

**UCHWAŁA NR XLII/398/2017
RADY MIEJSKIEJ W NOWYM TOMYŚLU**

z dnia 27 listopada 2017 r.

w sprawie przyjęcia "Lokalnej Strategii Zdrowotnej Gminy Nowy Tomyśl na lata 2018-2022".

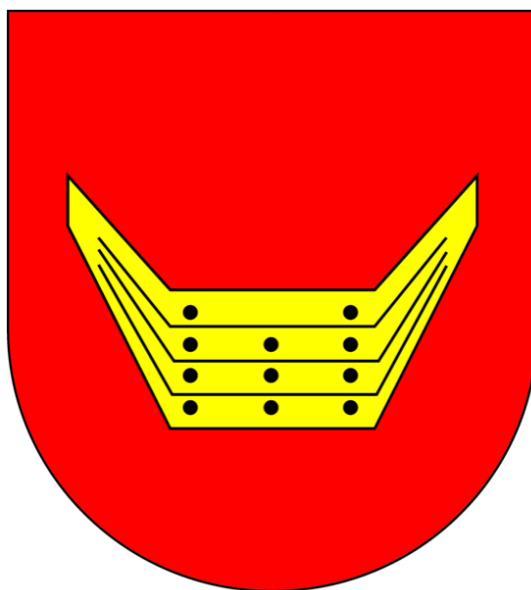
Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2017r., poz. 1875) w związku z art. 7 ust.1 pkt 1, 3 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017r., poz. 1938 ze zm.) **Rada Miejska w Nowym Tomyślu, uchwala co następuje:**

§ 1. Przyjmuje się „Lokalną Strategię Zdrowotną Gminy Nowy Tomyśl na lata 2018 – 2022” , stanowiącą załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Nowego Tomyśla.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Lokalna Strategia Zdrowotna
Gminy Nowy Tomyśl
na lata 2018-2022**



Nowy Tomyśl, listopad 2017

Autorem Lokalnej Strategii Ochrony Zdrowotnej Gminy Nowy Tomyśl na lata 2018-2022 jest Urząd Miejski w Nowym Tomyślu.

Strategia powstała przy współpracy z firmą **Chilico – Karolina Sobczyk**, w ramach której możliwy był merytoryczny udział i wsparcie niniejszych osób:

- mgr Karolina Sobczyk
- dr n. med. Joanna Woźniak-Holecka

Dokument opracowano pod kierunkiem pracowników Wydziału Spraw Obywatelskich Urzędu Gminy Nowy Tomyśl:

- Danuta Gielec - Naczelnik Wydziału Spraw Obywatelskich
- Beata Kontusz-Iwańczuk - Zastępca Naczelnika Wydziału Spraw Obywatelskich
- Żaneta Kluczyńska - Inspektor
- Anna Małecka

Przy udziale członków Komisji Oświaty Kultury Sportu Zdrowia i Spraw Społecznych:

- Jakub Skrzypczak
- Maciej Bielawa
- Jan Klimko
- Adam Szofer
- Adam Polański
- Mateusz Jandy
- Michał Jarosz
- Tomasz Radwan
- Rafał Sara

Przy udziale członków Komisji Rozwoju Gospodarczego i Finansów:

- Adam Szofer
- Bogusław Nawrot
- Rafał Tabaczyński
- Wojciech Andryszczyk
- Mieczysław Szczechowiak
- Jakub Skrzypczak
- Adam Drożdzał
- Wojciech Śliczner
- Łukasz Frański
- Adam Frąckowiak

Spis treści

1. Wprowadzenie.....	5
2. Podstawy prawne opracowania dokumentu.....	11
3. Metodologia badań.....	14
4. Struktura demograficzna Gminy Nowy Tomyśl.....	16
5. Ocena zasobów na terenie gminy mających zastosowanie w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej.....	20
6. Ocena potrzeb zdrowotnych lokalnej społeczności.....	38
7. Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej Gminy Nowy Tomyśl.....	69
8. Spis tabel.....	74
9. Spis rycin.....	77
10. Piśmiennictwo.....	78
11. Załączniki.....	80

Wykaz skrótów

AOS - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna
BDL - Bank Danych Lokalnych
CAWI - ankieta internetowa (<i>Computer Assisted Web Interviews</i>).
ChUK - Choroby układu krążenia
CSIOZ - Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia
GUS - Główny Urząd Statystyczny
IEA - Międzynarodowe Stowarzyszenie Epidemiologów (<i>International Economic Association</i>)
INFZ - Informator NFZ o Zawartych Umowach
LS - Lecznictwo Szpitalne
MSDs - Dolegliwości układu mięśniowo-szkieletowego (<i>Musculoskeletal Disorders</i>)
NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia
NIK - Najwyższa Izba Kontroli
NZOZ – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
OW NFZ – Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia
POZ - Podstawowa Opieka Zdrowotna

PUW - Wskaźnik nasilenia próchnicy

RPWDL - Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą

WHO - Światowa Organizacja Zdrowia (*World Health Organization*)

WUW- Wielkopolski Urząd Wojewódzki

ZIP - Zintegrowany Informator Pacjenta

1. Wprowadzenie

Lokalna Strategia Zdrowotna Gminy Nowy Tomyśl ma na celu określenie potrzeb zdrowotnych mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl, co w konsekwencji pozwoli na zdefiniowanie działań związanych z ochroną zdrowia. Sporządzenie Strategii zostało poprzedzone szczegółową analizą aktualnej sytuacji epidemiologicznej i demograficznej Gminy, a także określeniem zasobów w zakresie lokalnego potencjału ochrony zdrowia.

Punktem wyjścia do powyższych działań powinna być analiza pojęcia „zdrowie”. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) „zdrowie to całkowity dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny, a nie wyłącznie brak choroby czy niedomagań”¹. Marcin Kacprzak, polski praktyk medycyny społecznej, określa zdrowie jako: „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”². Zdrowie jest zatem wartością uniwersalną, niezbędną do prawidłowego funkcjonowania jednostki, jednocześnie pozostając stanem subiektywnym, wielowymiarowym i trudnomierzalnym. Postrzegane jest jednocześnie jako jeden z podstawowych zasobów społecznych i ekonomicznych, ponieważ uważa się powszechnie, że tylko zdrowe społeczeństwo może osiągać wysoki poziom jakości życia.

Potrzeba opracowania Lokalnej Strategii Zdrowotnej Gminy Nowy Tomyśl nie wynika jedynie z zapisów aktów prawnych, ale jest również zbieżna z definicją zdrowia publicznego wg C.E.A. Winslowa określającą zdrowie publiczne jako naukę i sztukę zapobiegania chorobom, przedłużania życia i promocji zdrowia fizycznego poprzez wysiłek społeczności, higienę środowiska, kontrolę zakażeń, nauczanie zasad higieny indywidualnej, organizację służb medycznych i pielęgniarstwa, ukierunkowaną na zapobieganie chorobom i wczesną diagnozę, rozwój mechanizmów społecznych zapewniających każdemu indywidualnie i społeczności, warunki życia pozwalające na utrzymanie zdrowia³. Należy pamiętać, że zdrowie publiczne oznacza dbałość o zachowanie i umacnianie zdrowia w trzech uzupełniających się wymiarach: makrospołecznym, lokalnym i środowiskowym, związanych z jednej strony z naukowym rozpoznawaniem stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych

1 Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.

2 M. Sygit, *Zdrowie Publiczne*, Wolters Kluwer Business, Warszawa 2010, s. 22 – 23.

3 C.E.A. Winslow, *The untilled fields of public health*. Science N.S. 1920, 51, 22 - 33 [za:] C.E.A. Winslow. *The evolution and significance of the modern public health campaign*. New Haven, Yale University Press, 1923.

zbiorowości, a z drugiej z inicjowaniem i organizowaniem kompleksowych i skoordynowanych wysiłków instytucji rządowych, samorządowych i pozarządowych, mających na celu osiągnięcie zdrowia na odpowiednim, pożądanym poziomie. Cel ten uzyskuje się poprzez kontrolę czynników ekologicznych, tworzenie sprzyjających zdrowiu warunków społeczno-ekonomicznych, zapobieganie zakaźnym i niezakaźnym chorobom społecznym, powszechny i równy dostęp do opieki medycznej, a przede wszystkim w wyniku kształtowania nawyków zdrowego stylu życia w ramach całościowego procesu edukacji oraz realizacji programów promocji zdrowia w środowisku zarówno ludzi zdrowych, jak i pacjentów⁴.

Zdrowie publiczne w świetle definicji Międzynarodowego Stowarzyszenia Epidemiologów (IEA) jest zorganizowanym wysiłkiem społeczeństwa na rzecz ochrony, promowania i przywracania zdrowia⁵. Wysiłek ten realizowany zgodnie z zasadami solidaryzmu społecznego i współodpowiedzialności, bardzo silnie powiązany jest z odpowiedzialnością państwa za bezpieczeństwo zdrowotne obywateli, co znajduje odzwierciedlenie w art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej⁶, traktującym o zadaniach i obowiązkach władzy publicznej w tym zakresie. Zdrowie według tego ujęcia stanowi wartość społeczną klasyfikowaną jako dobro wspólne, a nie indywidualne, w którym państwo pełni rolę gwaranta sprawiedliwej dystrybucji produktów zakwalifikowanych do tej kategorii, w szczególnych przypadkach nawet do niej przymuszając (np. w sytuacji wystąpienia epidemii chorób zakaźnych). Lokowanie zdrowia wysoko w hierarchii wartości człowieka oraz przypisywanie mu roli społecznej powoduje, iż staje się ono obiektem zainteresowania nie tylko stron bezpośrednio uczestniczących (lekarz-pacjent), ale przede wszystkim instytucji państwowych. Specyficzną formę zasady solidaryzmu i współodpowiedzialności stanowi na przykład, przyjęta w licznych krajach, forma finansowania wydatków na opiekę zdrowotną poprzez powszechne ubezpieczenia zdrowotne.

Zdrowie publiczne określić można zatem jako naukę interdyscyplinarną, łączącą teorię z praktyką w zakresie działań systemowych i populacyjnych, stawiającą troskę o zdrowie społeczności nad zdrowiem jednostki, gdyż działania podejmowane przez władze

4 J. Frank, J.L. Bobadilla, J. Sapielveda, J.Rosenthal, E. Ruelas, A conceptual model for Public Health Research; PAHO Bulletin 1988, 22, s. 60-71.

5 Miquel Porta: A Dictionary of Epidemiology. Oxford: Oxford University Press, 2008. ISBN 978-0-19-53149-6.

6 Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997r. (Dz. U. 1997, Nr 78 poz. 483).

publiczne zmierzają najczęściej do utrzymania i poprawy zdrowia całej populacji⁷, co nie znaczy, że nie dotyczą one poszczególnych pacjentów lub obywateli.

Zdrowie publiczne jako pojęcie podlegało prawom ewolucji, która pozwoliła z czasem na wyłonienie tzw. nowego zdrowia publicznego, które zdaniem M. Millera i M. Wysockiego jest: „nauką i kompleksowym postępowaniem zmierzającym do zachowania i umacniania zdrowia ludności w wymiarze makrospołecznym i lokalnym”. Podstawą tego postępowania jest rozpoznawanie zdrowia i potrzeb zdrowotnych zbiorowości oraz inicjowanie i organizowanie skoordynowanych wysiłków instytucji rządowych, samorządowych i pozarządowych. Cel ten uzyskuje się poprzez wdrażanie podstawowych funkcji zdrowia publicznego, a zwłaszcza przez kształtowanie nawyków zdrowego stylu życia, realizację programów promocji zdrowia, zapobieganie zakaźnym i niezakaźnym chorobom o znaczeniu społecznym, kontrolę czynników ekologicznych, tworzenie sprzyjających zdrowiu warunków społeczno-ekonomicznych oraz zapewnienie powszechnego i równego dostępu do opieki medycznej⁸. Wiąże się to z aktywnym zaangażowaniem ludzi, a także podmiotów z różnych sektorów społecznych i gospodarczych, administracji państwowej, a w szczególności samorządów terytorialnych.

W wymiarze praktycznym nowe zdrowie publiczne obejmuje różnego rodzaju programy i działania ukierunkowane na poprawę i umocnienie zdrowia społeczeństwa i jako takie nie mogłyby funkcjonować bez pojęcia promocji zdrowia⁹. Promocja zdrowia wyłoniła się jako ruch społeczny w latach 70-tych XX w. jako pokłosie badań epidemiologicznych, które wskazywały na indywidualne zachowania ludzi jako główny czynnik determinujący zdrowie jednostek i w konsekwencji całych społeczeństw. Wskutek badań takich, jak np. Framingham Heart Study¹⁰ czy Raport Lalonde'a¹¹ stopniowo zmieniano tradycyjny paradygmat biomedyczny zdrowia na podejście holistyczne, uwzględniające biopsychospołeczny kontekst uwarunkowań zdrowia ludzi. U podłoża poszukiwań nowych sposobów oddziaływania na zdrowie w skali globalnej leżał także fakt pogarszania się

7 J. Opolski, Zdrowie publiczne – geneza, przedmiot i zakres. Wprowadzenie do zagadnienia [w:] Janusz Opolski (red.), Zdrowie Publiczne, Wybrane zagadnienia tom. I, Szkoła Zdrowia Publicznego CMKP w Warszawie, Warszawa 2011, s. 16.

8 M. Wysocki. M. Miller, Paradygmat Lalonde'a, Światowa Organizacja Zdrowia i Nowe Zdrowie Publiczne, Przegląd Epidemiologiczny, 2003; 57. (3): 506 – 511, [za:] Janusz Opolski (red.), Zdrowie Publiczne, Wybrane zagadnienia tom. I, Szkoła Zdrowia Publicznego CMKP w Warszawie, Warszawa 2011, s. 20.

9 Ibidem

10 M. Higgins, W. Kannel, R. Garrison et al.: Hazards of obesity: the Framingham experience. Acta Med. Scand. 1988; 723: 23-36.

11 M. Lalonde A New perspective on the health of Canadians, A working document Government of Canada, Ottawa, 1974

standardów zdrowotnych na świecie, mimo zwiększających się nakładów na opiekę zdrowotną.

Promocja zdrowia jako forma działalności publicznej musi być realizowana w oparciu o określone wartości, do których zalicza się obecnie (wg Nine Steps to a Health Promoting Integrated Health System 1999¹²) między innymi:

- uwarunkowania zdrowia – biologiczne, chemiczne, fizyczne i społeczne;
- uwzględnienie środowiska – postrzeganie jednostki w łączności z otaczającym ją środowiskiem społecznym i fizycznym,
- równowagę – zgodnie z holistycznym ujęciem pojmowania zdrowia,
- równość – zapewnienie wszystkim jednostkom takich samych możliwości rozwoju i utrzymania zdrowia poprzez odpowiedni dostęp do zasobów i usług systemu ochrony zdrowia,
- siedliskowe podejście do zdrowia - realizowanie promocji zdrowia w miejscach w których ludzie żyją, pracują i odpoczywają,
- podejście wielosektorowe – zgodnie ze spostrzeżeniem, że większość czynników oddziałujących na zdrowie znajduje się poza sektorem ochrony zdrowia (np. w obszarze edukacji, rolnictwa, przemysłu),
- rozpowszechnienie wiedzy i informacji,
- opiekę – pomoc i wzajemne wsparcie na poziomie indywidualnym, realizowana zarówno przez pracowników systemu ochrony zdrowia, jak i przedstawicieli innych sektorów,
- uczestnictwo – umożliwienie ludziom uczestniczenia w procesie określania priorytetów, planowania, wdrażania i oceny programów i świadczeń oraz wzmacnianie i zwiększanie możliwości udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących własnego zdrowia i życia.

Za swoistą „konstytucję” promocji zdrowia uznaje się Kartę Ottawską uchwaloną w 1986 roku na pierwszej Międzynarodowej Konferencji Promocji Zdrowia w Ottawie, definiującą promocję zdrowia jako „proces umożliwiający ludziom kontrolę nad własnym zdrowiem oraz jego poprawę przez podejmowanie wyborów i decyzji sprzyjających zdrowiu, kształtowanie potrzeb i kompetencji do rozwiązywania problemów zdrowotnych oraz zwiększanie potencjału zdrowia”¹³. W Karcie Ottawskiej wyróżniono pięć kierunków działań,

12 <http://sites.utoronto.ca/chp/download/RptsandPresents/9steps.pdf> (dostęp z dnia 27 września 2017)

13 Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. Ottawa, 21 November 1986–WHO/HPR/HEP/95.1.

których podjęcie uznaje się za konieczne dla stworzenia efektywnej strategii promocji zdrowia:

1. Budowanie polityki zdrowia publicznego. Rozwój polityki zdrowia publicznego zależy od prywatnych i publicznych sektorów, leżących głównie poza konwencjonalnymi interesami agencji zdrowia. Znajdują się one w ustawodawstwie dotyczącym ochrony środowiska, polityce podatkowej, zaopatrzeniowej, warunkach pracy, prawie i jego egzekwowaniu oraz w dziedzinie bezpieczeństwa.
2. Tworzenie środowisk wspierających. Kreowanie obszaru, w którym ludzie mogą rozwijać potencjał zdrowotny. Karta wskazuje na istotność socjalnych, ekonomicznych, i środowiskowych czynników w budowaniu ludzkiego doświadczenia zdrowotnego.
3. Rozwój umiejętności indywidualnych, gdyż zachowanie i styl życia odgrywają kluczową rolę w promowaniu zdrowia.
4. Wzmacnianie działań społecznych. Zwiększanie aktywności społecznej odnosi się do tych czynności, które potęgują zdolność społeczeństw do osiągania zmian w ich fizycznym środowisku w celu budowania doświadczeń zdrowotnych. Wśród działań na rzecz wzmacniania środowisk wspierających zdrowie szczególną uwagę należy zwrócić na stwarzanie społeczeństwu lokalnemu warunków do działań na rzecz zdrowia, a zwłaszcza na popieranie prozdrowotnych postaw oraz poszerzanie wiedzy i umiejętności w promowaniu własnego i wspólnego zdrowia, a także na wzrost jakości życia obywateli, pamiętając, że angażowanie społeczeństwa do działań prozdrowotnych i stałe zwiększanie jego uczestnictwa stanowi jeden z podstawowych elementów promocji zdrowia.
5. Reorientacja organizacji opieki zdrowotnej w kierunku kształtowania systemu opartego na społeczeństwie, przyjaznego dla pacjentów i dobrze kontrolowanego, a równocześnie skupionego głównie na zdrowiu.

Promocja zdrowia stanowi obecnie zespół trzech obszarów oddziaływania: edukacji zdrowotnej, polityki zdrowotnej i profilaktyki chorób. Za podstawowe narzędzie promocji zdrowia uważa się edukację zdrowotną, rozumianą jako proces oparty na naukowych zasadach, stwarzający sposobność planowego uczenia się i zmierzający do umożliwienia jednostkom podejmowania świadomych decyzji dotyczących zdrowia i postępowanie zgodnie z nimi. Edukacja, odpowiadając na wyzwania związane z promocją zdrowia, powinna w celu zwiększenia skuteczności podejmowanych działań stosować innowacyjne rozwiązania i technologie edukacyjne, jak również wielosektorowe i wielodyscyplinarne podejście, formułować strategie związane z różnymi poziomami

społecznego oddziaływania (od rządowego poprzez wszystkie poziomy polityki samorządowej aż po poziom indywidualny)¹⁴.

Profilaktyka chorób stanowi wraz z edukacją zdrowotną i polityką zdrowotną istotę promocji zdrowia i dostarcza narzędzi do zapobiegania chorobom cywilizacyjnym. Ponieważ są to schorzenia przewlekłe, prewencja nie ogranicza się do zwalczania czynników je wywołujących. Zapobieganie chorobom w tym przypadku będzie możliwe na każdym etapie naturalnej historii choroby i będzie polegać na: minimalizowaniu wpływu czynników ryzyka chorób (profilaktyka I-rzędowa), wczesnym wykrywaniu choroby przy użyciu testów przesiewowych (profilaktyka II-rzędowa) i zapobieganiu nawrotom lub następstwom choroby – powikłaniom i inwalidztwu (profilaktyka III-rzędowa), na każdym stopniu oferując szerokie spektrum narzędzi i użytecznych metod prewencji. Realizacja poszczególnych faz profilaktyki nie jest oczywiście możliwa bez instytucjonalnych, zaplanowanych i koordynowanych przez odpowiednie instytucje działań.

Profilaktyka zdrowotna na poziomie samorządów realizowana jest we współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia i właściwymi ministrami (lub niezależnie od nich), w ramach tzw. programów polityki zdrowotnej. Opracowywanie, wdrażanie, realizacja i finansowanie świadczeń medycznych w ramach założeń programów zdrowotnych wynika z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Programy zdrowotne są definiowane jako zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej, ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiających w przyjętych ramach czasowych osiągnięcie założonych celów, polegających na wykrywaniu i realizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców¹⁵. Programy te dotyczą przede wszystkim aktualnych zjawisk epidemiologicznych lub innych istotnych problemów zdrowotnych.

Z konstytucyjnej odpowiedzialności państwa za zdrowie swoich obywateli wynika także obowiązek planowania i realizowania społecznej polityki zdrowotnej. Najważniejszą, z punktu widzenia promocji zdrowia, strategią służącą poprawie stanu zdrowia populacji Polski jest Narodowy Program Zdrowia, do którego realizacji zaangażowanych jest wiele różnych podmiotów, od poziomu centralnego do lokalnego, w tym przede wszystkim samorząd terytorialny poszczególnych szczebli. Drugim istotnym

¹⁴ J. Woźniak-Holecka, T. Holecki, Promocja zdrowia w kompetencjach samorządu województwa, w: Ryszard Walkowiak, Roman Lewandowski (red.) Zarządzanie w ochronie zdrowia. Finanse i zasoby ludzkie, Wydawnictwo Olsztyńskiej Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania im. Prof. Kotarbińskiego, Olsztyn 2011
¹⁵ Dz.U. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.

programem jest Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022, wychodzący naprzeciw narastającym problemom psychicznym, z jakimi w ostatnich latach boryka się coraz więcej osób w Polsce. Strategie te, wzajemnie się uzupełniając, mogą w perspektywie wieloletniej przyczynić się do trwałej poprawy stanu zdrowia populacji

2. Podstawy prawne opracowania dokumentu

Lokalną Strategię Zdrowotną Gminy Nowy Tomyśl na lata 2018-2022 opracowano na podstawie:

- 1) art. 68 ust. 2-3 ustawy z dnia 2 kwietnia 1997 r. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej [Dz.U. 1997 Nr 78, poz. 483 z późn. zm.], zgodnie z którym „2. Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa” oraz „3. Władze publiczne są obowiązane do zapewnieni szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku”;
- 2) art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym [Dz. U. z 2017 r. poz. 1875], zgodnie z którym „1. Zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty należy do zadań własnych gminy. W szczególności zadania własne obejmują sprawy: 5) ochrony zdrowia”;
- 3) art. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 ze zm.], zgodnie z którym „Zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej obejmują w szczególności: 1) tworzenie warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia; 2) analizę i ocenę potrzeb zdrowotnych oraz czynników powodujących ich zmiany; 3) promocję zdrowia i profilaktykę, mające na celu tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu; 4) finansowanie w trybie i na zasadach określonych ustawą świadczeń opieki zdrowotnej”;
- 4) art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 ze zm.], zgodnie z którym „Do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności: 1) opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy; 3) inicjowanie i udział w wytyczaniu kierunków przedsięwzięć lokalnych zmierzających do zaznajamiania mieszkańców z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia oraz ich skutkami; 4) podejmowanie innych działań wynikających z rozeznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy”;

- 5) art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym [Dz.U. 2015 poz. 1916], zgodnie z którym *„Zadania z zakresu zdrowia publicznego realizują, współdziałając ze sobą, organy administracji rządowej, państwowe jednostki organizacyjne, w tym agencje wykonawcze, a także jednostki samorządu terytorialnego, realizujące zadania własne polegające na promocji lub ochronie zdrowia”;*
- 6) art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym [Dz.U. 2015 poz. 1916 ze zm.], zgodnie z którym *„Zadania z zakresu zdrowia publicznego obejmują: 1) monitorowanie i ocenę stanu zdrowia społeczeństwa, zagrożeń zdrowia oraz jakości życia związanej ze zdrowiem społeczeństwa; 5) działania w celu rozpoznawania, eliminowania lub ograniczania zagrożeń i szkód dla zdrowia fizycznego i psychicznego w środowisku zamieszkania, nauki, pracy i rekreacji; 6) analizę adekwatności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa”.*

Lokalna Strategia Zdrowotna Gminy Nowy Tomyśl na lata 2018-2022 stanowi rozpoznanie potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy, o którym mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 ze zm.]. Ponadto dokument ten jest samorządowym wieloletnim planem polityki zdrowotnej i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych, o którym mowa w celu operacyjnym 12 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015 pn. „Aktywizacja jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych na rzecz zdrowia społeczeństwa”¹⁶, a także wpisuje się w cel strategiczny Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 pn. „Wydłużenie życia w zdrowiu, poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu”¹⁷.

Niniejszy dokument strategiczny stanowić będzie punkt wyjścia do opracowywania gminnych programów polityki zdrowotnej, o których mowa w art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 ze zm.]. Strategię opracowano zgodnie z rekomendacją Najwyższej Izby Kontroli, w ocenie której *„Punktem wyjścia do opracowywania i skutecznego wdrażania programów polityki zdrowotnej powinny być*

16 Uchwała Nr. 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007 – 2015.

17 Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 [Dz.U. 2016 poz. 1492].

*lokalne/regionalne strategie zdrowotne, uwzględniające m.in. dane z zakresu demografii, epidemiologii oraz informacje o zasobach systemu ochrony zdrowia wraz z analizą uwarunkowań społecznych*¹⁸.

Ponadto Lokalna Strategia Zdrowotna Gminy Nowy Tomyśl na lata 2018-2022 wpisuje się w założenia następujących dokumentów strategicznych:

- 1) Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020 (cel główny: *„Zwiększenie długości życia w zdrowiu jako czynnika wpływającego na jakość życia i wzrost gospodarczy w Polsce*)¹⁹;
- 2) Wielkopolska 2020, Zaktualizowana Strategia Rozwoju Województwa Wielkopolskiego do 2020 roku (*Cel operacyjny 8.3. Poprawa stanu zdrowia mieszkańców i opieki zdrowotnej oraz Cel operacyjny 8.4. Promocja zdrowego stylu życia*)²⁰;
- 3) Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Wielkopolskiego (*część pn. „Nowotwory, Profilaktyka” – priorytet 1: Profilaktyka chorób nowotworowych*)²¹.

18 Informacja o wynikach kontroli „Realizacja programów polityki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego”, Najwyższa Izba Kontroli, Warszawa 19.08.2016, s. 8, 41 [10/2016/P/15/063/KZD].

19 Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020, Krajowe ramy strategiczne, Warszawa, lipiec 2015.

20 Wielkopolska 2020, Zaktualizowana Strategia Rozwoju Województwa Wielkopolskiego do 2020 roku, Poznań, 17 Grudnia 2012 roku, Załącznik do Uchwały NR XXIX/559/12 Sejmiku Województwa Wielkopolskiego z dnia 17 grudnia 2012 roku.

21 Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Wielkopolskiego, na okres od dnia 30 czerwca 2016 r. do dnia 31 grudnia 2018 r. (aktualizacja 31 sierpnia 2017 r.), Załącznik do Zarządzenia Nr 411/2017 Wojewody Wielkopolskiego z dnia 31 sierpnia 2017 r.

3. Metodologia badań

3.1. Cel główny i cele szczegółowe

Zasadniczym celem opracowania Lokalnej Strategii Zdrowotnej Gminy Nowy Tomyśl na lata 2018-2022 jest ustalenie priorytetów dla realizowanej przez Gminę Nowy Tomyśl polityki zdrowotnej.

Wśród celów szczegółowych znajdują się:

- 1) Analiza struktury demograficznej Gminy Nowy Tomyśl;
- 2) Ocena dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na terenie Gminy Nowy Tomyśl;
- 3) Analiza sytuacji zdrowotnej mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl;
- 4) Ocena potrzeb zdrowotnych mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl.

3.2. Okres realizacji i materiał badawczy

Prace nad opracowaniem Lokalnej Strategii Zdrowotnej Gminy Nowy Tomyśl na lata 2018-2022 prowadzono w okresie 04.09.2017 – 03.11.2017r.

W ramach pracy nad opracowywaniem Strategii dokonano przeglądu i analizy obowiązujących aktów prawnych dotyczących zadań samorządów gminnych w obszarze polityki zdrowotnej w Polsce oraz pozyskano materiał badawczy, który stanowiły:

- 1) Dane statystyczne pochodzące z następujących ogólnodostępnych baz danych:
 - Bank Danych Lokalnych (BDL; bdl.stat.gov.pl);
 - Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL; rpwdl.csioz.gov.pl);
 - Informator NFZ o Zawartych Umowach (INFZ; aplikacje.nfz.gov.pl/umowy);
 - Zintegrowany Informator Pacjenta (ZIP; zip.nfz.gov.pl).
- 2) Dane statystyczne publikowane w postaci raportów przez następujące instytucje:
 - Główny Urząd Statystyczny (GUS; <http://stat.gov.pl>);
 - Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu (poznauw.gov.pl);
 - Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (csioz.gov.pl).
- 3) Dane statystyczne pozyskane na wniosek o udostępnienie informacji publicznej od następujących instytucji:
 - Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia;

- Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu;
- 4) Dane pochodzące z autorskiego kwestionariusza ankiety skierowanego do mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl.

3.3. Metody badawcze

Metodologię badania oparto na analizie porównawczo – opisowej, umożliwiającej zestawienie dotychczasowej wiedzy w dziedzinie z nowymi faktami i zależnościami, oraz analizie statystycznej o charakterze ilościowym. Część teoretyczna poprzedzona została pogłębionymi studiami literatury przedmiotu, studiami prawa krajowego, analizą dokumentów strategicznych oraz informacji udostępnianych przez wyspecjalizowane instytucje publiczne. W części empirycznej przeprowadzono badanie kwestionariuszowe nakierowane na rozpoznanie potrzeb zdrowotnych mieszkańców Gminy.

Lokalna Strategia Zdrowotna Gminy Nowy Tomyśl na lata 2018-2022 została opracowana dzięki zastosowaniu następujących metod badawczych:

- 1) Metody statystycznej - obejmującej analizę danych statystycznych celem poznania prawidłowości w zakresie demografii Gminy, dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na terenie Gminy oraz sytuacji zdrowotnej mieszkańców;
- 2) Analizy porównawczo-opisowej - obejmującej porównanie danych poddanych analizie statystycznej, dotyczących Gminy Nowy Tomyśl, województwa wielkopolskiego oraz kraju, celem stwierdzenia ich tożsamości całkowitej lub częściowej.
- 3) Badania kwestionariuszowego :
 - skierowanego do mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl celem oceny reprezentowanych przez nich potrzeb zdrowotnych,
 - obejmującego 12 pytań dotyczących stanu zdrowia oraz oczekiwań w zakresie samorządowych działań w obszarze polityki zdrowotnej,
 - przeprowadzonego metodą bezpośrednią oraz metodą ankiety internetowej CAWI (*Computer Assisted Web Interviews*).

3.4. Wykorzystane oprogramowanie

Lokalną Strategię Zdrowotną Gminy Nowy Tomyśl na lata 2018-2022 opracowano przy użyciu programów Microsoft Word oraz Microsoft Excel pakietu Microsoft Office.

4. Struktura demograficzna Gminy Nowy Tomyśl

Gminę Nowy Tomyśl według GUS w roku 2016 zamieszkiwało 26 388 osób, z czego 12 852 stanowili mężczyźni (48,7%), a 13 536 kobiety (51,3%). W mieście lokowało się 14 748 (55,9%) mieszkańców, natomiast we wsi 11 640 (44,1%). Gęstość zaludnienia w Gminie Nowy Tomyśl wynosiła 142 os/km².

Struktura płci oraz miejsca zamieszkania ludności w Gminie Nowy Tomyśl jest zbliżona do struktur obserwowanych w województwie wielkopolskim oraz w kraju. Również w przypadku procentowego udziału ludności w wieku produkcyjnym w liczbie ludności ogółem, obserwuje się wartość zbliżoną do odnotowanej w województwie i kraju. Różnice odnotować można w wartościach procentowego udziału ludności w wieku przedprodukcyjnym i poprodukcyjnym – w Gminie Nowy Tomyśl pierwsza z wymienionych jest wyższa od drugiej o 3,2%, podczas gdy w województwie wielkopolskim jedynie o 0,4%. Sytuację odwrotną notuje się dla kraju, gdzie udział ludności w wieku przedprodukcyjnym jest niższy o 2,3% od udziału ludności w wieku poprodukcyjnym. Szczegółowe dane demograficzne dla Gminy Nowy Tomyśl na tle województwa wielkopolskiego i kraju przedstawiono za pomocą tabeli I i II oraz ryciny 1.

Tab. I. Ludność Gminy Nowy Tomyśl na tle woj. wielkopolskiego i kraju – dane ogólne.

Wyszczególnienie		Gmina Nowy Tomyśl					Wlkp.	Polska
		2012	2013	2014	2015	2016	2016	2016
Ludność ogółem		25 615	25 764	26 051	26 207	26 388	3 481 625	38 432 992
Mężczyźni	liczba	12 457	12 552	12 697	12 788	12 852	1 693 965	18 593 166
	%	48,63	48,72	48,74	48,80	48,70	48,65	48,38
Kobiety	liczba	13 158	13 212	13 354	13 419	13 536	1 787 660	19 839 826
	%	51,37	51,28	51,26	51,20	51,30	51,35	51,62
Miasto	liczba	15 024	14 899	14 974	14 867	14 748	1 903 630	23 129 492
	%	58,65	57,83	57,48	56,73	55,89	54,68	60,18
Wieś	liczba	10 591	10 865	11 077	11 340	11 640	1 577 995	15 303 500
	%	41,35	42,17	42,52	43,27	44,11	45,32	39,82

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS

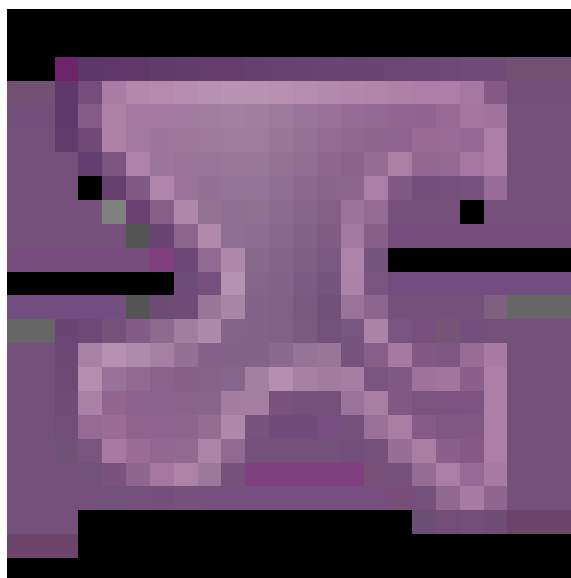
Tab. II. Ludność Gminy Nowy Tomyśl wg ekonomicznych grup wieku i płci na tle woj. wielkopolskiego i kraju.

Wyszczególnienie		Gmina Nowy Tomyśl					Wlkp.	Polska
		2012	2013	2014	2015	2016	2016	2016
Ludność ogółem		25 615	25 764	26 051	26 207	26 388	3 481 625	38 432 992
Wiek przedprodukcyjny ogółem	liczba	5 339	5 337	5 384	5 380	5 456	667 280	6 895 878
	%	20,8	20,7	20,7	20,5	20,7	19,2	17,9
Wiek przedprodukcyjny kobiety	liczba	2 594	2 607	2 625	2 602	2 649	323 708	3 357 327
	%	48,6	48,8	48,8	48,4	48,6	48,5	48,7
Wiek przedprodukcyjny mężczyźni	liczba	2 745	2 730	2 759	2 778	2 807	343 572	3 538 551
	%	51,4	51,2	51,2	51,6	51,4	51,5	51,3
Wiek produkcyjny ogółem*	liczba	16 530	16 460	16 490	16 435	16 325	2 158 619	23 767 614
	%	64,5	63,9	63,3	62,7	61,9	62	61,8
Wiek produkcyjny kobiety	liczba	7 890	7 777	7 769	7 737	7 699	1 018 594	11 183 323
	%	47,7	47,2	47,1	47,1	47,2	47,2	47,1
Wiek produkcyjny mężczyźni	liczba	8 640	8 683	8 721	8 698	8 626	1 140 025	12 584 291
	%	52,3	52,8	52,9	52,9	52,8	52,8	52,9
Wiek poprodukcyjny ogółem	liczba	3 746	3 967	4 177	4 392	4 607	655 726	7 769 500
	%	14,6	15,4	16,0	16,8	17,5	18,8	20,2
Wiek poprodukcyjny kobiety	liczba	2 674	2 828	2 960	3 080	3 188	445 358	5 299 176
	%	71,4	71,3	70,9	70,1	69,2	67,9	68,2
Wiek poprodukcyjny mężczyźni	liczba	1 072	1 139	1 217	1 312	1 419	210 368	2 470 324
	%	28,6	28,7	29,1	29,9	30,8	32,1	31,8
Wskaźnik obciążenia demograficznego**		55,0	56,5	58,0	59,5	61,6	61,3	61,7

* 18-64 lata mężczyźni, 18-59 lat kobiety

** ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS



Ryc. 1. Ludność Gminy Nowy Tomyśl wg ekonomicznych grup wieku na tle woj. wielkopolskiego i kraju w roku 2016.

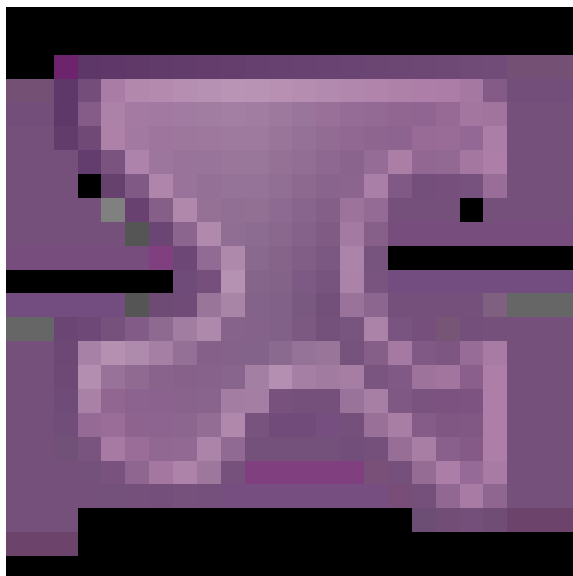
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS

W Gminie Nowy Tomyśl według GUS, w roku 2016 odnotowano 326 żywych urodzeń oraz 204 zgony. Przyrost naturalny na 1000 ludności wyniósł 4,64, osiągając tym samym znacznie wyższą wartość niż w przypadku województwa wielkopolskiego i kraju. Szczegółowe dane dotyczące ruchu naturalnego ludności w Gminie Nowy Tomyśl na tle województwa wielkopolskiego i kraju ukazano w tabeli III oraz na rycinie 2.

Tab. III. Ruch naturalny ludności w Gminie Nowy Tomyśl na tle województwa wielkopolskiego i kraju.

Wyszczególnienie	Gmina Nowy Tomyśl					Wlkp.	Polska	
	2012	2013	2014	2015	2016	2016	2016	
Ludność ogółem	25 615	25 764	26 051	26 207	26 388	3 481 625	38 432 992	
Urodzenia żywe	ogółem	303	326	334	319	326	38 237	382 257
	na 1000 ludności	11,90	12,68	12,90	12,19	12,40	10,99	9,95
Zgony	ogółem	179	214	189	208	204	32 327	388 009
	na 1000 ludności	7,03	8,32	7,30	7,95	7,76	9,3	10,1
Przyrost naturalny	ogółem	124	112	145	111	122	5 910	-5 752
	na 1000 ludności	4,87	4,36	5,60	4,24	4,64	1,7	-0,15

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS



Ryc. 2. Przyrost naturalny na 1000 ludności w Gminie Nowy Tomyśl na tle woj. wielkopolskiego i kraju w roku 2016.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS

5. Ocena zasobów na terenie gminy mających zastosowanie w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej

5.1. Podstawowa Opieka Zdrowotna

W ramach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) udzielane są świadczenia zdrowotne profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne oraz pielęgnacyjne z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej, chorób wewnętrznych i pediatrii²². Usługi te realizowane są w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej przez lekarza POZ, pielęgniarkę POZ, położną POZ oraz higienistkę/pielęgniarkę szkolną w środowisku nauczania i wychowania. Ponadto w ramach POZ udzielane się świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz transportu sanitarnego²³. W gminie Nowy Tomyśl świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są przez 3 podmioty lecznicze w 6 lokalizacjach. Strukturę organizacyjną tych podmiotów wraz z danymi adresowymi przedstawiono w tabeli IV.

Tab. IV. Struktura organizacyjna podmiotów leczniczych udzielających świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w Gminie Nowy Tomyśl.

Lp.	Podmiot leczniczy	Jednostka organizacyjna	Komórka organizacyjna	Umowa z NFZ
1	ZDROVITA Sp. z o.o. 64-300 Nowy Tomyśl ul. Zbąszyńska 9	Medyczne Centrum ZDROVITA Bukowiec 64-300 Bukowiec ul. Sątopska 5	Poradnia lekarza POZ	Tak
			Poradnia ogólna dla dzieci chorych	Tak
			Poradnia ogólna dla dzieci zdrowych	Tak
		Medyczne Centrum ZDROVITA Nowy Tomyśl 64-300 Nowy Tomyśl Zbąszyńska 9	Poradnia lekarza POZ	Tak
			Poradnia ogólna dla dzieci chorych	Tak
			Poradnia ogólna dla dzieci zdrowych	Tak
2	Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego "PANACEUM" Sp. z o.o. 64-300 Nowy Tomyśl ul. Poznańska 30	NZOZ PZLR PANACEUM POZ 64-300 Nowy Tomyśl ul. Poznańska 30	Poradnia lekarza POZ	Tak
			Poradnia ogólna dla dzieci zdrowych	Tak
		NZOZ PZRL PANACEUM POZ 64-300 Nowy Tomyśl Osiedle Stefana Batorego 52	Poradnia lekarza POZ	Tak
			Poradnia ogólna dla dzieci zdrowych	Tak
		NZOZ PZRL PANACEUM POZ 64-300 Boruja Kościelna ul. Wolsztyńska 6	Poradnia lekarza POZ	Tak
			Poradnia ogólna dla dzieci zdrowych	Tak

22 Art. 5 pkt 27 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [Dz.U. 2017 poz. 1938 ze zm.]

23 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej [Dz.U. 2016 nr 0 poz. 86]

3	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Doktora Kazimierza Hołogi 64-300 Nowy Tomyśl ul. Poznańska 30	Ratownictwo, pomoc doraźna i transport medyczny	Ambulatorium ogólne POZ - nocna i świąteczna opieka zdrowotna	Tak
---	--	---	---	-----

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych RPWDL, ZIP oraz INFZ

5.2. Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) obejmują porady specjalistyczne, badania diagnostyczne, procedury zabiegowe ambulatoryjne, świadczenia w chemioterapii oraz świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych²⁴. Świadczenia specjalistyczne finansowane przez NFZ obejmują ocenę stanu zdrowia lub przebiegu leczenia, w oparciu o badanie podmiotowe i przedmiotowe oraz posiadane lub przedstawione wyniki badań dodatkowych, a także uwzględniające, w uzasadnionych medycznie przypadkach, realizację procedur medycznych (diagnostycznych, terapeutycznych, rehabilitacyjnych), pozyskiwanie w drodze skierowania uzupełniających wyników badań dodatkowych, wydanie orzeczeń i zaświadczeń lekarskich lub wydanie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego²⁵. Strukturę organizacyjną podmiotów leczniczych udzielających świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w Gminie Nowy Tomyśl przedstawiono za pomocą tabeli V.

Tab. V. Struktura organizacyjna podmiotów leczniczych udzielających świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w Gminie Nowy Tomyśl.

Lp.	Podmiot leczniczy	Jednostka organizacyjna	Komórka organizacyjna	Umowa z NFZ
1	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Doktora Kazimierza Hołogi 64-300 Nowy Tomyśl ul. Poznańska 30	Poradnie specjalistyczne 64-300 Nowy Tomyśl ul. Poznańska 30	Poradnia chirurgiczna	Tak
			Poradnia chirurgii dla dzieci	Tak
			Poradnia endokrynologiczna	Tak
			Poradnia ginekologiczno-położnicza	Tak
			Poradnia leczenia bólu	Tak
			Poradnia neurologiczna	Tak
			Poradnia ortopedyczna	Tak
			Pracownia Rezonansu Magnetycznego	Tak
			Pracownia Tomografii Komputerowej	Tak
2	ZDROVITA Sp. z o.o. 64-300 Nowy Tomyśl ul.	Medyczne Centrum ZDROVITA Nowy Tomyśl 64-300 Nowy Tomyśl	Gabinet ginekologiczno-położniczy	Tak
			Poradnia alergologiczna	Tak
			Poradnia chirurgiczna	Tak
			Poradnia chirurgii dziecięcej	Tak

²⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej [Dz.U. 2016 nr 0 poz. 357]

²⁵ Zarządzenie Nr 62/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna

	Zbąszyńska 9	Zbąszyńska 9	Poradnia dermatologiczna	Tak
			Poradnia diabetologiczna	Nie
			Poradnia endokrynologiczna	Tak
			Poradnia gruźlicy i chorób płuc	Tak
			Poradnia kardiologiczna	Tak
			Poradnia medycyny pracy	Nie
			Poradnia neurologiczna	Tak
			Poradnia neurologii dziecięcej	Tak
			Poradnia logopedyczna	Nie
			Poradnia okulistyczna	Tak
			Poradnia otolaryngologiczna	Tak
			Poradnia reumatologiczna	Tak
			Poradnia urazowo-ortopedyczna	Tak
			Poradnia urazowo-ortopedyczna dla dzieci	Tak
			Poradnia urologiczna	Nie
3	Przychodnia zespołu lekarza rodzinnego "PANACEUM" Sp. z o.o. 64-300 Nowy Tomyśl ul. Poznańska 30	NZOZ PZRL PANACEUM Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna 64-300 Nowy Tomyśl ul. Poznańska 30	Poradnia gruźlicy i chorób płuc	Tak
			Poradnia dermatologiczna	Nie
			Poradnia diabetologiczna	Tak
			Poradnia kardiologiczna	Tak
			Poradnia laryngologiczna	Tak
			Poradnia leczenia bólu	Nie
			Poradnia logopedyczna	Nie
			Poradnia ortopedyczna	Tak
	NZOZ PZRL PANACEUM Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna 64-300 Nowy Tomyśl Osiedle Stefana Batorego 52	Poradnia pulmonologiczna	Nie	
		Poradnia dermatologiczna	Nie	
		Poradnia endokrynologiczna	Tak	
		Poradnia kardiologiczna	Nie	
		Poradnia logopedyczna	Nie	
		Poradnia neurologiczna	Nie	
		Poradnia preluksacyjna	Tak	
		Poradnia reumatologiczna	Nie	
4	Spółka cywilna Roman Kozieł, Ryszard Kozieł 64-300 Nowy Tomyśl Glinno 5	NZOZ CHIRMED s.c. Ryszard Kozieł & Roman Kozieł 64-300 Nowy Tomyśl ul. Poznańska 30	Poradnia urologiczna	Tak
			Poradnia wad postawy	Nie
			Poradnia chirurgiczna	Tak
			Poradnia chirurgii dla dzieci	Tak
			Poradnia chirurgii naczyń	Nie
			Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej	Tak
			Poradnia endokrynologiczna	Tak
			Poradnia leczenia bólu	Nie
Poradnia medycyny sportowej	Nie			
5	LIVMED Sp. z o.o. 64-300 Nowy Tomyśl ul. Henryka Sienkiewicza 3	LIVMED Sp. z o. o.	Pracownia Rezonansu Magnetycznego	Tak
6	Przychodnia Medycyny	Przychodnia Medycyny Pracy	Przychodnia medycyny pracy	Nie

	Pracy Łuczak- Starega Lidia Barbara Nowy Tomyśl ul. Tysiąclecia 14			
7	B. BRAUN AVITUM POLAND Sp. z o.o. 64-300 Nowy Tomyśl ul. Henryka Sienkiewicza 3	AVITUM NEFRO 64-300 Nowy Tomyśl ul. Henryka Sienkiewicza 3	Stacja dializ	Tak

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych RPWDL, ZIP oraz INFZ

W Gminie Nowy Tomyśl zarejestrowano także 202 praktyki zawodowe lekarzy, spośród których w 86 przypadkach świadczenia udzielane są w gabinetach prywatnych. Szczegółowych wykaz praktyk w podziale na dziedziny medycyny ukazano za pomocą tabeli VI.

Tab. VI. Liczba lekarzy udzielających świadczeń w Gminie Nowy Tomyśl w ramach praktyk indywidualnych w gabinetach prywatnych, w podziale na dziedziny medycyny.

Lp.	Dziedzina medycyny	Liczba indywidualnych praktyk lekarskich oraz indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich w dziedzinie	Liczba praktyk udzielających świadczeń w ramach umowy z NFZ
1	Alergologia	3	0
2	Chirurgia	15	0
3	Choroby płuc	0	0
4	Choroby wewnętrzne	12	0
5	Choroby zakaźne	0	0
6	Dermatologia i wenerologia	3	0
7	Diabetologia	1	0
8	Endokrynologia	0	0
9	Gastroenterologia	0	0
10	Kardiochirurgia	0	0
11	Kardiologia	2	0
12	Leczenie bólu	4	0
13	Logopedia	0	0
14	Medycyna pracy	3	0
15	Medycyna rodzinna	1	0
16	Nefrologia	1	0
17	Neurochirurgia	2	0
18	Neurologia	5	0
19	Okulistyka	3	1
20	Onkologia	0	0
21	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu	3	0
22	Otolaryngologia	3	1

23	Pediatria	9	0
24	Położnictwo i ginekologia	16	1
25	Reumatologia	2	0
26	Seksuologia	0	0
27	Urologia	7	0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych RPWDL, ZIP oraz INFZ

Na podstawie danych o liczbie umów podpisanych przez NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju AOS w powiecie nowotymskim oraz powiatach z nim graniczących, dokonano oceny dostępności do poszczególnych zakresów świadczeń w ramach publicznej ochrony zdrowia, dla mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl. W przypadku zakresów świadczeń AOS niedostępnych na terenie Gminy, w zdecydowanej większości przypadków mieszkańcy celem uzyskania świadczenia zmuszeni są udać się do Poznania. Wyjątek stanowią świadczenia chirurgii onkologicznej, onkologii, gastroenterologii oraz logopedii dostępne w Grodzisku Wielkopolskim, świadczenia audiologii i foniatry oraz proktologii dostępne w Świebodzinie, a także świadczenia z zakresu osteoporozy dostępne w Przeźmierowie. Najmniej dostępne, z punktu widzenia odległości od Gminy Nowy Tomyśl, pozostają świadczenia chirurgii onkologicznej dla dzieci, z których w ramach publicznej ochrony zdrowia skorzystać można najbliżej w Pile. Szczegóły przedstawiono w tabeli VII.

Tab. VII. Dostęp do świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej na rynku publicznym dla mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl.

Lp.	Zakres ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych	Liczba podmiotów udzielających świadczeń w ramach umowy z NFZ w Gminie Nowy Tomyśl (poradnie AOS + praktyki lekarskie)	Najbliżej zlokalizowany podmiot udzielający świadczeń poza terytorium Gminy Nowy Tomyśl	
			Miejscowość	Odległość w km
1	Alergologia	1	-	-
2	Alergologia dla dzieci	0	Poznań	70
3	Audiologia i foniatry	0	Świebodzin	55
4	Chirurgia dziecięca	3	-	-
5	Chirurgia klatki piersiowej	0	Poznań	70
6	Chirurgia ogólna	3	-	-
7	Chirurgia onkologiczna	0	Grodzisk Wlkp.	20
8	Chirurgia onkologiczna dla dzieci	0	Piła	125
9	Chirurgia plastyczna	0	Poznań	70
10	Chirurgia szczękowo-twarzowa	0	Poznań	70
11	Dermatologia i wenerologia	1	-	-
12	Diabetologia	1	-	-
13	Diabetologia dla dzieci	0	Poznań	70
14	Endokrynologia	4	-	-

15	Endokrynologia dla dzieci	0	Poznań	70
16	Gastroenterologia	0	Grodzisk Wlkp.	20
17	Gastroenterologia dla dzieci	0	Poznań	70
18	Geriatrya	0	Poznań	70
19	Ginekologia dla dziewcząt	0	Poznań	70
20	Hematologia	0	Poznań	70
21	Hepatologia	0	Poznań	70
22	Kardiochirurgia	0	Poznań	70
23	Kardiologia	2	-	-
24	Kardiologia dziecięca	0	Poznań	70
25	Leczenie AIDS	0	Poznań	70
26	Leczenie bólu	1	-	-
27	Leczenie chorób zakaźnych	0	Poznań	70
28	Leczenie chorób zakaźnych dla dzieci	0	Poznań	70
29	Leczenie gruźlicy i chorób płuc	2	-	-
30	Leczenie gruźlicy i chorób płuc dla dzieci	0	Poznań	70
31	Leczenie osteoporozy	0	Przeźmierowo	60
32	Logopedia	0	Grodzisk Wlkp.	20
33	Medycyna sportowa	0	Poznań	70
34	Nefrologia	0	Poznań	70
35	Nefrologia dla dzieci	0	Poznań	70
36	Neurochirurgia	0	Poznań	70
37	Neurochirurgia dla dzieci	0	Poznań	70
38	Neurologia	2	-	-
39	Neurologia dziecięca	1	-	-
40	Okulistyka	2	-	-
41	Okulistyka dla dzieci	0	Poznań	70
42	Onkologia	0	Grodzisk Wlkp.	20
43	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu	4	-	-
44	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci	1	-	-
45	Otolaryngologia	3	-	-
46	Otolaryngologia dziecięca	0	Poznań	70
47	Położnictwo i ginekologia	3	-	-
48	Preluksacja	1	-	-
49	Proktologia	0	Świebodzin	55
50	Reumatologia	1	-	-
51	Reumatologia dla dzieci	0	Poznań	70
52	Transplantologia	0	Poznań	70
53	Urologia	1	-	-
54	Urologia dziecięca	0	Poznań	70

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych RPWDL, ZIP oraz INFZ

5.3. Leczenie szpitalne

Świadczenia z zakresu leczenia szpitalnego (LSZ) udzielane są w Nowym Tomyślu przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Doktora Kazimierza

Hołogi, będącym szpitalem I stopnia w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (sieci szpitali). System ten zapewnia świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie: leczenia szpitalnego, świadczeń wysokospecjalistycznych, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej realizowanej w poradniach przyszpitalnych, rehabilitacji leczniczej, programów lekowych, leków stosowanych w chemioterapii oraz nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, przy jednoczesnym zagwarantowaniu ciągłości i kompleksowości udzielanych świadczeń oraz stabilności ich finansowania²⁶. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Doktora Kazimierza Hołogi posiada w swojej strukturze organizacyjnej szpital powiatowy z 10 oddziałami, 1 pododdziałem, blokiem operacyjnym, szpitalnym oddziałem ratunkowym oraz szkołą rodzenia. Szpital powiatowy dysponuje łącznie 213 łózkami. Ponadto wśród jego jednostek organizacyjnych znajduje się szereg pracowni diagnostycznych, a także omówione w innych podrozdziałach: ratownictwo, pomoc doraźna i transport medyczny, poradnie specjalistyczne oraz zakład opiekuńczo-leczniczy. Strukturę organizacyjną Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. Doktora Kazimierza Hołogi przedstawiono w tabeli VIII.

Tab. VIII. Struktura organizacyjna Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. Doktora Kazimierza Hołogi (64-300 Nowy Tomyśl, ul. Poznańska 30).

L p.	Jednostka organizacyjna	Rodzaj udzielanych świadczeń	Komórka organizacyjna	Liczba łózek
1	Szpital Powiatowy	Stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne	Oddział chorób wewnętrznych	36
			Oddział chirurgiczny	36
			Oddział ortopedii i traumatologii narządu ruchu	22
			Oddział pediatriczny	24
			Oddział położniczo-ginekologiczny	26
			Oddział neonatologiczny	18
			Oddział neurologiczny	12
			Oddział udarowy	16
			Oddział okulistyczny	4
			Pododdział urologiczny	4
			Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	6
			Szpitalny oddział ratunkowy	9
			Blok operacyjny	-
Szkoła rodzenia	-			
2	Pracownie Diagnostyczne		Pracownia USG	-
			Pracownia RTG	-
			Pracownia endoskopii	-
			Pracownia badań czynnościowych	-
			Pracownia bakteriologii	-
			Pracownia diagnostyki laboratoryjnej	-
			Pracownia tomografii komputerowej	-
			Pracownia EEG	-
			Pracownia EMG i ENG	-

26 Art. 95l ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [Dz.U. 2017 poz. 1938 ze zm.]

3	Ratownictwo, pomoc doraźna i transport medyczny	Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne	Pracownia rezonansu magnetycznego	-
			Zespoły transportu sanitarnego	-
			Ambulatorium ogólne POZ	-
			Zespół ratownictwa medycznego „P”	-
			Zespół ratownictwa medycznego „S”	-
4	Poradnie specjalistyczne	Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne	Poradnia ortopedyczna	-
			Poradnia neurologiczna	-
			Poradnia ginekologiczno-położnicza	-
			Poradnia leczenia bólu	-
			Poradnia chirurgiczna	-
			Poradnia endokrynologiczna	-
5	Zakład opiekuńczo-leczniczy	Stacjonarne i całodobowe świadczenia inne niż szpitalne	Zakład/Oddział opiekuńczo-leczniczy	34

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych RPWDL, ZIP oraz INFZ

Na podstawie danych o liczbie umów podpisanych przez NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju LSZ w województwie wielkopolskim, dokonano oceny dostępności do poszczególnych zakresów świadczeń w ramach publicznej ochrony zdrowia, dla mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl. W przypadku zakresów świadczeń niedostępnych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej im. Doktora Kazimierza Hołogi, w zdecydowanej większości przypadków, mieszkańcy zmuszeni są udać się do Poznania, celem uzyskania świadczenia. Wyjątek stanowią świadczenia reumatologiczne, dostępne w Międzychodzie. Najmniej dostępne z punktu widzenia odległości od Gminy Nowy Tomyśl pozostają świadczenia geriatryczne (Gniezno), alergologiczne (Lubin), audiologiczne i foniatryczne dla dzieci (Warszawa) oraz dermatologiczne i wenerologiczne dla dzieci (Warszawa). Szczegóły przedstawiono w tabeli IX.

Tab. IX. Dostęp do świadczeń lecznictwa szpitalnego na rynku publicznym dla mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl.

Lp.	Zakres świadczeń lecznictwa szpitalnego (hospitalizacja)	Liczba podmiotów udzielających świadczeń w ramach umowy z NFZ w Gminie Nowy Tomyśl	Najbliżej zlokalizowany podmiot udzielający świadczeń poza terytorium Gminy Nowy Tomyśl	
			Miejscowość	Odległość w km

1	Alergologia	0	Lubin	125
2	Alergologia dziecięca	0	Poznań	70
3	Anestezjologia i intensywna terapia	1	-	-
4	Anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci	0	Poznań	70
5	Angiologia	0	Poznań	70
6	Audiologia i foniatrya	0	Poznań	70
7	Audiologia i foniatrya dla dzieci	0	Warszawa	370
8	Chirurgia dziecięca	0	Poznań	70
9	Chirurgia klatki piersiowej	0	Poznań	70
10	Chirurgia naczyniowa	0	Poznań	70
11	Chirurgia ogólna	1	-	-
12	Chirurgia onkologiczna	0	Poznań	70
13	Chirurgia plastyczna	0	Poznań	70
14	Chirurgia szczękowo-twarzowa	0	Poznań	70
15	Choroby płuc	0	Poznań	70
16	Choroby płuc dziecięce	0	Poznań	70
17	Choroby wewnętrzne	1	-	-
18	Choroby zakaźne	0	Poznań	70
19	Choroby zakaźne dziecięce	0	Poznań	70
20	Dermatologia i wenerologia	0	Poznań	70
21	Dermatologia i wenerologia dziecięca	0	Warszawa	370
22	Diabetologia	0	Poznań	70
23	Diabetologia dziecięca	0	Poznań	70
24	Endokrynologia	0	Poznań	70
25	Endokrynologia dziecięca	0	Poznań	70
26	Gastroenterologia	0	Poznań	70
27	Gastroenterologia dziecięca	0	Poznań	70
28	Geriatrya	0	Gniezno	120
29	Ginekologia onkologiczna	0	Poznań	70
30	Hematologia	0	Poznań	70
31	Kardiochirurgia	0	Poznań	70
32	Kardiochirurgia dziecięca	0	Poznań	70
33	Kardiologia	0	Poznań	70
34	Kardiologia dziecięca	0	Poznań	70
35	Nefrologia	0	Poznań	70
36	Neonatologia	1	-	-
37	Neurochirurgia	0	Poznań	70
38	Neurochirurgia dziecięca	0	Poznań	70
39	Neurologia	1	-	-
40	Neurologia dziecięca	0	Poznań	70
41	Okulistyka	0	Poznań	70
42	Okulistyka dziecięca	0	Poznań	70
43	Onkologia i hematologia dziecięca	0	Poznań	70
44	Onkologia kliniczna	0	Poznań	70
45	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu	1	-	-
46	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu dziecięca	0	Poznań	70
47	Otolaryngologia	0	Poznań	70

48	Otolaryngologia dziecięca	0	Poznań	70
49	Pediatrya	1	-	-
50	Położnictwo i ginekologia	1	-	-
51	Reumatologia	0	Międzychód	50
52	Reumatologia dziecięca	0	Poznań	70
53	Toksykologia kliniczna	0	Poznań	70
54	Transplantologia kliniczna dziecięca	0	Poznań	70
55	Urologia	1	-	-
56	Urologia dziecięca	0	Poznań	70

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych RPWDL, ZIP oraz INFZ

5.4. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

Świadczenia w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień udzielane są w warunkach stacjonarnych, dziennych oraz ambulatoryjnych²⁷. W Gminie Nowy Tomyśl świadczenia tego rodzaju udzielane są wyłącznie w trybie ambulatoryjnym, w tym na rynku prywatnym przez dwóch lekarzy psychiatrów, w ramach indywidualnej praktyki oraz na rynku publicznym przez dwa podmioty lecznicze, których strukturę organizacyjną przedstawiono w tabeli X.

Tab. X. Struktura organizacyjna podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w Gminie Nowy Tomyśl.

Lp.	Podmiot leczniczy	Jednostka organizacyjna	Komórka organizacyjna	Umowa z NFZ
1	ZDROVITA Sp. z o.o. 64-300 Nowy Tomyśl ul. Zbąszyńska 9	Medyczne Centrum ZDROVITA Nowy Tomyśl 64-300 Nowy Tomyśl Zbąszyńska 9	Poradnia zdrowia psychicznego	Tak
			Poradnia psychologiczna	Tak
2	PRZYCHODNI A ZESPOŁU LEKARZA RODZINNEGO "PANACEUM" Sp. z o.o. 64-300 Nowy Tomyśl ul. Poznańska 30	NZOZ PZRL PANACEUM Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna 64-300 Nowy Tomyśl ul. Poznańska 30	Poradnia psychiatryczna	Tak
			Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci	Nie
		NZOZ PZRL PANACEUM Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna 64-300 Nowy Tomyśl Osiedle Stefana Batorego 52	Poradnia psychologiczna	Tak

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych RPWDL, ZIP oraz INFZ

Na podstawie danych o liczbie umów podpisanych przez NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w

²⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień [Dz.U. 2013 poz. 1386]

województwie wielkopolskim, dokonano oceny dostępności do poszczególnych zakresów świadczeń w ramach publicznej ochrony zdrowia dla mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl. Stwierdzono duże rozprzestrzenienie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w poszczególnych zakresach, co zobrazowano w tabeli XI.

Tab. XI. Dostęp do świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień na rynku publicznym dla mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl.

Lp.	Zakres świadczeń	Liczba podmiotów udzielających świadczeń w ramach umowy z NFZ w Gminie Nowy Tomyśl	Najbliżej zlokalizowany podmiot udzielający świadczeń poza terytorium Gminy Nowy Tomyśl	
			Miejscowość	Odległość w km
1	Izba przyjęć szpitala psychiatrycznego	0	Poznań	70
2	Poradnia zdrowia psychicznego	2	-	-
3	Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży	0	Poznań	70
4	Świadczenia psychiatryczne	0	Poznań	70
5	Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży	0	Poznań	70
6	Rehabilitacja psychiatryczna	0	Poznań	70
7	Świadczenia psychiatryczne dla chorych somatycznie	0	Gniezno	120
8	Świadczenia psychiatryczne dla przewlekle chorych	0	Gniezno	120
9	Świadczenia psychogeriatryczne	0	Gniezno	120
10	Świadczenia dzienne psychiatryczne geriatryczne	0	Poznań	70
11	Świadczenia dzienne psychiatryczne	0	Poznań	70
12	Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne	0	Poznań	70
13	Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci	0	Poznań	70
14	Świadczenia dzienne leczenia zaburzeń nerwicowych	0	Leszno	75
15	Świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze psychiatryczne		Śrem	75
16	Świadczenia opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne	0	Poznań	70
17	Poradnia seksuologiczna	0	Poznań	70
18	Poradnia psychologiczna	0	Międzyrzecz	50
19	Leczenie uzależnień	2	-	-
20	Leczenie uzależnień stacjonarne	0	Charcice	50
21	Terapia uzależnień dla dzieci i młodzieży	0	Konin	170
22	Terapia uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu	0	Wolsztyn	25
23	Terapia dzienna uzależnienia od alkoholu	0	Szamotuły	55
24	Leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja)	0	Poznań	70
25	Terapia uzależnień od alkoholu	0	Rogoźno	100

	stacjonarna			
26	Terapia uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol	0	Międzychód	50
27	Terapia dzienna uzależnienia od substancji psychoaktywnych	0	Kalisz	200
28	Leczenie zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja)	0	Sokołówka	200

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych RPWDL, ZIP oraz INFZ

5.5. Rehabilitacja lecznicza

Świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza udzielane są w warunkach stacjonarnych, dziennych, ambulatoryjnych oraz domowych²⁸. W Gminie Nowy Tomyśl świadczenia tego rodzaju udzielane są wyłącznie w trybie ambulatoryjnym, w tym na rynku prywatnym przez jednego lekarza specjalistę rehabilitacji medycznej, w ramach indywidualnej praktyki i dwa podmioty lecznicze oraz na rynku publicznym przez dwa podmioty lecznicze. Strukturę organizacyjną podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w tym rodzaju przedstawiono w tabeli XII.

Tab. XII. Struktura organizacyjna podmiotów leczniczych udzielających świadczeń rehabilitacji leczniczej w Gminie Nowy Tomyśl.

Lp.	Podmiot leczniczy	Jednostka organizacyjna	Komórka organizacyjna	Umowa z NFZ
1	ZDROVITA Sp. z o.o. 64-300 Nowy Tomyśl ul. Zbąszyńska 9	Medyczne Centrum ZDROVITA Nowy Tomyśl 64-300 Nowy Tomyśl Zbąszyńska 9	Poradnia rehabilitacyjna	Nie
			Poradnia rehabilitacji narządu ruchu	Nie
			Poradnia rehabilitacji neurologicznej	Nie
			Poradnia rehabilitacji kardiologicznej	Nie
2	PRZYCHODNIA ZESPOŁU LEKARZA RODZINNEGO "PANACEUM" Sp. z o.o. 64-300 Nowy Tomyśl ul. Poznańska 30	NZOZ PZRL PANACEUM Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna 64-300 Nowy Tomyśl ul. Poznańska 30	Poradnia rehabilitacji medycznej	Tak
			NZOZ PZLR PANACEUM Rehabilitacja Ambulatoryjna 64-300 Nowy Tomyśl ul. Poznańska 30	Gabinet fizykoterapii
		Gabinet rehabilitacji		Tak
		Zespół rehabilitacji domowej		Nie
3	Michał Rościszewski Nowotomyskie Centrum Rehabilitacji ROSMED 64-300 Nowy Tomyśl, Osiedle Stefana Batorego 53	Nowotomyskie Centrum Rehabilitacji ROSMED 64-300 Nowy Tomyśl, Osiedle Stefana Batorego 53	Pracownia masażu	Tak
			Pracownia/dział fizjoterapii	Tak
			Zespół rehabilitacji domowej	Nie

28 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej [Dz.U. 2013 poz. 1522].

	Tomyśl ul.			
4	Szurkowski Medical Service GABINET REHABILITAC JI Emilia Szurkowska 64-300 Nowy Tomyśl, ul. Poznańska 34/1	Szurkowski Medical Service GABINET REHABILITACJI Emilia Szurkowska 64-300 Nowy Tomyśl, ul. Poznańska 34/	Zespół rehabilitacji domowej	Nie
			Pracownia masażu w warunkach domowych	Nie
			Poradnia rehabilitacyjna w warunkach domowych	Nie

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych RPWDL, ZIP oraz INFZ

Na podstawie danych o liczbie umów podpisanych przez NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w województwie wielkopolskim, dokonano oceny dostępności do poszczególnych zakresów świadczeń w ramach publicznej ochrony zdrowia, dla mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl. Ze świadczeń lekarskiej opieki rehabilitacyjnej oraz rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku/oddziale dziennym i/lub w warunkach stacjonarnych skorzystać można w Wolsztynie, natomiast w przypadku pozostałych zakresów w Poznaniu. Szczegóły zobrazowano w tabeli XIII.

Tab. XIII. Dostęp do świadczeń rehabilitacji leczniczej na rynku publicznym dla mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl.

Lp.	Zakres świadczeń	Liczba podmiotów udzielających świadczeń w ramach umowy z NFZ w Gminie Nowy Tomyśl	Najbliżej zlokalizowany podmiot udzielający świadczeń poza terytorium Gminy Nowy Tomyśl	
			Miejscowość	Odległość w km
1	Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna	0	Wolsztyn	25
2	Fizjoterapia ambulatoryjna	2	-	-
3	Fizjoterapia domowa	0	Poznań	70
4	Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym	0	Poznań	70
5	Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/ oddziale dziennym	0	Wolsztyn	25
6	Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy	0	Poznań	70
7	Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku	0	Poznań	70
8	Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/ oddziale dziennym	0	Poznań	70
9	Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja	0	Poznań	70

	hybrydowa w warunkach stacjonarnych			
10	Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych	0	Wolsztyn	25
11	Rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych	0	Poznań	70
12	Rehabilitacja neurologiczna	0	Poznań	70

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych RPWDL, ZIP oraz INFZ

5.6. Leczenie stomatologiczne

W Gminie Nowy Tomyśl świadczeń ogólnostomatologicznych w ramach umowy z NFZ udzielają trzy podmioty lecznicze oraz 4 lekarzy dentyistów prowadzących praktykę indywidualną. Ponadto świadczeń na rynku niepublicznym w gabinetach prywatnych udziela kolejnych 15 lekarzy dentyistów. Listę podmiotów oraz praktyk posiadających umowę z NFZ przedstawiono w tabeli XIV.

Tab. XIV. Podmioty lecznicze i praktyki lekarzy dentyistów udzielające świadczeń ogólnostomatologicznych w Gminie Nowy Tomyśl.

Lp.	Podmiot leczniczy/Praktyka lekarska	Adres	Zakres świadczeń
1	Przychodnia OLMED Poradnia Stomatologiczna	ul. Os. Batorego 52 64-300 Nowy Tomyśl	Stomatologia ogólna
2	QR Sp. z o.o. DENTAL PRESTIGE Zespół Poradni Stomatologicznych	ul. Długa 14 61-300 Nowy Tomyśl	
3	"TRADENT" S.C. Poradnia Stomatologiczna TRATWAL	ul. Poznańska 30 64-300 Nowy Tomyśl	
4	Gabinet Stomatologii Rodzinnej Lekarz Dentyista Aleksandra Kamień	ul. Os. Batorego 52 64-300 Nowy Tomyśl	
5	Indywidualna Praktyka Stomatologiczna Lek. Stom. Iwona Strzelecka- Modzelewska	ul. Poznańska 30 64-300 Nowy Tomyśl	
6	Indywidualna Praktyka Stomatologiczna Trepieński Krzysztof	ul. Tysiąclecia 14 64-300 Nowy Tomyśl	
7	Prywatny Gabinet Stomatologiczny Knop Ryszard	ul. Zbąszyńska 10 64-300 Nowy Tomyśl	

W Gminie Nowy Tomyśl, w ramach rynku publicznego, nie są udzielane świadczenia w specjalizacji stomatologii ogólnej dla dzieci i młodzieży oraz ortodoncji, a najbliższą miejscowością, w której z tego typu świadczeń można skorzystać, w pierwszym przypadku jest Opalenica, w drugim – Grodzisk Wielkopolski. Mieszkańcy Gminy Nowy Tomyśl, noszący się z zamiarem skorzystania ze świadczeń z zakresu protetyki, mogą to zrobić w ramach rynku publicznego w podmiotach leczniczych w Poznaniu.

5.7. Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze

Świadczenia gwarantowane z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej udzielane są w warunkach stacjonarnych oraz domowych²⁹. W Gminie Nowy Tomyśl usługi stacjonarne tego typu oferuje Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Doktora Kazimierza Hołogi, w ramach działalności Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego, dysponującego 34 łózkami. W tabeli XV przedstawiono strukturę organizacyjną tego podmiotu.

Tab. XV. Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w Gminie Nowy Tomyśl.

Lp.	Podmiot leczniczy	Jednostka organizacyjna	Komórka organizacyjna	Umowa z NFZ
1	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Doktora Kazimierza Hołogi 64-300 Nowy Tomyśl ul. Poznańska 30	Zakład opiekuńczo-leczniczy 64-300 Nowy Tomyśl ul. Poznańska 30	Zakład/Oddział opiekuńczo-leczniczy (34 łóżka)	Tak

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych RPWDL, ZIP oraz INFZ

Na podstawie danych o liczbie umów podpisanych przez NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w województwie wielkopolskim, dokonano oceny dostępności do poszczególnych zakresów świadczeń w ramach publicznej ochrony zdrowia, dla mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl. Świadczenia pielęgnarskiej opieki długoterminowej domowej udzielane są w Zbąszyniu. Najbliższy zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy dla dorosłych znajduje się w Wolsztynie, natomiast zakład stacjonarnej opieki długoterminowej dla dzieci i młodzieży – w Złotowie. Szczegóły zobrazowano w tabeli XVI.

Tab. XVI. Dostęp do świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych na rynku publicznym dla mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl.

Lp.	Zakres świadczeń	Liczba podmiotów udzielających świadczeń w ramach umowy z NFZ w Gminie Nowy Tomyśl	Najbliżej zlokalizowany podmiot udzielający świadczeń poza terytorium Gminy Nowy Tomyśl	
			Miejscowość	Odległość w km

29 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej [Dz.U. 2015 nr 0 poz. 1658]

1	Świadczenia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej	0	Zbąszyń	20
2	Świadczenia w zakładzie opiekuńczo-leczniczym	1	-	-
3	Świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym	0	Wolsztyn	25
4	Świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/opiekuńczo-leczniczym dla dzieci i młodzieży	0	Złotów	150

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych RPWDL, ZIP oraz INFZ

5.10. Opieka paliatywna i hospicyjna

Świadczenia gwarantowane z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej udzielane są w warunkach stacjonarnych, domowych oraz ambulatoryjnych³⁰. W Gminie Nowy Tomyśl świadczeń w tym rodzaju udziela tylko jeden podmiot leczniczy – są to usługi w ramach hospicjum domowego. Strukturę organizacyjną tego podmiotu przedstawiono za pomocą tabeli XVII.

Tab. XVII. Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń hospicyjnych w Gminie Nowy Tomyśl.

Lp.	Podmiot leczniczy	Jednostka organizacyjna	Komórka organizacyjna	Umowa z NFZ
1	PRZYCHODNIA ZESPOŁU LEKARZA RODZINNEGO "PANACEUM" Sp. z o.o. 64-300 Nowy Tomyśl ul. Poznańska 30	NZOZ PZRL PANACEUM Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna 64-300 Nowy Tomyśl ul. Poznańska 30	Hospicjum domowe	Tak

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych RPWDL, ZIP oraz INFZ

Na podstawie danych o liczbie umów podpisanych przez NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w województwie wielkopolskim, dokonano oceny dostępności do poszczególnych zakresów świadczeń w ramach publicznej ochrony zdrowia, dla mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl. Mieszkańcy Gminy, noszący się z zamiarem skorzystania ze świadczeń ambulatoryjnych w poradni medycyny paliatywnej, muszą udać się do Poznania, podobnie jak ma to miejsce w przypadku świadczeń w oddziale medycyny paliatywnej lub hospicjum stacjonarnym. W Wolsztynie natomiast działa hospicjum domowe dla dzieci. Szczegóły zobrazowano za pomocą tabeli XVIII.

³⁰ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej [Dz.U. 2013 poz. 1347].

Tab. XVIII. Dostęp do świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej na rynku publicznym dla mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl.

Lp.	Zakres świadczeń	Liczba podmiotów udzielających świadczeń w ramach umowy z NFZ w Gminie Nowy Tomyśl	Najbliżej zlokalizowany podmiot udzielający świadczeń poza terytorium Gminy Nowy Tomyśl	
			Miejscowość	Odległość w km
1	Porada w poradni medycyny paliatywnej	0	Poznań	70
2	Świadczenia w hospicjum domowym	1	-	-
3	Świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci	0	Wolsztyn	25
4	Świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarnym	0	Poznań	70

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych RPWDL, ZIP oraz INFZ

5.11 Ratownictwo medyczne

Świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego udzielają podstawowe, specjalistyczne oraz lotnicze zespoły ratownictwa medycznego. Mieszkańcom Gminy Nowy Tomyśl świadczenia te zapewnia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Doktora Kazimierza Hołogi, posiadający w swej strukturze organizacyjnej:

- Zespół Specjalistyczny Ratownictwa Medycznego "S" z miejscem stacjonowania w Nowym Tomyślu,
- Zespół Podstawowy Ratownictwa Medycznego "P" z miejscem stacjonowania w Opalenicy,
- Zespół Podstawowy Ratownictwa Medycznego "P" z miejscem stacjonowania w Zbąszyniu.

5.12. Apteki

Mieszkańcy Gminy Nowy Tomyśl mogą zaopatrywać się w leki i wyroby medyczne w 14 aptekach, w tym w 12 posadowionych na terenie miasta Nowy Tomyśl. Wykaz aptek funkcjonujących w Gminie przedstawiono za pomocą tabeli XIX.

Tab. XIX. Apteki na terenie Gminy Nowy Tomyśl.

Lp.	Nazwa apteki	Miejscowość	Adres
1	Apteka Prima	Nowy Tomyśl	ul. Poznańska 40
2	Apteka Remedium		ul. Poznańska 22
3	Centrum		ul. Mickiewicza 2
4	Eliksir		ul. Mickiewicza 4

5	Eliksir Dermo		ul. Kolejowa 1/B
6	Eliksir Na Batorego		ul. Os. Batorego 52
7	Farmacja		ul. 3 Stycznia 2
8	Moderna 2		ul. Poznańska 12
9	Nova		ul. Kościuszki 54
10	Pomarańczowa		ul. Os. Batorego 52c
11	Pomarańczowa 2		ul. Zbąszyńska 9
12	Świętego Rocha		ul. Os. Północ 12
13	Eliksir	Boruja Kościelna	ul. Pl. Kościelny 9A
14	Eliksir	Bukowiec	ul. Sątopska 5

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZIP

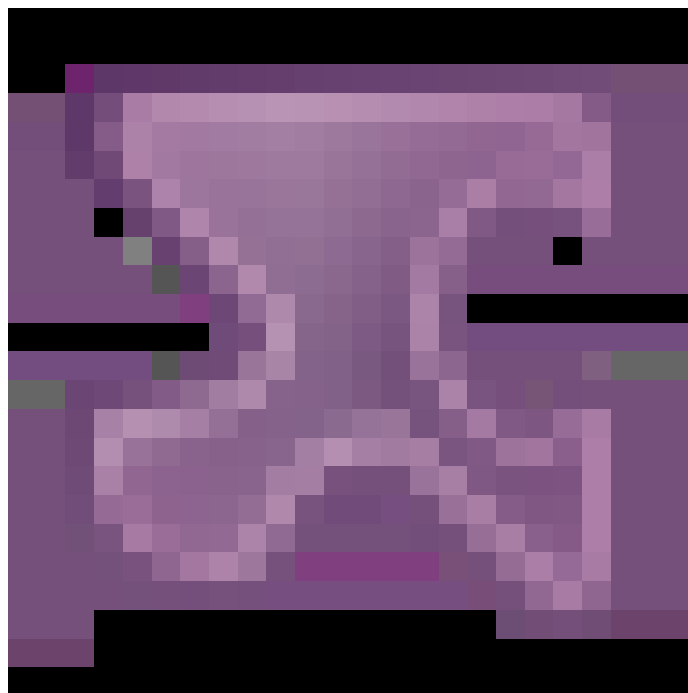
6. Ocena potrzeb zdrowotnych lokalnej społeczności

6.1. Problemy zdrowotne mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl

Do najbardziej rozpowszechnionych problemów zdrowotnych populacji Gminy Nowy Tomyśl należą: nadciśnienie tętnicze, ostre zakażenia górnych dróg oddechowych, przeziębienia oraz ostre zapalenie gardła. Szczegóły obrazuje tabela XX i ryc. 3.

Tab. XX. Najbardziej rozpowszechnione problemy zdrowotne wśród mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach opieki ambulatoryjnej na rynku publicznym w roku 2016.

ICD10	Nazwa rozpoznania	Liczba pacjentów z rozpoznaniem	% populacji objętej problemem
I10-I15	Nadciśnienie tętnicze	5 885	28,1%
J06	Ostre zakażenie górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim lub nieokreślonym	5299	20,1%
J00	Ostre zapalenie nosa i gardła (przeziębienie)	3819	14,5%
J02	Ostre zapalenie gardła	2472	9,4%
E11	Cukrzyca insulinoniezależna (cukrzyca typu 2)	1906	9,1%
G54	Zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych	1824	8,7%
M47	Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa	1736	8,3%
I20-I25	Choroba niedokrwienna serca	1 709	8,2%
J45	Dychawica oskrzelowa	1982	7,5%
E03	Niedoczynność tarczycy (niezwiązana z niedoborem jodu)	1426	6,8%
E78	Zaburzenia przemian lipidów i inne lipidemie	1099	5,3%
I80-I89	Choroby żył, naczyń limfatycznych i węzłów chłonnych	1 077	5,1%
M51	Inne choroby krążka międzykręgowego	1059	5,1%
M70	Choroby tkanek miękkich	982	4,7%
I60-I69	Choroby naczyń mózgowych	858	4,1%
M54	Bóle grzbietu	841	4,0%



Ryc. 3. Najbardziej rozpowszechnione problemy zdrowotne wśród mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach opieki ambulatoryjnej na rynku publicznym w roku 2016.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Wielkopolskiego OW NFZ

Choroby układu krążenia

Choroby układu krążenia stanowią od około 50 lat najczęstszą przyczynę zgonów w Polsce i na świecie, choć dzięki szeregu akcji o charakterze profilaktycznym, jak również poprawie dostępu do ich diagnostyki i leczenia, odsetek ten stopniowo maleje. Udział tych chorób w ogólnej liczbie zgonów obniżył się w naszym kraju z poziomu 52% w roku 1992 do 45,8% w 2015 r. i obecnie utrzymuje się na porównywalnym poziomie³¹. Choroby układu krążenia częściej dotyczą kobiet, zarówno jeżeli chodzi o wskaźniki zachorowalności, jak i umieralności z powodu tych schorzeń. W 2015 r. w wyniku przyczyn z zakresu ChUK zmarło 45,7% populacji Polski, co stanowi 489 kobiet na 100 tys. kobiet, natomiast wśród mężczyzn odsetek ten wynosił 447,6 zgonów na 100 tys. mężczyzn. Należy jednak zaznaczyć, że w roku 1990 odsetek zgonów kobiet wskutek chorób układu krążenia wynosił 57%, a wśród mężczyzn 48%. W województwie wielkopolskim odsetek zgonów z powodu ChUK wynosi 39,8%, a w powiecie nowotomyskim 41,7%.

31 Z. Strzelecki, J. Szymborski, Zachorowalność i umieralność na choroby układu krążenia a sytuacja demograficzna Polski, Warszawa 2015, <http://bip.stat.gov.pl/organizacja-statystyki-publicznej/rzadowa-rada-ludnosciowa/publikacje-rzadowej-rady-ludnosciowej> (dostęp z dnia 15.10.2017)

Przyczyną największej liczby zgonów kardiologicznych, tak w Polsce, jak i w całej Europie, jest choroba niedokrwienna serca (I20-I25), która w 2013 r. odpowiadała za 23% zgonów kardiologicznych, w tym ostry zawał serca (9% zgonów z powodu ChUK). Drugą istotną przyczyną jest miażdżycy (I70), która obejmuje 20,4% zgonów, a kolejne to: choroby naczyń mózgowych (I60-I69), które w 2013 r. dotyczyły w Polsce ponad 18% zgonów kardiologicznych i choroba nadciśnieniowa (I10-I13) przynosząca 2,4% zgonów z powodów kardiologicznych³².

W roku 2016 mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl korzystających z ambulatoryjnej opieki zdrowotnej dotyczyło ponad 17 tys. rozpoznań w zakresie chorób układu krążenia. Wśród najczęściej pojawiających się problemów zdrowotnych w tym obszarze wskazać należy samoistne (pierwotne) nadciśnienie tętnicze (22,7% populacji), chorobę nadciśnieniową z zajęciem serca i/lub nerek (4,4%), przewlekłą chorobę niedokrwienną serca (4,3%), dusznicę bolesną (3,5%) oraz następstwa chorób naczyń mózgowych (3,3%). W latach 2012-2016 odnotowano 1,6-procentowy wzrost rozpowszechnienia samoistnego (pierwotnego) nadciśnienia tętniczego, 1,4-procentowy wzrost rozpowszechnienia choroby nadciśnieniowej z zajęciem serca i/lub nerek oraz 0,7-procentowy wzrost w przypadku żyłaków kończyn dolnych. W zakresie rozpowszechnienia przewlekłej niedokrwiennej choroby serca zaobserwowano utrzymujące się rozpowszechnienie problemu na porównywalnym poziomie. Szczegóły zaprezentowano za pomocą tabel XXI-XXII.

Tab. XXI. Liczba dorosłych mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl z rozpoznaniem choroby układu krążenia, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach opieki ambulatoryjnej na rynku publicznym w roku 2016.

ICD10	Nazwa rozpoznania	Liczba pacjentów z rozpoznaniem	% populacji objętej problemem
I00-I09	Choroba reumatyczna serca	22	<1
I10-I15	Nadciśnienie tętnicze, w tym np.:	5 885	28,1
I10	Samoistne (pierwotne) nadciśnienie	4 923	23,5
I11-I13	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i/lub nerek	952	4,5
I20-I25	Choroba niedokrwienna serca, w tym np.:	1 709	8,2
I20	Dusznicza bolesna	751	3,6
I25	Przewlekła choroba niedokrwienna serca	932	4,5

32 ibidem

I26-I28	Zespół sercowo-płucny i choroby krążenia płucnego	16	<1
I30-I52	Inne choroby serca, w tym np.	1 406	6,7
I48	Migotanie i trzepotanie przedsionków	344	1,6
I49	Inne zaburzenia rytmu serca	429	2,0
I50	Niewydolność serca	328	1,6
I60-I69	Choroby naczyń mózgowych, w tym np.:	858	4,1
I69	Następstwa chorób naczyń mózgowych	724	3,5
I70-I79	Choroby tętnic, tętniczek i naczyń włosowatych, w tym np.:	364	1,7
I70	Miażdżycy	265	1,3
I71-I72	Tętniak tętnicy głównej lub innych tętnic	59	<1
I80-I89	Choroby żył, naczyń limfatycznych i węzłów chłonnych, w tym np.:	1 077	5,1
I80	Zapalenie żył i zakrzepowe zapalenie żył	205	1,0
I83	Żylaki kończyn dolnych	501	2,4
I84	Guzy krwawicze odbytu	280	1,3
I95-I99	Inne i nieokreślone zaburzenia układu krążenia	36	<1

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Wielkopolskiego OW NFZ

Tab. XXII. Liczba dorosłych mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl z rozpoznaniem najczęściej występujących chorób układu krążenia, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach opieki ambulatoryjnej na rynku publicznym w latach 2012-2016.

ICD 10	Nazwa rozpoznania	Populacja pacjentów	2012	2013	2014	2015	2016	5-letni trend czasowy
I10	Samoistne (pierwotne) nadciśnienie	liczba	4 433	4 820	5 018	4 740	4 923	+ 1,6%
		%	21,9	23,6	24,3	22,8	23,5	
I11-I13	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i/lub nerek	liczba	633	699	746	997	952	+ 1,4%
		%	3,1	3,4	3,6	4,8	4,5	
I25	Przewlekła choroba niedokrwienna serca	liczba	883	952	961	934	932	+ 0,1%
		%	4,4	4,7	4,6	4,5	4,5	
I20	Dusznicza bolesna	liczba	826	774	816	728	751	- 0,5%
		%	4,1	3,8	3,9	3,5	3,6	
I83	Żylaki kończyn dolnych	liczba	472	472	484	458	501	+ 0,7%
		%	1,7	2,3	2,3	2,2	2,4	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Wielkopolskiego OW NFZ

Nowotwory

Choroby nowotworowe stanowią drugą przyczynę zgonów w Polsce, tuż po chorobach układu krążenia (26,7% wszystkich zgonów³³), a liczba zachorowań i zgonów z ich powodu systematycznie rośnie. Najczęściej występującymi lokalizacjami u mężczyzn są kolejno: nowotwory płuca, stanowiące około 1/5 zachorowań na nowotwory, rak gruczołu krokowego (13%), rak jelita grubego (12%) i rak pęcherza moczowego (7%). Wśród kobiet nowotworem dominującym jest rak piersi, stanowiący ponad 1/5 zachorowań na nowotwory, następnie nowotwory jelita grubego (10%) i rak płuca (9%)³⁴. Ryzyko zachorowania na nowotwór wzrasta wraz z wiekiem, a większość zachorowań na nowotwory złośliwe występuje po 60 roku życia - 70% zachorowań u mężczyzn i 60% zachorowań u kobiet.

Najczęstszymi nowotworowymi przyczynami zgonów u mężczyzn są: rak płuca (ponad 1/3 zgonów), nowotwory jelita grubego (12%) i rak gruczołu krokowego (8%). Rak płuca jest od czterech lat najczęstszą przyczyną zgonu również wśród kobiet, na drugim miejscu pozostaje rak piersi (13% zgonów) a na kolejnym rak jelita grubego (12%). Większość zgonów na nowotwory złośliwe (75%) występuje po 60 roku życia u obu płci. Prognozuje się, że ich liczba będzie systematycznie rosła i nowotwory złośliwe staną się w przyszłości pierwszą przyczyną śmierci mężczyzn i kobiet przed 65. rokiem życia³⁵.

Jak wynika z Banku Danych Lokalnych w województwie wielkopolskim odsetek zgonów z powodu chorób nowotworowych jest nieco wyższy niż odsetek dla Polski i wynosi 27,4%, a w powiecie nowotomyskim jest bliski wartości charakterystycznej dla Polski i szacowany na 26,5%³⁶. W roku 2016 mieszkańcy Gminy Nowy Tomyśl korzystali najczęściej z ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w związku z rozpoznaniem takich chorób nowotworowych, jak: nowotwór złośliwy piersi (179 kobiet), jelita grubego (108 pacjentów), gruczołu krokowego (94 mężczyzn) oraz oskrzela i płuca (88 pacjentów).

Liczba pacjentów nowotworowych korzystających z leczenia w ramach opieki ambulatoryjnej na rynku publicznym systematycznie wzrasta. Pięcioletni trend czasowy pokazuje przyrost liczby pacjentów z najczęstszymi lokalizacjami nowotworowymi. Szczegóły obrazuje tabela XXIII i XIV.

33 BDL, bdl.stat.gov.pl (dostęp z dnia 30.10.2017)

34 Wg danych Krajowego Rejestru Nowotworów (dostęp z dnia 14.10.2017)

35 ibidem

36 BDL, bdl.stat.gov.pl (dostęp z dnia 30.10.2017)

Tab. XXIII. Liczba dorosłych mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl z rozpoznaniem choroby nowotworowej, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach opieki ambulatoryjnej na rynku publicznym w roku 2016.

ICD10	Nazwa rozpoznania	Liczba pacjentów z rozpoznaniem	% populacji objętej problemem
C50	Nowotwór złośliwy piersi*	179	1,6
C18	Nowotwór złośliwy jelita grubego	108	0,5
C61	Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego**	94	0,9
C34	Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca	88	0,4
C67	Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego	43	0,2
C20	Nowotwór złośliwy odbytnicy	38	0,2
C64	Nowotwór złośliwy nerki, z wyjątkiem miedniczki nerkowej	37	0,2
C54	Nowotwór złośliwy trzonu macicy*	34	0,3
C91	Białaczka limfatyczna	33	0,2
C16	Nowotwór złośliwy żołądka	28	0,1
C44	Inne nowotwory złośliwe skóry	26	0,1
C71	Nowotwór złośliwy mózgu	26	0,1
C53	Nowotwór złośliwy szyjki macicy*	24	0,2
C43	Czerniak złośliwy skóry	20	0,1
C62	Nowotwór złośliwy jądra**	18	0,2
C32	Nowotwór złośliwy krtani	14	0,1
C56	Nowotwór złośliwy jajnika*	14	0,1
C79	Wtórny nowotwór złośliwy innych umiejscowień	13	0,1
C19	Nowotwór złośliwy zgięcia esiczo-odbytniczego	11	0,1
C85	Inne i nieokreślone postacie chłoniaków nieziarniczych	10	<0,1
C25	Nowotwór złośliwy trzustki	9	<0,1
C82	Chłoniak nieziarniczy guzkowy (grudkowy)	9	<0,1
C83	Chłoniaki nieziarnicze rozlane	8	<0,1
C49	Nowotwory złośliwe tkanki łącznej i innych tkanek miękkich	7	<0,1
C57	Nowotwór złośliwy innych i nie określonych żeńskich narządów płciowych	7	<0,1

C73	Nowotwór złośliwy tarczycy	7	<0,1
C81	Choroba Hodgkina	7	<0,1
C90	Szpiczak mnogi i nowotwory złośliwe z komórek plazmatycznych	7	<0,1
C02	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części języka	6	<0,1
C01	Nowotwór złośliwy nasady języka	5	<0,1
C15	Nowotwór złośliwy przełyku	5	<0,1
C26	Nowotwór złośliwy innych i niedokładnie określonych narządów trawiennych	5	<0,1
C75	Nowotwór złośliwy innych gruczołów wydzielania wewnętrznego i struktur pokrewnych	4	<0,1
C92	Białaczka szpikowa	4	<0,1
C04	Nowotwór złośliwy dna jamy ustnej	3	<0,1
C06	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części jamy ustnej	3	<0,1
C22	Nowotwór złośliwy wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych	3	<0,1
C76	Nowotwór złośliwy umiejscowienie innych i niedokładnie określonych	3	<0,1
C78	Wtórny nowotwór złośliwy układu oddechowego i pokarmowego	3	<0,1
C07	Nowotwór złośliwy ślinianki przyusznej	2	<0,1
C13	Nowotwór złośliwy części krtaniowej gardła (hypopharynx)	2	<0,1
C40	Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej kończyn	2	<0,1
C47	Nowotwory złośliwe nerwów obwodowych i układu nerwowego wegetatywnego	2	<0,1
C63	Nowotwór złośliwy innych i nie określonych męskich narządów płciowych	2	<0,1
C69	Nowotwór złośliwy oka	2	<0,1
C88	Złośliwe choroby immunoproliferacyjne	2	<0,1
C96	Inny i nieokreślony nowotwór złośliwy tkanki limfatycznej, krwiotwórczej i tkanek pokrewnych	2	<0,1
C03	Nowotwór złośliwy dziąsła	1	<0,1
C12	Nowotwór złośliwy schyłku gruszkowatego	1	<0,1
C30	Nowotwór złośliwy jamy nosowej i ucha środkowego	1	<0,1

C38	Nowotwór złośliwy serca, śródpiersia i opłucnej	1	<0,1
C48	Nowotwór złośliwy przestrzeni zaotrzewnowej i otrzewnej	1	<0,1
C58	Nowotwór złośliwy łożyska	1	<0,1
C65	Nowotwór złośliwy miedniczki nerkowej	1	<0,1
C66	Nowotwór złośliwy moczowodu	1	<0,1
C68	Nowotwór złośliwy innych i nie określonych narządów moczowych	1	<0,1
C72	Nowotwór złośliwy rdzenia kręgowego, nerwów czaszkowych i innych części centralnego systemu nerwowego	1	<0,1
C80	Nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	1	<0,1
C94	Inne białaczki określonego rodzaju	1	<0,1

* populacja kobiet w wieku 18+

** populacja mężczyzn w wieku 18+

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Wielkopolskiego OW NFZ

Tab. XXIV. Liczba dorosłych mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl z rozpoznaniem najczęściej występujących chorób nowotworowych, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach opieki ambulatoryjnej na rynku publicznym w latach 2012-2016.

ICD 10	Nazwa rozpoznania	Populacja pacjentów	2012	2013	2014	2015	2016	5-letni trend czasowy
C50	Nowotwór złośliwy piersi*	liczba	160	166	141	178	179	+ 0,1%
		%	1,5	1,6	1,3	1,6	1,6	
C18	Nowotwór złośliwy jelita grubego	liczba	39	55	55	84	108	+ 0,3%
		%	0,2	0,3	0,3	0,4	0,5	
C61	Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego**	liczba	68	61	79	94	94	+ 0,2%
		%	0,7	0,6	0,8	0,9	0,9	
C34	Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca	liczba	64	88	82	76	88	+ 0,1%
		%	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	

* populacja kobiet w wieku 18+

** populacja mężczyzn w wieku 18+

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Wielkopolskiego OW NFZ

Choroby układu oddechowego

Choroby układu oddechowego zajmują obecnie czwarte miejsce w strukturze zgonów, powodując 6,1% zgonów w populacji krajowej. Wartość odsetka zgonów z ich powodu dla województwa wielkopolskiego jest nieco wyższa i wynosi 6,5%, a dla powiatu nowotomyskiego 5,7%³⁷. Zwiększająca się liczba przypadków chorób układu oddechowego związana jest przede wszystkim z postępującym zanieczyszczeniem powietrza i środowiska naturalnego. Często wiąże się również występowanie tego typu zaburzeń z niskim statusem socjalno-ekonomicznym ludności. Najpowszechniej występującym zaburzeniem z grupy chorób zakaźnych układu oddechowego jest grypa, często lekceważona lub mylona z przeziębieniem. Tymczasem grypa to choroba o wysokim stopniu ryzyka śmierci lub powikłań, każdego roku umiera z jej powodu około 500 tys. ludzi na całym świecie³⁸.

W roku 2016 ze świadczeń zdrowotnych związanych z chorobami układu oddechowego w ramach opieki ambulatoryjnej na rynku publicznym w Gminie Nowy Tomyśl korzystało ponad 21 tys. pacjentów. Głównymi rozpoznaniami były: ostre zakażenie górnych dróg oddechowych (20,1%), ostre zapalenie nosa i gardła (14,5%), ostre zapalenie gardła (9,4%) oraz dychawica oskrzelowa (7,5%). Analizując dane za lata 2012-2016 zauważyć można, że liczba pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach opieki ambulatoryjnej na rynku publicznym w zakresie chorób układu oddechowego pozostaje na względnie stałym poziomie, a w odniesieniu do niektórych rozpoznań, takich jak np. ostre zapalenie nosa i gardła (przeziębienie) czy ostre zapalenie oskrzeli, nieznacznie maleje. Szczegóły przedstawiono w tabelach XXV i XXVI.

Tab. XXV. Liczba mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl z rozpoznaniem choroby układu oddechowego, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach opieki ambulatoryjnej na rynku publicznym w roku 2016.

ICD10	Nazwa rozpoznania	Liczba pacjentów z rozpoznaniem	% populacji objętej problemem
J06	Ostre zakażenie górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim lub nieokreślonym	5299	20,1
J00	Ostre zapalenie nosa i gardła (przeziębienie)	3819	14,5
J02	Ostre zapalenie gardła	2472	9,4
J45	Dychawica oskrzelowa	1982	7,5
J30	Naczynioruchowe i uczuleniowe zapalenie (błony śluzowej) nosa	963	3,6

37 BDL Bank Danych Lokalnych, bdl.stat.gov.pl (dostęp z dnia 28.10.2017)

38 Profilaktyka i leczenie grypy, Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, Zalecane przez konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej 2006.

J20	Ostre zapalenie oskrzeli	849	3,2
J01	Ostre zapalenie zatok przynosowych	842	3,2
J04	Ostre zapalenie krtani i tchawicy	835	3,2
J03	Ostre zapalenie migdałków	740	2,8
J35	Przewlekłe choroby migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego	546	2,1
J44	Inna przewlekła zaporowa choroba płuc	497	1,9
J31	Przewlekłe zapalenie błony śluzowej jamy nosowej i gardła	475	1,8
J98	Inne choroby układu oddechowego	404	1,5
J37	Przewlekłe zapalenie krtani oraz krtani i tchawicy	153	0,6
J34	Inne schorzenia nosa i zatok przynosowych	147	0,6
J32	Przewlekłe zapalenie zatok przynosowych	132	0,5
J40	Zapalenie oskrzeli nie określone jako ostre albo przewlekłe	123	0,5
J38	Zapalenie strun głosowych i krtani niesklasyfikowane gdzie indziej	113	<0,5
J21	Ostre zapalenie oskrzelików	111	<0,5
J18	Zapalenie płuc wywołane nieokreślonym drobnoustrojem	109	<0,5
J39	Inne choroby górnych dróg oddechowych	74	<0,5
J39	Inne choroby górnych dróg oddechowych	63	<0,5
J11	Grypa wywołana niezidentyfikowanym wirusem	55	<0,5
J05	Ostre krupowe zapalenie krtani i nagłośni	48	<0,5
J36	Ropień okołomigdałkowy	26	<0,5
J33	Polip nosa	24	<0,5
J22	Nieokreślone ostre zakażenie dolnych dróg oddechowych	23	<0,5
J12	Wirusowe zapalenie płuc niesklasyfikowane gdzie indziej	16	<0,5
-	Pozostałe choroby układu oddechowego z grupy J00-J99	81	<0,5

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Wielkopolskiego OW NFZ

Tab. XXVI. Liczba mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl z rozpoznaniem najczęściej występujących chorób układu oddechowego, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach opieki ambulatoryjnej na rynku publicznym w latach 2012-2016.

ICD 10	Nazwa rozpoznania	Populacja pacjentów	2012	2013	2014	2015	2016
J06	Ostre zakażenie górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim lub nieokreślonym	liczba	5 462	6 350	6 023	5 795	5 299
		%	21,3	24,6	23,1	22,1	20,1
J00	Ostre zapalenie nosa i gardła (przeziębienie)	liczba	4 041	4 423	3 925	4 081	3 819
		%	15,8	17,2	15,1	15,6	14,5
J02	Ostre zapalenie gardła	liczba	2 449	2 463	2 722	2 314	2 472
		%	9,6	9,6	10,4	8,8	9,4
J45	Dychawica oskrzelowa	liczba	1 681	1 782	1 762	1 911	1 982
		%	6,6	6,9	6,8	7,3	7,5
J30	Naczynioruchowe i uczuleniowe zapalenie (błony śluzowej) nosa	liczba	664	719	908	909	963
		%	2,6	2,8	3,5	3,5	3,6
J20	Ostre zapalenie oskrzeli	liczba	1 101	1 235	1 169	1 145	849
		%	4,3	4,8	4,5	4,4	3,2
J01	Ostre zapalenie zatok przynosowych	liczba	684	726	736	795	842
		%	2,7	2,8	2,8	3,0	3,2
J04	Ostre zapalenie krtani i tchawicy	liczba	486	512	473	586	835
		%	1,9	2,0	1,8	2,2	3,2

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Wielkopolskiego OW NFZ

Choroby układu nerwowego

Choroby układu nerwowego to bardzo rozległa i niejednorodna grupa zaburzeń, obejmująca nieprawidłowości centralnego i obwodowego układu nerwowego. Mogą mieć one charakter pierwotny, ale równie często są następstwem innych zaburzeń, mających pierwotnie miejsce poza tym układem. Wśród chorób ośrodkowego układu nerwowego wymienić można np. padaczkę, udary, urazy, neuroinfekcje, guzy, ale również zespoły otępienne, czy wady rozwojowe. Najczęstszymi zaburzeniami obwodowej części układu będą z kolei: zapalenia nerwów, polineuropatie lub zespoły korzeniowe. Niektóre zaburzenia obejmują swym zasięgiem oba rodzaje układów: ośrodkowy i obwodowy, tak jak ma to miejsce np. w przypadku stwardnienia rozsianego³⁹.

Liczba mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl z rozpoznaniem choroby układu nerwowego, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach opieki ambulatoryjnej na rynku publicznym w roku 2016 wyniosła 4271 osób. Najczęstsze rozpoznania z grupy chorób układu nerwowego w Gminie Tomyśl to: zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych (1824 pacjentów) oraz inne zespoły bólu głowy (658 pacjentów), oba te

39W. Kozubski, P. Liberski, Choroby układu nerwowego, PZWL, 2004

schorzenia wykazują tendencję narastającą. Szczegóły są zawarte w tabelach XXVII i XXVIII.

Tab. XXVII. Liczba mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl z rozpoznaniem choroby układu nerwowego, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach opieki ambulatoryjnej na rynku publicznym w roku 2016.

ICD10	Nazwa rozpoznania	Liczba pacjentów z rozpoznaniem	% populacji objętej problemem
G54	Zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych	1824	8,7
G44	Inne zespoły bólu głowy	658	3,1
G40	Padaczka	234	1,1
G98	Inne zaburzenia układu nerwowego niesklasyfikowane gdzie indziej	227	1,1
G96	Inne choroby ośrodkowego układu nerwowego	159	0,8
G56	Mononeuropatie kończyny górnej	156	0,7
G43	Migrena	143	0,7
G57	Mononeuropatie kończyny dolnej	122	0,6
G45	Przemijające mózgowe napady niedokrwienia i zespoły pokrewne	112	0,5
G47	Zaburzenia snu	105	0,5
G20	Choroba Parkinsona	60	<0,5
G30	Choroba Alzheimera	55	<0,5
G35	Stwardnienie rozsiane	45	<0,5
G25	Inne zaburzenia pozapiramidowe i zaburzenia czynności ruchowych	44	<0,5
G51	Zaburzenia nerwu twarzowego	37	<0,5
G62	Inne polineuropatie	35	<0,5
G50	Zaburzenia nerwu trójdzielnego	30	<0,5
G21	Parkinsonizm wtórny	20	<0,5
G82	Porażenie kończyn dolnych i porażenie czterokończynowe	19	<0,5
G52	Zaburzenia innych nerwów czaszkowych	15	<0,5
G81	Porażenie połowicze	14	<0,5
G83	Inne zespoły porażenne	14	<0,5
-	Pozostałe choroby układu nerwowego z grupy G00-G99	143	<0,5

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Wielkopolskiego OW NFZ

Tab. XXVIII. Liczba dorosłych mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl z rozpoznaniem najczęściej występujących chorób układu nerwowego, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach opieki ambulatoryjnej na rynku publicznym w latach 2012-2016.

ICD 10	Nazwa rozpoznania	Populacja pacjentów	2012	2013	2014	2015	2016	5-letni trend czasowy
G54	Zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych	liczba	1534	1567	1751	1760	1824	+1,1%
		%	7,6	7,7	8,5	8,5	8,7	
G44	Inne zespoły bólu głowy	liczba	588	704	655	615	658	+0,2%
		%	2,9	3,4	3,2	3,0	3,1	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Wielkopolskiego OW NFZ

Choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej

Dolegliwości układu mięśniowo-szkieletowego (MSDs) są problemem najczęściej dotyczącym osób pracujących i stanowią trzecią przyczynę absencji chorobowej. Według danych Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy choroby te dotyczą najczęściej osób zatrudnionych w rolnictwie i budownictwie i obejmują od 15-25% osób aktywnych zawodowo⁴⁰. Występowanie problemów narządu ruchu jest silnie związane z wiekiem. Choroba zwyrodnieniowa stawów oraz osteoporoza, będąca główną przyczyną złamań niskoenergetycznych, są powszechnym zjawiskiem wśród osób w wieku senioralnym.

W grupie osób dorosłych główną przyczyną zespołów bólowych kręgosłupa oraz chorób układu mięśniowo-szkieletowego są jego zmiany przeciążeniowe, najczęściej przemijające, ale u około 10% osób przyjmujące charakter przewlekły. Wieloletnie występowanie zespołów bólowych oraz chorób układu mięśniowo-szkieletowego wpływa na postępujące ograniczenie lub utratę sprawności fizycznej, następstwem tego procesu może być niepełnosprawność⁴¹.

Dolegliwości oraz schorzenia układu ruchu są chorobami o szerokim rozpowszechnieniu w populacji ogólnej i stanowią poważny problem zdrowotny, społeczny i ekonomiczny, będąc jedną z najczęstszych przyczyn czasowej niezdolności do pracy, najczęstszą przyczyną udzielania świadczeń rehabilitacyjnych oraz niepełnosprawności. Jak

⁴⁰ Absencja chorobowa w 2014 roku. ZUS – Departament Statystyki i Prognoz Aktualnych, Warszawa 2015 <http://www.zus.pl/files/Absencjachorobowaw2014roku.pdf>

⁴¹ M. Cybulski, E. Krajewska-Kułak, K. Kowalczyk, Pielęgnacyjno-rehabilitacyjne problemy starzejącego się społeczeństwa, Wyd. Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, Białystok 2016

podaje raport opracowany przez National Occupational Research Agenda⁴², dolegliwości ze strony układu mięśniowo-szkieletowego wykazuje ponad 50% kobiet i 45% mężczyzn czynnych zawodowo. Dolegliwości i schorzenia narządu ruchu obserwuje się szczególnie często w sytuacjach, w których ze względu na sposób wykonywania pracy układ mięśniowo-szkieletowy podlega szczególnym obciążeniom i są to np.: niedostosowanie ergonomiczne stanowiska pracy do wykonywania czynności zawodowych, wykonywanie pracy w pozycji wymuszonej i wymagającej wykonywania monotypowych, powtarzalnych w długich przedziałach czasowych ruchów nadmiernie obciążających różne elementy układu ruchu, nadmierny długotrwały ucisk na tkanki i struktury narządu ruchu, pracę w niekorzystnych zwłaszcza zmiennych warunkach mikroklimatycznych, wibracje ogólne a także przewlekły stres zwiększający napięcie mięśni⁴³.

W 2012 roku w Polsce zarejestrowano 374 465 hospitalizacji z powodu chorób układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej, co stanowiło 5,1% wszystkich hospitalizacji. W tym samym roku zarejestrowano 145 tys. hospitalizacji z powodu choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej wśród mężczyzn (77,6/10 tys. mieszkańców) oraz 230 tys. wśród kobiet (115,6/10 tys.). Spośród ogółu 374 tys. hospitalizowanych osób, ponad dwie trzecie stanowili pacjenci w wieku 45 lat i powyżej (16% – 45–54 lat; 24% – 55–64 lat; 28% – 65 lat i więcej). Najwyższe współczynniki hospitalizacji z powodu tych schorzeń występują w grupie powyżej 45 roku życia⁴⁴.

Pięć najczęstszych przyczyn korzystania ze świadczeń zdrowotnych, związanych z rozpoznaniem choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej, w ramach opieki ambulatoryjnej w Gminie Nowy Tomyśl w roku 2016, stanowiły: zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa (8,3%), inne choroby krążka międzykręgowego (5,1%), choroby tkanek miękkich związane z ich użytkowaniem, przeciążeniem i uciskiem (4,7%), bóle grzbietu (4,0%) oraz choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych (3,2%). Analiza danych z lat 2012-2016 ukazuje, że oprócz bólu grzbietu (M54), pozostałe choroby wykazują wśród mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl tendencję wzrostową. Szczegóły zawierają tabele XXIX i XXX.

42 National Occupational Research Agenda for Musculoskeletal Disorders; report 2000

43 (dostęp z dnia 1.11.2017)

44 Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego. Państwowy Zakład Higieny. Tabele wynikowe Badania Chorobowości Szpitalnej Ogólnej, <http://www.statystyka.medstat.waw.pl/wyniki/TabelaEurostat2012szac.htm> (data dostępu: 12.10.2014).

Tab. XXIX. Liczba dorosłych mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl z rozpoznaniem choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej, na rynku publicznym w roku 2016.

ICD10	Nazwa rozpoznania	Liczba pacjentów z rozpoznaniem	% populacji objętej problemem
M47	Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa	1736	8,3
M51	Inne choroby krążka międzykręgowego	1059	5,1
M70	Choroby tkanek miękkich związane z ich używaniem, przeciążeniem i uciskiem	982	4,7
M54	Bóle grzbietu	841	4,0
M17	Choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych [gonartroza]	668	3,2
M15	Zwyrodnienia wielostawowe	437	2,1
M16	Choroba zwyrodnieniowa stawów biodrowych [koksartroza]	354	1,7
M50	Choroby kręgów szyjnych	232	1,1
M23	Wewnętrzne uszkodzenia stawu kolanowego	229	1,1
M13	Inne zapalenia stawów	209	1,0
M65	Zapalenie błony maziowej i pochewki ścięgna	192	0,9
M05	Sero-dodatnie reumatoidalne zapalenie stawów	189	0,9
M75	Uszkodzenia barku	187	0,9
M95	Inne nabyte zniekształcenia układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej	168	0,8
M41	Boczne skrzywienie kręgosłupa [skolioza]	97	<0,5
M20	Nabyte zniekształcenia palców rąk i stóp	94	<0,5
M25	Inne choroby stawu niesklasyfikowane gdzie indziej	90	<0,5
M19	Inne choroby zwyrodnieniowe	85	<0,5
M67	Inne choroby błony maziowej i ścięgien	78	<0,5
M48	Inne choroby kręgosłupa	70	<0,5
M81	Osteoporoza bez patologicznego złamania	69	<0,5
M12	Inne określone artroptie	55	<0,5
M02	Odczynowe zapalenie stawów	53	<0,5
M06	Inne reumatoidalne zapalenie stawów	50	<0,5

M22	Choroby rzepek	42	<0,5
M96	Zaburzenia układu mięśniowo-kostnego niesklasyfikowane gdzie indziej	42	<0,5
M35	Inne układowe zajęcie tkanki łącznej	38	<0,5
M79	Inne choroby tkanek miękkich, niesklasyfikowane gdzie indziej	36	<0,5
M24	Inne określone uszkodzenia stawu	33	<0,5
M60	Zapalenie mięśni	32	<0,5
M80	Osteoporoza ze złamaniem patologicznym	29	<0,5
M40	Kifoza i lordoza	28	<0,5
M21	Inne nabyte zniekształcenia kończyn	24	<0,5
M87	Martwica kości	24	<0,5
M43	Inne zniekształcające choroby grzbietu	21	<0,5
M45	Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa	18	<0,5
M94	Inne choroby chrząstki	18	<0,5
M77	Inne entezopatie	17	<0,5
M89	Inne choroby kości	15	<0,5
M07	Artropatie towarzyszące łuszczycy i chorobom jelit	13	<0,5
-	Pozostałe choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej z grupy M00-M99	141	0,67

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Wielkopolskiego OW NFZ

Tab. XXX. Liczba dorosłych mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl z rozpoznaniem najczęściej występujących chorób układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach opieki ambulatoryjnej na rynku publicznym w latach 2012-2016.

ICD 10	Nazwa rozpoznania	Populacja pacjentów	2012	2013	2014	2015	2016	5-letni trend czasowy
M47	Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa	liczba	1 670	1 686	1 715	1 576	1 736	+0,1%
		%	8,2	8,3	8,3	7,6	8,3	
M51	Inne choroby krążka międzykręgowego	liczba	879	957	900	1013	1059	+0,8%
		%	4,3	4,7	4,4	4,9	5,1	
M70	Choroby tkanek miękkich związane z ich użytkowaniem, przeciążeniem i uciskiem	liczba	847	873	869	927	982	+0,5%
		%	4,2	4,3	4,2	4,5	4,7	
M54	Bóle grzbietu	liczba	983	895	904	819	841	-0,8%

		%	4,8	4,4	4,4	3,9	4,0	
M17	Choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych	liczba	544	559	612	599	668	+0,5%
		%	2,7	2,7	3,0	2,9	3,2	
M15	Zwyrodnienia wielostawowe	liczba	401	407	486	484	437	+0,1%
		%	2,0	2,0	2,4	2,3	2,1	
M16	Choroba zwyrodnieniowa stawów biodrowych	liczba	293	264	294	294	354	+0,3%
		%	1,4	1,3	1,4	1,4	1,7	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Wielkopolskiego OW NFZ

Zaburzenia wydzielania wewnętrznego i przemian metabolicznych

Zaburzenia wydzielania wewnętrznego i przemian metabolicznych dotyczą gruczołów dokrewnych i mogą przebiegać z ich nadczynnością, niedoczynnością lub zmienioną wrażliwością na działanie hormonów. Najczęściej występujące choroby z tego zakresu dotyczą nieprawidłowości w funkcjonowaniu tarczycy (tyreotoksykoza, wole, choroba Hashimoto) i trzustki (cukrzyca typu 1 i 2). Niebezpieczeństwo wynikające z tych chorób wiąże się przede wszystkim z możliwością wystąpienia licznych powikłań, często o charakterze wielonarządowym⁴⁵.

Liczba dorosłych mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl z rozpoznaniem zaburzeń wydzielania wewnętrznego i przemian metabolicznych, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach opieki ambulatoryjnej na rynku publicznym wyniosła w roku 2016 – 5 867. Najczęstsze jednostki chorobowe z zakresu zaburzeń wydzielania wewnętrznego i przemian metabolicznych w Gminie Nowy Tomyśl to: cukrzyca (9,1% populacji), inne postacie niedoczynności tarczycy (inne niż np. niedoczynność tarczycy wrodzona lub wynikająca z zastosowania leczenia czy innych egzogennych substancji oraz infekcji; 6,8%) a także zaburzenia przemian lipidów i inne lipidemie (5,3%). Szczegółowe dane zawarto w tabelach XXXI i XXXII.

Tab. XXXI. Liczba dorosłych mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl z rozpoznaniem zaburzeń wydzielania wewnętrznego i przemian metabolicznych, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach opieki ambulatoryjnej na rynku publicznym w roku 2016.

ICD10	Nazwa rozpoznania	Liczba pacjentów z rozpoznaniem	% populacji objętej problemem
-------	-------------------	---------------------------------	-------------------------------

⁴⁵F. Kokot, Choroby wewnętrzne. Podręcznik akademicki, , 2004

E11	Cukrzyca insulinoniezależna (cukrzyca typu 2)	1906	9,1
E03	Niedoczynność tarczycy (niezwiązana z niedoborem jodu)	1426	6,8
E78	Zaburzenia przemian lipidów i inne lipidemie	1099	5,3
E04	Wole nietoksyczne, inne	422	2,0
E07	Choroby tarczycy, inne	250	1,2
E10	Cukrzyca insulinozależna (cukrzyca typu 1)	197	0,9
E05	Tyreotoksykoza [nadczynność tarczycy]	188	0,9
E34	Inne zaburzenia endokrynologiczne	62	<0,5
E66	Otyłość	60	<0,5
E06	Zapalenie tarczycy	45	<0,5
E14	Cukrzyca nie określona	33	<0,5
E13	Inne określone postacie cukrzycy	28	<0,5
E28	Zaburzenie czynności jajników*	22	<0,5
E89.0	Niedoczynność tarczycy po zabiegach	14	<0,5
-	Pozostałe zaburzenia wydzielania wewnętrznego i przemian metabolicznych z grupy E00-E90	115	0,5

* populacja kobiet w wieku 18+

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Wielkopolskiego OW NFZ

Tab. XXXII. Liczba dorosłych mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl z rozpoznaniem najczęściej występujących zaburzeń wydzielania wewnętrznego i przemian metabolicznych, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach opieki ambulatoryjnej na rynku publicznym w latach 2012-2016.

ICD 10	Nazwa rozpoznania	Populacja pacjentów	2012	2013	2014	2015	2016	5-letni trend czasowy
E11	Cukrzyca insulinoniezależna (cukrzyca typu 2)	liczba	1578	1601	1680	1752	1872	+1,1%
		%	7,8	7,8	8,1	8,4	8,9	
E03	Inne postacie niedoczynności tarczycy	liczba	986	1149	1221	1268	1426	+1,9%
		%	4,9	5,6	5,9	6,1	6,8	
E78	Zaburzenia przemian lipidów i inne lipidemie	liczba	702	740	813	767	1097	1,7%
		%	3,5	3,6	3,9	3,7	5,2	
E04	Wole nietoksyczne, inne	liczba	487	459	416	408	422	-0,4%
		%	2,4	2,2	2,0	2,0	2,0	
E07	Choroby tarczycy, inne	liczba	232	243	224	237	250	+0,1%

		%	1,1	1,2	1,1	1,1	1,2	
--	--	---	-----	-----	-----	-----	-----	--

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Wielkopolskiego OW NFZ

Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania

W ostatnich latach liczba zaburzeń psychicznych, które pogarszają jakość życia osób nimi dotkniętych oraz ich rodzin i najbliższych, gwałtownie wzrasta. W latach 1990 – 2009 rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych w systemie opieki ambulatoryjnej zwiększyło się aż o 123% (z 1629 do 3638 na 100 tys. ludności), a w opiece stacjonarnej – o 51% (z 362 do 548 na 100 tys. ludności)⁴⁶.

Wśród mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl najczęstsze rozpoznania w grupie chorób psychicznych dotyczą: zaburzeń nerwicowych (3,2%), depresyjnych (1,5%) oraz reakcji na ostry stres (1,4%). Dodatkowo wszystkie wymienione choroby wykazują w latach 2012-2016 tendencję wzrostową. Szczegóły obrazują tabelę XXXIII i XXXIV.

Tab. XXXIII. Liczba dorosłych mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach opieki ambulatoryjnej na rynku publicznym w roku 2016.

ICD10	Nazwa rozpoznania	Liczba pacjentów z rozpoznaniem	% populacji objętej problemem
F48	Inne zaburzenia nerwicowe	838	3,2
F33	Zaburzenie depresyjne nawracające	409	1,5
F43	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	379	1,4
F41	Inne zaburzenia lękowe	260	1,0
F51	Nieorganiczne zaburzenia snu	240	0,9
F32	Epizod depresyjny	214	0,8
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu	169	0,6
F06	Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną	151	0,6
F20	Schizofrenia	110	<0,5
F99	Zaburzenia psychiczne, inaczej nie określone	63	<0,5

46 Rocznik Statystyczny Instytutu Psychiatrii i Neurologii

F70	Upośledzenie umysłowe lekkie	62	<0,5
F01	Otępienie naczyniowe	59	<0,5
F00	Otępienie w chorobie alzheimera	57	<0,5
F90	Zaburzenie hiperkinetyczne (zespoły nadpobudliwości ruchowej)	55	<0,5
F03	Otępienie bliżej nie określone	53	<0,5
F31	Zaburzenia afektywne dwubiegunowe	51	<0,5
F34	Uporczywe zaburzenia nastroju (afektywne)	36	<0,5
F80	Specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka	31	<0,5
F84	Całościowe zaburzenia rozwojowe	31	<0,5
F07	Zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu	27	<0,5
F71	Upośledzenie umysłowe umiarkowane	24	<0,5
F79	Upośledzenie umysłowe, nie określone	21	<0,5
F81	Specyficzne zaburzenia rozwoju umiejętności szkolnych	18	<0,5
F09	Nieokreślone zaburzenia psychiczne organiczne lub objawowe	14	<0,5
-	Pozostałe zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania z grupy F00-F99	224	0,8

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Wielkopolskiego OW NFZ

Tab. XXXIV. Liczba dorosłych mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl z rozpoznaniem najczęściej występujących zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach opieki ambulatoryjnej na rynku publicznym w latach 2012-2016.

ICD 10	Nazwa rozpoznania	Populacja pacjentów	2012	2013	2014	2015	2016	5-letni trend czasowy
F48	Inne zaburzenia nerwicowe	liczba	665	738	779	713	838	+0,6%
		%	2,6	2,9	3,0	2,7	3,2	
F33	Zaburzenie depresyjne nawracające	liczba	304	338	343	331	407	+0,3%
		%	1,2	1,3	1,3	1,3	1,5	
F43	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	liczba	316	363	403	416	379	+0,2%
		%	1,2	1,4	1,5	1,6	1,4	
F41	Inne zaburzenia lękowe	liczba	260	284	328	299	257	-
		%	1,0	1,1	1,3	1,1	1,0	
F51	Nieorganiczne zaburzenia snu	liczba	95	132	159	175	240	+0,5%
		%	0,4	0,5	0,6	0,7	0,9	

F32	Epizod depresyjny	liczba	232	188	170	191	213	-0,1%
		%	0,9	0,7	0,7	0,7	0,8	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Wielkopolskiego OW NFZ

Choroby układu pokarmowego

Choroby układu pokarmowego stanowią bardzo obszerną i niejednorodną grupę zaburzeń, mogących występować w każdym odcinku przewodu pokarmowego. Choroby górnego odcinka przewodu pokarmowego (tj. przełyku, żołądka i dwunastnicy) to najczęściej choroby przewlekłe, związane z nadprodukcją kwasu solnego w żołądku. Wśród rozpoznań dominują w tej grupie: choroba refluksowa przełyku, przewlekłe zapalenie żołądka i dwunastnicy, a także choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy. Za najczęściej występującą chorobę dolnego odcinka przewodu pokarmowego uznaje się zespół jelita drażliwego⁴⁷.

Mieszkańcy Gminy Nowy Tomyśl korzystali ze świadczeń zdrowotnych w ramach opieki ambulatoryjnej na rynku publicznym w roku 2016 z powodu takich chorób układu pokarmowego, jak: zapalenie żołądka i dwunastnicy (3,8% populacji), dyspepsji (3,6%), innych niezakaźnych zapaleń żołądkowo-jelitowe i jelita grubego (2,6%) oraz refluksu żołądkowo-przełykowego (1,9%). Wszystkie wymienione jednostki chorobowe wykazują w okresie 2012-2016 roku tendencję wzrostową. Szczegóły obrazują tabelę XXXV i XXXVI.

Tab. XXXV. Liczba mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl z rozpoznaniem choroby układu pokarmowego, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach opieki ambulatoryjnej na rynku publicznym w roku 2016.

ICD10	Nazwa rozpoznania	Liczba pacjentów z rozpoznaniem	% populacji objętej problemem
K29	Zapalenie żołądka i dwunastnicy	790	3,8
K30	Dyspepsja	751	3,6
K52	Inne niezakaźne zapalenie żołądkowo-jelitowe i jelita grubego	543	2,6
K21	Zarzucanie (refluks) żołądkowo-przełykowe	400	1,9
K63	Inne choroby jelit	256	1,2
K80	Kamica żółciowa	230	1,1
K59	Inne czynnościowe zaburzenia jelit	227	1,1

47 Poniewierka E., Żywnienie w chorobach przewodu pokarmowego i zaburzeniach metabolicznych, wyd. Cornetis Sp. z o.o., Wrocław 2010.

K12	Zapalenie jamy ustnej i pochodne zmiany	214	1,0
K58	Zespół drażliwego jelita	189	0,9
K40	Przepuklina pachwinowa	159	0,8
K76	Inne choroby wątroby	128	0,6
K90	Nieprawidłowe wchłanianie jelitowe	119	0,6
K31	Inne choroby żołądka i dwunastnicy	117	0,6
K51	Wrzodziejące zapalenie jelita grubego	99	0,5
K92	Inne choroby układu pokarmowego	85	<0,5
K57	Choroba uchyłkowa jelit	83	<0,5
K04	Choroby miazgi i tkanek okołowierchołkowych	81	<0,5
K42	Przepuklina pępkowa	69	<0,5
K25	Wrzód żołądka	58	<0,5
K86	Inne choroby trzustki	45	<0,5
K62	Inne choroby odbytu i odbytnicy	41	<0,5
K11	Choroby gruczołów ślinowych	39	<0,5
K35	Ostre zapalenie wyrostka robaczkowego	39	<0,5
K43	Przepuklina brzuszna	39	<0,5
K22	Inne choroby przełyku	38	<0,5
K13	Inne choroby śluzówki warg jamy ustnej	31	<0,5
K50	Choroba Crohna [odcinkowe zapalenie jelita]	28	<0,5
K60	Szczelina i przetoka okolic odbytu i odbytnicy	27	<0,5
K05	Zapalenie dziąseł i choroby przyzębia	22	<0,5
K77	Schorzenia wątroby w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej	19	<0,5
K83	Inne choroby przewodów żółciowych	17	<0,5
K14	Choroby języka	16	<0,5
K26	Wrzód dwunastnicy	15	<0,5
K03	Inne choroby tkanek twardych zębów	13	<0,5
K10	Inne choroby szczęk i żuchwy	13	<0,5
K27	Wrzód trawienny o nie określonym umiejscowieniu	13	<0,5

K70	Alkoholowa choroba wątroby	12	<0,5
K74	Zwłóknienie i marskość wątroby	12	<0,5
K85	Ostre zapalenie trzustki	12	<0,5
-	Pozostałe choroby układu pokarmowego z grupy K00-K93	158	0,8

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Wielkopolskiego OW NFZ

Tab. XXXVI. Liczba mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl z rozpoznaniem najczęściej występujących chorób układu pokarmowego, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach opieki ambulatoryjnej na rynku publicznym w latach 2012-2016.

ICD 10	Nazwa rozpoznania	Populacja pacjentów	2012	2013	2014	2015	2016	5-letni trend czasowy
K29	Zapalenie żołądka i dwunastnicy	liczba	730	670	743	744	790	+0,2%
		%	2,8	2,6	2,9	2,8	3,0	
K30	Dyspepsja	liczba	466	471	536	663	751	+1%
		%	1,8	1,8	2,1	2,5	2,8	
K52	Inne niezakaźne zapalenie żołądkowo-jelitowe i jelita grubego	liczba	305	290	375	446	543	+0,9%
		%	1,2	1,1	1,4	1,7	2,1	
K21	Zarzucanie (reflusu) żołądkowo-przełykowe	liczba	331	417	396	383	400	+0,2%
		%	1,3	1,6	1,5	1,5	1,5	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Wielkopolskiego OW NFZ

6.2. Dane statystyczne NFZ – korzystanie z systemu ochrony zdrowia

Ze świadczeń lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej skorzystało w roku 2016 78,1% populacji Gminy Nowy Tomyśl. Liczba udzielonych porad wyniosła ponad 120 tys., co oznacza, że wykonano prawie 6 porad na osobę. Liczba porad lekarza POZ wykazuje w latach 2012-2016 tendencję wzrostową. Inaczej kształtują się porady udzielone przez pielęgniarkę POZ, ich liczba pozostaje na względnie stałym poziomie i średnio przypada 1 porada rocznie na osobę. Szczegóły obrazuje tabela XXXVII.

Tab. XXXVII. Liczba mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl korzystających z poszczególnych zakresów świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w latach 2012-2016 oraz liczba porad zrealizowanych w tych zakresach w roku 2016.

Zakres świadczenia	Liczba pacjentów					% populacji	Liczba porad	Liczba porad/os.
	2012	2013	2014	2015	2016	2016	2016	2016
Świadczenia lekarza POZ	19 270	19 689	19 873	20 469	20 619	78,1	120 721	5,9
Świadczenia	4	7	5	3	3	<0,1	3	1,0

pielęgniarki POZ								
Świadczenia pielęgniarki POZ w profilaktyce gruźlicy	1	4	0	5	9	<0,1	9	1,0
Świadczenia położnej POZ - wizyta patronażowa	109	87	49	169	202	0,8	657	3,3
Świadczenia położnej POZ - wizyta w edukacji przedporodowej	13	6	4	10	19	0,1	153	8,1
Świadczenia położnej POZ - wizyta w opiece pooperacyjnej	0	0	1	0	6	<0,1	65	10,8
Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	4 370	8 052	4 260	4 404	3 976	15,1	5 538	1,4

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Wielkopolskiego OW NFZ

W ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w latach 2012-2016 zrealizowano średnio 2 porady na mieszkańca. Najwięcej porad udzielono w roku 2016 w zakresie położnictwa i ginekologii, najmniej w zakresie leczenia chorób naczyń. Dokładne dane zawarto w tabeli XXXVIII.

Tab. XXXVIII. Liczba dorosłych mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl korzystających z poszczególnych zakresów świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w latach 2012-2016 oraz liczba porad zrealizowanych w tych zakresach w roku 2016.

Zakres świadczenia	Liczba pacjentów					% populacji	Liczba porad	Liczba porad/os.
	2012	2016	2014	2015	2016			
Chirurgia ogólna	3 623	3 728	3 163	3 078	2 973	14,2	6 532	2,2
Położnictwo i ginekologia	2 962	2 965	2 847	2 685	2 769	13,2	8 462	3,1
Ortopedia i traumatologia narządu ruchu	2 333	2 413	2 366	2 184	2 138	10,2	3 799	1,8
Okulistyka	2 643	2 578	1 899	2 040	2 031	9,7	3 992	2,0
Dermatologia	1 703	2 026	2 045	2 050	1 955	9,3	4 336	2,2
Neurologia	1 415	1 606	1 596	1 750	1 917	9,2	3 558	2,2
Otolaryngologia	1 959	2 006	1 698	1 719	1 678	8,0	3 406	2,0
Kardiologia	1 249	1 361	1 321	1 559	1 665	8,0	2 942	2,2
Gruźlica i choroby płuc	919	1 046	1 081	1 364	1 433	6,8	3 103	2,2
Endokrynologia	1 059	1 145	1 184	1 354	1 382	6,6	2 536	2,2
Leczenie chorób naczyń	219	328	293	433	1 248	6,0	1 007	2,2
Urologia	838	1 002	1 019	988	985	4,7	2 055	2,1
Diabetologia	507	523	553	654	661	3,2	1 520	2,2
Alergologia	408	404	431	513	587	2,8	1 847	3,1

Onkologia	348	372	390	442	492	2,4	2 091	2,2
-----------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------	-----

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Wielkopolskiego OW NFZ

Najwięcej porad w ramach rehabilitacji leczniczej udzielono w roku 2016 w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej, średnia liczba porad na mieszkańca wyniosła 43 (tabela XXXIX).

Tab. XXXIX. Liczba mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl korzystających z poszczególnych zakresów świadczeń w ramach rehabilitacji leczniczej w latach 2012-2016 oraz liczba porad zrealizowanych w tych zakresach w roku 2016.

Zakres świadczenia	Liczba pacjentów					% populacji	Liczba porad	Liczba porad/os.
	2012	2016	2014	2015	2016	2016	2016	2016
Fizjoterapia ambulatoryjna	1 934	1 846	1 771	1 798	1 938	7,3	84 187	43,4
Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna	13	14	12	14	22	0,1	27	1,2
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych	76	68	84	70	83	0,3	2 352	28,3
Rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych	9	7	4	11	12	<0,1	254	20,8
Rehabilitacja neurologiczna	10	7	4	8	15	0,1	33	2,2
Rehabilitacja kardiologiczna w warunkach stacjonarnych	38	14	17	16	17	0,1	18	1,1

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Wielkopolskiego OW NFZ

W ramach opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w latach 2012-2016 najwięcej porad udzielono w zakresie świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych, średnia liczba porad na osobę wyniosła 4. Szczegóły przedstawiono w tabeli XL.

Tab. XL. Liczba mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl korzystających z poszczególnych zakresów świadczeń w ramach opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w latach 2012-2016 oraz liczba porad zrealizowanych w tych zakresach w roku 2016.

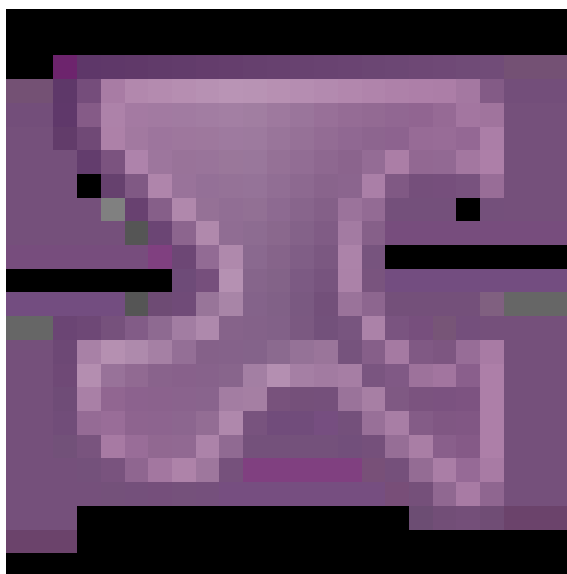
Zakres świadczenia	Liczba pacjentów					% populacji	Liczba porad	Liczba porad/os.
	2012	2016	2014	2015	2016	2016	2016	2016
Świadczenia psychiatryczne	773	890	961	962	896	4,3	3 634	4,1

ambulatoryjne dla dorosłych								
Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży	54	59	70	63	74	1,4	252	3,4
Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych	40	48	40	43	50	0,2	1 819	36,4
Leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja)	25	17	24	19	24	0,1	227	9,5
Leczenie uzależnień	10	10	11	12	23	0,1	390	17,0
Świadczenia w izbie przyjęć szpitala (ryczałt dobowy)	9	9	9	10	16	0,1	17	1,1
Świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu	20	15	18	14	14	0,1	118	8,4

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Wielkopolskiego OW NFZ

6.3. Badanie kwestionariuszowe

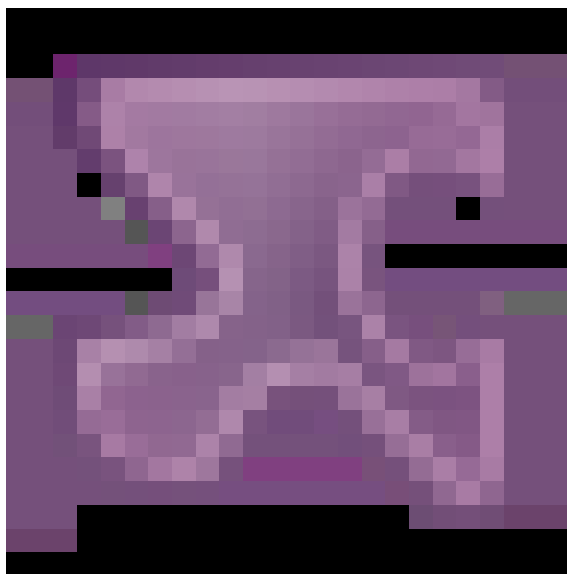
Badaniem kwestionariuszowym, mającym na celu określenie potrzeb zdrowotnych mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl objęto 76,4% kobiet i 23,6% mężczyzn, co obrazuje rycina 4.



Ryc. 4. Podział respondentów wg płci.

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników ankiety.

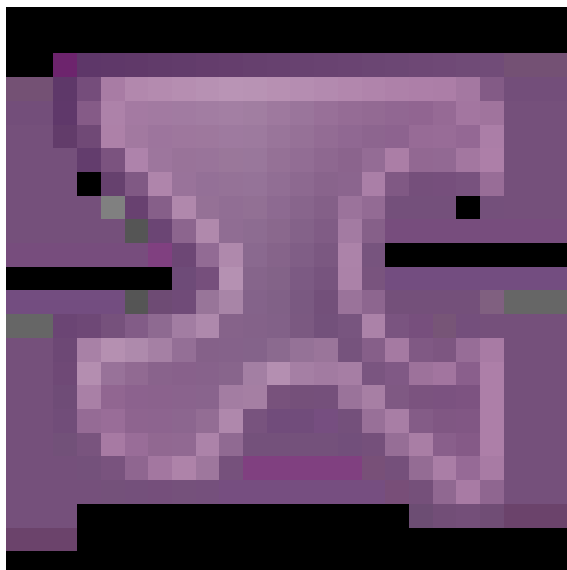
Spośród mieszkańców biorących udział w badaniu ankietowym, najwięcej osób było w wieku 25-44 lat (58,3%), a najmniej osób starszych, po 65 r.ż. (5,8%), (rycina 5).



Ryc. 5. Podział respondentów wg wieku.

Źródło: ibidem.

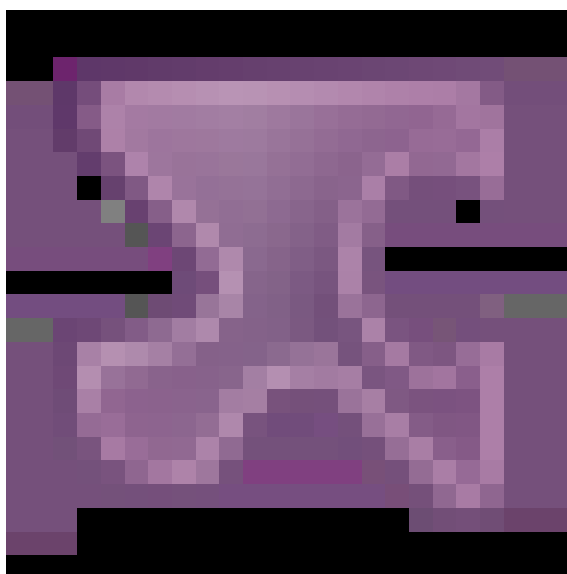
Najwyższy odsetek respondentów legitymował się wykształceniem wyższym i średnim, odpowiednio 56,7% i 32,5%, najmniej było osób z wykształceniem podstawowym (1,8%). Szczegóły obrazuje rycina 6.



Ryc. 6. Podział respondentów wg wykształcenia.

Źródło: *ibidem*.

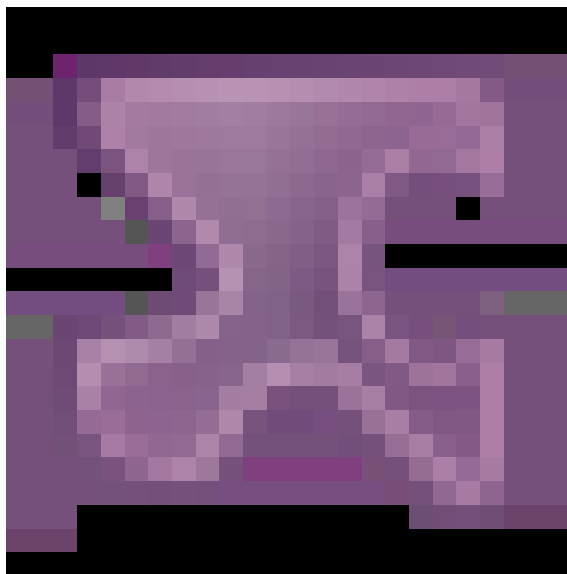
Ponad połowa badanych mieszkańców Gminy pozostaje w związku małżeńskim (65,7%), podobny odsetek badanych deklaruje, iż jest stanu wolnego bądź w związku nieformalnym (15,9% vs 15,7%), a zaledwie 2,7% respondentów to wdowy/wdowcy (rycina 7).



Ryc. 7. Podział respondentów wg stanu cywilnego.

Źródło: *ibidem*.

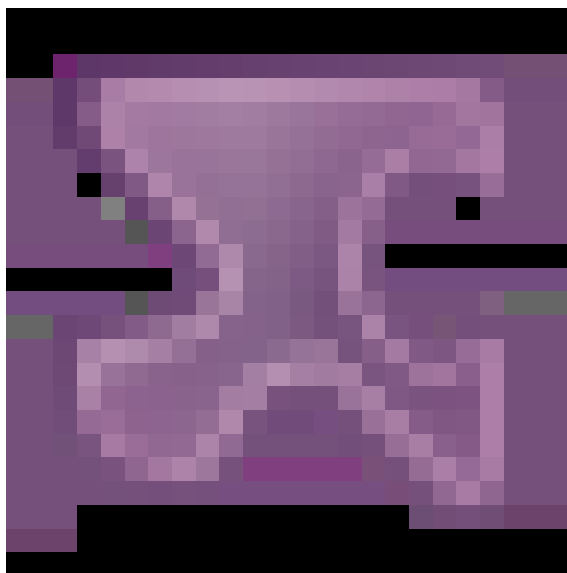
Zdecydowana większość respondentów jest aktywna zawodowo (84,1%), resztę stanowią emeryci lub renciści (10,5%) i bezrobotni (5,4%). Dane te obrazuje rycina 8.



Ryc. 8. Podział respondentów wg aktywności zawodowej.

Źródło: *ibidem*.

Szczegółowa analiza danych osób aktywnych zawodowo pokazuje, że 2/3 badanych wykonuje pracę umysłową, a 1/3 fizyczną, co obrazuje rycina 9.



Ryc. 9. Podział respondentów aktywnych zawodowo wg rodzaju wykonywanej pracy.

Źródło: *ibidem*.

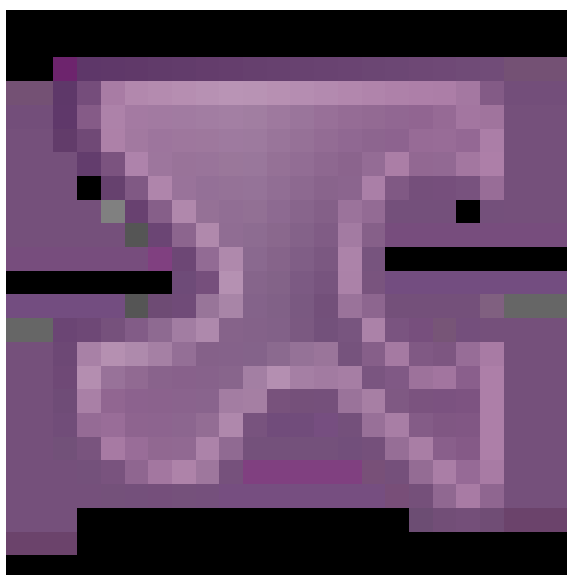
Ponad połowa respondentów deklaruje, że ich sytuacja materialna jest przeciętna (54,5%), złą i bardzo złą sytuację posiada łącznie prawie 8% populacji badanej, szczegółowych danych dostarcza rycina 10.



Ryc. 10. Podział respondentów wg deklarowanej sytuacji materialnej.

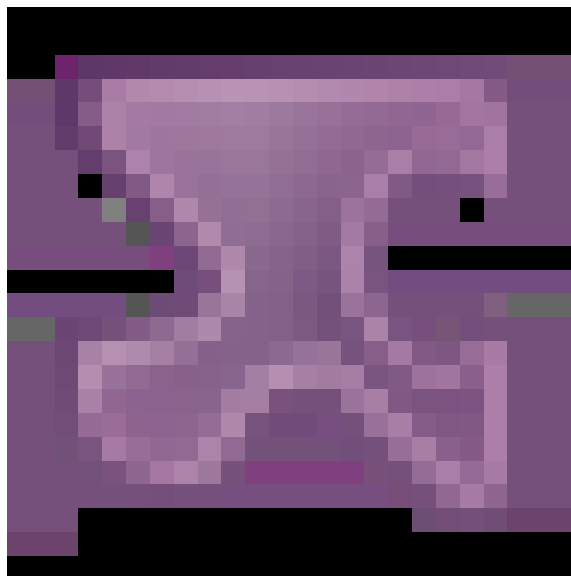
Źródło: *ibidem*.

Badani respondenci w większości oceniają swoje zdrowie fizyczne jako dobre (52,3%) lub znośne (25,6%), zaledwie około 15% osób deklaruje bardzo dobry lub doskonały poziom zdrowia. Istnieje wyraźna zależność pomiędzy samooceną fizycznego aspektu zdrowia a wiekiem badanych, wraz z wiekiem ocena stanu zdrowia jest coraz gorsza. Szczegóły obrazuje rycina 11 i 12.



Ryc. 11. Samoocena stanu zdrowia fizycznego respondentów.

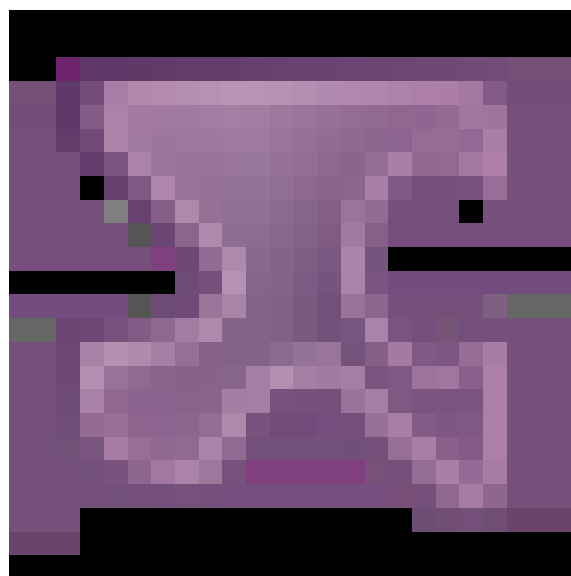
Źródło: *ibidem*.



Ryc. 12. Samoocena stanu zdrowia fizycznego respondentów wg wieku.

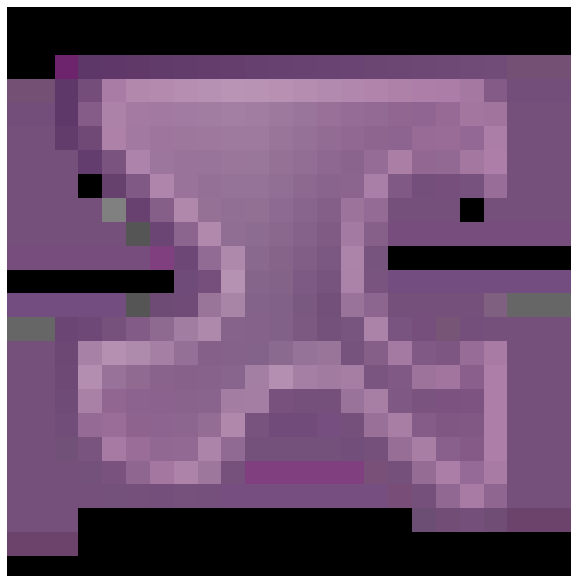
Źródło: *ibidem*.

Większość respondentów (74,7%) ocenia swoje zdrowie psychiczne jako dobre lub bardzo dobre, odpowiednio 44,9% i 29,8%. Porównywalna liczba ankietowanych, około 5% ocenia psychiczny aspekt swojego zdrowia skrajnie jako słabe lub doskonałe. Podobnie jak na poprzednich wykresach wraz z wiekiem badanych mniejsza się liczba osób zadowolonych ze swojego zdrowia psychicznego. Szczegóły zamieszczone zostały na rycinach 13 i 14.



Ryc. 13. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów.

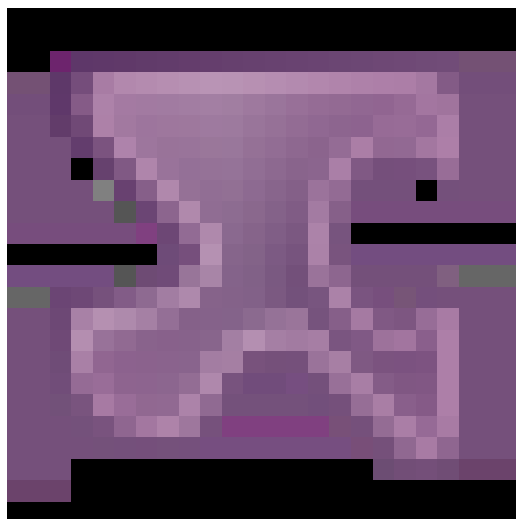
Źródło: *ibidem*.



Ryc. 14. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów wg wieku.

Źródło: *ibidem*.

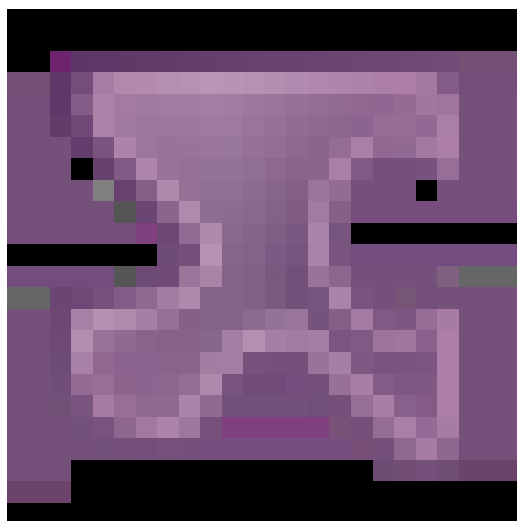
Dorośli ankietowani pytani o najczęstsze ich zdaniem problemy zdrowotne wymieniali przede wszystkim choroby narządu ruchu (51,8%), układu krążenia (40,4%) i narządu wzroku (28,7%). Najrzadziej wymieniano choroby zakaźne, narządu słuchu i uzależnienia (rycina 15).



Ryc. 15. Problemy zdrowotne deklarowane przez dorosłych respondentów.

Źródło: *ibidem*.

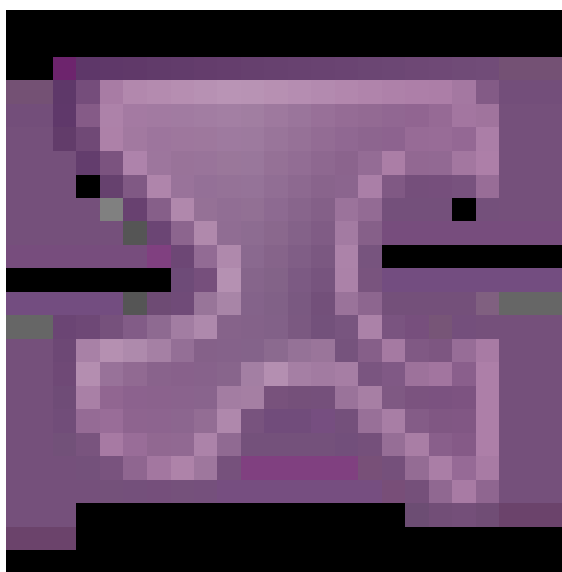
Deklarowane przez ankietowanych mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl problemy zdrowotne dzieci dotyczyły w pierwszej kolejności: alergii (54%), następnie chorób układu oddechowego (25,1%), wad wzroku (23,2%) i chorób jamy ustnej (22,5%). Szczegółowe dane zawarto na rycinie 16.



Ryc. 16. Problemy zdrowotne dzieci w opinii ankietowanych.

Źródło: *ibidem*.

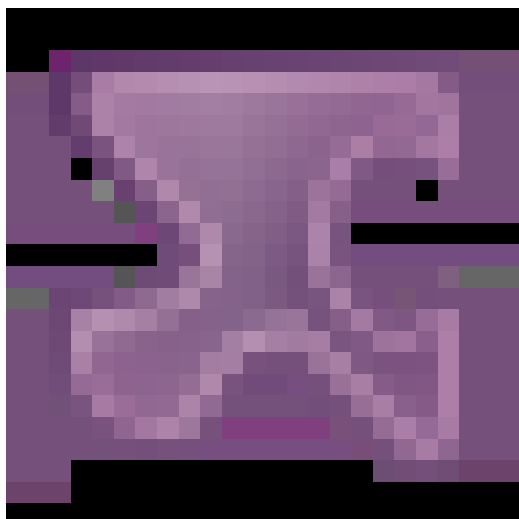
Osoby badane radzą sobie ze stresem dobrze (43%) lub znośnie (34,1%), 9% ankietowanych deklaruje problemy na tle stresowym, szczegóły obrazuje rycina 17.



Ryc. 17. Radzenie sobie ze stresem przez ankietowanych.

Źródło: *ibidem*.

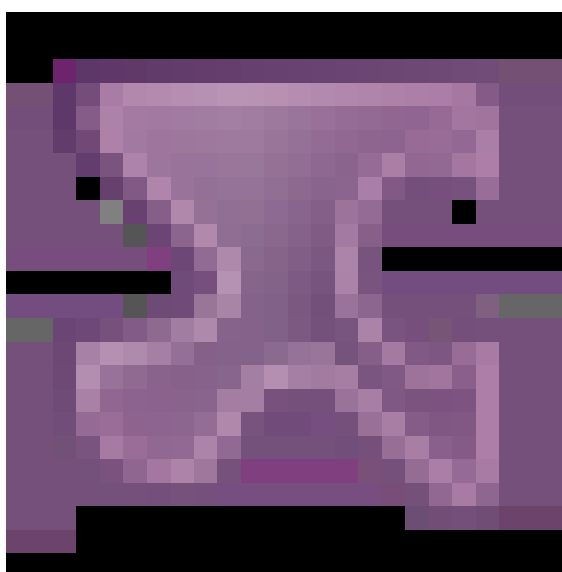
Większość ankietowanych deklaruje uprawianie różnych sportów, najczęściej aktywność fizyczna polega na spacerowaniu (64,1%) lub jeździe na rowerze (48,9%). Zaledwie 11,4% badanych pozostaje nieaktywna sportowo, szczegóły pokazane są na rycinie 18.



Ryc. 18. Rodzaje aktywności fizycznej preferowane przez ankietowanych.

Źródło: *ibidem*.

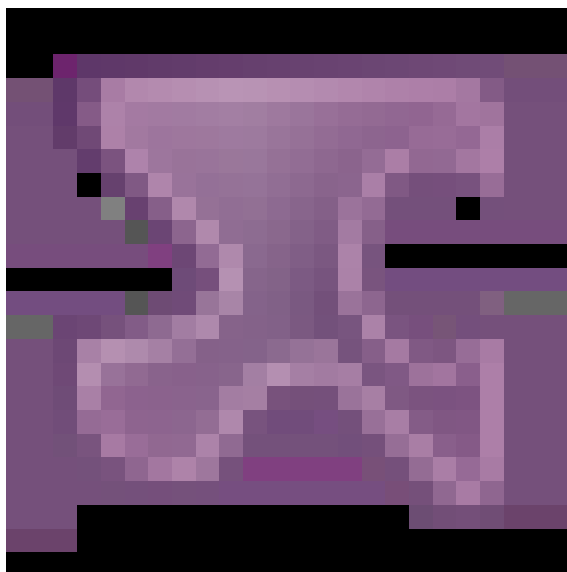
Niepokojącym zjawiskiem jest liczne wskazywanie na problemy z utrzymaniem prawidłowej masy ciała przez badanych mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl, wskazuje na nie prawie połowa badanej populacji (48%), (rycina 19).



Ryc. 19. Deklarowane przez ankietowanych problemy z utrzymaniem prawidłowej masy ciała.

Źródło: *ibidem*.

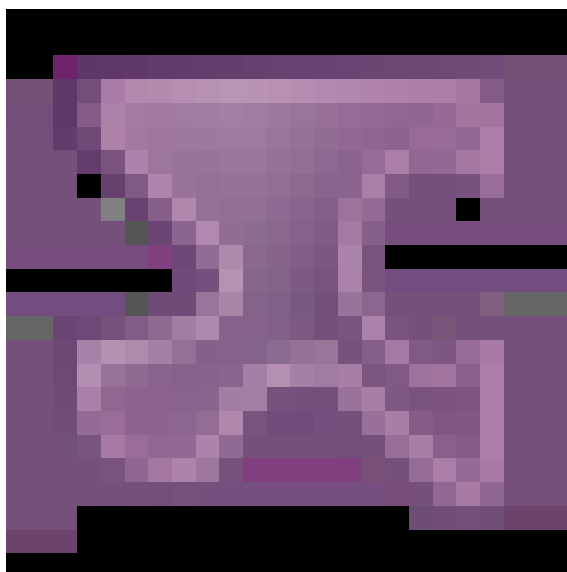
Badani respondenci skorzystali ze świadczeń ochrony zdrowia najczęściej 1-2 razy w ciągu ostatnich 6-ciu miesięcy (37,2%), 32,3% zgłosiło się na wizytę 3-5 razy w ciągu ostatnich 6-ciu miesięcy. Szczegóły obrazuje rycina 20.



Ryc. 20. Częstotliwość korzystania ze świadczeń ochrony zdrowia przez respondentów.

Źródło: *ibidem*.

Połowa respondentów ocenia dostępność świadczeń ochrony zdrowia w Gminie Nowy Tomyśl jako przeciętną (50,7%), aż 41,9% ocenia, że jest ona niska (27,6%) lub bardzo niska (14,3%). Szczegóły zawarto na rycinie 21.

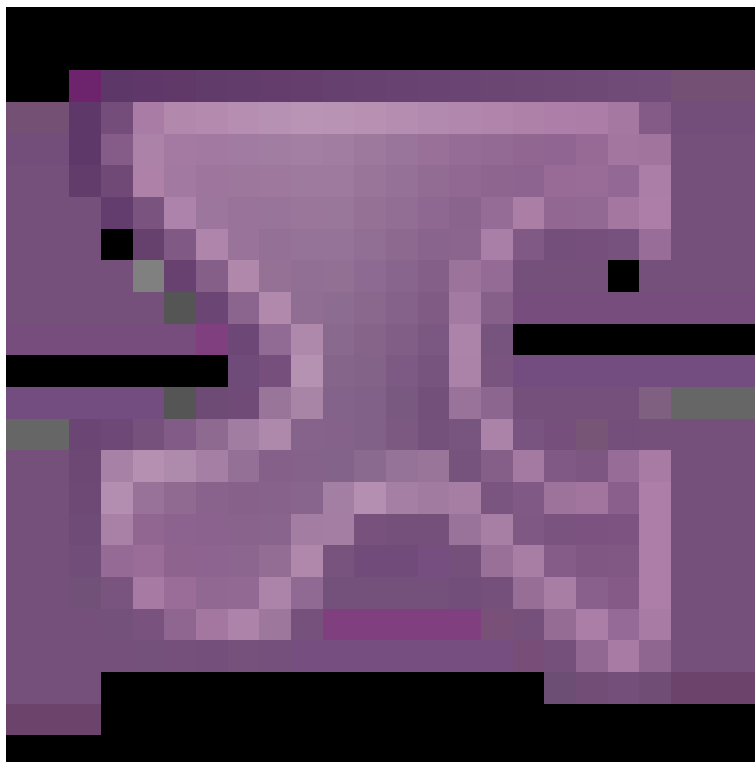


Ryc. 21. Ocena dostępności świadczeń ochrony zdrowia w opinii respondentów.

Źródło: *ibidem*.

Akcje profilaktyczne zwiększające dostępność do wybranych świadczeń zdrowotnych oraz profilaktycznych dla mieszkańców gminy, realizowane przez Urząd Miejski w Nowym Tomyślu, powinny w opinii badanych mieszkańców dotyczyć przede wszystkim: zapobiegania nadwadze i otyłości w populacji osób dorosłych, profilaktyki i

wczesnego wykrywania wad postawy, profilaktyki próchnicy oraz nadwagi i otyłości u dzieci. Zakres sugerowanych programów zdrowotnych zawiera rycina 22.



Ryc. 22. Zakres akcji profilaktycznych zwiększających dostępność do wybranych świadczeń zdrowotnych oraz profilaktycznych mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl w opinii respondentów.

Źródło: *ibidem*.

7. Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej Gminy Nowy Tomyśl

Lp.	Priorytet	Cel	Sposoby realizacji	Mierniki efektywności	Uzasadnienie
1	Zmniejszenie współczynnika zachorowalności, chorobowości i umieralności z powodu chorób układu krążenia	Przeciwdziałanie negatywnym skutkom chorób układu krążenia	Ograniczanie narażenia populacji na czynniki ryzyka chorób układu krążenia poprzez: 1) Stałe upowszechnianie zasad prawidłowego żywienia, w tym szczególnie w szkołach 2) Promowanie aktywności fizycznej ludności 3) Stworzenie atmosfery społecznej akceptacji dla życia wolnego od dymu tytoniowego oraz ochronę zdrowia przed narażeniem na dym tytoniowy 4) Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych, dotyczących ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu 5) Wspieranie realizacji szkolnych programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży, nauczycieli i rodziców	1) Liczba szkolnych programów profilaktycznych w obszarze tematycznym ograniczania lub eliminowania czynników ryzyka chorób układu krążenia 2) Liczba zrealizowanych przedsięwzięć w zakresie zwiększenia dostępu do różnych form rekreacji i sportu dla mieszkańców Gminy 3) Liczba działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących negatywnego wpływu na zdrowie alkoholu i dymu nikotynowego	Choroby układu krążenia są najczęstszą przyczyną zgonów na świecie, w większości krajów europejskich oraz w Polsce, w tym również w województwie wielkopolskim. Z powodu chorób serca i naczyń umiera prawie co drugi Polak. Ponadto choroby układu krążenia stanowią jedną z najważniejszych przyczyn hospitalizacji i inwalidztwa oraz w konsekwencji - okresowej i trwałej niezdolności do pracy. Należy także podkreślić, że choroby te wpływają w znaczący sposób na jakość życia, szczególnie w populacji osób w wieku średnim i podeszłym. Analiza danych sporządzona na potrzeby opracowania Strategii wskazała na nadciśnienie tętnicze jako najbardziej rozpowszechniony problem zdrowotny w dorosłej populacji Gminy Nowy Tomyśl. Również sami mieszkańcy w badaniu kwestionariuszowym wskazali choroby krążenia jako jeden z dwóch najważniejszych problemów zdrowotnych.
2	Ograniczanie czynników ryzyka zakażeń górnych dróg oddechowych w populacji dzieci i dorosłych	Zmniejszenie zapadalności na grypę i infekcje grypopochodne wśród mieszkańców	Ograniczanie narażenia populacji na czynniki ryzyka zakażenia górnych dróg oddechowych poprzez: 1) Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych, dotyczących korzyści wynikających ze szczepień	1) Liczba działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących korzyści wynikających ze szczepień przeciwko grypie oraz unikania nieracjonalnej	Zakażenia górnych dróg oddechowych, obok nadciśnienia tętniczego, stanowią najpowszechniejszy problem zdrowotny populacji dzieci i dorosłych w Gminie Nowy Tomyśl. Propagowanie wśród mieszkańców szczepień ochronnych przeciw grypie oraz kształtowanie prawidłowych postaw i zachowań z punktu widzenia przestrzegania zasad higieny wymaga podejmowania szeroko zakrojonych działań edukacyjnych. W związku z powyższym proponowane w

			<p>przeciwko grypie w wybranych populacjach docelowych</p> <p>2) Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych, dotyczących unikania nieracjonalnej antybiotykoterapii</p> <p>3) Wspieranie realizacji szkolnych programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży, nauczycieli i rodziców</p>	<p>antybiotykoterapii</p> <p>2) Liczba mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl szczepiących się przeciwko grypie</p> <p>3) Liczba szkolnych programów profilaktycznych w obszarze tematycznym ograniczania lub eliminowania czynników ryzyka zakażeń górnych dróg oddechowych</p>	<p>ramach priorytetu działania pozwolą na zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom w populacji mieszkańców.</p>
3	<p>Edukacja zdrowotna ukierunkowana na poprawę jakości życia pacjentów chorych na cukrzycę typu 2</p>	<p>1) Wykształcenie umiejętności praktycznych radzenia sobie z cukrzycą typu 2 oraz przygotowanie pacjentów do prowadzenia skutecznej samokontroli</p> <p>2) Zmniejszenie liczby powikłań cukrzycowych poprzez zwiększenie poziomu wiedzy mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl</p> <p>3) Zapobieganie inwalidztwu i przedwczesnym</p>	<p>Opracowanie i realizacja programu polityki zdrowotnej w zakresie edukacji zdrowotnej w cukrzycy typu 2, w tym:</p> <p>1) edukacja zdrowotna w zakresie patogenezy, objawów, czynników ryzyka cukrzycy typu 2, rozwoju powikłań, edukacji żywieniowej oraz aktywności fizycznej</p> <p>2) porady dietetyczne udzielane pacjentom przez dietetyka obejmujące rozpisanie jadłospisu, elementy edukacji żywieniowej w cukrzycy typu 2, prawidłowe stosowanie wymienników, interakcje składników diety z lekami itp.,</p> <p>3) porady pielęgniarki diabetologicznej lub lekarza diabetologa obejmujące naukę wykonywania pomiarów</p>	<p>1) Odsetek objęcia populacji docelowej cyklem porad dietetycznych i zdrowotnych,</p> <p>2) Ocena poprawy wskaźnika BMI</p> <p>3) Liczba osób, u których zwiększyła się wiedza z zakresu diety w cukrzycy typu 2</p> <p>4) Liczba osób, u których zwiększyła się wiedza w zakresie patogenezy, czynników ryzyka, objawów i powikłań cukrzycy typu 2</p> <p>5) Liczba osób, u których zmieniono nawyki żywieniowe na zgodne z zasadami prawidłowego żywienia w cukrzycy typu 2</p>	<p>Cukrzyca uważana jest obecnie za jedną z najczęstszych przewlekłych chorób niezakaźnych oraz czwartą lub piątą przyczynę śmierci w większości krajów o wysokim rozwoju gospodarczym (w zależności od regionu). W powstawaniu cukrzycy typu 2 biorą udział zarówno czynniki środowiskowe jak i genetyczne. Do pierwszej grupy należy przede wszystkim nadwaga i otyłość (zwłaszcza brzuszna) oraz niska aktywność fizyczna, innymi czynnikami predysponującymi do rozwoju cukrzycy są zaburzenia gospodarki węglowodanowej, takie jak nieprawidłowa glikemia na czczo, czy upośledzona tolerancja glukozy. Ryzyko wystąpienia cukrzycy zwiększa także obecność zespołu metabolicznego, stanów zapalnych, nadciśnienia tętniczego, dyslipidemii i chorób układu sercowo- naczyniowego. Wymienione powyżej czynniki mają w większości charakter modyfikowalny i są możliwe do wyeliminowania poprzez zmianę stylu życia i odpowiednie leczenie. Cukrzyca dla mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl stanowi główny problem zdrowotny w grupie zaburzeń wydzielania wewnętrznego i przemian metabolicznych (rozpowszechnienie na poziomie ok. 9%). Na potrzebę realizacji programu zdrowotnego dotyczącego edukacji w cukrzycy typu 2 zwracali uwagę również sami mieszkańcy Gminy Nowy Tomyśl w ankiecie oceniającej ich potrzeby zdrowotne.</p>

		zgonom z powodu cukrzycy.	poziomu cukru, naukę samokontroli rozpoznawania objawów hipo- i hiperglikemii, ryzyka powikłań itp. 4) regularne pomiary antropometryczne w trakcie trwania programu celem monitorowania wskaźników BMI		
4	Rozszerzanie zakresu działań podejmowanych w ramach zapobiegania niezdolności do pracy wynikającej z chorób układu ruchu w populacji osób w wieku produkcyjnym	Przywrócenie zdolności do pracy w populacji osób w wieku produkcyjnym chorujących na schorzenia układu ruchu	Zapobieganie niezdolności do pracy wynikającej z chorób układu ruchu w populacji osób w wieku produkcyjnym poprzez: 1) akcje edukacyjne dla pracodawców na temat ergonomii stanowisk pracy, ograniczania już występujących zdrowotnych skutków nadmiernego obciążenia fizycznego 2) akcje informacyjna dla mieszkańców na temat zwiększania siły fizycznej i sprawności układu ruchu	1) Liczba osób, u których przywrócono niezdolność do pracy wynikającą z chorób układu ruchu 2) Liczba akcji informacyjno-edukacyjnych na temat zwiększania siły fizycznej i sprawności układu ruchu	Dolegliwości oraz schorzenia układu ruchu są chorobami o szerokim rozpowszechnieniu w populacji ogólnej i stanowią poważny problem zdrowotny, społeczny i ekonomiczny, będąc jedną z najczęstszych przyczyn czasowej niezdolności do pracy, najczęstszą przyczyną udzielania świadczeń rehabilitacyjnych oraz niepełnosprawności. Analiza danych dotyczących najczęstszych przyczyn korzystania ze świadczeń zdrowotnych, związanych z rozpoznaniem choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej, w ramach opieki ambulatoryjnej w Gminie Nowy Tomyśl w roku 2016 pokazuje, że choroby układu ruchu stanowią poważny problem zdrowotny mieszkańców Gminy, a wskazania te mają wśród mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl tendencję wzrostową. Na tej podstawie można wnioskować, że wdrożenie akcji informacyjno-edukacyjnych z zakresu zapobiegania tym nieprawidłowościom może przynieść wyraźną poprawę wskaźników związanych z niezdolnością do pracy.
5	Zmniejszenie rozpowszechnienia problemu nadwagi i otyłości wśród dzieci i dorosłych poprzez zwiększenie dostępności do świadczeń profilaktycznych i terapeutycznych	1) Zmniejszenie częstości występowania nadwagi i otyłości 2) Zmniejszenie ryzyka powikłań otyłości	Opracowanie i realizacja programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości, w tym: 1) porady dietetyczne 2) elementy edukacji żywieniowej 3) prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych	1) Odsetek objęcia populacji docelowej cyklem porad dietetycznych i zdrowotnych, 2) Ocena poprawy wskaźnika BMI 3) Zwiększenie częstości stosowania zachowań prozdrowotnych z zakresu racjonalnej diety	Nadwaga i otyłość stanowi obecnie szczególnie niepokojący problem zdrowotny. Etiologia otyłości jest wieloczynnikowa, a powstawanie otyłości to zazwyczaj proces długotrwały, gdzie na predyspozycję genetyczną nakładają się czynniki epigenetyczne. Problemy zdrowotne związane z otyłością to m.in.: nadciśnienie tętnicze, podwyższone ryzyko miażdżycy i chorób serca, cukrzyca typu 2, wady postawy, dodatkowo problemy natury psychologicznej. Zagrożenia związane z nadwagą i otyłością zauważają mieszkańcy gminy wskazując na konieczność podjęcia działań zmniejszających odsetki nieprawidłowości zarówno w populacji dzieci (ponad 31%

				<p>i aktywności fizycznej</p> <p>4) Poszerzenie wiedzy i świadomości zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości</p>	<p>respondentów), jaki i dorosłych (ponad 40% badanych). Ponadto 48% respondentów wskazuje na problemy w zakresie utrzymania prawidłowej masy ciała. Aktywność podjęta przez samorząd pozwoli na zwiększenie skuteczności zapobiegania nadwadze i otyłości oraz ich powikłaniom, poprzez działania obejmujące edukację żywieniową, aktywność ruchową, korektę nawyków żywieniowych i zmianę sposobu żywienia.</p>
6	<p>Profilaktyka i wczesne wykrywanie wad postawy u dzieci w wieku szkolnym</p>	<p>Zwiększenie wykrywalności wad postawy wśród dzieci w wieku szkolnym oraz poprawa dostępu do rehabilitacji dla dzieci z wykrytymi nieprawidłowościami w tym zakresie</p>	<p>Opracowanie i realizacja programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania próchnicy, w tym:</p> <p>1) edukacja zdrowotna dzieci w wieku szkolnym,</p> <p>2) edukacja zdrowotna rodziców/opiekunów prawnych dzieci,</p> <p>3) badania przesiewowe</p> <p>4) gimnastyka korekcyjna grupowa lub indywidualna</p>	<p>1) Liczba dzieci uczestniczących w Programie</p> <p>2) Odsetek populacji docelowej uczestniczącej w Programie</p> <p>3) Odsetek dzieci z wykrytymi wadami postawy</p> <p>4) odsetek dzieci zakwalifikowanych do uczestnictwa w zajęciach gimnastyki korekcyjnej</p> <p>5) liczba odnotowanych przypadków zniekształceń kręgosłupa wśród dzieci zamieszkujących gminę</p>	<p>Zarówno wśród dzieci młodszych, jak i młodzieży szkolnej można obecnie zauważyć coraz niższy poziom sprawności fizycznej, wynikający z małej aktywności fizycznej, co ma decydujący wpływ na coraz częściej występującą nadmierną otyłość, a także powiększającą się liczbę dzieci posiadających odchylenia od prawidłowej postawy ciała. Powstające na tej bazie wady postawy są coraz poważniejszym problemem wieku rozwojowego. Zniekształcenia kręgosłupa są jednym z najczęstszych schorzeń dzieci w wieku szkolnym, szacuje się, że odsetek dzieci dotkniętych tymi nieprawidłowościami wynosi około 50% do 60% i ma tendencję narastającą. Problem ten dostrzegają także mieszkańcy Gminy Nowy Tomyśl - ponad 34% z nich w badaniu kwestionariuszowym uznało, że dostęp do świadczeń w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania wad postawy w populacji dzieci w Gminie Nowy Tomyśl powinien ulec zwiększeniu.</p>
7	<p>Zwiększenie dostępności do profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci w wieku szkolnym</p>	<p>Zmniejszenie częstości występowania próchnicy wśród dzieci z populacji docelowej</p>	<p>Opracowanie i realizacja programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania próchnicy, w tym:</p> <p>1) edukacja zdrowotna dzieci w wieku szkolnym,</p> <p>2) edukacja zdrowotna rodziców/opiekunów prawnych dzieci,</p> <p>3) przeglądy stomatologiczne</p> <p>4) profilaktyka stomatologiczna</p>	<p>1) Liczba dzieci uczestniczących w Programie</p> <p>2) Odsetek populacji docelowej uczestniczącej w Programie</p> <p>3) Odsetek populacji docelowej podlegającej lakowaniu bruzd zębów szóstych</p> <p>4) Wskaźnik frekwencji próchnicy – odsetek dzieci w populacji</p>	<p>Próchnica stanowi istotny problem zdrowotny w populacji dzieci i młodzieży, co odzwierciedlają bardzo niepokojące wskaźniki epidemiologiczne. Na niewystarczające działania w zakresie edukacji prozdrowotnej i profilaktyki, a w szczególności brak odpowiednich programów profilaktyki próchnicy i chorób przyzębia zwraca uwagę Najwyższa Izba Kontroli (NIK). Instytucja ta również zwraca uwagę na niewystarczający dostęp do profilaktycznych świadczeń stomatologicznych finansowanych ze środków publicznych, z których w roku 2011 skorzystało niespełna 3% populacji dzieci i młodzieży. NIK w swoim raporcie wskazuje, iż nieodzownym w walce z problemem próchnicy jest zaangażowanie m.in. jednostek samorządów terytorialnych,</p>

			(zabezpieczenie lakiem szczelinowym bruzd zębów szóstych)	docelowej, u których wykryto próchnicę 5) Wskaźnik nasilenia próchnicy PUW w populacji docelowej	czego wyrazem może być zaplanowany przez Gminę Nowy Tomyśl program polityki zdrowotnej ⁴⁸ . Ponadto podkreślić należy, iż 22,5% mieszkańców Gminy w badaniu kwestionariuszowym wskazało na problem chorób jamy ustnej jako jeden z najważniejszych problemów zdrowotnych dzieci, a ponad 34% z nich uznało, że dostęp do świadczeń w zakresie profilaktyki próchnicy w populacji dzieci w Gminie Nowy Tomyśl powinien ulec zwiększeniu.
--	--	--	---	---	--

48 Dostępność i finansowanie opieki stomatologicznej ze środków publicznych, Informacja o wynikach kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, KZD-4101-04/2012, Nr ewid. 131/2013/P/12/124/K.

8. Spis tabel

Tab. I. Ludność Gminy Nowy Tomyśl na tle woj. wielkopolskiego i kraju – dane ogólne.....	16
Tab. II. Ludność Gminy Nowy Tomyśl wg ekonomicznych grup wieku i płci na tle woj. wielkopolskiego i kraju.....	17
Tab. III. Ruch naturalny ludności w Gminie Nowy Tomyśl na tle województwa wielkopolskiego i kraju.....	18
Tab. IV. Struktura organizacyjna podmiotów leczniczych udzielających świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w Gminie Nowy Tomyśl.....	20
Tab. V. Struktura organizacyjna podmiotów leczniczych udzielających świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w Gminie Nowy Tomyśl.....	21
Tab. VI. Liczba lekarzy udzielających świadczeń w Gminie Nowy Tomyśl w ramach praktyk indywidualnych w gabinetach prywatnych, w podziale na dziedziny medycyny.....	23
Tab. VII. Dostęp do świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej na rynku publicznym dla mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl.....	24
Tab. VIII. Struktura organizacyjna Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. Doktora Kazimierza Hołogi (64-300 Nowy Tomyśl, ul. Poznańska 30).....	26
Tab. IX. Dostęp do świadczeń lecznictwa szpitalnego na rynku publicznym dla mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl.....	28
Tab. X. Struktura organizacyjna podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w Gminie Nowy Tomyśl.....	29
Tab. XI. Dostęp do świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień na rynku publicznym dla mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl.....	30
Tab. XII. Struktura organizacyjna podmiotów leczniczych udzielających świadczeń rehabilitacji leczniczej w Gminie Nowy Tomyśl.....	31
Tab. XIII. Dostęp do świadczeń rehabilitacji leczniczej na rynku publicznym dla mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl.....	32
Tab. XIV. Podmioty lecznicze i praktyki lekarzy dentystów udzielające świadczeń ogólnostomatologicznych w Gminie Nowy Tomyśl.....	33
Tab. XV. Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w Gminie Nowy Tomyśl.....	34
Tab. XVI. Dostęp do świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych na rynku publicznym dla mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl.....	35
Tab. XVII. Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń hospicyjnych w Gminie Nowy Tomyśl.....	35
Tab. XVIII. Dostęp do świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej na rynku publicznym dla mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl.....	36
Tab. XIX. Apteki na terenie Gminy Nowy Tomyśl.....	37
Tab. XX. Najbardziej rozpowszechnione problemy zdrowotne wśród mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach opieki ambulatoryjnej na rynku publicznym w roku 2016.....	38
Tab. XXI. Liczba dorosłych mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl z rozpoznaniem choroby układu krążenia, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach opieki ambulatoryjnej na rynku publicznym w roku 2016.....	40

Tab. XXII. Liczba dorosłych mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl z rozpoznaniem najczęściej występujących chorób układu krążenia, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach opieki ambulatoryjnej na rynku publicznym w latach 2012-2016.....	41
Tab. XXIII. Liczba dorosłych mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl z rozpoznaniem choroby nowotworowej, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach opieki ambulatoryjnej na rynku publicznym w roku 2016.....	42
Tab. XXIV. Liczba dorosłych mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl z rozpoznaniem najczęściej występujących chorób nowotworowych, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach opieki ambulatoryjnej na rynku publicznym w latach 2012-2016.....	44
Tab. XXV. Liczba mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl z rozpoznaniem choroby układu oddechowego, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach opieki ambulatoryjnej na rynku publicznym w roku 2016.....	45
Tab. XXVI. Liczba mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl z rozpoznaniem najczęściej występujących chorób układu oddechowego, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach opieki ambulatoryjnej na rynku publicznym w latach 2012-2016.....	46
Tab. XXVII. Liczba mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl z rozpoznaniem choroby układu nerwowego, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach opieki ambulatoryjnej na rynku publicznym w roku 2016.....	47
Tab. XXVIII. Liczba dorosłych mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl z rozpoznaniem najczęściej występujących chorób układu nerwowego, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach opieki ambulatoryjnej na rynku publicznym w latach 2012-2016.....	47
Tab. XXIX. Liczba dorosłych mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl z rozpoznaniem choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej, na rynku publicznym w roku 2016.....	49
Tab. XXX. Liczba dorosłych mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl z rozpoznaniem najczęściej występujących chorób układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach opieki ambulatoryjnej na rynku publicznym w latach 2012-2016.....	50
Tab. XXXI. Liczba dorosłych mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl z rozpoznaniem zaburzeń wydzielania wewnętrznego i przemian metabolicznych, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach opieki ambulatoryjnej na rynku publicznym w roku 2016.....	51
Tab. XXXII. Liczba dorosłych mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl z rozpoznaniem najczęściej występujących zaburzeń wydzielania wewnętrznego i przemian metabolicznych, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach opieki ambulatoryjnej na rynku publicznym w latach 2012-2016.....	52
Tab. XXXIII. Liczba dorosłych mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach opieki ambulatoryjnej na rynku publicznym w roku 2016.....	53
Tab. XXXIV. Liczba dorosłych mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl z rozpoznaniem najczęściej występujących zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach opieki ambulatoryjnej na rynku publicznym w latach 2012-2016.....	53
Tab. XXXV. Liczba mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl z rozpoznaniem choroby układu pokarmowego, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach opieki ambulatoryjnej na rynku publicznym w roku 2016.....	54
Tab. XXXVI. Liczba mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl z rozpoznaniem najczęściej występujących chorób układu pokarmowego, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach opieki ambulatoryjnej na rynku publicznym w latach 2012-2016.....	55

Tab. XXXVII. Liczba mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl korzystających z poszczególnych zakresów świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w latach 2012-2016 oraz liczba porad zrealizowanych w tych zakresach w roku 2016.....	56
Tab. XXXVIII. Liczba dorosłych mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl korzystających z poszczególnych zakresów świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w latach 2012-2016 oraz liczba porad zrealizowanych w tych zakresach w roku 2016.....	57
Tab. XXXIX. Liczba mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl korzystających z poszczególnych zakresów świadczeń w ramach rehabilitacji leczniczej w latach 2012-2016 oraz liczba porad zrealizowanych w tych zakresach w roku 2016.....	57
Tab. XL. Liczba mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl korzystających z poszczególnych zakresów świadczeń w ramach opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w latach 2012-2016 oraz liczba porad zrealizowanych w tych zakresach w roku 2016.....	58

9. Spis rycin

Ryc. 1. Ludność Gminy Nowy Tomyśl wg ekonomicznych grup wieku na tle woj. wielkopolskiego i kraju w roku 2016.....	18
Ryc. 2. Przyrost naturalny na 1000 ludności w Gminie Nowy Tomyśl na tle woj. wielkopolskiego i kraju w roku 2016.....	19
Ryc. 3. Najbardziej rozpowszechnione problemy zdrowotne wśród mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach opieki ambulatoryjnej na rynku publicznym w roku 2016.....	39
Ryc. 4. Podział respondentów wg płci.....	59
Ryc. 5. Podział respondentów wg wieku.....	59
Ryc. 6. Podział respondentów wg wykształcenia.....	60
Ryc. 7. Podział respondentów wg stanu cywilnego.....	60
Ryc. 8. Podział respondentów wg aktywności zawodowej.....	61
Ryc. 9. Podział respondentów aktywnych zawodowo wg rodzaju wykonywanej pracy.....	61
Ryc. 10. Podział respondentów wg deklarowanej sytuacji materialnej.....	62
Ryc. 11. Samoocena stanu zdrowia fizycznego respondentów.....	62
Ryc. 12. Samoocena stanu zdrowia fizycznego respondentów wg wieku.....	63
Ryc. 13. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów.....	63
Ryc. 14. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów wg wieku.....	64
Ryc. 15. Problemy zdrowotne deklarowane przez dorosłych respondentów.....	64
Ryc. 16. Problemy zdrowotne dzieci w opinii ankietowanych.....	65
Ryc. 17. Radzenie sobie ze stresem przez ankietowanych.....	65
Ryc. 18. Rodzaje aktywności fizycznej preferowane przez ankietowanych.....	66
Ryc. 19. Deklarowane przez ankietowanych problemy z utrzymaniem prawidłowej masy ciała.....	66
Ryc. 20. Częstotliwość korzystania ze świadczeń ochrony zdrowia przez respondentów.....	67
Ryc. 21. Ocena dostępności świadczeń ochrony zdrowia w opinii respondentów.....	67
Ryc. 22. Zakres akcji profilaktycznych zwiększających dostępność do wybranych świadczeń zdrowotnych oraz profilaktycznych mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl w opinii respondentów.....	68

10. Piśmiennictwo

1. Art. 5 pkt 27 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 ze zm.]
2. Art. 95l ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 ze zm.]
3. BDL, bdl.stat.gov.pl
4. Bugajska J. i wsp. Nabyte zespoły dysfunkcji układu mięśniowo-szkieletowego u pracowników w świetle badań epidemiologicznych, Med Pr. 2011;62(2):153–160.
5. Cybulski M., Krajewska-Kuśak E., Kowalczyk K., Pielęgnacyjno-rehabilitacyjne problemy starzejącego się społeczeństwa, Wyd. Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, Białystok 2016

6. Dostępność i finansowanie opieki stomatologicznej ze środków publicznych, Informacja o wynikach kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, KZD-4101-04/2012, Nr ewid. 131/2013/P/12/124/K.
7. Dz.U. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.
8. Frank J., Bobadilla J.L., Sapielveda J., Rosenthal J., Ruelas E., A conceptual model for Public Health Research; PAHO Bulletin 1988, 22, s. 60-71.
9. Higgins M., Kannel W., Garrison R. et al.: Hazards of obesity: the Framingham experience. Acta Med. Scand. 1988; 723: 23-36.
10. <http://sites.utoronto.ca/chp/download/RptsandPresents/9steps.pdf>
- 11.
12. Informacja o wynikach kontroli „Realizacja programów polityki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego”, Najwyższa Izba Kontroli, Warszawa 19.08.2016, s. 8, 41 [10/2016/P/15/063/KZD].
13. Kokot F., Choroby wewnętrzne. Podręcznik akademicki, , 2004
14. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997r. (Dz. U. 1997, Nr 78 poz. 483).
15. Kozubski W., Liberski P., Choroby układu nerwowego, PZWL, 2004
16. Krajowego Rejestru Nowotworów
17. Lalonde M., A New perspective on the health of Canadiens, A working document Government of Canada, Ottawa, 1974
18. National Occupational Research Agenda for Musculoskeletal Disorders; report 2000
19. Opolski J., Zdrowie publiczne – geneza, przedmiot i zakres. Wprowadzenie do zagadnienia [w:] Janusz Opolski (red.), Zdrowie Publiczne, Wybrane zagadnienia tom. I, Szkoła Zdrowia Publicznego CMKP w Warszawie, Warszawa 2011, s. 16.
20. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. Ottawa, 21 November 1986–WHO/HPR/HEP/95.1.
21. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020, Krajowe ramy strategiczne, Warszawa, lipiec 2015.
22. Poniewierka E., Żywnienie w chorobach przewodu pokarmowego i zaburzeniach metabolicznych, wyd. Cornetis Sp. z o.o., Wrocław 2010.
23. Porta M., A Dictionary of Epidemiology. Oxford: Oxford University Press, 2008. ISBN 978-0-19-53149-6.
24. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.
25. Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Wielkopolskiego, na okres od dnia 30 czerwca 2016 r. do dnia 31 grudnia 2018 r. (aktualizacja 31 sierpnia 2017 r.), Załącznik do Zarządzenia Nr 411/2017 Wojewody Wielkopolskiego z dnia 31 sierpnia 2017 r.
26. Rocznik Statystyczny Instytutu Psychiatrii i Neurologii
27. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej [Dz.U. 2015 nr 0 poz. 1658]
28. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej [Dz.U. 2016 nr 0 poz. 86]
29. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej [Dz.U. 2013 poz. 1347].

30. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej [Dz.U. 2016 nr 0 poz. 357]
31. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień [Dz.U. 2013 poz. 1386]
32. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej [Dz.U. 2013 poz. 1522].
33. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 [Dz.U. 2016 poz. 1492].
34. Strzelecki Z., Szymborski J., Zachorowalność i umieralność na choroby układu krążenia a sytuacja demograficzna Polski, Warszawa 2015, <http://bip.stat.gov.pl/organizacja-statystyki-publicznej/rzadowa-rada-ludnosciowa/publikacje-rzadowej-rady-ludnosciowej>
35. Sygit M., Zdrowie Publiczne, Wolters Kluwer Business, Warszawa 2010, s. 22 – 23.
36. Uchwała Nr. 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007 – 2015.
37. Wielkopolska 2020, Zaktualizowana Strategia Rozwoju Województwa Wielkopolskiego do 2020 roku, Poznań, 17 Grudnia 2012 roku, Załącznik do Uchwały NR XXIX/559/12 Sejmiku Województwa Wielkopolskiego z dnia 17 grudnia 2012 roku.
38. Winslow C.E.A., The untilled fields of public health. Science N.S. 1920, 51, 22 - 33 [za:] C.E.A. Winslow. The evolution and significance of the modern public health campaign. New Haven, Yale University Press, 1923.
39. Woźniak-Holecka J., Holecki T., Promocja zdrowia w kompetencjach samorządu województwa, w: Ryszard Walkowiak, Roman Lewandowski (red.) Zarządzanie w ochronie zdrowia. Finanse i zasoby ludzkie, Wydawnictwo Olsztyńskiej Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania im. Prof. Kotarbińskiego, Olsztyn 2011
40. Wysocki. M., Miller M., Paradygmat Lalonde'a, Światowa Organizacja Zdrowia i Nowe Zdrowie Publiczne, Przegląd Epidemiologiczny, 2003; 57. (3): 506 – 511, [za:] Janusz Opolski (red.), Zdrowie Publiczne, Wybrane zagadnienia tom. I, Szkoła Zdrowia Publicznego CMKP w Warszawie, Warszawa 2011, s. 20.
41. Zarządzenie Nr 62/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna
42. ZUS – Departament Statystyki i Prognoz Aktualnych, Warszawa 2015 <http://www.zus.pl/files/Absencjachorobowaw2014roku.pdf>

11. Załączniki

Załącznik 1.

Kwestionariusz ankiety oceniającej potrzeby zdrowotne mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl

Ocena potrzeb zdrowotnych mieszkańców Gminy Nowy Tomyśl

Szanowni Państwo, uprzejmie prosimy o wypełnienie poniższej ankiety przygotowanej na potrzeby sporządzenia Lokalnej Strategii Zdrowotnej Gminy Nowy Tomyśl. Ankieta jest anonimowa, a jej wyniki posłużą jedynie do celów badawczych.

I. METRYCZKA

1. Płeć: K M
2. Wiek: <25 25-44 45-64 65+
3. Wykształcenie: podstawowe zawodowe średnie wyższe
4. Stan cywilny: związek małżeński związek nieformalny stan wolny wdowa/wdowiec
5. Status zawodowy: aktywny zawodowo emeryt rencista bezrobotny
6. Jaki był/jest charakter wykonywanego zawodu?
- praca umysłowa praca fizyczna
7. Jak ocenia Pan/Pani swoją sytuację finansową?
- (1 – bardzo dobra, 2 - dobra, 3 - przeciętna, 4 - zła, 5 - bardzo zła)
- 1 2 3 4 5

II. KWESTIONARIUSZ ANKIETY

1. Jak ocenia Pan/Pani swoje ogólne zdrowie fizyczne?

(1 – doskonale, 2 – bardzo dobre, 3 - dobre, 4 - znośne, 5 - słabe)

1 2 3 4 5

2. Jak ocenia Pan/Pani swoje ogólne zdrowie psychiczne?

(1 – doskonale, 2 – bardzo dobre, 3 - dobre, 4 - znośne, 5 - słabe)

1 2 3 4 5

3. Czy w porównaniu z tym co było rok temu Pana/Pani ogólny stan zdrowia:

poprawił się pogorszył się pozostał bez zmian

4. Jakie problemy zdrowotne występują najczęściej u Pana(i) lub u dorosłych członków najbliższej rodziny? (Proszę zaznaczyć **maksymalnie 3 odpowiedzi**)

choroby układu krążenia (np. nadciśnienie tętnicze, choroby serca, udar mózgu)

choroby narządu ruchu (np. schorzenia kręgosłupa, osteoporoza, reumatyzm)

choroby układu oddechowego (np. astma, chroniczne zapalenie oskrzeli)

nowotwory

alergie

choroby narządu wzroku (np. wady wzroku, zaćma, jaskra)

choroby narządu słuchu (np. głuchota)

zaburzenia metaboliczne (np. cukrzyca, nadwaga, otyłość, zespół metaboliczny)

choroby układu trawiennego (np. choroba wrzodowa, kamica pęcherzyka)

choroby układu endokrynologicznego (np. choroby tarczycy)

choroby zakaźne (np. grypa, gruźlica, wirusowe zapalenie wątroby)

- zaburzenia psychiczne (np. stres, depresja, zaburzenia lękowe, nerwica)
- uzależnienia (np. alkoholizm, uzależnienie od substancji psychotropowych)

5. Jakie problemy zdrowotne występują najczęściej u Pana/Pani nieletnich dzieci/wnuków?
(Proszę zaznaczyć **maksymalnie 3 odpowiedzi**)

- nie posiadam nieletnich dzieci/wnuków (*proszę przejść do pytania nr 6*)
- choroby układu krążenia (np. nadciśnienie tętnicze, choroby serca)
- choroby narządu ruchu (np. wady postawy, schorzenia kręgosłupa)
- choroby układu oddechowego (np. astma, chroniczne zapalenie oskrzeli)
- nowotwory
- alergie
- wady wzroku
- choroby jamy ustnej (np. próchnica)
- zaburzenia metaboliczne (np. cukrzyca, nadwaga, otyłość, zespół metaboliczny)
- choroby układu trawiennego (np. choroba wrzodowa, kamica pęcherzyka)
- choroby układu endokrynologicznego (np. choroby tarczycy)
- choroby zakaźne (np. grypa, gruźlica, wirusowe zapalenie wątroby)
- zaburzenia psychiczne (np. stres, depresja, zaburzenia lękowe, nerwica)

6. Jak Pan/Pani radzi sobie ze stresem?

(1 – doskonale, 2 – bardzo dobrze, 3 - dobrze, 4 - znośnie, 5 - słabo)

- 1 2 3 4 5

7. Jakie formy aktywności fizycznej podejmował/a Pan/Pani w ciągu ostatnich 3 miesięcy?
(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)

nie podejmowałem/am żadnej formy aktywności fizycznej w tym okresie

spacery nordic walking (spacer z kijkami) bieganie jazda na rowerze

siłownia fitness inne (jakie?

8. Czy kiedykolwiek w ciągu ostatnich 6 miesięcy miał/a Pan/Pani problem z utrzymaniem prawidłowej masy ciała?

tak nie

9. Jak często, w ciągu ostatnich 6 miesięcy korzystał/a Pan/Pani z publicznej służby zdrowia?

ani razu 1-2 razy 3-5 razy 6-10 razy więcej niż 10 razy

10. Jak ocenia Pan/Pani dostępność publicznej służby zdrowia dla mieszkańców gminy?

(1 – bardzo wysoka, 2 – wysoka, 3 – przeciętna, 4 – niska, 5 - bardzo niska)

1 2 3 4 5

11. Czy chciałby/łaby Pan/Pani, aby w ośrodkach ochrony zdrowia zlokalizowanych na terenie Gminy Nowy Tomyśl realizowano akcje profilaktyczne zwiększające dostępność do wybranych świadczeń zdrowotnych oraz profilaktycznych dla mieszkańców gminy?

tak nie (*dziękujemy za wypełnienie ankiety*)

12. Jakie powinny być to świadczenia?

(Proszę zaznaczyć **maksymalnie 3 odpowiedzi**)

szczepienia ochronne przeciwko grypie dla mieszkańców w wieku 65+

aktywizacja ruchowa starszych mieszkańców gminy

profilaktyka chorób układu krążenia

zapobieganie nadwadze i otyłości w populacji osób dorosłych

edukacja zdrowotna osób chorujących na cukrzycę typu 2

wczesne wykrywanie i profilaktyka boreliozy

- wczesne wykrywanie i profilaktyka HCV (wirus zapalenia wątroby typu C)
- szczepienia ochronne przeciwko ospie dla dzieci i mieszkańców w wieku 65+
- szczepienia ochronne przeciwko meningokokom dla małych dzieci i nastolatków
- szczepienia ochronne przeciwko wirusowi HPV (wirus brodawczaka ludzkiego) dla dziewcząt nastoletnich w ramach profilaktyki nowotworu raka szyjki macicy
- zapobieganie nadwadze i otyłości w populacji dzieci i młodzieży
- profilaktyka i wczesne wykrywanie wad postawy wśród dzieci
- profilaktyka próchnicy w populacji dzieci

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!

UZASADNIENIE
DO UCHWAŁY Nr 398/2017
RADY MIEJSKIEJ W NOWYM TOMYŚLU
z dnia 27 listopada 2017

w sprawie: **przyjęcia Lokalnej Strategii Zdrowotnej Gminy Nowy Tomyśl**
na lata 2018 – 2022.

Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, do zadań własnych gminy należy zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty samorządowej, w tym dotyczących ochrony zdrowia.

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1, 3 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności: 1) opracowanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy, 3) inicjowanie i udział w wytyczaniu kierunków i przedsięwzięć lokalnych zmierzających do zaznajamiania mieszkańców z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia oraz i ich skutkami, oraz 4) podejmowanie innych działań wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy.

Lokalna Strategia Zdrowotna Gminy Nowy Tomyśl na lata 2018-2022 stanowi rozpoznanie potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy wynikających z art. 7 ust. 1 pkt. 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Wpisuje się ona również w cel strategiczny Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 pn. „Wydłużenie życia w zdrowiu, poprawa zdrowia i związanej z nim aktywności życia ludności oraz zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu”.

Lokalna Strategia Zdrowotna Gminy Nowy Tomyśl na lata 2018-2022 stanowić będzie punkt wyjścia do opracowywania gminnych programów polityki zdrowotnej.

Strategia opracowana została zgodnie z rekomendacją Najwyższej Izby Kontroli, w ocenie której punktem wyjścia do opracowania i skutecznego wdrażania programów polityki zdrowotnej powinny być lokalne/regionalne strategie zdrowotne, uwzględniające m.in. dane z zakresu demografii, epidemiologii oraz informacje o zasobach systemu ochrony zdrowia wraz z analizą uwarunkowań społecznych.

Ponadto Strategia ta wpisuje się w założenia takich dokumentów strategicznych, jak:

- Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 (cel główny: Zwiększenie długości życia w zdrowiu jako czynnika wpływającego na jakość życia i wzrost gospodarczy w Polsce);
- Wielkopolska 2020 – Zaktualizowana Strategia Rozwoju Województwa Wielkopolskiego do 2020 roku (Cel operacyjny 8.3. Poprawa stanu zdrowia mieszkańców i opieki zdrowotnej oraz Cel operacyjny 8.4. Promocja zdrowego stylu życia);
- Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Wielkopolskiego (część pn. „Nowotwory, profilaktyka – priorytet 1: Profilaktyka chorób nowotworowych”).

W świetle powyższego podjęcie uchwały uważa się za konieczne i uzasadnione.