

ZDROWIE PUBLICZNE

Marian Sygit

3. WYDANIE

ZDROWIE PUBLICZNE

Marian Sygit

3. WYDANIE

Zamów książkę w księgarni internetowej

proinfo.pl
księgarnia internetowa

Stan prawny na 1 stycznia 2023 r.

Recenzent

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

Wydawca

Dagna Kordyasz

Redaktor prowadzący

Paulina Ambroży

Opracowanie redakcyjne

Joanna Maź

Projekt okładek serii

Wojtek Janikowski, Przemek Dębowski

prawolubni

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

Szanujemy prawo i własność

Więcej na www.legalnakultura.pl

Polska Izba Książki

© Copyright by Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., 2023

ISBN 978-83-8286-510-3

3. wydanie

Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o.

Dział Praw Autorskich

01-208 Warszawa, ul. Przyokopowa 33

tel. 728 313 462

e-mail: PL-ksiazki@wolterskluwer.com

księgarnia internetowa www.profinfo.pl

**Wydanie 3. jubileuszowe
z okazji 75 urodzin i 50-lecia pracy naukowej Autora**

Książkę tę poświęcam:

Śp. Profesorom:
I.A. Induskiemu, Cz. Baranowi, L. Jabłońskiemu
L. Wdowiakowi, B. Kozusznikowi, M. Latarskiemu
H. Pilawskiej, E. Wąsiewiczowi, A. Wojtczakowi

Śp. Doktorom:
T. Gdulewiczowi, L. Dawydzikowi, H. Sułkowskiemu

SPIS TREŚCI

Wykaz skrótów	23
Wstęp	25
Rozdział 1	
Wprowadzenie	27
1. Pojęcia i definicje związane ze zdrowiem ludności	27
1.1. Kształtowanie się pojęcia zdrowia	27
1.2. Definicja zdrowia	29
1.3. Kryteria i ocena zdrowia	29
1.3.1. Czynniki determinujące zdrowie człowieka	30
1.3.2. Profilaktyka	30
1.3.2.1. Podział działań profilaktycznych według WHO	31
1.3.2.2. Podział działań profilaktycznych stosowany w praktycznej codziennej działalności poszczególnych ogniw administracji	31
1.3.2.3. Zadania profilaktyki spełniane przez służbę zdrowia	31
1.3.2.4. Podział działań profilaktycznych według Stefana Kleczkowskiego	32
1.3.3. Wychowanie zdrowotne	32
1.3.3.1. Program wychowania zdrowotnego według Macieja Demela	33
1.3.4. Edukacja zdrowotna	33
1.3.4.1. Czynniki warunkujące zdrowie jednostki	34
1.3.5. Zakres i zadania zdrowia publicznego	35
1.3.5.1. Definicje promocji zdrowia	35
1.3.5.2. Definicje zachowań zdrowotnych	37
1.3.5.3. Typologia zachowań zdrowotnych	37
1.3.5.4. Społeczne uwarunkowania zachowań zdrowotnych	38
2. Problemy demograficzne ludności świata	39
3. Zdrowie publiczne w polityce zdrowotnej państwa	43

3.1. Zdrowie publiczne w latach 1918–1935	43
3.2. Zdrowie publiczne w latach 1936–2001	44
3.3. Problemy zdrowia publicznego w <i>exposé</i> premierów	47
3.4. Narodowy Program Zdrowia	54
3.4.1. Strategiczne cele Narodowego Programu Zdrowia	54

Rozdział 2

Metody epidemiologiczno-statystyczne w badaniach zdrowia publicznego	56
1. Zdrowie i mierniki jego oceny	56
1.1. Mierniki zdrowia	56
1.1.1. Mierniki negatywne	56
1.1.2. Mierniki pozytywne	58
1.1.3. Mierniki narażenia zdrowia (ryzyka)	59
2. Epidemiologiczne metody badawcze	59
2.1. Pomiar w badaniach epidemiologicznych	59
2.2. Planowanie badań epidemiologicznych	60
2.3. Epidemiologiczne metody badawcze w epidemiologii opisowej	60
2.3.1. Zasady formułowania hipotez roboczych	60
2.3.2. Epidemiologiczne metody badawcze w epidemiologii analizy	61
2.3.2.1. Badania retrospektywne	61
2.3.2.2. Badania prospektywne	62
2.3.3. Epidemiologiczne metody badawcze w epidemiologii eksperymentalnej	62
2.3.4. Badania screeningowe	63
2.3.5. Ryzyko względne w badaniach retrospektywnych	66
3. Narzędzie badawcze (kwestionariusz – ankieta)	67
3.1. Projekt badania ankietowego	67
3.2. Budowa kwestionariusza – ankiety	68
3.2.1. Kodowanie kwestionariuszy – ankiet	70
3.2.2. Kwestionariusz samowrotny	71
3.2.3. Badanie ankietowe przeprowadzone przy pomocy ankietera	71
3.3. Przykładowy kwestionariusz – ankieta	72
4. Współczynniki i metody statystyczne	81
4.1. Wskaźniki zdrowia	81
4.2. Metody statystyczne	82
4.3. Testy statystyczne	82
4.3.1. Charakterystyka wybranych testów statystycznych	82
4.3.2. Współczynniki korelacji rang Spearmana	84
4.3.3. Test t-Studenta	85
4.3.4. Test F	87
4.3.5. Test Chi-kwadrat	88
4.3.6. Test Wilcoxon	90

4.3.7. Test Shapiro-Wilka	92
4.3.8. Analiza wariancji ANOVA	92

Rozdział 3

Zagrożenia zdrowia ludności	94
1. Nikotynizm	94
1.1. Skala problemu	100
1.2. Walka z nałogiem	101
1.3. Działanie dymu z papierosa na organizm człowieka	102
1.4. Rzucenie palenia	105
2. Narkomania	122
2.1. Fazy rozwoju narkomanii	126
2.2. Narkotyki a niebezpieczeństwa ich zażywania	127
2.2.1. Amfetamina	127
2.2.2. Marihuana	127
2.2.3. LSD	128
2.2.4. Kokaina	128
2.3. Narkomania młodzieżowa	129
2.4. Leczenie uzależnień	132
2.5. Dopalacze	132
3. Alkoholizm	134
3.1. Fazy rozwoju alkoholizmu	135
3.2. Szkodliwość alkoholu	136
3.3. Alkoholizm w Polsce	140
3.3.1. Leczenie farmakologiczne	141
3.3.2. Pomoc uzależnionym	141
3.3.3. Anonimowi Alkoholicy	142
3.3.3.1. Przekonania AA	142
3.3.3.2. Dwanaście Tradycji AA	143
3.3.3.3. Historia AA	143
4. Środowiskowe zagrożenia zdrowia	144
4.1. Wpływ czynników meteorologicznych na organizm człowieka	144
4.1.1. Temperatura powietrza atmosferycznego	145
4.1.2. Wilgotność powietrza	145
4.1.3. Ruch powietrza	146
4.1.4. Ciśnienie atmosferyczne	147
4.1.5. Promieniowanie słoneczne i inne	148
4.1.6. Mikroklimat	150
4.2. Wpływ zanieczyszczeń powietrza, wody i gleby na organizm człowieka	152
4.2.1. Zanieczyszczenia powietrza	152
4.2.1.1. Inne zagrożenia ze strony atmosfery dla zdrowia człowieka	155

4.2.2. Zanieczyszczenia wody	155
4.2.2.1. Podział zanieczyszczeń wody	157
4.2.2.2. Pozostałe wskaźniki zanieczyszczeń	157
4.2.2.3. Ścieki – oczyszczanie	158
4.2.3. Zanieczyszczenia gleby	158
4.2.3.1. Główne źródła zanieczyszczeń gleby	159
4.3. Zagrożenia ze strony środowiska przemysłowego	159
4.3.1. Metale szkodliwe	160
4.3.2. Hałas	165
4.4. Zagrożenia ze strony środków owadobójczych i ochrony roślin	166
5. Żywnienie i żywność	171
5.1. Zdrowe odżywianie	172
5.2. Zanieczyszczenia żywności	172
5.3. Naturalne substancje toksyczne w żywności	173
5.4. Zanieczyszczenia mikrobiologiczne żywności	176
5.5. Składniki odżywcze dostarczane przez poszczególne grupy produktów	183
5.6. „Pierwiastki życia”	185
6. Wybrane choroby zakaźne	192
6.1. Zapalenie wątroby	194
6.1.1. Wirusowe zapalenie wątroby typu A	194
6.1.2. Wirusowe zapalenie wątroby typu B	195
6.1.3. Wirusowe zapalenie wątroby typu C	196
6.1.4. Wirusowe zapalenie wątroby typu D	197
6.1.5. Wirusowe zapalenie wątroby typu E	197
6.2. COVID-19	198
6.2.1. Statystyka	202
7. Podstawowe pojęcia z zakresu epidemiologii	202

Rozdział 4

Stan zdrowia dzieci i młodzieży szkolnej	206
1. Historia	206
2. Główne problemy zdrowotne	206
2.1. Zachowania zdrowotne dzieci i młodzieży	211
2.2. Zachowania ryzykowne dla zdrowia	211
2.3. Opieka zdrowotna nad uczniami	213
2.4. Cele i główne kierunki działań profilaktycznych	214
2.4.1. Aktywność fizyczna dzieci i młodzieży w Polsce	215
2.5. Edukacja zdrowotna	217
2.5.1. Najczęstsze schorzenia leczone w podstawowej opiece zdrowotnej	217
2.5.2. Najczęstsze przyczyny hospitalizacji w szpitalach	218
2.6. Otyłość	218

2.7. Anoreksja	220
2.7.1. Kryteria diagnostyczne	221
2.7.2. Postacie zaburzenia	222
2.7.3. Statystyka	224
2.7.4. Leczenie	224
2.8. Bulimia	225
2.9. Szpitalne leczenie zaburzeń odżywiania	226
2.10. HIV/AIDS – choroba ludzi młodych	226
2.11. Ciąża i poród u młodocianych jako problem społeczny i zdrowotny	227
2.11.1. Statystyka	228
2.12. Palenie tytoniu	228
2.13. Alergie u dzieci	230
2.14. Badania prenatalne	231
2.14.1. Wskazania do badań	231
2.15. Badania okresowe stanu zdrowia dziecka	232
2.16. Problemy społeczne młodych osób	232
3. Choroby zakaźne wieku dziecięcego	233
3.1. Zakażenia wrodzone	233
3.2. Choroby objawiające się głównie zmianami w jamie ustnej i gardle	235
3.3. Choroby wysypkowe	236
3.4. Pozostałe choroby charakterystyczne dla wieku dziecięcego	238
3.5. Szczepienia ochronne	240
3.5.1. Schemat szczepień ochronnych	240

Rozdział 5

Problemy socjetytowe i zdrowotne ludzi starszych	242
1. Gerontologia	242
1.1. Rys historyczny	243
1.2. Podstawowe pojęcia związane z gerontologią	244
2. Problemy starzenia się i starości człowieka	247
2.1. Sytuacja zdrowotna i socjetytowa ludzi starszych w Polsce	247
2.2. Statystyka	247
2.3. Stan zdrowia osób starszych	248
2.4. Teorie procesu starzenia się	253
2.4.1. Teoria zegarowa	253
2.4.2. Teoria błędów L. Orgela	253
2.4.3. Teoria immunologiczna	253
2.4.4. Teoria wolnych rodników	254
2.4.5. Teoria wiązań krzyżowych	254
2.5. Różnice w starzeniu się i przekwitaniu kobiet i mężczyzn	255
2.5.1. Biologiczne, społeczne i medyczne starzenie się człowieka	255
2.5.2. Biologiczne i medyczne dolegliwości starych ludzi	255
2.5.3. Wolniejsze starzenie się kobiet	256

3. Przedpole starości	259
3.1. Hormony	260
3.2. Stres	261
3.3. Dieta	261
4. Długowieczność – jak długo można żyć?	262
4.1. Palenie tytoniu	265
4.2. Alkoholizm	266
4.3. Lekarstwa i chemia	266
4.4. Nadwaga	266
4.5. Dieta	266
4.6. Aktywność fizyczna	267
4.7. Regularne kontrolne badania lekarskie	267
4.8. Stres	267
4.9. Przykłady długowieczności w świecie ludzi	267
4.10. Długowieczność w świecie roślin i zwierząt	270
4.11. Długowieczność Polaków	270
5. Kierunki pomocy i opieki geriatrycznej	272
5.1. Aktualne problemy opieki zdrowotnej nad ludźmi starymi	273
6. Stan zdrowia ludzi starszych	275
6.1. Choroby ludzi starszych	275
6.1.1. Choroba Alzheimera	279
6.1.2. Cukrzyca u osób w wieku podeszłym	288
6.1.2.1. Epidemiologia	288
6.1.2.2. Patogeneza	289
6.1.2.3. Powikłania cukrzycowe	289
6.1.2.4. Diagnostyka	290
6.1.2.5. Leczenie	291
7. Przemoc wobec osób starszych i wśród nich	294
7.1. Agresja w domach opieki społecznej dla seniorów	294
7.2. Przemoc wśród i wobec osób starszych	295
8. Stereotyp człowieka starego w opinii publicznej	298
8.1. Stereotyp starości funkcjonujący w społeczeństwie	299
9. Organizacja opieki nad człowiekiem starym w Polsce i na świecie	302
9.1. Finlandia	305
9.2. Norwegia	306
9.3. Szwecja	307
9.4. Wielka Brytania	308
9.5. Stany Zjednoczone	309
9.6. Japonia	310
9.7. Niemcy	311

Rozdział 6

Choroby cywilizacyjne	312
1. Choroby układu krążenia	312
1.1. Nadciśnienie tętnicze	314
1.2. Choroba wieńcowa	317
1.3. Dusznicza bolesna	319
1.3.1. Klasyfikacja duszniczy bolesnej	319
1.4. Zgony z powodu chorób układu krążenia	319
1.5. Diety w prewencji schorzeń układu sercowo-naczyniowego	321
2. Cukrzyca	323
2.1. Epidemiologia cukrzycy	323
2.2. Typy cukrzycy	326
2.3. Rozpoznanie cukrzycy	327
2.4. Powikłania przewlekłe cukrzycy	329
2.5. Powikłania ostre cukrzycy	330
3. Gruźlica	331
3.1. Zapobieganie	332
3.2. Szczepionka przeciw gruźlicy	333
3.3. Gruźlica w liczbach	333
4. Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP)	334
5. Astma oskrzelowa i choroby alergiczne	334
5.1. Przyczyny astmy	335
5.2. Podział	335
5.3. Specyficzne postacie astmy oskrzelowej	336
6. Alergia	337
6.1. Przyczyny i zapobieganie	338
6.2. Objawy	339
7. SARS	340
7.1. Rozwój epidemii	340
7.2. Przyczyny	341
7.3. Szerzenie się choroby	341
7.4. Objawy	341
8. Czynniki ryzyka chorób układu krążenia	342
8.1. Czynniki ryzyka chorób układu krążenia	342
8.2. Nadwaga i otyłość	343
8.2.1. Statystyka, przyczyny, następstwa otyłości i nadwagi	346
8.3. Nadciśnienie tętnicze	348
8.4. Wysoki poziom cholesterolu	349
8.5. Cukrzyca typu II	351
8.6. Palenie tytoniu	352
8.6.1. Objawy nikotynizmu	353
8.6.2. Fazy uzależnienia od nikotyny	354
8.7. Brak regularnego wysiłku fizycznego	354

8.8. Nadużywanie alkoholu	356
8.9. Zmiana stylu życia	356
9. Choroby nowotworowe	357
9.1. Charakterystyka ogólna nowotworu	357
9.2. Rodzaje nowotworów	358
9.3. Podstawowe objawy najczęściej występujących nowotworów	361
9.3.1. Rak sutka	361
9.3.2. Rak płuc	362
9.3.3. Rak szyjki macicy	363
9.3.4. Rak gruczołu krokowego	363
9.3.5. Rak żołądka	364
9.3.6. Rak jelita grubego	364
9.3.7. Rak przełyku	365
9.3.8. Rak wątroby	365
9.3.9. Rak trzustki	366
9.3.10. Rak krtani	366
9.3.11. Rak jajnika	367
9.3.12. Rak jądra	367
9.3.13. Rak nerki	368
9.3.14. Ziarnica złośliwa	368
9.3.15. Chłoniaki nieziarnicze	369
9.4. Leczenie choroby nowotworowej	370
9.5. Profilaktyka nowotworów	371
9.5.1. Zalecenia Polskiego Komitetu Zwalczenia Raka	371
9.5.2. Znaki ostrzegawcze i zagrożenia	371
9.5.3. Zgłaszane objawy ogólne, które mogą budzić niepokój	373
9.5.4. Druga grupa objawów – objawy miejscowe, które mogą wystąpić	373
9.6. Statystyki	374

Rozdział 7

Choroby weneryczne	376
---------------------------------	------------

Rozdział 8

Lecznictwo sanatoryjne w Polsce	380
1. Medycyna uzdrowiskowa	381
1.1. Kierunki działalności zakładów uzdrowiskowych	383
1.2. Zasoby naturalnych surowców leczniczych	384
1.3. Mechanizm działania bodźców leczniczych	386
1.4. Metody lecznicze	387
1.5. Wskazania i przeciwwskazania do leczenia uzdrowiskowego	391
2. Profile lecznicze uzdrowisk	394
3. Miejscowości uzdrowiskowe w Polsce	397

Rozdział 9

Służba medycyny pracy	399
------------------------------------	-----

Rozdział 10

Państwowa Inspekcja Sanitarna	413
1. Ustawa z 14.03.1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej	413
2. Struktura organizacyjna i podporządkowanie w Państwowej Inspekcji Sanitarnej	414
3. Zadania i zakres działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej	415
4. Działalność kontrolna Państwowej Inspekcji Sanitarnej dotycząca wymagań sanitarno-higienicznych w jednostkach prowadzących działalność leczniczą	425

Rozdział 11

Szpitalnictwo	429
1. Historia	429
2. Obecna sytuacja	430
3. Rodzaje szpitali	432
3.1. Szpitale kliniczne	432
3.2. Szpital psychiatryczny	432
3.3. Szpital polowy	432
3.4. Szpitale uzdrowiskowe	433
3.5. Szpitale tymczasowe	434
4. Leczenie szpitalne	434
4.1. Leczenie szpitalne i ambulatoryjna opieka specjalistyczna	434
4.2. Zmiany w systemie	434
4.3. Opieka specjalistyczna	434
4.4. Zmiany w funkcjonowaniu szpitalnictwa	436

Rozdział 12

Publiczna służba krwi	437
1. Jednostki organizacyjne publicznej służby krwi	438
2. Historia	440
3. Przepisy prawne	441
4. Dawcy krwi	441
5. Pobieranie krwi i oddzielanie jej składników	444
6. Wydawanie krwi	449
7. Krwiolecznictwo	450
8. Przechowywanie krwi i jej składników	451
9. Składniki krwi i produkty krwiopochodne	452

Rozdział 13

Ratownictwo medyczne	456
1. Historia ratownictwa	456
2. Ratownik	458
3. Kamienie milowe w rozwoju medycyny ratunkowej w Polsce	459
4. Systemy ratownictwa na świecie	461
5. System medycyny ratunkowej	463
6. Krajowy system ratowniczo-gaśniczy (KSRG) + system ratownictwa medycznego = zintegrowany system ratownictwa medycznego	465
7. Szpitalny oddział ratunkowy	467
8. Krajowy system ratowniczo-gaśniczy	469

Rozdział 14

Orzecznictwo lekarskie	474
1. Wypadek przy pracy	474
2. Orzekanie o wypadkach przy pracy	475
3. Instytucje orzekające	475
4. Stopnie niepełnosprawności	476
5. Orzeczenie	477
6. Podstawa prawna	478
7. Wniosek o wydanie orzeczenia	478
8. Orzekanie o niezdolności do pracy	479
8.1. Zwolnienia lekarskie (L4) o czasowej niezdolności do pracy	479
9. Orzekanie o chorobach zawodowych	480
10. Postępowanie odwoławcze	481

Rozdział 15

Opieka zdrowotna w państwach Unii Europejskiej	482
1. Polityka zdrowotna państw Unii Europejskiej	486
2. Komisja Europejska	487
2.1. Unijna polityka w zakresie zdrowia publicznego	488
2.2. Polityka UE i nowe problemy w zakresie zdrowia publicznego	489
2.3. Inne działania UE w dziedzinie zdrowia publicznego	489
2.4. Rola Parlamentu UE w dziedzinie zdrowia publicznego	490
3. Krótka charakterystyka polityki zdrowotnej w wybranych państwach Europy	491
4. Jakość opieki zdrowotnej	495

Rozdział 16

Ochrona zdrowia w wybranych państwach na świecie	497
1. Ochrona zdrowia w Kanadzie	497
1.1. Narodowe inicjatywy zapobiegania chorobom przewlekłym	499
2. System opieki zdrowotnej w Australii	500

2.1. Struktura organizacyjna systemu ochrony zdrowia w Australii	500
2.1.1. Podstawowa opieka medyczna – <i>primary health care</i>	501
2.1.2. Opieka specjalistyczna – <i>secondary care</i>	501
2.1.3. Opieka szpitalna – <i>tertiary care</i>	502
2.2. Finansowanie systemu ochrony zdrowia w Australii	503
2.3. Narodowe programy zdrowotne	504
3. System opieki zdrowotnej we Włoszech	505
3.1. Rys historyczny włoskiego systemu opieki zdrowotnej	505
3.2. Struktura i zarządzanie systemem opieki zdrowotnej	506
3.3. Kadra medyczna	508
3.4. Problemy ochrony zdrowia we Włoszech	509
4. Ochrona zdrowia w USA	510
4.1. Formy ubezpieczeń	511
4.1.1. Prywatne ubezpieczenia zdrowotne	511
4.1.2. Publiczne programy zdrowotne	511
4.2. System opieki zdrowotnej w USA	512
4.2.1. Trzy kierunki zmian w systemie opieki zdrowotnej USA	512
4.2.2. HMO – Health Maintenance Organization	512
4.2.3. Organizacje współpracujące z Departamentem Zdrowia i Służb Publicznych	512
5. System opieki zdrowotnej we Francji	518
5.1. Ubezpieczenia zdrowotne	519
5.1.1. Rodzaje świadczeń wypłacanych z ubezpieczenia zdrowotnego	520
5.1.2. Finansowanie ubezpieczenia zdrowotnego	521
5.1.3. Organizacja systemu ubezpieczeń zdrowotnych	522
6. System opieki zdrowotnej w Japonii	523
6.1. Historia rozwoju opieki zdrowotnej w Japonii	524
6.2. Ubezpieczenia zdrowotne w Japonii	525
6.3. Organizacja opieki zdrowotnej	527
6.4. Zakłady opieki zdrowotnej	528
6.4.1. Szpitale	529
6.4.2. Kliniki	529
6.4.3. Zakłady położnicze	529
6.4.4. Finansowanie	530
7. Niemiecki system opieki zdrowotnej	531
7.1. System ubezpieczeń zdrowotnych	533
7.2. Państwowy system ubezpieczeń zdrowotnych	534
7.3. Prywatne ubezpieczenie zdrowotne	535
7.4. System składek	535
7.5. Opieka pielęgniarska – „piąty filar” systemu ubezpieczeń społecznych	536
7.6. Nagłe wypadki	536

7.7. Ubezpieczenie emerytalne	536
7.8. Inne ubezpieczenia społeczne	537
8. System opieki zdrowotnej w Wielkiej Brytanii	538
8.1. Kadry i infrastruktura	539
8.2. Planowanie	539
8.3. Realizacja zasady równości	541
8.4. Reforma z 1991 r.	542
8.4.1. Formułowanie priorytetów	543
8.4.2. Zreformowany system	544
9. Opieka zdrowotna w Afganistanie	545
9.1. Epidemiologia	545
9.2. System zdrowotny	545
9.3. Choroby transmisyjne (według K. Korzeniowskiego)	548
10. Systemy ochrony zdrowia w krajach Trzeciego Świata	550
10.1. Trzeci Świat	550
10.2. Afryka	550
10.2.1. Kongo	550
10.2.2. Nigeria	551
10.2.3. Republika Południowej Afryki (RPA)	552
10.3. Sri Lanka	554
10.3.1. Sytuacja demograficzna	554
10.3.2. Finansowanie	554
10.3.3. Priorytety ochrony zdrowia	554
10.4. Indie	554
10.4.1. Polityka zdrowotna	555
10.4.2. Styl życia	556
10.4.3. Zdrowie a środowisko	556
10.4.4. Organizacja	557
10.4.5. Finansowanie	557
10.4.6. System ochrony zdrowia	558
10.4.7. Plany pięcioletnie	558
10.5. Indonezja	559
10.5.1. Personel służby zdrowia	560
10.5.2. Finansowanie	560

Rozdział 17

Promocja zdrowia	561
1. Rozwój pojęcia promocji zdrowia	561
2. Model promocji zdrowia	561
3. Szczególne zadania dla promocji zdrowia	571
4. Promocja zdrowia w Stanach Zjednoczonych	571

Rozdział 18**Świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych**

w Polsce	577
1. Warunki udzielania i zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	577
2. Zadania władz publicznych	577
3. Realizacja świadczeń opieki zdrowotnej	580
4. Lista oczekujących na udzielenie świadczenia	583
5. Leczenie poza granicami kraju	585
6. Świadczenia opieki zdrowotnej jako świadczenia gwarantowane	586
7. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji	588
8. Zakres świadczeń opieki zdrowotnej	590
8.1. Podmioty uprawnione do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej	591
9. Programy zdrowotne	592
10. Dokumenty potwierdzające prawo do świadczeń opieki zdrowotnej	592
11. Zasady udzielania świadczeń opieki zdrowotnej	593
12. Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego	594
13. Składki na ubezpieczenie zdrowotne	595
14. Narodowy Fundusz Zdrowia	597
14.1. Postępowanie dotyczące zawierania umów ze świadczeniodawcami	604
14.2. Nadzór nad działalnością Funduszu	606

Rozdział 19**Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut**

Badawczy	608
1. Rozporządzenie Rady Ministrów	608
2. Kierownictwo pierwszego Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego w Polsce	613
3. Instytuty zdrowia publicznego w krajach Europy	613
4. Problemy pierwszego Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego w Polsce	613

Rozdział 20**Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby**

i macierzyństwa	615
1. Zasiłek chorobowy	615
2. Świadczenie rehabilitacyjne	619
3. Zasiłek wyrównawczy	621
4. Zasiłek macierzyński	621
5. Zasiłek opiekuńczy	623
6. Zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym będącym pracownikami	625

7. Zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym niebędącym pracownikami	627
8. Dokumentowanie prawa do zasiłków i kontrola orzekania o czasowej niezdolności do pracy	628
9. Postępowanie w sprawach ustalania prawa do zasiłków i zasady ich wypłaty	632

Rozdział 21

Pomoc społeczna	634
1. Zasady udzielania pomocy społecznej	634
2. Instytucje pomocy społecznej	637
3. Świadczenia z pomocy społecznej	642
4. Rządowy program „Rodzina 500+”	645

Rozdział 22

Ochrona zdrowia psychicznego	649
1. Organizacja opieki psychiatrycznej	650
2. Badanie, leczenie, rehabilitacja oraz opieka i pomoc	652
3. Postępowanie lecznicze. Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego	654
3.1. Postępowanie lecznicze w stosunku do osoby leczonej bez jej zgody	657
3.2. Wypisanie ze szpitala psychiatrycznego osoby przebywającej tam bez jej zgody	658
4. Przyjęcie do domu pomocy społecznej	658
5. Postępowanie przed sądem opiekuńczym	659
6. Epidemiologia zaburzeń psychicznych	661

Rozdział 23

Wybrane zagadnienia zdrowia publicznego	663
1. Potrzeby zdrowotne ludności	663
1.1. Rodzaje potrzeb zdrowotnych	663
1.2. Mapy potrzeb zdrowotnych	664
1.3. Teleporada	665
2. Podmioty lecznicze. Działalność lecznicza	666
2.1. Pojęcia i rodzaje podmiotów leczniczych	666
2.2. Formy prowadzenia działalności leczniczej	667
2.3. Wybrane zasady prowadzenia działalności leczniczej	668
3. Organy i instytucje administracji publicznej odpowiedzialne za realizację zadań z zakresu ochrony zdrowia	668
3.1. Minister Zdrowia	669
3.2. Rola wojewody w strukturze administracji ochrony zdrowia	670
3.3. Udział jednostek samorządu terytorialnego w realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia	671
4. Konflikty w służbie zdrowia	673

5. Marketing usług medycznych	674
6. Total Quality Management (TQM)	675
6.1. Lean Management (LM)	678
6.2. Płaszczyzny i metody zapobiegania (Muda)	679
Rozdział 24	
Opieka stomatologiczna w Polsce	682
Rozdział 25	
Kosmetologia	708
Rozdział 26	
Prace dyplomowe z zakresu zdrowia publicznego (instrukcja)	710
Rozdział 27	
Dodatek: ważniejsze definicje i pojęcia z zakresu zdrowia publicznego	718
Aneks	801
Wykaz rysunków, tabel i wykresów	809
Akty prawne	813
Bibliografia	815
Indeks osób	821
Indeks rzeczowy	827

WSTĘP

Niniejszy podręcznik jest rezultatem moich 50-letnich doświadczeń zdobytych w pracy dydaktyczno-naukowej ze studentami medycyny w Szczecinie, we Wrocławiu i w Bydgoszczy oraz podczas nauczania studentów Uniwersytetu Szczecińskiego i Akademii Kaliskiej w ramach przedmiotów powiązanych z szeroko rozumianym pojęciem zdrowia publicznego.

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

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

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

Wyrażam wdzięczność P.T. recenzentom podręcznika, a także mojej Córcie – prof. dr hab. n. med. Katarzynie Sygit, i Bratu – prof. dr. hab. n. pr. Bogusławowi Sygit, za pomoc merytoryczną i cenne uwagi, jak również lekarzom, specjalistom zdrowia publicznego, studentom za cenne wskazówki pozwalające wzbogacić to kolejne wydanie książki.

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

WPROWADZENIE

1. Pojęcia i definicje związane ze zdrowiem ludności

1.1. Kształtowanie się pojęcia zdrowia

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

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

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

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

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

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

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

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

1.2. Definicja zdrowia

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

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

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

1.3. Kryteria i ocena zdrowia

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

- subiektywne,
- obiektywne,
- społeczne.

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

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

Kryteria społeczne. Człowiek odgrywa różne role społeczne, wynikające z przynależności do określonej rodziny, środowiska zawodowego, organizacji społecznych czy politycznych itp. Ustala się przy tym pewien stan równowagi, której naruszenie podlega ocenom otoczenia. Pojawienie się ostrej choroby powoduje nagłe ograniczenie zdolności odgrywania przyjętych ról.

1.3.1. Czynniki determinujące zdrowie człowieka

Rysunek 1. Czynniki determinujące zdrowie człowieka



1.3.2. Profilaktyka

Profilaktyka to wszelkie działania i środki zapobiegające chorobom (przestrzeganie zaleceń higieny we wszystkich dziedzinach życia, krzewienie oświaty zdrowotnej, propagowanie aktywności fizycznej itd.).

Profilaktyka jest jedną z podstaw nowoczesnej medycyny, dąży bowiem nie tylko do zapobiegania chorobom, lecz również do ich ujawniania we wczesnych stadiach przez organizowanie masowych badań profilaktycznych.

Profilaktyka zdrowotna (zwana też **prewencją**) według ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia stanowi jeden z trzech działów nauk medycznych (zapobieganie, leczenie, rehabilitacja).

W ogólnym zakresie jej działań mieszczą się czynności:

- podtrzymujące i wzmacniające zdrowie jednostki,
- podtrzymujące i wzmacniające zdrowie populacji,
- utrzymujące naturalną ekologię środowiska życia ludzi (nienaruszanie składu powietrza, wód i gleb przez działania cywilizacyjne).

1.3.2.1. Podział działań profilaktycznych według WHO

W zależności od stopnia zagrożenia zdrowia zapobieganie chorobom podzielono na:

- **profilaktykę wczesną**, której celem jest przekazywanie informacji o zdrowiu ludzi i odrzucenie oraz likwidacja takich ekonomicznych, społecznych i kulturowych wzorów (nawyków) życia jednostki, które bezpośrednio lub pośrednio przyczyniają się do wzrostu zagrożenia chorobami;
- **profilaktykę pierwotną**, rozumianą jako zespół przedsięwzięć mających na celu obniżenie częstości zachorowań przez zmniejszenie ryzyka powstania choroby;
- **profilaktykę pośrednią**, rozumianą jako zespół przedsięwzięć skierowanych na zmniejszenie rozprzestrzeniania się choroby wśród ludności przez skracanie czasu jej trwania;
- **profilaktykę wtórną**, rozumianą jako zespół przedsięwzięć mających na celu zmniejszenie liczby osób chorych przez obniżenie zaburzeń funkcjonalności organizmu jako następstwa określonej choroby.

1.3.2.2. Podział działań profilaktycznych stosowany w praktycznej codziennej działalności poszczególnych ogniw administracji

W codziennej praktycznej działalności poszczególnych ogniw administracji przydatny jest podział działań zapobiegawczych na następujące trzy grupy:

- **działania profilaktyczne dotyczące całej populacji**: ludności kraju czy województwa, rozumiane jako wysiłki organizacyjne mające na celu umocnienie i ochronę środowiska naturalnego, a także uprzedzanie i we właściwym czasie wykrywanie chorób;
- **działalność profilaktyczna dotycząca określonej grupy ludzi** o dużym zagrożeniu zdrowia, grup ryzyka lub wysokiego ryzyka. Chodzi tu o uprzedzanie i wykrywanie we właściwym czasie zagrożeń zdrowia i chorób zawodowych oraz pozazawodowych na stanowisku pracy;
- **indywidualne usługi profilaktyczne** – zespół czynności zapobiegawczych zastosowanych wobec poszczególnych osób.

1.3.2.3. Zadania profilaktyki spełniane przez służbę zdrowia

Zadania profilaktyczne spełniane są przez służbę zdrowia poprzez:

- ciągłą obserwację sytuacji zdrowotnej społeczeństwa, prowadzoną przez stacje sanitarno-epidemiologiczne i administrację państwową;
- analizę dokumentacji dotyczącej zdrowia, tworzonej w szpitalach, sanatoriach itd. oraz wnioskowanie co do czynności profilaktycznych na podstawie wyników analiz;

W książce omówiono najważniejsze zagadnienia z zakresu zdrowia publicznego, w tym m.in.:

- tematykę ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych,
- zagadnienia ratownictwa medycznego,
- problematykę opieki pediatrycznej i opieki nad człowiekiem w wieku poprodukcyjnym,
- problemy Państwowej Inspekcji Sanitarnej,
- zagadnienia medycyny pracy i orzecznictwa lekarskiego,
- wybrane problemy dotyczące epidemiologii i badań epidemiologiczno-statystycznych,
- wybrane choroby zakaźne, w tym covid,
- szpitalnictwo, leczenie sanatoryjne i psychiatryczne,
- zagrożenia środowiskowe i społeczne zdrowia i życia człowieka,
- instrukcję przygotowania prac dyplomowych z zakresu zdrowia publicznego.

Trzecie wydanie zostało uzupełnione o zagadnienia dotyczące m.in.: chorób cywilizacyjnych, wenerycznych i zakaźnych, opieki stomatologicznej oraz stanu opieki zdrowotnej nie tylko w krajach europejskich, lecz także w wybranych państwach świata.

Publikacja przeznaczona jest dla studentów kierunków medycznych, w tym zdrowia publicznego, pracowników administracji rządowej i samorządowej zajmujących się zagadnieniami szeroko rozumianej ochrony zdrowia, podmiotów leczniczych oraz inspekcji: sanitarnej, farmaceutycznej i weterynaryjnej. Zainteresuje także adwokatów i radców prawnych prowadzących obsługę prawną tych podmiotów.

Marian Sygit – profesor doktor habilitowany nauk medycznych; lekarz med.; nauczyciel akademicki; członek Komitetu Zdrowia Publicznego PAN; specjalista medycyny społecznej, organizacji ochrony zdrowia, zdrowia publicznego; dermatolog – wenerolog; Master in Social Media and Public Health (WHO); były dyrektor Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego w Warszawie i Instytutu Kultury Fizycznej Uniwersytetu Szczecińskiego; aktualnie profesor Akademii Kaliskiej im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego; wieloletni członek Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia; Honorowy Prezes PTMS i ZP; autor ok. 500 publikacji z zakresu zdrowia publicznego.



9788382865103 W03P01

ISBN 978-83-8286-510-3



9 788382 865103

ZAMÓWIENIA:

INFOLINIA: 801 04 45 45

ZAMOWIENIA@WOLTERSKLUPER.PL

WWW.PROFINFO.PL

Kup e-book i czytaj
w aplikacji Smarteak



CENA 179 ZŁ (W TYM 5% VAT)