

Marian Sygit

Zdrowie publiczne

2. wydanie



Wolters Kluwer

Marian Sygit

Prof. zw. dr hab. n. med.

Zdrowie publiczne

2. wydanie

Zamów książkę w księgarni internetowej

proinfo.pl
księgarnia internetowa



Wolters Kluwer

Warszawa 2017

Recenzent
Prof. nadzw. dr hab. n. med. Leszek Myśliwiec

Wydawca
Izabella Małecka

Redaktor prowadzący
Joanna Maź

Opracowanie redakcyjne
Agnieszka Bąk

Łamanie
Sławomir Sobczyk

Ta książka jest wspólnym dziełem twórcy i wydawcy. Prosimy, byś przestrzegał przysługujących im praw. Książkę możesz udostępnić osobom bliskim lub osobiście znanym, ale nie publikuj jej w internecie. Jeśli cytujesz fragmenty, nie zmieniaj ich treści i koniecznie zaznacz, czyje to dzieło. A jeśli musisz skopiować część, rób to jedynie na użytek osobisty.

prawoLubni

SZANUJMY PRAWO I WŁASNOŚĆ
Więcej na www.legalnakultura.pl
POLSKA IZBA KSIĄŻKI

© Copyright by
Wolters Kluwer Polska SA, 2017

ISBN: 978-83-8107-689-0
2. wydanie

Dział Praw Autorskich
01-208 Warszawa, ul. Przyokopowa 33
tel. 22 535 82 19
e-mail: ksiazki@wolterskluwer.pl

www.wolterskluwer.pl
księgarnia internetowa www.profinfo.pl

SPIS TREŚCI

Wykaz skrótów	17
Wstęp	19
Rozdział 1. Wprowadzenie	21
1. Pojęcia i definicje związane ze zdrowiem ludności	21
1.1. Kształtowanie się pojęcia zdrowia	21
1.2. Definicja zdrowia	23
1.3. Kryteria i ocena zdrowia	23
1.3.1. Czynniki determinujące zdrowie człowieka	24
1.3.2. Profilaktyka	24
1.3.3. Wychowanie zdrowotne	26
1.3.4. Edukacja zdrowotna	27
1.3.5. Zakres i zadania zdrowia publicznego	29
2. Problemy demograficzne ludności świata	33
3. Zdrowie publiczne w polityce zdrowotnej państwa	37
3.1. Zdrowie publiczne w latach 1918–1935	37
3.2. Zdrowie publiczne w latach 1936–2001	38
3.3. Problemy zdrowia publicznego w <i>exposé</i> premierów	41
3.4. Narodowy Program Zdrowia	48
3.4.1. Strategiczne cele Narodowego Programu Zdrowia	48
Rozdział 2. Metody epidemiologiczno-statystyczne w badaniach zdrowia publicznego	50
1. Zdrowie i mierniki jego oceny	50
1.1. Mierniki zdrowia	50
1.1.1. Mierniki negatywne	50
1.1.2. Mierniki pozytywne	52
1.1.3. Mierniki narażenia zdrowia (ryzyka)	53
2. Epidemiologiczne metody badawcze	53
2.1. Pomiar w badaniach epidemiologicznych	53
2.2. Planowanie badań epidemiologicznych	54

2.3. Epidemiologiczne metody badawcze w epidemiologii opisowej	54
2.3.1. Zasady formułowania hipotez roboczych.....	54
2.3.2. Epidemiologiczne metody badawcze w epidemiologii analitycznej.....	55
2.3.3. Epidemiologiczne metody badawcze w epidemiologii eksperymentalnej	56
2.3.4. Badania screeningowe	57
2.3.5. Ryzyko względne w badaniach retrospektywnych	60
3. Narzędzie badawcze (kwestionariusz – ankieta).....	61
3.1. Projekt badania ankietowego	61
3.2. Budowa kwestionariusza – ankiety	62
3.2.1. Kodowanie kwestionariuszy – ankiet	64
3.2.2. Kwestionariusz samozwrotny.....	65
3.2.3. Badanie ankietowe przeprowadzone przy pomocy ankietera	65
3.3. Przykładowy kwestionariusz – ankieta.....	66
4. Współczynniki i metody statystyczne.....	75
4.1. Wskaźniki zdrowia.....	75
4.2. Metody statystyczne.....	76
4.3. Testy statystyczne	76
4.3.1. Współczynniki korelacji rang Spearmana.....	76
4.3.2. Test t-Studenta	78
4.3.3. Test F	80
4.3.4. Test Chi-kwadrat.....	80
4.3.5. Test Wilcoxon'a	83
Rozdział 3. Zagrożenia zdrowia ludności	85
1. Nikotynizm.....	85
1.1. Skala problemu	91
1.2. Walka z nałogiem.....	92
1.3. Działanie dymu z papierosa na organizm człowieka.....	93
1.4. Rzucenie palenia.....	96
2. Narkomania	113
2.1. Fazy rozwoju narkomanii.....	117
2.2. Narkotyki a niebezpieczeństwa ich zażywania.....	117
2.2.1. Amfetamina	117
2.2.2. Marihuana.....	118
2.2.3. LSD.....	119
2.2.4. Kokaina.....	119
2.3. Narkomania młodzieżowa	120
2.4. Dopalacze.....	122
3. Alkoholizm	125
3.1. Szkodliwość alkoholu.....	126
3.2. Alkoholizm w Polsce.....	128

3.2.1. Leczenie farmakologiczne.....	129
3.2.2. Pomoc uzależnionym	129
3.2.3. Anonimowi Alkoholicy.....	130
4. Środowiskowe zagrożenia zdrowia.....	132
4.1. Wpływ czynników meteorologicznych na organizm człowieka	133
4.1.1. Temperatura powietrza atmosferycznego	133
4.1.2. Wilgotność powietrza.....	133
4.1.3. Ruch powietrza	135
4.1.4. Ciśnienie atmosferyczne	135
4.1.5. Promieniowanie słoneczne i inne	136
4.1.6. Mikroklimat.....	138
4.2. Wpływ zanieczyszczeń powietrza, wody i gleby na organizm człowieka	140
4.2.1. Zanieczyszczenia powietrza	140
4.2.2. Zanieczyszczenia wody	143
4.2.3. Zanieczyszczenia gleby.....	144
4.3. Zagrożenia ze strony środowiska przemysłowego.....	145
4.3.1. Metale szkodliwe	146
4.3.2. Hałas.....	151
4.4. Zagrożenia ze strony środków owadobójczych i ochrony roślin	151
5. Zanieczyszczenia żywności	157
5.1. Naturalne substancje toksyczne w żywności	157
5.2. Zanieczyszczenia mikrobiologiczne żywności	160
6. Wybrane choroby zakaźne	176
6.1. Zapalenie wątroby	178
6.1.1. Wirusowe zapalenie wątroby typu A	178
6.1.2. Wirusowe zapalenie wątroby typu B.....	179
6.1.3. Wirusowe zapalenie wątroby typu C	180
6.1.4. Wirusowe zapalenie wątroby typu D	181
6.1.5. Wirusowe zapalenie wątroby typu E.....	181
7. Podstawowe pojęcia z zakresu epidemiologii	181

Rozdział 4. Stan zdrowia dzieci i młodzieży szkolnej	185
1. Historia	185
2. Główne problemy zdrowotne	185
2.1. Zachowania zdrowotne dzieci i młodzieży	187
2.2. Zachowania ryzykowne dla zdrowia	188
2.3. System profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami	188
2.4. Cele i główne kierunki działań profilaktycznych.....	189
2.5. Edukacja zdrowotna.....	189
2.5.1. Najczęstsze schorzenia leczone w podstawowej opiece zdrowotnej	190
2.5.2. Najczęstsze przyczyny hospitalizacji w szpitalach	190

2.6. Otyłość	191
2.7. Anoreksja.....	193
2.7.1. Kryteria diagnostyczne	193
2.7.2. Postacie zaburzenia.....	195
2.7.3. Statystyka.....	196
2.7.4. Leczenie	197
2.8. Bulimia.....	197
2.9. Szpitalne leczenie zaburzeń odżywiania.....	198
2.10. HIV/AIDS – choroba ludzi młodych.....	199
2.11. Ciąża i poród u młodocianych jako problem społeczny i zdrowotny.....	199
2.12. Palenie tytoniu	200
2.13. Alergie u dzieci	201
2.14. Badania prenatalne.....	201
2.14.1. Wskazania do badań.....	202
2.15. Badania okresowe stanu zdrowia dziecka	202
2.16. Problemy społeczne młodych osób.....	203
3. Choroby zakaźne wieku dziecięcego.....	204
3.1. Zakażenia wrodzone.....	204
3.2. Choroby objawiające się głównie zmianami w jamie ustnej i gardle.....	205
3.3. Choroby wysypkowe.....	207
3.4. Pozostałe choroby charakterystyczne dla wieku dziecięcego.....	208
3.5. Szczepienia ochronne	210
3.5.1. Schemat szczepień ochronnych.....	210
Rozdział 5. Problemy socjotypowe i zdrowotne ludzi starszych	212
1. Gerontologia	212
1.1. Rys historyczny	213
1.2. Podstawowe pojęcia związane z gerontologią	214
2. Problemy starzenia się i starości człowieka.....	217
2.1. Sytuacja zdrowotna i socjotypowa ludzi starszych w Polsce.....	217
2.2. Statystyka.....	217
2.3. Stan zdrowia osób starszych	218
2.4. Teorie procesu starzenia się	223
2.4.1. Teoria zegarowa.....	223
2.4.2. Teoria błędów L. Orgela	223
2.4.3. Teoria immunologiczna	223
2.4.4. Teoria wolnych rodników	224
2.4.5. Teoria wiązań krzyżowych	224
2.5. Różnice w starzeniu się i przekwitaniu kobiet i mężczyzn	224
2.5.1. Biologiczne, społeczne i medyczne starzenie się człowieka	225
2.5.2. Biologiczne i medyczne dolegliwości starych ludzi.....	225
2.5.3. Wolniejsze starzenie się kobiet.....	226

3. Przedpole starości	229
3.1. Hormony.....	230
3.2. Stres	231
3.3. Dieta	231
4. Długowieczność – jak długo można żyć?	232
4.1. Palenie tytoniu.....	235
4.2. Alkoholizm.....	235
4.3. Lekarstwa i chemia.....	236
4.4. Nadwaga.....	236
4.5. Dieta	236
4.6. Aktywność fizyczna.....	236
4.7. Regularne kontrolne badania lekarskie	237
4.8. Stres	237
4.9. Przykłady długowieczności w świecie ludzi.....	237
4.10. Długowieczność w świecie roślin i zwierząt.....	240
4.11. Długowieczność Polaków.....	240
5. Kierunki pomocy i opieki geriatrycznej.....	242
5.1. Aktualne problemy opieki zdrowotnej nad ludźmi starszymi.....	243
6. Stan zdrowia ludzi starszych	244
6.1. Choroby ludzi starszych	244
6.1.1. Choroba Alzheimera.....	248
6.1.2. Cukrzyca u osób w wieku podeszłym.....	256
7. Przemoc wobec osób starszych i wśród nich	262
7.1. Agresja w domach opieki społecznej dla seniorów	262
7.2. Przemoc wśród i wobec osób starszych	263
8. Stereotyp człowieka starego w opinii publicznej.....	266
8.1. Stereotyp starości funkcjonujący w społeczeństwie	267
9. Organizacja opieki nad człowiekiem starym w Polsce i na świecie	269
9.1. Finlandia.....	272
9.2. Norwegia.....	274
9.3. Szwecja	274
9.4. Wielka Brytania.....	275
9.5. Stany Zjednoczone	277
9.6. Japonia.....	278
9.7. Niemcy	278
Rozdział 6. Choroby cywilizacyjne	280
1. Choroby układu krążenia	280
1.1. Nadciśnienie tętnicze.....	282
1.2. Choroba wieńcowa	284
1.3. Dusznicza bolesna	285
1.3.1. Klasyfikacja duszniczy bolesnej.....	285
2. Cukrzyca.....	286

2.1. Epidemiologia cukrzycy	286
2.2. Typy cukrzycy	287
2.3. Rozpoznanie cukrzycy	288
2.4. Powikłania przewlekłe cukrzycy	289
2.5. Powikłania ostre cukrzycy	290
3. Gruźlica	291
3.1. Zapobieganie	293
3.2. Szczepionka przeciw gruźlicy	293
3.3. Gruźlica w liczbach	294
4. Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP)	294
5. Astma oskrzelowa i choroby alergiczne	295
5.1. Przyczyny astmy	295
5.2. Podział	295
5.3. Specyficzne postacie astmy oskrzelowej	297
6. Alergia	297
6.1. Przyczyny i zapobieganie	298
6.2. Objawy	300
7. SARS	300
7.1. Rozwój epidemii	301
7.2. Przyczyny	301
7.3. Szerzenie się choroby	301
7.4. Objawy	302
8. Czynniki ryzyka chorób układu krążenia	302
8.1. Czynniki ryzyka chorób układu krążenia	302
8.2. Nadwaga i otyłość	303
8.3. Nadciśnienie tętnicze	304
8.4. Wysoki poziom cholesterolu	306
8.5. Cukrzyca typu II	307
8.6. Palenie tytoniu	308
8.7. Brak regularnego wysiłku fizycznego	309
8.8. Nadużywanie alkoholu	311
8.9. Zmiana stylu życia	311
9. Choroby nowotworowe	312
9.1. Charakterystyka ogólna nowotworu	312
9.2. Rodzaje nowotworów	313
9.3. Podstawowe objawy najczęściej występujących nowotworów	316
9.3.1. Rak sutka	316
9.3.2. Rak płuc	317
9.3.3. Rak szyjki macicy	317
9.3.4. Rak gruczołu krokowego	317
9.3.5. Rak żołądka	318
9.3.6. Rak jelita grubego	318
9.4. Leczenie choroby nowotworowej	319

9.4.1. Zalecenia Polskiego Komitetu Zwalczenia Raka.....	320
9.4.2. Siedem znaków ostrzegawczych.....	320
9.5. Statystyki	321
9.6. Szczepionka	321
Rozdział 7. Lecznictwo sanatoryjne w Polsce	324
1. Medycyna uzdrowiskowa.....	325
1.1. Kierunki działalności zakładów uzdrowiskowych	325
1.2. Zasoby naturalnych surowców leczniczych.....	326
1.3. Mechanizm działania bodźców leczniczych	328
1.4. Metody lecznicze	329
1.5. Wskazania i przeciwwskazania do leczenia uzdrowiskowego	332
2. Profile lecznicze uzdrowisk	336
Rozdział 8. Służba medycyny pracy	339
Rozdział 9. Państwowa Inspekcja Sanitarna	349
1. Ustawa z 14.03.1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej	349
2. Struktura organizacyjna i podporządkowanie w Państwowej Inspekcji Sanitarnej	350
3. Zadania i zakres działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej.....	350
4. Działalność kontrolna Państwowej Inspekcji Sanitarnej dotycząca wymagań sanitarno-higienicznych w jednostkach prowadzących działalność leczniczą.....	360
Rozdział 10. Szpitalnictwo	363
1. Historia	363
2. Obecna sytuacja.....	364
3. Rodzaje szpitali.....	366
3.1. Szpitale kliniczne.....	366
3.2. Szpital psychiatryczny.....	366
3.3. Szpital polowy	366
3.4. Szpitale uzdrowiskowe.....	367
4. Leczenie szpitalne	368
4.1. Leczenie szpitalne i ambulatoryjna opieka specjalistyczna	368
4.2. Zmiany w systemie.....	368
4.3. Opieka specjalistyczna.....	368
Rozdział 11. Publiczna służba krwi.....	371
1. Jednostki organizacyjne publicznej służby krwi.....	371
2. Historia	373
3. Przepisy prawne	374
4. Dawcy krwi	374
5. Pobieranie krwi i oddzielanie jej składników.....	376

6. Wydawanie krwi	379
7. Krwiolecznictwo	380
8. Przechowywanie krwi i jej składników	381
9. Składniki krwi i produkty krwiopochodne	381
Rozdział 12. Ratownictwo medyczne	385
1. Historia ratownictwa	385
2. Ratownik	387
3. Kamienie milowe w rozwoju medycyny ratunkowej w Polsce.....	387
4. Systemy ratownictwa na świecie	388
5. System medycyny ratunkowej	390
6. Krajowy system ratowniczo-gaśniczy (KSRG) + system ratownictwa medycznego = zintegrowany system ratownictwa medycznego.....	392
7. Szpitalny oddział ratunkowy.....	394
8. Krajowy system ratowniczo-gaśniczy	396
Rozdział 13. Orzecznictwo lekarskie.....	401
1. Wypadek przy pracy	401
2. Orzekanie o wypadkach przy pracy.....	402
3. Instytucje orzekające	402
4. Stopnie niepełnosprawności.....	402
5. Orzeczenie.....	403
6. Podstawa prawna.....	404
7. Wniosek o wydanie orzeczenia.....	405
8. Orzekanie o niezdolności do pracy.....	405
9. Orzekanie o chorobach zawodowych.....	405
10. Postępowanie odwoławcze.....	406
Rozdział 14. Opieka zdrowotna w państwach Unii Europejskiej	407
1. Polityka zdrowotna państw Unii Europejskiej.....	411
2. Komisja Europejska	412
3. Krótka charakterystyka polityki zdrowotnej w wybranych państwach Europy.....	413
4. Jakość opieki zdrowotnej	418
Rozdział 15. Ochrona zdrowia w wybranych państwach na świecie	420
1. Ochrona zdrowia w Kanadzie	420
1.1. Narodowe inicjatywy zapobiegania chorobom przewlekłym	422
2. System opieki zdrowotnej w Australii	423
2.1. Struktura organizacyjna systemu ochrony zdrowia w Australii	423
2.1.1. Podstawowa opieka medyczna – <i>primary health care</i>	424
2.1.2. Opieka specjalistyczna – <i>secondary care</i>	424
2.1.3. Opieka szpitalna – <i>tertiary care</i>	425

2.2. Finansowanie systemu ochrony zdrowia w Australii	426
2.3. Narodowe programy zdrowotne	427
3. System opieki zdrowotnej we Włoszech	428
3.1. Rys historyczny włoskiego systemu opieki zdrowotnej.....	428
3.2. Struktura i zarządzanie systemem opieki zdrowotnej	429
3.3. Kadra medyczna	431
3.4. Problemy ochrony zdrowia we Włoszech.....	432
4. Ochrona zdrowia w USA	433
4.1. Formy ubezpieczeń.....	433
4.1.1. Prywatne ubezpieczenia zdrowotne.....	433
4.1.2. Publiczne programy zdrowotne	434
4.2. System opieki zdrowotnej w USA	434
4.2.1. Trzy kierunki zmian w systemie opieki zdrowotnej USA	435
4.2.2. HMO – <i>Health Maintenance Organization</i>	435
4.2.3. Organizacje współpracujące z Departamentem Zdrowia i Służb Publicznych.....	435
5. System opieki zdrowotnej we Francji.....	441
5.1. Ubezpieczenia zdrowotne	441
5.1.1. Rodzaje świadczeń wypłacanych z ubezpieczenia zdrowotnego.....	442
5.1.2. Finansowanie ubezpieczenia zdrowotnego	443
5.1.3. Organizacja systemu ubezpieczeń zdrowotnych.....	444
6. System opieki zdrowotnej w Japonii	446
6.1. Historia rozwoju opieki zdrowotnej w Japonii	447
6.2. Ubezpieczenia zdrowotne w Japonii.....	447
6.3. Organizacja opieki zdrowotnej	449
6.4. Zakłady opieki zdrowotnej	451
6.4.1. Szpitale.....	451
6.4.2. Kliniki.....	452
6.4.3. Zakłady położnicze.....	452
6.4.4. Finansowanie.....	453
7. Niemiecki system opieki zdrowotnej	454
7.1. System ubezpieczeń zdrowotnych.....	456
7.2. Państwowy system ubezpieczeń zdrowotnych.....	456
7.3. Prywatne ubezpieczenie zdrowotne	457
7.4. System składek.....	458
7.5. Opieka pielęgniarska – „piąty filar” systemu ubezpieczeń społecznych.....	458
7.6. Nagłe wypadki.....	459
7.7. Ubezpieczenie emerytalne	459
7.8. Inne ubezpieczenia społeczne.....	459
8. System opieki zdrowotnej w Wielkiej Brytanii	460
8.1. Kadry i infrastruktura.....	461
8.2. Planowanie	462

8.3. Realizacja zasady równości	463
8.4. Reforma z 1991 r.	465
8.4.1. Formułowanie priorytetów.....	466
8.4.2. Zreformowany system	466
9. Opieka zdrowotna w Afganistanie	467
9.1. Epidemiologia	467
9.2. System zdrowotny	468
9.3. Choroby transmisyjne (według K. Korzeniowskiego)	470
10. Systemy ochrony zdrowia w krajach Trzeciego Świata	472
10.1. Trzeci Świat	472
10.2. Afryka	472
10.2.1. Kongo	472
10.2.2. Federacyjna Republika Nigerii	473
10.2.3. Republika Południowej Afryki (RPA)	475
10.3. Sri Lanka.....	476
10.3.1. Sytuacja demograficzna.....	476
10.3.2. Finansowanie.....	476
10.3.3. Priorytety ochrony zdrowia	477
10.4. Indie.....	477
10.4.1. Polityka zdrowotna	477
10.4.2. Styl życia.....	478
10.4.3. Zdrowie a środowisko	478
10.4.4. Organizacja	479
10.4.5. Finansowanie.....	480
10.4.6. System ochrony zdrowia	480
10.4.7. Plany pięcioletnie.....	481
10.5. Indonezja	481
10.5.1. Personel służby zdrowia	482
10.5.2. Finansowanie.....	483
Rozdział 16. Promocja zdrowia	484
1. Rozwój pojęcia promocji zdrowia.....	484
2. Model promocji zdrowia.....	484
3. Szczególne zadania dla promocji zdrowia.....	493
4. Promocja zdrowia w Stanach Zjednoczonych	494
Rozdział 17. Świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych w Polsce	499
1. Warunki udzielania i zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	499
2. Zadania władz publicznych	499
3. Realizacja świadczeń opieki zdrowotnej	502
4. Lista oczekujących na udzielenie świadczenia.....	503

5. Leczenie poza granicami kraju	506
6. Świadczenia opieki zdrowotnej jako świadczenia gwarantowane.....	507
7. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.....	509
8. Zakres świadczeń opieki zdrowotnej	510
8.1. Podmioty uprawnione do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej	512
9. Programy zdrowotne	512
10. Dokumenty potwierdzające prawo do świadczeń opieki zdrowotnej.....	513
11. Zasady udzielania świadczeń opieki zdrowotnej	514
12. Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego.....	516
13. Składki na ubezpieczenie zdrowotne	516
14. Narodowy Fundusz Zdrowia.....	517
14.1. Postępowanie dotyczące zawierania umów ze świadczeniodawcami.....	522
14.2. Nadzór nad działalnością Funduszu.....	525
Rozdział 18. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego	526
1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia	526
2. Kierownictwo pierwszego Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego w Polsce.....	527
3. Instytuty zdrowia publicznego w krajach Europy	527
4. Problemy pierwszego Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego w Polsce.....	528
Rozdział 19. Wojewódzkie centra zdrowia publicznego	529
Rozdział 20. Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa	539
1. Zasiłek chorobowy	539
2. Świadczenie rehabilitacyjne.....	542
3. Zasiłek wyrównawczy.....	543
4. Zasiłek macierzyński	544
5. Zasiłek opiekuńczy.....	545
6. Zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym będącym pracownikami.....	546
7. Zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym niebędącym pracownikami	548
8. Dokumentowanie prawa do zasiłków i kontrola orzekania o czasowej niezdolności do pracy	549
9. Postępowanie w sprawach ustalania prawa do zasiłków i zasady ich wypłaty.....	552
Rozdział 21. Pomoc społeczna	555
1. Zasady udzielania pomocy społecznej.....	555
2. Instytucje pomocy społecznej	557
3. Formy pomocy społecznej	560

Rozdział 22. Ochrona zdrowia psychicznego	564
1. Organizacja opieki psychiatrycznej.....	566
2. Badanie, leczenie, rehabilitacja oraz opieka i pomoc	567
3. Postępowanie lecznicze. Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego	569
3.1. Postępowanie lecznicze w stosunku do osoby leczonej bez jej zgody	572
3.2. Wypisanie ze szpitala psychiatrycznego osoby przebywającej tam bez jej zgody	572
4. Przyjęcie do domu pomocy społecznej	573
5. Postępowanie przed sądem opiekuńczym.....	574
 Rozdział 23. Wybrane zagadnienia zdrowia publicznego	576
1. Potrzeby zdrowotne ludności	576
1.1. Rodzaje potrzeb zdrowotnych	576
2. Podmioty lecznicze. Działalność lecznicza	577
2.1. Pojęcia i rodzaje podmiotów leczniczych	578
2.2. Formy prowadzenia działalności leczniczej	579
2.3. Wybrane zasady prowadzenia działalności leczniczej.....	579
3. Organy i instytucje administracji publicznej odpowiedzialne za realizację zadań z zakresu ochrony zdrowia.....	579
3.1. Minister Zdrowia	580
3.2. Rola wojewody w strukturze administracji ochrony zdrowia.....	582
3.3. Udział jednostek samorządu terytorialnego w realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia	582
4. Konflikty w służbie zdrowia	584
 Rozdział 24. Dodatek: ważniejsze definicje i pojęcia z zakresu zdrowia publicznego	586
 Aneks	663
 Wykaz rysunków, tabel i wykresów	673
 Akty prawne	675
 Bibliografia	679
 Indeks osób	685
 Indeks rzeczowy	689

WYKAZ SKRÓTÓW

AA	- Anonimowi Alkoholicy
CPR	- centrum powiadamiania ratunkowego
EFTA	- European Free Trade Association – Europejskie Porozumienie o Wolnym Handlu
FAO	- Food and Agriculture Organization – Organizacja do spraw Wyżywienia i Rolnictwa
GUS	- Główny Urząd Statystyczny
k.p.	- ustawa z 26.06.1974 r. – Kodeks pracy (Dz.U. z 2016 r. poz. 1666 ze zm.)
k.p.c.	- ustawa z 17.11.1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. z 2016 r. poz. 1822 ze zm.)
KRUS	- Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
KSRG	- krajowy system ratowniczo-gaśniczy
NFZ	- Narodowy Fundusz Zdrowia
NIZP	- Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego
NIZP – PZH	- Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny
NMR	- Nuclear Magnetic Resonance – rezonans magnetyczny
NPZ	- Narodowy Program Zdrowia
OECD	- Organization for Economic Cooperation and Development – Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju
ONZ	- Organizacja Narodów Zjednoczonych
PKB	- produkt krajowy brutto
POChP	- przewlekła obturacyjna choroba płuc
PSP	- Państwowa Straż Pożarna
PW	- Politechnika Warszawska
PZH	- Państwowy Zakład Higieny
SOR	- szpitalny oddział ratunkowy
SRM	- system ratownictwa medycznego
u.d.l.	- ustawa z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1638 ze zm.)
UE	- Unia Europejska
UM	- Uniwersytet Medyczny (dawna Akademia Medyczna)
u.ś.o.z.	- ustawa z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 1793 ze zm.)
UW	- Uniwersytet Warszawski
WHO	- World Health Organization – Światowa Organizacja Zdrowia
WZW	- wirusowe zapalenie wątroby
ZRM	- zintegrowane ratownictwo medyczne

WSTĘP

Niniejszy podręcznik jest rezultatem moich wieloletnich doświadczeń zdobytych w związku z nauczaniem studentów medycyny w Szczecinie, we Wrocławiu i w Bydgoszczy oraz nauczaniem studentów Uniwersytetu Szczecińskiego w ramach przedmiotów powiązanych z szeroko rozumianym pojęciem zdrowia publicznego.

Wyselekcjonowany materiał dydaktyczny w założeniu stanowić ma swoiste kompendium wiedzy z zakresu zdrowia publicznego.

Mam nadzieję, że publikacja ta będzie pożyteczną pozycją, po którą z zainteresowaniem sięgają będą nie tylko studenci zdrowia publicznego, ale i specjalizujący się, i specjaliści w tej dziedzinie, a także kadra kierownicza placówek służby zdrowia, tj. dyrektorzy i kierownicy podmiotów leczniczych, i że będzie ona cennym źródłem informacji o funkcjonowaniu sektora ochrony zdrowia nie tylko w Polsce, ale i w wybranych państwach świata.

Wszelkie niedoskonałości pierwszego wydania starano się usunąć w tym wydaniu. Jednak niech usprawiedliwi choćby po części fakt nieopuszczającej mnie pokory wobec złożoności problematyki i ogromu wiedzy zgromadzonej przez lata przez Śp. Kolegów Profesorów, którym to dzieło jest poświęcone.

Wyrażam wdzięczność PT recenzentom podręcznika, jak i mojej Córce, profesor Katarzynie Sygit za cenne uwagi, pomoc techniczną i życzliwe wskazówki pozwalające wzbogacić to kolejne wydanie książki.

Szczecin, 23 kwietnia 2017 r.

Prof. zw. dr hab. n. med. Marian Sygit

Rozdział 1

WPROWADZENIE

1. Pojęcia i definicje związane ze zdrowiem ludności

1.1. Kształtowanie się pojęcia zdrowia

Już w IV w. przed narodzeniem Chrystusa na greckiej wyspie Kos Hipokrates głosił i propagował wprowadzanie w życie zasad, według których dobre samopoczucie, zdrowie i choroba zależą od równowagi pomiędzy tym, co nas otacza, co na nas oddziałuje, np.: wiatrem, temperaturą, wodą i glebą, a indywidualnym sposobem życia, czyli odżywianiem, zwyczajami seksualnymi, pracą i odpoczynkiem. Równowaga zewnętrzna pomiędzy człowiekiem i tym, co go otacza, ma wpływ na jego równowagę wewnętrzną, czyli równowagę pomiędzy krwią, flegmą, żółcią czarną i żółcią żółtą. Praktyka medyczna była rozumiana jako pomaganie siłom natury w odzyskiwaniu zdrowia. Niektóre elementy myśli Hipokratesa wywodzą się z wcześniejszych tradycji medycyny chińskiej, według której ciało ludzkie stanowi system współzależnych składników, mających naturalną tendencję do utrzymywania dynamicznej równowagi. Brak tej równowagi, czyli choroba, jest wynikiem działania wielu czynników, wśród których wymieniano niewłaściwą dietę, brak snu, brak ćwiczeń fizycznych oraz niezgodę rodzinną czy społeczną.

Wiara w magię oraz wiara wynikająca z religii przetrwały długie wieki. Sen w starożytności był terapią dla ciała i prawdziwym kontaktem z Bogiem. W tradycji żydowskiej zdrowie łączone było ze zbawieniem duchowym. Filozofowie i lekarze ery przedsokratesowej, greccy i rzymscy, opierali swoje rozumowanie na schemacie uniwersalnym, przedstawionym częściowo w *Corpus Hippocraticum*, a następnie w pełni przez Galena, który sądził, że temperament i humor jako elementy wartości odnoszą się zarówno do zdrowia, jak i do choroby. Schemat uniwersalny w opisie zdrowia i choroby kładł nacisk na równowagę lub zaburzenia części stałych, części płynnych i części psychicznych organizmu. Według ówczesnych poglądów zachowanie zdrowia wymagało równowagi sześciu wartości, to jest: powietrza i światła (*aer*), jedzenia i picia (*cibus et potus*), ruchu i odpoczynku (*motus et quies*), snu i czuwania (*somnus et vigilia*),

wydzielania i wydalania (*secreta et excreta*) oraz emocji (*affectus animi*). Ze względu na to, że funkcja ciała zależy od świadomej i nieświadomej regulacji rzeczy i zjawisk, zostały one skategoryzowane jako *res non naturales*, czyli zależne, w przeciwieństwie do *res naturales*, czyli niezależnych, jak np. trawienie pokarmów lub krążenie krwi, a więc czynności fizjologicznych. Trzecią kategorię stanowiły odchylenia patologiczne, *res contra naturam*. Według Platona zdrowie było m.in. funkcją doskonalenia stylu życia oraz kulturowej relatywizacji diety. Plutarch w swoich zaleceniach warunkujących zachowanie zdrowia, ogłoszonych jako *De tuenda sanitate praecepta*, kładł nacisk na aktywność i pracę. Podkreślał, że wśród innych zasadniczym warunkiem zdrowego życia jest stan aktywności i wolności. Stoicy natomiast zdewaluowali w swojej filozofii wartość zdrowia fizycznego, wysuwając ponad nią harmonię umysłową. Śmierć zajmowała u nich dość niską pozycję w hierarchii wartości. Sposób życia w zdrowiu i radzenie sobie w chorobie były wówczas miernikami poziomu kultury. Piękno i cnota stanowiły jedność. Gimnastykę łączono z muzyką, tańcem i poezją, służyła zarówno ciału, jak i duszy. W postępowaniu leczniczym najwyższą rangę nadawano diecie, następnie lekom, a najniższą chirurgii.

W wiekach średnich interpretowano zdrowie nie tylko jako brak choroby i cierpienia, lecz również jako zdolność do znoszenia tych przypadłości. Chorobę traktowano jako test religijny lub skutek grzechu. Ból i śmierć były traktowane jako zasadnicze cechy ludzkiego istnienia. Zarzucono poprzednie łączenie zdrowia z pięknem fizyczno-moralnym. Higiena powinna utrzymywać ciało w czystości, gdyż stanowi ono naczynie duszy. Dlatego też przepisy porządku klasztornego pełne były zasad higieny ogólnej i higieny żywienia, które rozpowszechniano także wśród wiernych.

Wiara w bezwartościowość egzystencji ziemskiej determinowała troskę o zdrowie. Również nauki głoszone w tych czasach przez Arabów były przeciwstawne zasadniczym poglądom starożytności, choć uznawały podstawowe regulacje między zdrowiem a religią. Niemniej według Maimonidesa dzień śmierci nie może być wyznaczony przez Boga, gdyż człowiek sam poprzez wybrany przez siebie styl życia ma decydujący wpływ na ten fakt.

Do Europy nauki te dotarły w XI w. i wywarły wpływ na zasady zdrowotne różnych warstw społecznych. Nauki głoszone w synagodze Johannitiusa stały się podstawą poglądów scholastycznych wieków średnich, a nawet przetrwały do ery nowożytnej.

Medycyna w systemie arabskim była podzielona na część teoretyczną i praktyczną. Część teoretyczna składała się z trzech znanych już nam działów, tj.: *res naturales*, *res non naturales* i *res contra naturam*, zaś część praktyczna składała się z dietetyki, farmacji i chirurgii. W XIII w. traktat *Regimen sanitatis Salernitanum* dostarczył dla części dietetycznej wzorca stylu życia i postaw ukierunkowanych na zdrowie.

Symbolem przejścia od średniowiecza do czasów nowożytnych jest Paracelsus, który jako lekarz i filozof był twórcą uniwersalnej doktryny makro- i mikrokosmosu. Zdrowie według tej doktryny nie jest dawane przez naturę, lecz musi być stale zdobywane. W związku z tym nie istnieje *terminus mortus*, a czas śmierci zależy wręcz od człowieka. Inklinacje świeckie początków ery nowożytnej uwydatnił Marsilio Ficino w swojej *De vita* z roku 1489. Ogłosił on tam wyniki swoich dociekań nad wpływem warunków bytu na długość życia.

1.2. Definicja zdrowia

Definicja Galena (ok. 130 – ok. 200): zdrowie to stan idealnej harmonii i równowagi organizmu, a wszystko, co od tego odbiega, nazywane jest chorobą.

Definicja przyjęta przez Światową Organizację Zdrowia w momencie jej powstania w 1948 r.: zdrowie to całkowity dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny, a nie wyłącznie brak choroby czy niedomagań.

Definicja polskiego higienisty i teoretyka medycyny społecznej, Marcina Kacprzaka (1888–1968): Zdrowie to nie tylko brak choroby czy niedomagań, ale i dobre samopoczucie oraz taki stopień przystosowania biologicznego, psychicznego i społecznego, jaki jest osiągalny dla danej jednostki w najkorzystniejszych warunkach.

1.3. Kryteria i ocena zdrowia

Kryteria zdrowia wynikają z jego definicji i można je podzielić na:

- subiektywne,
- obiektywne,
- społeczne.

Kryteria subiektywne. Każdy człowiek jest w stanie opisać odczucia związane z „doświadczeniem” swojego organizmu. Z takiego opisu można np. wnioskować, że nie ma on istotnych dolegliwości (pacjent dobrze sypia, dopisuje mu apetyt, nie czuje się bez powodu zmęczony itp.). Są to informacje pozwalające z dużym prawdopodobieństwem wnioskować, że mamy do czynienia z osobą o aktualnie dobrej kondycji zdrowotnej. I na odwrót, zgłaszanie skarg pozwala domniemywać, że u danej osoby występują jakieś zakłócenia w funkcjonowaniu organizmu.

Kryteria obiektywne. Podstawą oceny są w tym wypadku zjawiska fizjologiczne, zachodzące na różnych poziomach organizacji ustroju, począwszy od poziomu subkomórkowego aż do zintegrowanych funkcji, takich jak: trawienie, wydzielanie moczu, czynności serca, wydolność fizyczna itp.

Zdrowie publiczne

Marian Sygit – profesor doktor habilitowany nauk medycznych, kierownik Katedry Wychowania Zdrowotnego na Wydziale Kultury Fizycznej i Promocji Zdrowia Uniwersytetu Szczecińskiego; specjalista w zakresie zdrowia publicznego, organizacji i ochrony zdrowia, medycyny społecznej; dermatolog-wenerolog; członek Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia; Prezes Honorowy Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego; autor ponad 400 publikacji, w tym w czasopismach polsko- i angielskojęzycznych.

Książka obejmuje pełny wykład z zakresu zdrowia publicznego. Omówiono w niej m.in.:

- wybrane problemy dotyczące epidemiologii i badań epidemiologicznych,
- stan opieki zdrowotnej w państwach Unii Europejskiej,
- szpitalnictwo, leczenie sanatoryjne i psychiatryczne,
- zagadnienia ratownictwa medycznego,
- problematykę opieki pediatrycznej i opieki nad człowiekiem w wieku poprodukcyjnym,
- problemy Państwowej Inspekcji Sanitarnej,
- tematykę ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych,
- zagadnienia medycyny pracy i orzecznictwa lekarskiego,
- zagrożenia środowiskowe zdrowia i życia.

Dobór treści był wynikiem kompromisu między zakresem tematów określonych w minimum programowym dotyczącym zdrowia publicznego a oczekiwaniami studentów i osób specjalizujących się w dziedzinie zdrowia publicznego.

Publikacja przeznaczona jest dla studentów zdrowia publicznego oraz kierunków medycznych, a także kadry kierowniczej placówek służby zdrowia, dla której będzie cennym źródłem informacji o funkcjonowaniu sektora ochrony zdrowia w Polsce i w wybranych państwach świata.



9788381076890 W02P01

ZAMÓWIENIA:

INFOLINIA 801 04 45 45, FAX 22 535 80 01
ZAMOWIENIA@WOLTERSKLUWER.PL
WWW.PROFINFO.PL

CENA 139 Zł (W TYM 5% VAT)

ISBN 978-83-107-689-0



9 788381 076890



Wolters Kluwer