

**Biuro Spraw Obywatelskich i Zdrowia
Starostwa Powiatowego w Wągrowcu
62-100 Wągrowiec, ul. Kościuszki 15**

**PROGRAM ZDROWOTNY
POWIATU WĄGROWIECKIEGO
na lata 2008 - 2011**

Opracowała:

**Barbara Górna
Kierownik Biura Spraw
Obywatelskich i Zdrowia**

Wągrowiec, wrzesień 2008 rok

Wprowadzenie

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

Program jest również ściśle powiązany z założeniami i celami oraz zadaniami Narodowego Planu Zdrowotnego na lata 2006-2015, oraz przyjęty przez Europejski Komitet Regionalny WHO dokument pn. „Zdrowie 21 – Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku”. W realizacji tego programu biorą udział organy administracji rządowej i samorządy terytorialne. Celem strategicznym NPZ jest poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludzi poprzez działania skierowane na promocję zdrowego stylu życia, kształtowanie sprzyjającego zdrowiu środowiska życia, pracy i nauki oraz zmniejszanie różnic w zdrowiu i dostępności do świadczeń zdrowotnych, co w konsekwencji prowadzi do ograniczenia bądź likwidacji czynników sprzyjających powstawaniu głównych chorób cywilizacyjnych, takich jak: choroby układu krążenia, choroby nowotworowe, urazy i zatrucia, choroby psychiczne.

1. Podstawy prawne

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

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

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

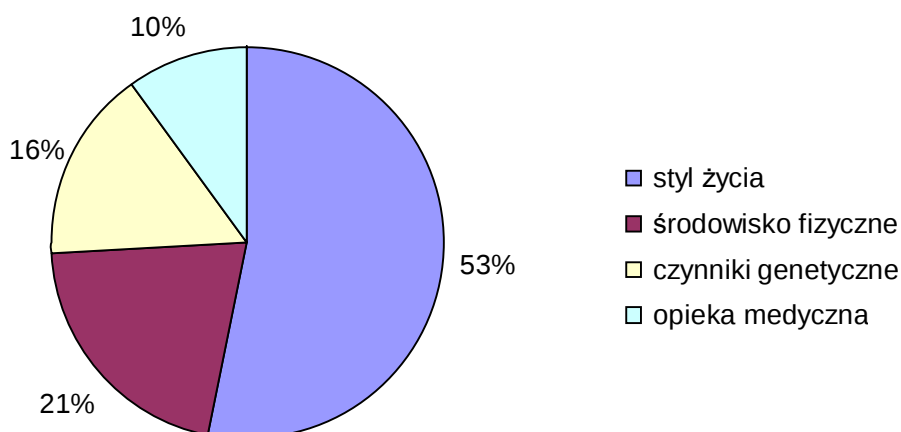
2. Podstawowe definicje

Polityka zdrowotna obejmuje:

- promocję zdrowia,
- profilaktykę,
- opiekę zdrowotną.

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

Tabela 1

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

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

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

PROMOCJA ZDROWIA

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

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

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

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

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

PROFILAKTYKA ZDROWOTNA

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

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

Wyróżniamy 3 rodzaje profilaktyki:

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

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

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

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

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

3. Sytuacja zdrowotna mieszkańców powiatu wągrowieckiego

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

3.1. Diagnoza stanu zdrowia mieszkańców powiatu wągrowieckiego

a) przyczyny zgonów

Tabela 2

Zgony według przyczyn w powiecie wągrowieckim w 2004 roku

przyczyny zgonów wg ICD 10	ogółem
niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze	0
nowotwory	168
choroby krwi i narządów krwiotwórczych	0
zaburzenia wydzielania wewnętrznego	23
zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania	0
choroby układu nerwowego	4
choroby oka i przydatków oka	0
choroby ucha i wyrostka sutkowego	0
choroby układu krążenia	197
choroby układu oddechowego	38
choroby układu trawiennego	22
choroby skóry i tkanki podskórnej	0
choroby układu kostno-stawowego	2
choroby układu moczowo - płciowego	8
ciąża, poród, połóg	0
niektóre stany chorobowe zaczynające się w okresie okołoporodowym	3
wady rozwojowe wrodzone	3
objawy, cechy chorobowe nie sklasyfikowane gdzie indziej	77
zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu	40
Ogółem	585

Źródło: Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego

Na terenie powiatu wągrowieckiego podobnie, jak w całej Polsce *choroby układu krążenia* stanowią jedną z głównych przyczyn zgonów. Analizując zgony wg przyczyn wśród mieszkańców z terenu powiatu wągrowieckiego można zaobserwować, że najwięcej osób zmarło właśnie z powodu tych chorób (197) oraz z powodu chorób nowotworowych (168) co stanowi ponad 62 % przyczyn wszystkich zgonów.

Na trzecim miejscu pod względem liczby zgonów według przyczyn w ogólnej strukturze umieralności stanowią zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu czyli m.in. wypadki i przestępstwa - 40 osoby zmarły tj. 6,8% ogólnej liczby zgonów.

Poniższa tabela przedstawia zgony według przyczyn w 2004 roku w powiecie wągrowieckim oraz w województwie wielkopolskim, w udziale procentowym:

Tabela 3

Zgony według przyczyn w powiecie wągrowieckim i województwie wielkopolskim

przyczyny zgonów wg ICD 10 (międzynarodowa klasyfikacji chorób)	w powiecie wągrowieckim w 2004 roku	w województwie wielkopolskim w 2004 roku
niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze	0%	0,5%
nowotwory	28,7 %	26,4%
choroby krwi i narządów krwiotwórczych	0%	0,1%
zaburzenia wydzielania wewnętrznego	3,9%	2,2%
zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania	0%	0,6%
choroby układu nerwowego	0,8%	1,1%
choroby oka i przydatków oka	0%	0,0%
choroby ucha i wyrostka sutkowego	0%	0,0%
choroby układu krążenia	33,7 %	46,4%
choroby układu oddechowego	6,6%	3,6%
choroby układu trawiennego	3,8%	3,9%
choroby skóry i tkanki podskórnej	0%	0,0%
choroby układu kostno-stawowego	0,4%	0,2%
choroby układu moczowo - płciowego	1,4%	1,2%
ciąża, poród, połóg	0%	0,0%
niektóre stany chorobowe zaczynające się w okresie okołoporodowym	0,5%	0,4%
wady rozwojowe wrodzone	0,4%	0,4%
objawy, cechy chorobowe nie sklasyfikowane gdzie indziej	13,2%	6,0%
zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu	6,8%	7,0%

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

Jak wynika z powyższych danych, główne przyczyny zgonów zarówno w powiecie wągrowieckim jak i w województwie wielkopolskim są podobne. Największy odsetek stanowią choroby układu krążenia – ponad 46 % wszystkich zgonów. Na drugim miejscu są choroby nowotworowe – 26,4% w województwie wielkopolskim i 28,7% w powiecie wągrowieckim. Natomiast około 7% ogólnej liczby zgonów stanowią zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu zarówno w powiecie i w województwie.

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

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

Tabela 4

Zgony na nowotwory złośliwe według udziału czynników rakotwórczych

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

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

b) stan zdrowia mieszkańców powiatu wągrowieckiego

Tabela 5

Dane o stanie zdrowia osób w wieku 19 lat i więcej będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w 2005 roku

Rozpoznanie	Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem
Ogółem	8323
Gruźlica	11
Nowotwory	205
Choroby tarczycy	318
Cukrzyca	701
w tym leczeni insuliną	297
Niedokrwistość	203
Choroby obwodowego układu nerwowego	1728
Choroby układu krążenia, w tym:	3601
przewlekła choroba reumatyczna	457
choroba nadciśnieniowa	1884
choroby naczyń mózgowych	435
niedokrwienność serca	825
w tym: przebyty zawał serca	136
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa	597
Przewlekłe choroby układu trawiennego	506
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej	1140
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagającymi opieki czynnej	314

Źródło: Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego w Poznaniu.

Z powyższych danych wynika, że największym zagrożeniem zdrowia mieszkańców powiatu wągrowieckiego i najczęściej występującymi są **choroby układu krążenia**, w szczególności *choroba nadciśnieniowa* i *choroba niedokrwienność serca*. W 2004 roku na terenie powiatu do poradni lekarza podstawowej opieki zdrowotnej zgłosiło się z powodu tych chorób ogółem 8.323 osoby.

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

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

3.2. Programy zdrowotne realizowane w powiecie wągrowieckim od 2000 roku

Programy prozdrowotne realizowane od 2000 roku były bardzo zróżnicowane. Najczęściej powtarzające się tematy programów to:

1. Profilaktyka raka piersi /badania mammograficzne/.
2. Profilaktyka raka szyjki macicy /badania cytologiczne/.
3. Profilaktyka chorób układu krążenia.
4. Program wczesnego wykrywania raka gruczołu krokowego.
5. Program wczesnego wykrywania osteoporozy /badania densytometryczne/.
6. Program wczesnego wykrywania i zapobiegania przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc /badania spirometryczne/.
7. Badania wczesnego wykrywania tarczycy.
8. Badania w kierunku jaskry.
9. Program wczesnego wykrywania raka jelita grubego.

Badania profilaktyczne najczęściej finansowane były przez podmioty zewnętrzne (np. Narodowy Fundusz Zdrowia, Urząd Marszałkowski, firmy farmaceutyczne) ponadto, ze środków budżetu powiatu oraz częściowej odpłatności pacjentów.

4. Założenia programu zdrowotnego

Celem Programu Zdrowotnego Powiatu Wągrowieckiego na lata 2008 - 2011 roku jest przede wszystkim poprawa stanu zdrowia mieszkańców powiatu i zmiana świadomości zdrowotnej. Rozpoznana sytuacja zdrowotna powiatu wągrowieckiego pozwala wyznaczyć kierunki działania i określić cele programu zdrowotnego.

4.1. Cele strategiczne

Celem programu jest:

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

4.2. Cele operacyjne

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

Cel operacyjny 1:

Profilaktyka chorób układu krążenia

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

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

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

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

Proponowane działania:

1. Ogłoszenie konkursu wśród uczniów szkół powiatu wągrowieckiego o tematyce promującej zdrowy tryb życia, w tym profilaktykę chorób układu krążenia.
2. Organizowanie pikników promujących zdrowy styl życia.
3. Przeprowadzanie badań przesiewowych: np. pomiar ciśnienia krwi, poziom cholesterolu, określenie BMI / wskaźnika obliczonego w oparciu o wagę i wzrost pacjenta /, badanie EKG.

Cel operacyjny 2:

Profilaktyka chorób nowotworowych

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

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

Grupa celowa: mieszkańcy powiatu wągrowieckiego, ze szczególnym uwzględnieniem osób w wieku 34-65 lat (w tej grupie wiekowej notuje się wśród mieszkańców powiatu

wągrowieckiego największą liczbę zachorowań).

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

Proponowane działania:

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

Cel operacyjny 3:

Profilaktyka cukrzycy

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

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

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

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

Zadanie: Zmniejszenie zachorowań na cukrzycę, wczesne jej wykrywanie.

Proponowane działania:

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

Cel operacyjny 4:

Profilaktyka chorób tarczycy

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

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

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

wśród mieszkańców powiatu wągrowieckiego).

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

Proponowane działania:

1. Przeprowadzenie badań przesiewowych w kierunku diagnostyki i monitorowania funkcji tarczycy: oznaczenia poziomu tyreotropiny (TSH).

Cel operacyjny 5:

Działania ukierunkowane na zmniejszenie rozpowszechnienia palenia tytoniu

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

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

Grupa celowa: mieszkańcy powiatu wągrowieckiego.

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

Proponowane działania:

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

Cel operacyjny 6:

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

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

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

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

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

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

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

Grupa celowa: mieszkańcy powiatu wągrowieckiego.

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

Proponowane działania:

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

5. Metody działań

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

6. Harmonogram działań

Na podstawie ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 1991r. Nr 91 poz. 408 ze zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z

dnia 13 lipca 1998r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (Dz. U. z 1998r. Nr 93 poz. 592), jednostka samorządu terytorialnego może udzielać zamówienia na świadczenia zdrowotne w drodze konkursu ofert.

7. Finansowanie programu

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

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

8. Ewaluacja programu

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

Należy zwrócić uwagę, że działania z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki mają charakter długofalowy i efekty w postaci poprawy wskaźników nie będą zauważalne natychmiastowo, tylko w przeciągu kilku lat, oraz będą uzależnione od ilości osób objętych profilaktyką.

Zakończenie

Przy opracowaniu programu korzystano z następujących publikacji:

1. Zdrowie Publiczne Wybrane Zagadnienia – praca zbiorowa pod red. Stefana Paździocha i Andrzeja Rysia – Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Versaliusz”. Kraków 1996r.
2. Promocja Zdrowia pod redakcją Jerzego Karskiego i Zofii Słońskiej – Sanmedia. Warszawa 1994r.
3. Strategia Sektorowa w Zakresie Ochrony Zdrowia Województwa Wielkopolskiego.
4. Informator Liczbowy Ochrony Zdrowia Województwa Wielkopolskiego wyd. przez Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego w Poznaniu.

Ponadto korzystano ze stron internetowych Głównego Urzędu Statystycznego oraz z Narodowego Programu Zdrowia 2006-2015.