

Wprowadzenie.....	2
1. Podstawa prawna.....	2
2. Podstawowe definicje.....	3
1. Wybrane zagadnienia demograficzne	6
1.1. Liczba ludności powiatu poznańskiego.....	6
1.2. Urodzenia żywe.....	7
1.3. Umieralność	8
1.4. Przyrost naturalny	9
1.5. Struktura ludności według wieku	10
2. Zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych.....	13
2.1. Podstawowa opieka zdrowotna w powiecie poznańskim w 2005 roku	13
2.2. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna w powiecie poznańskim w 2005 roku.....	16
2.3. Lecznictwo szpitalne w powiecie poznańskim w 2005 roku:	18
3. Sytuacja zdrowotna mieszkańców powiatu poznańskiego.....	19
3.1. Diagnoza stanu zdrowia mieszkańców powiatu poznańskiego.....	19
3.1.1. Przyczyny zgonów	19
3.1.2. Stan zdrowia mieszkańców	22
3.2. Programy zdrowotne realizowane w gminach powiatu poznańskiego	23
3.3. Programy realizowane w 2005 roku w ramach kontraktów NFZ	24
4. Założenia programu zdrowotnego.....	24
4.1. Cele strategiczne	24
4.2. Cele operacyjne	25
Cel operacyjny 1.....	25
Cel operacyjny 2.....	26
Cel operacyjny 3.....	26
Cel operacyjny 4.....	27
Cel operacyjny 5.....	27
Cel operacyjny 6.....	28
Cel operacyjny 7.....	28
5. Metody działań.....	29
6. Harmonogram działań	29
7. Finansowanie programu	30
8. Ewaluacja programu.....	30
Zakończenie	31
Spis tabel:	32

Wprowadzenie

Zdrowie, które jest głównie wartością indywidualną jest również dobrem społecznym. Dobrze funkcjonująca, odpowiadająca potrzebom społeczności lokalnej opieka zdrowotna jest przedmiotem troski każdego samorządu, który w świetle rozwiązań prawnych przyjmuje odpowiedzialność za jakość i poziom zaspakajania potrzeb.

Najważniejszym dokumentem wyznaczającym cele i kierunki polityki ochrony zdrowia publicznego jest Narodowy Program Zdrowia (NPZ) w latach 1996-2005 oraz przyjęty przez Europejski Komitet Regionalny WHO dokument pn. „Zdrowie 21 – Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku”. W realizacji tego programu biorą udział organy administracji rządowej i samorządy terytorialne. Celem strategicznym NPZ jest poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludzi poprzez działania skierowane na promocję zdrowego stylu życia, kształtowanie sprzyjającego zdrowiu środowiska życia, pracy i nauki oraz zmniejszanie różnic w zdrowiu i dostępności do świadczeń zdrowotnych, co w konsekwencji prowadzi do ograniczenia bądź likwidacji czynników sprzyjających powstawaniu głównych chorób cywilizacyjnych, takich jak: choroby układu krążenia, choroby nowotworowe, urazy i zatrucia, choroby psychiczne.

1. Podstawa prawna

Powiat poznański, odpowiedzialny za realizację ustawowych zadań w zakresie promocji i ochrony zdrowia, zobowiązany jest podejmować działanie w tym kierunku. Aby osiągnąć zamierzone zadania, konieczne jest opracowanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców powiatu poznańskiego. Powyższe kwestie regulują następujące akty prawne:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135) nakłada na gminy, powiaty i województwa obowiązek opracowywania i realizacji oraz oceny efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców.

2. Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (Dz. U. Nr 142 poz. 1592) wskazuje na promocję i ochronę zdrowia jako jedno z zadań publicznych wykonywanych przez powiat.

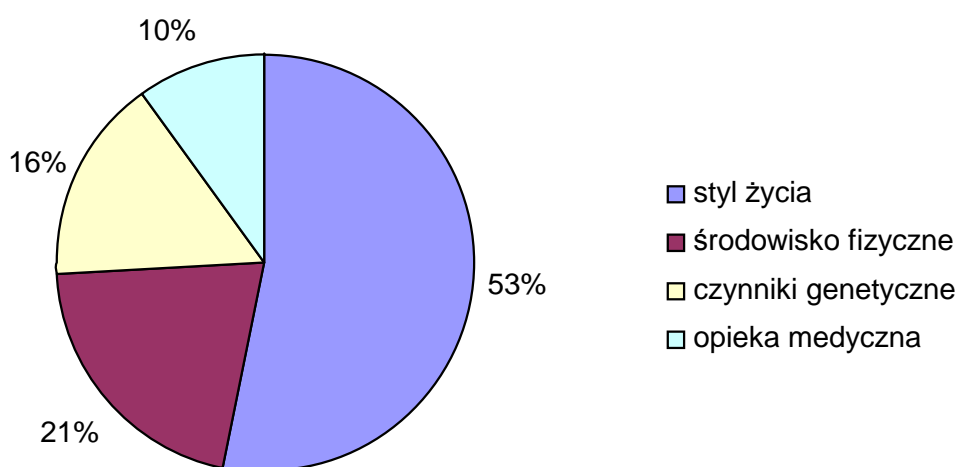
2. Podstawowe definicje

Polityka zdrowotna obejmuje:

- promocję zdrowia,
- profilaktykę,
- opiekę zdrowotną.

ZDROWIE – Światowa Organizacja Zdrowia zdefiniowała pojęcie „zdrowia” w 1947 roku określając jako stan pełnego, dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie wyłącznie brak choroby lub niedomagania.

W latach 70-tych XX wieku M. Lalonde (kanadyjski minister zdrowia) zdefiniował tzw. „*pola zdrowia*” (ilustruje rys. poniżej), które mają wpływ na nasze zdrowie:



Koncepcja „*pól zdrowia*” pozwala na uporządkowanie każdego czynnika, któremu można przypisać wpływ na stan zdrowia, jednej z czterech wyróżnionych kategorii.

Największy wpływ na zdrowie – ok. **53%** ma **styl życia**, czyli między innymi: aktywność fizyczna, sposób odżywiania, stosowanie używek, radzenie sobie ze stresem, stosowanie używek (nikotyna, alkohol, środki psychoaktywne, seksualne). Jest to grupa czynników, na które mamy bezpośredni wpływ.

Środowisko fizyczne – warunkuje stan zdrowia człowieka w ok. **21%**. Korzystny wpływ na zdrowie ma: stan czystości wody, powietrza i gleby, ilość odpadów, zdrowa i bezpieczna szkoła itd. Negatywne oddziaływanie na zdrowie wynika w znacznym stopniu z degradacji środowiska naturalnego, promieniowania jonizującego, hałasu, szkodliwych substancji chemicznych oraz czynników biologicznych. Oddziaływanie człowieka na poszczególne elementy zmienia się wraz z postępowaniem cywilizacyjnym i technologicznym.

Czynniki genetyczne są odpowiedzialne w ok. **16%** za nasze zdrowie, nie mamy na nie żadnego wpływu.

Opieka medyczna (jej dostępność, organizacja i jakość) wpływa tylko w około **10%**. Jesteśmy wyłącznie odbiorcami działań, na które nie mamy bezpośredniego wpływu. Najlepiej zorganizowana, o bogatych zasobach sprzętowych i dobrze finansowana ochrona zdrowia nie warunkuje utrzymania stanu pełnego zdrowia.

Z przedstawionych informacji wynika, że wiodącą rolę w zachowaniu i umacnianiu zdrowia każdego człowieka oprócz stanu środowiska naturalnego, czynników genetycznych i działań opieki zdrowotnej pełnią przede wszystkim *warunki i styl życia*, któremu przypisuje się coraz większe znaczenie ze względu na wzrastające poczucie indywidualnej odpowiedzialności za stan zdrowia.

Przekładając tezę Lalonda na język codzienności można powiedzieć, że bieda, brak pracy, złe warunki pracy, brak wykształcenia, złe warunki mieszkaniowe, stres, nieracjonalne odżywianie, palenie tytoniu warunkują stan zdrowia określonych społeczności.

Tabela poniżej przedstawia informacje na temat wpływu poszczególnych czynników „*pól zdrowia*” na umieralność z określonych przyczyn.

Tabela 1

Wpływ czynników z poszczególnych „pól zdrowia” na umieralność z określonych przyczyn (w %)

<i>Aspekty stanu zdrowia</i>	<i>Styl życia</i>	<i>Środowisko</i>	<i>Biologia</i>	<i>Służba zdrowia</i>
Choroby serca	54	9	25	12
Nowotwory	37	24	29	10
Wypadki drogowe	69	18	1	12
Inne wypadki	51	31	4	14
Wylewy	50	22	21	7
Zabójstwa	63	35	2	0
Samobójstwa	60	35	2	3
Marskość wątroby	70	9	18	3
Grypa i zapalenia płuc	23	20	39	18
Cukrzyca	34	0	60	6
Wszystkie czynniki	51,5	21,1	19,8	10

Źródło: C. Włodarczyk: Polityka zdrowotna w społeczeństwie demokratycznym. Łódź – Kraków – Warszawa 1996, s. 166

PROMOCJA ZDROWIA

Jest procesem umożliwiającym ludziom zwiększenie kontroli nad własnym zdrowiem oraz jego poprawę poprzez podnoszenie wiedzy w społeczeństwie o sposobach skutecznego zapobiegania chorobom, tworzenie odpowiednich warunków społecznych, ekonomicznych i gospodarczych korzystnych dla poprawy stanu zdrowia.

Karta Ottawska (1986 r.) określa działania z zakresu „*Promocji Zdrowia*” jako wspierające, broniące i umożliwiające zachowanie zdrowia, jak również wyznacza wszechstronną strategię promocji zdrowia określając główne obszary działań, są nimi:

- budowanie polityki zdrowia publicznego,
- tworzenie i wzmacnianie środowisk wspierających zdrowie,
- wzmacnianie działań środowiskowych (społecznych) na rzecz zdrowia,
- rozwijanie umiejętności osobniczych,
- reorientacja świadczeń zdrowotnych na promujące zdrowie.

Wśród działań na rzecz wzmocnienia środowisk wspierających zdrowie należy zwrócić uwagę na stwarzanie społeczeństwu lokalnemu warunków do działań na rzecz zdrowia, a w szczególności na popieranie prozdrowotnych postaw oraz rozwijanie wiedzy i umiejętności w promowaniu własnego i wspólnego zdrowia, a także na wzrost jakości życia obywateli.

Aby promować zdrowie należy odejść od traktowania ludzi, jako biernych odbiorców programów zdrowotnych, a wręcz angażować i uznać ich za aktywnych współdziałalców w całym procesie kształtowania zdrowia społeczeństwa lokalnego.

PROFILAKTYKA ZDROWOTNA

Jest to szereg działań mających na celu zapobieganie chorobie bądź innemu niekorzystnemu zjawisku zdrowotnemu przed jej rozwinięciem się, poprzez kontrolowanie przyczyn i czynników ryzyka.

Coraz dłuższa jest lista chorób, w stosunku do których medycyna jest bezradna i chorym może zaoferować wyłącznie leczenie objawowe, dlatego **XXI wiek stawia na profilaktykę**.

Wyróżniamy 3 rodzaje profilaktyki:

Profilaktyka I stopnia obejmująca umacnianie zdrowia, swoiste zapobieganie chorobom (działania promocji zdrowia, szczepienia ochronne);

Profilaktyka II stopnia (wtórna) – obejmująca wczesne wykrycie nieprawidłowości i podjęcie działań do ich eliminacji, zahamowanie choroby, (profilaktyczne badania okresowe, badania przesiewowe, diagnostyczne);

Profilaktyka III stopnia: działania mające na celu niedopuszczenie do rozwinięcia już powstałej choroby, powrót do normalnego stanu zdrowia (rehabilitacja).

Na każdym etapie profilaktyki istotne znaczenie ma **edukacja zdrowotna**, czyli uczenie się jak dbać o zdrowie własne i społeczności. Proces edukacji obejmuje dostarczanie wiedzy, kształtowanie postaw oraz rozwijanie umiejętności dokonywania wyborów niezależnego podejmowania życiowych decyzji.

OPIEKA ZDROWOTNA jest to działanie w kierunku przywracania zdrowia czemu służy tworzeniu sprawnego systemu usług medycznych

Wybrane zagadnienia demograficzne

Strukturę terytorialną powiatu poznańskiego tworzy 17 gmin, w których na dzień 31 grudnia 2004 r. zamieszkiwało 280 924 osoby. Punktem wyjścia do opracowania „Programu Zdrowotnego Powiatu Poznańskiego na lata 2005-2008” jest analiza sytuacji demograficzno-epidemiologicznej powiatu poznańskiego”.

1.1. Liczba ludności powiatu poznańskiego

Poniższa tabela prezentuje liczbę ludności w poszczególnych gminach powiatu poznańskiego na przestrzeni lat 1999 – 2004.

Tabela 2

Liczba ludności w gminach powiatu poznańskiego w latach 1999-2004

Gmina/rok	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Przyrost w stosunku do roku 1999
Buk	11623	11707	11800	11768	11809	11828	1,76 %
Czerwonak	20775	21286	21579	22115	22583	22999	10,7 %
Dopiewo	9782	10065	10297	11302	11778	12623	29,04%
Kleszczewo	4376	4508	4761	5017	5057	5174	18,24%
Komorniki	10980	11124	11789	12471	12855	13330	21,4%
Kostrzyn	14628	14667	14648	15159	15300	15292	4,54%
Kórnik	14644	14886	15133	15625	16058	16553	13,04%
Luboń	22316	22842	23642	24934	25594	26156	17,21%
Mosina	23545	23766	23968	24042	24390	24725	5,01%
Murowana Goślina	15131	15225	15301	15273	15425	15528	2,62%
Pobiedziska	14992	15087	15279	15427	15647	15942	6,34%
Puszczykowo	8754	8789	8747	9036	9051	9177	4,83%
Rokietnica	7366	7438	7606	8045	8349	8706	18,19%
Stęszew	13237	13311	13401	13559	13667	13745	3,84%
Suchy Las	8932	9278	9728	11155	11680	12155	36,08%
Swarzędz	36391	36795	37440	37658	38251	39248	7,85%
Tarnowo Podgórne	13941	14307	14599	16794	17208	17743	27,27%
Razem	251413	255081	259418	269380	274702	280924	11,73%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Urzędu Statystycznego w Poznaniu

Kolorem zielonym – oznaczono przyrost o 500 osób lub więcej, w stosunku do roku poprzedniego oraz przyrost powyżej 20%

Kolorem czerwonym – oznaczono spadek liczby mieszkańców w stosunku do roku poprzedniego oraz przyrost poniżej 3%

W poszczególnych gminach powiatu poznańskiego na przestrzeni lat 1999-2004 liczba mieszkańców była zróżnicowana. Analiza wykazuje, że najwyższy przyrost liczby ludności (powyżej 20%) odnotowano w czterech gminach:

- Suchy Las - wzrost o 36,08% (najwyższy przypada na lata 2002 i 2003),
- Dopiewo – wzrost o 29,04 %,
- Tarnowo Podgórne – wzrost o 27,27% (najwyższy przypada na lata 2002 i 2004),
- Komorniki – wzrost o 21,4%.

Gminami o najniższym przyroście liczby ludności - do 5% są: gmina Buk (przyrost o 1,76%), Kostrzyn (4,54%), Murowana Goślina (2,62%), Puszczykowo (4,83%) oraz Stęszew (3,84%)

W powiecie poznańskim liczba ludności wzrosła od 1999 roku o około 12%.

W badanym okresie obserwuje się corocznie wzrost liczby mieszkańców.

1.2. Urodzenia żywe

Wskaźnik urodzeń żywych uzyskuje się dzieląc liczbę urodzeń żywych przez liczbę mieszkańców. Wskaźnik ten, wraz ze wskaźnikiem zgonów oraz przyrostem naturalnym pozwala ocenić, w jaki sposób zmienia się struktura demograficzna ludności.

Tabela 3

Wskaźnik urodzeń żywych (na 1000 mieszkańców) w gminach powiatu poznańskiego w latach 1999-2004

Gmina/rok	1999	2000	2001	2002		2003		2004	
				wskaźnik	liczba osób	wskaźnik	liczba osób	wskaźnik	liczba osób
Buk	12,39	11,79	11,95	11,22	132	10,08	119	10,40	123
Czerwonak	9,10	9,87	9,41	8,64	191	10,05	227	10,78	244
Dopiewo	10,73	9,94	10,78	8,32	94	8,41	99	11,01	139
Kleszczewo	12,80	13,09	13,65	12,36	62	10,48	53	12,95	67
Komorniki	10,11	9,08	10,88	10,02	125	10,97	141	12,38	165
Kostrzyn	10,87	11,73	12,08	10,09	153	12,55	192	10,14	155
Kórnik	10,72	11,02	9,78	9,54	149	10,21	164	10,15	168
Luboń	11,1	10,64	10,96	9,67	241	10,59	271	10,74	281
Mosina	9,81	10,81	10,18	8,82	212	9,02	220	10,76	266
Murowana Goślina	9,91	10,18	10,52	8,77	134	8,49	131	10,30	160
Pobiedziska	10,81	11,86	11,26	9,92	153	8,63	135	11,04	176
Puszczykowo	9,82	7,40	8,35	7,97	72	6,96	63	8,61	79
Rokietnica	10,45	10,89	11,44	9,32	75	9,10	76	10,34	90
Stęszew	10,50	10,07	10,67	10,33	140	9,80	134	9,24	127
Suchy Las	9,96	10,35	8,84	8,61	96	10,36	121	12,59	153
Swarzędz	9,97	9,70	9,99	9,03	340	10,14	388	10,37	407
Tarnowo Podgórne	11,62	11,90	11,37	9,11	153	9,88	170	10,43	185
Powiat poznański	10,45	10,48	10,54	9,36	2 522	9,84	2 704	10,63	2 985

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Urzędu Statystycznego w Poznaniu

Wskaźnik urodzeń żywych (na 1000 mieszkańców) na przestrzeni lat 1999 – 2004 w poszczególnych gminach powiatu Poznańskiego był bardzo zróżnicowany.

W 2004 roku w stosunku do 1999 *najwyższą* wartość wskaźnika odnotowano w Suchym Lesie (12,59), Komornikach (12,38) oraz Dopiewie (11,01), *najniższą* w gminach: Puszczykowo (8,61), Buk (10,40) i Stęszew (9,26).

Największy *stały spadek urodzeń* zanotowano w Puszczykowie, choć w 2004 roku obserwuje się jego wzrost w stosunku do poprzednich czterech lat.

Wskaźnik urodzeń (na 1000 mieszkańców) w województwie wielkopolskim oraz powiecie poznańskim kształtuje się następująco:

lata	2000	2001	2002	2003	2004
województwo wielkopolskie	10,5	10,3	9,9	10	10
powiat poznański	10,48	10,54	9,36	9,84	10,63

Wskaźnik urodzeń żywych (na 1000 mieszkańców) w badanym okresie w powiecie poznańskim w stosunku do województwa wielkopolskiego jest porównywalny i utrzymuje się na względnie stałym poziomie.

1.3. Umieralność

Umieralność – jest wyrażona przez współczynnik zgonów, które otrzymujemy dzieląc liczbę zgonów przez liczbę ludności w danym czasie.

Tabela 4

Wskaźnik zgonów (na 1000 mieszkańców) w gminach powiatu poznańskiego w latach 1999-2004

Gmina/rok	1999	2000	2001	2002		2003		2004	
				wskaźnik	l. osób	wskaźnik	l. osób	wskaźnik	l. osób
Buk	9,12	8,29	8,14	8,24	97	8,64	102	9,55	113
Czerwonak	6,16	5,36	6,12	5,92	131	5,62	127	5,96	137
Dopiewo	8,59	8,54	8,74	10,53	119	8,41	99	6,18	78
Kleszczewo	7,08	9,32	6,09	7,18	36	9,10	46	8,70	45
Komorniki	8,01	9,26	6,79	7,78	97	7,78	100	6,75	90
Kostrzyn	11,01	9,41	9,76	7,85	119	9,22	141	9,48	145
Kórnik	9,36	7,99	8,52	6,98	109	8,34	134	7,97	132
Luboń	9,86	11,12	9,64	8,42	210	7,93	203	8,41	220
Mosina	10,45	8,37	8,59	8,98	216	10,17	248	9,02	223
Murowana Goślina	6,94	5,71	5,88	6,29	96	5,90	91	6,96	108
Pobiedziska	7,67	10,47	8,25	9,85	152	9,14	143	8,34	133
Puszczykowo	10,62	11,61	11,78	10,62	96	8,73	79	10,46	96
Rokietnica	7,60	9,55	9,07	9,70	78	6,59	55	7,24	63
Stęszew	9,14	10,52	10,22	10,40	141	10,10	138	7,64	105
Suchy Las	7,84	9,05	4,83	6,28	70	5,65	66	6,17	75
Swarzędz	7,78	7,15	6,92	7,09	267	7,14	273	6,57	258
Tarnowo Podgórne	8,32	8,60	9,32	7,68	129	7,44	128	6,20	110
Powiat poznański	8,59	8,55	8,10	8,03	2 163	7,91	2 173	7,59	2 131

Kolorem zielonym – oznaczono wskaźnik poniżej 6

Kolorem czerwonym – oznaczono wskaźnik powyżej 10

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Urzędu Statystycznego w Poznaniu

W powiecie poznańskim w 2004 roku zmarło 2131 osób. W badanym okresie wskaźniki zgonów (na 1000 mieszkańców) w poszczególnych gminach powiatu poznańskiego są bardzo zróżnicowane.

Najwyższy wskaźnik (powyżej 10) na przestrzeni lat 1999-2004 odnotowano w Puszczykowie i Stęszewie, najniższy w gminach: Murowana Goślina, Suchy Las oraz Czerwonaku. W pozostałych gminach nie zaobserwowano wyraźnej tendencji spadkowej.

Wskaźnik zgonów (na 1000 mieszkańców) w województwie wielkopolskim oraz powiecie poznańskim kształtuje się następująco:

lata	2000	2001	2002	2003	2004
województwo wielkopolskie	9,5	9,3	9,1	9,2	9,1
powiat poznański	8,55	8,10	8,03	7,91	7,59

Wskaźnik zgonów (na 1000 mieszkańców) w powiecie poznańskim w stosunku do województwa wielkopolskiego jest niższy. Zarówno w powiecie poznańskim jak i w województwie wielkopolskim ma tendencję spadkową.

1.4. Przyrost naturalny

Przyrostem naturalnym określa się różnicę pomiędzy urodzeniami a zgonami w danej populacji. Jeśli więcej jest urodzeń, wskaźnik jest dodatni, jeśli więcej jest zgonów niż urodzeń, wskaźnik jest ujemny.

Tabela 5

Przyrost naturalny (wskaźnik na 1000 mieszkańców) w gminach powiatu poznańskiego w latach 1999-2004

Gmina/rok	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
						wskaźnik	liczba osób
Buk	3,26	3,51	3,84	2,97	1,44	0,85	10
Czerwonak	2,99	4,6	3,34	2,71	4,43	4,65	107
Dopiewo	2,19	1,42	2,08	-2,21	0	4,83	61
Kleszczewo	5,84	3,88	7,91	5,18	1,38	4,25	22
Komorniki	2,12	-0,18	3,99	2,25	3,19	5,63	75
Kostrzyn	-0,14	2,39	2,32	2,24	3,33	0,65	10
Kórnik	1,38	3,06	1,27	2,56	1,87	2,17	36
Luboń	1,28	-0,49	1,35	1,24	2,66	2,33	61
Mosina	-0,64	2,46	1,6	-0,17	-1,15	1,74	43
Murowana Goślina	3	4,5	4,66	2,49	2,59	3,35	52
Pobiedziska	3,19	1,41	3,05	0,06	-0,51	2,70	43
Puszczykowo	-0,84	-4,46	-3,58	-2,66	-1,77	-1,85	-17
Rokietnica	2,91	1,37	2,41	-0,37	2,52	3,10	27
Stęszew	1,36	-0,45	0,45	-0,07	-0,29	1,6	22
Suchy Las	2,17	1,34	4,15	2,33	4,71	6,42	78
Swarzędz	2,22	2,58	3,11	1,94	3,01	3,80	149
Tarnowo Podgórne	3,34	2,34	2,09	1,43	2,44	4,23	75
Powiat poznański	1,86	1,91	2,45	1,33	1,93	3,04	854

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Urzędu Statystycznego w Poznaniu

Kolorem zielonym – oznaczono wskaźnik powyżej 5

Kolorem czerwonym – oznaczono wskaźnik ujemny (liczba zgonów jest większa od liczby urodzeń żywych)

W 2004 roku przyrost naturalny w powiecie poznańskim wyniósł 854 osoby (wskaźnik 3,04). W większości gmin powiatu poznańskiego na przestrzeni lat 1999-2004 przyrost naturalny był dodatni. Najwyższą wartość wskaźnika (powyżej 5) odnotowano w gminie Kleszczewo (w latach 1999, 2001 i 2002) oraz w Suchym Lesie i Komornikach (w 2004 r.).

Ujemną wartość wskaźnika zarejestrowano w gminie Stęszew (w latach 2000, 2002 i 2003), podobnie w gminie Mosina.

Wyjątek stanowi miasto Puszczykowo, gdzie wskaźnik przyrostu naturalnego (na 1000 mieszkańców) z roku na rok przyjmuje wartość ujemną co oznacza, że liczba zgonów jest większa od liczby urodzeń żywych.

W 2004 roku najwyższy przyrost naturalny, w stosunku do 1999 roku, zanotowano w gminach: Komorniki, Dopiewo, Suchy Las oraz Tarnowie Podgórny.

W powiecie poznańskim w 2004 r. wskaźnik przyrostu naturalnego był dodatni i wynosił 3,04 co oznacza, że liczba urodzeń żywych była większa od liczby zgonów (różnica wynosiła 845 osoby).

Wskaźnik przyrostu naturalnego (na 1000 mieszkańców) w województwie wielkopolskim oraz powiecie poznańskim kształtuje się następująco:

	2000	2001	2002	2003	2004
województwo wielkopolskie	1,0	1,0	0,8	0,8	0,9
powiat poznański	1,91	2,45	1,33	1,93	3,04

Wskaźnik przyrostu naturalnego w powiecie poznańskim jest wyższy niż wskaźnik dla województwa wielkopolskiego. Szczególnie dużą różnicę można zauważyć w 2004 roku, kiedy to w powiecie poznańskim wskaźnik wzrósł do wartości 3,04, podczas gdy średnia dla województwa wynosiła 0,9.

Jak informują demografowie, prowadzone badania i analizy wskazują, że trwający od przynajmniej kilku lat *spadek urodzeń* jeszcze nie jest procesem zakończonym i dotyczy w coraz większym stopniu kolejnych roczników młodzieży. Wśród przyczyn tego zjawiska wymienia się rosnący poziom wykształcenia, trudności na rynku pracy, zmniejszenie świadczeń socjalnych na rzecz rodziny oraz generalnie trudne warunki społeczno-ekonomiczne, w jakich znalazło się pokolenie w wieku prokreacyjnym.

Zgodnie z opiniami ekspertów, w najbliższych latach należy liczyć się z dalszym spadkiem współczynnika dzietności obecnej średniej 1,25 dziecka na kobietę do około 1,1 w 2020 r.

W dalszym ciągu będzie następował *spadek umieralności* i wzrost przeciętnej długości życia. Przeciętne trwanie życia wzrośnie z obecnych 74,5 lat (70,4 mężczyźni, 78,8 kobiety) do 77,8 w 2015r. (74,6 mężczyźni, 81,2 kobiety) oraz do 80 lat w 2030 r. (77,6 mężczyźni, 83,3 kobiety).

1.5. Struktura wieku ludności

W wyniku przeprowadzonej analizy w zakresie struktury wieku ludności na przestrzeni lat 1999 – 2004 w poszczególnych gminach powiatu poznańskiego można wskazać następujące tendencje:

- 1) w większości gmin udział liczby ludności w wieku przedprodukcyjnym w przedziale wiekowym od 0-17 lat uległ obniżeniu. Jednakże od roku 2002 roku nastąpił wzrost tej grupy populacji w następujących gminach: Dopiewo, Luboń, Suchy Las, i Tarnowo Podgórne;
- 2) we wszystkich gminach zwiększył się udział liczby ludności w wieku produkcyjnym. Największy, zanotowano w gminach: Tarnowo Podgórne, Suchy Las;
- 3) liczba ludności w wieku poprodukcyjnym w badanym okresie jest zróżnicowana, jednakże we wszystkich gminach obserwuje się niewielki jej wzrost co świadczy o wydłużaniu przeciętnego trwania życia.

Poniżej przedstawiono dane dotyczące podziału ludności na grupy wiekowe: przedprodukcyjną, produkcyjną i poprodukcyjną (tabela nr 6 i wykres nr 1).

Tabela 6

Struktura ludności w gminach powiatu poznańskiego w latach 1999-2004

rok przedział wieku	1999			2000			2001			2002			2003			2004		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
Buk	3 275	6 957	1 391	3 244	7 062	1 401	3 187	7 195	1 418	3 066	7 280	1 422	2 967	7 412	1 430	2 870	7 539	1 419
Czerwonak	5 795	13 347	1 633	5 652	13 960	1 674	5 402	14 468	1 709	5 413	14 924	1 778	5 261	15 494	1 828	5 134	15 967	1 898
Dopiewo	2 647	5 890	1 245	2 640	6 138	1 287	2 607	6 389	1 301	2 838	7 098	1 366	2 806	7 575	1 397	2 967	8 207	1 449
Kleszczewo	1 312	2 539	525	1 297	2 681	530	1 320	2 905	536	1 347	3 129	541	1 317	3 211	547	1 328	3 296	550
Komorniki	2 900	6 666	1 414	2 837	6 859	1 428	2 803	7 211	1 475	2 975	8 030	1 466	2 972	8 375	1 508	3 011	8 767	1 552
Kostrzyn	4 030	8 704	1 894	3 933	8 854	1 880	3 788	8 963	1 897	3 816	9 408	1 935	3 750	9 588	1 962	3 617	9 741	1 934
Kórnik	3 928	8 850	1 866	3 911	9 072	1 903	3 863	9 346	1 924	3 927	9 742	1 956	3 930	10 153	1 975	3 927	10 616	2 010
Luboń	5 279	13 877	3 160	5 275	14 367	3 200	5 402	14 969	3 271	5 661	15 964	3 309	5 659	16 587	3 348	5 724	17 060	3 372
Mosina	5 971	14 494	3 080	5 831	14 817	3 118	5 655	15 157	3 156	5 561	15 314	3 167	5 476	15 727	3 187	5 431	16 083	3 211
Murowana Goślina	4 752	9 108	1 271	4 638	9 302	1 285	4 456	9 541	1 304	4 274	9 677	1 322	4 127	9 950	1 348	3 941	10 251	1 336
Pobiedziska	4 240	8 897	1 855	4 182	9 047	1 858	4 096	9 299	1 884	4 043	9 515	1 869	3 986	9 768	1 893	3 939	10 090	1 913
Puszczykowo	1 981	5 427	1 346	1 926	5 527	1 336	1 896	5 514	1 337	1 945	5 667	1 424	1 868	5 747	1 436	1 846	5 913	1 418
Rokietnica	1 988	4 436	942	1 953	4 544	941	1 937	4 717	952	2 024	5 056	965	2 004	5 336	1 009	2 014	5 670	1 022
Stęszew	3 602	7 794	1 841	3 492	7 993	1 826	3 423	8 156	1 822	3 422	8 323	1 814	3 345	8 525	1 797	3 253	8 691	1 801
Suchy Las	2 233	5 681	1 018	2 231	6 036	1 011	2 222	6 467	1 039	2 534	7 545	1 076	2 568	8 013	1 099	2 644	8 378	1 133
Swarzędz	9 743	23 056	3 592	9 540	23 571	3 684	9 297	24 387	3 756	9 158	24 685	3 815	9 031	25 274	3 946	8 958	26 185	4 105
Tarnowo Podgórne	3 573	8 743	1 625	3 541	9 098	1 668	3 509	9 394	1 696	4 018	10 872	1 904	3 969	11 292	1 947	3 988	11 731	2 024
powiat poznański	67 249	154 466	29 698	66 123	158 928	30 030	64 863	164 078	30 477	66 022	172 229	31 129	65 036	178 027	31 657	64 592	184 185	32 147
Udział (%) procentowy	26,75	61,44	11,81	25,92	62,31	11,77	25,00	63,25	11,75	24,51	63,94	11,55	23,67	64,80	11,52	22,99	65,56	11,44
Powiat poznański ogółem	251 314			255 081			259 418			269 380			274 720			280 924		

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Urzędu Statystycznego w Poznaniu

A – ludność w wieku przedprodukcyjnym (wiek 0-17 lat)

B - ludność w wieku produkcyjnym (wiek 18-64 lata mężczyźni, 18-59 lat kobiety)

C – ludność w wieku poprodukcyjnym (65 i więcej mężczyźni, 60 lat i więcej kobiety)

2. Zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych

Świadczeniem zdrowotnym są działania medyczne służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia.

Informacje dotyczące zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych w powiecie poznańskim opracowano na podstawie danych z Narodowego Funduszu Zdrowia Oddział Wielkopolski - stan na dzień 8 marca 2005.

2.1. Podstawowa opieka zdrowotna w powiecie poznańskim w 2005 roku

Przez podstawową opiekę zdrowotną należy rozumieć ogół działań w miejscu lub w pobliżu miejsca zamieszkania obywatela (potencjalnego pacjenta), realizowanych przez lekarza rodzinnego, pielęgniarkę środowiskowo-rodzinną i innych profesjonalistów medycznych. Podstawowa opieka zdrowotna stanowi miejsce pierwszego kontaktu z systemem opieki zdrowotnej oraz gwarantuje wszystkim obywatelom łatwy dostęp do świadczeń na równych zasadach.

Działania podstawowej opieki zdrowotnej ukierunkowane są zarówno na osoby zdrowe, jak i chore. Zakres tych działań zależy od potrzeb oraz od możliwości organizacyjnych i ekonomicznych społeczeństwa. Centralną rolę pełni w niej lekarz rodzinny, który jest koordynatorem działań odpowiedzialnym za współpracę zarówno z opieką zdrowotną specjalistyczną (otwartą i zamkniętą) jak i opieką komunalną (społeczną), odpowiadając za: promocję zdrowia, prewencję chorób, diagnostykę oraz terapię i rehabilitację.

Podstawowa opieka zdrowotna poprzez swoje umiejscowienie i możliwości oddziaływania decyduje o poczuciu bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli oraz przyczynia się do wzmocnienia działań, w obszarze szeroko rozumianej promocji zdrowia i zapobiegania chorobom.

Zadaniem podstawowej opieki zdrowotnej jest zapewnienie opieki ciągłej. Ważną funkcją opieki podstawowej jest jej koordynacyjna rola w odniesieniu do świadczeń medycznych, udzielanych przez inne struktury systemu ochrony zdrowia.

Tabela 7

Liczba i lokalizacja podmiotów udzielających wybrane świadczenia zdrowotne w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia w gminach powiatu poznańskiego w 2005 roku

gmina / liczba podmiotów	podstawowa opieka zdrowotna	medycyna szkolna	pielęgniarki środowiskowo - rodzinne	położne środowiskowo - rodzinne
Buk	1	2	1	1
Czerwonak	5	1	9	5
Dopiewo	2	1	2	w ramach kontraktu z siedzibą w Komornikach
Kleszczewo	2	2	1	2
Komorniki	2	1	1	1
Kostrzyn	2	1	2	1
Kórnik	1	1	2	2
Luboń	3	1	3	2
Mosina	5	5	6	3
Murowana Goślina	2	1	2	2
Pobiedziska	2	2	1	1
Puszczykowo	3	1	3	1
Rokietnica	2	w ramach kontraktu z siedzibą w Tarnowie Podgórnym	1	w ramach kontraktu z siedzibą w Poznaniu
Stęszew	3	1	2	1
Suchy Las	6	w ramach kontraktu lekarza POZ z siedzibą w Czerwonaku	4	1
Swarzędz	5	12	3	1
Tarnowo Podgórne	4	2	2	2
Powiat poznański	50	34	45	26

Zródło: opracowanie własne na podstawie danych z Narodowego Funduszu Zdrowia Oddział Wielkopolski.

Podstawowa opieka zdrowotna funkcjonuje w oparciu o sieć 50 praktyk lekarzy rodzinnych, 45 praktyk pielęgniarek środowiskowych, 26 praktyk położnych środowiskowych i 34 praktyk z zakresu medycyny szkolnej oraz ok. 98 poradni lekarzy specjalistów posiadających kontrakt z NFZ zlokalizowanych na terenie powiatu poznańskiego.

Tabela 8*Liczba i lokalizacja wybranych podmiotów medycznych w roku 2005*

Wyszczególnienie	Rehabilitacja lecnicza	Zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze	Poradnia stomatologiczna
Buk	1	1	3
Czerwonak	X	2	5
Dopiewo	1	2	4
Kleszczewo	X	X	2
Komorniki	X	X	4
Kostrzyn	1	2	4
Kórnik	X	4	2
Luboń	X	2	6
Mosina	2	6	5
Murowana Goślina	1	1	3
Pobiedziska	X	1	2
Puszczykowo	1	4	3
Rokietnica	1	1	2
Stęszew	1	1	3
Suchy Las	X	1	7
Swarzędz	1	6	8
Tarnowo Podgórne	2	2	4
Razem	12	36	67

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Narodowego Funduszu Zdrowia Oddział Wielkopolski

Jak wynika z powyższych danych w siedmiu gminach powiatu poznańskiego brak jest dostępu do świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej i fizjoterapii w miejscu zamieszkania. Taka sytuacja w przyszłości może skutkować wzrostem liczby osób niepełnosprawnych. W dwóch gminach ograniczony jest dostęp do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

2.2 Ambulatoryjna opieka specjalistyczna w powiecie poznańskim w 2005 roku

W 2005 roku Narodowy Fundusz Zdrowia zakontraktował na terenie powiatu poznańskiego świadczenia specjalistyczne w zakresie 26 specjalności. W każdej gminie zostały zakontraktowane świadczenia ginekologiczno-położnicze (24 kontrakty).

W 13 gminach zakontraktowano świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej (14 kontraktów). W 10 gminach zakontraktowano porady okulistyczne (11 kontraktów). Fundusz zawarł również 9 kontraktów w zakresie chirurgii urazowo ortopedycznej i po 8 kontraktów w zakresie neurologii oraz otolaryngologii. Opieka długoterminowa została zakontraktowana w 5 gminach powiatu.

Poniższa tabela przedstawia liczbę i rodzaj poradni posiadających kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia w 2005 roku.

Tabela 9

Liczba i rodzaj poradni posiadających kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na terenie powiatu poznańskiego

Poradnia/gmina	Buk	Czerwonak	Dopiewo	Kleszczewo	Komorniki	Kostrzyn	Kórnik	Luboń	Mosina	Murowana Goślina	Pobiedziska	Puszczykowo	Rokietnica	Suchy Las	Stęszew	Swarzędz	Tarnowo Podgórne	łącznie powiat poznański
Opieka długoterminowa		1						1			1	1			1			5
Leczenie psychiatryczne i uzależnień		2	1					1										4
Alergologiczna												1					1	2
Alergii oddechowych														1				1
Chirurgii ogólnej	1	1	1			1		1	2	1	1	1	1		1	1	1	14
Chirurgii urazowo ortopedycznej	1		1						1	1	1	1		1		1	1	9
Chirurgii ogólnej dla dzieci															1			1
Dermatologiczna		1	2						1	1		2		1			2	10
Diabetologiczna												1						1
Ginekologiczno położnicza	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	2	1	3	24
Kardiologiczna			1										1				1	3
Leczenia zeza			1															1
Leczenia bólu (neurologiczna)												1						1
Leczenia jaskry																	1	1
Neurochirurgiczna												1						1
Nefrologiczna																	1	1
Neurologiczna	2						1	1	1			1			1		1	8
Okulistyczna	1	1	2			1		1			1	1		1		1	1	11
Otolaryngologiczna		1	1				1		1		1	1			1		1	8
Pulmonologiczna			1															1
Reumatologiczna	1											1					1	3
Urologiczna										2		1						3
Pracownia endoskopii												1						1
Pracownia RTG ogólna												1						1
Pracownia TK												1						1
Pracownia USG												1					1	2

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z NFZ (stan na dzień 15 czerwca 2005 r.)

2.3. Lecznictwo szpitalne w powiecie poznańskim w 2005 roku:

Na terenie powiatu poznańskiego znajdują się trzy szpitale: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej (NZOZ) Szpital w Puszczykowie (spółka, którego właścicielem jest powiat poznański), Szpital Rehabilitacyjny w Kiekrzu (jednostka organizacyjna Szpitala Wojewódzkiego Poznaniu) oraz Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Gruźlicy i Chorób Płuc w Ludwikowie na terenie gminy Mosina. Wszystkie trzy szpitale posiadają kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia.

NZOZ Szpital w Puszczykowie zabezpiecza potrzeby mieszkańców powiatu w zakresie dostępności do świadczeń zdrowotnych leczenia szpitalnego w szerokim zakresie. Wielu mieszkańców powiatu poznańskiego korzysta również ze świadczeń leczenia stacjonarnego na terenie miasta Poznania.

Poniższa tabela przedstawia rodzaj oddziałów oraz liczbę łóżek w NZOZ Szpital w Puszczykowie:

Tabela 10

Komórki organizacyjne w NZOZ – Szpital w Puszczykowie

Nazwa komórki organizacyjnej	Liczba łóżek w komórce organizacyjnej
Oddział chirurgii ogólnej	40
Oddział chorób wewnętrznych z pododdziałem intensywnego nadzoru kardiologicznego	67
Oddział intensywnej terapii	4
Oddział laryngologiczny	22
Oddział neurochirurgiczny	31
Oddział neurologiczny	31
Oddział okulistyczny	31
Oddział urazowo ortopedyczny	43
Oddział urologiczny	37
Oddział opieki paliatywno-hospicyjnej	19
Oddział opiekuńczo-pielęgnacyjno-rehabilitacyjny	34
Blok operacyjny	
Izba przyjęć	

Źródło: Szpital w Puszczykowie

Ponadto w Szpitalu znajdują się również:

Pracownia EEG, Pracownia EKG, Pracownia USG, Poradnia leczenia bólu i opieki paliatywnej, Pracownia endoskopii przewodu pokarmowego, Zakład diagnostyki laboratoryjnej, Zakład diagnostyki obrazowej, Pracownia mikrobiologii, Pracownia histopatologiczna oraz Pracownia psychologiczna.

3. Sytuacja zdrowotna mieszkańców powiatu poznańskiego

W niniejszym rozdziale zaprezentowano ogólny stan zdrowia mieszkańców powiatu poznańskiego na bazie dostępnych danych epidemiologicznych. Przygotowując poniższy materiał opierano się danych uzyskanych z Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Poznaniu, i publikacji w tym zakresie.

3.1. Diagnoza stanu zdrowia mieszkańców powiatu poznańskiego

3.1.1. Przyczyny zgonów

Tabela 11

Zgony według przyczyn w powiecie poznańskim w 2003 roku

przyczyny zgonów wg ICD 10	ogółem	0-5	6-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 i więcej
niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze	13	-	-	-	1	1	-	2	1	5	2	1
nowotwory	570	-	-	1	1	3	11	50	113	150	148	93
choroby krwi i narządów krwiotwórczych	6	-	-	-	-	1	-	1	1	-	1	2
zaburzenia wydzielania wewnętrznego	57	-	-	-	-	-	1	1	7	11	26	11
zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
choroby układu nerwowego	28	-	-	-	1	3	1	1	1	6	7	8
choroby oka i przydatków oka	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
choroby ucha i wyrostka sutkowego	0	-	-	-	-	-	-	45	-	-	-	-
choroby układu krążenia	1027	-	-	-	-	3	5	1	96	150	294	434
choroby układu oddechowego	86	1	-	-	-	-	-	10	4	17	34	29
choroby układu trawiennego	84	1	-	-	-	-	3	-	12	15	26	17
choroby skóry i tkanki podskórnej	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
choroby układu kostno-stawowego	3	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-
choroby układu moczowo - płciowego	36	-	-	-	-	-	-	2	1	3	14	16
ciąża, poród, połóg	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
niektóre stany chorobowe zaczynające się w okresie okołoporodowym	11	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
wady rozwojowe wrodzone	7	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
objawy, cechy chorobowe nie sklasyfikowane gdzie indziej	102	-	-	-	-	1	2	13	10	8	13	55
zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu	143	2	3	1	6	19	10	27	28	15	10	22
Ogółem	2173	22	3	2	9	31	33	153	275	381	576	688

Źródło: Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego

Na terenie powiatu poznańskiego podobnie, jak w całej Polsce *choroby układu krążenia* stanowią jedną z głównych przyczyn zgonów. Analizując zgony wg przyczyn wśród mieszkańców z terenu powiatu poznańskiego można zaobserwować, że najczęściej osób zmarło właśnie z powodu tych chorób (1027) oraz z powodu chorób nowotworowych (570) co stanowi ponad 70% przyczyn wszystkich zgonów.

Na trzecim miejscu pod względem liczby zgonów według przyczyn w ogólnej strukturze umieralności stanowią zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu czyli m.in. wypadki i przestępstwa - 143 osoby zmarły tj. 6,6% ogólnej liczby zgonów

Poniższa tabela przedstawia zgony według przyczyn w 2003 roku w powiecie poznańskim oraz w województwie wielkopolskim w 2002 roku, w udziale procentowym:

Tabela 12

Zgony według przyczyn w powiecie poznańskim i województwie wielkopolskim

przyczyny zgonów wg ICD 10 (międzynarodowa klasyfikacji chorób)	W powiecie poznańskim w 2003 roku	W województwie wielkopolskim w 2002 roku
niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze	0,6%	0,5%
Nowotwory	26,2 %	25,1%
choroby krwi i narządów krwiotwórczych	0,3%	0,1%
zaburzenia wydzielania wewnętrznego	2,6%	2,6%
zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania	0%	0,6%
choroby układu nerwowego	1,3%	1,1%
choroby oka i przydatków oka	0%	b.d.
choroby ucha i wyrostka sutkowego	0%	b.d.
choroby układu krążenia	47,3 %	46,3%
choroby układu oddechowego	4%	3,6%
choroby układu trawiennego	3,9%	4%
choroby skóry i tkanki podskórnej	0%	b.d.
choroby układu kostno-stawowego	0,1%	0,2%
choroby układu moczowo - płciowego	1,7%	1,2%
ciąża, poród, połóg	0%	b.d.
niektóre stany chorobowe zaczynające się w okresie okołoporodowym	0,5%	0,4%
wady rozwojowe wrodzone	0,3%	0,4%
objawy, cechy chorobowe nie sklasyfikowane gdzie indziej	4,7%	6,9%
zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu	6,6%	6,9%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Poznaniu.

Jak wynika z powyższych danych, główne przyczyny zgonów zarówno w powiecie poznańskim jak i w województwie są podobne. Największy odsetek stanowią choroby układu krążenia – ponad 46 % wszystkich zgonów. Na drugim miejscu są choroby nowotworowe – 25,1% w województwie wielkopolskim i 26,2% w powiecie poznańskim. Natomiast około 7% ogólnej liczby zgonów stanowią zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu zarówno w powiecie i w województwie.

Badania epidemiologiczne wskazują, że wpływ na stan zdrowia a w konsekwencji na zgony z powodu nowotworów mają również uwarunkowania środowiskowe. Prof. Zbigniew Wronkowski z Polskiego Komitetu Zwalczania Raka podaje, że w krajach uprzemysłowionych wynikiem palenia tytoniu jest około 90% zgonów z powodu raka płuc, 75 % z powodu przewlekłej niewydolności płuc oraz 25% z powodu chorób wieńcowych.

Poniższa tabela obrazuje udział różnych czynników rakotwórczych w zgonach na nowotwory złośliwe.

Tabela 13

Zgony na nowotwory złośliwe według udziału czynników rakotwórczych

Czynnik	% wszystkich zgonów z powodu nowotworów
Palenie tytoniu	30
Alkohol	3
Dieta	35
Czynniki seksualne i prokreacyjne	7
Czynniki zawodowe	4
Czynniki geograficzne	3
Skażenie środowiska	2
Inne	13

Źródło: Z. Wronkowski: Środowiskowe uwarunkowania nowotworów złośliwych: W: Środowisko i zdrowie. Pod redakcją J. B. Karskiego i J. Pawlak. Warszawa 1995, s. 381

3.1.2. Stan zdrowia mieszkańców powiatu poznańskiego

Tabela 14

Dane o stanie zdrowia osób w wieku 19 lat i więcej będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w 2004 roku

Rozpoznanie	Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem	w tym w wieku			Osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w okresie sprawozdawczym
		19-34	34-54	55-65	
Ogółem	36680	3472	11339	15637	6209
Gruźlica	119	20	34	32	25
Nowotwory	872	47	311	375	248
Choroby tarczycy	1160	186	455	391	235
Cukrzyca	3459	1841	1068	1730	666
<i>W tym leczeni insuliną</i>	<i>1281</i>	<i>96</i>	<i>369</i>	<i>633</i>	<i>149</i>
Niedokrwistość	574	119	221	170	116
Choroby obwodowego układu nerwowego	1549	276	605	529	232
Choroby układu krążenia, w tym:	17393	885	5196	8143	3351
<i>Przewlekła choroba reumatyczna</i>	<i>607</i>	<i>60</i>	<i>210</i>	<i>298</i>	<i>87</i>
<i>Choroba nadciśnieniowa</i>	<i>11394</i>	<i>661</i>	<i>3767</i>	<i>4967</i>	<i>2195</i>
<i>Choroby naczyń mózgowych</i>	<i>766</i>	<i>29</i>	<i>152</i>	<i>525</i>	<i>150</i>
<i>Niedokrwienna choroba serca w tym: przebyty zawał serca</i>	<i>3543</i>	<i>93</i>	<i>832</i>	<i>2061</i>	<i>542</i>
<i>691</i>	<i>19</i>	<i>165</i>	<i>448</i>	<i>109</i>	
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa	2247	256	665	924	395
Przewlekłe choroby układu trawiennego	2319	319	786	997	413
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej	4463	344	1412	2146	728
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagającymi opieki czynnej	3908	923	1324	898	522

Źródło: Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego w Poznaniu

Z powyższych danych wynika, że największym zagrożeniem zdrowia mieszkańców powiatu poznańskiego i najczęściej występującymi są **choroby układu krążenia**, w szczególności *choroba nadciśnieniowa i choroba niedokrwienna serca*. W 2004 roku na terenie powiatu do poradni lekarza podstawowej opieki zdrowotnej zgłosiło się z powodu tych chorób ogółem 17 393 osoby. Największą liczbę zgłoszeń stanowiły osoby w przedziale wiekowym 55-65 lat.

Niewiele mniejszą grupę, u której obserwuje się zwiększoną zachorowalność stanowią osoby w przedziale wiekowym 34-35 lat. Choroby układu krążenia są nie tylko podstawowym problemem zdrowotnym mieszkańców powiatu, ale również główną przyczyną wszystkich zgonów.

Drugim pod względem liczby zachorowań problemem zdrowotnym są *choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej*, na trzecim miejscu znajduje się *cukrzyca*.

Nowotwory są na ósmym miejscu pod względem liczby chorych, jednak stanowią drugą przyczynę zgonów mieszkańców powiatu.

3.2. Programy zdrowotne realizowane w gminach powiatu poznańskiego

Programy prozdrowotne realizowane w gminach powiatu poznańskiego w 2004 roku były bardzo zróżnicowane. Wykazano łącznie ponad 85 przeprowadzonych akcji.

Najczęściej powtarzające się tematy programów:

- Badania **mammograficzne** przeprowadziły gminy: Czerwonak, Komorniki, Kórnik, Mosina, Murowana Goślina, Rokietnica, Stęszew, Suchy Las, Swarzędz, Tarnowo Podgórne.
- Badania w kierunku **raka prostaty** przeprowadziły gminy: Buk, Dopiewo, Kleszczewo, Komorniki, Kostrzyn, Kórnik, Mosina, Murowana Goślina, Pobiedziska, Puszczykowo, Stęszew, Suchy Las, Swarzędz.
- Badania w kierunku **osteoporozy** przeprowadziły gminy: Komorniki, Kostrzyn, Kórnik, Mosina, Murowana Goślina, Puszczykowo, Stęszew, Suchy Las, Tarnowo Podgórne.
- Badania **spirometryczne** lub/i RTG płuc przeprowadziły gminy: Czerwonak, Dopiewo, Kórnik, Murowana Goślina, Pobiedziska w 2005, Puszczykowo, Stęszew.
- Badania w kierunku **chorób układu krążenia** (cholesterol, cukier, nadciśnienie) przeprowadziły gminy: Dopiewo, Kórnik, Murowana Goślina, Pobiedziska, Puszczykowo, Tarnowo Podgórne.
- Badania w kierunku **innych chorób nowotworowych** przeprowadziły gminy: Dopiewo, Murowana Goślina, Pobiedziska.
- Badania w kierunku **wad postawy** przeprowadziły gminy: Dopiewo, Puszczykowo, Stęszew. Ponadto badania w tym zakresie były opłacane ze środków powiatu poznańskiego w gminach: Rokietnica, Mosina, Kostrzyn, Buk i Kórnik.

Badania profilaktyczne najczęściej finansowane były przez podmioty zewnętrzne (np. Urząd Marszałkowski, firmy farmaceutyczne) i częściowo przy udziale środków własnych gminy oraz częściowej odpłatności pacjentów.

Niektóre samorządy gminne (Buk, Czerwonak, Kostrzyn, Kórnik, Pobiedziska, Puszczykowo, Stęszew, Tarnowo Podgórne) zaplanowały również w swoich budżetach środki finansowe na ten cel w 2005 roku.

3.3. Programy realizowane w 2005 roku w ramach kontraktów NFZ

1. **Program profilaktyki przewlekłej obturacyjnej choroby płuc** - realizowany w gminach: Czerwonak, Dopiewo, Luboń, Murowana Goślina, Stęszew, Swarzędz, Tarnowo Podgórne

2. **Program profilaktyki raka szyjki macicy** – realizowany w gminach: Czerwonak, Mosina, Murowana Goślina.

3. **Program profilaktyki chorób układu krążenia** - realizowany w gminach: Czerwonak, Dopiewo, Luboń, Mosina, Murowana Goślina, Stęszew, Tarnowo Podgórne.

4. Założenia programu zdrowotnego

Celem Programu Zdrowotnego Powiatu Poznańskiego na lata 2005-2008 jest przede wszystkim poprawa stanu zdrowia mieszkańców powiatu i zmiana świadomości zdrowotnej. Rozpoznana sytuacja zdrowotna powiatu poznańskiego pozwala wyznaczyć kierunki działania i określić cele programu zdrowotnego.

4.1. Cele strategiczne

Celem programu jest:

1. Zmniejszenie zachorowalności i umieralności na choroby układu krążenia oraz zmniejszenie zachorowalności i umieralności na choroby nowotworowe.
2. Poprawa stanu zdrowia i jakości życia mieszkańców powiatu poznańskiego.
3. Podniesienie świadomości zdrowotnej społeczeństwa oraz upowszechnienie wiedzy z zakresu zdrowego stylu życia i możliwościach oddziaływania na własne zdrowie.
4. Zmniejszenie różnic w zdrowiu i dostępności do świadczeń zdrowotnych w powiecie poznańskim.
5. Poprawa warunków zdrowotnych mieszkańców poprzez poprawę jakości usług w jednostkach ochrony zdrowia, zwiększenie dostępności i usprawnienie podstawowej oraz specjalistycznej opieki zdrowotnej.

Kierunki działań:

1. Rozwój działań profilaktycznych w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania chorób głównie układu krążenia i nowotworowych.
2. Zwiększenie skuteczności edukacji zdrowotnej społeczeństwa oraz działań w zakresie promocji i profilaktyki zdrowia. Propagowanie stylu życia zmniejszającego ryzyko chorób cywilizacyjnych,
3. Usprawnienie wczesnej diagnostyki i zwiększenie efektywności leczenia nowotworów złośliwych.
4. Zwiększenie sprawności i skuteczności pomocy doraźnej w nagłym zagrożeniu życia – rozwój zintegrowanego systemu ratownictwa medycznego.
5. Wykorzystanie zasobów stacjonarnej opieki zdrowotnej poprzez wyposażenie zakładów opieki zdrowotnej w nowoczesny sprzęt medyczny.
6. Rozwój zróżnicowanych form opieki długoterminowej, opieki domowej oraz paliatywnej/hospicyjnej.

4.2. Cele operacyjne

Ewaluacja działań podejmowanych w ramach programu nastąpi poprzez systematyczne monitorowanie stanu zdrowia ludności (analiza wskaźników epidemiologicznych), w szczególności w zakresie struktury zachorowalności i umieralności mieszkańców powiatu.

Cel operacyjny 1

Profilaktyka chorób układu krążenia

Uzasadnienie: Choroby układu krążenia są głównym zagrożeniem zdrowia nie tylko mieszkańców powiatu poznańskiego i Wielkopolski ale również Polaków. Są też na pierwszym miejscu pod względem liczby zachorowań i stanowią główną przyczynę zgonów.

Skutki: Głównymi negatywnymi skutkami są: zwiększona absencja chorobowa, hospitalizacja, trwała niesprawność psychofizyczna oraz przedwczesna umieralność.

Grupa celowa: Mieszkańcy powiatu poznańskiego w każdym wieku, ze szczególnym uwzględnieniem osób w wieku 50-65 (w grupie wiekowej 55-65 lat występuje najwięcej stwierdzeń chorób układu krążenia u mieszkańców powiatu poznańskiego, natomiast w grupie wiekowej 50-59 zauważa się znaczny wzrost liczby zgonów z powodu chorób układu krążenia).

Zadanie: Zmniejszenie zachorowalności i umieralności z powodu chorób układu krążenia, ograniczenie częstości hospitalizacji i kosztów leczenia.

Proponowane działania:

1. Ogłoszenie konkursu wśród uczniów szkół powiatu poznańskiego o tematyce promującej zdrowy tryb życia, w tym profilaktykę chorób układu krążenia.
(Na przykład: udział w konkursie powinien wymagać od ucznia zebrania wiedzy między innymi na temat zapobiegania chorobom układu krążenia.)
2. organizowanie pikników promujących zdrowie.
3. przeprowadzanie badań przesiewowych: np. pomiar ciśnienia krwi, poziom cholesterolu.

Cel operacyjny 2

Profilaktyka cukrzycy

Uzasadnienie: Cukrzyca jest dziś jedną z najpowszechniej występujących chorób na świecie. Znaczący wzrost zachorowań na tę chorobę uprawnia do uznania jej za epidemię XXI wieku. Ocenia się, że w Polsce na cukrzycę choruje około 2 milionów osób, a na świecie około 151 milionów. Cukrzyca jest chorobą metaboliczną charakteryzującą się podwyższonym stężeniem glukozy we krwi. Aby nie dopuścić do rozwoju powikłań podstawowe znaczenie ma edukacja. Leczenie jednej osoby chorej na cukrzycę kosztuje 4 razy więcej niż leczenie osoby bez cukrzycy. Dlatego tak istotna jest profilaktyka.

Cukrzyca jest na trzecim miejscu pod względem liczby zachorowań w powiecie poznańskim.

Skutki: trwałemu podwyższeniu cukru towarzyszy szereg zaburzeń metabolicznych. Prowadzą one do uszkodzenia nerek, serca, siatkówki oka, naczyń krwionośnych i nerwów obwodowych. Trwa ona długo, jest nieuleczalna.

Grupa celowa: mieszkańcy powiatu poznańskiego, ze szczególnym uwzględnieniem osób w wieku 34-65 lat (w tej grupie wiekowej notuje się wśród mieszkańców powiatu poznańskiego znaczną liczbę zachorowań).

Zadanie: Zmniejszenie zachorowań na cukrzycę, wczesne jej wykrywanie.

Proponowane działania:

1. Edukacja zdrowotna w celu poznania czynników powodujących powstawanie cukrzycy.
2. Badania przesiewowe w kierunku poziomu glukozy we krwi.

Cel operacyjny 3

Profilaktyka chorób nowotworowych

Uzasadnienie: Choroby nowotworowe, po chorobach układu krążenia, są najpoważniejszym i narastającym problemem zdrowotnym Polaków. Stanowią drugą z kolei przyczynę zgonów w powiecie poznańskim i w Wielkopolsce. Choroby nowotworowe rozwijają się długo i często w początkowym stadium są bezobjawowe. Wczesne ich wykrycie daje bardzo duże szanse wyleczenia. Dlatego niezmiernie ważną rolę pełnią badania przesiewowe w tym kierunku. Choroby nowotworowe to choroby starzejących się społeczeństw. W XXI wieku żyjemy w mniej zdrowych warunkach (styl życia, nałogi, otyłość, nadmierne opalanie się). Szacuje się, że w Polsce co 4 osoba zachoruje na raka.

Skutki: Co piąty Polak umiera z powodu nowotworu złośliwego. Niemal, co drugi chory na nowotwór złośliwy zgłasza się z tak zaawansowaną chorobą, że nie można zastosować leczenia radykalnego.

Grupa celowa: mieszkańcy powiatu poznańskiego, ze szczególnym uwzględnieniem osób w wieku 34-65 lat (w tej grupie wiekowej notuje się wśród mieszkańców powiatu poznańskiego największą liczbę zachorowań).

Zadanie: Zmniejszenie umieralności z powodu chorób nowotworowych poprzez ich wczesne wykrywanie oraz edukację zdrowotną w tym zakresie.

Proponowane działania:

1. Przeprowadzenie badań przesiewowych w kierunku chorób nowotworowych.
2. Edukacja zdrowotna.

Cel operacyjny 4

Profilaktyka rozwoju wad słuchu u młodzieży szkolnej

Uzasadnienie: Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu ocenia częstość występowania zaburzeń słuchu u dzieci w wieku od 6 do 18 roku życia na 17,8 %.

Z najnowszych badań epidemiologicznych wynika, że 1/5 dzieci w wieku szkolnym ma uszkodzenia słuchu lub upośledzenia słyszenia najczęściej wskutek następstwa infekcji górnych dróg oddechowych. Te zmiany, na szczęście, w większości przypadków są odwracalne, jeżeli zastosuje się odpowiednie leczenie zachowawcze lub operacyjne.

Skutki: Wady słuchu mogą być poważną przeszkodą w przyswajaniu wiedzy oraz zaburzeń komunikowania się.

Grupa celowa: dzieci i młodzież – mieszkańcy powiatu poznańskiego

Zadanie: Wczesne wykrycie wad słuchu u dzieci i młodzieży szkolnej.

Proponowane działania:

1. Przeprowadzenie badań przesiewowych kierunku wczesnego wykrycia wad słuchu – badania audiometryczne.

Cel operacyjny 5

Profilaktyka chorób tarczycy

Uzasadnienie: Choroby tarczycy na terenie powiatu poznańskiego są na siódmym miejscu pod względem liczby zachorowań. Niezwykle istotnym dla oceny skuteczności leczenia z powodu nadczynności lub niedoczynności tarczycy jest oznaczenie we krwi poziomu tyreotropiny. W statystykach medycznych nowotwory tarczycy zajmują dość odległe miejsce, ale jednocześnie są najczęstszym nowotworem złośliwym układu endokrynnego. Występują częściej u kobiet. Obserwuje się dwa szczyty zachorowań: w wieku 7-20 lat oraz 40-65 lat.

Skutki: Choroby tarczycy są bardzo niebezpieczne dla prawidłowego funkcjonowania organizmu człowieka i tylko właściwe i wczesne leczenie może spowodować powrót chorego do zdrowia.

Grupa celowa: mieszkańcy powiatu poznańskiego, ze szczególnym uwzględnieniem osób w wieku 34-65 (w tej grupie wiekowej notuje się najwięcej zachorowań na choroby tarczycy wśród mieszkańców powiatu poznańskiego)

Zadanie: Zmniejszenie zachorowalności z powodu chorób tarczycy oraz zmniejszenie skutków tych chorób.

Proponowane działania:

1. Przeprowadzenie badań przesiewowych w kierunku diagnostyki i monitorowania funkcji tarczycy: oznaczenia poziomu tyreotropiny (TSH).
2. Edukacja zdrowotna w zakresie profilaktyki chorób tarczycy.

Cel operacyjny 6

Działania ukierunkowane na wskazanie szkodliwości palenia tytoniu

Uzasadnienie: W połowie lat 80-tych paliło 50% Polaków (60% mężczyzn i ponad 30% kobiet). Szacuje się, że 40% zgonów mężczyzn w wieku 39-69 lat jest przyczynowo związanych z paleniem tytoniu. Palenie tytoniu jest powodem 20-30% schorzeń układu krążenia, 40% nowotworów złośliwych u mężczyzn, a 10% u kobiet i 80% przewlekłych chorób układu oddechowego.

Skutki: Palenie tytoniu prowadzi nie tylko do powstania nowotworów w narządach mających bezpośredni kontakt z dymem tytoniowym (płuca, oskrzela, krtań, tchawica), częściej też rozwijają się nowotwory złośliwe układu pokarmowego (przełyk, żołądek, wątroba, trzustka, okrężnica) i nerek. Palenie tytoniu, jest obok nadciśnienia tętniczego najważniejszym czynnikiem ryzyka udaru mózgu.

Grupa celowa: mieszkańcy powiatu poznańskiego

Zadanie: Podniesienie świadomości społeczeństwa na temat szkodliwości palenia tytoniu oraz ukazanie korzyści wynikających z niepalenia.

Proponowane działania:

1. Ogłoszenie konkursu wśród uczniów szkół powiatu poznańskiego o tematyce promującej zdrowy tryb życia, w tym ukazanie negatywnych skutków palenia tytoniu.
2. Organizowanie pikników promujących zdrowie.

Cel operacyjny 7

Propagowanie stylu życia zmniejszającego ryzyko pozostałych chorób cywilizacyjnych oraz profilaktyka i wczesne wykrywanie tych chorób

Uzasadnienie: Chorobami cywilizacyjnymi określa się te choroby, które związane są z rozwojem cywilizacji. Zalicza się do nich między innymi: cukrzycę, choroby sercowo – naczyniowe, nowotwory, otyłość, próchnica, choroby narządu ruchu, depresje, nerwice. Głównymi przyczynami tych chorób są: szybki, stresujący tryb życia, palenie tytoniu, zły sposób odżywiania się i brak ruchu. Szczególnie istotne jest poszerzenie wiedzy na ten temat wśród dzieci i młodzieży, aby zapobiegać powstawaniu chorobom jak najwcześniej.

W 2004 powiat poznański dofinansowywał badania w kierunku wykrywania wad postawy. Ich wyniki wskazują na dużą potrzebę kontynuacji: u ponad 75 % badanych dzieci wykryto wady postawy wymagające natychmiastowego postępowania rehabilitacyjnego i edukacyjnego.

Skutki: Choroby cywilizacyjne w zasadniczy sposób wpływają wielkość wskaźnika śmiertelności.

Otyłość prowadzi do nieodwracalnych zmian w układzie krążenia, nadmiernie obciążony jest układ kostny, u osób otyłych częściej rozwija się cukrzyca.

Skrzywienia kręgosłupa mogą niekorzystnie wpływać na budowę i funkcjonowanie innych części ciała: stóp, miednicy, stawów biodrowych i kolanowych.

Wyniki badań ogólnopolskich wskazują, że na **próchnicę** choruje ponad 90% dzieci i 98% dorosłych, a na choroby przyzębia 50% dzieci 12-letnich oraz 92% dorosłych poniżej 45 roku życia. Próchnicę zaawansowaną (zmiany rozległe - ponad 3 zęby próchnicze i zmiany powikłane) stwierdza się u ponad 60% dzieci 12-letnich. Choroby przyzębia o ciężkim przebiegu, wymagające długotrwałego, kompleksowego leczenia specjalistycznego występują u 15% osób dorosłych poniżej 45 roku życia. Próchnica i jej następstwa są głównymi przyczynami wczesnej utraty uzębienia.

Z danych Światowej Organizacji Zdrowia wynika, że w chwili obecnej **depresja** stanowi czwarty najpoważniejszy problem zdrowotny na świecie, a prognozy przewidują, że w roku 2020 będzie na drugim miejscu po chorobach układu krążenia.

Grupa celowa: mieszkańcy powiatu poznańskiego

Zadanie: Podniesienie świadomości społeczeństwa na temat przyczyn chorób cywilizacyjnych (w szczególności: otyłość, wady postawy i próchnica wśród dzieci i młodzieży). Profilaktyka i wczesne wykrywanie chorób cywilizacyjnych.

Proponowane działania:

1. Badania przesiewowe w kierunku wykrywania wad postawy wśród dzieci i młodzieży. Edukacja zdrowotna w zakresie profilaktyka wad postawy.
2. Badania przesiewowe w kierunku nadwagi i otyłości. Edukacja zdrowotna w zakresie profilaktyki otyłości.
3. Badania przesiewowe w kierunku próchnicy wśród dzieci i młodzieży. Profilaktyka próchnicy oraz edukacja zdrowotna w tym zakresie.
4. Edukacja zdrowotna w zakresie chorób depresyjnych oraz nerwic.
5. Ogłoszenie konkursu wśród uczniów szkół powiatu poznańskiego o tematyce promującej zdrowy tryb życia, w tym zapobieganie chorobom cywilizacyjnym.
6. Organizowanie pikników promujących zdrowie.

5. Metody działań

- Przeprowadzenie laboratoryjnych badań przesiewowych (działania przeciw cukrzycy, chorób tarczycy, chorób nowotworowych (markery) i innych)
- Przeprowadzenie badań audiometrycznych i laryngologicznych.
- Przeprowadzenie konkursów w szkołach na temat zdrowego trybu życia.
- Przekazywanie informacji na temat czynników powodujących choroby nowotworowe podczas przeprowadzanych badań lekarskich.
- Pikniki i imprezy promujące zdrowy tryb życia.
- Wspieranie działań obejmujących promowanie zdrowego trybu życia przy współpracy z organizacjami pozarządowymi i gminnymi samorządami terytorialnymi.

6. Harmonogram działań

Na podstawie ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 1991 r. Nr 91 poz. 408 ze zmianami) oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (Dz. U. z 1998 r. Nr 93 poz. 592), jednostka samorządu terytorialnego może udzielać zamówienia na świadczenia zdrowotne w drodze konkursu ofert.

Na podstawie ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2003 r. Nr 96 poz. 873 ze zmianami) opracowywany jest Roczny Program

Współpracy Powiatu Poznańskiego z Organizacjami Pozarządowymi oraz podmiotami, o których mowa w art.3 ust.3 Ustawy o Działalności Pożytku Publicznego i o Wolontariacie (na rok 2005 jest to Uchwała Rady Powiatu Poznańskiego Nr XXIV/215/II/04 z dnia 21 grudnia 2004).

W ramach współpracy z organizacjami pożytku publicznego, jako zadania priorytetowe w zakresie zdrowia ustalono realizację zadań w zakresie:

- programów edukacji zdrowotnej,
- działań promujących zdrowy styl życia, adresowanych w szczególności do dzieci i młodzieży oraz osób starszych,
- programów promocji zdrowia oraz profilaktyki zdrowotnej adresowanych do różnych grup odbiorców,
- poprawy zdrowia, jakości życia, bezpieczeństwa zdrowotnego,
- realizacja programów polityki zdrowotnej.

W związku z powyższym Zarząd Powiatu Poznańskiego ogłosi corocznie konkurs ofert i wyłoni najlepsze oferty w poszczególnych zakresach.

7. Finansowanie programu

Niniejszy program w zakresie udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne jest finansowany głównie ze środków powiatu poznańskiego.

W ramach współpracy z organizacjami pożytku publicznego powiat poznański może finansować bądź współfinansować zadania w ramach dotacji.

Istnieje możliwość pozyskania dofinansowania w ramach Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego w ramach priorytetu „*Opieka zdrowotna i opieka nad dzieckiem*”, obszar interwencji „*Projekty w zakresie promocji zdrowia i programów profilaktyki*”. W ramach tego priorytetu można składać projekty związane m.in. z propagowaniem stylu życia zmniejszającego ryzyko chorób cywilizacyjnych i profilaktyki wczesnego wykrywania chorób cywilizacyjnych, w tym profilaktyki w zakresie wad postawy, próchnicy i otyłości u dzieci i młodzieży.

8. Ewaluacja programu

Corocznie zostanie sporządzone opracowanie na temat działań przeprowadzonych w ramach programu - w formie liczbowej oraz opisowej wraz z wnioskami. Rezultaty działania programu będą oceniane poprzez monitorowanie wskaźników epidemiologicznych. Należy zwrócić uwagę, że działania z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki mają charakter długofalowy i efekty w postaci poprawy wskaźników nie będą zauważalne natychmiastowo, tylko w przeciągu kilku lat, oraz będą uzależnione od ilości osób objętych profilaktyką.

Zakończenie

Program ma charakter otwarty. Wskaźniki epidemiologiczne dotyczące stanu zdrowia mieszkańców powiatu poznańskiego będą monitorowane na bieżąco. W razie potrzeby program będzie modyfikowany.

Przy opracowaniu programu korzystano z następujących publikacji:

1. Zdrowie Publiczne Wybrane Zagadnienia praca zbiorowa pod red. Stefana Poździocha i Andrzeja Rysia; Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”. Kraków 1996 r.
2. Promocja Zdrowia pod redakcją Jerzego Karskiego i Zofii Słońskiej; Sanmedia. Warszawa 1994 r.
3. Strategia Sektorowa w Zakresie Ochrony Zdrowia Województwa Wielkopolskiego

Korzystano również ze stron internetowych Głównego Urzędu Statystycznego i Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego oraz z Narodowego Programu Zdrowia 1996 – 2005.

Spis tabel:

<i>Numer</i>	<i>Tytuł</i>	<i>Strona</i>
Tabela 1	Wpływ czynników z poszczególnych pól zdrowia na umieralność z określonych przyczyn (w%)	4
Tabela 2	Liczba ludności w gminach powiatu poznańskiego w latach 1999-2004	6
Tabela 3	Wskaźnik urodzeń żywych (na 1000 mieszkańców) w gminach powiatu poznańskiego w latach 1999-2004	7
Tabela 4	Wskaźnik zgonów (na 1000 ludności) w gminach powiatu poznańskiego w latach 1999- 2004	8
Tabela 5	Przyrost naturalny (wskaźnik na 1000 mieszkańców) w gminach powiatu poznańskiego w latach 1999-2004	9
Tabela 6	Struktura ludności w gminach powiatu poznańskiego w latach 1999-2004	11
Tabela 7	Liczba i lokalizacja placówek udzielających wybrane świadczenia zdrowotne w ramach kontraktu z NFZ w gminach powiatu poznańskiego	14
Tabela 8	Liczba i lokalizacja wybranych podmiotów medycznych w roku 2005	15
Tabela 9	Liczba i rodzaj poradni posiadających kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na terenie powiatu poznańskiego	17
Tabela 10	Komórki organizacyjne w NZOZ – Szpital w Puszczykowie	18
Tabela 11	Zgony według przyczyn w powiecie poznańskim w 2003 roku	19
Tabela 12	Zgony według przyczyn w powiecie poznańskim i województwie wielkopolskim	20
Tabela 13	Zgony na nowotwory złośliwe według udziału czynników rakotwórczych	21
Tabela 14	Dane o stanie zdrowia osób w wieku 19 lat i więcej będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w 2004 roku	22