

**PROGRAM ZDROWOTNY  
POWIATU POZNAŃSKIEGO  
na lata 2009-2013**

POZNAŃ 2009

## SPIS TREŚCI

<b>Wprowadzenie</b>		s. 2
<b>I. Ocena realizacji „Programu Zdrowotnego Powiatu Poznańskiego na lata 2005-2008”</b>		s. 4
<b>II. Podstawowe definicje i pojęcia - zdrowie, promocja zdrowia, edukacja zdrowotna, polityka zdrowotna</b>		s. 8
<b>III. Sytuacja zdrowotna mieszkańców powiatu poznańskiego</b>		s. 10
1. Charakterystyka powiatu poznańskiego pod względem wybranych wskaźników demograficznych		s. 10
2. Charakterystyka powiatu poznańskiego pod względem głównych problemów zdrowotnych mieszkańców		s. 18
3. Charakterystyka powiatu poznańskiego pod względem zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych mieszkańców		s. 28
<b>IV. Cel strategiczny i cele operacyjne „Programu Zdrowotnego Powiatu Poznańskiego na lata 2009-2013”</b>		s. 36
<b>Cel strategiczny</b>	<b>Poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia oraz zmniejszenie różnic w dostępie do świadczeń zdrowotnych mieszkańców powiatu poznańskiego</b>	s. 36
Cel operacyjny 1	Podjęcie działań z zakresu profilaktyki, promocji i edukacji zdrowotnej na rzecz poprawy zdrowia mieszkańców powiatu poznańskiego	s. 36
Cel operacyjny 2	Profilaktyka chorób układu krążenia i zwiększenie skuteczności ich wykrywania u osób należących do grup ryzyka	s. 37
Cel operacyjny 3	Profilaktyka chorób nowotworowych i zwiększenie skuteczności ich wczesnego wykrywania	s. 37
Cel operacyjny 4	Zahamowanie umieralności, inwalidztwa i niepełnosprawności z powodu wypadków, urazów i zatruc	s. 37
Cel operacyjny 5	Profilaktyka - wczesne wykrywanie i zapobieganie powikłaniom wybranych chorób społecznych i cywilizacyjnych	s. 37
Cel operacyjny 6	Profilaktyka wad postawy oraz otyłości i nadciśnienia tętniczego u dzieci i młodzieży	s. 38
<b>V. Zadania „Programu Zdrowotnego Powiatu Poznańskiego na lata 2009-2013”</b>		s. 39
Koordynatorzy i realizatorzy „Programu Zdrowotnego Powiatu Poznańskiego na lata 2009-2013”		s. 42
Metody działań		s. 42
Źródła finansowania „Programu Zdrowotnego Powiatu Poznańskiego na lata 2009-2013”		s. 43
Ewaluacja „Programu Zdrowotnego Powiatu Poznańskiego na lata 2009-2013”		s. 43
Piśmiennictwo		s. 43
Spis tabel i wykresów		s. 44

## WPROWADZENIE

Zdrowie, które jest głównie wartością indywidualną jest również dobrem społecznym. We wszystkich okresach życia należy je *chronić, doskonalić i przywracać*. Aby to osiągnąć, trzeba dobrze wiedzieć od czego ono zależy, co, w jakim stopniu i w jaki sposób mu sprzyja, a co go osłabia lub rujnuje. Dobrze funkcjonująca, odpowiadająca potrzebom społeczności lokalnej opieka zdrowotna jest przedmiotem troski każdego samorządu, który w świetle rozwiązań prawnych przyjmuje odpowiedzialność za jej poziom i jakość. Aby zrealizować zamierzone cele konieczne jest opracowanie programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców powiatu poznańskiego.

„Program Zdrowotny Powiatu Poznańskiego na lata 2009-2013” stanowi kontynuację przyjętego uchwałą Nr XXXII/297/II/2005 Rady Powiatu Poznańskiego, „Programu Zdrowotnego Powiatu Poznańskiego na lata 2005-2008” ponieważ nie zmieniły się priorytetowe obszary, na które należy oddziaływać aby poprawić stan zdrowia mieszkańców powiatu.

Najważniejszym dokumentem, w którym zawarte są kierunki polityki zdrowotnej państwa jest „Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015”. Zakłada on poprawę zdrowia ludności i jakości życia obywateli. Realizacji tego zadania służyć ma propagowanie zdrowego stylu życia oraz tworzenie prozdrowotnych warunków egzystencji w pracy i życiu codziennym. Konieczne jest także zmniejszanie różnic w stanie zdrowia obywateli, wynikających z ich zamożności i miejsca zamieszkania. Powodzenie programu w dużej mierze zależy od zaangażowania i aktywności samorządów terytorialnych oraz organizacji pozarządowych.<sup>1</sup> Cele i zadania „Programu Zdrowotnego Powiatu Poznańskiego na lata 2009-2013” utożsamiają się z celami zawartymi w „Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007-2015” i w dokumencie Światowej Organizacji Zdrowia „Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku”.

Dokumenty powiatowe, w których określone cele i zadania kompatybilne są z niniejszym *Programem* to:

1. „Strategia Rozwoju Powiatu Poznańskiego na lata 2006-2013”, przyjęta uchwałą Rady Powiatu Poznańskiego w dniu 31.01.2006 r., w której zawarto cele operacyjne określające działania na rzecz promocji i ochrony zdrowia, są to:

- *Działanie 8.1.1.*: Realizacja programów zdrowotnych skierowanych do różnych środowisk i grup wiekowych zgodnie z założeniami „Programu Zdrowotnego powiatu poznańskiego”, w szczególności w zakresie i promocji zdrowia, zmniejszenie ryzyka występowania chorób cywilizacyjnych i popularyzacji zdrowego stylu życia;
- *Działanie 8.2.1.*: Wspieranie działań profilaktycznych zmierzających do ograniczenia czynników sprzyjających powstawaniu chorób stanowiących największe zagrożenia zdrowotne;
- *Działanie 8.3.1.*: Wspieranie finansowe podmiotów działających na rzecz rozwoju różnych form opieki paliatywnej/hospicyjnej, długoterminowej i domowej;
- *Działanie 8.5.1.*: Modernizacja kompleksu budynku szpitala w Puszczykowie;
- *Działanie 8.5.2.*: Doposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną szpitala w Puszczykowie.

2. „Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Poznańskiego 2008-2013”, przyjęta Uchwałą Rady Powiatu w dniu 25.11.2008 r., zawarty w niej cel szczegółowy 4: „Wzrost zakresu pomocy dla osób

<sup>1</sup> <http://www.kprm.gov.pl/s.php?doc=253>

starszych i schorowanych - profilaktyka i przeciwdziałanie chorobom", oraz cel operacyjny 20: Profilaktyka zdrowotna i zadania:

- *propagowanie zdrowego stylu życia;*
- *poprawa aktywności ruchowej (szczególnie osób starszych);*
- *wspieranie masowych imprez sportowych i turystycznych;*
- *wspieranie działań profilaktycznych z zakresu zapobiegania chorobom układu krążenia i chorobom nowotworowym;*
- *prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie przeciwdziałania nikotynizmowi;*
- *prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii;*
- *profilaktyka walki z bólem i odleżynami.*

3. „Program Profilaktyki Prozdrowotnej dla dzieci powiatu poznańskiego”, zatwierdzony Uchwałą Zarządu Powiatu Poznańskiego w dniu 02.04.2007 r. realizowany będzie w latach 2008-2011. Zakłada poprawę zdrowia dzieci i młodzieży, głównie w zakresie wad postawy i otyłości, poprzez prowadzenie zajęć sportowo - rekreacyjnych na nowo wybudowanych przyszkolnych otwartych boiskach wielofunkcyjnych i placach zabaw. Inwestycja współfinansowana jest ze źródeł Norweskiego Mechanizmu Finansowego i Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego oraz ze środków budżetu powiatu poznańskiego. Program stanowi załącznik do niniejszego „Programu Zdrowotnego 2009-2013”.

Opracowany „Program Zdrowotny Powiatu Poznańskiego na lata 2009-2013” jest wypełnieniem przez Powiat zobowiązań wynikających w szczególności z następujących aktów prawnych:

- Ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o *samorządzie powiatowym* (tekst jednolity: Dz. U. 2001 Nr 142 poz. 1592 ze zm.), która wskazuje na promocję i ochronę zdrowia jako jedno z zadań publicznych o charakterze ponadgminnym wykonywanych przez powiat;
- Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o *świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. 2008 Nr 164, poz. 1027, ze zm.), która nakłada na gminy, powiaty i województwa obowiązek opracowywania i realizacji oraz oceny efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców.

## I. OCENA REALIZACJI „PROGRAMU ZDROWOTNEGO POWIATU POZNAŃSKIEGO NA LATA 2005-2008”

„Program Zdrowotny Powiatu Poznańskiego na lata 2005-2008”, został opracowany w wyniku obowiązujących regulacji prawnych nakładających na samorząd realizację zadań publicznych o charakterze ponadgminnym w zakresie promocji i ochrony zdrowia. Przyjęty został Uchwałą Nr XXXII/297/III/2005 Rady Powiatu Poznańskiego z dnia 27 września 2005 roku.

W *Programie* wytyczono kierunki działania i określono cele na rzecz poprawy stanu zdrowia mieszkańców powiatu i zmiany świadomości zdrowotnej, które jednocześnie były spójne z założeniami i celami „Narodowego Programu Zdrowia na lata 1996-2005”.

### **Cele strategiczne dotyczyły:**

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

**Powiat poznański na realizację zadań w ramach „Programu Zdrowotnego” przeznaczył na przestrzeni lat 2005-2008 środki finansowe w wysokości ok. 1.135.000,00 zł.**

### **1) Rok 2005**

Z budżetu powiatu wydatkowano środki finansowe w kwocie:

- **153.650,00 zł** z przeznaczeniem na profilaktykę zdrowotną w zakresie *wczesnego wykrywania chorób nowotworowych przewodu pokarmowego i wątroby oraz chorób tarczycy* poprzez oznaczenie markerów nowotworowych CEA, AFP i oznaczenie hormonu TSH u osób w wieku 50-59 lat,
- około **100.000,00 zł** na badania *przesiewowe uszkodzeń słuchu u dzieci w wieku 7 lat* we wszystkich szkołach powiatu poznańskiego. Przeprowadzono 2.461 badań, co stanowiło 78% w stosunku do populacji objętej badaniami.

Badaniami w zakresie *profilaktyki nowotworowej* objęto ok.10% ogółu populacji kobiet i mężczyzn w wieku 50-59 lat co stanowiło 3.462 osoby. Wykonano 3.073 badań, co stanowiło 89% populacji objętej badaniami.

#### Nieprawidłowe wyniki stwierdzono w przypadkach:

- markera nowotworowego przewodu pokarmowego CEA - u 269 osób w tym u 188 kobiet i 91 mężczyzn, co stanowiło 9,1 % w stosunku do liczby wykonanych badań;
- chorób tarczycy (hormon TSH) stwierdzono u 428 osób w tym u 325 kobiet i 103 mężczyzn, co stanowiło 13,9% w stosunku do liczby wykonanych badań.

Z uwagi na duże zainteresowanie mieszkańców prowadzonymi badaniami w 2005r. jak również z przeprowadzonej analizy wyników badań, która wykazała znaczny odsetek zagrożeń chorobowych

przewodu pokarmowego i chorób tarczycy, Zarząd Powiatu postanowił kontynuować program w 2006r., jednocześnie rozszerzając przedział wiekowy 45-65 lat (roczniki 1941-61) oraz włączając badania w zakresie profilaktyki nowotworu jajnika.

## 2) Rok 2006

W budżecie powiatu zaplanowano środki finansowe w wysokości 400.000 tys. zł z przeznaczeniem m.in. na *program profilaktyki zdrowotnej w zakresie chorób nowotworowych przewodu pokarmowego i nowotworu jajnika oraz chorób tarczycy* dla mieszkańców w wieku 45-65 lat (roczniki 1941-61). Podobnie jak w roku 2005 badania polegały na oznaczeniu markerów nowotworowych CEA (choroby przewodu pokarmowego) i Ca125 (choroby jajnika) oraz hormonu tarczycy TSH. **Wydatkowano 319.180,00 zł.**

Badaniami objęto ok. 12,8% ogółu populacji (rocznik 1941-61) co stanowiło:

- 9 029 osób (kobiet i mężczyzn)- w przypadku chorób nowotworowych przewodu pokarmowego i chorób tarczycy (z badań wyłączono przebadanych w 2005r.);
- 6 853 kobiet - w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych jajnika.

Ogółem wykonano 7 962 badań, u kobiet wykonano 5974 badań, u mężczyzn 1 988 badań, (małe zainteresowanie mężczyzn badaniami).

### Nieprawidłowe wyniki:

- w zakresie chorób nowotworowych przewodu pokarmowego - marker nowotworowy CEA stwierdzono u 911 osób (650 kobiet i 261 mężczyzn), co stanowiło 12,4 % w stosunku do liczby wykonanych badań;
- w zakresie chorób tarczycy (hormon TSH) nieprawidłowe wyniki stwierdzono u 1 172 osób (878 kobiet, 294 mężczyzn), co stanowiło 15,9% w stosunku do liczby wykonanych badań.

W zakresie profilaktyki zdrowotnej chorób nowotworowych jajnika przebadano 5 974 kobiety, co stanowiło 87,1 % populacji objętej badaniem. Wyniki nieprawidłowe stwierdzono w 136 przypadkach co stanowiło 2,3 % w stosunku do liczby wykonanych badań.

## 3) Rok 2007

W budżecie powiatu zaplanowano środki finansowe w wysokości 500.000 tys. zł z przeznaczeniem na profilaktykę zdrowotną w zakresie *wczesnego wykrywania raka gruczołu krokowego* poprzez oznaczenie markera nowotworowego PSA oraz *cukrzycy typu II* - określenie poziomu glukozy, trójglicerydów i cholesterolu. Z uwagi na bardzo niską frekwencję w badaniach **wydatkowano kwotę w wysokości 62.733 zł**, (jedną z przyczyn niskiej frekwencji zgłaszaną przez mieszkańców było wykonywanie badań na czczo).

Badaniami objęto ok. 17 % populacji ogółem, co stanowiło 7 544 kobiet i 7 400 mężczyzn. Wykonano 1815 badań.

- W zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania raka gruczołu krokowego u mężczyzn w wieku 46-70 lat ogółem wykonano 1122 badania, co stanowiło 15,16% populacji planowanej do przebadania. *Nieprawidłowe wyniki* - marker nowotworowy PSA stwierdzono u 59 mężczyzn, co stanowiło 5,26 % w stosunku do liczby wykonanych badań.;
- W zakresie profilaktyki zdrowotnej cukrzycy typu II badania wykonało 693 kobiety, co stanowiło 9,2 % populacji objętej badaniami i 1122 mężczyzn tj. 15,16% populacji objętej badaniem. *Nieprawidłowe wyniki:* glukoza + cholesterol - 20,02% u mężczyzn i 17,89 % u kobiet.

#### 4) Rok 2008

W budżecie powiatu zaplanowano **500.000 zł** na *profilaktykę w zakresie nowotworów szyjki macicy*.

Niska frekwencja w 2007 roku (ok. 12%), wskazująca na zmniejszone zainteresowanie prowadzonymi badaniami profilaktycznymi spowodowała, że Zarząd Powiatu w Poznaniu postanowił skoncentrować wysiłki na profilaktyce I stopnia (pierwotnej) w zakresie nowotworów szyjki macicy, poprzez sfinansowanie szczepień ochronnych dla 13-letnich dziewczynek. Decyzję podjęto na podstawie poniższych danych statystycznych:

- W Polsce rak szyjki macicy jest drugim co do częstości występowania nowotworem narządów płciowych u kobiet do 45 roku życia, każdego roku ponad 3500 Polek dowiaduje się, że ma raka szyjki macicy, z czego połowa umiera;
- Około 30% polskich kobiet nigdy w życiu nie miało wykonanego podstawowego badania- cytologii, które umożliwia wykrycie tego typu raka a 1/5 Polek w wieku 18-24 lata nigdy w życiu nie była u ginekologa;
- Według danych dostępnych w Krajowym Rejestrze Nowotworów w samej Wielkopolsce w 2005 roku raka szyjki macicy wykryto u 301 kobiet, zanotowano 157 zgonów, w powiecie poznańskim w tym samym czasie było 21 zachorowań i 11 zgonów;
- Rak szyjki macicy najczęściej rozwija się u kobiet młodych, pomiędzy 35 a 59 rokiem życia, czyli w momencie, kiedy wiele z nich wychowuje dzieci i jest aktywna zawodowo. Te wybrane fakty świadczą o ogromnej, społecznej randze problemu. Z powodu tej choroby społeczeństwo ponosi ogromne straty, gdyż przedwcześnie odchodzą jednostki posiadające kompetencje zawodowe, rodzicielskie i społeczne.

Wobec powyższego Powiat Poznański jako pierwszy powiat w Polsce, postanowił sfinansować w 100% z własnych środków budżetowych szczepienia przeciwko rakowi szyjki macicy wśród 13-latek zamieszkałych na terenie 17 gmin. Na ten cel przeznaczono 500.000,00 złotych, co pozwoliło zaszcześcić 506 dziewczynek, czyli około 29% populacji z rocznika 1995, liczącej ogółem 1761 dziewcząt. Realizatorem programu został, wyłoniony w drodze konkursu ofert, *Zespół Specjalistycznych Gabinetów Lekarskich „MIRMAR” S.C. NZOZ „Konsyliarz” w Poznaniu*. We wrześniu 2008 roku przeprowadzono cykl szkoleń informacyjno-edukacyjnych dla rodziców dzieci, które miały uczestniczyć w szczepieniach, a w październiku rozpoczęto podawanie 3 dawek szczepionki i zgodnie ze schematem podania 0-1-6 miesięcy potrwa ono do maja 2009 r. Biorąc pod uwagę fakt ogromnego zainteresowania akcją, Powiat Poznański postanowił w 2009 roku przeznaczyć kwotę 1.000.000zł. na kontynuowanie szczepień u dziewczynek z rocznika 1996. Do współfinansowania programu zaproszono samorządy gminne (na dzień 29.04.09r. swój akces zgłosiło 14 gmin).

Ponadto, w latach 2005-2007 r. realizowano bądź wspierano finansowo organizację festynów, których celem była promocja zdrowia, propagowanie zdrowego stylu życia, oraz edukacja zdrowotna. Festyny odbywały się pod hasłami:

- „*Żyjmy zdrowo*”(2005 r.) i „*Pracuj nad zdrowiem*”(2006 r.), organizowane we współpracy z Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną. Festyny odbyły się na terenie Domu Dziecka w Kórniku-Bninie, z udziałem dzieci z powiatowych placówek opiekuńczo-wychowawczych;
- „*Udzielanie pierwszej pomocy*” (2006 r.)- festyn zorganizowany przez Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Starostwa Powiatowego adresowany do dzieci i młodzieży z placówek opiekuńczo-wychowawczych oraz dzieci zamieszkałych na terenie gminy Kórnik;

- „*Inwestujmy w zdrowie*” (2007 r.)- festyn zorganizowany we współpracy z Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną, skierowany do ogółu społeczeństwa, w tym dzieci z powiatowych placówek opiekuńczo-wychowawczych.

Powiat Poznański w latach 2007-2008 na podstawie ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 96, poz. 873 ze zmianami) oraz uchwały Rady Powiatu Poznańskiego w sprawie przyjęcia „*Rocznego Programu Współpracy Powiatu Poznańskiego z Organizacjami Pozarządowymi oraz podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie*”, ogłaszał otwarte konkursy ofert na zadania w obszarze promocji i ochrony zdrowia dla podmiotów uprawnionych. Tematyka realizowanych zadań dotyczyła w szczególności:

- *rehabilitacji i integracji osób niepełnosprawnych;*
- *wsparcia i terapii rodzin z problemami wychowania dziecka niepełnosprawnego;*
- *udzielania pierwszej pomocy w nagłych przypadkach zagrożenia zdrowia i życia w teorii i w praktyce.*

Stan realizacji „*Programu*” był na bieżąco monitorowany i każdego roku przedstawiany Komisji Zdrowia i Radzie Powiatu Poznańskiego przez Zarząd Powiatu w formie sprawozdań. Niniejsze sprawozdania w sposób syntetyczny ujmowały efekty realizacji celów przyjętych w „*Programie*” jak również napotykaną trudności.

#### **Wnioski wynikające z realizacji „*Programu Zdrowotnego Powiatu Poznańskiego na lata 2005-2008*”:**

- Należy zwiększyć motywację mieszkańców powiatu i zachęcić do udziału w badaniach profilaktycznych oraz dotrzeć do tych osób, które mają szczególnie utrudniony dostęp do świadczeń zdrowotnych.
- W związku z postępowaniem technologicznym i wynikającą z niego zmianą stylu życia należy przyjąć hipotezę, iż liczba dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych z problemami zdrowotnymi będzie wzrastać. Szczególnie dotyczyć będzie to tzw. chorób cywilizacyjnych, nowotworów oraz chorób układu krążenia, dlatego działania skierowane winny być na zapobieganie tym schorzeniom.
- Należy zwrócić uwagę na prawidłowość, iż poprawa wskaźników zdrowotnych w zakresie zdrowia dzięki realizowanym programom, uwidoczniła się zwykle najwcześniej po kilku, a nawet kilkunastu latach. Dlatego niezmiernie ważna jest konsekwencja w realizacji celów programowych, koncentracja na wybranych celach oraz powszechna skala oddziaływania na najważniejsze czynniki zagrożenia zdrowia.



## II. PODSTAWOWE DEFINICJE I POJĘCIA

**Zdrowie**, zgodnie z definicją przyjętą w 1946 roku przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) to: „*kompletny, fizyczny, psychiczny i społeczny dobrostan człowieka, a nie tylko brak choroby czy kalectwa*”.<sup>2</sup> Zdrowie to również zdolność do pełnienia ról społecznych, adaptacji do zmian środowiska i radzenia sobie z tymi zmianami. We współczesnej koncepcji podkreśla się, że zdrowie jest:

- **wartością** - dzięki której można realizować swoje aspiracje, zmieniać środowisko i radzić sobie z nim;
- **zasobem** (bogactwem) dla społeczeństwa - gwarantującym jego rozwój społeczny i ekonomiczny, tylko zdrowe społeczeństwo może tworzyć dobra materialne i kulturowe, rozwijać i osiągać odpowiednią jakość życia;
- **środkiem** - do codziennego życia, wpływającym na jego jakość.<sup>3</sup>

Na zdrowie człowieka mają wpływ różnorodne czynniki, do których należą:

- **styl życia** (aktywność fizyczna, sposób odżywiania, nałogi, praca, reakcja na stres, itp.) - wpływa on w 53% na stan zdrowia człowieka,
- **środowisko** (społeczne, fizyczne, psychiczne, pracy, nauki) - w 21% warunkuje stan zdrowia,
- **czynniki genetyczne** są odpowiedzialne w 16% za nasze zdrowie (nie mamy na nie wpływu),
- **ochrona zdrowia** - dostępność, organizacja i jakość wpływa na zdrowie tylko w 10% (jesteśmy wyłącznie odbiorcami, na które nie mamy bezpośredniego wpływu, najlepiej zorganizowana i dobrze finansowana nie warunkuje utrzymania stanu pełnego zdrowia).

Z przedstawionych powyżej 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 na język codzienności można powiedzieć, że m.in. bieda, brak pracy, złe warunki pracy, brak wykształcenia, złe warunki mieszkaniowe, stres, nieracjonalne odżywianie, palenie tytoniu i inne uzależnienia wpływają na stan zdrowia określonych społeczności.

**Promocja zdrowia**, pojęcie to najszerszej zdefiniowane jest w ustawie z dnia 30.08.1991 r. *o zakładach opieki zdrowotnej*. Przez promocję zdrowia rozumie się działania umożliwiające poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowanie zdrowego stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu<sup>4</sup>;

Do podstawowych działań promocji zdrowia zalicza się obecnie 3 nierozłączne elementy:

- zapobieganie chorobom (prewencja/profilaktyka),
- edukację zdrowotną,
- lokalną politykę zdrowotną.<sup>5</sup>

<sup>2</sup> Kulik T.B., „*Koncepcja zdrowia w medycynie* w: T.B. Kulik i M. Latański (red.), „*Zdrowie Publiczne. Podręcznik dla studentów i absolwentów Wydziałów Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznych*”, Wydawnictwo Czelej, Lublin, 2002 r., s. 18.

<sup>3</sup> [http://www.pnz.pl/index/index.php?option=com\\_content&task=view&id=29&Itemid=62](http://www.pnz.pl/index/index.php?option=com_content&task=view&id=29&Itemid=62)

<sup>4</sup> Ustawa z dnia 30.08.1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. 07. Nr 14, poz. 89, j. t.), art. 18d, ust. 1 pkt 2.

<sup>5</sup> [http://www.pnz.pl/index/index.php?option=com\\_content&task=view&id=29&Itemid=62](http://www.pnz.pl/index/index.php?option=com_content&task=view&id=29&Itemid=62)

**Profilaktyka (prewencja)**, to działania zapobiegawcze, głównie medyczne, skierowane przeciwko chorobom.

Istnieją 3 rodzaje prewencji:<sup>6</sup>

- *prewencja I stopnia (pierwotna)*, mająca na celu zredukowanie częstości nowych zachorowań i zaburzeń w stanie zdrowia, np. poprzez poprawę stanu odżywiania, szczepienia ochronne;
- *prewencja II stopnia (wtórna)*, mająca na celu skrócenie czasu trwania choroby lub zwolnienie jej przebiegu oraz zapobieganie powikłaniom. Składają się na nią działania kontrolne - wczesne wykrywanie oraz właściwe leczenie zaburzeń w stanie zdrowia.
- *prewencja trzeciego stopnia*, ma na celu ograniczenie trwałych następstw choroby.<sup>7</sup>

**Edukacja zdrowotna** odnosi się do jednostek i rodzin, polega na podnoszeniu kompetencji w zmaganiu się z chorobami i zagrożeniami zdrowia a także podnoszeniu jakości życia. W odróżnieniu od promocji zdrowia, której głównym celem jest poprawa zdrowia całej społeczności, w wyniku edukacji zdrowotnej ma wzrastać u każdego człowieka (jednostki) świadomość i umiejętność dokonywania wyborów w trosce o swoje zdrowie, umiejętność emocjonalnego ustosunkowania się do zdrowia i problemów z nim związanych oraz możliwości ich rozwiązywania.

Edukacja zdrowotna jest procesem, w trakcie którego ludzie uczą się dbać o zdrowie własne i innych osób. Koncentruje się na uświadamianiu związków między zdrowiem człowieka a jego stylem życia oraz środowiskiem fizycznym i społecznym.

**Polityka zdrowotna** „opiera się na wyborze problemów priorytetowych dla danej społeczności, celów, grup objętych działaniem oraz interwencji, która ma być podjęta”.<sup>8</sup> Może ona oddziaływać zarówno na jednostki, grupy społeczne jak i ogół społeczeństwa, poprzez takie narzędzia jak:

- ustawowe nakazy lub zakazy - np. obowiązkowe badania przesiewowe słuchu u noworodków, obowiązek szczepień;
- ulgi finansowe, np. dla pracodawców zatrudniających osoby niepełnosprawne,
- środki finansowe przeznaczone na określone zadania - np. badania profilaktyczne,
- akcje edukacyjne np. edukacja zdrowotna przeciwdziałania próchnicy zębów u dzieci.

**Polityka zdrowotna** bazuje na programach czyli zespołach zamierzonych czynności i środków, umożliwiających w określonym czasie i na określonym terenie osiągnięcie celu zgodnego z polityką zdrowotną państwa, wyrażającą się w dążeniu do zaspokajania potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia społeczeństwa.<sup>9</sup>

To także działania mające na celu niwelowanie nierówności społecznej w dziedzinie zdrowia i opieki zdrowotnej poprzez odpowiednie rozmieszczenie i wykorzystanie zasobów opieki zdrowotnej oraz lepszy dostęp niej.

Realizatorami polityki zdrowotnej są organy administracji publicznej, organizacje społeczne, i inne podmioty.

<sup>6</sup> Bik B., Henzel- Korzeniowska A., Przewoźniak L., Szczerbińska K., „Wybrane zagadnienia promocji zdrowia”, SzZP, CM UJ, Kraków, 1996, s.17.

<sup>7</sup> Słońska Z., Wojnarowska B., (red.), „Programy dla zdrowia w społeczności lokalnej”, Zakład Promocji Zdrowia Instytutu Kardiologii, Warszawa 2002, s. 30.

<sup>8</sup> Waszkiewicz L., „Polityka zdrowotna”, w: T.B. Kulik, M. Latański (red.) „Zdrowie Publiczne. Podręcznik dla studentów i absolwentów Wydziałów Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznych”, Wydawnictwo Czelej, Lublin, 2002 r., s. 178.

<sup>9</sup> [http://www.swps.edu.pl/new\\_www/uploads/si.\(mat\\_podstawy\\_polityki\\_zdrowotnej\\_steckiewicz\\_zima\\_05\\_zp1.d\\_205\).pdf](http://www.swps.edu.pl/new_www/uploads/si.(mat_podstawy_polityki_zdrowotnej_steckiewicz_zima_05_zp1.d_205).pdf)

### III. SYTUACJA ZDROWOTNA MIESZKAŃCÓW POWIATU POZNAŃSKIEGO

Określenie priorytetowych kierunków i celów polityki zdrowotnej powiatu poznańskiego wymaga przeprowadzenia wszechstronnej diagnozy aktualnej sytuacji demograficznej i epidemiologicznej powiatu w oparciu o analizy dostępnych wskaźników i danych statystycznych.

#### 1. CHARAKTERYSTYKA POWIATU POZNAŃSKIEGO POD WZGLĘDEM WYBRANYCH WSKAŹNIKÓW DEMOGRAFICZNYCH

Powiat poznański jest jednym z największych na terenie kraju i największym powiatem w Wielkopolsce. Zajmuje powierzchnię 1899,61 km<sup>2</sup>, na dzień 31.12.2007 r. zamieszkiwało go 303 595 osób (zameldowanych na pobyt stały było 279 540). Obejmuje swym zasięgiem 17 gmin.

Poniżej przedstawiono dane demograficzne takie jak: *liczba ludności, migracje wewnętrzne, wskaźniki urodzeń, zgonów oraz przyrostu naturalnego* a także *strukturę ludności* w powiecie poznańskim według wieku za lata 2004-2007 r. Wskaźniki te odgrywają istotne znaczenie w diagnozie sytuacji demograficznej oraz zdrowotnej mieszkańców powiatu poznańskiego.

##### *a. Liczba ludności*

Tabela zamieszczona poniżej prezentuje liczbę ludności zamieszkującej poszczególne gminy powiatu poznańskiego.

Tabela 1. Liczba ludności\* w gminach powiatu poznańskiego w latach 2004-2007

Gmina/Rok	2004	2005	2006	2007	Przyrost (w %) w stosunku do roku 2004
Buk	11 828	11 868	11 921	12 047	1,85%
Czerwonak	22 999	23 481	23 908	24 525	6,64%
Dopiewo	12 623	13 460	14 351	15 258	20,87%
Kleszczewo	5 174	5 276	5 517	5 718	10,51%
Komorniki	13 330	13 992	14 765	15 860	18,98%
Kostrzyn	15 292	15 398	15 557	15 831	3,52%
Kórnik	16 553	17 196	18 017	18 846	13,85%
Luboń	26 156	26 655	27 142	27 957	6,89%
Mosina	24 725	24 954	25 287	25 702	3,95%
Murwana Goślina	15 528	15 693	15 777	16 017	3,15%
Pobiedziska	15 942	16 214	16 464	16 896	5,98%
Puszczykowo	9 177	9 248	9 349	9 496	3,48%
Rokietnica	8 706	9 218	9 681	10 303	18,34%
Stęszew	13 745	13 845	13 984	14 161	3,03%
Suchy Las	12 155	12 907	13 461	13 869	14,10%
Swarzędz	39 248	40 166	40 891	41 400	5,48%
Tarnowo Podgórne	17 743	18 441	18 967	19 709	11,08%
<b>Razem</b>	<b>280 924</b>	<b>288 012</b>	<b>295 039</b>	<b>303 595</b>	<b>8,07</b>

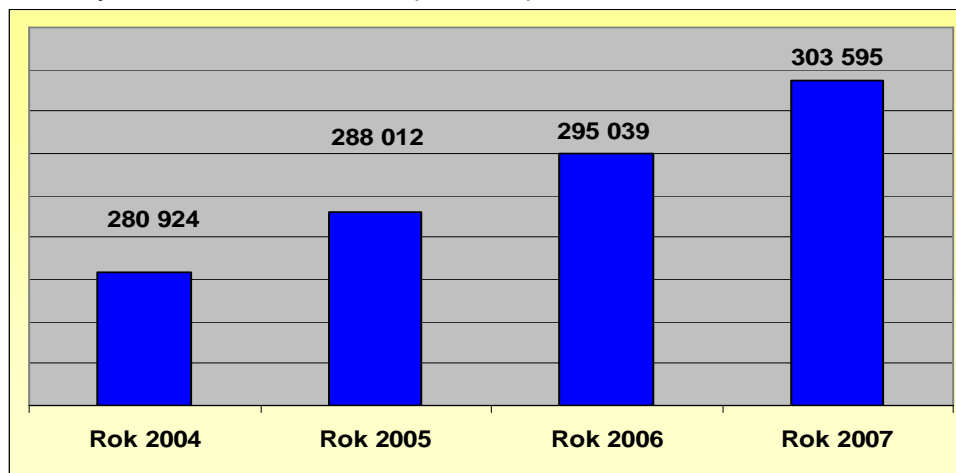
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

\*stan ludności faktycznie zamieszkałej w dniu 31.12.

Kolorem niebieskim zaznaczono wzrost ludności o 500 osób i więcej w stosunku do roku poprzedniego.

Biorąc pod uwagę rok 2004 - ostatni analizowany w „Programie Zdrowotnym powiatu poznańskiego na lata 2005-2008”, oraz rok 2007 liczba mieszkańców zwiększyła się z 280 924 do 303 595, czyli o ponad 22 000 osób. Na przestrzeni lat 2004-2007 w powiecie poznańskim nastąpił przyrost ludności o ponad 8%. Najwyższy przyrost zanotowały gminy: Dopiewo (20,87%), Komorniki (18,98%) oraz Rokietnica (18,34%). Najniższy przyrost wystąpił w gminach: Buk (1,85%), Stęszew (3,03%) oraz Murowana Goślina (3,15%,). Wzrost liczby ludności w powiecie poznańskim przedstawiono na wykresie graficznym.

Wykres 1. Liczba ludności w powiecie poznańskim w latach 2004-2007



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Poniższa tabela zawiera dane dotyczące liczby ludności w latach 2004-2007 w powiecie poznańskim, województwie wielkopolskim oraz Polsce.

Tabela 2. Liczba ludności w powiecie poznańskim na tle województwa wielkopolskiego i Polski w latach 2004-2007

Rok	Powiat poznański	Województwo wielkopolskie	Polska
2004	280 924	3 365 283	38 173 835
2005	288 012	3 372 417	38 157 055
2006	295 039	3 378 502	38 125 479
2007	303 595	3 386 882	38 115 641
przyrost (w %) od 2004 do 2007r.	8,07%	0,64%	-0,15%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

W analizowanym okresie liczba ludności w powiecie poznańskim i województwie wielkopolskim systematycznie wzrasta. W 2007 roku wynosiła 303 595 w powiecie poznańskim i stanowiła 8,96% ludności województwa wielkopolskiego. Z odwrotnym zjawiskiem - spadkiem liczby ludności, mamy do czynienia w skali kraju - w Polsce od 2004 do 2007 roku liczba ludności zmniejszyła się o ponad 58 tysięcy osób. Reasumując, od 2004 do 2007 roku w powiecie poznańskim liczba ludności zwiększyła się o 8,07%, w województwie wielkopolskim o 0,64%, natomiast w kraju zmalała o 0,15%.

### **b. Migracje wewnętrzne**

Migracje wewnętrzne mają wpływ na liczbę ludności w powiecie poznańskim. Poniższa tabela prezentuje rozkład migracji w latach 2004 -2007.

*Tabela 3. Migracje wewnętrzne - napływ i odpływ ludności w powiecie poznańskim i województwie wielkopolskim w latach 2004-2007.*

Rok	Powiat poznański			Województwo wielkopolskie		
	Napływ	Odpływ	Saldo migracji	Napływ	Odpływ	Saldo Migracji
2004	9121	3725	5396	42449	39996	2453
2005	9792	3919	5873	42857	40334	2523
2006	10545	4422	6123	47451	45035	2416
2007	12279	5012	7267	59934	56808	3126

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Według powyższych danych zarówno w powiecie poznańskim jak i województwie wielkopolskim występuje dodatnie saldo migracji wewnętrznych, przy czym w powiecie poznańskim jest ono wyższe niż w Wielkopolsce i ma tendencję wzrostową. W 2007 roku w wyniku migracji wewnętrznych w powiecie przybyło 7 267 osób.

### **c. Urodzenia żywe**

Wskaźnik urodzeń żywych obliczmy za pomocą wzoru:

$$\text{Liczba urodzeń żywych : liczba ludności w populacji X 1000}$$

*Tabela 4. Wskaźnik urodzeń żywych (na 1000 mieszkańców) w gminach powiatu poznańskiego w latach 2004-2007*

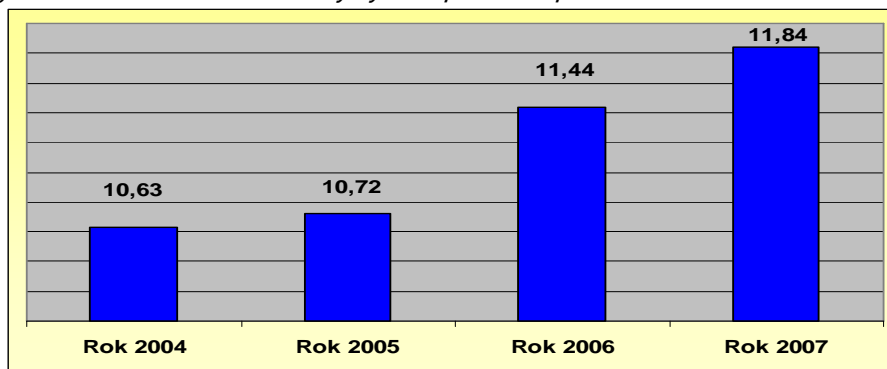
Gmina/Rok	2004	2005	2006	2007	
				Wskaźnik	Liczba urodzeń żywych
Buk	10,40	10,79	8,64	11,12	134
Czerwonak	10,61	11,41	11,34	11,78	289
Dopiewo	11,01	10,85	13,24	12,52	191
Kleszczewo	12,95	12,32	13,78	16,44	94
Komorniki	12,38	12,94	12,80	13,49	214
Kostrzyn	10,14	11,43	11,63	11,94	189
Kórnik	10,15	10,93	14,76	13,16	248
Luboń	10,74	11,52	11,61	12,48	349
Mosina	10,76	9,46	10,40	11,91	306
Murowana Goślina	10,30	9,56	11,03	10,93	175
Pobiedziska	11,04	10,36	9,41	10,95	185
Puszczykowo	8,61	8,87	9,95	7,69	73
Rokietnica	10,34	9,22	11,98	12,52	129
Stęszew	9,24	8,88	10,37	10,95	155
Suchy Las	12,59	12,32	11,66	12,04	167
Swarzędz	10,37	10,81	11,62	11,76	487
Tarnowo Podgórne	10,43	10,41	10,86	10,66	210
<b>Powiat poznański</b>	<b>10,63</b> (2985 urodzeń)	<b>10,72</b> (3088 urodzeń)	<b>11,44</b> (3375 urodzeń)	<b>11,84</b>	<b>3595</b>

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wartość wskaźnika urodzeń żywych w powiecie poznańskim systematycznie wzrasta. W roku 2004 wynosił on 10,63 (2985 urodzeń żywych), natomiast w roku 2007 wzrósł do poziomu 11,84 (3595 urodzeń żywych). W poszczególnych gminach wskaźnik ten jest bardzo zróżnicowany. *Najniższy* wskaźnik w 2007 roku odnotowano w gminach: Puszczykowo, Tarnowo Podgórne i Murowana Goślina, *najwyższy* natomiast

w gminach Kleszczewo, Komorniki, Kórnik. Graficzny rozkład wskaźnika urodzeń żywych w powiecie poznańskim na przestrzeni 4 lat prezentuje poniższy wykres.

Wykres 2. Wskaźnik urodzeń żywych w powiecie poznańskim w latach 2004-2007



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

#### d. Zgony

Wskaźnik zgonów obliczmy za pomocą wzoru:

$$\text{Liczba zgonów} : \text{Liczba ludności w populacji} \times 1000$$

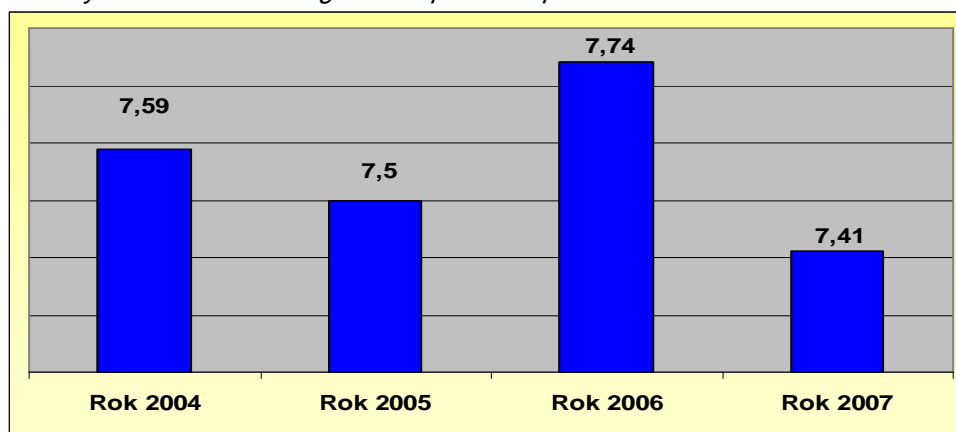
Tabela 5. Wskaźnik zgonów (na 1000 mieszkańców) w gminach powiatu poznańskiego w latach 2004-2007

Gmina/Rok	2004	2005	2006	2007	
				wskaźnik	Liczba zgonów
Buk	9,55	8,26	9,56	6,47	78
Czerwonak	5,96	5,45	5,52	5,79	142
Dopiewo	6,18	6,61	8,15	7,08	108
Kleszczewo	8,70	7,01	7,61	8,22	47
Komorniki	6,75	8,00	6,77	7,12	113
Kostrzyn	9,48	9,42	9,71	8,72	138
Kórnik	7,97	7,44	6,99	7,38	139
Luboń	8,41	7,73	8,88	7,37	206
Mosina	9,02	8,94	9,06	8,68	223
Murowana Goślina	6,96	5,29	7,10	6,68	107
Pobiedziska	8,34	8,08	8,81	8,70	147
Puszczykowo	10,46	12,54	9,52	8,95	85
Rokietnica	7,24	6,73	8,06	6,79	70
Stęszew	7,64	9,75	10,58	8,26	117
Suchy Las	6,17	4,88	5,79	6,42	89
Swarzędz	6,57	7,07	6,41	7,87	326
Tarnowo Podgórne	6,20	6,56	6,33	5,83	115
<b>Powiat poznański</b>	<b>7,59</b> (2131)	<b>7,50</b> (2161)	<b>7,74</b> (2284)	<b>7,41</b>	<b>2250</b>

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wskaźnik zgonów w powiecie poznańskim zmniejsza się, za wyjątkiem roku 2006, kiedy to nastąpił jego wzrost o 0,24 w stosunku do roku poprzedniego. W roku 2007 *najniższą wartość* wskaźnika zgonów zanotowano w gminach: Tarnowo Podgórne, Czerwonak i Suchy Las, *najwyższy* natomiast w gminach: Puszczykowo, Mosina oraz Kostrzyn. Biorąc pod uwagę rok 2004 (ostatni analizowany w „Programie Zdrowotnym Powiatu Poznańskiego na lata 2005-2008” i rok 2007, wskaźnik zgonów zmniejszył się z wartości 7,59 do 7,45. Bezwzględna liczba zgonów wzrasta, ale znacznie wzrasta też liczba mieszkańców, co wpływa na obniżenie wartości omawianego wskaźnika. Wartość wskaźnika zgonów w postaci graficznej przedstawiono na poniższym wykresie.

Wykres 3. Wskaźnik zgonów w powiecie poznańskim w latach 2004-2007



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

### e. Przyrost naturalny

Wskaźnik przyrostu naturalnego obliczmy za pomocą wzoru:

#### **Wskaźnik urodzeń żywych – Wskaźnik zgonów**

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 6. Przyrost naturalny w gminach powiatu poznańskiego w latach 2004-2007

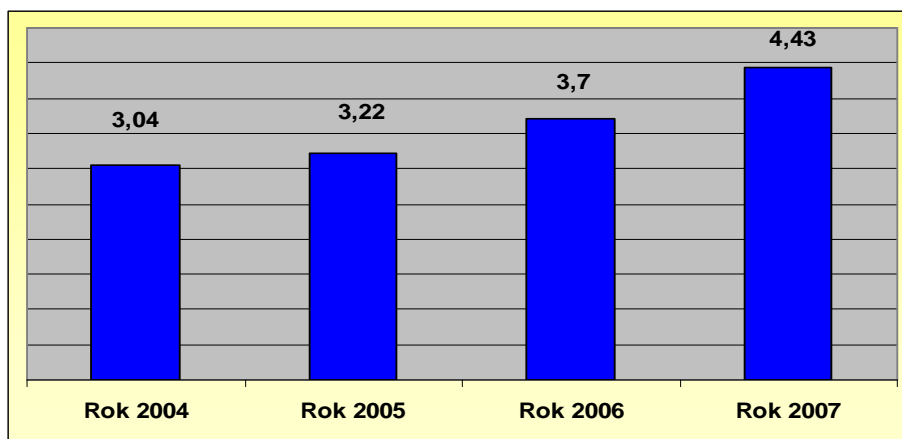
Gmina/Rok	2004	2005	2006	2007	
				Wskaźnik	Liczba osób
Buk	0,85	2,53	-0,92	4,65	56
Czerwonak	4,65	5,96	5,82	5,99	142
Dopiewo	4,83	4,24	5,09	5,44	83
Kleszczewo	4,25	5,31	6,17	8,22	47
Komorniki	5,63	4,94	6,03	6,37	101
Kostrzyn	0,66	2,01	1,92	3,22	51
Kórnik	2,18	3,49	7,77	5,78	109
Luboń	2,33	3,79	2,73	5,11	143
Mosina	1,74	0,52	1,34	3,23	83
Murowana Goślina	3,34	4,27	3,93	4,25	68
Pobiedziska	2,70	2,28	0,6	2,25	38
Puszczykowo	-1,85	-3,67	0,43	-1,26	-12
Rokietnica	3,10	2,49	3,92	5,73	59
Stęszew	1,60	-0,87	-0,21	2,69	38
Suchy Las	6,42	7,44	5,87	5,62	78
Swarzędz	3,80	3,74	5,21	3,89	161
Tarnowo Podgórne	4,23	3,85	4,53	4,83	95
<b>Powiat poznański</b>	<b>3,04</b>	<b>3,22</b>	<b>3,70</b>	<b>4,43</b>	<b>1345</b>

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

\*kolorem czerwonym zaznaczono ujemną wartość wskaźnika urodzeń żywych, kolorem niebieskim wartość wskaźnika urodzeń powyżej 5,0

Wskaźnik przyrostu naturalnego w poszczególnych gminach powiatu poznańskiego jest zróżnicowany, jednak w większości gmin ma tendencję wzrostową. W ośmiu gminach w 2007 roku odnotowano wartość wskaźnika powyżej 5,0. Są to gminy: Czerwonak, Dopiewo, Kleszczewo, Komorniki, Kórnik, Luboń, Rokietnica i Suchy Las. Ujemną wartość wskaźnika w 2006 odnotowano w gminach: Buk i Stęszew, natomiast w 2007 roku tylko w gminie Puszczykowo. Porównując lata 2004 i 2007 wskaźnik wzrósł z 3,04 do 4,43. Oznacza to, że liczba urodzeń dominuje nad liczbą zgonów. Graficznie wartość wskaźnika przyrostu naturalnego w powiecie poznańskim przedstawia poniższy wykres.

Wykres 4. Wskaźnik przyrostu naturalnego w powiecie poznańskim w latach 2004-2007



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS i Urzędu Statystycznego w Poznaniu

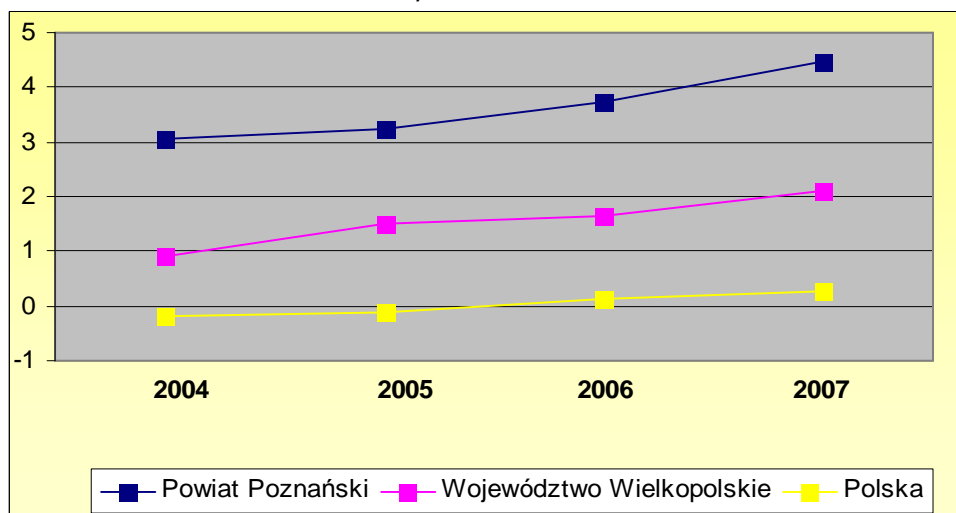
Tabela 7. Wskaźnik przyrostu naturalnego w powiecie poznańskim na tle województwa wielkopolskiego i Polski w latach 2004-2007

ROK	2004	2005	2006	2007
POWIAT POZNAŃSKI	3,04	3,22	3,70	4,43
WOJEWÓDZTWO WIELKOPOLSKIE	0,88	1,5	1,65	2,11
POLSKA	-0,19	-0,1	0,12	0,28

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wskaźnik przyrostu naturalnego w powiecie poznańskim jest wyższy niż w województwie wielkopolskim. W 2007 roku wskaźnik dla powiatu wyniósł 4,43; dla województwa wielkopolskiego natomiast 2,1. Zarówno w powiecie jak i w województwie wartość wskaźnika systematycznie wzrasta. Wskaźnik przyrostu naturalnego dla Polski do roku 2006 był ujemny. W kraju od 2004 roku wzrasta liczba urodzeń żywych, ale wzrasta też liczba zgonów.

Wykres 5. Wskaźnik przyrostu naturalnego w powiecie poznańskim, województwie wielkopolskim i w Polsce.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.



## f. Struktura wieku

Poniższa tabela zawiera informacje na temat liczby ludności w powiecie w wieku:

- przedprodukcyjnym 0 - 17 lat
- produkcyjnym 18 - 64 lata mężczyźni, 18 - 59 lat kobiety
- poprodukcyjnym 65 lat i więcej mężczyźni, 60 lat i więcej kobiety

*Tabela 8. Struktura ludności według wieku w powiecie poznańskim w latach 2004-2007*

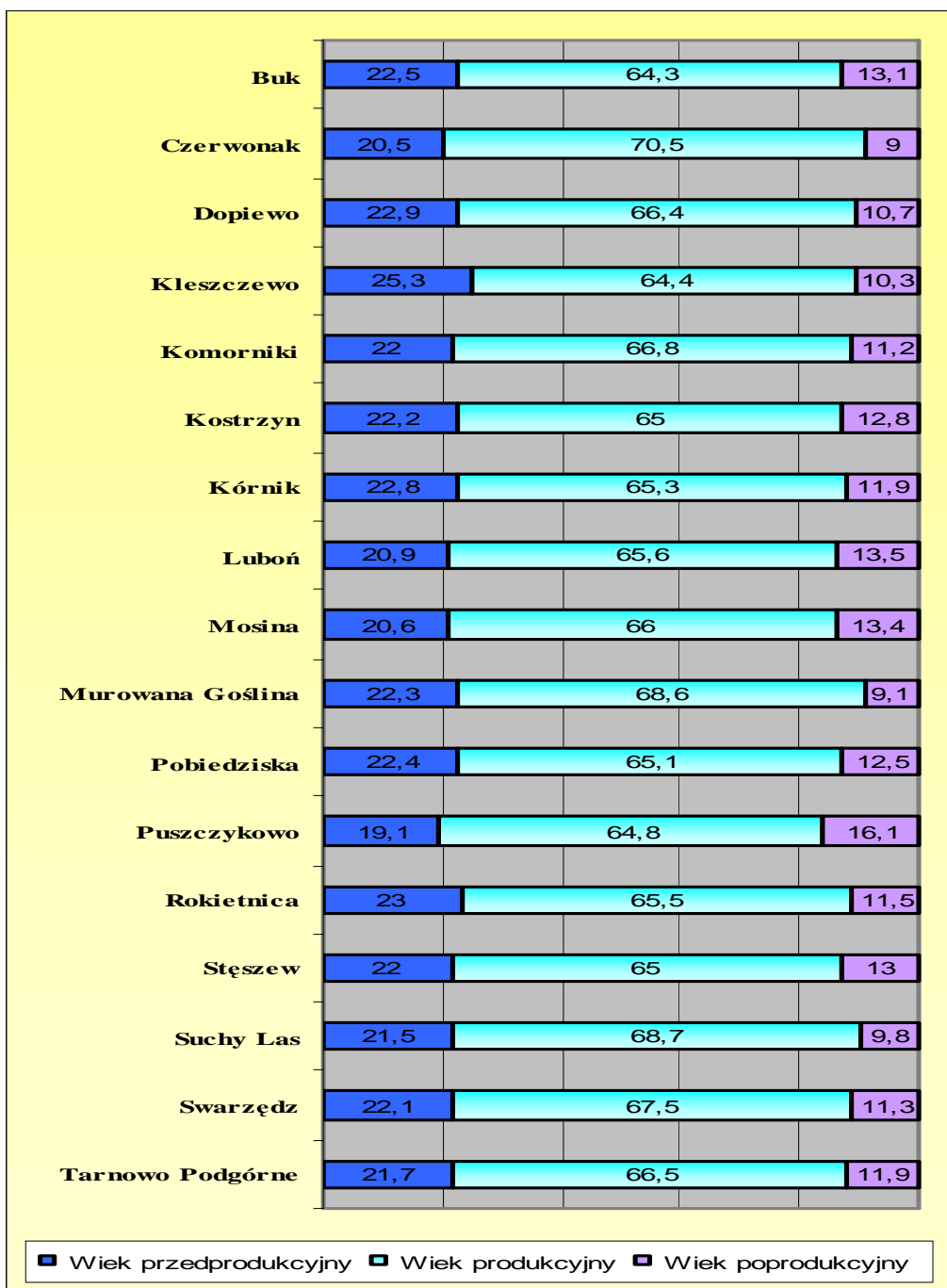
Rok	Ogółem	Liczba ludności w wieku:			% udział ludności w wieku:		
		przed- produkcyjnym	produkcyjnym	po- produkcyjnym	przed- produkcyjnym	produkcyjnym	po- produkcyjnym
<b>2004</b>	280924	64592	184185	32147	23,0	65,6	11,4
<b>2005</b>	288012	64651	190499	32862	22,4	66,1	11,4
<b>2006</b>	295039	64891	195874	34274	22,0	66,4	11,6
<b>2007</b>	303595	65806	202032	35757	21,7	66,6	11,8

Zródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Z analizy danych w zakresie struktury wieku ludności (tabela 9) wynika, że:

- w 2004 roku zanotowano spadek liczby ludności w wieku **przedprodukcyjnym**, od 2005 roku wartość ta wyrażona w liczbach bezwzględnych wzrasta, jednak odsetek osób w wieku przedprodukcyjnym zmniejsza się w porównaniu do innych grup wiekowych. W 2007 roku wynosił on 21,7%,
- liczba osób w wieku **produkcyjnym** systematycznie wzrasta od 2004 roku. Osoby w wieku 18-59/64 lat stanowiły w 2007 roku 66,6% ogółu ludności powiatu
- odsetek osób w wieku **poprodukcyjnym** zmalał w roku 2005 nieznacznie, w porównaniu do roku 2004, natomiast od 2006 roku odsetek ten wzrasta, w 2007 roku osiągnął wartość 11,8% ogółu ludności zamieszkującej powiat poznański.

Wykres 6. Struktura ludności według wieku (w %) zamieszkującej poszczególne gminy powiatu poznańskiego w 2007 roku



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Z analizy powyższego wykresu wynika, że największa liczba ludności w wieku *przedprodukcyjnym* (w odniesieniu do liczby mieszkańców w danej gminie) zamieszkuje gminy Kleszczewo, Rokietnica, Kórnik. W gminach Czerwonak, Suchy Las i Murowana Goślina w 2007 r. występowała największa liczba ludności w wieku *produkcyjnym*, natomiast w Puszczykowie, Luboniu oraz Mosinie zamieszkiwała największa liczba ludności w wieku *poprodukcyjnym*. W większości gmin proporcje są zbliżone. Dominuje ludność w wieku produkcyjnym, następnie ludność w wieku przedprodukcyjnym oraz poprodukcyjnym.

## 2. CHARAKTERYSTYKA POWIATU POZNAŃSKIEGO POD WZGLĘDEM GŁÓWNYCH PROBLEMÓW ZDROWOTNYCH MIESZKAŃCÓW

### a. Najczęstsze przyczyny zgonów

Tabela 9. Zgony według przyczyn w powiecie poznańskim i województwie wielkopolskim w latach 2005-2007

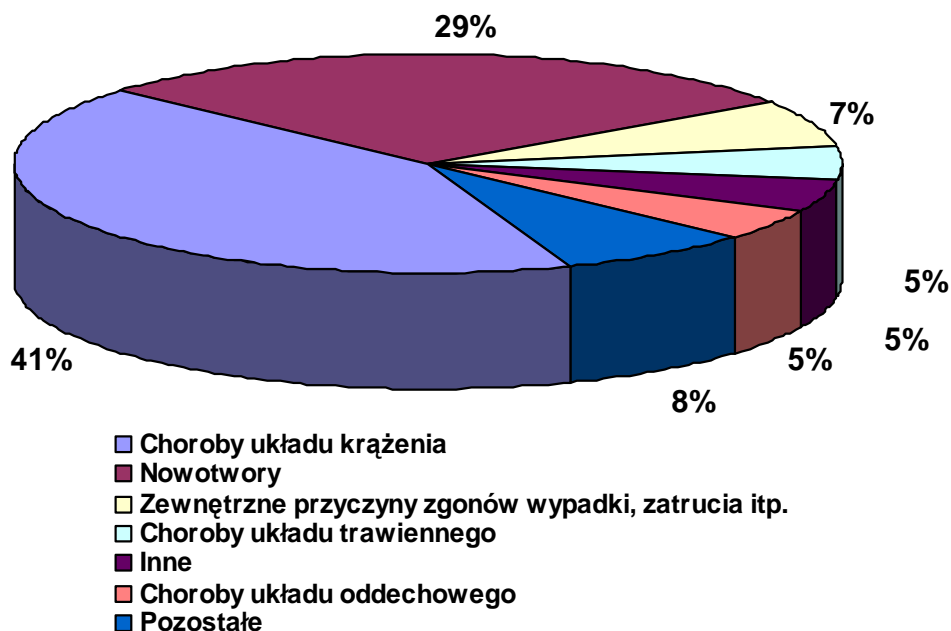
Przyczyny zgonów wg klasyfikacji ICD 10	2003	2005		2006		2007	
	Powiat poznański	Powiat poznański	Wielkopolska	Powiat poznański	Wielkopolska	Powiat poznański	Wielkopolska
Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze	0,6%	0,5%	0,6%	0,6%	0,5%	0,4%	0,5%
<b>Nowotwory</b>	26,2%	<b>29,7%</b>	<b>26,5%</b>	<b>29,2%</b>	<b>26,5%</b>	<b>28,6%</b>	<b>27,1%</b>
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych	0,3%	0,1%	0,2%	0,1%	0,2%	0,2%	0,1%
Zaburzenia wchłaniania zewnętrznego	2,6%	2,8%	2,7%	2,8%	3,0%	3,2%	3,5%
Zaburzenia psychiczne i zachowania	0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,2%
Choroby układu nerwowego	1,3%	1,4%	1,4%	1,6%	1,4%	1,1%	1,5%
Choroby oka i przydatków oka	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
<b>Choroby układu krążenia</b>	47,3%	<b>44,2%</b>	<b>44,6%</b>	<b>44,3%</b>	<b>42,9%</b>	<b>42,8%</b>	<b>43,6%</b>
<b>Choroby układu oddechowego</b>	4,0%	<b>3,1%</b>	<b>4,0%</b>	<b>3,5%</b>	<b>4,1%</b>	<b>4,5%</b>	<b>4,3%</b>
<b>Choroby układu trawiennego</b>	3,9%	<b>3,3%</b>	<b>4,16%</b>	<b>4,05%</b>	<b>3,65%</b>	<b>5,01%</b>	<b>4,3%</b>
Choroby skóry	0%	0%	0,003%	0%	0,0098%	0,04%	0,0099%
Choroby układu kostno-stawowego	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
Choroby układu moczowo-płciowego	1,7%	2,0%	1,3%	1,1%	1,1%	1,2%	1,2%
Ciąża, poród, połóg	0%	0%	0,01%	0,089%	0,022%	0%	0,0066%
Stany okołoporodowe	0,5%	0,3%	0,4%	0,8%	0,4%	0,7%	0,4%
Wady rozwojowe wrodzone	0,3%	0,5%	0,3%	0,2%	0,3%	0,5%	0,4%
<b>Objawy inne</b>	4,7%	<b>4,1%</b>	<b>6,0%</b>	<b>5,2%</b>	<b>5,7%</b>	<b>4,7%</b>	<b>5,6%</b>
Urazy, zatrucia		0%	0%	0%	0%	0%	0,0033%
<b>Zewnętrzne przyczyny, wypadki, zatrucia, itp.</b>	6,6%	<b>7,2%</b>	<b>7,2%</b>	<b>6,2%</b>	<b>9,8%</b>	<b>6,9%</b>	<b>7,1%</b>
<b>Ogółem</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

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

Z analizy powyższych danych wynika, iż do głównych problemów zdrowotnych mieszkańców powiatu poznańskiego w 2007 roku należały:

1. *Choroby układu krążenia* stanowiły przyczynę ok. 43% zgonów ( w 2003 r. - 47,3%)
2. *Nowotwory* stanowiły przyczynę ok. 29% zgonów (w 2003 r. - 26,2%)
3. *Zewnętrzne przyczyny* (wypadki, zatrucia, itp.) stanowiły przyczynę ok. 7% zgonów (w 2003 r. - 6,6%)
4. *Choroby układu trawiennego* stanowiły przyczynę ok. 5% zgonów (w 2003r. - 3,9%)
5. *Objawy inne*, które stanowiły przyczynę ok. 4,7% zgonów (w 2003 r. - 4,7%)
6. *Choroby układu oddechowego*, które stanowiły przyczynę ok. 4,5% zgonów (w 2003r. - 4,0%)

Wykres 7. Najczęstsze przyczyny zgonów wśród mieszkańców powiatu poznańskiego w 2007 roku



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

Porównując rok 2003 (ostatni analizowany w poprzednim programie zdrowotnym) oraz rok 2007 należy zwrócić uwagę na następujące istotne zmiany w zakresie głównych przyczyn zgonów:

1. Zwiększył się odsetek zgonów z powodu chorób nowotworowych - z 26,2% w 2003 roku do 28,6% w 2007 roku
2. Zmniejszył się odsetek zgonów spowodowanych chorobami układu krążenia - z 47,3% w 2003 roku do 42,8% w 2007 roku
3. Zwiększył się odsetek zgonów spowodowanych chorobami układu oddechowego - z 4,0% w 2003 roku do 4,5% w 2007 roku
4. Zwiększył się odsetek zgonów spowodowanych chorobami układu trawiennego - z 3,9% w 2003 roku do 5,01% w 2007 roku

Struktura głównych przyczyn zgonów w Polsce i innych krajach UE jest podobna, jednak w Polsce w większym stopniu dominują, jako przyczyna umieralności, choroby układu krążenia odpowiedzialne za 46% zgonów. Widoczny jest również względny wzrost zagrożenia chorobami nowotworowymi odpowiadającymi za około 1/4 zgonów Polaków, co stanowiło jeden z powodów przyjęcia przez Sejm, w drodze ustawy, *Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych*.

### ***b. Zgony według przyczyn i grup wiekowych***

*Tabela 10. Zgony w powiecie poznańskim według przyczyn i grup wiekowych w 2007 roku*

Przyczyny zgonu	Grupy wiekowe												Ogółem 2007	Ogółem 2003
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-84	85 i więcej		
Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze	1	0	0	0	0	1	1	1	2	2	0	0	8	13
<b>Nowotwory</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>43</b>	<b>135</b>	<b>157</b>	<b>171</b>	<b>70</b>	<b>40</b>	<b>633</b>	<b>570</b>
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	4	6
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego	0	0	0	0	0	0	1	8	8	30	13	8	68	57
Zaburzenia psychiczne i zachowania	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	0
Choroby układu nerwowego	0	0	0	0	0	1	1	3	3	9	5	2	24	28
Choroby oka i ucha	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Choroby układu krążenia</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>33</b>	<b>86</b>	<b>131</b>	<b>258</b>	<b>196</b>	<b>235</b>	<b>947</b>	<b>1027</b>
<b>Choroby układu oddechowego</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>46</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>109</b>	<b>86</b>
<b>Choroby układu trawiennego</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>23</b>	<b>16</b>	<b>27</b>	<b>13</b>	<b>20</b>	<b>111</b>	<b>84</b>
Choroby skóry	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Choroby układu kostno-stawowego	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	1	0	5	3
Choroby układu moczowo-płciowego	0	0	0	0	0	0	1	0	4	5	10	6	26	36
Ciąża, poród, połóg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Stany okołoporodowe	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	11
Wady rozwojowe wrodzone	9	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	7
<b>Objawy niesklasyfikowane</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>23</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>35</b>	<b>104</b>	<b>102</b>
Urazy, zatrucia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	brak danych
<b>Zewnętrzne przyczyny, wypadki, zatrucia, itp.</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>21</b>	<b>26</b>	<b>32</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>20</b>	<b>153</b>	<b>143</b>
Czynniki wpływające na st. zdrowia i kontakt ze sl. zdrowia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	brak danych

Źródło: Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego w Poznaniu

Znaczenie poszczególnych chorób, jako przyczyn zgonów zmienia się wraz z wiekiem. Choroby układu krążenia są obok nowotworów główną przyczyną zgonów wśród osób powyżej 45 roku życia. Po 20 roku życia dominującą przyczynę zgonów stanowią zewnętrzne przyczyny, takie jak wypadki, czy zatrucia oraz objawy niesklasyfikowane. Wśród małych dzieci (0-4 lata) dominują zgony związane ze stanem okołoporodowym oraz wadami rozwojowymi wrodzonymi. Główną przyczynę zgonów stanowią choroby układu krążenia, choć ich liczba zmniejszyła się w porównaniu z rokiem 2003. Najczęstsze przyczyny zgonów, których liczba wzrosła w porównaniu z rokiem 2003 to: nowotwory, choroby układów oddechowego i trawiennego, objawy niesklasyfikowane oraz zewnętrzne przyczyny zgonów (wypadki, zatrucia).

**c. Chorobowość (zgodnie z definicją GUS)- częstotliwość występowania ludzi chorych w badanej zbiorowości**

Tabela 11. Chorobowość dorosłych w powiecie poznańskim w 2007 roku

Wyszczególnienie	Osoby u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31.XII 2007)	W tym w wieku				Z kolumny 1 osoby u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy	Osoby u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31.XII 2004)	
		19-34	35-54	55-64	65 i więcej			
Ogółem	44568	3708	12623	14806	13420	2926	36680	
Gruźlica	133	17	45	48	23	20	119	
Nowotwory	1223	83	330	393	417	227	872	
Choroby tarczycy	1697	310	632	410	266	202	1160	
<b>Cukrzyca</b>	<b>4861</b>	<b>282</b>	<b>1302</b>	<b>1552</b>	<b>1725</b>	<b>374</b>	<b>3459</b>	
W tym leczeni insuliną	1666	106	511	594	455	106	1281	
Niedokrwistość	678	145	290	167	77	88	574	
Choroby obwodowego układu nerwowego	1964	377	653	558	376	180	1549	
<b>Choroby układu krążenia</b>	<b>22772</b>	<b>1127</b>	<b>5895</b>	<b>8309</b>	<b>7441</b>	<b>1530</b>	<b>17393</b>	
W tym	Przewlekła choroba reumatyczna	1271	108	443	482	238	75	607
	Choroba nadciśnieniowa	13396	578	3670	4958	4453	987	11394
	Choroby naczyń mózgowych	898	22	126	300	449	131	766
	Niedokrwienność serca	4755	148	1168	1695	1745	333	3543
Z wiersza 13 przebyty zawał serca	931	20	181	371	359	153	691	
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa	3004	416	863	874	849	209	2247	
Przewlekłe choroby układu trawiennego	2403	263	732	717	691	187	2319	
<b>Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej</b>	<b>5574</b>	<b>491</b>	<b>1554</b>	<b>1648</b>	<b>1838</b>	<b>429</b>	<b>4463</b>	
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej	3406	353	932	1003	1118	274	3908	

Źródło: Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego w Poznaniu

Powyższe dane po raz kolejny uwiadcniają, że najpoważniejszy problem zdrowotny mieszkańców powiatu poznańskiego stanowią choroby układu krążenia. W 2007 roku stwierdzono ponad 22 tys. zachorowań, przy czym najczęściej występującą jednostką z tej grupy chorób jest nadciśnienie tętnicze. Choroby układu krążenia w największym stopniu dotyczą osoby między 55 a 64 rokiem życia, choć coraz częściej występują także wśród osób młodszych. Drugim pod względem liczby zachorowań problemem zdrowotnym są choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej, na trzecim miejscu jest cukrzyca. *Nowotwory pod względem chorobowości zajmują 10 miejsce, ale należy pamiętać, iż stanowią one 2 przyczynę zgonów wśród mieszkańców powiatu.*

Porównując rok 2004 i 2007 należy zwrócić uwagę na kluczowe zmiany w zakresie chorobowości. Zwiększyła się znacznie liczba osób chorych na nowotwory (z 872 w 2004 roku do 1223 w 2007 roku), a także na choroby układu krążenia (z 17393 do 22772), choroby tarczycy (z 1160 do 1697), cukrzycę (z 3459 do 4861), choroby obwodowego układu nerwowego (z 1549 do 1961), choroby układów: trawiennego (z 2319 do 2403) i mięśniowo-kostnego (z 4463 do 5574), gruźlica (z 119 do 133).

#### ***d. Nowotwory złośliwe***

*Tabela 12. Zachorowania na nowotwory złośliwe w powiecie poznańskim w latach 2000-2005*

Płeć/Rok	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<b>Mężczyźni</b>	385	389	415	437	429	520
<b>Kobiety</b>	398	415	430	455	478	492
<b>Ogółem</b>	<b>783</b>	<b>804</b>	<b>845</b>	<b>892</b>	<b>907</b>	<b>1012</b>

Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów

Liczba zachorowań na nowotwory złośliwe w powiecie poznańskim systematycznie wzrasta zarówno wśród kobiet jak i wśród mężczyzn. W 2005 roku zanotowano 520 zachorowań wśród mężczyzn, czyli o 135 więcej niż w roku 2000, natomiast wśród mieszanek powiatu poznańskiego zanotowano 492 zachorowania, czyli o 94 więcej niż w roku 2000.

*Tabela 13. Zgony na nowotwory złośliwe w powiecie poznańskim w latach 2000-2005*

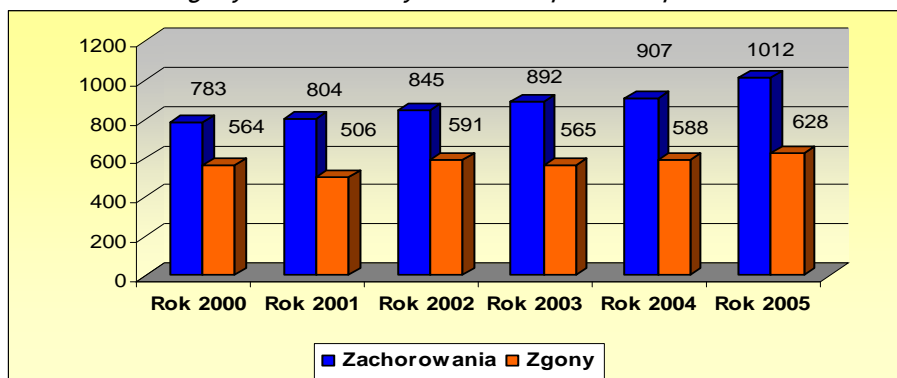
Płeć/Rok	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<b>Mężczyźni</b>	304	276	329	321	331	360
<b>Kobiety</b>	260	230	262	244	257	268
<b>Ogółem</b>	<b>564</b>	<b>506</b>	<b>591</b>	<b>565</b>	<b>588</b>	<b>628</b>

Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów

W 2005 roku z powodu nowotworów złośliwych zmarło w powiecie poznańskim 360 mężczyzn i 268 kobiet. Z analizy powyższej tabeli wynika, iż liczba zgonów wśród mężczyzn systematycznie wzrasta. Wśród kobiet liczba zgonów jest zróżnicowana.

Porównując zachorowania i zgony mężczyzn i kobiet należy zauważyć, że częściej chorują i umierają mężczyźni.

*Wykres 8. Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w powiecie poznańskim w latach 2000- 2005*



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

Tabela 14. Zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie poznańskim w 2005 roku

Mężczyźni			Kobiety		
Lp.	Umiejscowienie nowotworu	Liczba bezwzględna	Lp.	Umiejscowienie nowotworu	Liczba bezwzględna
1.	Płuco	88	1.	Pierś	102
2.	Gruczoł krokowy	61	2.	Jajnik	33
3.	Jelito grube	31	3.	Jelito grube	33
4.	Żołądek	31	4.	Płuco	26
5.	Pęcherz moczowy	30	5.	Szyjka macicy	21
6.	Inne	279	6.	Inne	277
<b>Ogółem</b>		<b>520</b>	<b>Ogółem</b>		<b>492</b>

Zródło: Wielkopolskie Centrum Onkologii, Rejestr Nowotworów, Biuletyn nr 4

W 2005 roku na nowotwory złośliwe zachorowało łącznie 1012 osób. Mężczyźni najczęściej zapadali na nowotwór płuca, natomiast wśród kobiet dominuje nowotwór piersi. Więcej zachorowań na nowotwory złośliwe stwierdza się u mężczyzn.

Tabela 15. Liczba badań cytologicznych wykonanych u kobiet w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej w powiecie poznańskim w latach 2005-2006

Wyszczególnienie/Rok	Rok 2005	% kobiet w wieku przedprodukcyjnym i poprodukcyjnym w 2005 r.	Rok 2006	% kobiet w wieku przedprodukcyjnym i poprodukcyjnym w 2006 r.
Liczba wykonanych badań ogółem i w %	10246	8,83%	7151	5,98%
		<b>% nieprawidłowości w stosunku do osób przebadanych</b>		
Kobiety ze stwierdzoną grupą III	901	8,79%	492	6,88%
Kobiety ze stwierdzoną grupą IV	6	0,059%	1	0,014%
Kobiety zbadane cytohormonalnie*	12	0,12%	114	1,59%

Zródło: Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego w Poznaniu i obliczenia własne.

\*Grupa III - widoczne nieprawidłowe komórki z cechami dysplazji komórkowej

\*Grupa IV - obecne komórki nowotworowe

\*Grupa (stopień) III, IV oznaczają wynik nieprawidłowy oraz konieczność dalszej diagnostyki.<sup>10</sup>

**\*Badania cytohormonalne** pomagają ustalić przyczyny wielu zaburzeń. Każda kobieta, która ma nieregularne miesiączki, powinna sprawdzić poziom hormonów płciowych. Testy odgrywają istotną rolę w profilaktyce raka sutka i szyjki macicy. Kobiety, które ukończyły 40 rok życia muszą je wykonywać raz do roku. Młodsze - w przypadku zaburzeń miesiączkowych, trudności z zajściem w ciążę i zawsze wtedy, gdy badanie zleci ginekolog.

<sup>10</sup> <http://www.rakszyjkimacicy-profilaktyka.pl/>, Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy



Rozpoczęcie badań cytologicznych zaleca się maksymalnie do trzech lat od rozpoczęcia współżycia, nie później jednak niż w 21 roku życia. Badanie powinno być wykonywane raz w roku, jeżeli 3 kolejne wyniki są prawidłowe, kobiety 30-letnie lub starsze mogą być badane co 2 - 3 lata. **Gdyby każdej kobiecie choć raz w życiu wykonano cytologię, ryzyko śmierci z powodu raka szyjki macicy obniżyłoby się o blisko 40%.**

Liczba kobiet w wieku produkcyjnym (18-60 lat) i poprodukcyjnym (powyżej 60 lat) w latach 2005 i 2006 w powiecie poznańskim wynosiła odpowiednio **115997 oraz 119661** (dane GUS). Z danych zamieszczonych w powyższej tabeli wynika więc, iż w roku 2005 badaniu cytologicznemu poddało się tylko ok. 9% mieszkanek powiatu poznańskiego w wieku produkcyjnym i poprodukcyjnym, w roku 2006 odsetek ten był jeszcze niższy i wynosił ok. 6%.

### **e. Sytuacja zdrowotna dzieci i młodzieży**

Dzieci i młodzież stanowią obecnie niemal jedną czwartą ludności Polski i choć w następnych dekadach udział ten zmaleje, to nie ulega wątpliwości, że od poziomu wykształcenia, stanu zdrowia i potencjału intelektualnego młodego pokolenia zależy przyszłość Polski i jej miejsce w Europie i świecie.

Na podstawie danych GUS i instytutów naukowo-badawczych ustalono główne zagrożenia i problemy zdrowotne populacji dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Są to:

- zachowania antyzdrowotne /m.in. palenie tytoniu, mała aktywność fizyczna, wadliwe odżywianie, przedwczesna inicjacja seksualna/,
- zaburzenia zdrowia psychospołecznego /m.in. przemoc, stres, nerwice szkolne, używanie substancji psychoaktywnych, spożywanie alkoholu/,
- wypadki, urazy i zatrucia,
- zaburzenia zdrowia, wady i choroby wykrywane najczęściej u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym /m.in. wady wzroku, słuchu, wymowy, zgryzu, zaburzenia statyki ciała tj. wady postawy, wyraźnie obniżona sprawność fizyczna, alergie, próchnica zębów /,
- zaburzenia okresu pokwitania (np. otyłość).

Z analiz przeprowadzonych w szkołach na terenie powiatu poznańskiego wynika, iż do najczęściej występujących problemów zdrowotnych wśród dzieci w wieku szkolnym należą wady postawy, w tym skrzywienia kręgosłupa, u około 90% badanych są to wady nabyte. Wśród schorzeń wysoki wskaźnik osiągnął również problem otyłości,<sup>11</sup> która ma wpływ szczególnie na zdrowie psychiczne dzieci, oraz schorzenia układu krążenia, np. nadciśnienie. Przyczyn takiego stanu rzeczy należy upatrywać między innymi w otoczeniu, np. mało aktywny sposób spędzania czasu wolnego. Sytuację zdrowotną dzieci i młodzieży w powiecie poznańskim przedstawiają dane uzyskane z Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Poznaniu.

---

<sup>11</sup> „Program Profilaktyki Prozdrowotnej dla Dzieci Powiatu Poznańskiego”, s. 3,4

Tabela 16. Liczba dzieci i młodzieży z powiatu poznańskiego ze stwierdzonymi wybranymi schorzeniami w latach 2005-2007

Rok/Wiek	0-2	3-4	5-9	10-14	15-18	Razem	Osoby, u których stwierdzono schorzenie po raz pierwszy
<b>Zniekształcenia kręgosłupa</b>							
<b>2005</b>	1	17	156	324	280	778	133
<b>2006</b>	5	23	213	355	240	836	141
<b>2007</b>	6	25	181	317	288	817	124
<b>Otyłość</b>							
<b>2005</b>	15	21	63	114	106	319	44
<b>2006</b>	28	44	77	128	112	389	66
<b>2007</b>	19	27	104	159	127	436	80
<b>Choroba nadciśnieniowa</b>							
<b>2005</b>	4	1	5	17	32	59	8
<b>2006</b>	1	0	8	20	49	78	15
<b>2007</b>	0	0	6	21	52	79	13

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

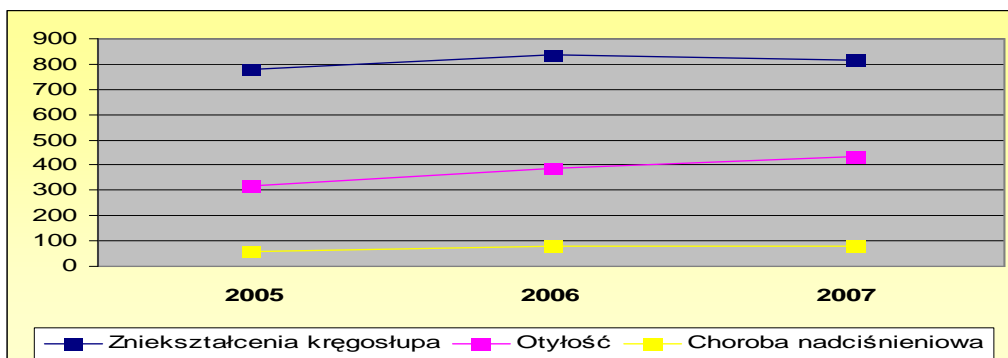
Powyższa tabela zawiera informacje dotyczące trzech jednostek chorobowych - *zniekształceń kręgosłupa*, *otyłości* oraz *choroby nadciśnieniowej*, występujących wśród dzieci i młodzieży na terenie powiatu poznańskiego w latach 2005-2007.

*Zniekształcenia kręgosłupa* występujące u dzieci i młodzieży zamieszkujących powiat poznański są istotnym zagrożeniem dla ich zdrowia. Według danych zgromadzonych przez Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego w Poznaniu liczba osób w wieku 0-18 lat dotkniętych tym schorzeniem w roku 2005 wynosiła 778, w tym odnotowano 33 nowe zachorowania. W roku 2006 liczba ta wzrosła do 836 zachorowań w tym 141 to przypadki stwierdzone po raz pierwszy. W roku 2007 tendencja ta uległa niewielkiemu obniżeniu. Zniekształcenia kręgosłupa to istotny problem, szczególnie w grupach wiekowych 10-14 i 15-18 lat.

*Otyłość* jest problemem narastającym wśród dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat. Świadczy o tym fakt, iż co roku zwiększa się liczba osób cierpiących na tę przypadłość. Jak wynika z danych zgromadzonych przez Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego w Poznaniu, w 2005 roku w powiecie poznańskim otyłość stwierdzono u 319 osób, wśród nich były 44 nowe przypadki, w 2006 roku zdiagnozowano 389 osób z otyłością, w tym 66 nowych, w 2007 roku odnotowano w sumie 436 przypadków, z czego 80 stanowią nowe zachorowania.

Istotny problem zdrowotny wśród dzieci i młodzieży z powiatu poznańskiego stanowi również *choroba nadciśnieniowa*. W 2005 roku cierpiało na tę dolegliwość 59 osób w wieku 0-18 lat, w tym nowych zachorowań stwierdzono 8. W 2006 odnotowano 78 przypadków, w tym 15 nowych natomiast w 2007 - 79 przypadków, w tym 13 nowych.

Wykres 9. Liczba dzieci i młodzieży z powiatu poznańskiego ze stwierdzonymi wybranymi schorzeniami w latach 2005-2007



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS

### f. Prognoza sytuacji demograficzno-epidemiologicznej w Polsce

Przy opracowywaniu „Programu Zdrowotnego Powiatu Poznańskiego na lata 2009-2013” konieczne jest uwzględnienie nie tylko historycznych danych epidemiologicznych i demograficznych, ale także prognoz. Wyniki najnowszej długookresowej prognozy ludności Polski na lata 2008-2035 opracowanej przez GUS wskazują, że liczba ludności Polski będzie się systematycznie zmniejszać, przy czym tempo tego spadku będzie coraz wyższe wraz z upływem czasu. Różne też będzie tempo wspomnianych procesów w miastach i na wsi. W miastach obserwować będziemy nieustanny spadek liczby ludności, natomiast do 2020 roku na terenach wiejskich liczba ludności będzie wzrastać - do 102,6% stanu z końca 2007 roku, a przez kilkanaście następujących lat przewiduje się niewielki spadek.

Prognoza GUS wskazuje, że po roku 2010 czeka nas dynamiczny wzrost udziału w populacji ludzi po 65 roku życia, będzie on znacząco większy w miastach niż na wsi. Proces starzenia się populacji widoczny jest w całej Unii Europejskiej, ale stosunkowo korzystna dotychczas sytuacja w Polsce (młodsza struktura wieku ludności) najprawdopodobniej skończy się w ciągu najbliższych 20 lat. Starzenie się ludności musi znaleźć swoje odbicie w zmianach struktury potrzeb zdrowotnych i konieczności adekwatnej do zachodzących procesów restrukturyzacji systemu ochrony zdrowia.

Przewidywane aktualne zmiany w intensywności urodzeń i zgonów mogą spowodować utrzymanie się dodatniego przyrostu naturalnego do 2013 roku. W kolejnych latach wraz z postępującymi niekorzystnymi zmianami w strukturze ludności według wieku (starzenie się społeczeństwa, spadek liczby kobiet w wieku rozrodczym) przewidywany jest coraz wyższy ujemny przyrost naturalny. Udział ludności w wieku przedprodukcyjnym w stosunku do ogólnej liczby ludności w 2035 roku wyniesie 15,6%, co oznacza spadek o 4 punkty procentowe, Liczba ludności w wieku produkcyjnym również się zmniejszy - o 7 punktów procentowych. O 11% w stosunku do roku 2007 wzrośnie liczba ludności w wieku poprodukcyjnym.

W trybie życia Polaków nastąpiło wiele znaczących zmian, jednak nadal wysoki odsetek osób pali papierosy, spożycie alkoholu wzrasta, zwiększa się liczba osób otyłych, co ma negatywny wpływ na poziom umieralności- w tym zakresie utrzyma się wolniejsze niż w latach 90 tych tempo spadku natężenia zgonów, co wiązać się będzie ze wzrostem przeciętnego dalszego trwania życia, a w konsekwencji starzeniem się społeczeństwa. Prognozowane dalsze trwanie życia mężczyzn wzrośnie od poziomu 71 lat (w 2007r.) do 77,1 w 2035, zaś kobiet o niewiele ponad 3 lata, tj. 82,9 w 2035 r.

Różnica między przeciętnym dalszym trwaniem życia kobiet i mężczyzn z obecnych 8,7 lat zmniejszy się do 5,8 lat, zatem nadal będzie utrzymywać się nadumieralność mężczyzn.<sup>12</sup>

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) opracowała prognozę dotyczącą roku 2020 uwzględniającą najważniejsze przyczyny zgonów. Zostały one przedstawione w poniższej tabeli

Tabela 17. Przewidywane główne przyczyny zgonów w 2020 roku- regiony rozwinięte (scenariusz podstawowy)

L.p.	Obie płcie razem		Mężczyźni		Kobiety	
	Choroba lub uraz	% zgonów	Choroba lub uraz	% zgonów	Choroba lub uraz	% zgonów
1.	Choroba niedokrwienna serca	24,1	Choroba niedokrwienna serca	23,6	Choroba niedokrwienna serca	24,8
2.	Choroba naczyń mózgowych	12,7	Choroba naczyń mózgowych	10,3	Choroba naczyń mózgowych	15,4
3.	Nowotwory złośliwe tchawicy, oskrzela, płuca	5,9	Nowotwory złośliwe tchawicy, oskrzela, płuca	7,9	Nowotwory złośliwe tchawicy, oskrzela, płuca	3,6
4.	POCHP (przewlekła obturacyjna choroba płuc)	4,1	POCHP (przewlekła obturacyjna choroba płuc)	4,7	Zakażenia dolnych dróg oddechowych	3,6
5.	Zakażenia dolnych dróg oddechowych	3,2	Nowotwór złośliwy żołądka	2,9	POCHP (przewlekła obturacyjna choroba płuc)	3,3
6.	Nowotwory złośliwe okrężnicy i odbytnicy	2,7	Zakażenia dolnych dróg oddechowych	2,9	Nowotwór złośliwy	3,0
7.	Nowotwór złośliwy żołądka	2,4	Nowotwory złośliwe okrężnicy i odbytnicy	2,7	Nowotwory złośliwe okrężnicy i odbytnicy	2,7
8.	Samouszkodzenie	1,8	Samouszkodzenie	2,3	Cukrzyca	2,4
9.	Cukrzyca	1,6	Nowotwory złośliwe prostaty	2,2	Nowotwór złośliwy żołądka	1,9

Zródło: Strategia rozwoju ochrony zdrowia w Polsce na lata 2007-2013, dokument przyjęty Przez Radę Ministrów 21 czerwca 2005 r., Dokument towarzyszący realizacji Narodowego Planu Rozwoju na lata 2007-2013.

Z powyższych danych wynika, iż głównymi przyczynami zgonów pozostaną choroby układu krążenia (choroba niedokrwienna serca oraz choroba naczyń mózgowych). Duża część zgonów spowodowana będzie także chorobami nowotworowymi oraz chorobami wywołanymi przez zakażenia dolnych dróg oddechowych i cukrzycę.

Zasadnicze wnioski jakie wynikają z analizy sytuacji demograficzno-epidemiologicznej:

1. Sytuacja demograficzna w Polsce obecnie i jej przewidywane zmiany w przyszłości wskazują na przesuwanie się zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne w kierunku potrzeb osób starszych.
2. Przewiduje się zmniejszenie zapotrzebowania na świadczenia w specjalnościach ginekologiczno-położniczych i pediatrycznych. a zwiększenie w zakresie onkologii i kardiologii, geriatry, urologii oraz rehabilitacji.
3. Zróżnicowanie międzywojewódzkie mierników sytuacji zdrowotnej ma stosunkowo trwałe w czasie charakter, zwłaszcza jeśli chodzi o województwa skrajne. Fakt ten powinien być brany pod uwagę przy różnicowaniu infrastruktury celem zaspokojenia oczekiwanych potrzeb zdrowotnych.

<sup>12</sup> GUS „Prognoza Ludności Polski na lata 2008-2035”.

### 3. CHARAKTERYSTYKA POWIATU POZNAŃSKIEGO POD WZGLĘDEM ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH MIESZKAŃCÓW

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

#### a. Podstawowa Opieka Zdrowotna

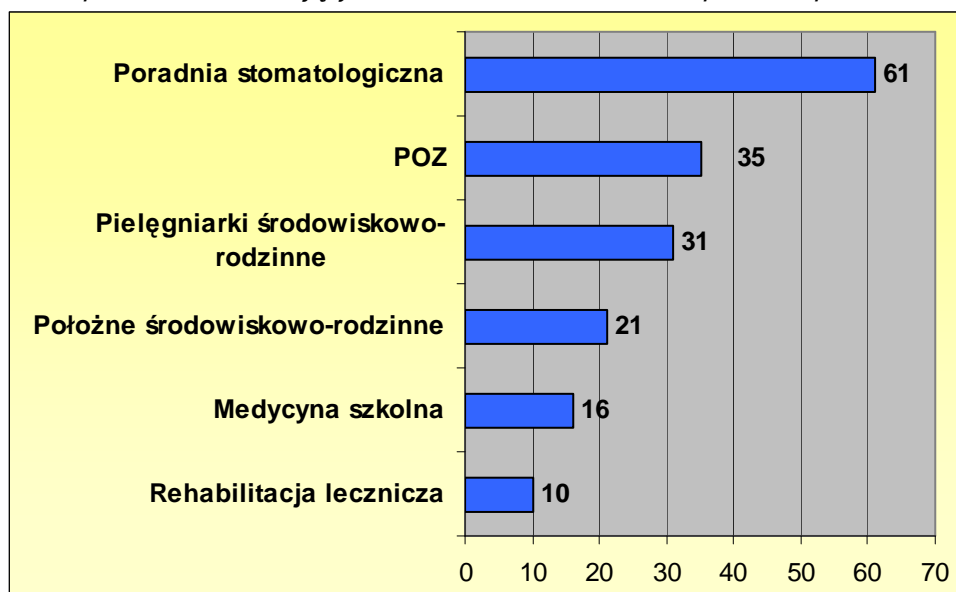
Przez podstawową opiekę zdrowotną należy rozumieć ogół działań w miejscu lub w pobliżu miejsca zamieszkania obywatela (potencjalnego pacjenta), realizowanych przez lekarza rodzinnego, pielęgniarkę środowiskowo-rodzinną i innych profesjonalistów medycznych. Podstawowa opieka zdrowotna stanowi miejsce 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 18. Liczba i lokalizacja podmiotów udzielających świadczenia zdrowotne (w ramach kontraktu z NFZ) w gminach powiatu poznańskiego w 2008 roku

Gmina/ Liczba podmiotów	Podstawowa opieka zdrowotna	Pielęgniarki środowiskowo- rodzinne	Położne środowiskowo- rodzinne	Medycyna szkolna	Rehabilitacja lecnicza	Poradnia stomatologiczna
Buk	1	1	1	1		3
Czerwonak	1	3	2	1		4
Dopiewo	2	2	W ramach kontraktu z siedzibą w Komornikach	W ramach kontraktu z siedzibą w Tarnowie Podgórnym	1	2
Kleszczewo	2	1	2	W ramach kontraktu z siedzibą w Kórniku		1
Komorniki	2	1	1	1		3
Kostrzyn	1	1	1	1	1	3
Kórnik	1	2	2	1		2
Luboń	4	3	2	1		7
Mosina	4	4	2	3		5
Murwana Goślina	1	1	1	1	1	4
Pobiedziska	1	1	1	1		2
Puszczykowo	2	2	1	W ramach kontraktu z siedzibą w Poznaniu	1	2
Rokietnica	1	1	W ramach kontraktu z siedzibą w Kiekrzu (Poznań)	W ramach kontraktu z siedzibą w Tarnowie Podgórnym		2
Sęszew	3	1	1	2		4
Suchy Las	2	1	1	W ramach kontraktu lekarza POZ z siedzibą w Czerwonaku	1	4
Swarzędz	4	4	1	1	2	10
Tarnowo Podgórze	3	2	2	2	3	3
<b>Powiat poznański Rok 2008</b>	<b>35</b>	<b>31</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>61</b>

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych WOW NFZ

Wykres 10. Liczba podmiotów udzielających świadczenia zdrowotne w powiecie poznańskim w 2008 roku



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych WOW NFZ

W powiecie poznańskim podstawowa opieka zdrowotna bazowała w 2008 roku na sieci 35 praktyk lekarzy rodzinnych, 31 praktyk pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych, 21 praktyk położnych środowiskowo-rodzinnych, 16 praktyk z zakresu medycyny szkolnej. Ponadto na terenie powiatu poznańskiego funkcjonuje w oparciu o kontrakty z NFZ 61 poradni stomatologicznych oraz 10 podmiotów udzielających świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej. Świadczenia zdrowotne w zakresie POZ oraz opieki środowiskowo-rodzinnej wykonywane są w każdej gminie powiatu poznańskiego.

Wszystkie analizowane powyżej podmioty medyczne udzielają świadczeń w oparciu o kontrakty zawarte z Narodowym Funduszem Zdrowia.

### **b. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna**

Świadczenia specjalistyczne to świadczenia opieki zdrowotnej we wszystkich dziedzinach medycyny z wyłączeniem podstawowej opieki zdrowotnej.

Świadczenia zdrowotne w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w 2008 roku były realizowane w powiecie poznańskim przez 151 poradni udzielających świadczeń w zakresie 19 specjalności. Najwięcej świadczeń zdrowotnych zakontraktowano z dziedziny ginekologii i położnictwa (29), ortopedii i traumatologii narządu ruchu (17), chirurgii ogólnej (15), okulistyki (15), dermatologii i wenerologii (14) oraz neurologii (14).

Ponadto w gminie Puszczykowo i Luboń zakontraktowano świadczenia z zakresu opieki długoterminowej, a na terenie gmin Czerwonak, Dopiewo, Luboń, Puszczykowo i Swarzędz również świadczenia z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Tabela 19. Liczba i rodzaj poradni specjalistycznych (posiadających kontrakt z NFZ, zlokalizowanych na terenie powiatu poznańskiego w 2008 roku).

L. p.	Rodzaj poradni specjalistycznej	Buk	Czerwonak	Dopiewo	Kleszczewo	Komorniki	Kostrzyn	Kórnik	Luboń	Mosina	Murwana Goślina	Pobiedziska	Puszczkowo	Rokietnica	Stęszew	Suchy Las	Swarzędz	Tarnowo Podgórne	Powiat poznański ogółem
1	Poradnia alergologiczna								1				1					1	3
2	Poradnia chirurgii dziecięcej																1		1
3	Poradnia chirurgii ogólnej	1	1	1			1		2	2	1	1	1	1	1		1	1	15
4	Poradnia dermatologiczna i wenerologiczna	1	1	2					2	1	1		2			1	1	2	14
5	Poradnia diabetologiczna												1			1			2
6	Poradnia kardiologiczna		1	1					2					1				2	7
7	Poradnia leczenia bólu												1						1
8	Poradnia gruźlicy i chorób płuc			1						2								1	4
9	Poradnia leczenia zeza			1															1
10	Poradnia logopedyczna			2															2
11	Poradnia neurochirurgiczna												1						1
12	Świadczenia w zakresie neurologii	2	1	2					1	1	1		1		1		2	2	14
13	Poradnia okulistyczna	1	1	2			1		2		1		1			2	3	1	15
14	Poradnia okulistyczna dla dzieci		1																1
15	Poradnia ortopedii i traumatologii narządu ruchu	1	1	2			1	1	2	1	1	1	1		1	1	2	1	17
16	Poradnia otolaryngologiczna		1	1				1	2	1	1	1	1		1	1		2	13
17	Poradnia położnictwa i ginekologii	1	1	2	1	1	1	1	3	2	2	2	1	1	2	2	3	3	29
18	Poradnia reumatologiczna	1		1					1				1					2	6
19	Poradnia urologiczna								2		1	1	1						5
	<b>SUMA</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>18</b>	<b>151</b>
20	Porada w poradni medycyny paliatywnej												1						1
21	Świadczenie w oddziale medycyny paliatywnej												1						1
22	Świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowym								1										1
	<b>SUMA</b>								<b>1</b>				<b>2</b>						<b>3</b>
23	Świadczenia w Oddziale/Ośrodku rehabilitacyjnym dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych																1		1
24	Świadczenia w poradni leczenia uzależnień			2					2										4
25	Świadczenia w poradni terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu								1										1
26	Świadczenia w poradni zdrowia psychicznego			3					2				1						6
27	Świadczenia w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży			2															2
28	Świadczenia w zakładzie/Oddziale opiekuńczo-leczniczym psychiatrycznym		1																1
	<b>SUMA</b>		<b>1</b>	<b>7</b>					<b>5</b>				<b>1</b>				<b>1</b>		<b>15</b>

### c. Profilaktyka zdrowotna w gminach powiatu poznańskiego

Poniżej zamieszczono informacje dotyczące programów zdrowotnych realizowanych w latach 2005- 2007 przez podmioty medyczne działające na terenie gmin powiatu poznańskiego. Programy te finansowane były ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Do najczęściej podejmowanych działań należały: profilaktyka chorób układu krążenia (programy realizowane w 5 gminach) oraz programy profilaktyki nowotworowej - rak szyjki macicy (realizowane w 6 gminach).

Tabela 20. Podmioty, które realizowały programy profilaktyczne finansowane przez NFZ w latach 2005-2007

PROGRAM PROFILAKTYCZNY	REALIZATOR
Program wczesnej diagnostyki i leczenia jaskry	<b>Luboń</b> - NZOZ MED-LUX Poradnia Lekarzy Rodzinnych Zespół Gabinetów Specjalistycznych <b>Suchy Las</b> - Specjalistyczne Centrum Medyczne Omega <b>Przeźmierowo (Gm. Tarnowo Podgórne)</b> - NZOZ MED-LUX Poradnia Lekarzy Rodzinnych Zespół Gabinetów Specjalistycznych
Program wykrywania zakażeń HIV u kobiet w ciąży	<b>Dopiewo</b> - NZOZ FEM-MED <b>Pobiedziska</b> - Przychodnia Specjalistyczna NOWAMED <b>Tarnowo Podgórne</b> - Przychodnia Specjalistyczna NZOZ Medicor
Program profilaktyki chorób układu krążenia	<b>Koziegłowy (Gm. Czerwonak)</b> -Przychodnia specjalistyczna AB-MED. Sp.z o.o. <b>Luboń</b> - Przychodnia Lekarza Rodzinnego nr 1 Andrzej Rudziński Sp.p. <b>Murowana Goślina</b> - Przychodnia Lekarza Rodzinnego, ul. Wolsztyńska 12, Przychodnia Lekarza Rodzinnego ul. Dworcowa 10 <b>Stęszew</b> - Przychodnia Zespołu Lekarzy Rodzinnego Eskulap S.C. <b>Przeźmierowo (Gm. Tarnowo Podgórne )</b> - Przychodnia Lekarzy Rodzinnych Vita Longa M. Napierała, L. Obalek
Program profilaktyki raka szyjki macicy	<b>Czerwonak</b> - Zespół Lekarza Rodzinnego Pro-Familia Sp .j. <b>Luboń</b> - NZOZ Poradnia Ginekologiczno- Położnicza „Gin-Poł” <b>Puszczykowo</b> - Zakład Usług Medycznych „PROMED” Sp. z o.o. Przychodnie Specjalistyczne, Medicor - Specjalistyczne Poradnie Lekarsko - Stomatologiczne <b>Rokietnica</b> - Niepubliczny Zakład Opieki Medycznej Ginekologiczno- Położniczy Rok-Med <b>Stęszew</b> - Przychodnia Specjalistyczna „Jakubowska Medica” <b>Swarzędz</b> - Niepubliczny Zakład Zdrowotny EuroMed Poradnie Wielospecjalistyczne
Program profilaktyki przewlekłej obturacyjnej choroby płuc	<b>Koziegłowy (g. Czerwonak)</b> -Przychodnia specjalistyczna AB-MED. Sp. z o.o. <b>Murowana Goślina</b> - Przychodnia Lekarza Rodzinnego ul. Dworcowa 10, Przychodnia Lekarzy Rodzinnego, ul. Modrzewiowa 8

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych WOW NFZ.

Samorząd gminny, podobnie jak powiatowy zobowiązany jest do opracowania i realizacji programów zdrowotnych, zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 j.t). Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2008 r., w sprawie przekazywania informacji o programach zdrowotnych oraz wzoru



dokumentu zawierającego te informacje”, gmina do dnia 31 stycznia każdego roku przekazuje informacje o programach zdrowotnych zrealizowanych na jej terenie, oraz planowanych na rok bieżący. Samorząd powiatowy przekazuje dane te w formie zbiorczej samorządowi wojewódzkiemu do dnia 5 lutego każdego roku.

#### **d. Lecznictwo szpitalne**

Na terenie powiatu poznańskiego znajdują się dwa szpitale:

- *Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Szpital w Puszczykowie”* im. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o. o., z siedzibą w Puszczykowie ul. Kraszewskiego 11 (właścicielem jest powiat poznański);
- Wielkopolskie Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii w Poznaniu Samodzielny Publiczny Z.O.Z Szpital w Ludwikowie (Gmina Mosina).

Wykonują świadczenia w ramach zawartych kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

*NZOZ "Szpital w Puszczykowie" im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego* - spółka z ograniczoną odpowiedzialnością od 2004 r., w której 100% kapitału zakładowego posiada powiat poznański - to jedyny wielospecjalistyczny szpital na terenie powiatu, usytuowany w pobliżu autostrady pomiędzy zjazdami i wjazdami węzła Komorniki, Luboń i Krzesiny. Podstawową działalność szpitala stanowi udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom wymagającym leczenia stacjonarnego w sposób ciągły, zapewniając całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską. Pacjenci mogą ponadto korzystać ze świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz pomocy doraźnej.

W dniu 18 grudnia 2008 roku uruchomiono w *NZOZ "Szpital w Puszczykowie"* **Szpitalny Oddział Ratunkowy** (SOR) wraz z niezbędną infrastrukturą, co umożliwiła znacznie lepszą i bezpieczniejszą realizację procedur ratujących życie.

W Szpitalu rozpoczęła się budowa lądowiska dla śmigłowców. Lokalizacja w bliskiej i bezpośredniej komunikacji ze Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym zapewni najkrótszą drogę dostarczenia pacjenta na oddział. Lądowisko będzie służyć do przyjmowania śmigłowców SP ZOZ Pogotowia Ratunkowego w lotach HEMS (loty do wypadków i nagłych zachorowań) i ratowniczych. Obiekt wyposażony będzie w specjalistyczny sprzęt i oświetlenie, co pozwoli na przyjmowanie pacjentów w dzień i w nocy oraz przy złych warunkach atmosferycznych. Dzięki temu Szpital będzie mógł szybko, profesjonalnie i efektywnie obsługiwać osoby poszkodowane w wypadkach, tym samym stanie się ważnym ogniwem w systemie ratownictwa medycznego nie tylko dla rejonu aglomeracji poznańskiej.

W strukturze Szpitala w 2008 roku działały:

1) *Oddziały zabiegowe:*

- chirurgia ogólna i neurochirurgia,
- ginekologia,
- laryngologia,
- okulistyka,
- oddział urazowo-ortopedyczny,
- urologia,

2) *oddziały niezabiegowe:*

- chorób wewnętrznych z pododdziałem intensywnego nadzoru kardiologicznego,
- neurologiczny z pododdziałem udarowym,

- 3) oddział intensywnej terapii,
- 4) oddziały długoterminowe:
  - opieki paliatywno-hospicyjnej,
  - opiekuńczo-pielęgnacyjno-rehabilitacyjny.

W NZOZ „Szpital w Puszczykowie” wykonuje się również szereg badań podstawowych i specjalistycznych z zakresu:

- diagnostyki obrazowej,
- ultrasonografii,
- endoskopii przewodu pokarmowego,
- elektroencefalografii (EEG),
- elektrokardiografii (EKG).

Poniżej zaprezentowano informacje dotyczące szpitala - *liczby łóżek* na poszczególnych oddziałach oraz *liczbę osób* leczonych w szpitalu w 2008 roku.

Tabela 21. Liczba łóżek w „NZOZ Szpital w Puszczykowie” w 2007 i 2008 roku

Oddział		Liczba łóżek 2007	Liczba łóżek 2008
1.	Oddział Chirurgii Ogólnej	36	-
2.	Oddział Chirurgii Ogólnej i Neurochirurgii	-	36
3.	Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego	46	46
4.	Oddział Intensywnej Terapii	4	4
5.	Oddział Laryngologiczny	22	22
6.	Oddział Neurochirurgiczny	25	-
7.	Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym	28	28
8.	Oddział Okulistyczny	31	31
9.	Oddział Urazowo-Ortopedyczny	40	40
10.	Oddział Urologiczny	37	37
11.	Oddział Opieki Paliatywno-Hospicyjnej	35	40
12.	Oddział Opiekuńczo- Pielęgnacyjno-Rehabilitacyjny	12	12
13.	Oddział Ginekologiczny (od 1.03.2008 r. oddział świadczy usługi w trybie jednodniowym)	20	26
14.	Szpitalny Oddział Ratunkowy	6	6
<b>Razem</b>		<b>342</b>	<b>328</b>

Zródło: Szpital w Puszczykowie „Sprawozdanie Roczne 01.01.2008-31.12.2008”

Liczba łóżek w NZOZ „Szpital w Puszczykowie” zmniejszyła się z 342 w 2007 roku do 328 w 2008 roku. Uruchomiono Szpitalny Oddział Ratunkowy (6 łóżek). W wyniku połączenia Oddziału Chirurgii Ogólnej i Oddziału Neurochirurgicznego powstał Oddział Chirurgii Ogólnej i Neurochirurgii (36 łóżek).

Tabela 22. Liczba osób leczonych na poszczególnych oddziałach „NZOZ Szpital w Puszczykowie „ w 2007 i 2008 roku.

Nazwa komórki organizacyjnej		Liczba osób leczonych na poszczególnych oddziałach - 2007	Liczba osób leczonych na poszczególnych oddziałach - 2008
1.	Oddział Chirurgii Ogólnej i Neurochirurgii	1 859	1748
2.	Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego	2 126	2 054
3.	Oddział Intensywnej Terapii	203	314
4.	Oddział Laryngologiczny	1 077	950

5.	Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym	729	788
6.	Oddział Okulistyczny	1 479	1 542
7.	Oddział Urazowo-Ortopedyczny	1 306	1 368
8.	Oddział Urologiczny	1 860	1 986
9.	Oddział Opieki Paliatywno-Hospicyjnej	346	368
10.	Oddział Ginekologiczny	421	382
11.	Oddział Opiekuńczo- Pielęgnacyjno-Rehabilitacyjny	49	46
<b>Razem</b>		<b>11 455</b>	<b>11 546</b>

Źródło: Szpital w Puszczykowie „Sprawozdanie Roczne 01.01.2008-31.12.2008”

Tabela 23: Liczba osób leczonych w Szpitalu w Puszczykowie zamieszkałych na terenie powiatu poznańskiego w 2008 roku.

Lp.	Gminy	Liczba pacjentów
1.	Luboń	363
2.	Puszczykowo	845
3.	Buk	43
4.	Czerwonak	30
5.	Dopiewo	42
6.	Kleszczewo	4
7.	Komorniki	367
8.	Kostrzyn	26
9.	Kórnik	118
10.	Mosina	2 133
11.	Murowana Goślina	27
12.	Pobiedziska	23
13.	Rokietnica	24
14.	Stęszew	933
15.	Suchy Las	16
16.	Swarzędz	52
17.	Tarnowo Podgórne	27
<b>Ogółem</b>		<b>5 073</b>

Źródło: Szpital w Puszczykowie „Sprawozdanie Roczne 01.01.2008-31.12.2008”

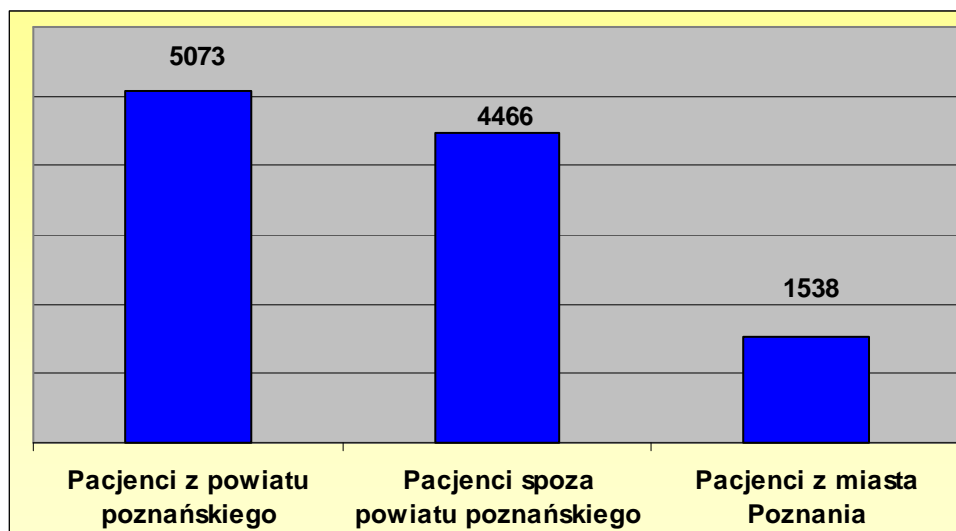
Z powyższych danych wynika, że z usług zdrowotnych w NZOZ „Szpital w Puszczykowie” najczęściej korzystali mieszkańcy z gmin: Mosina (2 133), Stęszew (933), Puszczykowo (845), Luboń (363), Komorniki (367) i Kórnik (118).

Tabela 24: Liczba osób leczonych w Szpitalu w Puszczykowie według miejsca zamieszkania w 2008 roku.

<b>Pacjenci z powiatu poznańskiego</b>	5 073	45,80%
<b>Pacjenci spoza powiatu poznańskiego</b>	4 466	40,32%
<b>Pacjenci z miasta Poznania</b>	1 538	13,88%
<b>Razem</b>	<b>11 077</b>	<b>100%</b>

Źródło: Szpital w Puszczykowie „Sprawozdanie Roczne 01.01.2008-31.12.2008”

Wykres 11. Liczba osób leczonych w NZOZ Szpital w Puszczykowie według miejsca zamieszkania w 2008 roku.



Źródło: Opracowanie własne.

Największą grupą pacjentów, korzystających z usług zdrowotnych NZOZ „Szpital w Puszczykowie im. Stefana Tytusa Dąbrowskiego” są mieszkańcy powiatu poznańskiego. W 2008 roku stanowili oni ok. 46% wszystkich hospitalizowanych osób (pacjenci spoza powiatu 40,32%, mieszkańcy Poznania ok. 14%)

#### **IV. CEL STRATEGICZNY I CELE OPERACYJNE „Programu Zdrowotnego Powiatu Poznańskiego na lata 2009-2013”**

##### ***Cel strategiczny Programu:***

**Poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia oraz zmniejszenie różnic w dostępie do świadczeń zdrowotnych mieszkańców powiatu poznańskiego.**

##### ***Cele operacyjne Programu:***

- Cel 1. Podejmowanie działań z zakresu profilaktyki, promocji i edukacji zdrowotnej na rzecz poprawy zdrowia mieszkańców powiatu poznańskiego.
- Cel 2. Profilaktyka chorób układu krążenia i zwiększenie skuteczności ich wykrywania u osób należących do grup ryzyka.
- Cel 3. Profilaktyka chorób nowotworowych i zwiększenie skuteczności ich wczesnego wykrywania.
- Cel 4. Zahamowanie umieralności, inwalidztwa i niepełnosprawności z powodu wypadków i urazów i zatruc.
- Cel 5. Profilaktyka- wczesne wykrywanie i zapobieganie powikłaniom wybranych chorób społecznych i cywilizacyjnych (cukrzyca, choroby tarczycy, choroby układu oddechowego, choroby układu trawiennego, choroby reumatyczne, choroby sercowo-naczyniowe, nowotwory, otyłość, depresje, choroby afektywne).
- Cel 6. Profilaktyka wad postawy oraz otyłości i nadciśnienia tętniczego u dzieci i młodzieży.

##### ***Cele operacyjne:***

***Cel 1. Rozwijanie (podejmowanie) działań z zakresu profilaktyki, promocji i edukacji zdrowotnej na rzecz poprawy zdrowia mieszkańców powiatu poznańskiego.***

##### **Uzasadnienie:**

Świadomość oraz wiedza społeczeństwa w Polsce, w tym również w powiecie poznańskim, dotycząca zdrowia i jego promocji jest niewystarczająca. Wynikiem tego jest ekspansja wielu czynników zagrażających zdrowiu. Budowa nowej cywilizacji opartej na technice spowodowała, że człowiek przestał dostrzegać zagrożenia wynikające ze skutków swej działalności, nie docenił najwyższego dobra jakim jest zdrowie. Dlatego niezbędna jest zmiana zachowań dotyczących zdrowia, możliwa dzięki promocji i edukacji zdrowotnej. Podstawowe techniki w procesie zmian zachowań dotyczących zdrowia to:

- Dostarczanie adekwatnych informacji
- Perswazja jako czynnik motywacyjny
- Uczenie umiejętności praktycznych
- Interakcja ze środowiskiem w celu uzyskania wsparcia społecznego i tworzenia warunków do zmiany.<sup>13</sup>

<sup>13</sup> Kulik T. B., „Konceptcja zdrowia w medycynie” w: Kulik T. B., Latański M., „Zdrowie Publiczne. Podręcznik dla studentów i absolwentów Wydziałów Pielęgniarstwa i Wydziałów Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznych”, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2002, s. 25

***Cel 2. Profilaktyka chorób układu krążenia i zwiększenie skuteczności ich wykrywania u osób należących do grup ryzyka.***

**Uzasadnienie:**

choroby układu krążenia (CHUK) pozostają najczęstszą przyczyną przedwczesnych zgonów i inwalidztwa na świecie. W Polsce stanowią główny problem zdrowotny i są przyczyną największej umieralności wśród dorosłych Polaków. Niekorzystny trend wzrostowy, który trwał do lat 90 ubiegłego wieku, został wprawdzie zahamowany, ale umieralność w Polsce z powodu chorób układu krążenia w Polsce jest ponad 2-krotnie wyższa niż w pozostałych krajach Unii Europejskiej.<sup>14</sup> W powiecie poznańskim ponad 40% zgonów spowodowanych jest chorobami układu krążenia, zajmują one pod tym względem I miejsce.

***Cel 3. Profilaktyka chorób nowotworowych i zwiększenie skuteczności ich wczesnego wykrywania.***

**Uzasadnienie:**

Nowotwory złośliwe stanowią narastający problem zdrowotny i ekonomiczny Polskiego społeczeństwa. Ponad 136 000 nowych zachorowań, około 90 000 zgonów rocznie i 187 000 osób cierpiących na chorobę nowotworową na początku XXI wieku pokazują skalę problemu.<sup>15</sup> W powiecie poznańskim w 2005 roku 1012 osób zachorowało na nowotwory złośliwe, a 628 zmarło z powodu nowotworu. W 2007 roku nowotwory złośliwe były przyczyną ok. 29% wszystkich zgonów w powiecie, plasując się tym samym na drugim miejscu, tuż po chorobach układu krążenia.

***Cel 4. Zahamowanie umieralności i inwalidztwa z powodu wypadków, urazów i zatruc.***

**Uzasadnienie:**

Urazy powstałe w wyniku wypadków stanowią w krajach rozwiniętych coraz większy problem zdrowotny, społeczny i ekonomiczny (wysokie koszty leczenia i rehabilitacji ofiar wypadków). W Polsce liczba zgonów z powodu urazów i zatruc wynosi 26-28 tys. rocznie.<sup>16</sup> Gdyby w Polsce udało się wyeliminować urazy i zatrucia jako przyczyny zgonów, to według danych GUS przeciętna długość życia mężczyzn wzrosłaby o 2.3 lata a kobiet o 0.7 roku.<sup>17</sup> W powiecie poznańskim wypadki, urazy, zatrucia stanowią przyczynę ok. 7% wszystkich zgonów, stanowiąc jednocześnie 3 przyczynę zgonów.

***Cel 5. Profilaktyka- wczesne wykrywanie i zapobieganie powikłaniom wybranych chorób społecznych i cywilizacyjnych (cukrzyca, choroby tarczycy, choroby układu oddechowego, choroby układu trawiennego, choroby reumatyczne, choroby sercowo-naczyniowe, nowotwory, otyłość, depresje, choroby afektywne).***

**Uzasadnienie:**

Choroby społeczne to różnego typu schorzenia przewlekłe, szeroko rozpowszechnione w społeczności. Ograniczają możliwość wykonywania zadań życiowych, są trudno wyleczalne i stanowią istotny problem dla całego społeczeństwa. Ponadto wymagają długiej i regularnej opieki medycznej. Do chorób społecznych należą: alkoholizm, nikotynizm, zespół nabytego niedoboru odporności (AIDS), reumatyzm, cukrzyca, choroby weneryczne.

<sup>14</sup> „Kardiologia Polska”, sierpień 2006 tom 64, nr 8, suplement II

<sup>15</sup> „Nowotwory złośliwe w Polsce w 2005 roku”, Centrum Onkologii Instytut M. Skłodowskiej-Curie, Warszawa 2007, s. 19

<sup>16</sup> „Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015”, s.19

<sup>17</sup> Karski J. B., „Promocja zdrowia”, Wydawnictwo Ignis, Warszawa 1999, s. 120

Choroby cywilizacyjne (zwane także chorobami XXI wieku) to globalnie szerzące się, powszechnie znane choroby, spowodowane rozwojem cywilizacji. Częstotliwość ich występowania zależy od stopnia rozwoju cywilizacyjnego społeczeństwa. Nie ma dokładnego podziału i nie można jednoznacznie powiedzieć czy dana choroba np. cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa, alkoholizm, anoreksja, bulimia, przewlekła obturacyjna choroba płuc, astma oskrzelowa i inne choroby alergiczne, choroby afektywne, bóle pleców, otyłość jest chorobą cywilizacyjną.

***Cel 6. Zapobieganie i wczesne diagnozowanie wad postawy oraz otyłości i nadciśnienia tętniczego u dzieci i młodzieży.***

**Uzasadnienie:**

*Wady postawy* występują wtedy, gdy dochodzi do deformacji w ukształtowaniu kręgosłupa, klatki piersiowej, miednicy, kończyn dolnych lub stóp.<sup>18</sup> Z roku na rok coraz więcej osób ze schorzeniami narządu ruchu zgłasza się do poradni rehabilitacyjnych, większość pacjentów stanowią dzieci i młodzież z wadami postawy, kręgosłupa i stóp. Obecny tryb życia, w głównej mierze siedzący i pozbawiony aktywności ruchowej przyczynia się do lepszego rozwoju intelektualnego, (komputery, zabawki edukacyjne), ale nie wpływa pozytywnie na rozwój narządu ruchu i sprawność fizyczną.<sup>19</sup> W 2007 roku odnotowano 817 przypadków zniekształceń kręgosłupa wśród dzieci i młodzieży zamieszkującej powiat poznański, wśród nich 124 przypadki nowych zachorowań. *Otyłość* jest spowodowana dodatnim bilansem energetycznym, to znaczy podażą energii przekraczającą zapotrzebowanie.<sup>20</sup> W powiecie poznańskim otyłość wśród dzieci stanowi istotny i narastający problem. W 2007 roku wśród dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat zarejestrowano 436 przypadków otyłości, w tym 80 z nich stanowiły nowe zachorowania.

*Nadwaga i otyłość* u dzieci wywierają negatywny wpływ na ich samopoczucie. Dzieci otyłe są często dyskryminowane i krytykowane - i to nie tylko przez swoich kolegów oraz koleżanki, ale także przez dorosłych. Znaczej otyłości często towarzyszą stany depresyjne oraz niska samoocena.

Ponadto u dzieci i młodych dorosłych z otyłością stwierdza się częstsze niż u ich zdrowych rówieśników występowanie poważnych problemów fizjologicznych. Do typowych zaburzeń należą: zbyt szybkie tempo wzrastania i dojrzewania, wysoki poziom cholesterolu, cukrzyca, stłuszczenie wątroby i kamica żółciowa. Rzadziej występujące powikłania to guzy mózgu, bezdech w czasie snu, powikłania ortopedyczne oraz niektóre choroby jajników.<sup>21</sup>

W powiecie poznańskim coraz częściej pojawia się problem nadciśnienia tętniczego u dzieci i młodzieży. Problem ten wykazuje tendencję wzrostową, w 2007 roku odnotowano 79 przypadków tego schorzenia wśród dzieci i młodzieży z powiatu poznańskiego.

<sup>18</sup> Mosiewicz J., (red.), „Czynniki ryzyka i profilaktyka w walce o zdrowie i dobrostan”, NeuroCentrum Lublin, s. 55

<sup>19</sup> Borkowska M, Geletta-Mac I., „Wady postawy i stóp u dzieci”, PZWL, Warszawa, 2004, s. 7

<sup>20</sup> Tounian P.,(red.), „Otyłość u dzieci”, PZWL, Warszawa, 2006, s. 60

<sup>21</sup> [http://www.poradnikmedyczny.pl/mod/archiwum/2734\\_nadwaga\\_oty%C5%82o%C5%9B%C4%87\\_dzieci.html](http://www.poradnikmedyczny.pl/mod/archiwum/2734_nadwaga_oty%C5%82o%C5%9B%C4%87_dzieci.html)

## V. Zadania „Programu Zdrowotnego Powiatu Poznańskiego na lata 2009-2013”

Aby zrealizować cel strategiczny a także cele operacyjne niniejszego programu niezbędne jest podjęcie szeregu zadań, które zawarto poniżej.

### **Cel operacyjny 1:**

***Podejmowanie działań z zakresu profilaktyki, promocji i edukacji zdrowotnej na rzecz poprawy zdrowia mieszkańców powiatu poznańskiego.***

Zadania do zrealizowania	Oczekiwane efekty	Monitorowane wskaźniki
<i>I. Profilaktyka, promocja zdrowia i edukacja realizowane poprzez:</i>		
1. Połączenie imprez plenerowych, sportowych i prozdrowotnych z profilaktyką, promocją zdrowia i edukacją.	Wzrost poziomu wiedzy społeczeństwa na temat czynników ryzyka powstawania najczęstszych chorób  Wzrost zainteresowania i troski społeczeństwa o własne zdrowie i możliwość jego poprawiania	Liczba osób uczestniczących w szkoleniach, pogadankach, konkursach i imprezach edukacyjnych na rzecz zdrowia
2. Kursy udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.	Wzrost liczby osób posiadających umiejętności z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej	Liczba osób uczestnicząca w kursach z zakresu I pomocy przedmedycznej
3. Zachęcanie mieszkańców do udziału w akcjach profilaktycznych i zdrowotnych (np. zbiórki krwi) oraz do działalności w ramach wolontariatu.	Zwiększenie liczby wolontariuszy, honorowych dawców krwi i uczestników innych akcji na rzecz zdrowia	Liczba wolontariuszy i uczestników akcji profilaktycznych i zdrowotnych

### **Cel operacyjny 2:**

***Profilaktyka chorób układu krążenia i zwiększenie skuteczności ich wykrywania u osób należących do grup ryzyka.***

Zadania do zrealizowania	Oczekiwane efekty	Monitorowane wskaźniki
<i>I. Edukacja zdrowotna mieszkańców powiatu poznańskiego z zakresu chorób układu krążenia.</i>	Wzrost poziomu wiedzy i troski o własne zdrowie w zakresie chorób układu krążenia	Liczba osób uczestnicząca w akcjach edukacyjnych
<i>II. Wczesne wykrywanie głównych czynników ryzyka występowania chorób układu krążenia (np. nadciśnienie tętnicze, otyłość) dzięki badaniom profilaktycznym, (m.in. cholesterol, trójglicerydy).</i>	Zwiększenie liczby osób, u których wykrycie nieprawidłowości umożliwi szybkie wdrożenie odpowiedniego postępowania leczniczego	Liczba przeprowadzonych badań  Liczba uczestników badań  Liczba osób z wykrytymi nieprawidłowościami



**Cel operacyjny 3:**

**Profilaktyka chorób nowotworowych i zwiększenie skuteczności ich wczesnego wykrywania.**

Zadania do zrealizowania	Oczekiwane efekty	Monitorowane wskaźniki
<i>I. Edukacja zdrowotna mieszkańców powiatu poznańskiego z zakresu profilaktyki chorób nowotworowych.</i>	Wzrost poziomu wiedzy i troski o własne zdrowie w zakresie chorób nowotworowych	Liczba osób uczestniczących w akcjach edukacyjnych
<i>II. Prowadzenie badań w kierunku wczesnego wykrywania chorób nowotworowych, prowadzenie działań profilaktycznych (np. szczepienia).</i>	Wczesne wykrycie chorób nowotworowych (we wczesnych stadiach), które umożliwi podjęcie szybkiego postępowania leczniczego  Spadek liczby zachorowań na nowotwory jako długofalowy efekt działań	Liczba przeprowadzonych badań,  Liczba uczestników badań  Liczba osób z wykrytymi nieprawidłowościami

**Cel operacyjny 4:**

**Zahamowanie umieralności i inwalidztwa z powodu wypadków, urazów i zatruc.**

Zadania do zrealizowania	Oczekiwane efekty	Monitorowane wskaźniki
<i>I. Szkolenie uczniów i nauczycieli z zakresu bezpiecznych postaw oraz identyfikowania zagrożeń w szkole i w drodze do szkoły.</i>	Spadek liczby wypadków w szkołach i w drodze do szkoły	Liczba wypadków i urazów w szkołach  Liczba szkoleń, prelekcji, pogadanek oraz liczba osób w nich uczestniczących
<i>II. Szkolenie opiekunów osób starszych, z zakresu zapobiegania urazom i wypadkom (domach i DPS-ie).</i>	Zmniejszenie ilości urazów wśród osób starszych	Liczba wypadków i wywołanych nimi urazów wśród osób starszych, Liczba osób uczestniczących w szkoleniu
<i>III. Edukacja rodziców w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa dzieciom .</i>	Zmniejszenie liczby urazów wśród dzieci	Liczba wypadków wśród dzieci Liczba osób uczestniczących w szkoleniu
<i>IV. Edukacja wszystkich grup społeczeństwa z zakresu pierwszej pomocy w przypadku powstania zagrożenia życia lub zdrowia, stosowania środków zapobiegawczych.</i>	Wzrost liczby osób potrafiących udzielić pierwszej pomocy w nagłych wypadkach	Liczba osób uczestniczących w szkoleniu

**Cel operacyjny 5:**

**Profilaktyka- wczesne wykrywanie i zapobieganie powikłaniom wybranych chorób społecznych i cywilizacyjnych (cukrzyca, choroby tarczycy, choroby układu oddechowego, choroby układu trawiennego, choroby reumatyczne, choroby sercowo-naczyniowe, nowotwory, otyłość, choroby afektywne).**

Zadania do zrealizowania	Oczekiwane efekty	Monitorowane wskaźniki
<i>I. Realizacja zadań zawartych w celach 1,2,3, - edukacja, promocja zdrowia oraz profilaktyka chorób.</i>	Zmniejszenie szkód zdrowotnych wynikających z chorób społecznych i cywilizacyjnych  Wzrost poziomu wiedzy na temat tych chorób i możliwości zapobiegania, wczesnego wykrywania oraz leczenia	Liczba osób objętych badaniami przesiewowymi
<i>II. Badania przesiewowe w kierunku niektórych chorób cywilizacyjnych i społecznych.</i>	Wzrost wykrywalności chorób i wczesne wdrażanie odpowiedniego postępowania	Wskaźniki zachorowalności na w/w choroby
<i>III. Edukacja mieszkańców powiatu z zakresu zapobiegania powikłaniom chorób społecznych i cywilizacyjnych.</i>	Upowszechnienie wiedzy na temat chorób cywilizacyjnych i społecznych	Liczba uczestników akcji edukacyjnych z zakresu chorób cywilizacyjnych i społecznych

**Cel operacyjny 6:**

**Zapobieganie i wczesne diagnozowanie wad postawy oraz otyłości i nadciśnienia tętniczego u dzieci i młodzieży.**

Zadania do zrealizowania	Oczekiwane efekty	Monitorowane wskaźniki
<i>I. Edukacja zdrowotna dzieci i młodzieży- właściwe odżywianie, aktywność fizyczna, szkodliwość używek itp.</i>	Wzrost poziomu wiedzy z zakresu przeciwdziałania niektórym chorobom poprzez takie działania jak: np. odpowiednia dieta, sport	Liczba konkursów, prelekcji, akcji edukacyjnych
<i>II. Organizowanie w szkołach konkursów i pogadanek o tematyce zdrowotnej.</i>	Zaangażowanie i aktywny udział uczniów w konkursach i pogadankach dających możliwość pogłębienia wiedzy z zakresu promocji zdrowia	Liczba konkursów, prelekcji, akcji edukacyjnych
<i>III. Badania przesiewowe w kierunku wad postawy, otyłości i nadciśnienia tętniczego u dzieci i młodzieży.</i>	Wczesne rozpoznanie i wdrożenie odpowiedniego postępowania w przypadku stwierdzenia otyłości, wad postawy lub nadciśnienia tętniczego	Liczba nieprawidłowości wykrytych w stanie zdrowia dzieci i młodzieży
<i>IV. Promocja zdrowia poprzez sport dzieci i młodzieży z udziałem osób niepełnosprawnych (imprezy, festyny sportowo-rekreacyjne, budowa otwartych wielofunkcyjnych boisk i placów zabaw w powiecie poznańskim)</i>	Zwiększenie aktywności ruchowej dzieci i młodzieży, wykształcenie pozytywnych zachowań prozdrowotnych w formie aktywnego i zdrowego stylu życia, zwiększenie dostępności do otwartej strefy rekreacji dziecięcej	Liczba dzieci z wadami postawy, liczba uczestników w zajęciach rekreacyjno-sportowych, liczba przeprowadzonych zajęć rekreacyjno-sportowych

### ***Koordynatorzy i Realizatorzy „Programu Zdrowotnego Powiatu Poznańskiego na lata 2009-2013” :***

- Samorząd powiatowy i samorzady gminne;
- Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Starostwa Powiatowego w Poznaniu;
- Wydział Edukacji Starostwa Powiatowego;
- Wydział Tworzenia i Realizacji Projektów Starostwa Powiatowego;
- Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Poznaniu;
- Organizacje pozarządowe;
- Fundacje;
- Media;
- Organizacje Kościelne;
- Podmioty wyłonione w drodze konkursów;
- Podmioty działające na rzecz zdrowia.

### ***Metody działań***

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2008 Nr 164, poz. 1027, ze zm.), która nakłada na gminy, powiaty i województwa obowiązek opracowywania i realizacji oraz oceny efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców.

Na podstawie ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 Nr 14 poz. 89 ze zm.) 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 zm.) 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*.

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 oparciu o „*Roczny Program Współpracy z Organizacjami Pozarządowymi*” Zarząd Powiatu w Poznaniu ogłasza corocznie otwarte konkursy ofert na realizację wyżej wymienionych zadań publicznych przez organizacje pozarządowe i inne podmioty uprawnione i wyłania najlepsze oferty w poszczególnych dziedzinach.

### **Źródła finansowania „Programu Zdrowotnego Powiatu Poznańskiego na lata 2009-2013”**

Zadania zawarte w niniejszym „Programie” mogą być finansowane bądź współfinansowane głównie w ramach:

- środków budżetowych powiatu poznańskiego,
- funduszy strukturalnych Unii Europejskiej oraz Norweskiego Mechanizmu Finansowego,
- dotacji z budżetu samorządów gminnych,

Powiat poznański uzyskał dofinansowanie z *Norweskiego Mechanizmu Finansowego i Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego* na budowę otwartych przyszkolnych boisk wielofunkcyjnych i placów zabaw w ramach „Programu Profilaktyki Prozdrowotnej dla dzieci powiatu poznańskiego”, którego celem jest poprawa zdrowia dzieci i młodzieży, głównie w zakresie wad postawy i otyłości.

### **Ewaluacja „Programu Zdrowotnego Powiatu Poznańskiego na lata 2009-2013”**

Każdego roku sporządzone zostanie opracowanie na temat działań przeprowadzonych w ramach programu - w formie liczbowej oraz opisowej wraz z wnioskami. Rezultaty działania programu będą oceniane poprzez monitorowanie wskaźników, o których mowa w tabelach dotyczących zadań, a także długofalowych skutków i efektów programu.

### **Piśmiennictwo:**

1. Bik B., Henzel- Korzeniewska A., Przewoźniak L., Szczerbińska K., „Wybrane zagadnienia promocji zdrowia”, SzZP CM UJ, Kraków, 1996.
2. Borkowska M., Geletta-Mac I., „Wady postawy i stóp u dzieci”, PZWL, Warszawa, 2004.
3. GUS „Prognoza Ludności Polski na lata 2008-2035”.
4. „Kardiologia Polska”, tom 64, nr 8, suplement II, sierpień 2006.
5. Karski J. B., „Promocja zdrowia”, Wydawnictwo Ignis, Warszawa 1999, s. 120
6. Kulik T.B., Latałski M., (red.), „Zdrowie Publiczne. Podręcznik dla studentów i absolwentów Wydziałów Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznych”, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2002.
7. Mosiewicz J.,(red.), „Czynniki ryzyka i profilaktyka w walce o zdrowie i dobrostan”, NeuroCentrum, Lublin, 2008.
8. „Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015”.
9. „Nowotwory złośliwe w Polsce w 2005 roku”, Centrum Onkologii Instytut M. Skłodowskiej-Curie, Warszawa 2007.
10. Słońska Z., Woynarowska B., (red.), „Programy dla zdrowia w społeczności lokalnej”, Warszawa, Zakład Promocji Zdrowia Instytutu Kardiologii, 2002.
11. „Strategia Rozwoju Ochrony Zdrowia w Polsce na lata 2007-2013”.
12. Tounian P.,(red.), „Otyłość u dzieci”, PZWL, Warszawa, 2006.

### **Strony internetowe:**

1. <http://www.kprm.gov.pl/s.php?doc=253>
2. [http://www.pzm.pl/index/index.php?option=com\\_content&task=view&id=29&Itemid=62](http://www.pzm.pl/index/index.php?option=com_content&task=view&id=29&Itemid=62)
3. [http://www.swps.edu.pl/new\\_www/uploads/si.\(mat\\_podstawy\\_polityki\\_zdrowotnej\\_steckiewicz\\_zima\\_05\\_zp1.d\\_205\).pdf](http://www.swps.edu.pl/new_www/uploads/si.(mat_podstawy_polityki_zdrowotnej_steckiewicz_zima_05_zp1.d_205).pdf)

4. [http://www.poradnikmedyczny.pl/mod/archiwum/2734\\_nadwaga\\_oty%C5%82o%C5%9B%C4%87\\_dzieci.html](http://www.poradnikmedyczny.pl/mod/archiwum/2734_nadwaga_oty%C5%82o%C5%9B%C4%87_dzieci.html)

5. <http://www.rakszykimacicy-profilaktyka.pl/>

### **Spis tabel i wykresów:**

#### Tabele:

1. Liczba ludności w gminach powiatu poznańskiego w latach 2004-2007
2. Liczba ludności w powiecie poznańskim na tle województwa wielkopolskiego i Polski w latach 2004-2007
3. Migracje wewnętrzne - napływ i odpływ ludności w powiecie poznańskim i województwie wielkopolskim w latach 2004-2007
4. Wskaźnik urodzeń żywych (na 1000 mieszkańców) w gminach powiatu poznańskiego w latach 2004-2007
5. Wskaźnik zgonów (na 1000 mieszkańców) w gminach powiatu poznańskiego w latach 2004-2007
6. Przyrost naturalny w gminach powiatu poznańskiego w latach 2004-2007
7. Wskaźnik przyrostu naturalnego w powiecie poznańskim na tle województwa wielkopolskiego i Polski w latach 2004-2007
8. Struktura ludności według wieku w powiecie poznańskim w latach 2004-2007
9. Zgony według przyczyn w powiecie poznańskim i województwie wielkopolskim w latach 2005-2007
10. Zgony w powiecie poznańskim według przyczyn i grup wiekowych w 2007 roku
11. Chorobowość dorosłych w powiecie poznańskim w 2007 roku
12. Zachorowania na nowotwory złośliwe w powiecie poznańskim w latach 2000-2005
13. Zgony na nowotwory złośliwe w powiecie poznański w latach 2000-2005
14. Zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie poznańskim w 2005 roku
15. Liczba badań cytologicznych wykonanych u kobiet w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej w powiecie poznańskim w latach 2005-2006
16. Liczba dzieci i młodzieży z powiatu poznańskiego ze zdiagnozowanymi wybranymi schorzeniami w latach 2005-2007
17. Przewidywane główne przyczyny zgonów w 2020 roku - regiony rozwinięte (scenariusz podstawowy)
18. Liczba i lokalizacja podmiotów udzielających świadczenia zdrowotne (w ramach kontraktu z NFZ) w gminach powiatu poznańskiego w 2008 roku
19. Liczba i rodzaj poradni specjalistycznych (posiadających kontrakt z NFZ), zlokalizowanych na terenie powiatu poznańskiego w 2008 roku
20. Podmioty, które realizowały programy profilaktyczne finansowane przez NFZ w latach 2006-2008
21. Liczba łóżek w „NZOZ Szpital w Puszczykowie” w 2007 i 2008 roku
22. Liczba osób leczonych na poszczególnych oddziałach „NZOZ Szpital w Puszczykowie” w 2007 i 2008 roku
23. Liczba osób leczonych w Szpitalu w Puszczykowie zamieszkałych na terenie powiatu poznańskiego w 2008 roku
24. Liczba osób leczonych w Szpitalu w Puszczykowie według miejsca zamieszkania w 2008 roku

#### Wykresy:

1. Liczba ludności w powiecie poznańskim w latach 2004-2007
2. Wskaźnik urodzeń żywych w powiecie poznańskim w latach 2004-2007
3. Wskaźnik zgonów w powiecie poznańskim w latach 2004-2007
4. Wskaźnik przyrostu naturalnego w powiecie poznańskim w latach 2004-2007

5. Wskaźnik przyrostu naturalnego w powiecie poznańskim, województwie wielkopolskim i w Polsce w latach 2004-2007
6. Struktura ludności według wieku (w %) zamieszkującej poszczególne gminy powiatu poznańskiego w 2007 roku
7. Najczęstsze przyczyny zgonów wśród mieszkańców powiatu poznańskiego w 2007 roku
8. Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w powiecie poznańskim w latach 2000-2005
9. Liczba dzieci i młodzieży z powiatu poznańskiego ze stwierdzonymi wybranymi schorzeniami w latach 2005-2007
10. Liczba podmiotów udzielających świadczenia zdrowotne w powiecie poznańskim w 2008 roku
11. Liczba osób leczonych w „NZOZ Szpital w Puszczykowie” w 2008 roku