

**PROGRAM ZDROWOTNY
DLA MIESZKAŃCÓW MIASTA
JASTRZĘBIE-ZDRÓJ
NA ROK 2011**

Spis treści

Wstęp	2
I. Cele	4
1. Cel główny	4
II. Informacje ogólne o działaniach profilaktycznych	5
1. Programy profilaktyczne finansowane z budżetu miasta Jastrzębie-Zdrój	5
III. Główne problemy zdrowotne mieszkańców miasta Jastrzębie-Zdrój	8
1. Najczęstsze przyczyny zgonów w Polsce	8
2. Najczęstsze przyczyny zgonów w mieście Jastrzębie-Zdrój	10
3. Najczęściej występujące schorzenia wśród mieszkańców miasta	11
3.1. Choroby układu krążenia	11
3.2. Zachorowania na nowotwory złośliwe wśród mieszkańców miasta	14
3.3. Programy profilaktyczne w kierunku wykrywania i zapobiegania schorzeń nowotworowych realizowane w mieście Jastrzębie-Zdrój	18
4. Programy profilaktyczne realizowane w mieście Jastrzębie-Zdrój i zapobiegające najczęściej występującym schorzeniom u dzieci i młodzieży	23
IV. Udział miasta w realizacji działań w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia na rzecz swoich mieszkańców	26
1. Profilaktyka i wczesne wykrywanie chorób będących największym problemem zdrowotnym jastrzębian – propozycja programów profilaktycznych planowanych do realizacji w roku 2011	26
2. Edukacja zdrowotna i promocja zdrowego stylu życia wśród mieszkańców miasta Jastrzębie-Zdrój	32
V. Finansowanie programów	33

WSTĘP

Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia "zdrowie to nie tylko brak choroby czy niepełnosprawności, ale stan pełnego fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu". Zdrowie to również zdolność i umiejętność pełnienia ról społecznych oraz adaptacji do zmian środowiska.

Zdrowie jest jednym z podstawowych praw człowieka. Jest:

- wartością, dzięki której ludzie mogą realizować swoje aspiracje,
- zasobem (bogactwem) dla społeczeństwa, gwarantującym jego rozwój społeczny i ekonomiczny,
- środkiem do osiągnięcia lepszej jakości życia.

Zdrowie to stan dynamiczny, zmieniający się w ciągu życia. Następstwem niewydolności procesu zdrowia jest choroba. Choroba jest załamaniem się procesu zdrowia, dochodzi do niej, gdy następuje brak sił i energii, aby sprostać zadaniom, jakie narzuca nam otoczenie zewnętrzne i wewnętrzne. Człowiek jest odpowiedzialny za własne zdrowie. Na zdrowie jednostki składa się: w 53% styl życia, w 21% warunki środowiskowe, w 16% cechy dziedziczne i w 10% sprawność systemu opieki zdrowotnej. Na zdrowie społeczeństwa w 50% składa się styl życia jednostek, w 21% warunki środowiskowe, w 16% cechy dziedziczne, w 10% opieka zdrowotna i w 3% sytuacja demograficzna.

Dla zdrowia społeczeństw istotną rolę odgrywa planowana **promocja zdrowia**, wg Nutbeam to: „zbiór zasad ogólnych o działaniu ludzi, a nie dla ludzi”. Promocja zdrowia powinna zaczynać się i kończyć na społeczeństwie lokalnym oraz być ukierunkowana na pośrednie i bezpośrednie czynniki, które mają wpływ na zdrowie, wykazywać pozytywne wartości i ukazywać istotę zdrowia. Promocja zdrowia stoi na gruncie współdziałania jednostki ze społeczeństwem i ma pociągać do współpracy wszystkie sektory środowiska i społeczeństwa. Według Karty Ottawskiej promocja zdrowia to proces umożliwiający ludziom zwiększenie kontroli nad swoim zdrowiem, w sensie jego kontroli i utrzymania. Promocja zdrowia jest również dyscypliną nauki i sztuką pomagania ludziom w dokonywaniu zmian w ich stylu życia, aby mogli zbliżyć się do optimum swego zdrowia.

Nieodłącznym i komplementarnym elementem promocji zdrowia jest **edukacja zdrowotna**.

Edukacja zdrowotna to działanie ukierunkowane na jednostki, a promocja zdrowia jest działaniem ukierunkowanym na systemy społeczne.

Edukacja zdrowotna to wiedza, ale także przekonania, sposoby i styl życia oraz zachowania, które mają na celu utrzymanie zdrowia na określonym poziomie poprzez:

-zmianę sposobu myślenia o zdrowiu i sensie jego promowania

-zwiększenie skuteczności oddziaływania i kontroli nad własnym zdrowiem

jest procesem opartym na naukowych zasadach, stwarzającym sposobność planowanego uczenia się umożliwiającym jednostkom podejmowanie świadomych decyzji dotyczących zdrowia.

Promocja zdrowia jest kierowana do osób zdrowych w celu zwiększenia kontroli nad własnym zdrowiem w sensie jego poprawy i utrzymywania, zaś prewencja zdrowotna (profilaktyka) dotyczy zapobiegania występowaniu określonych chorób i może być kierowana do osób z grup wysokiego ryzyka lub do osób, które już chorują. Wyróżniamy III stopnie prewencji:

I stopień: profilaktyka pierwotna - jest kierowana do grup najwyższego ryzyka, ale nie chorujących.

II stopień: profilaktyka wtórna - zapobieganie rozwojowi choroby, poprzez szybkie diagnozowanie, rozpoznawanie objawów i leczenie.

III stopień: przeciwdziałanie nawrotom choroby i minimalizacja powikłań i niepełnosprawności.

Prowadzenie szeroko zakrojonych działań profilaktycznych przynosi wymierne korzyści dla społeczeństwa w postaci:

- zmniejszenia liczby zachorowań

- zmniejszenia liczby zgonów
- zwiększenia wykrywalności chorób we wczesnym stadium rozwojowym
- obniżenia kosztów leczenia
- zwiększenia odsetka wyleczeń
- poprawy stanu świadomości społecznej
- poprawy stanu zdrowia ludności
- mniejszych strat finansowych

Program Zdrowotny dla mieszkańców Miasta Jastrzębie-Zdrój jest zgodny z **Narodowym Programem Zdrowia na lata 2007-2015** tj.:

- 1) Cel strategiczny 1 -Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób naczyniowo-sercowych, w tym udarów mózgu, z
- 2) Cel strategiczny 2- Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych, z
- 3) Cel strategiczny 5-Zmniejszenie przedwczesnej zachorowalności i ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno-stawowego,
- 4) Cel strategiczny 6- Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu przewlekłych chorób układu oddechowego.

Dobre zdrowie społeczeństwa jest podstawą zrównoważonego rozwoju gospodarczego, jest także miarą wewnętrznej spójności i równowagi społecznej. Dlatego wspieranie i kreowanie przedsięwzięć służących rozwojowi potencjału zdrowotnego społeczności lokalnej należy do głównych zadań samorządu gminy. Ich celem jest poprawa warunków zdrowotnych oraz stanu zdrowia mieszkańców. Celowe zatem jest opracowanie lokalnego programu zdrowotnego i konsekwentna jego realizacja.

Program Zdrowotny dla mieszkańców Miasta Jastrzębie-Zdrój nie bazuje na „akcyjności” lecz opiera się na systematycznym, konsekwentnym dążeniu do wytyczonych celów, które wynikają z analizy danych epidemiologicznych oraz są odpowiedzią na zdrowotne potrzeby mieszkańców miasta.

Podstawą prawną opracowania niniejszego program są:

- ✓ art. 7 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142 poz. 1591 z póź. zm.),
- ✓ art. 7 ust. 1 i art. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027 z póź. zm.).

I. CELE:

Celem opracowania a następnie realizacji Programu Zdrowotnego dla mieszkańców Miasta Jastrzębie-Zdrój jest:

1. CEL GŁÓWNY

**„Poprawa zdrowia mieszkańców miasta Jastrzębie-Zdrój i związanej z nim jakości życia ludności”
poprzez:**

- 1.1. stwarzanie warunków oraz kształtowanie motywacji, wiedzy i umiejętności zdrowego stylu życia, a także podejmowanie działań na rzecz zdrowia własnego i innych.
- 1.2. kształtowanie sprzyjającego zdrowiu środowiska życia, pracy i nauki,
- 1.3. zmniejszenie różnic w zdrowiu i dostępie do świadczeń zdrowotnych.

II. INFORMACJE OGÓLNE O DZIAŁANIACH PROFILAKTYCZNYCH

✓ PROGRAMY PROFILAKTYCZNE FINANSOWANE Z BUDŻETU MIASTA JASTRZĘBIE- ZDRÓJ W ROKU 2010.

W dniu 25 marca 2010 r. podjęta została Uchwała nr LIII/676/2010 Rady Miasta Jastrzębie- Zdrój z dnia w sprawie przyjęcia Programu Zdrowotnego dla mieszkańców Miasta Jastrzębie-Zdrój na rok 2010. Realizacja Programu Zdrowotnego w swym założeniu służyć miała ograniczeniu zachorowalności i umieralności mieszkańców miasta Jastrzębie-Zdrój na choroby, które stanowią największy problem zdrowotny.

Wypełniając zapisy przyjętego Programu Zdrowotnego Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Jastrzębie-Zdrój w roku 2010 realizował następujące programy profilaktyczne:

Lp.	Nazwa programu	Forma programu	Odbiorcy programu
1.	„Wykrywanie wad postawy wśród dzieci klas pierwszych i piątych wszystkich szkół podstawowych z terenu miasta Jastrzębie-Zdrój.”	Realizacja programu polegała na przeprowadzeniu badań przesiewowych w kierunku wykrycia wad postawy w badanej populacji. W szczególności, celem programu było: rozpoznanie wady, określenie jej topografii, podjęcie adekwatnych ćwiczeń korekcyjnych, właściwe ukierunkowanie sportowe, wzrost świadomości zdrowotnej i higieny życia, wykształcenie właściwych nawyków.	Programem zostało objętych: Programem zostało objętych: - 785 uczniów z klas pierwszych z 18 szkół podstawowych z terenu miasta Jastrzębie-Zdrój, - 857 uczniów klas piątych z 18 szkół podstawowych z terenu miasta Jastrzębie-Zdrój. Łącznie 1642 dzieci.
2.	„Profilaktyka oraz wykrywanie czerniaka skóry wśród mieszkańców miasta Jastrzębie-Zdrój”	Realizacja programu profilaktycznego polegała na przeprowadzeniu wśród dorosłych mieszkańców miasta Jastrzębie-Zdrój badań przesiewowych w kierunku: - oceny znamion skórnych pod kątem przemian w czerniaka skóry, - wykrycia wczesnych postaci czerniaka skóry, - wydzielenia grupy osób o szczególnie wysokim ryzyku zagrożenia czerniakiem skóry.	Badaniem zostało objętych 250 dorosłych mieszkańców miasta Jastrzębie-Zdrój
3.	„Profilaktyka oraz wczesna diagnostyka chorób układu krążenia wśród mieszkańców miasta Jastrzębie-Zdrój”.	Realizacja programu polegała na przeprowadzeniu wśród mieszkańców miasta Jastrzębie-Zdrój, powyżej 35 roku życia badań przesiewowych wykrywających ryzyko zachorowania na schorzenia układu krążenia. Do czynników ryzyka zaliczono: podwyższony poziom cholesterolu, palenie tytoniu, rozpoznaną cukrzycę, nadciśnienie tętnicze, brak aktywności fizycznej, otyłość.	Badaniem zostało objętych 250 mieszkańców miasta powyżej 35 roku życia.
4.	„Profilaktyka oraz wczesne wykrywanie chorób układu oddechowego wśród mieszkańców miasta Jastrzębie-Zdrój”.	Realizacja programu polegała na przeprowadzeniu działań ukierunkowanych na wczesne wykrywanie chorób układu oddechowego.	Badaniem zostało objętych 402 osób powyżej 40 roku życia zamieszkałych na terenie miasta Jastrzębie-Zdrój.

5.	„Profilaktyka oraz wczesne wykrywanie raka piersi w zakresie badań mammograficznych i sonomammograficznych wśród mieszkanek miasta Jastrzębie-Zdrój”.	Realizacja programu polegała na przeprowadzeniu wśród mieszkanek miasta powyżej 35 roku życia badań mammograficznych oraz badań sonomammograficznych (USG piersi).	Programem objęto 745 mieszkanek miasta Jastrzębie-Zdrój powyżej 35 roku życia, w przypadkach nie podlegających finansowaniu przez NFZ.
6.	„Profilaktyka oraz wczesne wykrywanie raka narządu rodowego wśród mieszkanek miasta Jastrzębie-Zdrój”.	Realizacja programu polegała na przeprowadzeniu badań ultrasonograficznych (USG) narządu rodowego sondą przezpochwową oraz badaniu krwi w kierunku Ca 125 (marker nowotworowy jajnika).	Programem objęto 330 mieszkanek miasta Jastrzębie- Zdrój powyżej 30 roku życia. Wykonano 300 badań USG narządu rodowego oraz 30 badań w kierunku Ca 125.
7.	„Medyczne, prawne i etyczne aspekty transplantologii”	Realizacja programu polegała na przeprowadzeniu zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej i przekazaniu informacji związanych z etycznymi i prawnymi aspektami transplantologii.	Odbiorcami programu było 250 uczniów szkół gimnazjalny i średnich. Zajęcia przeprowadził lekarz medycyny.
8.	"Zasady zdrowego odżywiania"	Realizacja programu polegała na przeprowadzeniu zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej i przekazaniu informacji związanych z zagrożeniami współczesnej cywilizacji a w szczególności z zasadami zdrowego.	Odbiorcami programu było 250 uczniów szkół gimnazjalnych i średnich. Zajęcia przeprowadził dyplomowany dietetyk.
9.	„Nie agresywnie, nie ulegle, ale...-o zachowaniach asertywnych”	Realizacja programu polegała na przeprowadzeniu zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej i przekazanie informacji związanych z radzeniem sobie w sytuacjach trudnych i zachowaniach asertywnych.	Odbiorcami programu było 250 uczniów szkół gimnazjalnych i średnich. Zajęcia przeprowadził magister psychologii.
11.	Wchodzenie w dorosłość- jak dokonywać właściwych wyborów ?”	Realizacja programu polegała na przeprowadzeniu zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej. Przekazano informacje na temat problemów, które nurtują młodzież w okresie dojrzewania. Prelegent udzielił odpowiedzi na zadawane przez uczniów pytania dotyczące tego trudnego okresu w ich życiu.	Odbiorcami programu było 250 uczniów szkół podstawowych i gimnazjalnych. Zajęcia przeprowadził magister psychologii.
12.	„Zdrowy uśmiech – czysty uśmiech – profilaktyka próchnicy i chorób jamy ustnej”	Realizacja programu polega na przeprowadzeniu zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej i przekazaniu informacji na temat prawidłowej higieny jamy ustnej.	Odbiorcami programu było 250 uczniów szkół podstawowych. Zajęcia przeprowadził lekarz stomatolog.
14.	„VIII Miejski Turniej Wiedzy o Zdrowiu”	Turniej Wiedzy o Zdrowiu organizowany jest w dwóch etapach. Pierwszy – eliminacje szkolne, drugi finałowy w siedzibie organizatora. Uczestnicy finału Turnieju mieli za zadanie rozwiązanie testu z zakresu anatomii człowieka, zdrowego stylu życia oraz udzielania pierwszej pomocy.	Uczestnikami Turnieju byli uczniowie klas I – III szkół gimnazjalnych.

15.	„Festyn Zdrowia” w ramach XII Jastrzębskich Dni Promocji Zdrowia	Realizacja przedsięwzięcia polega na zorganizowaniu dla mieszkańców miasta szeregu bezpłatnych badań konsultacji lekarskich, wystaw sprzętu medycznego, rehabilitacyjnego, degustacji zdrowej żywności.	<p>W czasie Festynu Zdrowia, który odbył się w dniu 5 września 2010 r. wśród uczestników festynu przeprowadzono następujące badania:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Badania poziomu cukru we krwi, -Badani poziomu cholesterolu we krwi, -Badanie poziomu hemoglobiny we krwi, -Badanie ciśnienia tętniczego we krwi, -Konsultacje i porady lekarskie, -Badanie spirometryczne – pojemności płuc, -Badanie densytometryczne – wykrywające osteoporozę kości, -Badanie słuchu , -Badanie grubości tkanki tłuszczowej, -Badanie wzroku (komputerowe), -Masaże, terapia przeciwbólowa, <p>W czasie festynu 105 osób zgłosiło chęć oddania krwi w czasie zbiórki krwi przeprowadzonej przez Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa z Raciborza.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Degustacja zdrowej żywności, miodów, wody, herbat ziołowych, pieczywa, soków.
-----	--	---	---

W trosce o zdrowie mieszkańców naszego miasta Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Jastrzębie-Zdrój, realizuje wyżej wymienione programy zgodnie z ustawą o samorządzie gminnym jako zadanie własne gminy w zakresie działań i zadań dotyczących promocji i ochrony zdrowia.

Zgodnie z 48 ust. 4 art. 7 ust. 1 i art. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych(Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027) wyboru realizatora programu zdrowotnego dokonano w drodze konkursu ofert.

W roku 2010 przeprowadzono sześć postępowań konkursowych, skutkujących wyłonieniem realizatorów programów profilaktycznych. Umowy na realizację programów zdrowotnych zawarto z zakładami opieki zdrowotnej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (Dz. U. z 1998 Nr 93 poz. 592).

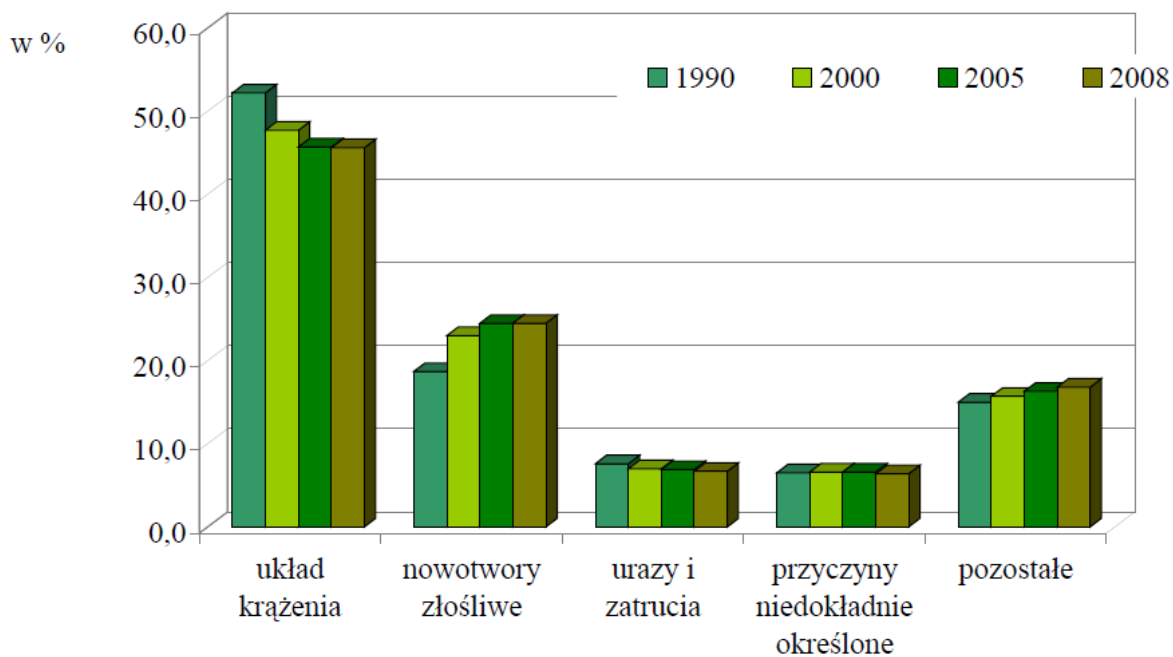
GŁÓWNE PROBLEMY ZDROWOTNE MIESZKAŃCÓW MIASTA JASTRZĘBIE- ZDRÓJ

1. NAJCZĘSTSZE PRZYCZYNY ZGONÓW W POLSCE

Wstępne dane wskazują, że w **2008 r. zmarło ponad 379 tys. osób**, co oznacza o 2 tys. więcej niż w 2007 r.; współczynnik umieralności pozostał bez zmian na poziomie 9,9‰. W ogólnej liczbie osób zmarłych ok. 47% stanowią kobiety.

Od kilku lat obserwuje się istotną **poprawę w zakresie umieralności z powodu chorób układu krążenia**; w pierwszej połowie lat 90-tych były przyczyną ponad 52% ogółu zgonów; na początku tego stulecia – prawie 48%, zaś w 2008 r. stanowiły 45,4% wszystkich przyczyn. Wśród kobiet umieralność w wyniku chorób układu krążenia jest zdecydowanie wyższa, stanowią one prawie 52% ogólnej liczby zgonów kobiet, wśród mężczyzn – ok. 40%. Stopniowo **zmniejsza się także odsetek zgonów powodowanych urazami i zatruciami**, które obecnie stanowią 6,5% wszystkich zgonów, wobec 7,6% na początku lat 90-tych. W tym przypadku także występuje duże zróżnicowanie umieralności według płci; wśród mężczyzn urazy i zatrucia stanowią 9,6% przyczyn zgonów, a wśród kobiet ok. 3,5%. Niekorzystnym zjawiskiem jest bardzo **szybki wzrost liczby zgonów powodowanych chorobami nowotworowymi**, przy jednoczesnym wzroście liczby nowych zachorowań. W 1990 roku zarejestrowano 83,3 tys. zachorowań, w 2002 r. już 114,4 tys. a w roku 2005 119 tys. W 1990 r. nowotwory złośliwe były przyczyną 18,7% zgonów, w 2000 r. stanowiły 23%, a obecnie 24,8% wszystkich przyczyn (wśród mężczyzn stanowią niewiele ponad 26%; wśród kobiet – ponad

Zgony według przyczyn w latach 1990-2008



23%).

Źródło: Główny Urząd Statystyczny

Porównanie struktury zgonów w skali całego kraju i woj. śląskiego przedstawia poniższy schemat.

PORÓWNANIE STRUKTURY ZGONÓW W WOJEWÓDZTWIE ŚLĄSKIM I W POLSCE.

Województwo		Ogółem	Nowotwory (C00-D48)	Choroby układu krążenia (I00-I99)	Choroby układu oddechowego (J00-J98)	Choroby układu trawiennego (K00-K92)	Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu (V01-Y89)
		Na 100 000 ludności.					
2004	Polska	952,1	240,5	441,8	44,2	41,0	65,0
	Śląskie	968,6	251,2	467,4	43,8	48,7	64,5
2005	Polska	965,1	242,0	440,8	48,6	43,3	66,5
	Śląskie	987,0	253,6	466,7	49,2	52,6	66,7
2006	Polska	969,5	246,3	442,0	48,4	42,7	66,1
	Śląskie	990,8	254,4	467,7	46,1	51,3	68,1
2007	Polska	989,7	251,4	449,6	51,0	44,0	64,9
	Śląskie	1023,8	265,9	473,7	52,4	56,0	65,2

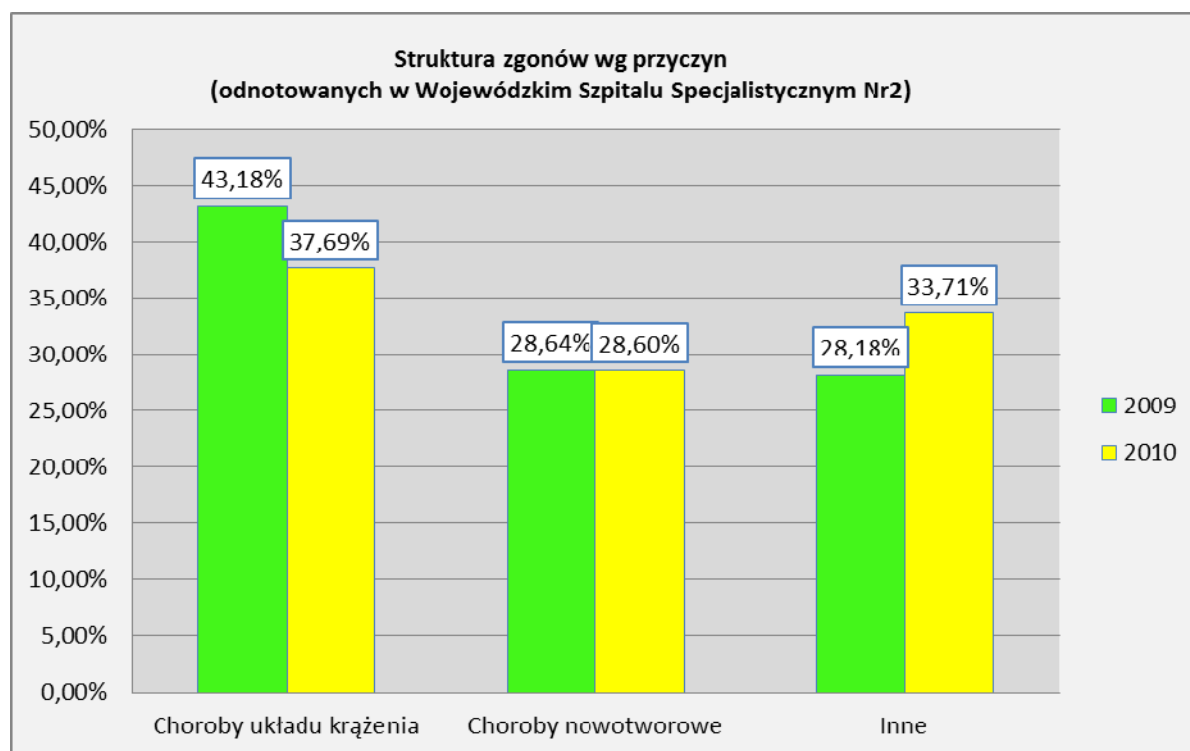
Źródło: opracowano na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego

✓ **NAJCZĘSTSZE PRZYCZYNY ZGONÓW W MIEŚCIE JASTRZĘBIE-ZDRÓJ**

Podobnie jak w całej Polsce, w naszym mieście główną przyczyną zgonów są choroby układu krążenia. Według danych uzyskanych z Sekcji Statystyki Medycznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Jastrzębiu Zdroju **na 451 zgonów** zanotowanych w tymże Szpitalu w roku 2010, 170 (**tj. 37,69 %**) były spowodowane chorobami układu krążenia. Liczba ta w porównaniu z rokiem 2009 zmalała o **5,48 %** (na ogólną liczbę - 440 zgonów, 190 (**tj. 43,18 %**) były spowodowane chorobami układu krążenia). Drugą pod względem częstości występowania przyczyną zgonów są choroby nowotworowe (129 zgonów). W 2010 r. stanowiły one **28,60 %** wszystkich zgonów, wykazując stałą tendencję, wobec **28,64 %** w 2009 roku (na ogólną liczbę - 451 zgonów, 129 (**tj. 28,64%**) były spowodowane chorobami nowotworowymi). Inne przyczyny zgonów zanotowane przez Wojewódzki Szpital Specjalistycznego nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju to zewnętrzne przyczyny urazów i zatruc, choroby układu trawiennego, choroby układu oddechowego.

Struktura zgonów według przyczyn w Jastrzębiu-Zdroju w latach 2009 i 2010 (odnotowanych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 2.)

Przyczyny zgonów	% ogólnej liczby zgonów w WSS nr 2	
	2009	2010
Choroby układu krążenia	43,18	37,69
Nowotwory	28,64	28,60
Inne przyczyny: tj.: zewnętrzne przyczyny urazów i zatruc, Choroby układu oddechowego, Choroby układu trawiennego, Choroby zakaźne i pasożytnicze, Objawy i stany niedokładnie określone	28,18	33,71



Źródło: Sekcja Statystyki Medycznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju.

3. NAJCZĘŚCIEJ WYSTĘPUJĄCE SCHORZENIA WŚRÓD MIESZKAŃCÓW MIASTA JASTRZĘBIE- ZDRÓJ

3.1. Choroby układu krążenia

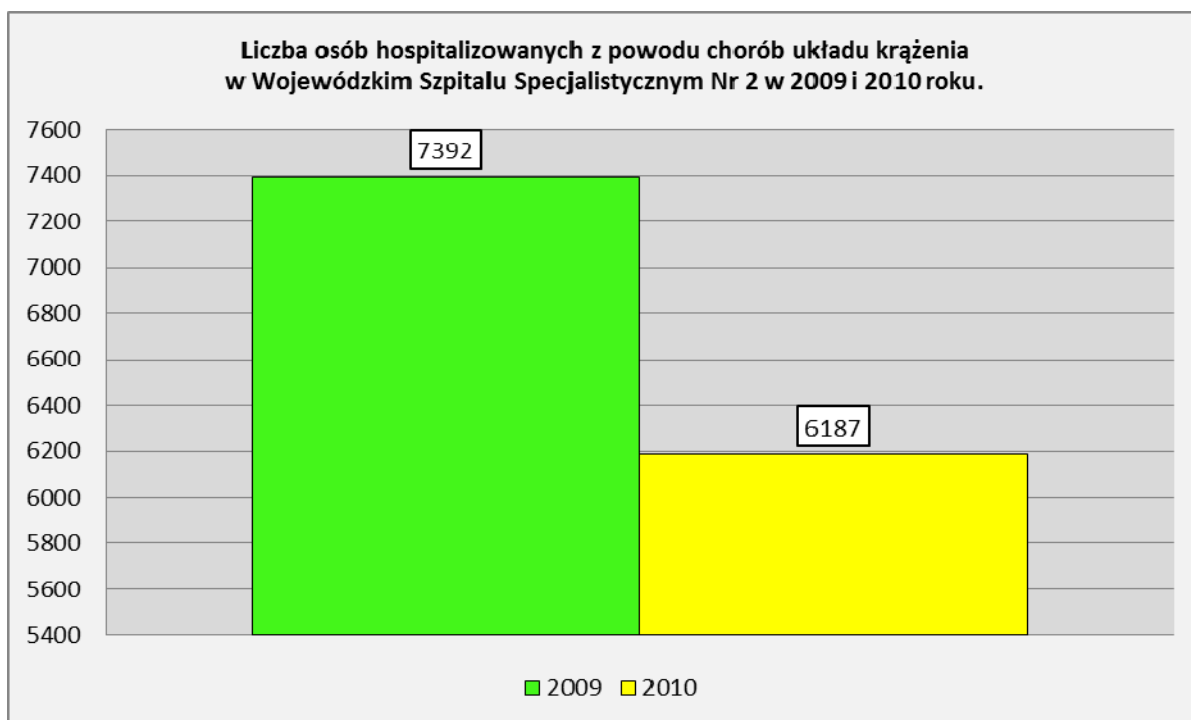
Rozpatrując strukturę zgonów jastrzębian w 2009 i 2010 roku stwierdza się, że choroby układu krążenia spowodowały odpowiednio 43,18 % i 37,69 % ogółu zgonów. Po obserwowanej tendencji wzrostowej ilości zgonów z powodu chorób układu krążenia w roku 2009, w roku 2010 nastąpił spadek ilości zgonów z powodu tychże schorzeń. Ogólna liczba zachorowań na schorzenia układu krążenia w roku 2009 to 7 392 a w roku 2010 to liczba 6 187. Obserwujemy zatem wyraźny spadek liczby zachorowań.

Według danych uzyskanych z Sekcji Statystyki Medycznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju, najczęściej występującymi schorzeniami dotyczącymi układu krążenia a będącymi przyczyną hospitalizacji są:

Lp.	Grupa schorzeń	Rok 2009	Rok 2010
I.	Choroba nadciśnieniowa		
1.	Samoistne (pierwotne) nadciśnienie	2095	1709
2.	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca	469	295
3.	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem nerek	6	7
4.	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek	52	41
II.	Choroba niedokrwienna serca		
1.	Dusznica bolesna	242	103
2.	Ostry zawał serca	174	140
3.	Przewlekła choroba niedokrwienna serca	1253	1119
III.	Inne choroby serca		
1.	Kardiomiopatie	133	104
2.	Migotanie i trzepotanie przedsionków	602	559
3.	Niewydolność serca	592	572
4.	Niereumatyczne zaburzenia czynności zastawki dwudzielnej	124	120
5.	Niereumatyczne zaburzenia czynności zastawki tętnicy głównej	101	79
6.	Zatrzymanie krążenia	55	41
7.	Inne zaburzenia rytmu serca	156	158
8.	Częstoskurcz napadowy	88	68
IV.	Choroby naczyń mózgowych		

1.	Zawał mózgu	117	110
2.	Następstwa chorób naczyń mózgowych	109	100
3.	Krwotok mózgowy	33	20
V.	Choroby tętnic i tętniczek		
1.	Miażdżyca	416	389
2.	Tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej	26	17
VI.	Choroby żył, naczyń limfatycznych i węzłów chłonnych		
1.	Zapalenie żył i zakrzepowe zapalenie żył	32	35
2.	Żylaki kończyn dolnych	78	74
3.	Żylaki przetyku	21	42
4.	Guzki krwawnicze odbytu	102	42

Źródło: Sekcja Statystyki Medycznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju.
Ogólną liczbę zachorowań na schorzenia układu krążenia zanotowane w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju w roku 2009 i 2010 obrazuje poniższy wykres.



Źródło: opracowanie własne

Biorąc pod uwagę fakt, iż choroby układu krążenia są w dalszym ciągu jedną z najczęstszych przyczyn zgonów wśród mieszkańców, Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Jastrzębie-Zdrój, począwszy od roku 2002 realizuje program profilaktyczny pn.: **„Profilaktyka oraz wczesna diagnostyka chorób układu krążenia wśród mieszkańców miasta Jastrzębie-Zdrój”**.

Realizacja programu polega na przeprowadzeniu, wśród mieszkańców miasta Jastrzębie-Zdrój, powyżej 35 roku życia, badań przesiewowych wykrywających ryzyko zachorowania na schorzenia układu krążenia.

W roku 2010 badaniem zostało objętych 250 mieszkańców miasta powyżej 35 roku życia w tym 178 kobiet i 72 mężczyzn. U wszystkich przebadanych osób określono czynniki ryzyka zachorowania na choroby układu krążenia. **Do czynników ryzyka zaliczono:**

- I. podwyższony poziom cholesterolu,
- II. podwyższony poziom cukru,
- III. nadciśnienie tętnicze,
- IV. nadwagę,
- V. otyłość,
- VI. zmiany w EKG.

W zależności od ilości klasycznych czynników ryzyka miażdżycy przebadane osoby zakwalifikowano do jednej z grup stopnia zagrożenia. Rozkład występowania ilości czynników wśród przebadanych osób kształtuje się następująco:

- 1) 18 osób, u których nie stwierdzono czynników ryzyka (7,2 %),
- 2) 65 osób z jednym czynnikiem ryzyka (26,0 %),
- 3) 74 osoby z dwoma czynnikami ryzyka (29,6 %),
- 4) 55 osób z trzema czynnikami ryzyka (22,0 %),
- 5) 24 osoby z czterema czynnikami ryzyka (9,6 %),
- 6) 10 osób z pięcioma czynnikami ryzyka (4,0 %),
- 7) 4 osoby z sześcioma czynnikami ryzyka (1,6 %).

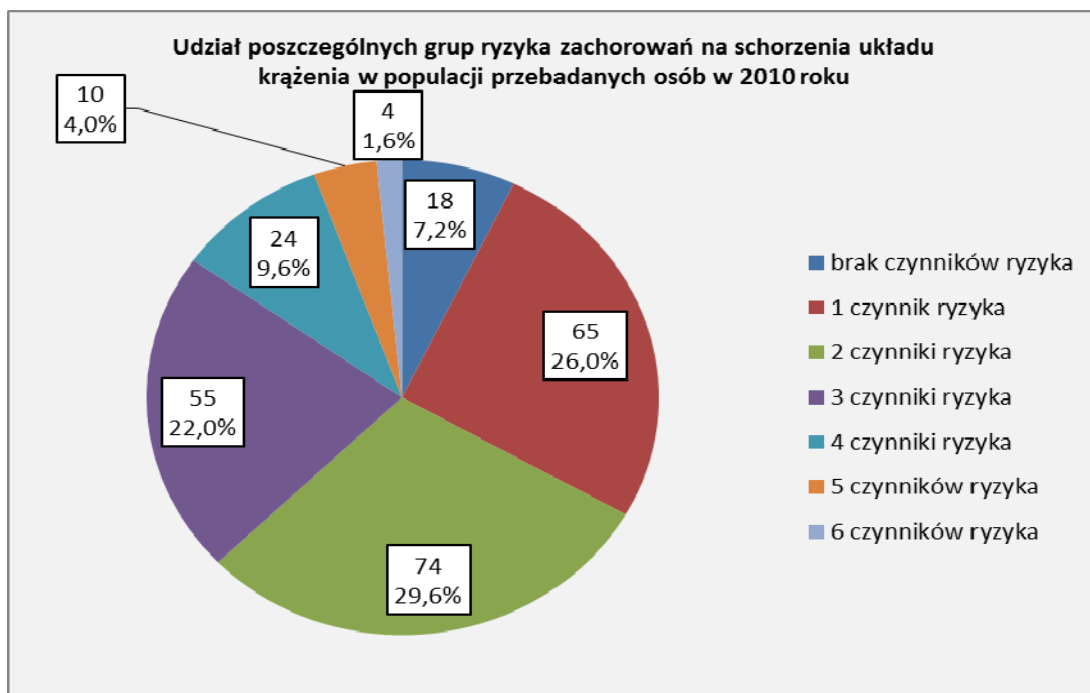
Najczęściej występującym czynnikiem ryzyka był brak zaawansowanej aktywności fizycznej, obserwowany u 115 kobiet i 81 mężczyzn. W dalszej kolejności występowały następujące czynniki: podwyższony poziom cholesterolu, nadciśnienie tętnicze, wśród mężczyzn palenie tytoniu a wśród kobiet otyłość. Ponadto wśród przebadanych wykryto następujące nieprawidłowości:

- 1) podwyższony poziom cukru w surowicy na czczo u 8 (3 mężczyzn i 5 kobiet) przebadanych osób, a wynik wskazujący na cukrzyce u 3 osób (kobiet),
- 2) elektrokardiologiczne cechy przerostu lewej komory serca stwierdzono po raz pierwszy u 1 osoby,
- 3) inne nieprawidłowości w zapisie ekg (niepełny blok prawej odnogi pęczka Hisa, blok wiązki przedniej odnogi pęczka Hisa, niespecyficzne zamiany załamka T) u 12 osób,
- 4) objawy wskazujące na miażdżycę tętnic kończyn dolnych stwierdzono u jednej osoby.

Każda z przebadanych osób otrzymała w formie pisemnej wnioski i zalecenia wynikające z przeprowadzonego badania. Ponadto osoby, u których zagrożenie rozwojem miażdżycy określono jako dość znaczne lub duże otrzymały materiały edukacyjne zawierające zalecenia dietetyczne.

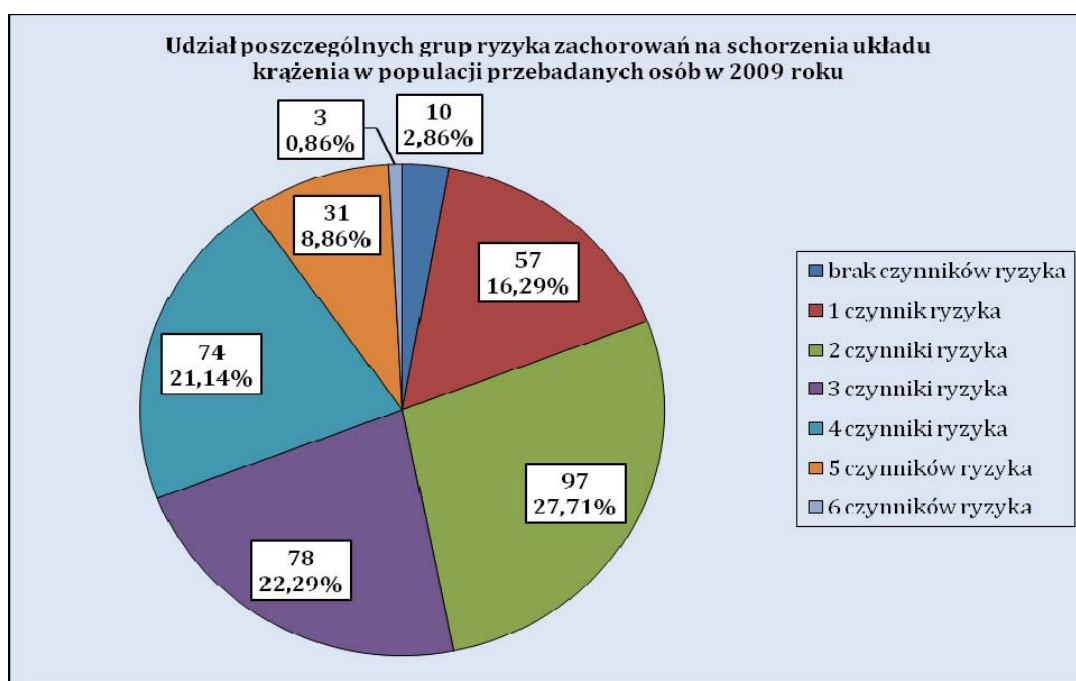
Z realizacji przeprowadzonego programu wynika, iż tylko **7,2%** przebadanych osób, nie jest narażona na choroby układu krążenia. Natomiast **92,8%** przebadanej populacji ma, lub w najbliższej przyszłości mieć będzie istotne problemy zdrowotne. Jednakże podjęcie natychmiastowych działań zmierzających do minimalizacji lub zupełnego wykluczenia czynników ryzyka zachorowania na schorzenia układu krążenia ustrzeże wiele przebadanych osób przed poważnymi konsekwencjami zdrowotnymi. Program przewidziany jest do kontynuacji w roku 2011.

Poniższy wykres obrazuje skalę problemu.



Źródło: opracowanie własne

Podkreślenia wymaga fakt, iż ryzyko zachorowania na schorzenia układu krążenia jest wśród mieszkańców na niezmiernie wysokim poziomie. Dla porównania przedstawiamy wyniki z przeprowadzonego w roku 2009 analogicznego programu profilaktycznego. Z analizy przedstawionego poniżej wykresu wynika, iż blisko połowa przebadanych osób jest zagrożona zachorowaniem na schorzenia układu krążenia.



Źródło: opracowanie własne

1. Zachorowania na nowotwory złośliwe wśród mieszkańców miasta.

Choroby nowotworowe stanowią drugą pod względem częstości przyczynę zgonów w ogólnej umieralności w Polsce, jak również w Jastrzębiu-Zdroju. Spowodowały one w roku 2009 – 28,64 % zgonów

(126 zgonów) a w roku 2010 – 28,60 % zgonów (129 zgonów), zanotowanych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju.

Nowotworami złośliwymi najczęściej rejestrowanymi w 2010 r. w Jastrzębiu-Zdroju były:

- **u mężczyzn: nowotwory prostaty, oskrzeli i płuc, jelita grubego. W dalszej kolejności zgłaszane były nowotwory pęcherza moczowego, nerki, żołądka i krtani.**
- **u kobiet: nowotwór złośliwy piersi, jelita grubego, płuc, jajnika, rak trzonu i szyjki macicy, nerki oraz trzustki.**

W celu potwierdzenia, iż zachorowalność na schorzenia nowotworowe wśród mieszkańców naszego miasta jest duża, zwrócono się do prof. dr hab. Brunona Zemły, kierownika Zakładu Epidemiologii Nowotworów, Centrum Onkologii Instytutu im. M. Skłodowskiej-Curie w Gliwicach z prośbą o podanie ilości najczęściej występujących schorzeń nowotworowych z podziałem na poszczególne rodzaje schorzeń. Uzyskane dzięki uprzejmości Instytutu, o którym mowa wyżej, dane potwierdzają niekorzystną dla naszego miasta statystykę.

Poniższa tabela obrazuje liczbę zachorowań na nowotwory złośliwe, zarejestrowanych w Regionalnym Śląskim Rejestrze Nowotworów, wśród mieszkańców Miasta Jastrzębie-Zdrój w 2008 roku:

Mężczyźni		Kobiety	
Umiejscowienie nowotworu	Liczba zachorowań	Umiejscowienie nowotworu	Liczba zachorowań
Ogółem C00-D09	168	Ogółem C00-D09	157
Prostata C61	35	Pierś C 50	35
Płuco C33-C34	30	Jelito grube C18-C21	15
Jelito grube C18-C21	23	Płuco C33- C34	14
Pęcherz moczowy C 67	21	Jajnik C56	12
Inne nowotwory skóry C 44	8	Trzon macicy C54	9
Nerka C 64- C 65	5	Nerka C64	9
Mózg i CSN C70-C72	5	Inne nowotwory skóry C44	7
Jama ustna C00-C08	5	Szyjka macicy C53	6
Przełyk C15	4	Trzustka	6

Źródło: Zemła B.F.P. „Nowotwory złośliwe w województwie śląskim w 2008 roku”. Wydawca: Zakład Epidemiologii Nowotworów Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej – Curie w Gliwicach (Regionalny Śląski Rejestr Nowotworów), Gliwice, 2010 r.

W celu zobrazowania skali występowania nowotworów złośliwych wśród mieszkańców miasta poniżej prezentujemy dane za rok 2007.

Mężczyźni		Kobiety	
Umiejscowienie nowotworu	Liczba zachorowań	Umiejscowienie nowotworu	Liczba zachorowań
Ogółem C00-D09	198	Ogółem C00-D09	160
Płuco C33-C34	45	Pierś C 50	55
Prostata C61	32	Jelito grube C18-C21	15
Jelito grube C18-C21	32	Płuco C33- C34	14
Pęcherz moczowy C 67	18	Trzon macicy C54	12

Nerka C 64- C 65	11	Szyjka macicy C53	10
Inne nowotwory skóry C 44	9	Żołądek C 16	8
Żołądek C 16	8	Nerka C64	6
Krtani C32	8	Jajnik C56	5

Źródło: Zemła B.F.P. „Nowotwory złośliwe w województwie śląskim w 2007 roku”. Wydawca: Zakład Epidemiologii Nowotworów Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej – Curie w Gliwicach (Regionalny Śląski Rejestr Nowotworów), Gliwice, 2009 r.

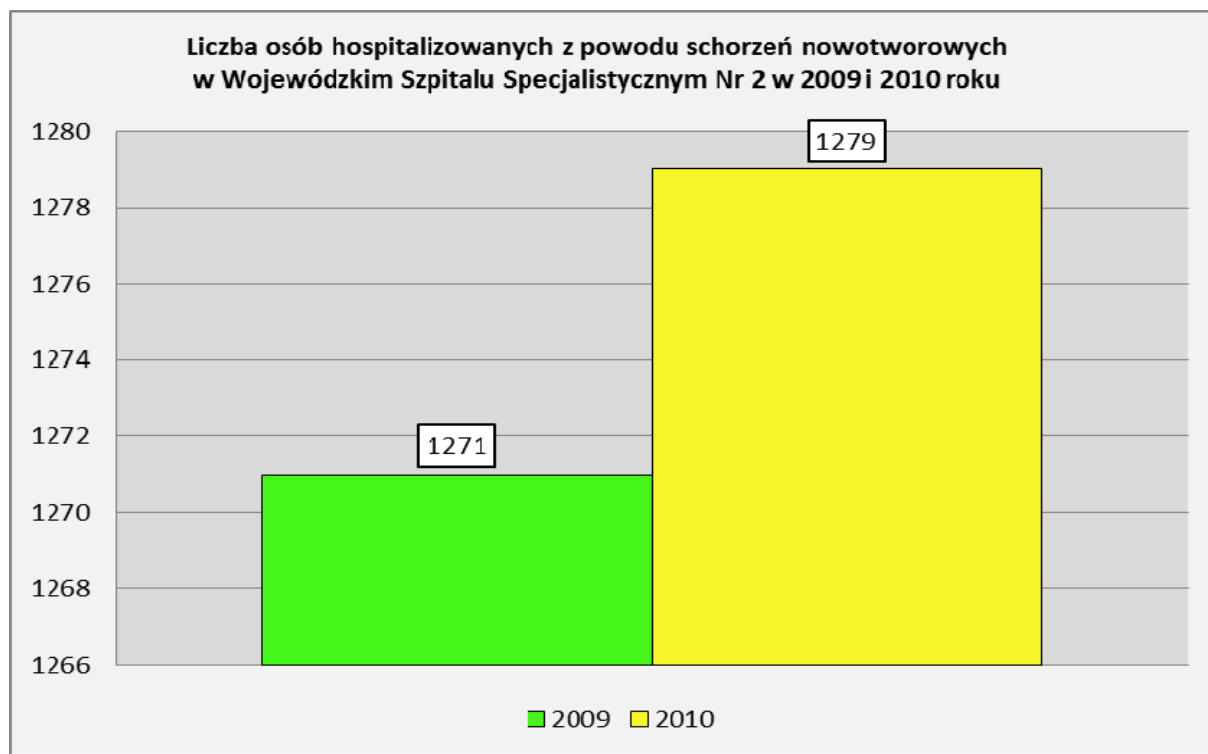
Poniższa tabela obrazuje ilość zachorowań na różnego rodzaju schorzenia nowotworowe u pacjentów hospitalizowanych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju w roku 2009 (1 271 zachorowań) i 2010 (1 279 zachorowań).

I.p.	Grupa schorzeń	2009	2010
I	Nowotwory złośliwe narządów trawiennych		
1.	Nowotwór złośliwy jelita grubego	44	55
2.	Nowotwór złośliwy żołądka	39	35
3.	Nowotwór złośliwy trzustki	14	18
4.	Nowotwór złośliwy odbytnicy	33	26
5.	Nowotwór wątroby i przewodów żółciowych	10	7
6.	Nowotwór przełyku	12	4
II	Nowotwory złośliwe narządów oddechowych i klatki piersiowej		
1.	Nowotwór złośliwy krtani	8	30
2.	Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca	65	83
III	Czerniak i inne nowotwory złośliwe skóry		
1.	Czerniak złośliwy skóry	5	2
IV	Nowotwór złośliwy sutka		
1.	Nowotwór złośliwy sutka	28	45
V	Nowotwory złośliwe żeńskich narządów płciowych		
1.	Nowotwór złośliwy szyjki macicy	18	16
2.	Nowotwór złośliwy trzonu macicy	11	19
3.	Nowotwór złośliwy jajnika	19	11
VI	Nowotwory złośliwe męskich narządów płciowych		
1.	Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego	24	20
VII	Nowotwory złośliwe układu moczowego		
1.	Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego	136	133

2.	Nowotwór złośliwy nerki za wyjątkiem miedniczki nerkowej	22	27
VIII Nowotwory złośliwe niedokładnie określone, wtórne i o nieokreśl. umiejscowieniu			
1.	Wtórne nowotwory złośliwe układu oddechowego i trawiennego	26	9
2.	Wtórny nowotwór złośliwy innych umiejscowień	35	38
3.	Nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	34	38
IX Nowotwory złośliwe tkanki limfatycznej, krwiotwórczej i tkanek pokrewnych			
1.	Szpiczak mnogi i nowotwory złośliwe z komórek plazmatycznych	17	17
2.	Białaczka limfatyczna	24	15
3.	Białaczka szpikowa	15	14
X Nowotwory in situ, niezłośliwe			
1.	Nowotwory niezłośliwe okrężnicy, odbytnicy, odbytu i kanału odbytu	84	80
2.	Mięśniak gładkokomórkowy macicy	46	59
3.	Niezłośliwy nowotwór jajnika	69	56
XI Nowotwory o niepewnym lub nieznanym charakterze			
1.	Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze jamy ustnej i narządów trawiennych	98	110
2.	Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze ucha środkowego, narządów układu oddechowego i klatki piersiowej	26	26
3.	Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze narządów moczowych	27	25
4.	Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze centralnego systemu nerwowego	9	12
5.	Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze innych lub nieokreślonych umiejscowień	21	228

Źródło: Sekcja Statystyki Medycznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Jastrzębiu-Zdrój.

Ogólną liczbę zachorowań na schorzenia nowotworowe zanotowane w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 2 w roku 2009 i 2010 obrazuje poniższy wykres.



Źródło: opracowanie własne

Kierując się faktem, iż nowotwory złośliwe są drugą co do częstości przyczyną zgonów w Polsce a także w naszym mieście, Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Jastrzębie-Zdrój podejmuje wiele inicjatyw związanych z zapobieganiem narastania zachorowań na schorzenia nowotworowe wśród mieszkańców miasta.

Z powodu bardzo dużej liczby zachorowań na schorzenia nowotworowe układu pokarmowego, zarejestrowanych zarówno przez Sekcję Statystyki Medycznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Jastrzębiu Zdroju jak też Zakład Epidemiologii Nowotworów Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej – Curie w Gliwicach (Regionalny Śląski Rejestr Nowotworów), poproszono konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie gastrologii – prof. dr hab. n. med. Andrzeja Nowaka o ukierunkowanie działań z zakresu profilaktyki chorób nowotworowych przewodu pokarmowego, które w konsekwencji poprawią stan zdrowia naszych mieszkańców. Poproszono również o wskazanie rodzaju badań przesiewowych, możliwych do wykonania w warunkach ambulatoryjnych, które mogłyby stać się podstawą wczesnej diagnostyki schorzeń układu pokarmowego. W odpowiedzi konsultant wojewódzki w dziedzinie gastrologii potwierdził, iż przeprowadzenie badań przesiewowych dla prewencji raka jelita grubego jest jak najbardziej celowe, gdyż nowotwór ten jest jednym z najczęstszych nowotworów w obrębie przewodu pokarmowego. Zasugerował także, iż wśród programów profilaktycznych chorób nowotworowych przewodu pokarmowego najbardziej celowe byłoby włączenie się do „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych. Program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego.” Program ten jest koordynowany przez Klinikę Gastroenterologii Instytut Onkologii Centrum Onkologii w Warszawie, której kierownikiem jest profesor Jarosław Reguła. Nawiązano kontakt z profesorem Jarosławem Regułą, który stwierdził, iż jedynym właściwym i w pełni miarodajnym badaniem wykrywającym raka jelita grubego w bardzo wczesnej fazie jest kolonoskopia- wziernikowanie jelita grubego. Jednakże, ażeby włączyć się do „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych. Program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego”, należy dysponować środkami w wysokości odpowiadającej wszystkim środkom zarezerwowanym

w budżecie miasta na zadania z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia. Wobec czego, należy przeprowadzić analogiczny program w mniejszym zakresie, ze środków zarezerwowanych w budżecie miasta na profilaktykę i promocję zdrowia.

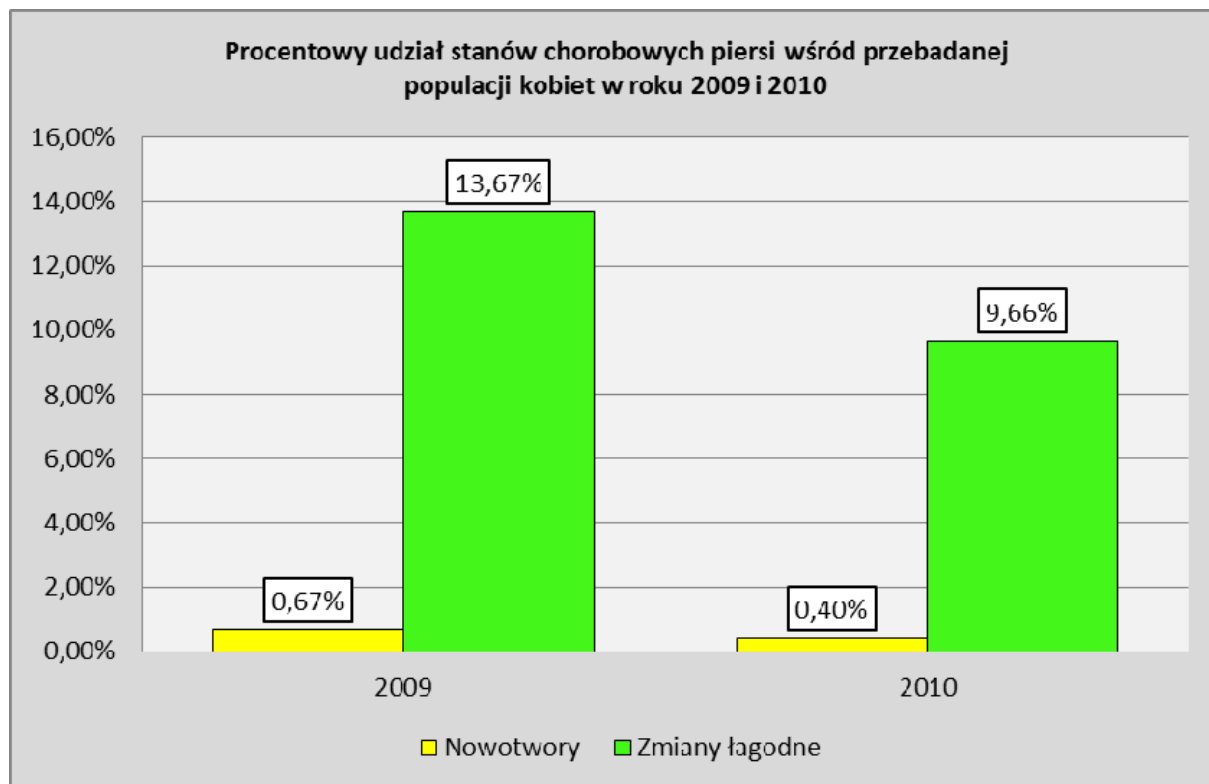
3.3. Programy profilaktyczne w kierunku wykrywania i zapobiegania schorzeń nowotworowych realizowane w mieście Jastrzębie-Zdrój w roku 2010.

Program profilaktyczny pn.: „Profilaktyka i oraz wczesne wykrywanie raka piersi wśród mieszkanek miasta Jastrzębie-Zdrój w zakresie badań mammograficznych i sonomammograficznych w roku 2010”.

Realizacja programu polegała na przeprowadzeniu pośród mieszkanek miasta powyżej 35 roku życia: 420 badań mammograficznych oraz 325 badań sonomammograficznych (USG piersi), wykrywających schorzenia nowotworowe piersi. Każda pacjentka poza oceną zdjęć poddana została badaniu fizykalnemu i otrzymała stosowny opis. W wyniku realizacji programu stwierdzono:

- 1) **3 (0,40%) nowotwory złośliwe piersi – potwierdzone badaniami cytologicznymi. Pacjentki skierowano do Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej – Curie w Gliwicach**
- 2) **u 72 (9,66%) pacjentek stwierdzono różnego rodzaju zmiany łagodne piersi i te pacjentki podlegają systematycznej kontroli w poradni chorób sutka,**
- 3) **wszystkie przebadane pacjentki otrzymały pisemny wynik badania z zaleceniami odnośnie dalszego postępowania, natomiast zdjęcia mammograficzne i sonomammogramy pozostają w kartotekach pacjentek,**
- 4) **każda pacjentka była badana fizykalnie oraz pouczona o samobadaniu piersi.**

Podobny program profilaktyczny został zrealizowany w roku 2009. W wyniku przeprowadzonych badań (600) stwierdzono 4 (0,67%) zmiany o charakterze złośliwym. Zmiany łagodne w piersiach wykryto u 82 (13,67%) kobiet. Zostały one skierowane do poradni chorób sutka w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.



Realizacja programu pozwala na stwierdzenie, iż zachorowania na raka sutka w Jastrzębiu Zdroju jest wciąż stosunkowo wysokie. Bezpłatne badania mammograficzne oferowane są mieszkankom miasta począwszy od roku 1999. Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej organizuje bezpłatne badania wśród roczników i przypadków nieobjętych finansowaniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Badania cieszą się dużym zainteresowaniem ze strony mieszkanki. Wszystkie wyżej przytoczone fakty przemawiają za tym, iż świadomość mieszkanki miasta w zakresie profilaktyki zachorowań na raka sutka jest w pełni zadowalająca. Jednakże wciąż wysoki poziom zachorowań na raka sutka wśród mieszkanki miasta przemawia za koniecznością kontynuacji bezpłatnych badań mammograficznych i sonomammograficznych również w roku 2011.

Ze względu na fakt, iż Sekcja Statystyki Medycznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Jastrzębiu Zdroju w dalszym ciągu rejestruje zachorowania na raka sutka – w roku 2009 – 28 przypadków a w roku 2010 - 45 przypadków, natomiast Zakład Epidemiologii Nowotworów Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej – Curie w Gliwicach (Regionalny Śląski Rejestr Nowotworów dane dostępne za 2008 rok) zarejestrował 35 przypadków raka piersi wśród naszych mieszkanki, program profilaktyczny wykrywający ten rodzaj schorzenia przewidziany jest do kontynuacji w roku 2011.

➤ ***Program profilaktyczny pn.: „Profilaktyka oraz wykrywanie czerniaka skóry wśród mieszkańców miasta Jastrzębie-Zdrój”***

Realizacja programu profilaktycznego polegała na przeprowadzeniu wśród dorosłych mieszkańców miasta Jastrzębie Zdrój badań przesiewowych w kierunku:

- 37) oceny znamion skórnych pod kątem przemian w czerniaka skóry,
- 38) wykrycia wczesnych postaci czerniaka skóry,
- 39) wydzielenia grupy osób o szczególnie wysokim ryzyku zagrożenia czerniakiem skóry.

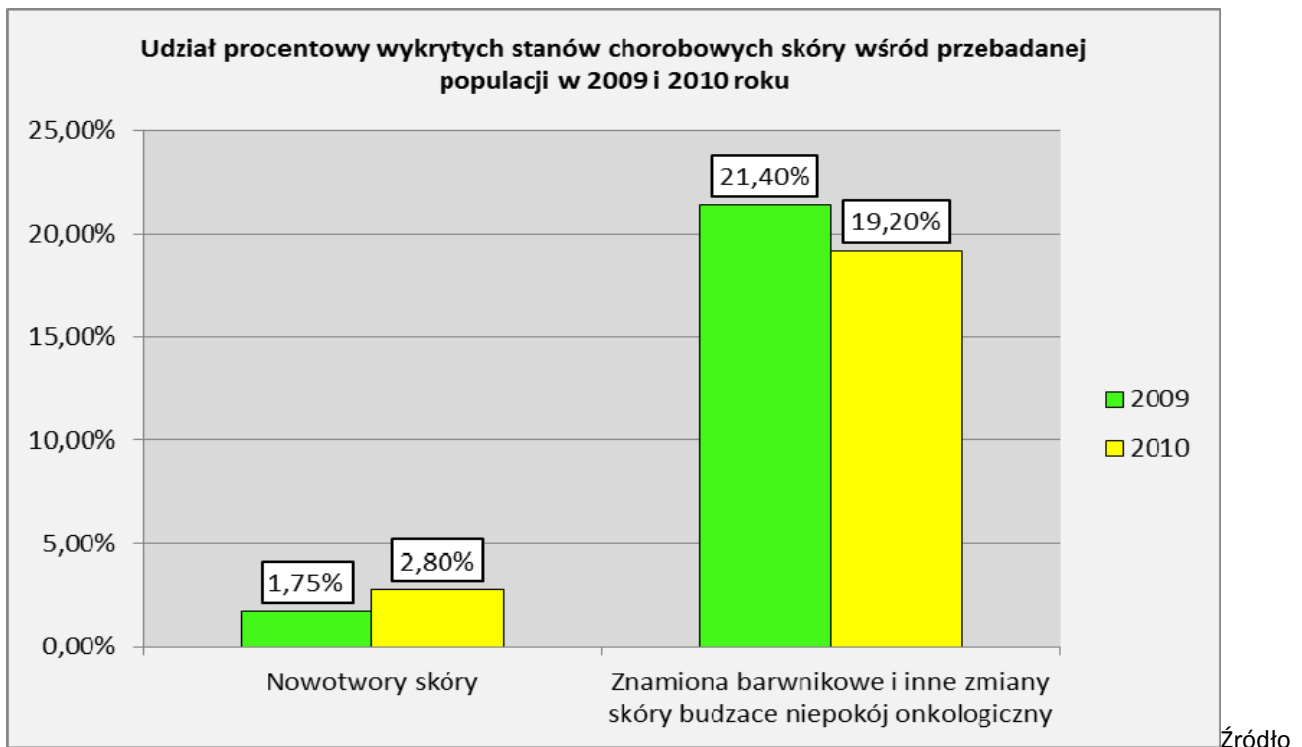
Badaniem zostało objętych 250 (w tym 160 kobiet i 90 mężczyzn) dorosłych mieszkańców miasta Jastrzębie Zdrój. W trakcie realizacji programu wykryto:

- 1) 7 przypadków innych niż czerniak rak skóry. Pacjenci zostali skierowani do poradni chirurgicznej celem usunięcia zmian nowotworowych.**
- 2) U 48 pacjentów wykryto znamiona barwnikowe wykazujące zmiany budzące niepokój onkologiczny. Pacjenci zostali pouczeni o zagrożeniu i skierowani do poradni chirurgicznej celem usunięcia znamion.**

W roku 2009 przebadano 285 dorosłych mieszkańców miasta Jastrzębie Zdrój. Wśród przebadanej populacji wykryto następujące zmiany:

- 1) 5 przypadków innych niż czerniak nowotwory skóry. Pacjenci zostali skierowani do poradni chirurgicznej celem usunięcia zmian nowotworowych,**
- 2) U 61 pacjentów wykryto znamiona barwnikowe budzące niepokój onkologiczny. Pacjenci zostali pouczeni o zagrożeniu i skierowani do poradni chirurgicznej celem usunięcia znamion.**

Poniższy wykres obrazuje skalę problemu:



: opracowanie własne

➤ **„Profilaktyka oraz wczesne wykrywanie raka narządu rodnego wśród mieszkanek miasta Jastrzębie-Zdrój”.**

Biorąc pod uwagę fakt, iż zachorowania na raka narządu rodnego wśród kobiet zamieszkałych w mieście Jastrzębie-Zdrój należy do najczęściej diagnozowanych, w roku 2010 przeprowadzono program wczesnego wykrywania tego typu schorzeń.

Realizacja programu polegała na wykonaniu wśród kobiet powyżej 30 roku życia następujących badań:

- 1) 302 badań ultrasonograficznych (USG) narządu rodnego sondą przez pochwową,
- 2) 30 badań na poziom markera nowotworowego jajnika – Ca 125.

W wyniku przeprowadzonego programu wykryto:

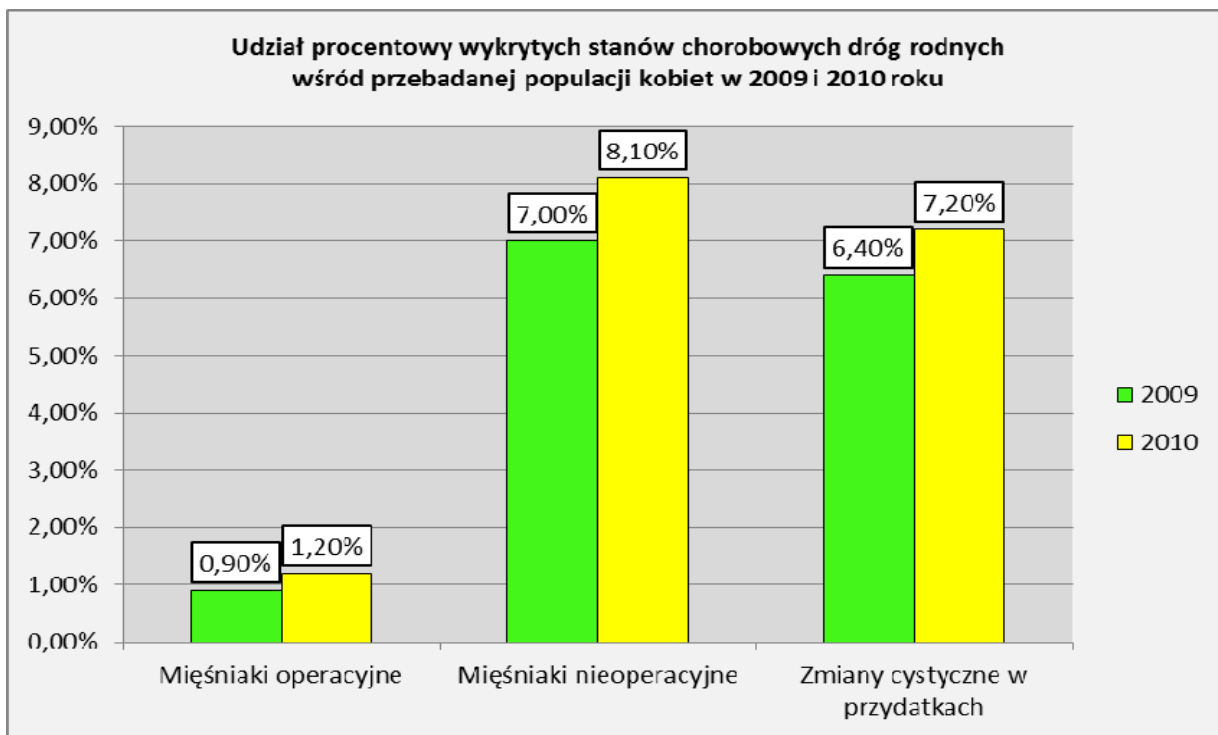
- 1) u 4 pacjentek stwierdzono mięśniaki macicy operacyjne – skierowano do zabiegu operacyjnego,
- 2) u 27 pacjentek wykryto mięśniaki nieoperacyjne zakwalifikowane do ścisłej kontroli,
- 3) u 24 pacjentek wykryto zmiany cystyczne w przydatkach – skierowano do ścisłej kontroli w poradni ginekologicznej, w tym 5 pacjentek skierowano do leczenia laparoskopowego.

Wszystkie pacjentki otrzymały bezpośrednio po badaniu opisy badań i zalecenia, natomiast obrazy USG poszczególnych badań zostały zarchiwizowane na płycie CD i w każdej chwili są dostępne na życzenie lekarza prowadzącego.

W roku 2009 wykonano 300 badań USG i 30 badań Ca, w trakcie których wykryto następujące zmiany:

- 1) u 3 pacjentek stwierdzono mięśniaki macicy operacyjne – skierowano do zabiegu operacyjnego,
- 2) u 23 pacjentek wykryto mięśniaki nieoperacyjne zakwalifikowane do ścisłej kontroli,
- 3) u 21 pacjentek wykryto zmiany cystyczne w przydatkach – skierowano do ścisłej kontroli w poradni ginekologicznej, w tym 5 pacjentek skierowano do leczenia w oddziale ginekologicznym.

Obraz zachorowań przedstawia poniższy wykres.



Źródło: Opracowanie własne

➤ **Program profilaktyczny pn.: „Profilaktyka oraz wczesne wykrywanie chorób układu oddechowego wśród mieszkańców miasta Jastrzębie-Zdrój”**

Realizacja programu polegała na przeprowadzeniu działań ukierunkowanych na wczesne wykrywanie chorób układu oddechowego. Badaniem objęto 402 osoby powyżej 40 roku życia, zamieszkałych na terenie miasta Jastrzębie-Zdrój. Każdy uczestnik programu został poddany badaniu spirometrycznemu (badanie objętości płuc), badaniu RTG płuc, badaniu fizykalnemu przez lekarza pulmonologa. Następnie przeprowadzono wywiad lekarski. Każdy uczestnik programu został poddany edukacji zdrowotnej na temat profilaktyki chorób płuc, szkodliwości palenia wraz z wręczeniem ulotki informacyjnej na ten temat. Na podstawie przeprowadzonych badań zmiany patologiczne stwierdzono u **89 osób w tym 45 zmian w badaniu spirometrycznym, 25 zmian w badaniu radiologicznym i 19 inne zmiany chorobowe**, wynikające głównie z wywiadu. Nieprawidłowości w badaniach spirometrycznych dotyczyły zaburzeń wentylacji płuc w przebiegu POCHP (przewlekła obturacyjna choroba płuc). W trakcie badań radiologicznych wykryto zmiany w zakresie płuc i cienia środkowego (serce i wnęka płuc), **w tym:**

1. **3 przypadki guzków** – wymagające szybkiej diagnostyki,
2. zmiany budzące podejrzenie pylicy płuc,
3. zmiany po przebytych wcześniej chorobach płuc (zwłóknienie, zrosty, itp.),
4. poszerzenie śródpiersia, zmiany miażdżycowe w łuku aorty,
5. zmiany miażdżycowe w łuku aorty,

Ponadto:

1. 54 osobom zaproponowano skierowanie do poradni pulmonologicznej,
2. 22 zaproponowano skierowanie do poradni alergologicznej,
3. 8 osobom zaproponowano skierowanie do poradni kardiologicznej,
4. 4 osobom zaproponowano skierowanie do poradni laryngologicznej,
5. 1 osobie zaproponowano skierowanie do poradni zdrowia psychicznego,
6. Osobom palącym zaproponowano profilaktyczne zaprzestanie palenia.

Realizacja programu profilaktycznego pozwala stwierdzić, iż zagrożenie zachorowaniem na bardzo ciężkie

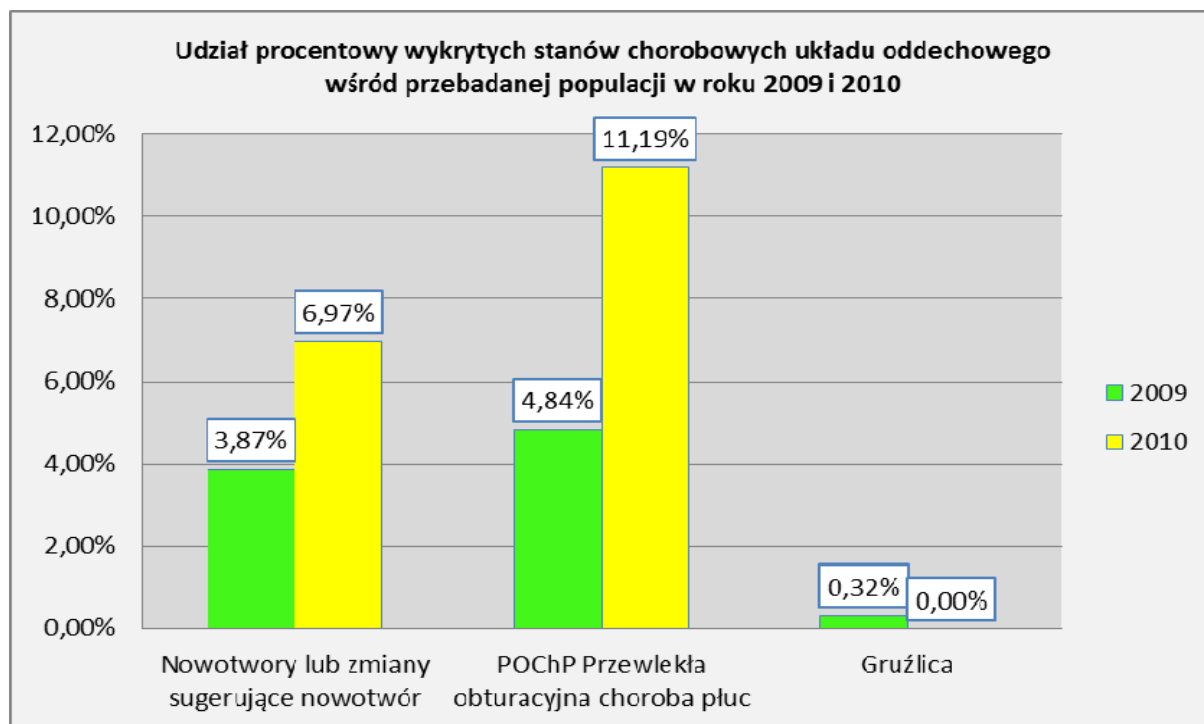
schorzenia układu oddechowego jest wśród naszych mieszkańców bardzo duże. Ponad 18 % przebadanej populacji cierpi na poważne schorzenia płuc. Z danych epidemiologicznych uzyskanych z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 2 oraz z Zakładu Epidemiologii Nowotworów Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej – Curie w Gliwicach wynika, iż rak płuc jest jednym z najczęściej diagnozowanych schorzeń nowotworowych wśród mieszkańców miasta. Według danych WSzS nr 2 w roku 2009 wykryto 65 przypadków a w roku 2010 już 83 przypadki. Dużą liczbę zachorowań na raka płuc wśród naszych mieszkańców potwierdza również Zakład Epidemiologii Nowotworów Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej – Curie w Gliwicach. Zgodnie z informacją uzyskaną z w/w instytucji wynika, iż w roku 2008 zarejestrowano w przypadku naszego miasta 30 nowych zachorowań wśród mężczyzn oraz 14 zachorowań wśród kobiet.

Biorąc pod uwagę fakt, iż zachorowania są bardzo liczne a rokowanie w przypadku schorzeń nowotworowych układu oddechowego jest bardzo poważne, kontynuacja zainicjowanego w roku 2011 programu profilaktycznego jest bardzo wskazana.

Dla porównania przedstawiamy wykryte w 2009 roku zmiany chorobowe płuc wśród 620 przebadanych mieszkańców miasta.

1. guzek płuca prawego u 2 osób,
2. podejrzenie gruźlicy płuc u 2 osób,
3. przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) u 27 osób,
4. rozedma płuc u 3 osób,
5. zgrubienie opłucnej płuca prawego u 7 osób,
6. zmiany włókniste obu płuc u 6 osób,
7. zmiany włókniste płuca lewego u 4 osób,
8. zaciemnienie w płucu prawym u 5 osób.

Poniższy wykres obrazuje skalę i porównanie ilości zachorowań w roku 2009 i 2010.



źródło: opracowanie własne

- **Program profilaktyczny pn.: „Profilaktyka oraz wykrywanie raka prostaty i dolnego odcinka jelita**

grubego wśród mężczyzn powyżej 50 roku życia, zamieszkałych na terenie miasta Jastrzębie-Zdrój”.

Miasto Jastrzębie-Zdrój czterokrotnie ogłaszało konkurs ofert na wyłonienie realizatora programu profilaktycznego pn.: „Profilaktyka oraz wczesne wykrywanie raka gruczołu krokowego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego wśród mężczyzn - mieszkańców miasta Jastrzębie-Zdrój, w roku 2010”. Jednakże czterokrotnie konkurs został unieważniony z powodu braku ofert.

Środki przeznaczone na realizację przedmiotowego programu przeznaczone zostały na inne programy profilaktyczne, na które było duże zapotrzebowanie ze strony mieszkańców. Taka sytuacja pojawiła się już po raz trzeci. Pomimo faktu, iż ilość zachorowań na schorzenia prostaty i dolnego odcinka przewodu pokarmowego jest stosunkowo duża, przedmiotowy program profilaktyczny nie jest przewidziany do realizacji w roku 2011, ze względu na brak wykonawców.

4. Programy profilaktyczne realizowane w mieście Jastrzębie-Zdrój, zapobiegające najczęściej występującym schorzeniom u dzieci i młodzieży.

„Wykrywanie wad postawy wśród dzieci klas pierwszych i piątych wszystkich szkół podstawowych z terenu miasta Jastrzębie-Zdrój”

Programy profilaktyczne, w kierunku wykrywania wad postawy wśród dzieci klas piątych oraz dzieci sześciolletnich przeprowadzane w latach ubiegłych, świadczą o dużej i niekorzystnej dynamice rozwoju wad postawy wśród dzieci miasta Jastrzębie-Zdrój.

Celowe zatem jest realizowanie programu profilaktycznego, który pozwoli na:

- 1) rozpoznanie wady,
- 2) określenie jej topografii,
- 3) podjęcie adekwatnych ćwiczeń korekcyjnych,
- 4) właściwe ukierunkowanie sportowe,
- 5) wzrost świadomości zdrowotnej i higieny życia.

W wyniku badań stwierdzono, że u przeważającej liczby dzieci wykryto wady wymagające specjalistycznej rehabilitacji. Stan ten przedstawia się następująco:

- 1) na 785 przebadanych uczniów klas pierwszych wykryto wady postawy u 563 (71,7%) dzieci, zaś u 222 (28,3%) uczniów stwierdzono prawidłową postawę ciała.
- 2) na 857 przebadanych uczniów klas piątych wykryto wady postawy u 605 dzieci (70,6 %), zaś u 252 (29,4%) dzieci stwierdzono prawidłową postawę ciała.

Jako główne przyczyny wad postawy u dzieci klas pierwszych rozpoznano:

- 1) u 438 (55,8%) badanych dzieci – koślawość i szpotawość kolan i stóp oraz płaskostopie,
- 2) u 138 (17,6%) badanych dzieci – wady w płaszczyźnie strzałkowej kręgosłupa (plecy okrągłe, wklęsłe, wklęsło-okrągłe i płaskie),
- 3) u 167 (21,3%) badanych dzieci – skoliozy do dalszej diagnostyki,
- 4) u 62(7,9%) badanych dzieci – przykurcze mięśni kulszowo-goleniowych,
- 5) u 20 (2,5%) badanych dzieci – nieprawidłowy rozwój klatki piersiowej,

Jako główne przyczyny wad postawy uczniów klas piątych rozpoznano:

- 1) 377 (44 %) badanych dzieci – koślawość i szpotawość kolan i stóp oraz płaskostopie,
- 2) u 152 (17,7%) badanych dzieci – wady w płaszczyźnie strzałkowej kręgosłupa (plecy okrągłe, wklęsłe, wklęsło-okrągłe, płaskie),

- 3) u 288 (33,6%) badanych dzieci – skoliozy do dalszej diagnostyki,
- 4) u 94 (10,9 %) badanych dzieci – przykurcze mięśni kulszowo-goleniowych,
- 5) u 20 (2,3%) badanych dzieci – nieprawidłowy rozwój klatki piersiowej.

Zalecenia co do usprawniania leczniczego przekazane zostały w karcie oceny postawy ciała sporządzonej dla każdego badanego dziecka. Wyniki realizacji programu jednoznacznie wskazują, że istnieje w pełni uzasadniona potrzeba przeprowadzania takich badań we wszystkich szkołach również w latach następnych

W wyniku badania stwierdzono, że u przeważającej liczby dzieci w szkołach, które zostały objęte programem, wykryto wady wymagające specjalistycznej rehabilitacji. Ze względu na obniżenie wieku szkolnego w roku 2010 przeprowadzono badania w klasach pierwszych a nie jak w latach wcześniejszych wśród dzieci 6 letnich w przedszkolach.

W trakcie realizacji przedmiotowego programu profilaktycznego w roku 2009 stwierdzono:

- 1) na 870 przebadanych uczniów klas piątych wykryto wady postawy u 647 (74,4%) dzieci, zaś u 223 (25,6%) uczniów stwierdzono prawidłową postawę ciała.
- 2) na 569 przebadanych sześciolatków wykryto wady postawy aż u 389 (68,4%) przedszkolaków, zaś u 180 (31,6%) dzieci stwierdzono prawidłową postawę ciała.

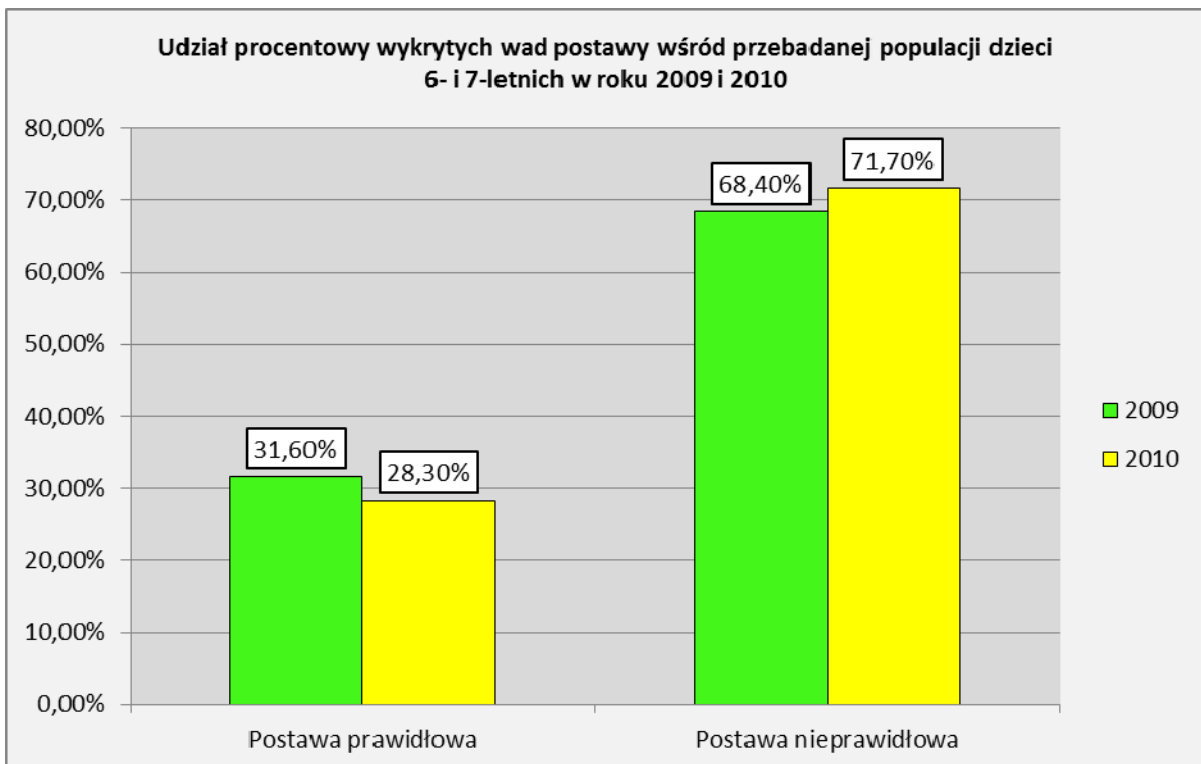
Jako główne przyczyny wad postawy u sześciolatków rozpoznano:

- 1) u 313 badanych dzieci – koślawość i szpotawość kolan i stóp oraz płaskostopie,
- 2) u 71 badanych dzieci – wady w płaszczyźnie strzałkowej kręgosłupa (plecy okrągłe, wklęsłe, wklęsło-okrągłe i płaskie),
- 3) u 156 badanych dzieci – skoliozy do dalszej diagnostyki,
- 4) u 14 badanych dzieci – przykurcze mięśni kulszowo-goleniowych,
- 5) u 10 badanych dzieci – nieprawidłowy rozwój klatki piersiowej,

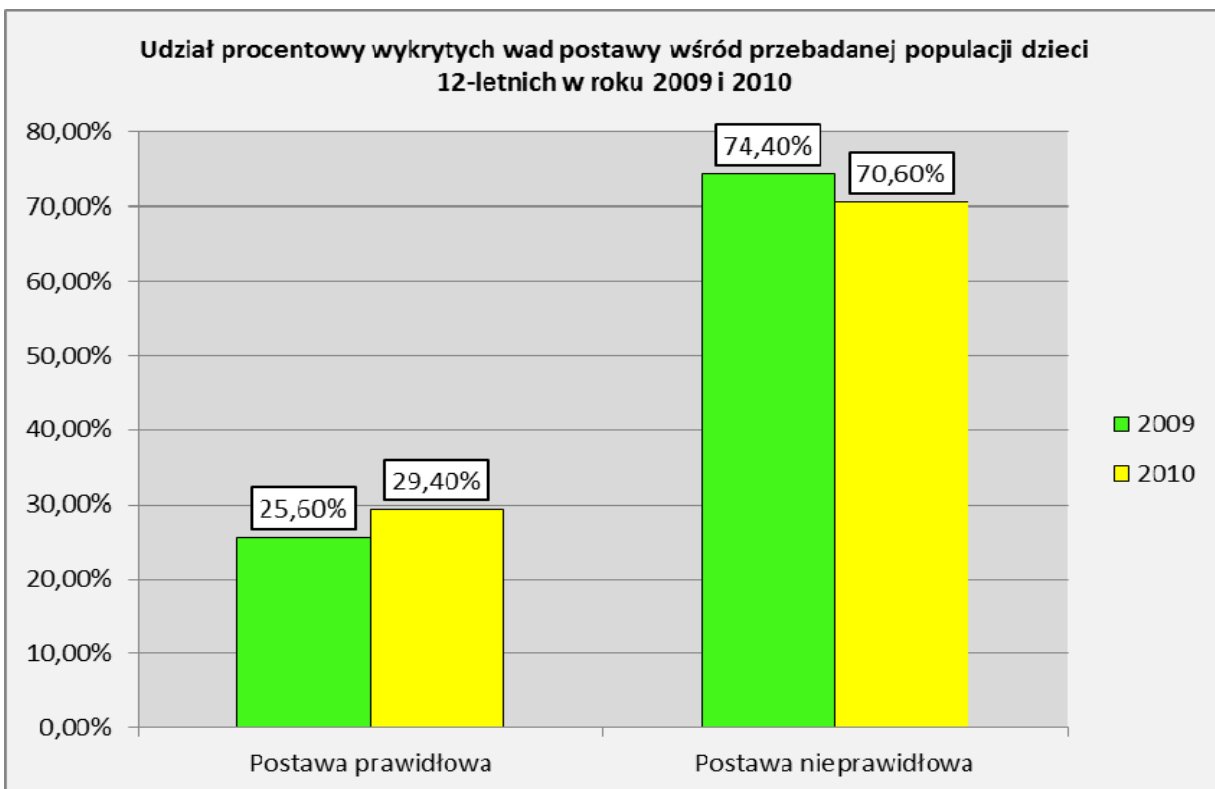
Jako główne przyczyny wad postawy uczniów klas piątych rozpoznano:

- 1) u 383 badanych dzieci – koślawość i szpotawość kolan i stóp oraz płaskostopie,
- 2) u 171 badanych dzieci – wady w płaszczyźnie strzałkowej kręgosłupa (plecy okrągłe, wklęsłe, wklęsło-okrągłe, płaskie),
- 3) u 392 badanych dzieci – skoliozy do dalszej diagnostyki,
- 4) u 80 badanych dzieci – przykurcze mięśni kulszowo-goleniowych,
- 5) u 20 badanych dzieci – nieprawidłowy rozwój klatki piersiowej.

Poniższe wykresy obrazują skalę problemu:



Źródło: opracowanie własne



Źródło: opracowanie własne

Uzyskane wyniki obrazują, iż wady postawy wśród dzieci z terenu miasta Jastrzębie -Zdrój są bardzo dużym problemem. Ponad połowa przebadanych dzieci ma zdiagnozowaną wadę postawy.

IV. UDZIAŁ MIASTA W REALIZACJI DZIAŁAŃ W ZAKRESIE PROFILAKTYKI I PROMOCJI ZDROWIA NA RZECZ SWOICH MIESZKAŃCÓW.

Władze Miasta Jastrzębie-Zdrój dążą do uzupełnienia świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia o działania z zakresu profilaktyki zdrowotnej i promocji zdrowia. Ich celem jest ułatwienie dostępu do profilaktycznych badań diagnostycznych oraz podniesienie świadomości zdrowotnej mieszkańców.

Profil przygotowywanych interwencji – działań w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia jest odpowiedzią na wcześniej opisaną sytuację epidemiologiczną.

Każde zaobserwowane niekorzystne zjawisko zdrowotne (pogorszenie wskaźników zdrowotnych), skutkuje podjęciem działań profilaktycznych. Większość tych działań jest długofalowa, a ich efekty, czyli poprawa wskaźników epidemiologicznych, mogą być zauważalne za kilka lat. Jest to jednak z pewnością inwestycja w zdrowie mieszkańców miasta Jastrzębie-Zdrój.

1. PROFILAKTYKA I WCZESNE WYKRYWANIE CHOROÓB BĘDĄCYCH NAJWIĘKSZYM PROBLEMEM ZDROWOTNYM JASTRZĘBIAN – PROPOZYCJA PROGRAMÓW PROFILAKTYCZNYCH PLANOWANYCH DO REALIZACJI W ROKU 2011.

Kierując się dostępnymi danymi epidemiologicznymi jak również odpowiadając na potrzeby zdrowotne mieszkańców miasta Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej w roku 2011 proponuje do realizacji programy profilaktyczne w obszarze:

- 1) **chorób układu krążenia – program adresowany do mieszkańców miasta w wieku powyżej 35 lat.**
- 2) **raka piersi – program adresowany do kobiet w wieku powyżej 35 roku życia,**
- 3) **raka narządu rodowego – program adresowany do kobiet w wieku powyżej 30 lat,**
- 4) **chorób układu oddechowego - program adresowany do mieszkańców miasta w wieku powyżej 40 lat.**
- 5) **chorób nowotworowych przewodu pokarmowego program adresowany do mieszkańców miasta powyżej 50 roku życia,**
- 6) **zapobiegania i wykrywania czerniaka skóry wśród mieszkańców miasta Jastrzębie-Zdrój.**
- 7) **wady postawy – program adresowany do dzieci klas pierwszych i piątych szkół podstawowych.**

1.1. PROGRAM PROFILAKTYKI I WCZESNEGO WYKRYWANIA CHOROÓB UKŁADU KRĄŻENIA WŚRÓD MIESZKAŃCÓW MIASTA JASTRZĘBIE-ZDRÓJ.

Choroby układu krążenia stanowią nadal obok chorób nowotworowych najważniejsze zagrożenie dla zdrowia i życia ludności w Polsce. Promowanie postaw prozdrowotnych i eliminacja czynników ryzyka oraz wczesne wykrywanie może przynieść obniżenie liczby osób cierpiących na te schorzenia.

Cele:

Obniżenie zachorowalności i umieralności z powodu chorób układu krążenia populacji objętej programem poprzez wczesne wykrywanie, redukcję występowania i natężenia czynników ryzyka.

Cele pośrednie

1. zwiększenie wykrywalności i skuteczności leczenia chorób układu krążenia,
2. wczesna identyfikacja osób z podwyższonym ryzykiem chorób układu krążenia,
3. promocja zdrowego stylu życia: niepalenia, prawidłowego odżywiania się, aktywności fizycznej.

Adresaci

Mieszkańcy miasta Jastrzębie-Zdrój obu płci powyżej 35 roku życia.

Organizacja programu:

1. Realizatorzy programu- wybrani na podstawie konkursu ofert.
2. Badani zapraszani poprzez wykonawców badań za pośrednictwem ogłoszeń i reklam spontanicznie zgłaszają się na badania.

Realizacja

1. Przeprowadzenie ustalonych dla programu badań biochemicznych oraz wywiadu z pacjentem na podstawie ankiety (Karty Badania Profilaktycznego).
2. Ustalenie terminu wizyty u lekarza.
3. Ocena czynników ryzyka chorób układu krążenia przez lekarza, zakwalifikowanie pacjenta do konkretnej grupy ryzyka i wdrożenie dalszego postępowania.
4. Edukacja pacjenta: rozmowa, przekazanie materiałów zachęcających do zmiany stylu życia na bardziej sprzyjający zdrowiu.
5. Prowadzenie rejestru badanych osób i systematyczne monitorowanie programu.
6. Opracowanie zebranych danych wg zaleceń podanych przez Zamawiającego.
7. Skierowanie pacjenta, w zależności od diagnozy, do dalszego postępowania zapobiegawczego lub leczniczego w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (do lekarza kardiologa).

Efekty badań:

1. liczba osób z określonym poziomem ryzyka chorób układu krążenia,
2. liczba osób z podwyższonym poziomem poszczególnych czynników ryzyka ocenianych w programie (np. nadciśnienie, cholesterol, glukoza, palenie papierosów, nadwaga, mała aktywność fizyczna),
3. liczba osób z rozpoznaną chorobą serca/ naczyń.
4. liczba osób skierowanych do opieki lekarza kardiologa.
5. Informacje należy zbierać z podziałem na grupy wiekowe oraz płeć. Realizator programu zobowiązany będzie do prowadzenia odrębnej rejestracji pacjentów objętych programem.
- 1.2. PROGRAM PROFILAKTYKI I WCZESNEGO WYKRYWANIA RAKA PIERSI W ZAKRESIE BADAŃ MAMMOGRAFICZNYCH I SONOMAMMOGRAFICZNYCH (USG PIERSI) WŚRÓD MIESZKANEK MIASTA JASTRZĘBIE-ZDRÓJ.

Cele programu

Cel główny:

Obniżenie umieralności mieszkanki miasta z powodu nowotworów złośliwych piersi poprzez wykrywanie choroby we wczesnym stadium rozwoju.

Cele szczegółowe:

1. **zapewnienie powszechnej dostępności do profilaktycznych badań mammograficznych i sonomammograficznych,**
2. **wczesne wykrywanie i diagnozowanie stanów przedrakowych,**
3. zapewnienie kobietom biorącym udział w programie możliwości konsultacji lekarskich, szybkiej diagnostyki i leczenia w przypadku stwierdzenia zmian chorobowych,
4. edukacja zdrowotna kobiet poprzez: zwiększenie poziomu wiedzy na temat czynników ryzyka chorób nowotworowych, zwiększenie świadomości zdrowotnej, wyrobienie nawyku dbania o własne zdrowie w tym nauka samobadania piersi.

Populacja objęta programem

Kobiety powyżej 35 roku życia zamieszkałe na terenie miasta Jastrzębie Zdrój

Organizacja i realizacja programu

Realizacja badań mammograficznych i sonomammograficznych (USG piersi) będzie prowadzona przez wykonawcę wyłonionego w drodze konkursu ofert.

Schemat postępowania:

1. Wyłonieni w ramach konkursu oferenci organizują przebieg badań mammograficznych i sonomammograficznych .
2. Wyniki badań kobiety odbierają osobiście.
3. W przypadku wykrycia zmian chorobowych nienowotworowych, kobiety otrzymują informację o możliwości skontrolowania tej zmiany.
4. W przypadku podejrzenia nowotworu złośliwego kobiety umawiane są na badania pogłębione wykonywane przez wykonawcę badań mammograficznych czy sonomammograficznych, w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ.
5. W przypadku wykrycia nowotworu złośliwego piersi, pacjentka zostaje poinformowana o wyniku badania oraz ma przedstawione możliwości leczenia, a także wskazane ośrodki, w których takie leczenie może być przeprowadzone.

Monitorowanie realizacji programu

W oparciu o comiesięczne raporty z realizacji badań prowadzona będzie ocena wyników.

Kryteria oceny programu:

1. wielkość populacji objętej profilaktycznymi badaniami mammograficznymi,
2. liczba wykrytych zmian w piersiach,
3. liczba podejrzeń nowotworów złośliwych piersi,
4. liczba nowotworów złośliwych potwierdzonych badaniem histopatologicznym,
5. liczba wykrytych nowotworów złośliwych, z podziałem na stopnie zaawansowania,
6. nadzór medyczny realizatora programu nad kobietami z wykrytymi nowotworami złośliwymi.

Realizator badań zobowiązany jest do przekazania pełnej zbiorczej informacji (pozbawionej cech identyfikacji osobowej) o potwierdzeniu rozpoznania nowotworu złośliwego u kobiet objętych programem.

Wymagania dodatkowe:

1. realizator programu zobowiązany jest do prowadzenia odrębnej rejestracji pacjentek objętych programem,
 2. za opracowanie danych dotyczących realizacji programu odpowiedzialny jest personel medyczny wykonawcy programu,
- 1.3. PROGRAM PROFILAKTYKI I WCZESNEGO WYKRYWANIA RAKA NARZĄDU RODNEGO WŚRÓD MIESZKANEK MIASTA JASTRZĘBIE-ZDRÓJ.**

Informacje ogólne

1. Wyniki wielu badań wskazują, że ponad 50% przypadków raka narządu rodnego występuje u kobiet, u których nigdy nie badano rozmazu cytologicznego, zaś ponad 60% u kobiet, które nie miały wykonywanych badań USG w ciągu 5 lat przed ujawnieniem się choroby.
2. Główną przyczyną dużej śmiertelności kobiet z powodu raka narządu rodnego jest zbyt późne wykrycie choroby.
3. Nowotwory złośliwe narządu rodnego należą do chorób, które bardzo dobrze poddają się prewencji wtórnej tj. wczesnemu wykrywaniu. Podstawowym sposobem walki z rakiem narządu rodnego jest wykrywanie wczesnych stadiów choroby.
4. Najlepszą sprawdzoną metodą wykrywania chorób nowotworowych narządu rodnego są badania przesiewowe.

Cele

1. **zapewnienie powszechnej dostępności do badań profilaktycznych w zakresie wczesnego wykrywania raka narządu rodnoego,**
2. zebranie informacji o czynnikach ryzyka w celu zwiększenia efektywności doboru populacji do badań,
3. wczesne wykrywanie i diagnozowanie stanów przedrakowych,
4. zapewnienie osobom biorącym udział w programie możliwości konsultacji lekarskich, szybkiej diagnostyki i leczenia w przypadku stwierdzenia zmian chorobowych,
5. edukacja zdrowotna mieszkańców miasta Jastrzębie Zdrój poprzez: zwiększenie poziomu wiedzy na temat czynników ryzyka chorób nowotworowych, zwiększenie świadomości zdrowotnej, wyrobienie nawyku dbania o własne zdrowie.

Populacja

Kobiety w powyżej 30 roku życia, zamieszkałe na terenie miasta Jastrzębie-Zdrój.

Organizacja przebiegu badań

Realizacja programu odbywać się będzie w gabinetach ginekologicznych wyłonionych w drodze konkursu ofert.



Kobiety zostaną zaproszone na badania poprzez ogłoszenia i reklamy.



W gabinecie ginekologicznym kobiety zgłaszające się do programu wypełniają Kartę Badania Profilaktycznego.



Na podstawie Karty Badania Profilaktycznego lekarz ginekolog przeprowadza wywiad i ocenia czynniki ryzyka raka narządu rodnoego badanych kobiet, a następnie przeprowadza **badanie USG sondą przezpochwową lub wykonuje badanie w kierunku Ca 125 (marker nowotworowy jajnika).**



Wynik badania USG lub badania C 125 zostaje wpisany do formularza Karty Badania Profilaktycznego.



Wyniki badań kobiety odbierają osobiście.



W przypadku wykrycia zmian chorobowych nienowotworowych, kobieta otrzymuje informację dla opiekującego się nią lekarza ginekologa z zaleceniem wdrożenia postępowania leczniczego.



W przypadku wykrycia nowotworu narządu rodnoego pacjentka zostaje poinformowana o wyniku badania oraz ma przedstawione możliwości leczenia, a także wskazane ośrodki, w których takie leczenie może być przeprowadzone. Wszystkie kobiety otrzymują materiały edukacyjne (ulotki).



Nadzór medyczny nad kobietami z wykrytymi nowotworami złośliwymi sprawuje realizator programu.

1.4. PROGRAM PROFILAKTYKI I WCZESNEGO WYKRYWANIA SCHORZEŃ UKŁADU ODDECHOWEGO WŚRÓD MIESZKAŃCÓW MIASTA JASTRZĘBIE-ZDRÓJ.

Cele programu

Cel główny: Obniżenie zachorowalności i umieralności z powodu schorzeń układu oddechowego (rak, gruźlica, POChP) wśród mieszkańców miasta Jastrzębie-Zdrój poprzez wykrywanie choroby we wczesnym stadium rozwoju.

Cele szczegółowe:

1. **zapewnienie powszechnej dostępności do badań profilaktycznych w zakresie wczesnego wykrywania chorób układu oddechowego,**
2. zebranie informacji o czynnikach ryzyka w celu zwiększenia efektywności doboru populacji do badań,
3. wczesne wykrywanie i diagnozowanie stanów przedrakowych,
4. zapewnienie osobom biorącym udział w programie możliwości konsultacji lekarskich, szybkiej diagnostyki i leczenia w przypadku stwierdzenia zmian chorobowych,
5. edukacja zdrowotna mieszkańców miasta Jastrzębie-Zdrój poprzez: zwiększenie poziomu wiedzy na temat czynników ryzyka chorób nowotworowych, zwiększenie świadomości zdrowotnej, wyrobienie nawyku dbania o własne zdrowie.

Populacja badana – osoby powyżej 40 roku życia zamieszkałe na terenie miasta Jastrzębie- Zdrój.

Założenia organizacyjne programu

1. Realizator programu wybrany zostanie w drodze konkursu ofert.

2. Badania w ramach programu prowadzone zostaną w wyznaczone dni tygodnia.
3. Pacjenci wypełniają ankietę na temat występowania czynników ryzyka chorób układu oddechowego,
4. Pacjenci poddani zostają badaniu RTG płuc oraz spirometrii,
5. Zostają umówieni do lekarza chorób wewnętrznych lub pulmonologa na konsultację lekarską,
6. Lekarz na podstawie przeprowadzonego wywiadu oraz ocenie wyników badań tj.: prześwietlenia płuc oraz wyniku spirometrii decyduje o dalszym postępowaniu,
7. Przeprowadzenie ewidencji przebadanych osób zawierającej: imię i nazwisko, adres oraz PESEL przebadanych osób,
8. Przeprowadzenie edukacji zdrowotnej wśród uczestników programu na temat: profilaktyki raka płuc, gruźlicy POCHP, wraz z wręczeniem ulotki informacyjnej o tej tematyce.
9. Sporządzenie dla każdej przebadanej osoby wyniku badania, zawierającego opis wykrytej zmiany chorobowej oraz wskazówki odnośnie dalszego postępowania. Wynik badania musi być opatrzony pieczęcią oraz podpisem osoby wykonującej badanie.
10. Interpretacja uzyskanych wyników oraz ewentualne skierowanie do dalszej diagnostyki w ramach powszechnego systemu ubezpieczeń zdrowotnych.
11. Po przeprowadzeniu badań należy dostarczyć Zamawiającemu raport z przeprowadzanych badań, zawierający następujące informacje:
 - a. liczba osób zgłaszających się do badania profilaktycznego,
 - b. liczba osób, u których wykryto zmiany chorobowe, z podziałem na poszczególne schorzenia,
12. Pacjenci ze wskazaniami – m.in. z nieprawidłowymi wynikami umawiani są na dodatkowe konsultację w ramach ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia.
13. W przypadku potwierdzenia wykrycia nowotworu złośliwego, pacjent ma wyznaczoną ponowną wizytę do lekarza i zostaje przez niego poinformowany o wyniku badania oraz ma przedstawione możliwości leczenia, a także wskazane zakłady opieki zdrowotnej, w których takie leczenie może być przeprowadzone. O wyniku badania zostaje pisemnie powiadomiony lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, do którego pacjent jest zadeklarowany.

Informacje organizacyjne:

1. Realizator programu zobowiązany jest do prowadzenia odrębnej rejestracji pacjentów objętych programem.
2. Za opracowanie danych dotyczących realizacji programu odpowiedzialny jest realizator programu.

1.5. PROGRAM PROFILAKTYCZNY ZAPOBIEGANIA I WYKRYWANIA RAKA JELITA GRUBEGO WŚRÓD MIESZKAŃCÓW MIASTA JASTRZĘBIE-ZDRÓJ.

Rak jelita grubego zajmuje drugie miejsce, pod względem częstości zachorowań - ok. 10% wszystkich nowotworów złośliwych w Polsce. Liczba zachorowań niestety stale wzrasta. Wczesne wykrycie daje duże szanse na wyleczenie.

Zwiększone ryzyko zachorowania na raka jelita grubego występują u osób:

1. których krewni chorowali na raka jelita grubego lub mieli stwierdzone inne choroby jelit (np. polipowatość rodzinna, choroba Krohna),
2. powyżej 50 roku życia,
3. cierpiące na chroniczne zaparcia, lub biegunki,
4. jedzące zbyt mało warzyw i owoców (błonnik ma właściwości chroniące przed rakiem), a za dużo tłuszczu,
5. z nadwagą i zażywające zbyt mało ruchu,
6. pijące często alkohol,
7. leczone na raka piersi lub trzonu macicy.

W Polsce, każdego roku na raka zapada 110 tysięcy osób. W globalnej skali, statystycznie co czwarty Polak jest dotknięty tą chorobą.

Raka jelita grubego rozpoznaje się przede wszystkim za pomocą badań tzw. endoskopowych, czyli wziernikowych, wykonywanych przyrządami umożliwiającymi obejrzenie wnętrza jelita. Należą do nich: rektoskop, dający wgląd w końcowe 20 cm jelita, gdzie lokalizuje się ok. 70 procent nowotworów i kolonoskop, z którego pomocą obejrzyć możemy jelito na całej jego długości. Przy badaniach tych pobiera się także wycinki, czyli fragmenty podejrzanej tkanki do badania mikroskopowego, które ostatecznie potwierdza rozpoznanie.

Cel:

1. wykrycie wczesnych postaci raka jelita grubego,
2. podjęcie adekwatnego postępowania leczniczego,
3. wydzielenie grupy osób o szczególnie wysokim ryzyku zagrożenia rakiem jelita grubego,
4. wykształcenie właściwych nawyków odnośnie samoobserwacji.

Organizacja programu**W programie należy ująć:**

1. *zorganizowanie we własnym zakresie przebiegu badań w zakresie kolonoskopii,*
2. *objęcie badaniem mieszkańców miasta Jastrzębie-Zdrój, powyżej 50 roku życia.*
3. *przeprowadzenie ewidencji przebadanych osób zawierającej: imię i nazwisko, adres oraz PESEL i podpis przebadanych osób.*
4. *sporządzenie dla każdej przebadanej osoby wyniku badania, zawierającego opis wykrytej zmiany chorobowej oraz wskazówki odnośnie dalszego postępowania. Wynik badania musi być opatrzony pieczęcią oraz podpisem osoby wykonującej badanie.*
5. *po przeprowadzeniu badań należy dostarczyć Zamawiającemu raport z przeprowadzanych badań, zawierający opis oraz ilość i rodzaj wykrytych schorzeń.*

1.6 PROGRAM PROFILAKTYCZNY ZAPOBIEGANIA I WYKRYWANIA CZERNIAKA SKÓRY WŚRÓD MIESZKAŃCÓW MIASTA JASTRZĘBIE-ZDRÓJ.

Czerniaka zaliczamy do najczęstszych nowotworów złośliwych skóry, szacuje się, że co piąta osoba może zachorować na raka skóry w ciągu swojego życia.

Ponad jedna trzecia wszystkich raków u człowieka to raki skóry. Czerniak jest najbardziej złośliwym spośród nowotworów skóry, daje bardzo wczesnie przerzuty.

W ostatnich 35 latach notuje się dramatyczny wzrost zapadalności na ten rodzaj nowotworu. Kobiety chorują częściej, jednakże ich wyleczalność jest większa. W Polsce co roku na czerniaka złośliwego zapada około 2000 osób. Czerniak złośliwy powstaje najczęściej w obrębie znamion barwnikowych, ale może również powstać w skórze niezmienionej. Poparzenia słoneczne w dzieciństwie, praca na powietrzu, a także rodzinne występowanie są czynnikami ryzyka. Najczęstszą lokalizacją czerniaka u kobiet jest twarz i kończyny dolne, u mężczyzn – tułów. Wyróżnia się wiele rodzajów czerniaka złośliwego. Czerniaka należy jak najwcześniej usunąć chirurgicznie z dużym marginesem zdrowej tkanki.

Cel:

1. ocena znamion skóry pod kątem przemian w czerniaka skóry,
2. wykrycie wczesnych postaci czerniaka skóry,
3. podjęcie adekwatnego postępowania leczniczego,
4. wydzielenie grupy osób o szczególnie wysokim ryzyku zagrożenia czerniakiem skóry,
5. wykształcenie właściwych nawyków odnośnie samoobserwacji zmian na skórze.

Populacja

Mieszkańcy miasta powyżej 18 roku życia, zamieszkałe na terenie miasta Jastrzębie-Zdrój.

Organizacja programu**W programie należy ująć:**

1. *zorganizowanie we własnym zakresie przebiegu badań,*
2. *objęcie badaniem klinicznym dorosłych mieszkańców miasta Jastrzębie Zdrój.*
3. *przeprowadzenie ewidencji przebadanych osób zawierającej: imię i nazwisko, adres oraz PESEL przebadanych osób,*
4. *sporządzenie dla każdej przebadanej osoby wyniku badania, zawierającego opis wykrytej zmiany chorobowej oraz wskazówki odnośnie dalszego postępowania. Wynik badania musi być opatrzony pieczęcią oraz podpisem osoby wykonującej badanie.*
po przeprowadzeniu badań należy dostarczyć Zamawiającemu raport z przeprowadzanych badań, zawierający opis oraz ilość wykrytych schorzeń skóry.

1.7. PROGRAM PROFILAKTYCZNY WYKRYWANIA I ZAPOBIEGANIA WAD POSTAWY WŚRÓD DZIECI KLAS PIERWSZYCH I PIĄTYCH SZKÓŁ PODSTAWOWYCH Z TERENU MIASTA JASTRZĘBIE-ZDRÓJ.

Programy profilaktyczne w kierunku wykrywania wad postawy wśród dzieci klas piątych oraz dzieci sześć i siedmioletnich przeprowadzane w latach ubiegłych, świadczą o dużej i niekorzystnej dynamice rozwoju wad postawy wśród dzieci miasta Jastrzębie-Zdrój. Ze względu na obniżenie wieku szkolnego, celowe jest wykonanie badań przesiewowych w populacji dzieci klas pierwszych a nie jak dotychczas dzieci sześciolletnich. Jest to uzasadnione również tym, że część dzieci sześciolletnich trafia do szkół, co rodzi trudności w objęciu badaniem wszystkich dzieci.

Organizacja przebiegu badań

W programie należy ująć:

- 1. zorganizowanie we własnym zakresie przebiegu badań,***
- 2. objęcie badaniem klinicznym (kręgosłup, obręcz barkowa, miednica, kończyny dolne) wszystkich uczniów klas pierwszych i piątych szkół podstawowych z terenu miasta Jastrzębie-Zdrój.***
- 3. Przeprowadzenie ewidencji przebadanych dzieci zawierającej: imię i nazwisko przebadanych dzieci, z podziałem na poszczególne klasy i szkoły, potwierdzone podpisem i pieczęcią Dyrektora Szkoły.***
- 4. Sporządzenie dla każdego przebadanego dziecka wyniku badania, zawierającego opis wykrytej wady postawy oraz wskazówki odnośnie dalszego postępowania. Wynik badania musi być opatrzony pieczęcią oraz podpisem osoby wykonującej badanie.***
- 5. Wynik badania należy wręczyć rodzicom dziecka, w wyjątkowych wypadkach wychowawcy badanej klasy.***
- 6. Opracowania dla każdego przebadanego dziecka indywidualnego zestawu ćwiczeń, ukierunkowanego na niwelację wykrytej wady postawy.***
- 7. Przebieg badań należy zorganizować w sposób nie zakłócający pracy szkoły.***
- 8. Po przeprowadzeniu badań należy dostarczyć Zamawiającemu raport z przeprowadzanych badań, zawierający opis oraz ilość wykrytych wad.***

2. EDUKACJA ZDROWOTNA I PROMOCJA ZDROWEGO STYLU ŻYCIA WŚRÓD RÓŻNYCH GRUP MIESZKAŃCÓW JASTRZĘBIA-ZDROJU.

W ramach w/w działań w roku 2011 do realizacji zaplanowano następujące działania.

- 1) Zorganizowanie XIII Jastrzębskich Dni Promocji Zdrowia.**
- 2) Promowanie zdrowia wśród dzieci i młodzieży w wieku szkolnym – warsztaty i zajęcia edukacyjne z zakresu promocji zdrowia.**
- 3) IX Miejski Turniej Wiedzy o Zdrowiu.**

V. FINANSOWANIE PROGRAMU

System ubezpieczenia zdrowotnego w Narodowym Funduszu Zdrowia zakłada finansowanie bieżącej działalności opieki zdrowotnej z funduszy ubezpieczonych pochodzących ze składek na ubezpieczenie zdrowotne. W związku z powyższym całość uzyskanych tą drogą środków pozostaje w dyspozycji Narodowego Funduszu Zdrowia. Zatem, efektem odejścia od finansowania służby zdrowia bezpośrednio z budżetu państwa jest nałożenie na jednostki samorządu terytorialnego ustawowych zadań z zakresu ochrony zdrowia bez zapewnienia środków na ich realizację. Wobec powyższego zadania w tym zakresie samorząd realizuje w miarę możliwości z własnego budżetu, jako zadania o charakterze fakultatywnym.

W roku 2011 na realizację wszystkich działań zawartych w przedłożonym Programie Zdrowotnym zaplanowano kwotę w wysokości: 147 588 złotych.