konsultacją lekarza pulmonologa
- akcje pomiaru poziomu cukru we krwi oraz pomiaru wartości hemoglobiny glikozydowej
- badanie poziomu cholesterolu we krwi
- badania w kierunku przewlekłej niewydolności żylnej z konsultacją lekarza chorób naczyniowych
- profilaktyczne badania cytologiczne w kierunku wykrywania nowotworów szyjki macicy prowadzone przez poradnie ginekologiczne
- badania w kierunku wykrywania otyłości
- oznaczanie ciśnienia tętniczego krwi
- konsultacje w kierunku wczesnego wykrywania choroby Alzheimera

W zakresie medycyny pracy realizuje się następujące programy :

1. „Ochrona słuchu w zakładzie pracy”
2. „Zakład pracy wolny od dymu tytoniowego”
3. „Wczesne wykrywanie osteoporozy”
4. Wczesne diagnoza miażdżycy i nadciśnienia
5. „Wczesna diagnoza cukrzycy”
6. „Program cholesterolowy”

Realizowane programy finansowane były w większości ze środków własnych zakładów pracy i przy współpracy z firmami farmaceutycznymi.

Zakłada się kontynuację podjętych programów. Ponadto planowane są kolejne działania promocyjne i profilaktyczne , pod warunkiem pozyskania środków finansowych na ten cel.

Zakres tych działań to :

- profilaktyka raka sutka
- edukacja przyszłych matek w „Szkole rodzenia”
- profilaktyka i prewencja nowotworów narządów rodnych
- badania w kierunku przerostu gruczołu krokowego
- anoreksja, bulimia
- profilaktyka nadciśnienia tętniczego i choroby serca
- profilaktyka jaskry
- profilaktyka uzależnień od alkoholu, narkotyków i nikotyny
- profilaktyka wad słuchu

- profilaktyka wad postawy oraz schorzeń kręgosłupa
- profilaktyka raka jelita grubego
- profilaktyka chorób płuc

Programy promocji oraz profilaktyki realizowane w miastach i gminach Powiatu Ostrowieckiego

Urząd Miasta i Gminy w Ostrowcu Świętokrzyskim

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Program profilaktyczny „II Elementarz czyli program siedmiu kroków”- w edycji wiosna 2003. Program realizowało 18 wykonawców tj. 4 wychowawców klas IV w Publicznej Szkole Podstawowej nr.7, 7 wychowawców klas I Publicznego Gimnazjum nr 1 oraz 7 wychowawców klas II Publicznego Gimnazjum nr 2. Realizacja programu wymagała zorganizowania spotkań z rodzicami poświęconych zagadnieniom profilaktyki , współpracy szkoły i środowiska rodzinnego w zapobieganiu zjawisku przedwczesnego spożywania alkoholu przez młodzież. W zajęciach uczestniczyło 492 uczniów i 331 rodziców.
2. Program profilaktyczny „Odłot: realizowany w Publicznym Gimnazjum nr 3 przez pedagoga szkolnego. Program skierowany był do uczniów w wieku 14 – 16 lat uczestniczących w zajęciach świetlicy środowiskowej.. Celem realizacji było poprawienie funkcjonowania młodzieży w społeczeństwie., nabycia nawyków zdrowego stylu życia, zmiana postaw i zachowań agresywnych. Program uświadamiał młodzieży w jaki sposób oddziałują media na nasze postawy. Uczestnicy w trakcie trwania zajęć diagnozowali przyczyny sięgania po środki uzależniające. Środki finansowe na realizację Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych pochodziły w całości z opłat za wydawanie zezwoleń na sprzedaż alkoholu.

Szpital Miejski w Ostrowcu Świętokrzyskim

W ramach realizacji programu zapobiegania raka piersi , we współpracy ze Stowarzyszeniem „Ostrowiecki Klub Amazonka” zorganizowano badania mammograficzne. Planuje się przebadania 320 kobiet z terenu gminy , w okresie czerwiec – październik 2003 roku. Środki finansowe na ten cel pochodzą z budżetu Gminy Ostrowiec Świętokrzyski.

Urząd Gminy w Białowie

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Białowie

Podjęmowane następujące działania profilaktyczne :

- badanie poziomu cukru
- badanie wydolności oddechowej płuc
- profilaktyczne badania piersi
- badania poziomu cholesterolu
- badanie w kierunku wczesnego wykrywania osteoporozy
- działania edukacyjne prowadzone przez lekarzy zatrudnionych w SPZOZ jak również lekarzy ze Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach

Środki finansowe na powyższe zadania pozyskano od firm farmaceutycznych. W latach następnych planuje się kontynuację powyższych działań.

Urząd Miasta i Gminy w Ćmielowie
<i>Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Pacjent” w Ćmielowie</i> W ramach działań profilaktycznych organizowane są : - badania mammograficzne dla kobiet z terenu Miasta i Gminy Ćmielów , powyżej 35 roku życia - badania spirometryczne (469 osób) - badania densytometryczne (342 osoby) - badania dopplerowskie przepływów żylnych (271 osób) - badania audiometryczne (150 osób) - konsultacje :pulmonologiczne , reumatologiczne, chirurgii naczyniowej. Środki na te cele pozyskiwane są dzięki Stowarzyszeniu na Rzecz rozwoju Ćmielowskiej Służby Zdrowia oraz darowizn osób fizycznych. Planowane dalsze działania promocyjne i profilaktyczne uzależnione są od pozyskania środków finansowych na ten cel.
Urząd Miasta i Gminy w Kunowie
<i>Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kunowie</i> Planuje działania profilaktyczne w latach następnych , w następujących zagadnieniach : - Profilaktyka zmian chorobowych gruczołu tarczowego. Program będzie skierowany do uczniów szkół na terenie gminy. Polegał będzie na badaniach palpacyjnych gruczołu tarczowego przez specjalistę endokrynologa oraz badaniach USG - Profilaktyka wad postawy – badanie układu kostno – stawowego u uczniów szkół na terenie gminy .

Starostwo Powiatowe w Pińczowie

Nie uzyskano informacji do momentu konstruowania programu.

Programy promocji oraz profilaktyki realizowane w miastach i gminach Powiatu Pińczowskiego

Urząd Gminy w Złotej
<i>Samorządowe Zakłady Opieki Zdrowotnej w Złotej oraz w Chrobrzu</i> Dzięki pozyskaniu finansowania od firm farmaceutycznych realizowano następujące akcje profilaktyczne : - badania spirometryczne wraz z konsultacją pulmonologiczną - badania densytometryczne i konsultacje reumatologiczne - konsultacje gastrologiczne - konsultacje urologiczne z badaniem per rectum - oznaczanie poziomu cholesterolu - oznaczanie poziomu glukozy - USG gruczołów piersiowych u kobiet

- dystrybucja broszur i innych materiałów promujących zdrowie Planuje się : - konsultacje kardiologiczne - konsultacje diabetologiczne z oznaczaniem HbA₁
Urząd Gminy w Kijach
Gmina Kije realizuje program „Gmina przyjazna dla sportu”. Celem programu oprócz walorów promujących zdrowie jest zagospodarowanie czasu wolnego dzieci i młodzieży, upowszechnienie kultury fizycznej. W ramach programu organizowane są turnieje sportowe , terenowe biegi przełajowe oraz treningi dzieci i młodzieży. Planuje się nadal promować zdrowy styl życia poprzez upowszechnienie kultury fizycznej i w związku z tym przygotować boiska sportowe w kilku miejscowościach utworzyć sekcję łuczniczą.

Starostwo Powiatowe w Sandomierzu

Starostwo jest organem założycielskim dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sandomierzu.

Zakład realizuje następujące działania profilaktyczne i promocyjne :

- 1.Program profilaktyki raka gruczołu krokowego u mężczyzn w wieku 45-69 lat.
 - źródło finansowania – NFZ – finansowano 1100 procedur
 - Termin realizacji – rok 2003.
- 2.Program wczesnego rozpoznawania i zapobiegania przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc
 - źródło finansowania NFZ, finansowano 1200 procedur
 - Odbiorcy – osoby z grupy wysokiego ryzyka tj. powyżej 40 roku życia, palące papierosy przez okres dłuższy niż 10 lat.
 - Termin realizacji - rok 2003
- 3.Program wczesnego rozpoznawania raka piersi u kobiet
 - źródło finansowania – samorządy Gminne. W ramach umowy finansowano 600 badań mammograficznych.
 - Odbiorcy – kobiety powyżej 50 roku życia
 - Termin realizacji – rok 2003.

Kierownictwo placówki sygnalizuje konieczność podejmowania kolejnych działań profilaktycznych , w zakresie:

- Profilaktyki raka gruczołu krokowego
- Wczesnego rozpoznawania i zapobiegania przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc
- Wczesnego rozpoznawania raka piersi u kobiet

Programy promocji oraz profilaktyki realizowane w miastach i gminach Powiatu Sandomierskiego

Urząd Miasta i Gminy w Zawichoście

Niepubliczny Zakład Opiek Zdrowotnej „Zdrowie” w Zawichoście

Dla pacjentów w/w placówki organizowane były następujące działania profilaktyczne :

- badania urologiczne – w kierunku przerostu gruczołu krokowego
- konsultacje neurologiczne, kardiologiczne
- badania w kierunku osteoporozy – konsultacje reumatologiczne
- badania słuchu
- wykonywano USG tarczycy, USG piersi, badania spirometryczne
- badania poziomu cholesterolu i cukru we krwi

Podejmowanie takich działań było możliwe dzięki częściowemu sfinansowaniu przez Firmy farmaceutyczne i częściowo dzięki odpłatności przez pacjenta.

NZOZ Wiejski Ośrodek Zdrowia w Czyżowie Szlacheckim

Program działań profilaktycznych i promocyjnych NZOZ Wiejski Ośrodek Zdrowia w Czyżowie Szlacheckim na rok 2003/2004.

1 Zapobieganie chorobom wirusowym i zakaźnym.

-szczepienia przeciw grypie

-szczepienia przeciw żółtaczce WZW typu B

2 Profilaktyka wczesnego wykrywania raka piersi (palpacyjne badanie piersi u kobiet ,nauka samobadania piersi-ulotki .film)

3 Profilaktyka miażdżycy-badanie przesiewowe

-oznaczanie poziomu cholesterolu i TG

- omawianie prawidłowych zasad żywienia

4 Profilaktyka cukrzycy

~ badanie poziomu cukru

-omawianie prawidłowych zasad żywienia

5 Ocena wydolności układu oddechowego

-badanie spirometryczne

-pogadanka na temat szkodliwości palenia papierosów

6 Zapobieganie i wczesne wykrywanie osteoporozy

-zalecanie odpowiednich ćwiczeń gimnastycznych

-dieta bogata w wapń

~ densytometryczne mierzenie gęstości kości

7 Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych

~ mierzenie RR

-promocja zdrowego trybu życia (szkodliwość palenia papierosów, redukcja nadwagi , aktywność, fizyczna

8 Profilaktyka i promocja w szkole

a) promocja zdrowia jamy ustnej

- b) organizowanie profilaktycznych badań stomatologicznych
- c) profilaktyka próchnicy zębów -fluorkowanie , -nauka prawidłowego mycia zębów
- d) profilaktyka zdrowotna w szkole
- e) testy przesiewowe
- f) profilaktyczne badania lekarskie (bilanse zdrowia)
- g) promocja zdrowego trybu życia –pogadanki
 - prawidłowe odżywianie
 - higiena osobista i otoczenia
 - rola wypoczynku w rozwoju dziecka
 - szkodliwy wpływ używek i narkotyków
 - zapobieganie wypadkom w szkole i w domu

Urząd Gminy w Klimontowie

Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej prowadzą profilaktykę zdrowia w szkołach podstawowych na terenie gminy oraz Zespole Szkół Zawodowych, Gimnazjum i Liceum Ogólnokształcącym.

Urząd Gminy w Wilczycach

Na terenie gminy działa Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia w Wilczycach . Dla mieszkańców gminy przeprowadzono: badanie słuchu z czego skorzystało ok.300 os6b, badanie ostoporozy -około 500 os6b,prowadzone są bezpłatne szczepienia WZW B skorzystało 140 os6b.

Dyrektor Niepublicznego Zakładu. Opieki Zdrowotnej "AVICENA" zorganizował we wszystkich szkołach na terenie gminy program pt. "Chrońmy młodość". Młodzież z tego zakresu wykonała prace artystyczne oraz odbyły się warsztaty profilaktyczne pt. "Pułapka uzależnień".

Starostwo Powiatowe w Skarżysku – Kamiennej

Starostwo Powiatowe jest organem założycielskim dla *Zespołu Opieki Zdrowotnej* w Skarżysku – Kamiennej.

W ZOZ realizowane są następujące programy profilaktyczne :

- 1.” Wczesne wykrywanie raka szyjki macicy” – opracowano i wprowadzono program badań przesiewowych w celu wczesnego wykrywania raka szyjki macicy oraz edukacji zdrowotnej ukierunkowanej na zmianę zachowań . Program finansowany był przez Kasę Chorych.
2. „Program profilaktyki raka sutka” – zadaniem programu było wczesne wykrywanie raka sutka, program był finansowany z funduszy Kasy Chorych.

3. „Powiatowy program edukacji pierwotnej profilaktyki wad cewy nerwowej” – zapobieganie wadom cewy nerwowej u noworodków poprzez upowszechnienie przyjmowania kwasu foliowego przez kobiety w wieku rozrodczym oraz przekazywanie wiedzy na temat roli kwasu foliowego w organizmie.
4. „Program opieki perinatalnej „ – ma na celu ochronę noworodka przed kolonizacją bakterii szpitalnych, system rooming-in oraz funkcjonowanie poradni neonatologicznej.

Inne programy promocyjne :

- „Program upowszechnienia karmienia piersią” – realizowany poprzez własny program „10 kroków do udanego karmienia piersią”
- „Szkoła rodzenia”

Programy te prowadzone są w oddziałach położniczo – ginekologicznym i noworodkowym.

W *Obwodzie Lecznictwa Kolejowego* realizowane są :

1. „Wczesne rozpoznawanie i zapobieganie przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc dla osób z grupy wysokiego ryzyka na terenie Województwa Świętokrzyskiego” .Program realizowany od 2002 roku do 31.12.2003 r. finansowany przez Świętokrzyski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia.

2. „Program szkoleniowy z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi” – realizowany od 1.04.2003 r. do 31.12.2003, finansowany w całości ze środków Urzędu Miasta w Skarżysku - Kamiennej.

Obwód Lecznictwa Kolejowego posiada opracowane i gotowe do realizacji po uzyskaniu na ten cel środków finansowych programy:

- „Program profilaktyki osteoporozy i bezpiecznej menopauzy dla populacji kobiet między 40 – 65 r.ż., zarejestrowanych w Rejonowo -Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej w Skarżysku – Kamiennej.

2. „Program rozszerzający Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia oraz Poradni Zdrowia Psychicznego o świadczenia na rzecz młodzieży w wieku od 13 – 19 lat uzależnionej od narkotyków i również o kompleksową pomoc rodzicom (Opiekunom) uzależnionego dziecka”

3. „Program profilaktyki kardiologicznej w tym zaburzeń rytmu serca” Obejmuje monitorowanie stanu zdrowia dla populacji mężczyzn w wieku 45 – 65 lat zarejestrowanych w Rejonowo-Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej w Skarżysku - Kamiennej.

W Międzyzakładowym Ośrodku Medycyny Pracy w Skarżysku – Kamiennej programy profilaktyczne nie są realizowane ze względu na brak finansowania.

W Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Starostwa Powiatowego opracowano „Program zapobiegania i zwalczania palenia tytoniu wśród dzieci i młodzieży z terenu Powiatu Skarżyskiego”, na realizację którego w 2001 roku uzyskano finansowanie z Fundacji Promocji Zdrowia przy Centrum Onkologii.

Urzędy Miast i Gmin Starostwa Powiatowego w Skarżysku – Kamiennej

Urząd Miasta i Gminy w Skarżysku - Kamiennej

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Przychodnie Miejskie” w Skarżysku Kamiennej

W W/w placówce podejmowane są następujące działania promocyjne:

- 1.”Znaczenie ruchu i aktywności fizycznej w zdrowiu, chorobie i niepełnosprawności”
Realizacja tego działania polega na edukacji pacjentów i ich rodzin na terenie przychodni, w środowisku szkolnym, w miejscu zamieszkania pacjenta.
 2. „Wpływ prawidłowego żywienia na zdrowie i rozwój człowieka”- polega na propagowaniu zasad karmienia naturalnego, wskazuje zależność pomiędzy prawidłowym żywieniem kobiety ciężarnej a zdrowiem noworodka. Edukacja w zakresie specyfiki odżywiania w poszczególnych jednostkach chorobowych.
 3. „Zmniejszenie rozpowszechnienia palenia tytoniu”
 - 4.” Zmniejszenie i zmiana struktury spożycia alkoholu oraz zmniejszenie szkód zdrowotnych spowodowanych nadużywaniem alkoholu”
 - 5.”Zmniejszenie narażenia na czynniki szkodliwe w miejscu pracy i środowisku domowym”
 - 6.”Zapobieganie występowania oraz skutkom wcześniactwa i małej urodzeniowej masy ciała”
 - 7.”Usprawnienie wczesnej diagnostyki i czynnej opieki nad osobami z ryzykiem rozwoju choroby niedokrwiennej serca” w ramach realizacji tego zagadnienia wszystkim pacjentom zgłaszającym się do Przychodni wykonuje się pomiary ciśnienia tętniczego krwi. Pacjentom z grup ryzyka – wykonywane są poziomy ciąż tłuszczowych w surowicy krwi.
 - 8.”Usprawnianie wczesnej diagnostyki w kierunku nowotworów szyjki macicy i sutka”
Wszystkie pacjentki po 40 roku życia mają wykonywane badania cytologiczne. Ponadto edukowane są w zakresie samobadania piersi. W przypadkach wątpliwych wykonuje się USG piersi.
 - 9.”Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym”
- Wszystkie powyższe działania opierają się o edukację, realizowane pogadanki oraz rozmowy indywidualne. Realizatorami są pielęgniarki i położne zatrudnione w placówce. Odbiorcami pacjenci zgłaszający do Przychodni oraz dzieci i młodzież szkolna.

Urząd Gminy w Skarżysku – Kościelne

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Skarżysku-Kościelnym

W Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Skarżysku-Kościelnym realizowane są następujące programy promocyjne i profilaktyczne:

1. Wczesna diagnostyka i czynna opieka na osobami z ryzykiem rozwoju niedokrwiennej choroby serca. Zwiększenie wykrywalności w Podstawowej Opiece Zdrowotnej nadciśnienia tętniczego.

Realizacja programu:

- Pomiar ciśnienia tętniczego wszystkim zgłaszającym się pacjentom.
- Bezpłatna nauka samokontroli ciśnienia tętniczego połączona z udostępnianiem książeczek do wpisywania wyników pomiarów (realizowany od 2001 roku - nieprzerwanie; osoby korzystające: pacjenci zgłaszający się do zakładu; źródło finansowania: środki własne).

2. Zapobieganie chorobom układu krążenia, w tym przede wszystkim: zawałowi serca, udarom mózgu, zatorowości płucnej.

Realizacja programu poprzez:

- Zapewnienie bezpłatnej konsultacji lekarskiej przez specjalistę kardiologa.
- Bezpłatne wykonywanie badań EKG
- Bezpłatne cykliczne wykonywanie badań poziomu cholesterolu we krwi celem wyłonienia grup ryzyka
- Czynna opieka pielęgniarki środowiskowej w miejscu zamieszkania u osób z grup podwyższonego ryzyka (realizowany od 2001 roku - cyklicznie; osoby korzystające: pacjenci zgłaszający się do naszego zakładu z terenu Gminy Skarżysko-Kościelne i gmin ościennych; źródło finansowania: środki własne).

3. Wczesna diagnostyka przerostu gruczołu krokowego u mężczyzn po 50. roku życia.

Realizacja programu:

- Zapewnienie bezpłatnej konsultacji lekarskiej przez specjalistę urologa
- Badanie kontrolne przeprowadzone po 2 miesiącach u osób z grup podwyższonego ryzyka, w szczególności osób u których rozpoznano przerost gruczołu krokowego.
(realizowany od 2001 roku - cyklicznie; osoby korzystające: pacjenci zgłaszający się do naszego zakładu z terenu Gminy Skarżysko-Kościelne i gmin ościennych; źródło finansowania: środki własne).

4. Zapobieganie występowaniu oraz skutkom wcześniactwa i małej urodzeniowej masy ciała

Realizacja programu:

- Opieka lekarza ginekologa
- Badania podstawowe, posiew moczu
- USG ciąży
- Opieka przedciężarowa i czynna opieka nad ciężarną sprawowana w miejscu zamieszkania przez pielęgniarkę środowiskowo-rodziną.

(realizowany od 2002 roku -nie przerwane; osoby korzystające: pacjentki korzystające z

usług specjalistycznych lekarza ginekologa z terenu Gminy Skarżysko-Kościelne i Gmin ościennych; źródło finansowania: środki własne)

5. Usprawnienie wczesnej diagnostyki poprzez zwiększenie efektywności wczesnego wykrywania nowotworów złośliwych szyjki macicy, sutka, profilaktyka raka jajnika.

Realizacja programu:

- Opieka lekarza ginekologa
- Samobadanie piersi –instruktaż
- Zwiększenie częstości badań cytologicznych
- Zwiększenie ilości wykonywanych badań USG piersi i narządu rodne

(realizowany od 2002 roku -nie przerwanie; osoby korzystające: pacjentki korzystające z usług specjalistycznych lekarza ginekologa z terenu Gminy Skarżysko-Kościelne i Gmin ościennych; źródło finansowania: środki własne)

6. Profilaktyka i promocja zdrowia prowadzona w szkołach przez wykwalifikowaną pielęgniarkę i lekarza z zakresu zagrożeń jakie niosą uzależnienia od nikotyny, narkotyków i alkoholu. Program obejmuje pogadanki, apele i wystąpienia prowadzone w miejscu nauczania i wychowania.

(realizowany od 2001 roku -nie przerwanie; osoby korzystające: dzieci w szkołach objęte opieką pielęgniarki szkolnej; źródło finansowania: środki własne)

7. Profilaktyka prowadzona wśród dzieci w środowisku nauczania z zakresu szczepień ochronnych w celu zapobieganiu chorobom zakaźnym

Realizacja programu:

- Badanie lekarskie bilansowe
- Badanie lekarskie przed szczepieniem w celu oceny ogólnego stanu zdrowia
- Badania przesiewowe
- Badania czystości -pielęgniarka szkolna
- Szczepienia ochronne

(realizowany od 2001 roku -nie przerwanie; osoby korzystające: dzieci w szkołach objęte opieką pielęgniarki szkolnej; źródło finansowania: środki własne)

8. Profilaktyka i promocja zdrowia prowadzona przez Lekarza Stomatologa z zakresu higieny jamy ustnej i zapobiegania próchnicy.

Realizacja programu:

- instruktaż z zakresu higieny jamy ustnej w miejscu nauczania
- Lakowanie zębów mlecznych
- Rozpoznawanie i kierowanie na leczenie ortodontyczne dzieci z rozpoznaniem wad zgryzu

(realizowany od 2001 roku -nie przerwanie; osoby korzystające: osoby zgłaszające się do lekarza stomatologa z terenu Gminy Skarżysko-Kościelne i Gmin ościennych; źródło

finansowania: środki własne)

9. Profilaktyka i promocja zdrowia prowadzona w miejscu zamieszkania przez pielęgniarkę środowiskowo-rodzinną.

Program realizowany obejmuje wszelkiego rodzaju instruktaże z zakresu opieki nad obłożnie chorymi oraz zapobieganie zagrożeniom związanym ze środowiskiem patologicznym.

(realizowany od 2001 roku -nie przerwanie; osoby korzystające: osoby objęte opieką przez pielęgniarkę środowiskowo-rodzinną zadeklarowani w naszym zakładzie; źródło finansowania: środki własne)

10. Przeprowadzanie cyklicznych badań densytometrycznych w celu wczesnego wykrywania osteoporozy, zapobiegania jej rozwojowi, a tym samym przeciwdziałaniu najgroźniejszemu jej skutkom tj. złamaniom kości.

Realizacja programu poprzez:

- Coroczne wykonywanie badań densytometrycznych
- Szeroko zakrojona akcja uświadamiająca w zakresie zmiany sposobu życia, diety prowadzona przez specjalistę reumatologa
- Objęcie szczególną opieką osób z grupy podwyższonego ryzyka , .Wczesne leczenie pacjentów z rozpoznaniem schorzeniem .Udostępnianie materiałów edukacyjnych w formie bezpłatnych opracowań medycznych, ulotek, książek.

(realizowany od 2001 roku -cyklicznie; osoby korzystające: pacjenci zgłaszający się do naszego zakładu z terenu Gminy Skarżysko-Kościelne i Gmin ościennych; źródło finansowania: środki własne)

11. Zapobieganie i wykrywanie wczesnych objawów depresji i zaburzeń lękowych w objętej opieką populacji.

Realizacja programu:

- Prowadzenie badań przesiewowych
- Wczesne diagnozowanie w/w zaburzeń
- Wyłonienie grupy chorych podejrzanych o te schorzenia
- Planowane rozprowadzenie wśród pacjentów kwestionariusza samooceny -

Skali Depresji Becka.

(realizowany od 2001 roku -cyklicznie; osoby korzystające: pacjenci zgłaszający się do naszego zakładu z terenu Gminy Skarżysko-Kościelne i Gmin ościennych; źródło finansowania: środki własne)

Wszystkie prowadzone programy profilaktyczne prowadzone są z szeroko zakrojoną akcją wręczania wszystkim zainteresowanym publikacji medycznych, ulotek i informatorów dotyczących profilaktyki w/w schorzeń. Ponadto, każdy pacjent zgłaszający się do lekarza pierwszego kontaktu w naszym zakładzie jest instruowany w zakresie zapobieganiu i profilaktyce chorób. Wszystkie prowadzone programy są finansowane ze środków własnych zakładu i przeznaczone dla chcących skorzystać z oferowanych usług osób zamieszkujących na terenie Gminy Skarżysko-Kościelne i Gmin ościennych (Skarżysko-Kamienna, Mirzec, Starachowice).

Urząd Miasta i Gminy w Suchedniowie

Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej w Suchedniowie

Ze względu na brak środków finansowych dotychczas nie były realizowane programy z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia.. Organizowano doraźne akcje badań słuchu , badań densytometrycznych , dzięki finansowaniu przez firmy farmaceutyczne, które cieszyły się ogromnym zainteresowaniem

Starostwo Powiatowe w Starachowicach

Rada Powiatu Starachowickiego jest organem założycielskim dla:

- Zakładu Opieki Zdrowotnej w Starachowicach ul. Radomska 35.
- Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Starachowicach ul. Radomska 70.
- Miejskiego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Starachowicach ul. Kilińskiego 24.

W *Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Starachowicach* realizowane są programy promocyjne i profilaktyczne mające na celu ograniczenie i rozwój chorób:

1. układu krążenia,
2. narządu słuchu,
3. schorzeń nowotworowych w zakresie narządu rodniego i gruczołów piersiowych u kobiet oraz w zakresie przewodu pokarmowego u kobiet i mężczyzn,
4. cukrzycy.

W zakresie schorzeń układu krążenia przebadano 700 osób, z których 119 objęto czynnym poradnictwem w 2002r.

W ramach akcji profilaktycznej przeprowadzane są indywidualne rozmowy na temat trybu życia, konieczności okresowej kontroli lekarskiej.

Prowadzone są szkolenia w zakresie promowania zachowań prozdrowotnych.

W zakresie Narodowego Programu Słuchu wdrożono w ZOZ Zakładowy Program Ochrony Słuchu dla pracowników zakładów pracy, narażonych na hałas w ilości 200 osób.

W ramach programu prowadzone są badania lekarskie -laryngologiczne z audiometrią oraz akcje profilaktyczne indywidualne oraz zbiorowe na terenie zakładów pracy.

W roku 2002 wykonano 3.407 badań audiometrycznych.

W zakresie zwalczania chorób nowotworowych prowadzone są badania profilaktyczne narządu rodniego i sutków u kobiet.

W roku 2002 przebadano 5.283 kobiety. Wykonano 1.515 badań cytologicznych.

W zakresie schorzeń nowotworowych przewodu pokarmowego przebadano profilaktycznie 120 osób z problemami zdrowotnymi ze strony układu trawienia oraz 50 osób w zakresie schorzeń przemiany materii w ramach akcji "Biała Sobota" w 2002r.

Programy realizowane w 2002r. są aktualne i nadal realizowane. Prowadzone były i są w ramach własnych środków finansowych.

W Miejskim Zakładzie Opieki Zdrowotnej organizowane są bezpłatne konsultacje specjalistyczne w ramach tzw. "Białych Sobót", np. urologiczne, kardiologiczne.

Przeprowadzane są badania diagnostyczne: cholesterolu, poziomu cukru we krwi, spirometryczne.

Działania przeprowadzane są ze środków własnych zakładu we współpracy z firmami farmaceutycznymi.

Miejski Zakład Opieki Zdrowotnej przeprowadza także częściowo refinansowane badania osteoporozy oraz badania przepływu krwi w kończynach dolnych.

Zakład chciałby prowadzić profilaktyczną opiekę nad osobami przewlekle chorymi, opiekę nad uczniami niepełnosprawnymi w klasach integracyjnych, organizować "Białe Soboty" oraz zapewniać opiekę stomatologiczną w ramach dyżurów świątecznych.

Realizacja programów profilaktycznych w Powiatowym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w latach 2000 do 2003 oraz propozycje ich realizacji na 2004r. i na lata następne ,przedstawiają się następująco :

- 1.Badanie przesiewowe dot. raka piersi w latach 2000 – 2001 finansowane ze środków Ministerstwa Zdrowia (przebadano 1867 kobiet , wykryto 19 zmian nowotworowych). Program planowany do realizacji na lata następne.
- 2.Badanie przesiewowe dot. raka szyjki macicy, w latach 2001 – 2003 finansowane ze środków Ministerstwa Zdrowia (przebadano 1073 kobiety) Planowane są kolejne działania w tym zakresie.
- 3.badania przesiewowe dot. raka prostaty, realizowany w roku 2001 – finansowany przez Kasę Chorych (przebadano 162 mężczyzn)
- 4.Program wczesnego rozpoznawania i zapobiegania przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc dla osób z grupy wysokiego ryzyka choroby – realizowany w latach 2002-2003 , przebadano 705 osób, finansowanie uzyskano z Kasy Chorych. Planowany na lata następne.

Programy promocji oraz profilaktyki realizowane w miastach i gminach Powiatu Starachowickiego

Urząd Miasta w Starachowicach
Z powodu bardzo trudnej sytuacji budżetowej miasta Starachowice nie planuje się w najbliższym czasie podejmować żadnych działań profilaktycznych i promujących zdrowie.
Urząd Miasta i Gminy w Wąchocku
<i>Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Wąchocku</i> Realizowanych i planowane w placówce programy promocyjne i profilaktyczne: ZREALIZOWANE: badanie piersi -Stowarzyszenie "Amazonek" (2002r) - badanie spirometryczne (listopad 2002r.) - osteoporoza -finansował pacjent (:2002r) - akcja badania cukru -SZOZ w Wąchocku (2002r)

- badanie cholesterolu –firma farmaceutyczna (lipiec, sierpień 2003r)

PLANOWANE:

- badania spirometryczne – firma farmaceutyczna(2004r.)
- akcja badania cukru -SZOZ w Wąchocku (2004r.)
- badanie cholesterolu –firma farmaceutyczna (2004r.)
- badanie piersi -Stowarzyszenie "Amazonek"
- badanie urologiczne mężczyzn w kierunku wykrycia prostaty.

Urząd Gminy w Brodach

Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Brodach prowadzi działania profilaktyczne w odniesieniu do całej populacji jak i poszczególnych grup wiekowych.

Profilaktyka realizowana jest poprzez szerzenie oświaty zdrowotnej metodami wizualnymi (plakaty, ulotki, informacje dla pacjentów) ,indywidualne rozmowy z pacjentami oraz poprzez szczepienia ochronne (przewidziane kalendarzem szczepień, wynikające z indywidualnego zagrożenia np. profilaktyka przeciwężcowa, szczepienia przeciw WZWB oraz indywidualnej potrzeby i wysokiej świadomości zdrowotnej pacjentów Wykonywane na koszt pacjenta np. przeciw grypie lub kleszczowemu zapaleniu mózgu i niektórym chorobom bakteryjnym np. przeciw gronkowcu.)

Propagowany jest zdrowy tryb życia aby zmniejszyć zachorowalność na choroby cywilizacyjne (cukrzyca, miażdżyca i jej następstwa w postaci zawałów i udarów mózgu, niewydolności krążenia i niedokrwienia kończyn, AIDS) choroby nowotworowe i choroby zwyrodnieniowe narządów ruchu.

Postępowanie profilaktyczne realizowane są poprzez:

- Tworzenie pełnej dostępności do kontroli ciśnienia tętniczego, badanie cukru i cholesterolu
- Propagowanie znaczenia naturalnego karmienia i samokontroli piersi u kobiet, badanie cytologiczne,
- Uświadamianie w zakresie wczesnych objawów chorób nowotworowych

Organizowane programy profilaktyczne mają na celu ułatwienie pacjentom z terenu Gminy Brody dostępność do specjalistycznych badań, co jest bardzo ważne szczególnie w małych miejscowościach gdzie przyjazd specjalistycznego sprzętu ułatwi dotarcie wszystkim zainteresowanym na badanie, bez ponoszenia kosztów dojazdu i czasu poświęcanego oczekiwaniu na rejestrację.

W GZOZ Brody organizowane są regularnie co roku, bezpłatne badania słuchu, które skierowane są dla pacjentów z każdej grupy wiekowej i finansowane są przez firmy produkujące aparaty słuchowe.

Ponadto również co ok. roku organizowane są badania mammograficzne dla mieszkank Gminy Brody uświadamiając znaczenia wczesnego wykrycia nowotworu. Badania te skierowane są głównie do kobiet od 30 roku życia a koszt badań pokrywany jest w części przez Gminę.

GZOZ Brody prowadzi również profilaktykę osteoporozy poprzez organizowanie badań na gęstość kości dla pacjentów powyżej 30 roku życia. Badania wykonywane są na koszt zainteresowanych. Ceny za badanie kształtują się (w zależności od rodzaju badania) od 10,00 -15,00 zł. Badania organizowane są średnio co kwartał.

Organizowane są również tzw. "soboty urologiczne" .Badania finansowane są w całości przez firmy farmaceutyczne i przeprowadzane są co roku.

Oczywiście Zakład odpowiednio wcześniej prowadzi akcję promocyjną zachęcającą pacjentów do poddania się badaniom .

GZOZ Brody nie ogranicza się jednak tylko do powyższych rodzajów badań ale wychodzi naprzeciw oczekiwaniom i potrzebom pacjentów. Dlatego w latach następnych planuje się zorganizować badania na osteoporozę, badania słuchu, badanie mammograficzne piersi i inne wynikające z prowadzonych przez nas działań profilaktycznych i promocyjnych.

Urząd Gminy w Mircu

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mircu realizuje programy profilaktyczne w zakresie:

- 1.Badanie słuchu
- 2.Badanie na osteoporozę
- 3.Badanie pojemności płuc
4. Badanie palpacyjne piersi organizowane przy współpracy z "Klubem A.mazonka~.
5. Szczepienia przeciw grypie
- 6.Pogadanki w szkołach
- .Rozmowy indywidualne pielęgniarek. położnej i lekarzy w środowisku

W latach. następnych planuje się zorganizować:

- badania mammograficzne
- badania w kierunku osteoporozy
- szkoły rodzenia
- komputerowe badanie wad postawy u dzieci

Starostwo Powiatowe w Staszowie

Brak informacji.

Programy promocji oraz profilaktyki realizowane w miastach i gminach Powiatu Staszowskiego

Urząd Miasta i Gminy w Staszowie

I. *Miejsko Gminny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Staszowie*

prowadzi następującą działalność profilaktyczno -promocyjną:

W gabinetach medycyny szkolnej / obejmuje opieką 6 tys. uczniów / prowadzone są - badania bilansowe

-badania przesiewowe / m.in. wykrywanie wad postawy u uczniów -mgr rehabilitacji na etacie MGSPZOZ w Staszowie /

-promocja zdrowia i zdrowego stylu życia / pogadanki w szkołach- lekarz + pielęgniarka/

Aktualnie realizowany jest program edukacyjny" Szczepienia dobrodziejstwem dla dzieci i młodzieży, zapobieganie śwince, odrze i różyczce. Witaj Szkoło." Z uwagi na bardzo dużą ilość szczepień wykonanych w ubiegłym roku, MGSPZOZ w Staszowie został wytypowany do realizacji tego programu. W tym przypadku szczepionkę kupują rodzice. Program jest realizowany do końca roku.

Zakład prowadzi wiele akcji np. kilkakrotnie wykonywał:

-badania spirometryczne z konsultacją pulmonologiczną

-badania poziomu glukozy, cholesterolu w grupie zwiększonego ryzyka wraz z konsultacjami specjalistycznymi -źródło finansowania -firmy farmaceutyczne

W przyszłości Zakład mógłby prowadzić profilaktykę onkologiczną poprzez badania USG piersi u kobiet oraz gruczołu krokowego u mężczyzn, z uwagi na posiadanie wysokiej klasy aparatu USG -aktualnie brak środków na to zadanie.

2. *Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Koniemłotach* – systematycznie ,co roku organizuje przynajmniej dwie akcje profilaktyczne dot. zarówno dzieci, jak .i dorosłych. W 2003 roku np. przeprowadzone były dwie takie akcje profilaktyczne:

- w miesiącu lutym 2003 r. przeprowadzono badanie profilaktyczne dorosłych

Iz zakresu schorzeń reumatologicznych z równoczesnym wykonaniem u pacjentów badania densytometrycznego

- 31 maja 2003r. zorganizowana została akcja" Dzień Dziecka z Alergią!, w czasie której zespół lekarsko -pielęgniarski SPZOZ w Koniemłotach świadczył usługi

nieodpłatne w zakresie konsultacji lekarskich, wykonywał testy alergiczne oraz oznaczenia poziomu IGE dla dzieci ze schorzeniami alergicznymi dróg oddechowych

Źródła finansowania tego typu akcji to :

- sponsoring przez miejscowe zakłady pracy
- udział własnych środków finansowych
- nieodpłatny udział personelu Zakładu w realizacji tych akcji profilaktycznych

W przyszłości SPZOK w Konieńskach zamierza kontynuować tego typu akcje z zakresu profilaktyki zdrowotnej, planowana jest co roku realizacja tego typu akcji, w których Zakład będzie się starał uwzględniać zarówno tematykę chorób wieku rozwojowego, jak i dorosłych pacjentów.

Planowana jest także realizacja następujących tematów profilaktyki zdrowotnej:

- Wady postawy u dzieci i młodzieży.
- Infestacje pasożytnicze u dzieci i młodzieży.
- Choroby nowotworowe u pacjentów dorosłych.
- Choroby układu krążenia ze szczególnym naciskiem nadciśnienia tętniczego u dorosłych pacjentów

Urząd Miasta i Gminy w Osieku

Programy profilaktyczne i promocyjne kierowane są do uczniów szkół na terenie gminy oraz do całej społeczności lokalnej i mają charakter:

A/ merytoryczny

- rozszerzanie dotychczasowych zadań profilaktycznych
- edukacja zdrowotna i stwarzanie warunków sprzyjających zdrowiu ucznia oraz przypisanie odpowiedzialności osobistej za własne zdrowie

B/ organizacyjny

- powiązanie opieki nad uczniem w szkole z opieką medyczną, środowiskową i rodzinną - rozwiązywanie problemów ucznia
- badania bilansowe i wychowanie zdrowotne (szczepienia)
- edukacja młodzieży gimnazjalnej, LO, ZSZ w kierunku profilaktyki narkomanii
- współpraca w realizacji szkolnych programów profilaktycznych
- porady dotyczące zdrowego stylu życia
- zmniejszanie rozpowszechniania intensywności próchnicy zębów u dzieci(lakowanie zębów, badania klas O i I)
- stała opieka nad osobami po 80- roku życia (zwiększenie aktywności fizycznej)

Realizacja powyższych działań przeprowadzana jest na przełomie całego roku.

Urząd Miasta i Gminy w Połańcu

Programy profilaktyczne prowadzone przez SP ZOZ Przychodnię Zdrowia w Połańcu:

- Profilaktyka chorób przewlekłych / z grup dyspenseryjnych! Odbiorcami są pacjenci z terenu gminy, polegająca na cyklicznym prowadzeniu akcji badań pacjentów

- spirometria / astma oskrzelowa /
- .poziom cholesterolu / profilaktyka chorób układu naczyniowego/
- .poziom glukozy i hemoglobiny glikozylowej / profilaktyka-cukrzycy/
- .densytometria / profilaktyka osteoporozy /
- .mammografia / profilaktyka raka piersi!.

- Konsultacje specjalistyczne organizowane na terenie Przychodni w ramach tzw. "Białych sobót" z udziałem lekarzy specjalistów poszczególnych dziedzin. Odbiorcami są pacjenci z terenu miasta i gminy. (Dotacja UMiG)

.lekarz specjalista pulmonolog,

.lekarz specjalista neurolog,

.lekarz specjalista diabetolog,

.lekarz specjalista urolog,

.lekarz specjalista kardiolog

3. Działalność profilaktyczna p/grypowa

Programy promocyjne:

1. W ramach działalności w środowisku nauczania prowadzenie promocji poprzez pogadanki, odczyty / z wykorzystaniem. radiowęzła szkolnego Odbiorcami są młodzież i dzieci

.Tematyka obejmuje:

- rola zdrowego odżywiania,
- .zapobieganie wadom postawy ,
- .zdrowie psychiczne -niekorzystny wpływ używek na młody organizm, przemoc w rodzinie i środowisku nauczania,
- .higiena osobista otoczenia i nauczania.

2. Prowadzenie programów antynikotynowych.

3. Promowanie zdrowego stylu życia / odżywiania i higieny/ w ramach działalności oświatowej

(.broszurki,.kasety video)

4. postępowanie w stanach zagrożenia życia.

Urząd Gminy w Łubnicach

Samodzielny Publiczny ZOZ w Łubnicach przekazuje informację dotyczącą realizowanych programów promocyjnych i profilaktycznych:

1. Szczepienia ochronne dzieci i młodzieży zgodnie z obowiązującym kalendarzem szczepień w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

2. Badanie bilansowe i przesiewowe u dzieci- kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. Opieka patronażowa nad matką i noworodkiem.
4. Szczepienia przeciwko grypie i wirusowemu zapaleniu wątroby typu B - koszty szczepionek płacone przez pacjentów.
5. Badanie poziomu glukozy i ciśnienia tętniczego w profilaktyce chorób układu krążenia i cukrzycy -własne koszty.
6. Profilaktyka osteoporozy poprzez badanie densytometryczne kości - odpłatne przez pacjentów, badanie dwukrotne w roku 2001 i 2002 roku.
7. Wykrywanie wad słuchu u dorosłych badaniem audiometrycznym w 2002 roku.
8. Zapobieganie narkomanii, AIDS, zmniejszenie palenia papierosów i nadużywania alkoholu u młodzieży -programy realizowane w szkołach na terenie gminy -środki własne.

W latach następnych w profilaktyce należy zwiększyć dostępność do badań diagnostycznych w zakresie wczesnego wykrywania chorób nowotworowych (np. mammografii, gastrokopii, rtg. klatki piersiowej), oraz zmniejszyć występowanie schorzeń kardiologicznych poprzez oznakowanie poziomu cholesterolu. Dlatego ważne jest pozyskanie dodatkowych środków finansowych na realizowanie programów profilaktyki i promocji zdrowia.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gacach Słupieckich

Realizowane programy profilaktyczne w zakresie:

- 1.Szczepień ochronnych wg kalendarza szczepień -finansowane przez NFZ.
- 2.Opieki nad noworodkiem -finansowane przez NFZ.
- 3.Badań bilansowych i przesiewowych -finansowanych przez NFZ.
- 4.Szczepień p/WZW B i przeciw grypie -koszt szczepionki pokrywa pacjent, koszt badań lekarskich przed szczepieniem i szczepienie -środki uzyskuje SPZOZ w ramach kontraktu z NFZ.

S Pomiar ciśnienia tętniczego krwi -środki własne SPZOZ.

6.Pomiar poziomu cholesterolu- środki własne SPZOZ.

7.Pomiar poziomu glukozy- środki własne SPZOZ.

8.Komputerowe badania kręgosłupa u dzieci z klas I-VI; profilaktyka wad postawy -badania wykonane przez Gabinet Rehabilitacji "KAMA", a finansowane przez NFZ.

9.Badanie gęstości kości -badanie przeprowadzone w SPZOZ ; koszt badania pokrywa pacjent.

10 .Badania przesiewowe słuchu u dorosłych- koszt badania pokrywa firma wykonująca badanie słuchu.

W ramach kontraktu z NFZ SPZOZ nie otrzymuje funduszy na realizację programów profilaktycznych, w związku z tym nie ma możliwości przedstawienia planu co do ich realizacji w przyszłości.

W przypadku pozyskania środków na profilaktykę i promocję zdrowia, byłoby

wskazane podjęcie działań w celu wcześniejszego wykrywania schorzeń nowotworowych np. poprzez badania cytologiczne i mammograficzne u kobiet; badania urologiczne u mężczyzn (w tym wskaźnik PSA) oraz schorzeń układu krążenia.

Urząd Gminy w Oleśnicy

Wykonano badania przesiewowe w zakresie:

1. profilaktyki raka piersi przez specjalistów ze Świętokrzyskiego Centrum Onkologii. Przebadano około 150 osób.

1.

2. w kierunku chorób płuc - badanie spirometryczne a następnie konsultacja pulmonologiczna. Przebadano 80 osób.

3. w kierunku osteoporozy - badanie gęstości kości. Przebadano około 200 osób.

4. audiometryczne badanie w kierunku wad słuchu. Przebadano około 100 osób.

5. badanie przesiewowe w kierunku chorób gruczołu krokowego przez urologa. Przebadano około 80 osób.

6. badanie przesiewowe w kierunku chorób układu krążenia. Przebadano 30 osób.

7. badanie przesiewowe w kierunku cukrzycy wykonywane przez pielęgniarkę środowiskową.

Ponadto wykonujemy zalecane szczepienia nie finansowane przez Ministerstwo Zdrowia. Zaszczepiono 100 osób p-ko grypie i p-ko WZW około 100 osób.

Promocję zdrowia realizuje się również w placówkach szkolnych wśród uczniów stosując środki pomocnicze:

- filmy dydaktyczne na kasetach wideo

- broszury tematyczne

- rysunki, plansze.

W latach następnych planuje się zrealizować badania mammograficzne, rozszerzyć zakres szczepień, zwiększyć zakres badań przesiewowych w kierunku cukrzycy.

Urząd Gminy w Rytwianach

Na terenie gminy Rytwiany prowadzone są następujące działania:

1. Opracowano i zatwierdzono Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania

Problemów Alkoholowych oraz Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii na 2003r., które min. promują zdrowy styl życia, uświadamiają zagrożenia dla zdrowia i życia spowodowane nadużywaniem alkoholu i używaniem narkotyków.

W 2003 roku na realizację programu przeznaczono kwotę 60 tys. złotych.

2. W ramach profilaktyki i ochrony zdrowia a także wczesnego wykrywania

chorób w roku 2003 organizowane są przez Gminny Samodzielny Publiczny

Zakład Opieki Zdrowotnej w Rytwianach tzw. "białe soboty". Zapraszani lekarze

różnych specjalizacji medycznych udzielają porad, badają pacjentów i w razie konieczności kierują na dalsze leczenie.

3. W szkołach podstawowych i gimnazjum na terenie gminy promowany jest zdrowy styl życia w ramach tzw. "ścieżek międzyprzedmiotowych" i lekcji wychowawczych. Organizowane są konkursy nt. min. zdrowego odżywiania, higienicznego trybu życia., chorób zakaźnych, AIDS, udzielania pierwszej pomocy -przy współpracy z Polskim Czerwonym Krzyżem, Stacją Sanitarno - Epidemiologiczną, Gminnym Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej. Sponsorem nagród jest Wójt Gminy.

Niektóre programy profilaktyczne realizowane są w szkołach w formie spektakli teatralnych. W ramach ścieżek międzyprzedmiotowych omawiane były w roku bieżącym następujące tematy: zdrowe odżywianie, higiena produkcji i przechowywania żywności, chorób: anoreksji i bulimii. Ponadto realizowane były programy: higieny jamy ustnej, dotyczący uzależnień odnoszący się do wieku dojrzewania

W każdej szkole na terenie naszej gminy funkcjonuje siłownia, w której młodzież spędza wolny czas dbając o tężyznę fizyczną. Z siłowni mogą korzystać także pozostali mieszkańcy gminy. Przy Zespole Szkół Ogólnokształcących w Rytwianach zorganizowana jest "Szkoła walki wręcz" jako zajęcia pozalekcyjne dla młodzieży dbającej o dobrą kondycję fizyczną.

4. Na terenie gminy działa klub sportowy "Baszta" skupiający młodzież zainteresowaną grą w piłkę nożną. Klub otwarty jest dla wszystkich miłośników tego sportu.

Klub ten dotowany jest z budżetu gminy.

W latach następnych planuje się podejmowanie następujących działań profilaktycznych i promocyjnych w zakresie ochrony zdrowia:

1. Realizację programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz programu przeciwdziałania narkomanii.

2. Kontynuację realizacji programów profilaktycznych w szkołach. Poszukiwanie nowych sposobów docierania do świadomości dzieci i młodzieży w zakresie możliwości zapobiegania wielu chorobom poprzez prowadzenie higienicznego trybu życia -bez nałogów i uzależnień.

3. Wprowadzenie okresowych badań profilaktycznych dla mieszkańców gminy, które mogłyby pomóc we wczesnym wykryciu groźnych chorób np. nowotworów. W tym zakresie byłby bardzo przydatny aparat u.s.g., którego GSPZOZ w Rytwianach nie posiada.

4. Kontynuacja organizowania "białych sobót". Rozszerzenie kręgu specjalistów wykonujących badania.

5. Szerzenie oświaty zdrowotnej wśród mieszkańców gminy. Organizowanie spotkań

i pogadank. Wprowadzenie nawyku samokontroli i obserwacji własnego organizmu, częstego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, kontroli poziomu cukru we krwi. Propagowanie ruchu fizycznego jako metody zapobiegania chorobom serca. Rozpowszechnianie ulotek na temat groźnych chorób, sposobu ich rozpoznawania i zapobiegania.

6. Propagowanie wśród mieszkańców gminy ekologicznej żywności. Zachęcanie miejscowych rolników do tworzenia gospodarstw ekologicznych produkujących zdrową żywność

Urząd Gminy w Pawłowie

Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Pawłowie w ramach programu profilaktyki zdrowotnej i promocji zdrowia realizował następujące programy profilaktyczne i promocyjne:

1. Obligatoryjny program szczepień ochronnych wśród dzieci i młodzieży -ze środków własnych.
2. Profilaktyczny program szczepień przeciwko WZWtB oraz sezonowy przeciw grypie - środki własne.
3. W ramach prowadzonego Ośrodka Leczenia Uzależnień profilaktyka narkomanii, alkoholizmu i palenia tytoniu -środki własne + dotacja Urzędu Gminy.
4. Program profilaktyki chorób układu sercowo-naczyniowego w ramach Ogólnopolskiego Programu Prewencji Choroby Wieńcowej POLSCREEN -środki własne + firmy farmaceutyczne.
5. Program wczesnego wykrywania cukrzycy -niedawno rozpoczęty przy udziale firmy farmaceutycznej.
6. Okresowe badania przesiewowe wykonywane przez lekarzy specjalistów w celu wczesnego wykrywania chorób prostaty u mężczyzn -środki własne + firmy farmaceutyczne.

Starostwo Powiatowe we Włoszczowie

Uchwałą NR VIII/ 61/ 03 Rady Powiatu Włoszczowskiego z dnia 26 czerwca 2003 roku. został zatwierdzony Program Przeciwdziałania Narkomanii w latach 2003- 2005.

Program skierowany jest do uczniów szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych, ich rodziców oraz nauczycieli i personelu medycznego. Źródłem finansowania są budżety poszczególnych jednostek, w których program będzie realizowany, jak również jednostek współpracujących przy jego realizacji. Nadzór nad wykonaniem programu powierzony jest Zarządowi Powiatu Włoszczowskiego, który zobowiązany jest do składania rocznego sprawozdania do 30 czerwca każdego roku objętego programem.

Istnieje duża potrzeba na wprowadzenie programów profilaktycznych dotyczących

raka sutka. szyjki macicy i raka prostaty, które to programy Starostwo Powiatowe jest w stanie realizować z chwilą uzyskania dodatkowych środków finansowych.

Programy Promocyjne i profilaktyczne realizowane w miastach i gminach Starostwa Włoszczowskiego

Urząd Miasta i Gminy we Włoszczowie
Samorząd Gminy Włoszczowa nie jest organem prowadzącym w odniesieniu do placówek ochrony zdrowia, które podlegają jurysdykcji miejscowego Starostwa. Dlatego przedsięwzięcia z dziedziny profilaktyki zdrowotnej i promocji zdrowia -realizowane przez wspólnotę samorządową -koncentrują się przede wszystkim wokół zagadnienia przeciwdziałania uzależnieniom, sklasyfikowanego w obrębie jej zadań własnych. Działania te są formułowane w tzw. programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, zatwierdzanym co roku przez Radę Miejską. Pośród zadań ujętych w programie -i finansowanych ze środków uzyskanych z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych -w latach 1997-2003 zrealizowano między innymi następujące przedsięwzięcia: 1) dzieci uczęszczające do szkół podstawowych i gimnazjów są objęte programami profilaktyki uzależnień i edukacji prozdrowotnej: np. <i>Spójrz inaczej, Ziarenko, Na równoważni</i>, 2) gmina finansuje działalność 4 świetlic środowiskowych, funkcjonujących przy zespołach placówek oświatowych, 3) wspiera działalność podmiotów realizujących przedsięwzięcia sportowo-rekreacyjne, zmierzające do zagospodarowania wolnego czasu dzieci i młodzieży i promujące zdrowy styl życia (dotacje dla stowarzyszeń). Przedsięwzięcia te będą kontynuowane w programach ustalanych na lata 2004-2006. Finansowo wspiera ponadto działalność stowarzyszeń skupiających po- szczególnie środowiska -np. włoszczowskiego klubu "Amazonki", który od 2000 r. otrzymuje dotacje po 3 tys. rocznie (na rehabilitację, działania integracyjne i profilaktykę nowotworów piersi). W 2003 r. przeznaczyliśmy 500 zł na działalność statutową miejscowego koła Polskiego Związku Niewidomych, natomiast w projekcie budżetu na 2004 r. zabezpieczono na ten cel 3 tys. zł. (kursy doskonalenia zawodowego, rehabilitacja). Problematyka ochrony zdrowia i profilaktyki zdrowotnej jest systematycznie prezentowana na łamach miesięcznika wydawanego przez samorząd -pt. Głos Włoszczowy. Współpraca w tym zakresie z miejscowym SANEPID-em i Zespołem Opieki Zdrowotnej.

Urząd Miasta w Kielcach

Miasto Kielce finansuje program zdrowotny pn. "Wczesne wykrywanie dysfunkcji psycho - ruchowej dzieci" realizowany przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej - Dzienny Ośrodek Opiekuńczo - Rehabilitacyjny-dla dzieci-w Kielcach ul. Chęcińska 23 w wysokości:

-w roku 2002 -kwota 241.450zł,

-w roku 2003 -kwota 400.000zł.

W założeniach do projektu budżetu na 2004r ujęta została kwota 400.000zł na realizację w/w programu i 400.000zł na inne programy, które będą realizowane po ogłoszeniu i rozstrzygnięciu przez Miasto konkursu ofert.

VIII. Zadania profilaktyki i promocji zdrowia w poszczególnych dziedzinach medycyny

Do konstruowania Programu zostali zaproszeni Konsultanci Wojewódzcy w wybranych dziedzinach medycyny. Informacje uzyskano od:

- Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie okulistyki
- Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie gastroenterologii
- Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie położnictwa i ginekologii
- Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie audiologii i foniatrii
- Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie urologii
- Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie endokrynologii
- Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie stomatologii zachowawczej
- Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie zdrowia publicznego
- Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej
- Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie chorób płuc
- Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie nefrologii
- Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii dziecięcej
- Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie onkologii klinicznej
- Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie neonatologii
- Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pediatrii
- Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie neurologii
- Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie chorób zakaźnych
- Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie neurologii dziecięcej
- Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej
- Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii
- Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie epidemiologii
- Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii
- Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie diabetologii
- Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie rehabilitacji medycznej
- Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu
- Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii onkologicznej

W formie tabelarycznej przedstawiono proponowane działania w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej, uwzględniając :

- Zadania
- Sposób realizacji
- Proponowani wykonawcy
- Terminy realizacji

Zadania profilaktyki i promocji zdrowia w poszczególnych dziedzinach medycyny

Dziedzina	Zadanie	Sposób realizacji	Proponowani wykonawcy	Terminy realizacji
<i>okulistyka</i>	Profilaktyka jaskry i schorzeń siatkówki,	Badania przesiewowe - cykliczne organizowanie tzw. „białych niedziel”.	Oddział Okulistyki Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Kielcach	Do uzgodnienia
	Profilaktyka jaskry i schorzeń siatkówki oraz profilaktyka retinopatii cukrzycowej i nowotworów narządu wzroku,. Profilaktyka choroby zezowej i wad wzroku u dzieci	Cykliczne pogadanki dla Klubu Amazonek” i Stowarzyszenia Chorych na cukrzycę – Klub Nauczyciela.	Oddział Okulistyki Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Kielcach	Do uzgodnienia
	Profilaktyka wad wzroku i zezu u dzieci	Badania okresowe	Specjalistyczna Poradnia Dziecięca w Kielcach, Poradnie przyszpitalne w Końskich, Ostrowcu i Starachowicach.	Konsultacje przeprowadzane codziennie

	Profilaktyka retinopatii cukrzycowej W związku z zakupem nowoczesnej aparatury wystąpi możliwość wczesnej profilaktyki i leczenia zwyrodnień siatkówki	Badania przesiewowe okresowe chorych z cukrzycą, kwalifikacja do laseroterapii Metoda fotodynamiczna	Świętokrzyskie Centrum Diabetologii. Badania prowadzone przez lekarzy okulistów Szpitala Zespółonego. Oddział Okulistyki Wojewódzkiego Szpitala Zespółonego w Kielcach	Cały rok 2004 rok
Gastroenterologia	Prowadzenie badań przesiewowych w kierunku nowotworów jelita grubego.	Wywiad w kierunku obciążenia rodzinnego występowania schorzeń nowotworowych jelita grubego. Badania per - rectum kobiet i mężczyzn powyżej 45 roku życia Badanie kału na krew utajoną w stolcu u osób z ryzyka	Lekarze podstawowej opieki zdrowotnej Poradnie gastrologiczne	Raz w roku Raz w roku
Położnictwo i ginekologia	Profilaktyka raka szyjki macicy u kobiet w wieku od 25 do 65 r. życia.	Badania cytologiczne szyjki macicy wg systemu Bethesda	Poradnie K przy gminnych ośrodkach zdrowia, Poradnie ginekologiczne poz i w ramach NZOZ, MOMP	Konsultacje przeprowadzane codziennie

Audiologia i foniatria	Badanie słuchu u noworodków od 0-4 doby życia. Profilaktyczne badania słuchu u dzieci do 6 roku życia. Program powszechnych badań przesiewowych słuchu w pierwszych trzech miesiącach życia Program profilaktyczny dla nauczycieli.	Metoda obiektywna badania słuchu. Otoemisja, ABR, audiometria impedacyjna. Badania foniatryczne z badaniem videostroboskopowym, szkolenie higieny głosu, prawidłowa emisja głosu i rehabilitacji zaburzeń głosu.	Oddziały noworodków szpitali w Kielcach i Staszowie Oddziały Otolaryngologiczne - Poradnie Wad Słuchu i Rehabilitacji, Wojewódzkiego Szpitala Zespółonego oraz szpitala w Staszowie. Poradnia Foniatryczna SPZZOZ Staszów, WOMP Kielce	Konsultacje przeprowadzane codziennie Wg programu
Urologia	Profilaktyka w zakresie: a. schorzeń gruczołu krokowego z ukierunkowaniem na raka prostaty, b. raka pęcherza moczowego c. kamicy nerek i układu moczowego.	Badania podstawowe Badania specjalistyczne	Poradnie poz i specjalistyczne gabinety urologiczne.	Konsultacje przeprowadzane codziennie.

Endokrynologia	Przeprowadzenie szkoleń lekarzy pediatrów i medycyny rodzinnej w zakresie schorzeń endokrynologicznych w szczególności: -woli młodzieńczych, -niedoczynności tarczycy u dzieci i u dorosłych będących konsekwencją przewlekłego autoimmunologicznego zapalenia tarczycy, -nowotworów tarczycy -otyłości	13 rok życia- badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe ze szczególnym uwzględnieniem badania tarczycy pod względem: - wielkości - położenia - konsystencji - obecności guzków Pomiar masy ciała i wzrostu oraz wyliczenie wskaźnika masy ciała BMI	Zakłady podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej	Konsultacje przeprowadzane codziennie.
Stomatologia zachowawcza	Profilaktyka próchnicy zębów w wieku od 0-6 r. życia Profilaktyka chorób przyzębia. Edukacja zdrowotna.	Utrzymanie higieny jamy ustnej Uzupełnienie związków fluoru Racjonalne żywienie Profilaktyczne poradnictwo i zabiegi stomatologiczne oraz wczesne leczenie próchnicy Edukacja zdrowotna.	Lekarze stomatolodzy na umowach kontraktowych z NFZ. Lekarze pediatrzy, pielęgniarki pracujące w poradniach dla dzieci oraz w szkołach. Lekarze ginekologów i położne w poradniach K i w „szkołach rodzenia”	Praca ciągła

Zdrowie publiczne	Promocja zdrowego stylu życia i odżywiania Zapobieganie wypadkom i urazom Program edukacji ukierunkowany na wczesne wykrywanie objawów chorób nowotworowych	Aktywny udział środków masowego przekazu	Udział personelu medycznego KRUS i ZUS Świętokrzyskie Centrum Onkologii	Termin realizacji 2004-2005 r. 2005-2006 r. 2004-2005 r.
Chirurgia klatki piersiowej	Profilaktyka nowotworów: płuc, przełyku, opłucnej i ściany klatki piersiowej. Zmniejszenie rozpowszechnienia palenia tytoniu.	Szczególne uwrażliwienie lekarzy pierwszego kontaktu na wczesne niepokojące objawy mogące sugerować rozwój choroby nowotworowej, zwłaszcza w grupach ryzyka. Propagowanie wiedzy o szkodliwości palenia tytoniu. Szersze nagłaśnianie w mediach problemu chorób nowotworowych, zwłaszcza raka płuc, oraz informowanie społeczeństwa o sposobach i coraz większych możliwościach ich leczenia.	Zadania powinny być realizowane wspólnie z pulmonologami i onkologami. Prelekcje w ramach szkoleń dla lekarzy domowych.	Praca ciągła

Choroby płuc	Wczesne wykrywanie raka oskrzela. Kontynuowanie i rozwinięcie na szerszą skalę Narodowego Programu Wczesnego Wykrywania Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc. Badania profilaktyczne kierowców, zwłaszcza zmniejszenia ilości wypadków komunikacyjnych. Zapobieganie szerzeniu się zachorowań na gruźlicę oraz jej wczesne wykrywanie.	Przeprowadzenie wywiadu i badania w kierunku raka, wykonywanie rtg klatki piersiowej. Wykonywanie badań cytologicznych płwociny. Rozszerzyć zakres Programu wczesnego wykrywania POChP o poradnie rejonowe, zwłaszcza na wsiach. Przeprowadzenie badań przesiewowych snu wśród kierowców zawodowych oraz osób obsługujących maszyny. Likwidacja źródeł zakażenia poprzez wczesne wykrywanie, prawidłowe leczenie i kontrolę po zakończeniu terapii.	Lekarz podstawowej opieki powinien mieć dostęp do spirometru i uczestniczyć we wczesnym wykrywaniu Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc. Utworzyć Pracownię Snu, która obok badań skreningowych będzie wykonywać pełną diagnostykę snu. Organizowanie wyrywkowych akcji badań radiofonicznych zwłaszcza wśród ludności w gminach o dużej ilości zachorowań.	Koniec 2004 r. Raz w roku przeprowadzać badanie kontrolne. Praca ciągła
---------------------	---	--	---	--

	Walka z nałogiem palenia tytoniu.	Dni bez papierosa, akcja informacyjna w prasie, radiu i TV, pogadanki w szkołach, książeczki propagujące niepalenie, tańsze leki stosowane w leczeniu nikotynizmu (nicorette, zyban).	Oświata zdrowotna, wczasy bez papierosa – turnusy odwykowe, ośrodki leczenia uzależnienia.	
Nefrologia	Leczenie niedokrwistości u chorych z przewlekłą niewydolnością nerek. Leczenie hiperfosfatemii sevelamerem u chorych z przewlekłą niewydolnością nerek Zastosowanie Ketosterilu u chorych z przewlekłą niewydolnością nerek w okresie przeddializacyjnym	Leczenie niedokrwistości u chorych w okresie przeddializacyjnym – spowalnia postęp niewydolności nerek i oddala czas leczenia nerkozastępczego (dializami). Dotychczasowe metody obniżania hiperfosfatemii: - znaczne ograniczenie podaży białka w diecie, związki wiążące fosforany w przewodzie pokarmowym (sole glinu-Alusal), Umożliwia on zmniejszenie podaży azotu, dzięki temu unika się niedożywienia białkowego i zapewnia prawidłowy przebieg metabolizmu białek.	Poradnie nefrologiczne w Kielcach (Wojewódzki Szpital Zespolony, Świętokrzyskie Centrum Onkologii), Starachowice, Końskie, Sandomierz. Wszystkie poradnie nefrologiczne województwa świętokrzyskiego oraz ośrodki dializ	W zależności od posiadanych funduszy

	Poprawa współpracy lekarzy rodzinnych i poz z poradniami specjalistycznymi – np. z Poradnią Nefrologiczną	Istnieje ogromna potrzeba nawiązania kontaktów z lekarzami rodzinnymi, uświadomienia im konieczności wczesnego leczenia	Lekarze rodinni	
Kardiologia dziecięca	Program profilaktyki chorób sercowo-naczyniowych związanych z miażdżycą tętnic wieńcowych u dzieci Zastosowanie postępowania interwencyjnego u dzieci ze zidentyfikowanymi podwyższonymi czynnikami ryzyka	Zebranie przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej danych (ankieta) na temat występowania u dzieci czynników ryzyka miażdżycy (wywiad rodzinny, nadciśnienie tętnicze, wskaźnik masy ciała) co pozwoli na ocenę skali ryzyka tego problemu w województwie świętokrzyskim. Wykonanie ukierunkowanego przesiewowego oznaczenia stężenia lipidów u dzieci z grupy ryzyka i rozpoczęcie odpowiedniego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego. U dzieci z podwyższonym ciśnieniem tętniczym ustalenie pierwotnego lub wtórnego charakteru nadciśnienia i rozpoczęcie odpowiedniego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego. U dzieci zagrożonych nad U dzieci z nadwagą lub otyłych ustalenie pierwotnego lub wtórnego charakteru zaburzeń i podjęcia działań na rzecz normalizacji masy ciała, rozpoczynając od zmiany diety i stopnia aktywności fizycznej.	Lekarze podstawowej opieki zdrowotnej Poradnie specjalistyczne dla dzieci m.in. : nefrologiczna, endokrynologiczna, metaboliczna, kardiologiczna, cukrzycowa i genetyczna.	2004 rok

Onkologia kliniczna	Usprawnienie wczesnej diagnostyki i zwiększenie efektywności leczenia nowotworów złośliwych szyjki macicy i sutka.	Zwiększenie świadomości potrzeby i upowszechnienia umiejętności wykonywania badań umożliwiających wczesne wykrycie raka sutka oraz chorób sutka prowadzących do jego wystąpienia. Wzrost rozpoznań przedinwazyjnego raka sutka. Zbieranie i analiza informacji dotyczących stanu zdrowotności onkologicznej społeczeństwa i potrzeb w tym zakresie. Popularyzowanie wiedzy na temat etiologii i metod wczesnego wykrywania raka (oświata zdrowotna). Nauka samodzielnego badania piersi. Profilaktyczne badania lekarskie z pełną diagnostyką obrazową i analityczną. Zakup sprzętu diagnostycznego. Prowadzenie programów badań skryningowych w kierunku wczesnego wykrycia raka piersi, szyjki macicy. Badania profilaktyczne kobiet w gminach woj. św. (akcja „białych sobót”). Inicjowanie i prowadzenie wybranych kierunków badań naukowych, związanych z realizacją Narodowego programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych. Współpraca i synchronizacja działań profilaktyki antynowotworowej organów administracji, instytucji, stowarzyszeń, towarzystw naukowych, środków masowego przekazu w propagowaniu akcji uwidaczniających wagę problemu zachorowań na nowotwory.	Dział Epidemiologii Nowotworów Personel medyczny Świętokrzyskiego Centrum Onkologii, „Promed” Zakład Diagnostyki Obrazowej, Poradnie narządowe Świętokrzyskiego Centrum Onkologii Samorządy lokalne	Praca ciągła
			Świętokrzyskie Centrum Onkologii Instytuty Onkologii Zakład Rehabilitacji Poradnia Pomocy Psychologicznej	Praca ciągła
				Praca ciągła

	Poprawa sposobu żywienia ludności i jakości zdrowotnej żywności. Zwiększenie skuteczności edukacji zdrowotnej społeczeństwa oraz działań w zakresie promocji zdrowia	Konieczność badania ginekologicznego z cytologią u wszystkich kobiet zgłaszających się do ŚCÓ ze stwierdzonymi zmianami w sutkach. Współpraca z Klubem Kobiet po Mastektomii „Amazonka”. Popularyzowanie i wdrażanie w praktykę wiedzy na temat zdrowego odżywiania. Zakup żywności u producentów z gospodarstw ekologicznych. Przechowywanie żywności w chłodniach w komorach przeznaczonych dla poszczególnych grup pożywienia. Posiłki dla chorych i pracowników uwzględniające codzienne zapotrzebowanie kaloryczne oraz wzbogacone w świeże owoce i warzywa tzw. naturalne antyoksydanty. Edukacja żywieniowa dla osób zdrowych oraz w stanach chorobowych. Edukacja zdrowotna nt. dziedzicznych uwarunkowań w zachorowaniach na nowotwory złośliwe. Kontynuacja badań genetycznych. Prowadzenie programu badań grup wysokiego ryzyka genetycznego zachorowania na nowotwory.	Dział Żywienia ŚCÓ Dietetycy w Dziale Żywienia Poradnia Genetyki Świętokrzyskiego Centrum Onkologii Instytut Genetyki Pomorskiej AM w Szczecinie	Praca ciągła Praca ciągła
--	--	---	---	---

	Wdrożenie programu wczesnego wykrywania raka gruczołu krokowego Wdrożenie programu wczesnego wykrywania raka jelita grubego Organizacja obchodów miesiąca walki z rakiem Szkolenie personelu zakładów województwa świętokrzyskiego w ramach doskonalenia podyplomowego Zmniejszenie rozpowszechnienia palenia tytoniu Zmniejszenie narażenia na czynniki szkodliwe w środowisku życia człowieka.	Upowszechnienie badań „per rectum” ultrasonografii endorektalnej, oznaczeń PSA i biopsji diagnostycznych Upowszechnienie badania „per rectum” i badania kału na krew utajoną Manifestowanie problemu chorób nowotworowych w miejscowych środkach masowego przekazu, marsz ulicami Kielc. Prowadzenie wykładów i kształtowanie właściwych postaw zdrowotnych. Udzielanie porad i konsultacji lekarskich Prowadzenie działalności szkoleniowej: kursów, sympozjów, seminariów, konferencji naukowych dla personelu medycznego oraz innych grup zawodowych biorących udział w opiece onkologicznej Propagowanie wiedzy o szkodliwości palenia tytoniu. Całkowity zakaz palenia tytoniu na terenie ŚCO. Współpraca z Fundacją Prof. Zatońskiego – ulotki, broszury, plakaty oraz udział w konferencjach. Edukacja zdrowotna w zakresie kształtowania postaw abstynenckich wobec alkoholu	Personel medyczny Świętokrzyskiego Centrum Onkologii Zakład Panendoskopii Świętokrzyskiego Centrum Onkologii Świętokrzyski Klub Amazonek, Stowarzyszenie Europa Donna, Polska Unia Onkologii, samorządy zawodów medycznych, samorządy lokalne, Świętokrzyskie Centrum Onkologii Personel Świętokrzyskiego Centrum Onkologii	Praca ciągła
--	--	---	---	--------------

		Prowadzenie badań lekarskich zgodnie z wymaganą metodologią dla poszczególnych stanowisk pracy. Ocena narażenia na czynniki w środowisku pracy (przegląd warunków pracy, ocena stanowisk). Przeprowadzenie pomiarów czynników szkodliwych i uciążliwych w miejscu pracy. Zabezpieczenie pracowników przed oddziaływaniem biologicznych, fizycznych i chemicznych czynników szkodliwych. Wyposażenie obiektów ŚCO w aparaturę i sprzęt zapewniające najwyższą jakość wykonywanych badań oraz stwarzające niewielkie ryzyko zagrożenia dla obsługujących pracowników. Szczepienia WZW-B pracowników. Uzyskanie Certyfikatu Jakości ISO 9002:94 w zakresie ochrony radiologicznej oraz w zakresie świadczeń usług pomocniczych	Inspektorzy ds. bezpieczeństwa i higieny pracy ochrony radiologicznej, Gabinet Profilaktyki Zakładowej. ŚCO , PROMET	
Neonatologia	Wykonanie pomiarów masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej. Profilaktyka zakażeń przedniego odcinka oka . Profilaktyka chorób zakaźnych – szczepienie BCG WZW.	Badanie podmiotowe matki – wywiad, analiza przebiegu ciąży i porodu. Badanie przedmiotowe dziecka – ocena stanu ogólnego bezpośrednio po urodzeniu. Ocena czynników ryzyka uszkodzeń wzroku – profilaktyka retinopatii. Ocena obecności czynników ryzyka i objawów uszkodzenia CUN – program „Decydujący czas”.	Personel oddziału neonatologicznego	Praca ciągła

	Podanie preparatu immunoglobulin ze względu na matkę nosicielkę antygeny HBs.	Ocena stanu zdrowia – bilans „0” w dniu wypisu noworodka ze szpitala .	Lekarze i pielęgniarki podstawowej i stacjonarnej opieki zdrowotnej	Praca ciągła
	Profilaktyka choroby krwotocznej.	Ocena obecności czynników kwalifikujących noworodka do opieki w Wojewódzkiej Specjalistycznej Poradni Patologii Noworodka (powinna funkcjonować 1 lub 2 w województwie).		
	Promocja karmienia piersią.	Porada pielęgnacyjno – laktacyjna udzielana rodzicom.		
	Badania przesiewowe w kierunku fenylketonurii i niedoczynności tarczycy.			
	Badania przesiewowe w kierunku mukowiscydozy (obecnie w woj. nie prowadzone).	Ocena obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu.		
	Profilaktyka zaburzeń słuchu – badanie słuchu metodą otoemisji u każdego noworodka w oddziale noworodkowym	Badanie przedmiotowe w kierunku dysplazji stawów biodrowych	Lekarze i pielęgniarki podstawowej i stacjonarnej opieki zdrowotnej	Praca ciągła
	Program profilaktyki dysplazji stawów biodrowych			

Pediatria	Wykonywanie badań okulistycznych u niemowląt urodzonych z niską wagą urodzeniową.	Konieczne jest przeszkolenie lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w tematyce oceny wykonywania testów rozwoju reakcji słuchowych.	Lekarze podstawowej opieki zdrowotnej	2004 rok
	Konieczność prowadzenia badań przesiewowych kardiologicznych i neurologicznych.	Zorganizowanie poradni wczesnej interwencji neurologicznej z zapleczem rehabilitacyjnym, co pozwoli na szeroką ocenę i wychwycenie wczesnych zaburzeń neurologicznych oraz wprowadzenie właściwie ukierunkowanej rehabilitacji dzieci.		
	Zwiększenie ilości łóżek intensywnej opieki neonatologicznej wraz z oddziałem patologii noworodka.			
	Zorganizowanie samodzielnego oddziału neurologii dziecięcej.	Podjęcie skutecznych działań w tym kierunku	Samorząd	2004 rok
	Zachowanie profilu łóżek zakaźnych jako jedynych w województwie.			
	Zapewnienie funkcjonowania medycyny szkolnej.			
	Zabezpieczenie epidemiologiczne ludności województwa świętokrzyskiego	Prawidłowe wykonawstwo programu szczepień ochronnych.	Lekarze opieki zdrowotnej, stacje sanitarno-epidem.	Praca ciągła

Neurologia	Poprawa dostępności do badań diagnostycznych (CT, MRI, EEG, scyntygrafia, Rtg, USG, EMG)	Kierowanie pacjentów z grupy ryzyka na specjalistyczne badania w celu podjęcia odpowiednich działań zapobiegających udarom mózgu	Lekarze podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej	Praca ciągła
Choroby zakaźne	Podjęcie działań w kierunku zapobiegania wirusowemu zapaleniu wątroby typu B i C. Zakażenia HIV/AIDS	Nadal jest niewystarczająca wykrywalność zakażonych wirusami hepatotropowymi, szczególnie HCV. Należy w drodze administracyjnej wprowadzić badanie aminotransferazy alaninowej (Al At) przynajmniej 1x w roku, przy okazji pobierania krwi z innych powodów, w tym obowiązkowo przy badaniach okresowych. Nadanie priorytetu zapobieganiu narkomanii wśród młodzieży i szeroko rozumianej edukacji społeczeństwa w zakresie wiedzy nt. HIV/AIDS. Niezbędne jest stałe prowadzenie szkoleń wszystkich służb, które w założeniach są zaangażowane w przypadku pojawienia się ataku bioterrorystycznego lub zawleczenia szczególnie niebezpiecznej choroby zakaźnej, jak również zapewnienie im możliwości natychmiastowego użycia środków ochrony osobistej.	Lekarze podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej stacje sanitarno-epidem.	Praca ciągła

Neurologia dziecięca	Objęcie opieką profilaktyczno-leczącą całej populacji dzieci i młodzieży od 0 do 18 roku życia przez poradnię neurologii dziecięcej	Stworzenie w województwie świętokrzyskim pełnego rejestru chorych dzieci niepełnosprawnych neurologicznie z umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności.	Specjaliści – neurologi dziecięcy we współpracy z lekarzami poz., zespoły ds. orzekania o stopniu niepełnosprawności.	2004 rok
	Wprowadzenie okresowych, aktywnych wizyt patronażowych neurologów dziecięcych co najmniej dwa razy w roku u wszystkich obłożnie chorych z przewlekłymi, stacjonarnymi lub postępującymi encefalopatiami a także chorych z chorobami obwodowego układu nerwowego (mięśni, nerwów obwodowych)	Przeprowadzenie szkolenia personelu medycznego zwłaszcza pielęgniarek środowiskowych odnośnie codziennego stosowania specjalnego sprzętu medycznego umożliwiającego przebywanie w domu jak np. ssaków elektrycznych, aparatury wspomagającej oddychanie u chorych z chorobami mięśni do zastosowania w domu, wymagających okresu karmienia przez sondę, cewnikowania dróg moczowych itp.	Lekarze neurologi, pediatrzy, lekarze intensywnego nadzoru pediatrycznego, starsze pielęgniarki neurologiczne.	Do uzgodnienia
	Poprawa diagnostyki w zakresie chorób nerwowo-mięśniowych głównie przez zakup nowoczesnej aparatury elektromiograficznej	Korekta postępowania terapeutycznego i opracowania zaleceń dla lekarzy POZ, pielęgniarek POZ a także służb socjalnych. Szkolenie neurologów dziecięcych w klinice chorób mięśni u dzieci i elektromiografii dziecięcej.	Specjaliści w tej dziedzinie, samorządy lokalne	Do uzgodnienia

	Poprawa w zakresie współpracy między neurologiem dziecięcym a specjalistą rehabilitacji ruchowej	Objęcie rehabilitacją całej populacji chorych neurologicznie jej wymagających, okresowa kontrola postępu rehabilitacji wspólna przez neurologa dziecięcego i specjalistę rehabilitacji, rozszerzenie wskazań do podawania toksyny botulinowej (odpowiedni kontrakt w Woj. Oddz. FOZ), rozszerzenie wskazań do naprawczych operacji ortopedycznych w ośrodkach specjalistycznych.	Lekarze specjalistycznej opieki zdrowotnej	Praca ciągła
Onkologia i hematologia dziecięca	Zwiększenie wczesnej wykrywalności nowotworów wieku dziecięcego i młodzieży, ze szczególnym uwzględnieniem guzów litych. Wczesne kierowanie pacjentów z podejrzeniem choroby nowotworowej do specjalistycznej diagnostyki onkologicznej Poprawa jakości podstawowej opieki pediatrycznej w stosunku do pacjentów z wrodzonymi skazami krwotocznymi, zwłaszcza z hemofilią	Wykonywanie przesiewowych badań USG jamy brzusznej u wszystkich dzieci, oraz natychmiastowo u każdego dziecka z nawracającymi bólami jamy brzusznej.	Lekarze pierwszego kontaktu. Oddział Hematologiczno-Onkologiczny Woj. Spec. Szp. Dziecięcego w Kielcach	Praca ciągła

Dziedzina	Zadanie	Sposób realizacji	Proponowani wykonawcy	Terminy realizacji
Rehabilitacja medyczna	Profilaktyka urazów kręgosłupa	Aktywny udział środków masowego przekazu: pogadanki, prasa, radio, telewizję, przy spotkaniach z rodzicami w przedszkolu i w szkole.	Udział personelu medycznego	Praca ciągła
	Profilaktyka skrzywień kręgosłupa	Badania profilaktyczne w 12 m- cu życia dziecka dokonuje pielęgniarka, 4, 6, 12, 14 rok życia- wykonuje lekarz, Zwiększenie zajęć w - f, zmniejszenie obciążenia książkami, prowadzenie gimnastyki korekcyjnej, zmobilizowanie rodziców do ciągłego nadzoru nad ćwiczeniami i dbania o prawidłową postawę	Poradnie poz.	Praca ciągła
		Prowadzenie wykładów o profilaktyce dla lekarzy pierwszego kontaktu.	Poradnia Wad Postawy lub Poradnia Rehabilitacji.	Praca ciągła
Ortopedia i traumatologia narządu ruchu	Profilaktyka dysplazji stawów biodrowych u dzieci.	Badanie dziecka po urodzeniu. Obowiązkowe badania każdego dziecka do 2 tygodni życia, Wykonywanie badań USG stawów biodrowych w 6 tygodniu życia, Wykonywanie badań USG stawów biodrowych w 3 m- cu życia i po skończeniu 3 m- ca życia.	Oddziały noworodkowe	Praca ciągła
	Propagowanie w środkach masowego przekazu hasła „Ruch to zdrowie, ruch to życie”	Tworzenie ogólnodostępnych miejsc aktywności ruchowej tj. parków, basenów, ścieżek rowerowych, sal gimnastycznych, tras turystycznych.	Poradnia preluksacyjna	Praca ciągła
	Profilaktyka zapobiegania osteoporozie, choroby zwyrodnieniowej stawów.	Badanie densytometryczne kobiet po 40 roku życia, Badanie densytometryczne mężczyzn po 50 roku życia,	Samorząd Poradnia Leczenia Osteoporozy oraz Poradnia Ortopedyczna.	Praca ciągła

Diabetologia	Zwalczanie czynników ryzyka i wykrywanie cukrzycy typu 2.	Szeroko zakrojona akcja uświadamiająca o czynnikach ryzyka cukrzycy typu 2 (otyłość, nadciśnienie i inne) i sposobów ich zwalczania przeprowadzanych w lokalnych mediach-prasie, radiu i telewizji.	Poradnia Diabetologiczna	2 x w roku
	Działania zmierzające do zwiększenie wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2.	Organizowanie szkoleń dla lekarzy poz. z zakresu kryteriów rozpoznawania i leczenia cukrzycy typu 2.	Lekarze diabetolodzy	1 x w roku
		Organizowanie akcji masowych pomiarów poziomu glukozy w poz w formie „białych sobót lub niedziel”.	Pielęgniarki diabetologiczne personel poz.	1 x w roku
	Działania zapobiegające rozwojowi przewlekłych powikłań cukrzycy.	Organizowanie szkoleń doskonalących w zakresie postępów leczenia cukrzycy dla lekarzy diabetologów i internistów leczących chorych z cukrzycą. Organizowanie „Dni Otwartych Poradni Diabetologicznych” w czasie, których pacjenci mogą zgłaszać się do poradni diabetologicznych bez skierowań, w celu uzyskania specjalistycznych porad. Organizowanie akcji pomiarów poziomu hemoglobiny glikowanej – parametru określającego stopień wyrównania metabolicznego cukrzycy – dla pacjentów z cukrzycą leczonych w placówkach poz.	Konsultant Wojewódzki w dziedzinie diabetologii wspólnie z personelem Poradni Diabetologicznej	2 x do roku
	Działania promujące zdrowy styl życia (odżywianie, aktywność fizyczna itp.)	Rozszerzenie informacji o prowadzonej przez personel ŚCD „Szkół dla Chorych z cukrzycą”.	Poradnie poz. prasa, radio i telewizja z udziałem lekarzy diabetologów, kardiologów, medycyny rodzinnej.	1 lub 2 x do roku

Kardiologia	Profilaktyka i promocja zdrowia w zakresie chorób układu krążenia winna obejmować ograniczenie takich chorób jak: - choroby niedokrwiennej serca, w tym zawał serca, - choroba nadciśnieniowa, - zaburzenia gospodarki lipidowej i węglowodanowej, - zaburzenia rytmu serca, - choroby tętnic, tętniczek i naczyń włosowatych.	Prozdrowotny styl życia obejmuje takie obszary jak: - zwiększenie aktywności fizycznej, - właściwa dieta, - rzucenie palenia papierosów, - kontrola nad stresem, - zdolność przystosowania się do określonych warunków i przeciwdziałania depresji Poprawa stanu zdrowia społeczeństwa, zmniejszenie wskaźników zachorowalności i umieralności na choroby układu krążenia poprzez realizację programów profilaktycznych, obejmujących jak największą liczbę mieszkańców. Zwiększenie wiedzy z zakresu edukacji zdrowotnej wśród osób z czynnikami chorób układu krążenia. Uruchomienie sieci gabinetów promocji zdrowia na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej. Utworzenie Świętokrzyskiego Centrum Promocji Zdrowia jako jednostki opracowującej programy zdrowotne oraz monitorującej efekty działań prozdrowotnych. Poprawa dostępności do lekarza pierwszego kontaktu oraz podstawowych badań laboratoryjnych. Zwiększenie sprawności i skuteczności pomocy doraźnej w nagłym zagrożeniu życia.	Świętokrzyskie Centrum Kardiologii Personel medyczny Lekarze poz.	Lata 2004-2005
-------------	---	---	--	----------------

Epidemiologia	Działalność oświatowo – zdrowotna na temat profilaktyki: - HIV/AIDS, - przeciwdziałaniu palenia tytoniu, - zapobieganiu śwince, odrze, różyczce - wzw A i B, - zapobieganie wadom cewy nerwowej, - profilaktyki próchnicy jamy ustnej, - kształtowania umiejętności radzenia sobie ze stresem, - wdrażanie właściwych nawyków przy przechowywaniu żywności, - szczepienia ochronne wg obowiązującego Programu Szczepień Ochronnych na dany rok kalendarzowy.	Kampania informacyjna i realizacja programów edukacyjnych	Kuratorium Oświaty, Poradnie psychologiczno-pedagogiczne, Komisje przeciwdziałania alkoholizmowi, Świętokrzyskie Centrum Monitorowania Ochrony Zdrowia, Akademia Świętokrzyska, Polski Czerwony Krzyż, Wojewódzka Komenda Policji, Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej, Pracownicy służby zdrowia, Dyrektorzy szkół i nauczyciele.	Praca ciągła
---------------	---	---	--	--------------

Psychiatria	Kształtowanie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, zrozumienia, tolerancji, życzliwości i przeciwdziałania ich dyskryminacji.	Wzmocnienie wiedzy, umiejętności wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, zrozumienia, tolerancji, życzliwości i przeciwdziałania ich dyskryminacji.	Pomoc społeczna, szkoła, prasa, radio, kościół, placówki służby zdrowia, administracja lokalna, wydawnictwa, organizacje pozarządowe, inne organizacje.	Praca ciągła
	Wczesne rozpoznanie zaburzeń rozwoju psychicznego u dzieci.	Prowadzenie poradnictwa psychologicznego.	Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Dorosłych Gabinety porad psychologicznych.	Praca ciągła
	Zwiększenie umiejętności radzenia sobie z życiowymi problemami. Wdrażanie programu walki z uzależnieniem.	Udzielanie porad, konsultacji rodzinnych, małżeńskich i indywidualnych w sytuacjach kryzysowych w tym dla osób bezrobotnych i niepełnosprawnych. Pogadanki nt.” Wypoczynek- radzenie sobie ze stresem” Psychoterapia indywidualna. Obozy kondycyjno-profilaktyczne i antystresowe dla osób, które brały udział w wydarzeniach nadzwyczajnych.	Ośrodki Pomocy Społecznej, Pomocy Rodzinie. Grupy samopomocowe. Współpraca ze Stowarzyszeniem Dzieci Autystycznych, Stowarzyszenie Pomocy Chorym Psychicznie.	Praca ciągła

Chirurgia onkologiczna	Badania profilaktyczne piersi u kobiet i kierowanie na mammografię kobiet w wieku 50-70 lat.	Rozpropagowanie konieczności badania piersi podczas badań ginekologicznych.	Poradnia „K” Ś.C.O.	Praca ciągła
	Badania „per rectum”.	W uzasadnionych przypadkach kierowanie chorych na badania gastroscopowe, kolonoskopowe i rektoskopowe.	Poradnie chirurgii ogólnej	Praca ciągła
	Badanie skóry i tkanki podskórnej ze szczególnym uwzględnieniem znamion barwnikowych, Badania śluzówki jamy ustnej i stanu uzębienia.	Usuwanie znamion barwnikowych z obowiązującym badaniem hist - pat.		
	Profilaktyka gruźlicy, wczesne wykrycie raka płuc. Uświadamianie społeczeństwa o potrzebie badań profilaktycznych .	Wykonywanie zdjęć radiologicznych płuc 1 raz w roku Audycje radiowe i telewizyjne, artykuły w prasie.	Poradnie radiologiczne Prasa, radio, telewizja.	Praca ciągła

IX. FINANSOWANIE PROGRAMU

Głównych źródeł finansowania zadań wynikających z niniejszego programu upatruje się w :

- Środkach finansowych pozostających w dyspozycji instytucji ubezpieczenia zdrowotnego, gł. Narodowego Funduszu Zdrowia
- Środkach budżetowych jednostek samorządu terytorialnego,
- Własnych środkach finansowych zakładów opieki zdrowotnej,
- Środkach finansowych w ramach kontraktu wojewódzkiego,
- Środkach budżetu państwa, zwłaszcza na realizację NPZ i programów resortowych,
- Środkach pomocowych, w tym Banku Światowego,

Prognoza źródeł finansowania regionalnego systemu ochrony zdrowia:

Źródło finansowania	Główne przeznaczenie
Narodowy Fundusz Zdrowia (koszty świadczeń zdrowotnych)	Świadczenia zdrowotne, programy promocji zdrowia i prewencji chorób
Budżety jednostek samorządu terytorialnego (promocja zdrowia, dotacje inwestycyjne dla spzoz, wydatki na programy przeciwdziałania uzależnieniom)	Sprzęt i aparatura, inwestycje i modernizacje budynków, programy promocji i prewencji (w tym przeciwdziałanie uzależnieniom),
Środki własne zoz	Sprzęt i aparatura, modernizacje budynków,
Kontrakt wojewódzki	Inwestycje budowlane, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną,
Budżet państwa (programy resortowe, programy restrukturyzacyjne)	Inwestycje budowlane, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, restrukturyzacja zatrudnienia, ambulanse reanimacyjne

Budżet Świętokrzyskiego Programu Promocji Zdrowia i Profilaktyki Zdrowotnej będą stanowiły plany budżetów poszczególnych instytucji i samorządów terytorialnych na kolejne lata(2003-2006), zależne od przyjętych zadań i harmonogramów działań dla potrzeb Programu.

Zadania wymienione w Programie - są zbieżne z zadaniami statutowymi tych instytucji. Wyeksponowanie ich w niniejszym Programie ma na celu podkreślenie ich rangi i mobilizację do ich realizacji.

W miarę posiadanych środków w budżecie Wojewody mogą one być - drogą ogłoszonego konkursu - zwiększone na podstawie wyników postępowania konkursowego.

Zależy to od przyjęcia przez Sejm przygotowywanej Ustawy o Narodowym Programie Zdrowia.

Samorządy szczebla wojewódzkiego, powiatowego oraz gminnego mogą same pozyskiwać środki a poprzez ogłaszane konkursy lub zawierane kontrakty z podległymi im jednostkami wzmocniać realizację zadań Programu Profilaktyki i Promocji Zdrowia.

Ważnym źródłem dofinansowania zakładów opieki zdrowotnej i stowarzyszeń mogą być także fundacje, firmy farmaceutyczne oraz inni sponsorzy pozyskiwani do współpracy w ramach realizacji Programu .

Informacje o poniesionych kosztach będą przekazywane w formie sprawozdań z działalności realizatorów, do dnia 30 stycznia każdego roku.

X. Podstawy prawne Wojewódzkiego Programu Promocji Zdrowia i Profilaktyki Zdrowotnej dla Województwa Świętokrzyskiego

- „Strategia Rozwoju Województwa Świętokrzyskiego” przyjęta Uchwałą nr XIV/225/2000 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 30 czerwca 2000 r.
- Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie województwa (Dz.U.nr 142 z 2001 r. poz. 1590 z późn. zm.)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2003 roku w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. nr 130 poz. 1196)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2003 roku w sprawie zakresu świadczeń zdrowotnych w szczególności badań przesiewowych oraz okresów w których te badania są prowadzone (Dz.U. nr 139, poz. 1337)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 czerwca 2003 roku w sprawie wykazu bezpłatnych dodatkowych świadczeń zdrowotnych lekarza stomatologa i materiałów stomatologicznych przysługujących dzieciom i młodzieży do ukończenia 18 roku życia oraz kobietom w ciąży i w okresie połogu.(Dz.U. nr 115, poz. 1089)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2003 roku w sprawie sposobu dokonywania oceny ryzyka dla zdrowia człowieka i dla środowiska stwarzanego przez substancje chemiczne (Dz.U. nr 52 , poz.467)
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 1997 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. nr 24 poz. 198)
- Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. nr 147 z 2002 roku poz 1231 – tekst jednolity,z późn.zm.)
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. nr 111 poz 535 z późn.zm.)
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. nr 123 poz. 776 z późn.zm.)

Uwzględniono także takie dokumenty jak :

- „Narodowy Program Zdrowia 1996 – 2005 „,
- „Zdrowie 21 – zdrowie dla wszystkich w XXI wieku”

XI. Podsumowanie

Wojewódzki Program Promocji Zdrowia i Profilaktyki Zdrowotnej stanowi rozwinięcie w formie wieloletniego programu wojewódzkiego **Strategii Rozwoju Województwa Świętokrzyskiego** uchwalonej przez Sejmik Województwa Świętokrzyskiego dnia 30 czerwca 2000 roku, ściśle koresponduje z założeniami, celami i zadaniami Narodowego Programu Zdrowia w latach 1996 - 2005, nawiązuje do Światowej Deklaracji Zdrowia oraz przyjętego przez Europejski Komitet Regionalny WHO dokumentu pn. Zdrowie 21 - zdrowie dla wszystkich w XXI wieku, uwzględnia porozumienie podpisane w Brukseli 14 grudnia 2000 roku pomiędzy WHO i EU oraz zapisy art. 152 Traktatu Amsterdamskiego.

W Programie zdefiniowano główne zagrożenia zdrowia oraz główne problemy zdrowotne w Województwie Świętokrzyskim.

Dla osiągnięcia regionalnego celu strategicznego zdefiniowanego jako : ***Wzmocnienie oraz poprawa stanu zdrowia i jakości życia ludności Województwa Świętokrzyskiego***”, zaproponowano następujące cele operacyjne Programu:

- Podniesienie poziomu wiedzy i umiejętności oraz wzbudzenie motywacji i stworzenie warunków umożliwiających zmianę niekorzystnego dla zdrowia stylu życia
- Zmniejszenie narażenia populacji województwa na czynniki szkodliwe w środowisku fizycznym
- Poprawę jakości życia osób niepełnosprawnych
- Wczesne zapobieganie chorobom układu krążenia oraz objęcie czynną opieką osób z ryzykiem choroby niedokrwiennej serca i choroby naczyniowej mózgu
- Zapobieganie, wczesne wykrywanie i leczenie chorób nowotworowych
- Promocję i ochronę zdrowia psychicznego oraz rozwijanie systemu wsparcia społecznego
- Zapobieganie chorobom zakaźnym
- Profilaktykę próchnicy zębów i poprawę stanu zdrowia jamy ustnej

W Programie uwzględniono oddziaływanie na główne czynniki wpływające na zdrowie człowieka a szczególny nacisk położono na promocję zdrowia i prewencję chorób, głównie tzw. schorzeń cywilizacyjnych.

Dla osiągnięcia wymienionych wyżej 8 celów operacyjnych Programu sformułowano ok. 37 zadań ze sfery koncepcyjnej i organizacyjnej. Podkreślić trzeba, iż jedynie współdziałanie wszystkich instytucji, organizacji i osób, które na co dzień zajmują się problematyką ochrony zdrowia w Województwie Świętokrzyskim, stwarza szanse realizacji Programu. W istocie, sam Program ma z założenia stanowić przede wszystkim właśnie główną płaszczyznę takiego współdziałania.

Realizacja Programu powinna być monitorowana nie rzadziej niż raz do roku. Przyjęto ok. 30 głównych wskaźników monitorujących realizację Programu.

Program stanowi bodziec dla samorządów lokalnych do podejmowania działań promocyjnych i profilaktycznych na swoim terenie. W niniejszym dokumencie uwzględniono działania poszczególnych jednostek samorządowych w Województwie Świętokrzyskim. Analizowano zadania podejmowane oraz planowane w dziedzinie profilaktyki zdrowotnej i promocji zdrowia. Informacje uzyskano z :

- placówek ochrony zdrowia podległych samorządowi Województwa Świętokrzyskiego
- 10 Starostw Powiatowych
- 5 urzędów miasta
- 14 urzędów miast i gmin
- 40 urzędów gmin

Działania profilaktyczne skupione są na głównych zagrożeniach zdrowia jakimi są choroby układu krążenia oraz nowotwory. Duży nacisk kładzie się na edukację zdrowotną skierowaną zwłaszcza do dzieci i młodzieży szkolnej. Samorządy szczebla wojewódzkiego, powiatowego oraz gminnego planują dalsze działania w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia lecz uwarunkowane są one od pozyskania środków finansowych na ten cel. Duży udział w finansowaniu programów w zakładach opieki zdrowotnej mają firmy farmaceutyczne. Zwraca uwagę fakt że wiele placówek ochrony zdrowia organizuje i finansuje akcje promocji i profilaktyki ze środków własnych zakładu.

Do współpracy w konstruowaniu Programu zaproszono również Wojewodę Świętokrzyskiego a za jego pośrednictwem Konsultantów Wojewódzkich z wybranych dziedzin medycyny.

Zakłada się, iż realizacja Wojewódzkiego Programu Promocji Zdrowia i Profilaktyki Zdrowotnej przyniesie w perspektywie poprawę stanu zdrowia populacji regionu.

Spis tabel

Tabela 1 – Emisja pyłów w Polsce i w Województwie Świętokrzyskim w latach 1998 – 2001	23
Tabela 2 – Emisja gazów w Polsce i w Województwie Świętokrzyskim w latach 1998 – 2001	24
Tabela 3 – Emisja dwutlenku siarki i tlenków azotu wg. źródeł pochodzenia	24
Tabela 4 – Stopień redukcji zanieczyszczeń pyłowych i gazowych w zakładach Województwa Świętokrzyskiego	25
Tabela 5 – Procent zwodociągowania i skanalizowania wsi (stan na 31.12.201)	29
Tabela 6 – Udział procentowy poszczególnych stopni niepełnosprawności w latach 2000 – 2001	42
Tabela 7 – Struktura niepełnosprawności wg wieku w latach 2000 – 2001	42
Tabela 8 – Orzeczenie o niepełnosprawności wg płci w latach 2000 – 2001	43
Tabela 9 – Procentowy udział wydanych orzeczeń o niepełnosprawności w latach 2000 – 2001	43
Tabela 10 – Pierwszy spróbowany środek odurzający	48
Tabela 11 – Powody inicjacji narkotykowej	49
Tabela 12 – Przyjęci po raz pierwszy w życiu do leczenia stacjonarnego w 2001 roku z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych.....	49
Tabela 13 - Przyjęci do leczenia stacjonarnego w 2001 roku z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych.....	50
Tabela 14 – Odsetek kobiet oraz osób w wieku do 18 lat przyjętych do leczenia stacjonarnego w latach 2000 – 2001 z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych.....	50
Tabela 15 – Picie alkoholu w ciągu całego życia	51
Tabela 16 – Picie alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy	51
Tabela 17 – Leczeni ogółem w poradni zdrowia psychicznego wg rozpoznania zasadniczego	52
Tabela 18 – Leczeni po raz pierwszy w poradniach odwykowych wg rozpoznania zasadniczego	52
Tabela 19 – Leczeni ogółem w poradniach odwykowych wg rozpoznania zasadniczego	53

Spis wykresów

Wykres 1 – Czynniki warunkujące zdrowie	11
Wykres 2 – Najczęstsze przyczyny zgonów w Województwie Świętokrzyskim w roku 2002	19
Wykres 3 – Udział poszczególnych grup wiekowych w niepełnosprawności dla Województwa Świętokrzyskiego	42
Wykres 4 – Udział procentowy osób niepełnosprawnych zatrudnionych w stosunku do nie posiadających pracy	43
Wykres 5 – Liczba orzeczeń pierwszorazowych ZUS w latach 2000 – 2002	44