

ZAGROŻENIA ZDROWIA PUBLICZNEGO

WYBRANE ZAGADNIENIA

redakcja naukowa

Andrzej Denys



ABC

a Wolters Kluwer business

ZAGROŻENIA ZDROWIA PUBLICZNEGO

WYBRANE ZAGADNIENIA

redakcja naukowa
Andrzej Denys

Zamów książkę w księgarni internetowej

profinfo.pl
księgarnia internetowa



ABC

a Wolters Kluwer business

Warszawa 2014

Stan prawny na 15 kwietnia 2014 r.

Recenzent

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Buczyński

Wydawca

Izabella Małeczka

Redaktor prowadzący

Joanna Cybulska

Łamanie

Wolters Kluwer

Projekt graficzny okładki i stron tytułowych

Maciej Sadowski

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 SA, 2014

ISBN: 978-83-264-3251-4

Wydane przez:

Wolters Kluwer SA

Dział Praw Autorskich

01-208 Warszawa, ul. Przyokopowa 33

tel. 22 535 82 00, fax 22 535 81 35

e-mail: ksiazki@wolterskluwer.pl

www.wolterskluwer.pl

księgarnia internetowa www.profinfo.pl

Spis treści

| | |
|---|----|
| Wykaz skrótów | 11 |
| Przedmowa | 13 |
| Rozdział I | |
| Problemy zdrowia Polaków w trzecim tysiącleciu (Andrzej Denys) | 15 |
| 1. Dane ogólne | 15 |
| 2. Podeszły wiek | 16 |
| 3. Niepełnosprawność | 17 |
| 4. Styl życia | 18 |
| 5. Zagrożenia cywilizacyjne | 19 |
| 6. Uwarunkowania sytuacji zdrowotnej Polaków | 21 |
| Piśmiennictwo | 22 |
| Rozdział II | |
| Zagrożenia dla zdrowia związane z rozwojem współczesnej cywilizacji (Andrzej Denys, Czesław Marmura) | 24 |
| 1. Uwagi wstępne | 24 |
| 2. Ekologia człowieka | 24 |
| 3. Zanieczyszczenia wody, powietrza, gleby | 26 |
| 4. Znaczenie tworzyw sztucznych | 27 |
| 5. Biomonitoring | 28 |
| 6. Katastrofy ekologiczne | 28 |
| 7. Zanieczyszczenia środowiska | 28 |
| 8. Edukacja ekologiczna | 29 |
| 9. Bezpieczeństwo zdrowotne | 30 |
| Piśmiennictwo | 35 |
| Rozdział III | |
| Starość nie jest chorobą (Robert Błaszczak, Anna Cieślak-Skubel, Tomasz Kostka) | 37 |
| Piśmiennictwo | 45 |
| Rozdział IV | |
| Odżywianie osób starszych (Małgorzata Pięłowska, Tomasz Kostka) | 47 |
| 1. Uwagi wstępne | 47 |
| 2. Ocena stanu odżywienia | 47 |
| 2.1. Metody antropometryczne | 48 |

| | |
|---|----|
| 2.2. Inne stosowane metody | 49 |
| 3. Otyłość | 50 |
| 4. Niedożywienie białkowo-energetyczne osób starszych | 54 |
| 5. Ogólne wskazówki dotyczące żywienia osób starszych | 60 |
| Piśmiennictwo | 61 |

Rozdział V

Choroby zakaźne (Andrzej Szkaradkiewicz, Tomasz M. Karpiński)

| | |
|--|----|
| 1. Choroby zakaźne - ich zwalczanie i profilaktyka | 64 |
| 2. Wykaz zakażeń i chorób zakaźnych wg ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi | 66 |
| 3. Wybrane choroby zakaźne wieku dziecięcego | 66 |
| 3.1. Odra | 67 |
| 3.2. Ospa wietrzna | 67 |
| 3.3. Różyczka | 68 |
| 3.4. Nagminne zapalenie przyusznicy (świnka) | 68 |
| 3.5. Krztusiec | 69 |
| 4. Wybrane wirusowe zapalenia wątroby (<i>Hepatitis</i>) | 69 |
| 4.1. WZW B (HBV) | 69 |
| 4.2. WZW C (HCV) | 70 |
| 5. Wybrane choroby przenoszone drogą płciową | 70 |
| 5.1. Rzeżączka | 70 |
| 5.2. Kiła | 70 |
| 5.3. Chlamydia | 71 |
| 5.4. Zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) | 71 |
| 6. Gruźlica | 72 |
| 7. Nowe patogeny człowieka | 72 |
| Piśmiennictwo | 74 |

Rozdział VI

HIV/AIDS (Andrzej Szkaradkiewicz, Tomasz M. Karpiński)

| | |
|--|----|
| 1. Uwagi wstępne | 79 |
| 2. Epidemiologia | 79 |
| 3. Klasyfikacja filogenetyczna HIV | 81 |
| 4. Budowa wirusa HIV | 82 |
| 5. Patomechanizm zakażenia wirusem HIV | 84 |
| 6. Przebieg zakażenia HIV | 86 |
| 7. Profilaktyka | 88 |
| 8. Terapia | 89 |
| Piśmiennictwo | 91 |

Rozdział VII

Środowiskowe uwarunkowania rozwoju chorób cywilizacyjnych

| | |
|--|----|
| 1. Choroby układu krążenia (Dariusz Moczulski) | 96 |
| 1.1. Wstęp | 96 |
| 1.2. Palenie papierosów | 97 |
| 1.3. Nadmierne spożycie soli | 97 |

| | |
|---|-----|
| 1.4. Dieta bogata w tłuszcze zwierzęce i substancje wysokokaloryczne | 98 |
| 1.5. Spożycie alkoholu | 98 |
| 1.6. Nadwaga i otyłość | 98 |
| 1.7. Aktywność fizyczna | 99 |
| Piśmiennictwo | 99 |
| 2. Choroby nowotworowe (Marian Brocki) | 100 |
| 2.1. Uwagi wstępne | 100 |
| 2.2. Etapy rozwoju nowotworów złośliwych | 101 |
| 2.3. Epidemiologia nowotworów złośliwych w Polsce | 102 |
| 2.4. Klasyfikacja nowotworów złośliwych | 105 |
| Piśmiennictwo | 106 |
| 3. Otyłość i cukrzyca (Dariusz Moczulski) | 106 |
| 3.1. Wstęp | 106 |
| 3.2. Wpływ nadwagi i otyłości na ryzyko wystąpienia cukrzycy typu 2 | 107 |
| 3.3. Wpływ diety na masę ciała i ryzyko wystąpienia cukrzycy typu 2 | 107 |
| 3.4. Wpływ aktywności fizycznej na masę ciała i ryzyko wystąpienia cukrzycy | 108 |
| 3.5. Badania interwencyjne | 108 |
| Piśmiennictwo | 109 |
| 4. Wypadki, urazy, zatrucia (Marian Brocki) | 110 |
| Piśmiennictwo | 118 |
| 5. Choroba zwyrodnieniowa stawów (Paweł Denys) | 118 |
| 5.1. Wiadomości ogólne | 118 |
| 5.2. Otyłość | 120 |
| 5.3. Starość | 120 |
| 5.4. Leczenie | 121 |
| 5.5. Fizjoterapia i rehabilitacja | 125 |
| 5.6. Opis modeli eksperymentalnych | 126 |
| 5.7. Podsumowanie | 128 |
| Piśmiennictwo | 129 |
| 6. Zaburzenia psychiczne (Zbigniew Tokarski) | 133 |
| 6.1. Uwagi wstępne | 133 |
| 6.2. Krótka charakterystyka najczęściej występujących zaburzeń psychicznych | 136 |
| 6.3. Uzależnienie od alkoholu | 141 |
| 6.4. Uzależnienie od narkotyków | 143 |
| 6.5. Uzależnienie od leków | 144 |
| 6.6. Podział substancji psychoaktywnej pod względem działania na organizm | 145 |
| 6.7. Konsekwencje przyjmowania substancji psychoaktywnych | 146 |
| Piśmiennictwo | 148 |
| 7. Wybrane czynniki ryzyka a styl życia (Zbigniew Tokarski) | 150 |
| 7.1. Uwagi wstępne | 150 |
| 7.2. Nadciśnienie tętnicze | 151 |
| 7.3. Otyłość i nadwaga | 157 |

| | |
|--|------------|
| 7.4. Zaburzenia towarzyszące otyłości | 161 |
| 7.5. Cukrzyca | 166 |
| Piśmiennictwo | 173 |
| Rozdział VIII | |
| Zakażenia w opiece zdrowotnej (Jacek Michalak) | 175 |
| Piśmiennictwo | 181 |
| Rozdział IX | |
| Genetyka drobnoustrojów, znaczenie zmian dla zdrowia człowieka (Monika Łysakowska) | 183 |
| 1. Uwagi wstępne | 183 |
| 2. Budowa genomu bakteryjnego i jego zmienność | 185 |
| 3. Mechanizmy transferu genów u bakterii | 186 |
| 4. Modyfikacje genetyczne bakterii | 191 |
| 5. Wykorzystanie metod inżynierii genetycznej | 192 |
| 6. Podsumowanie | 200 |
| Piśmiennictwo | 200 |
| Rozdział X | |
| Terroryzm – zagrożenia w Polsce (Andrzej Denys) | 207 |
| Piśmiennictwo | 213 |
| Rozdział XI | |
| Bezpieczny dom (Monika Bigos) | 215 |
| 1. Uwagi wstępne | 215 |
| 2. Gronkowcowe zatrucia pokarmowe | 216 |
| 3. Zakażenia wywołane przez pałeczki jelitowe | 217 |
| 4. Zakażenia wywołane przez <i>Campylobacter</i> sp. i <i>Helicobacter</i> sp. | 218 |
| 5. Zatrucia pokarmowe wywołane przez <i>Listeria</i> sp. | 219 |
| 6. Zatrucia pokarmowe wywołane przez bakterie sporujące | 219 |
| 7. Wirusy zakażające przewód pokarmowy | 221 |
| 8. Zatrucia mykotoksynami | 222 |
| 9. Regulacje prawne | 223 |
| 10. Zachowania i procesy krytyczne dla rozwoju <i>enterogastritis</i> w środowisku domowym | 224 |
| 11. Znaczenie higieny rąk | 227 |
| 12. Podsumowanie | 228 |
| Piśmiennictwo | 229 |
| Rozdział XII | |
| Szczepienia ochronne, preparaty immunostymulujące (Monika Bigos) ... | 235 |
| 1. Uwagi wstępne | 235 |
| 2. Rozwój badań | 236 |
| 3. Rodzaje szczepionek | 237 |
| 4. Efektywność szczepień ochronnych, podstawy prawne | 238 |
| 5. Powikłania poszczepienne | 239 |
| 6. Bezpieczeństwo szczepień | 240 |
| 7. Problem krztuśca | 241 |

| | |
|--|-----|
| 8. Grypa | 241 |
| 9. Gruźlica | 242 |
| 10. HIV | 242 |
| 11. HCV | 244 |
| 12. Lekooporne patogeny bakteryjne | 245 |
| 13. Gorączka krwotoczna | 246 |
| 14. Malaria | 246 |
| 15. Mycoses | 246 |
| 16. Choroba meningokokowa | 246 |
| 17. Szczepionki nieswoiste | 247 |
| 18. Podsumowanie | 248 |
| Piśmiennictwo | 249 |

Rozdział XIII

| | |
|--|-----|
| Aktywność fizyczna a zdrowie człowieka (Jan Błaszczyk) | 256 |
| 1. Zdrowie człowieka | 256 |
| 2. Aktywność ruchowa | 260 |
| 3. Energetyka wysiłków fizycznych | 262 |
| 4. Wpływ wysiłku fizycznego na układ sercowo-naczyniowy | 267 |
| 5. Wpływ aktywności ruchowej na układ oddechowy | 270 |
| 6. Zmiany zachodzące w innych układach i narządach pod wpływem wysiłku fizycznego | 271 |
| 7. Zmiany w układzie endokrynnym podczas wysiłków fizycznych | 272 |
| 8. Korzyści dla organizmu człowieka wynikające z regularnej aktywności fizycznej | 273 |
| Piśmiennictwo | 274 |

Rozdział XIV

| | |
|---|-----|
| Edukacja zdrowotna, terapia, promocja zdrowia i prewencja (Jacek Michalak) | 276 |
| Piśmiennictwo | 288 |

Rozdział XV

| | |
|--|-----|
| Aktywność ludzi w podeszłym wieku (Czesław Marmura) | 290 |
| 1. Uwagi wstępne | 290 |
| 2. Refleksja o senioralnej polityce społecznej | 292 |
| 3. Zdrowie i aktywne starzenie się | 295 |
| 4. Aktywność fizyczna, intelektualna i społeczna w podeszłym wieku | 299 |
| 5. Podsumowanie | 303 |
| Piśmiennictwo | 304 |

Rozdział XVI

| | |
|--|-----|
| Strategia, zagrożenia, organizacja, polityka (Jacek Michalak) | 306 |
| Piśmiennictwo | 316 |
| Autorzy | 319 |

Wykaz skrótów

Terminy medyczne

| | |
|--|--|
| AIDS (aquired immunodeficiency syndrom) | - zespół nabytego niedoboru odporności |
| AZT (azidothymidine) | - azidotymidyna |
| BCG (bacille Calmette-Guérin vaccine) | - szczepionka BCG |
| BSE (bovine spongiform encephalopathy) | - gąbczasta encefalopatia bydła/ choroba szalonych krów |
| CA-MRSA (community-acquired MRSA) | - pozaszpitalne zakażenie MRSA |
| CAP (community-acquired pneumonia) | - pozaszpitalne zapalenie płuc |
| CFU (colony forming unit) | - jednostka tworząca kolonię |
| CMV (cytomegalovirus) | - wirus cytomegalii |
| CN (congenital neutropenia) | - wrodzona neutropenia |
| CoNS (coagulase negative staphylococci) | - gronkowce koagulazoujemne |
| CVID (common variable immunodeficiency) | - pospolity zmienny niedobór odporności |
| DC (dendritic cells) | - komórki dendrytyczne |
| DTH (delayed-type hypersensitivity) | - nadwrażliwość typu późnego |
| EBM (evidence-based medicine) | - medycyna oparta na faktach |
| EBV (Epstein-Barr Virus) | - wirus Epsteina-Barra |
| ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay) | - odczyn immunoenzymatyczny |
| ESBL (extended spectrum beta-laktamases) | - beta-laktamazy o poszerzonym zakresie działania |
| HAI (healthcare-associated infection, hospital acquired infections) | - zakażenie szpitalne |
| HA-MRSA (hospital-acquired MRSA) | - szpitalne zakażenie MRSA |
| HAP (hospital-acquired pneumonia) | - szpitalne zapalenie płuc |
| HAV (hepatitis A virus) | - wirus zapalenia wątroby typu A |
| HBV (hepatitis B virus) | - wirus zapalenia wątroby typu B |
| HCV (hepatitis C virus) | - wirus zapalenia wątroby typu C |
| HHV (human herpesvirus) | - ludzki herpeswirus typu 1 |
| HIV (human immunodeficiency virus) | - ludzki wirus nabytego niedoboru odporności |
| HSV (herpes simplex virus) | - wirus opryszczki pospolitej |
| ICD (International Classification of Diseases) | - Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób |

| | |
|--|---|
| IFN | - interferon |
| IgA-M | - immunoglobuliny A-M |
| IL | - interleukina |
| INF-gamma | - interferon gamma |
| MRSA (methicillin-resistant S.aureus) | - metycylooporny S. aureus |
| OUN | - ośrodkowy układ nerwowy |
| RCT (randomized controlled trial) | - randomizowane badania kontrolne |
| SARS (severe acute respiratory syndrom) | - zespół ostrej ciężkiej niewydolności oddechowej |
| STD (sexually transmitted disease) | - choroby przenoszone drogą płciową |

Instytucje

| | |
|--|---|
| AOTM | - Agencja Oceny Technologii Medycznych |
| NFZ | - Narodowy Fundusz Zdrowia |
| NIZP | - Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego |
| PTZS | - Polskie Towarzystwo Zakażeń Szpitalnych |
| PZH | - Państwowy Zakład Higieny |
| WHO (World Health Organization) | - Światowa Organizacja Zdrowia |

Przedmowa

Dyskusje na temat realizacji bieżących potrzeb leczniczych, a także debaty polityczne nad reformami wprowadzanymi w ochronie zdrowia towarzyszą nam na co dzień. Już dziś jednak należy poważnie zastanowić się nad przyszłymi problemami zdrowotnymi oraz nad zadaniami, jakie te problemy stawiają przed państwem i prywatną ochroną zdrowia.

Analizując trendy rozwojowe w zakresie demografii, zdrowia, zapadalności i umieralności oraz zagrożeń środowiskowych, widać wyraźnie, z jakimi zjawiskami społecznymi i medycznymi będziemy mieć do czynienia. Należą do nich:

- 1) wydłużenie średniej długości życia i starzenie się populacji, które stwarzają problemy geriatryczne dla opieki społecznej; istnieje w związku z tym potrzeba szerzenia wiedzy na temat starości;
- 2) wzrost liczby osób niepełnosprawnych (w następstwie wypadków przy pracy) oraz wady genetyczne. Dane statystyczne wskazują, że liczba osób niepełnosprawnych rośnie, szczególnie dotyczy to ludności wiejskiej;
- 3) spadek rodności kobiet i przyrostu naturalnego stwarza problem z odtworzeniem populacji, pośrednio także problemy ekonomiczne; sytuację dodatkowo komplikuje znaczny wzrost przyrostu naturalnego w innych krajach;
- 4) nasilenie się społecznych patologii, takich jak: narkomania, alkoholizm, niktynizm, wzrost liczby samobójstw i zjawiska prostytucji;
- 5) wysoki odsetek chorób układu krążenia, chorób nowotworowych, urazów, wypadków oraz zatruc wśród przyczyn umieralności.

Zjawiska te, w połączeniu z rozpoznaniem sytuacji, leczeniem chorób, profilaktyką i promocją zdrowia, stanowią istotne wyzwania, stawiając przed jednostkami ochrony zdrowia także ważne zadania do spełnienia.

Nie ulega wątpliwości, że zarówno administracja państwowa, samorządowa, jak i instytucje ochrony zdrowia przy rozpatrywaniu spraw bieżących muszą brać pod uwagę trendy zdrowotne w nadchodzących latach.

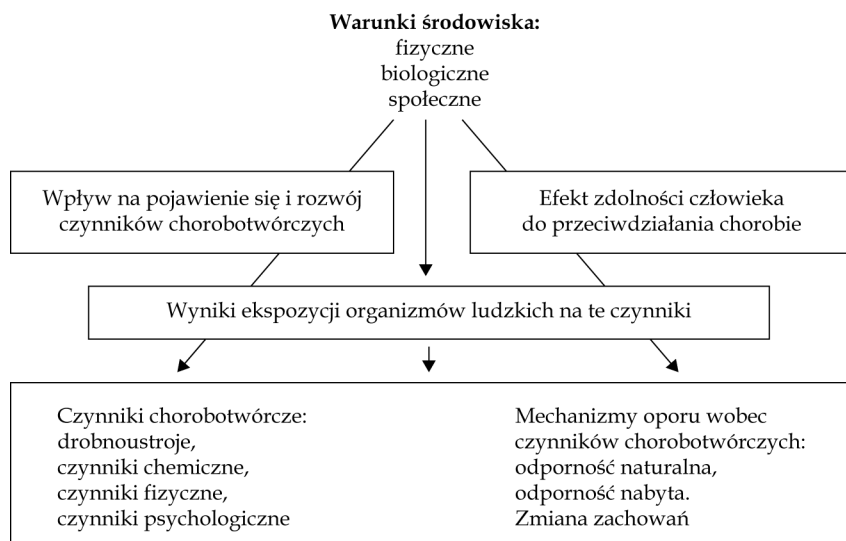
Andrzej Denys

Łódź, wrzesień 2013 r.

Problemy zdrowia Polaków w trzecim tysiącleciu (Andrzej Denys)

1. Dane ogólne

Choroba jest wynikiem zaburzonych relacji między organizmem ludzkim, czynnikami patogennymi i środowiskiem. Jest to układ dynamiczny. Zapobieganie chorobom i minimalizowanie ich skutków polega na przywracaniu równowagi między tymi czynnikami z uwzględnieniem przede wszystkim znaczenia zdrowia populacji. Niemalże znaczenie mają także czynniki ekonomiczne [4].



Strategie postępowania obejmują:

- 1) postępowanie wobec czynników chorobotwórczych,
- 2) postępowanie wobec środowiska,
- 3) postępowanie wobec ludzi.

Ad 1

Czynniki chorobotwórcze muszą być jak najszybciej zidentyfikowane w celu ich eliminacji – zniszczenia źródeł niebezpieczeństw. Na przykład, zaprzestanie użycia azbestu jako materiału izolacyjnego zredukowało występowanie nowotworu (mesothelioma), podobnie nadzór nad gruźlicą byłaby spowodował w znacznym stopniu ograniczenie tej choroby.

Ad 2

Dotyczy czynników ogólnych, takich jak standardy mieszkaniowe, odżywianie, środowisko pracy, czystość wody, gospodarka odpadami oraz kontrola zanieczyszczeń środowiska. Istotne jest stworzenie barier między środowiskowymi czynnikami szkodliwymi a ludźmi. Przykładem jest przeciwdziałanie zakażeniom układu pokarmowego poprzez zachowanie właściwych warunków higieny produkcji żywności, eliminację czynników przenoszenia (np. komary), zaś bezpieczne metody produkcji dóbr materialnych zabezpieczają przed wypadkami.

Ad 3

Obejmuje stymulację ogólnej odporności poprzez immunizację i właściwe odżywianie, modyfikację zachowań np. poprzez popularyzację zdrowego stylu życia bez palenia papierosów, nadużywania alkoholu, stosowanie właściwej diety, unikanie otyłości oraz uprawianie ćwiczeń fizycznych.

Istotne jest prowadzenie badań przesiewowych w grupach ryzyka, np. mierzenie ciśnienia krwi, wykonywanie mammografii czy testów tuberkulinowych.

2. Podeszły wiek

Współczesne społeczeństwo należy do starzejących się [6]. Starość jest genetycznie zaprogramowanym procesem, ewolucja dba o nas wyłącznie do momentu wydania na świat potomstwa i odchowania go, mniej więcej do pięćdziesiątki, potem „lądujemy na śmietniku ewolucji”.

Należy podkreślić, że:

- starzenie się jest wynikiem nagromadzenia się najrozmaitszych błędów prowadzących do zużycia organizmu;
- starzenie się to nieuchronny proces, zachodzący nawet przy optymalnej eksploatacji organizmu, proces, którego przebiegiem kierują geny.

Można spróbować czegoś istotnego – poprawy jakości zmierzchu życia. Organizm starego człowieka jest osłabiony, prawie zawsze pada ofiarą jakiejś choroby. Starzy ludzie chorują, ponieważ są starzy, i dlatego umierają.

Transformacja, która rozpoczęła się w Polsce w 1989 r., wpłynęła na powstanie mocno zróżnicowanego społeczeństwa, powodując biedę jednych i bogactwo drugich. Wpływa to, między innymi, na nierówny dostęp do opieki zdrowotnej, także na wskaźniki zapadalności i umieralności na choroby cywilizacyjne. Wykształcenie i dochód determinują postawy i zachowania zdrowotne. Wśród ludzi najmniej zamożnych nie spostrzega się prawie żadnych postaw prozdrowotnych. Wykształcenie wyraźnie koreluje ze zdrowiem [13].

Długość życia Polaków wzrasta, jednakże jest krótsze od długości życia statystycznego Europejczyka o 4 lata [2]. Znaczenie wykształcenia dla aktywności intelektualnej i fizycznej osób starszych potwierdziły badania wśród słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku. Osoby z wykształceniem podstawowym zdecydowanie częściej określały swój stan zdrowia jako zły [11].

Znaleziono korelację statystyczną między poziomem aktywności a samooceną zdrowia [7] – aktywność ruchowa jest silnie działającym czynnikiem wpływającym na samoocenę zdrowia. Wiek ogranicza aktywność ruchową, granica dla kobiet to 60 lat dla aktywności zawodowej, a 70 lat dla ogólnej aktywności. Choroba niedokrwienna serca obniża poziom mobilności, aktywności funkcjonalnej oraz subiektywnej oceny stanu zdrowia [16].

Analiza wiedzy na temat palenia tytoniu wśród osób w starszym wieku wskazuje na istotny wpływ palenia na ocenę stanu zdrowia w aspekcie fizycznym, psychospołecznym oraz ogólnych odczuć pacjentów związanych ze zdrowiem [10].

Wykazano zależność między stanem funkcjonalnym organizmu pacjenta a miejscem, z którego pacjent został przyjęty do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego. Wskazuje to na istotne znaczenie czynników socjodemograficznych [8].

W diecie osób starszych stwierdzono nadmierne spożycie tłuszczów ogółem, przy średniej wartości energetycznej diety w granicach norm żywienia, niedostateczne było spożycie witamin z grupy B [15].

Szybki rozwój cywilizacji powoduje wydłużenie średniej długości życia. Jednak osoby podatne na otyłość, łatwo ulegające nałogom, stają się ofiarami postępu. Długość ich życia skraca się w stosunku do reszty społeczeństwa. Cały personel ochrony zdrowia styka się coraz częściej z problemami leczenia i pielęgnowania ludzi starych. Koniecznym staje się dostosowanie struktury ochrony zdrowia do potrzeb ludzi w wieku podeszłym.

Jan Paweł II w swym przemówieniu *O szacunek dla ludzi w podeszłym wieku* (z dnia 31 października 1998 r.) wyraził to słowami: „Osobną uwagę należy poświęcić także opiece socjalno-zdrowotnej i rehabilitacyjnej, która często okazuje się konieczna. Postęp techniki w dziedzinie ochrony zdrowia przedłuża życie, ale nie zawsze podnosi jego jakość. Należy kształtować takie systemy opieki, które na pierwszym miejscu stawiają godność człowieka starszego i pomagają mu w miarę możliwości zachować poczucie własnej wartości, aby nie doszło do sytuacji, w której poczuje się bezużytecznym ciężarem i będzie pragnął lub wręcz domagał się śmierci”.

3. Niepełnosprawność

Ograniczenie zagrożeń niepełnosprawnością jest zagadnieniem globalnym, w Polsce co siódma osoba jest niepełnosprawna [5]. Jest to związane z wypadkami komunikacyjnymi, wypadkami przy pracy oraz wadami wrodzonymi.

Najbardziej dogodnym miejscem realizacji promocji zdrowia okazały się zakłady pracy. „Człowiek nie powinien być pozbawiony błogosławieństwa pracy na skutek wypadku czy choroby. Inwalidzi nie chcą być ciężarem dla społec-

Andrzej Denys – profesor zwyczajny doktor habilitowany nauk medycznych, nauczyciel akademicki; specjalista w zakresie mikrobiologii lekarskiej, wirusologii, zdrowia publicznego i promocji zdrowia, ponadto prowadzi wykłady z zakresu bioterroryzmu; autor i współautor wielu publikacji naukowych z tych dziedzin; wieloletni pracownik Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi, współpracuje także z Uniwersyte-tem Medycznym w Łodzi i Uniwersyteciem Medycznym w Poznaniu.

■ Opracowanie stanowi pogłębioną analizę problematyki zapewnienia obywatelom bezpieczeństwa zdrowotnego poprzez omówienie szeregu zagrożeń zdrowotnych oraz skutecznych metod przeciwdziałania im. W książce przedstawiono zagadnienia dotyczące wpływu cywilizacji na zdrowie ludzi, środowiskowych uwarunkowań rozwoju chorób cywilizacyjnych, problemów starzejącego się społeczeństwa oraz edukacji i promocji zdrowia. Autorzy skupili się także na najważniejszych kwestiach demograficzno-społecznych, takich jak:

- długość życia i umieralność Polaków,
- chorobowość podlegająca hospitalizacji,
- obciążenia nowotworami złośliwymi w Polsce,
- zaburzenia psychiczne,
- zachorowania na choroby zakaźne,
- zagrożenia środowiskowe,
- czynniki ryzyka związane ze stylem życia.

■ Publikacja skierowana jest do menedżerów oraz pracowników podmiotów leczniczych, szczególnie działów gospodarki kadrami, finansowych i księgowych. Powinna również zainteresować pracowników administracji samorządowej i rządowej szczebla centralnego, a także nauczycieli akademickich i studentów kierunków medycznych oraz humanistycznych.

ISBN 978-83-264-3251-4



9 788326 432514

Cena 69 zł
(w tym 5% VAT)

Zamówienia:

infolinia 801 04 45 45, fax 22 535 80 01

zamowienia.ksiazki@wolterskluwer.pl

www.wolterskluwer.pl

księgarnia internetowa www.profinfo.pl



9788326432514 W01P01