

STAROSTWO POWIATOWE W OSTROWIE WIELKOPOLSKIM

63 - 400 Ostrów Wielkopolski, Aleja Powstańców Wielkopolskich 16

tel. (62) 737- 84-00, fax.(62) 737 - 84 - 33

**WYDZIAŁ SPRAW SPOŁECZNYCH
REFERAT ZDROWIA**

STAN ZDROWIA LUDNOŚCI POWIATU OSTROWSKIEGO

Ostrów Wielkopolski, 2011 rok

Opracowanie zawiera:

1. Wstęp
2. Demografia Powiatu Ostrowskiego
 - 2.1. Problem bezrobocia na terenie Powiatu Ostrowskiego
3. Stan sanitarny
4. Struktura jednostek chorobowych
 - 4.1. Choroby układu krążenia
 - 4.2. Nowotwory złośliwe
 - 4.3. Choroby zakaźne
 - 4.4. Cukrzyca
 - 4.5. Gruźlica
 - 4.6. Zaburzenia psychiczne
 - 4.7. Choroby tarczycy
 - 4.8. Choroby zawodowe i bezpieczeństwo w pracy
5. Pomoc doraźna i chorobowość szpitalna
6. Osoby niepełnosprawne

1. Wstęp

W ciągu ostatnich 60 lat dokonała się transformacja przyczyn śmiertelności w kierunku: od ostrych chorób zakaźnych do przewlekłych chorób niezakaźnych. Te drugie odpowiadają obecnie za 35 mln. a nawet 52 mln. zgonów ogółem na świecie. Zdecydowanie dominują wśród nich miażdżycopochodne choroby naczyniowo – sercowe, na drugim miejscu są nowotwory i przewlekła obturacyjna choroba płuc, a dalej cukrzyca. W Europie z powodu chorób sercowo-naczyniowych umiera rocznie ok. 2 mln. osób. Za rozwój schorzeń kardiologicznych w 80% odpowiedzialne są: cukrzyca, otyłość, nadciśnienie tętnicze, nikotynizm i podwyższony poziom cholesterolu. WHO uważa, że chorobom naczyń i serca można zapobiegać w 80% przypadków (nowotworom – w 40%) i uznaje za najważniejsze czynniki ryzyka chorób sercowo-naczyniowych nikotynizm, niezdrową dietę, brak aktywności fizycznej oraz alkoholizm.

W Polsce notuje się zwiększoną częstotliwość występowania chorób cywilizacyjnych związanych z nieprawidłowym żywieniem. Badanie przeprowadzone na przełomie roku 2010/2011 wśród gimnazjalistów wykazało nadmierne spożycie sodu u wszystkich badanych, u dziewczynek poziom ten był przekroczony czterokrotnie, u chłopców pięciokrotnie. Zanotowano niedobór wapnia, u dziewczynek- 59,2% dziennego zapotrzebowania, u chłopców 47,5%. Poziom spożycia magnezu był zbliżony do wartości zalecanych, natomiast spożycie żelaza było niższe – dla dziewczynek wynosiło 62,4%, dla chłopców 66,3%. Zaobserwowano niewłaściwy stosunek wapnia do fosforu. Nadmierna podaż fosforu powoduje ograniczone wchłanianie wapnia, a co za tym idzie zwiększenie niedoboru tego składnika w organizmie.

Ocena stanu zdrowia jest kluczowym zagadnieniem w analizowaniu zapotrzebowania na opiekę medyczną. Jego określenie wraz z oceną systemu opieki zdrowotnej i oczekiwań zdrowotnych społeczeństwa stanowi istotną przesłankę dla prowadzenia polityki zdrowotnej regionu. Rosnące wskaźniki oczekiwanej długości życia w Polsce w ostatnich latach są w dalszym ciągu niskie na tle krajów zachodnich Unii Europejskiej. W Polsce wskaźniki długości życia są zróżnicowane regionalnie. Poprawa stanu zdrowia i osiągnięcie poziomu zdrowotności podobnego do krajów unijnych wymaga monitorowania zachowań zdrowotnych i prowadzenia właściwie dobranych programów interwencyjnych.

Jak wynika z raportu Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego długość życia mieszkańców Polski jest nadal krótsza niż przeciętna w krajach Unii Europejskiej - w przypadku mężczyzn o 4,6 lat a w przypadku kobiet o 2 lata. Jednak stan zdrowia Polaków od 1989 roku wyraźnie poprawił się. W stosunku do końca lat 80-tych długość życia Polaków wzrosła o ponad

4 lata. Obecnie średnia oczekiwana długość życia mężczyzny urodzonego w Polsce w r. 2009 wynosi ponad 71 lat, a kobiety 80 lat. W Europie kobiety najdłużej żyją we Francji - średnio 85 lat, a mężczyźni w Szwecji - 79 lat. „Najlepszym” krajem UE dorównuje pod tym względem jedynie Japonia, gdzie mężczyzna ma szansę przeżyć średnio 78,5 lat, a kobieta 85,5 lat.

Niniejsze opracowanie przedstawia stan zdrowia ludności Powiatu Ostrowskiego.

Opracowanie zostało podzielone na poniższe rozdziały przedstawiające:

- demografię Powiatu Ostrowskiego z uwzględnieniem problemu bezrobocia
- informację na temat stanu sanitarnego na terenie Powiatu
- strukturę jednostek chorobowych (choroby układu krążenia, choroby zakaźne, cukrzyca, choroby płuc, choroby psychiczne, choroby zawodowe, choroby nowotworowe, choroby tarczycy)
- pomoc doraźną oraz chorobowość szpitalną
- informację na temat niepełnosprawności mieszkańców Powiatu Ostrowskiego.

Jak co roku przeanalizowano wskaźniki występowania danych jednostek chorobowych na terenie naszego powiatu. Ponadto, zostały również podane najważniejsze informacje o analizowanych jednostkach chorobowych. Posłużono się tutaj materiałami dostępnymi w internecie oraz analizą własną.

Opracowanie stanu zdrowia ludności Powiatu Ostrowskiego powstało przy wykorzystaniu informacji uzyskanych z:

- Sekcji Analiz i Statystyki Medycznej przy Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim,
- Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Ostrowie Wielkopolskim,
- Powiatowego Urzędu Pracy w Ostrowie Wielkopolskim,
- Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Ostrowie Wielkopolskim,
- Powiatowego Zespołu ds. Orzekania Niepełnosprawności,
- Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Ostrowie Wielkopolskim,
- Wielkopolskiego Centrum Onkologii w Poznaniu,
- Wojewódzkiego Urzędu Statystycznego w Poznaniu Oddział w Kaliszu,
- Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Poznaniu Oddział w Kaliszu,
- Wojewódzkiego Specjalistycznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy,
- Grupowej Praktyki Lekarskiej „Poradnia Pulmonologiczna” w Ostrowie Wielkopolskim.

Mierniki dotyczące występowania chorób

Zapadalność (zachorowalność) – jest to liczba nowych przypadków choroby zaistniałych w analizowanym czasie. Współczynnik zapadalności – liczba nowych zachorowań do ogółu populacji narażonej na zachorowania w danym roku.

Chorobowość – określa liczbę osób chorych w okresie badanym.

Współczynnik chorobowości – określa częstość występowania chorób przewlekłych w populacji.

Umieralność – jest to liczba zgonów zaistniałych w badanej populacji w danym czasie.

Współczynnik umieralności proporcjonalnej – określa liczbę zgonów (proporcje, odsetki) z powodu danej choroby lub/w wybranej grupie wiekowej do ogółu zgonów.

2. Demografia Powiatu Ostrowskiego

Jak wynika z danych szacunkowych na koniec 2010 roku ludność Polski liczyła prawie 38 204 tys. osób, tj. o ok. 36 tys. więcej niż w roku 2009. Tempo przyrostu ludności było dodatnie i wynosiło 0,1% (w 2009 r. wyniosło 0,08%). Dodatni przyrost rzeczywisty jest obserwowany trzeci rok z kolei.

W minionym roku przyrost naturalny był dodatni i wyniósł ok. 38 tys., co oznacza, że w 2010 roku (w wyniku bilansu urodzeń i zgonów) przeciętnie, na każde 10 tys. ludności, przybyło 10 osób (w 2009 roku - 9).

Pod względem liczby ludności Polska znajduje się na 34 miejscu wśród krajów świata i na 6 w krajach Unii Europejskiej. W przypadku gęstości zaludnienia plasujemy się w grupie średnio zaludnionych państw europejskich. Na 1 km² powierzchni mieszkają 122 osoby; w miastach prawie 1088, a na terenach wiejskich nieco ponad 51. Nadal maleje liczba mieszkańców miast i jej udział w ogólnej ludności kraju; obecnie ludność miejska stanowi niespełna 61% (w roku 2000 prawie 62%), natomiast sukcesywnie rośnie liczba ludności zamieszkałej na wsi – szczególnie wokół dużych miast.

Szacuje się, że w końcu 2010 roku - na skutek znaczącego ograniczenia wyjazdów Polaków na stałe za granicę - ujemne saldo definitywnych migracji zagranicznych wyniosło tylko niespełna 1,5 tys. Oznacza to praktyczne zrównanie liczby emigrantów i imigrantów - podobnie jak przed rokiem.

Silnie zmienia się struktura wieku, liczba osób w wieku emerytalnym ulegnie podwojeniu już w roku 2030. Wzrastająca długość życia w powiązaniu z niską rozrodczością spowoduje szybki proces starzenia się społeczeństwa. Główną przyczyną starzenia się społeczeństw jest spadek dzietności liczony z przeciętnie 4,3 dzieci na jedną kobietę w 1970 r. do 2 w roku 2050. W Polsce wskaźnik ten jest już obecnie dramatycznie niski i wynosi ok. 1,3.

Wg stanu na dzień 31 grudnia 2010 roku teren Powiatu Ostrowskiego zamieszkiwało 159 641 osób, w tym 81 791 kobiet i 77 850 mężczyzn /Tab. nr 1/.

Z analizy struktury ludności wg wieku wynika, iż 64,8% stanowiły osoby w wieku produkcyjnym tzn. kobiety w przedziale 18-59 lat oraz mężczyźni 18-64, natomiast 15,6 % osoby w wieku poprodukcyjnym tzn. mężczyźni w wieku 65 lat i więcej oraz kobiety w wieku 60 lat i więcej /Tab. nr 5/. Należy zauważyć, iż mężczyźni w wieku produkcyjnym było więcej o 5 141 aniżeli kobiety. Odwrotnie sytuacja przedstawia się jeśli chodzi o osoby w wieku poprodukcyjnym – znaczną grupę stanowiły tutaj kobiety i było ich o 9 972 więcej aniżeli mężczyzn.

Liczba urodzeń żywych wynosiła 1 788, o 50 mniej aniżeli w roku 2009. Współczynnik przyrostu naturalnego na 1 tysiąc ludności kształtował się na podobnym poziomie do lat ubiegłych. /Tab. nr 1/. Współczynnik umieralności niemowląt na 1 tysiąc urodzeń żywych również był na poziomie do lat ubiegłych. Ponadto, w 2010 roku odnotowano 11 zgonów noworodków. /Tab. nr 4/

Liczba zgonów ogółem utrzymuje się na podobnym poziomie, w roku 2010 roku wynosiła 1 437 tj. o 9 przypadków więcej w porównaniu z rokiem 2009, natomiast o 42 w porównaniu z 2008. /Tab. nr 1/

2.1. Problem bezrobocia

Na koniec roku 2010 liczba bezrobotnych zarejestrowanych w urzędach pracy wyniosła 1 954,7 tys. osób, czyli w skali roku wzrost wyniósł 62 tys. osób (3,3%). Stopa bezrobocia rejestrowanego wzrosła w grudniu 2010 roku o 0,6 punktu procentowego i wynosiła 12,3%.

Z danych GUS wynika, że najliczniejszą grupą wśród bezrobotnych na koniec roku 2010 były osoby w wieku 25–34 lata (29,2% ogółu zarejestrowanych) oraz osoby w wieku do 24 lat (21,9%). Jednocześnie najliczniejsi wśród bezrobotnych byli ci, którzy ukończyli szkoły zasadnicze zawodowe – 28,5% lub posiadali wykształcenie gimnazjalne i niższe – 28,2%.

W 2010 roku istotnie wzrósł odsetek osób bezrobotnych oczekujących na podjęcie pracy dłużej niż rok. W końcu grudnia było ich 29,1% ogółu bezrobotnych, tj. o 3,3 punktu procentowego więcej niż w 2009 roku. Z ewidencji wyłączono zaledwie 200,2 tys. osób, tj. 10,8% ogółu bezrobotnych z końca ubiegłego miesiąca, lecz wzrósł udział osób wyrejestrowanych z powodu podjęcia pracy lub subsydiowanej formy zatrudnienia – zarówno w ujęciu rocznym, jak i miesięcznym. Pracę oferowaną przez urzędy pracy podjęło 89,9 tys. osób czyli 44,9% wyrejestrowanych; przed rokiem było to 76,5 tys. osób, tj. 41,7%, a przed miesiącem 92,4 tys. osób, tj. 41,5%.

Równolegle do wzrostu stopy bezrobocia rejestrowanego w grudniu obserwuje się spadek liczby wolnych miejsc pracy i ofert subsydiowanego zatrudnienia zgłaszanych do urzędów pracy.

W grudniu 2010 r. do urzędów pracy zgłoszono zaledwie 44,8 tys. takich ofert, czyli o 16,5 tys. (37%) mniej niż przed miesiącem i o 3,4 tys. (8,2%) więcej niż w grudniu 2009 r.

Przeciętne wynagrodzenie w grudniu 2010 r., według danych GUS, wzrosło w stosunku do grudnia 2009 r. o 6,5 % i wyniosło 3 tys. 652,4 zł. W stosunku do listopada było wyższe o 7,3%.

Na koniec roku 2010 deklaracje zwolnień pracowników w najbliższym czasie zgłosiło 315 zakładów pracy. Zwolnienia miałyby objąć 43,2 tys. pracowników, w tym z sektora publicznego 29,8 tys. osób.

W województwie wielkopolskim, w ciągu roku 2010 liczba osób bezrobotnych wzrosła o 1 609 osób tj. 1,2%. Wzrost odnotowano w 16 powiatach, w tym w Powiecie Ostrowskim (5,5% ogółu bezrobotnych). Jednocześnie w grudniu 2010 roku większa niż przed miesiącem i przed rokiem, była liczba bezrobotnych nowo zarejestrowanych – 296,7 tys. Ofert pracy zgłoszonych do urzędów w grudniu 2010 r. było mniej niż w poprzednim miesiącu i niewiele więcej niż przed rokiem. Dane odsezonowane wskazały na niewielki, lecz systematyczny wzrost stopy bezrobocia od lipca 2010 r. Wzrost stopy bezrobocia rejestrowanego w ujęciu miesięcznym odnotowano w grudniu 2010 roku we wszystkich województwach.

Na koniec grudnia 2010 roku w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ostrowie Wielkopolskim zarejestrowanych było 7 442 osób posiadających status bezrobotnego i 118 osób poszukujących pracy. /Tab. nr 6 i Tab. nr 9/.

Wśród ogółu osób posiadających status osoby bezrobotnej przeważały kobiety, stanowiły 8,5% ludności w wieku produkcyjnym (4 163 osób), mężczyźni 6% (3 279 osób). Natomiast wśród osób poszukujących pracy kobiety i mężczyźni stanowili po 0,1%, ludności w wieku produkcyjnym. /Tab. Nr 6 i Tab. Nr 9/

Analizując wykształcenie osób bezrobotnych można stwierdzić, iż niezmiennie od trzech lat najwięcej osób jest z wykształceniem zasadniczym zawodowym. /Tab. Nr 7/

Na koniec 2010 roku mieszkańcy terenów wiejskich stanowili 47,2% zarejestrowanych bezrobotnych, z czego kobiety 47%.

Prawo do pobierania zasiłku posiadało średnio 18,2% zarejestrowanych, z czego 44,5% stanowiły kobiety.

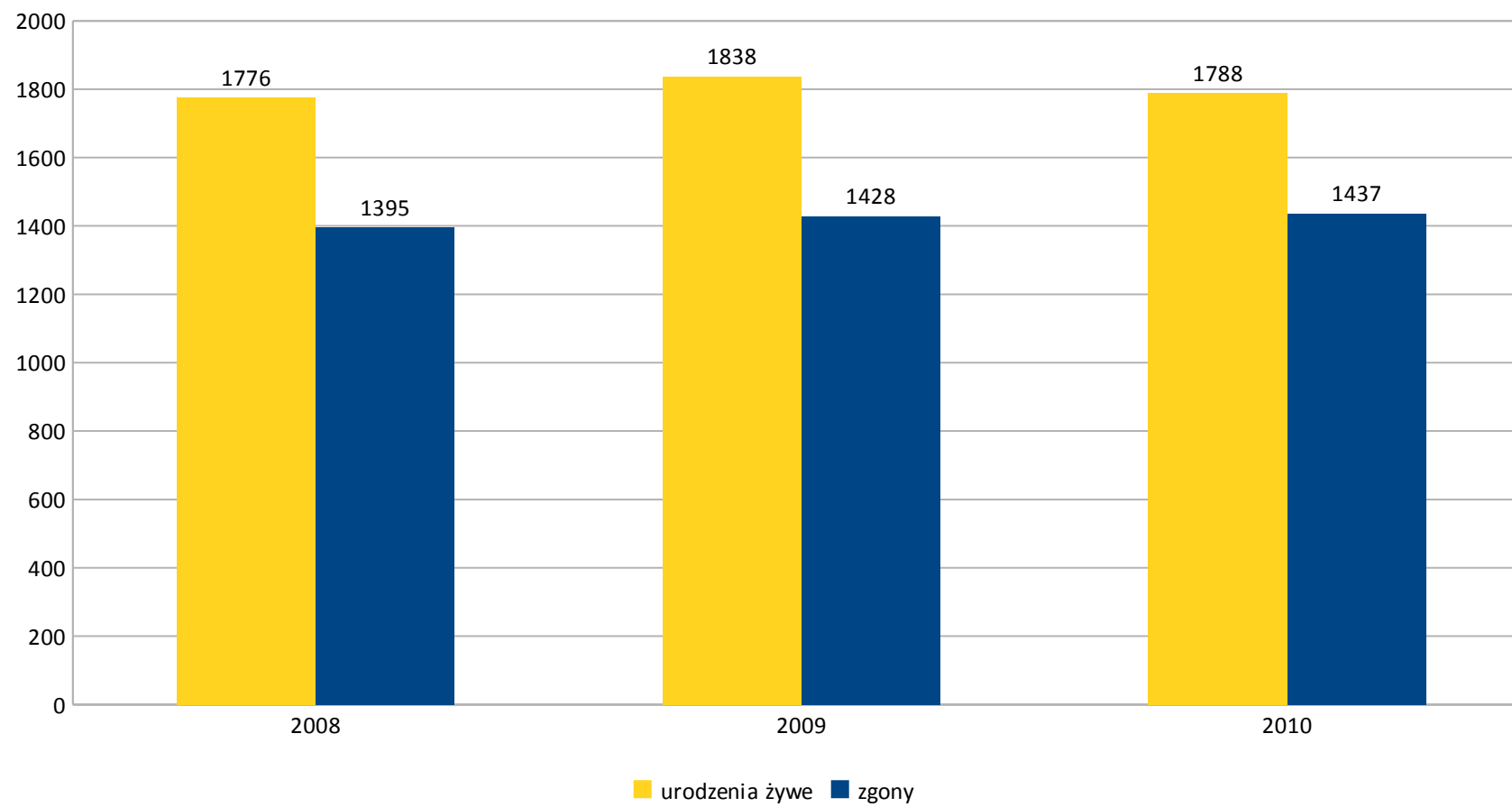
Demografia Powiatu Ostrowskiego

Tabela nr 1

Wyszczególnienie		Rok				
		2008	2009	2010		
				łącznie	miasto	wieś
ludność		158 849	159 332	159 641	84 387	75 254
w tym:	kobiety	81 431	81 661	81 791	44 044	37 747
	mężczyźni	77 418	77 671	77 850	40 343	37 507
urodzenia żywe		1 776	1 838	1 788	912	876
zgony ogółem		1 395	1 428	1 437	755	682
współczynnik umieralności na 1 tys. ludności		8,8	9,0	9,0	8,9	9,0
zgony niemowląt na 1 tys. urodzeń żywych		6,2	6,0	6,1	3,3	8,0
przyrost naturalny na 1 tys. ludności		2,4	2,6	2,2	1,8	2,6

Źródło: Urząd Statystyczny w Poznaniu, Oddział w Kaliszu

Urodzenia żywe i zgony w Powiecie Ostrowskim w latach 2008-2010



Liczba ludności w Gminach Powiatu Ostrowskiego w 2010 roku

Tabela nr 2

Gmina	Liczba ludności		
	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
Ostrów Wielkopolski (miasto)	72 382	37 869	34 513
Nowe Skalmierzyce	15 226	7 751	7 475
Odolanów	14 049	7 040	7 009
Ostrów Wielkopolski (gmina)	18 357	9 315	9 042
Przygodzice	11 759	5 906	5 853
Raszków	11 586	5 787	5 799
Sieroszewice	9 648	4 832	4 816
Sośnie	6 634	3 291	3 343
Razem	159 641	81 791	77 850

Źródło: Urząd Statystyczny w Poznaniu, Oddział w Kaliszu

Urodzenia żywe w gminach Powiatu Ostrowskiego w latach 2008-2010

Tabela nr 3

Gmina	Urodzenia ogółem w latach		
	2008	2009	2010
Ostrów Wielkopolski (miasto)	727	814	781
Nowe Skalmierzyce	175	172	195
Odolanów	159	151	170
Ostrów Wielkopolski (gmina)	227	226	195
Przygodzice	140	139	161
Raszków	160	144	109
Sieroszewice	112	112	92
Sośnie	76	80	85
Razem	1 776	1 838	1 788

Źródło: Urząd Statystyczny w Poznaniu, Oddział w Kaliszu

Urodzenia żywe, zgony i współczynnik umieralności niemowląt w Powiecie Ostrowskim w latach 2008-2010

Tabela nr 4

Rok	Urodzenia żywe			Zgony niemowląt			Współczynnik umieralności niemowląt na 1 tys. urodzeń żywych		
	ogółem	miasto	wieś	ogółem	miasto	wieś	ogółem	miasto	wieś
2008	1 776	874	902	11	4	7	6,2	4,6	7,8
2009	1 838	957	881	11	6	5	6,0	6,3	5,7
2010	1 788	912	876	11	3	8	6,1	3,3	8,0

Źródło: Urząd Statystyczny w Poznaniu, Oddział w Kaliszu

**Grupy wiekowe ludności Powiatu Ostrowskiego wg płci
w latach 2008-2010**

Tabela nr 5

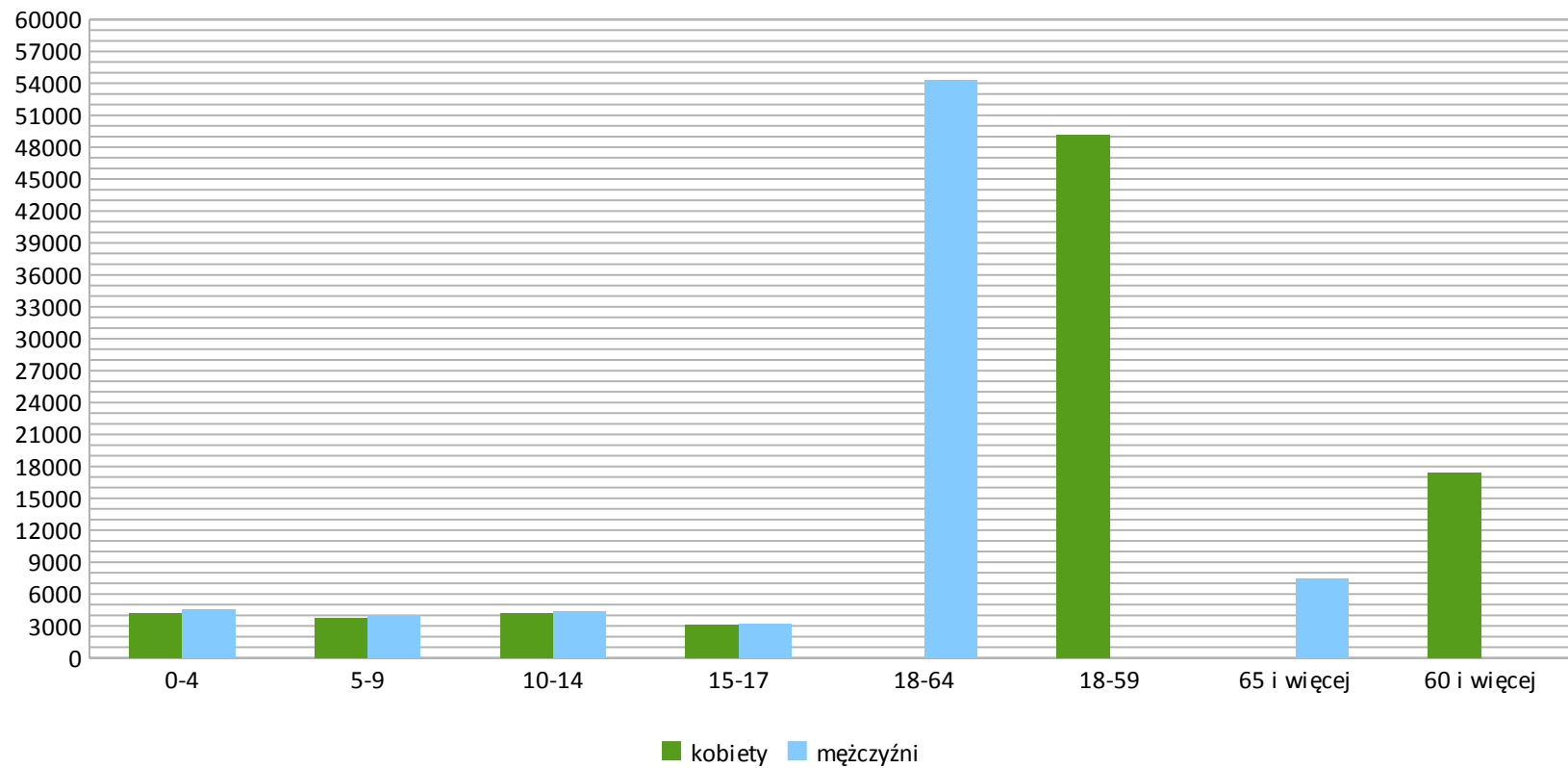
Grupa wiekowa	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety		
	rok	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009
0-4	8 163	8 530	8 745	4 268	4 427	4 532	3 895	4 103	4 213
5-9	7 784	7 717	7 715	3 980	3 967	4 000	3 804	3 750	3 715
10-14	9 456	8 970	8 584	4 832	4 587	4 391	4 624	4 383	4193
15-17	7 051	6 651	6 322	3 579	3 397	3 205	3 472	3 254	3 117
18-64*	53 374	53 892	54 271	53 374	53 892	54 271	0	0	0
18-59**	49 222	49 281	49 130	0	0	0	49 222	49 281	49 130
65 i więcej*	7 385	7 401	7 451	7 385	7 401	7 451	0	0	0
60 i więcej**	16 414	16 890	17 423	0	0	0	16 414	16 890	17 423

Źródło: Urząd Statystyczny w Poznaniu, Oddział w Kaliszu

* mężczyźni

** kobiety

Grupy wiekowe ludności Powiatu Ostrowskiego wg płci - stan na dzień 31.12.2010



Bezrobotni w Powiecie Ostrowskim w latach 2008-2010

Tabela nr 6

Rok	Mężczyźni		Kobiety		Razem	
	Liczba bezwzględna	% ludności w wieku produkcyjnym	Liczba bezwzględna	% ludności w wieku produkcyjnym	Liczba bezwzględna	% ludności w wieku produkcyjnym
2008	1 859	3,5	3 198	6,5	5 057	4,9
2009	3 778	7,0	4 389	8,9	8 167	7,9
2010	3 279	6,0	4 163	8,5	7 442	7,2

Źródło: Powiatowy Urząd Pracy w Ostrowie Wielkopolskim

Struktura wykształcenia osób bezrobotnych

Tabela nr 7

Wykształcenie	Liczba bezrobotnych		
	31.12.2008	31.12.2009	31.12.2010
wyższe	473	785	774
policealne i średnie zawodowe	1 370	2 069	1 728
średnie ogólnokształcące	569	1 001	984
zasadnicze zawodowe	1 595	2 869	2 608
gimnazjalne i poniżej	1 050	1 443	1 348
Razem	5 057	8 167	7 442

Źródło: Powiatowy Urząd Pracy w Ostrowie Wielkopolskim

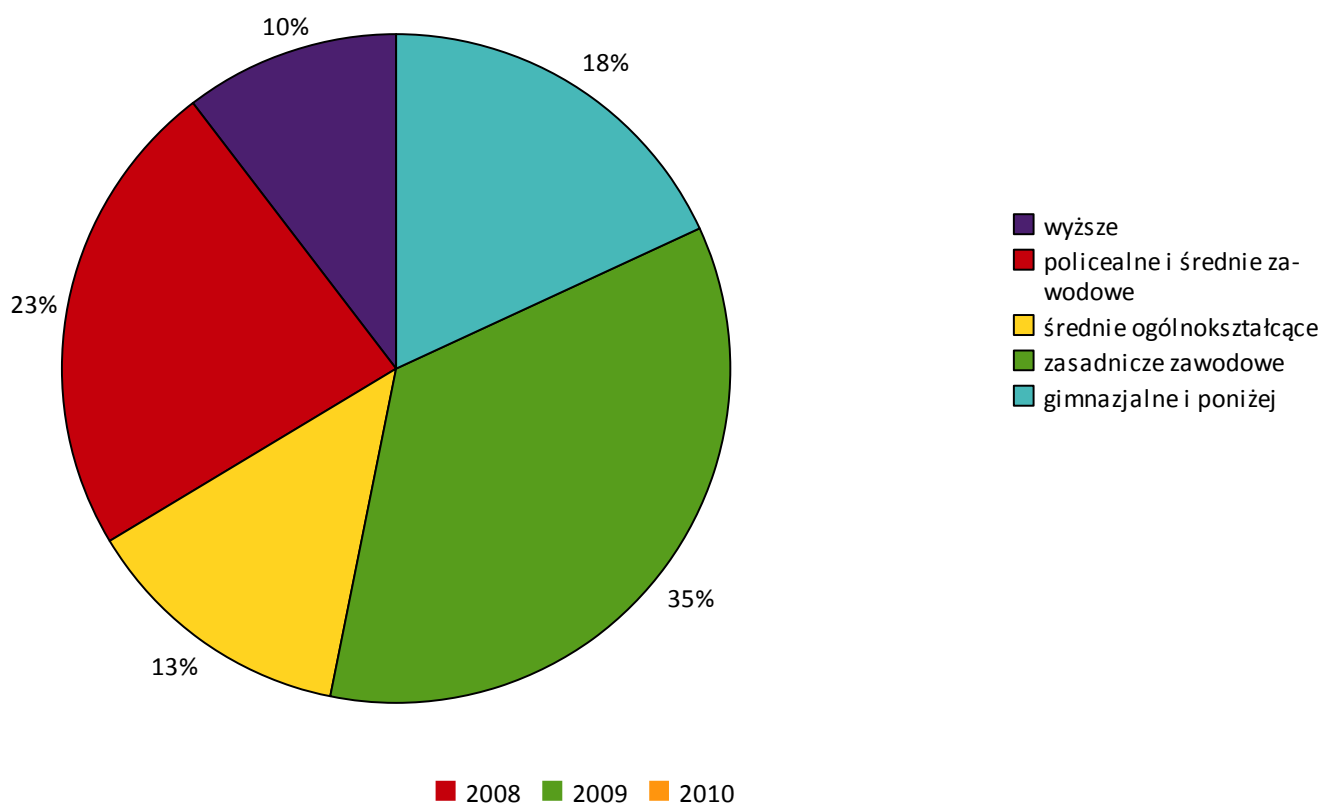
Bezrobotni według gmin Powiatu Ostrowskiego w latach 2008-2010

Tabela nr 8

Gmina	2008			2009			2010		
	ogółem	kobiety	mężczyźni	ogółem	kobiety	mężczyźni	ogółem	kobiety	mężczyźni
Ostrów Wielkopolski (miasto)	2 359	1 491	868	3 795	2 017	1 778	3 346	1 875	1 471
Ostrów Wielkopolski (gmina)	630	428	202	951	521	430	856	484	372
Raszków	381	235	146	568	311	257	530	299	231
Odolanów	418	263	155	838	454	384	763	436	327
Nowe Skalmierzyce	344	199	145	514	256	258	535	275	260
Przygodzice	368	244	124	684	386	298	578	319	259
Sieroszewice	308	186	122	445	232	213	441	241	200
Sośnie	249	152	97	372	212	160	393	234	159
Razem:	5 057	3 198	1 859	8 167	4 389	3 778	7 442	4 163	3 279

Źródło: Powiatowy Urząd Pracy w Ostrowie Wielkopolskim

Wykształcenie osób bezrobotnych w stanie na dzień 31.12.2010



Poszukujący pracy w Powiecie Ostrowskim w latach 2008-2010

Tabela nr 9

Rok	Mężczyźni		Kobiety		Razem	
	Liczba bezwzględna	% ludności w wieku produkcyjnym	Liczba bezwzględna	% ludności w wieku produkcyjnym	Liczba bezwzględna	% ludności w wieku produkcyjnym
2008	40	0,07	46	0,09	56	0,05
2009	61	0,1	44	0,1	105	0,1
2010	68	0,1	50	0,1	118	0,1

Źródło: Powiatowy Urząd Pracy w Ostrowie Wielkopolskim

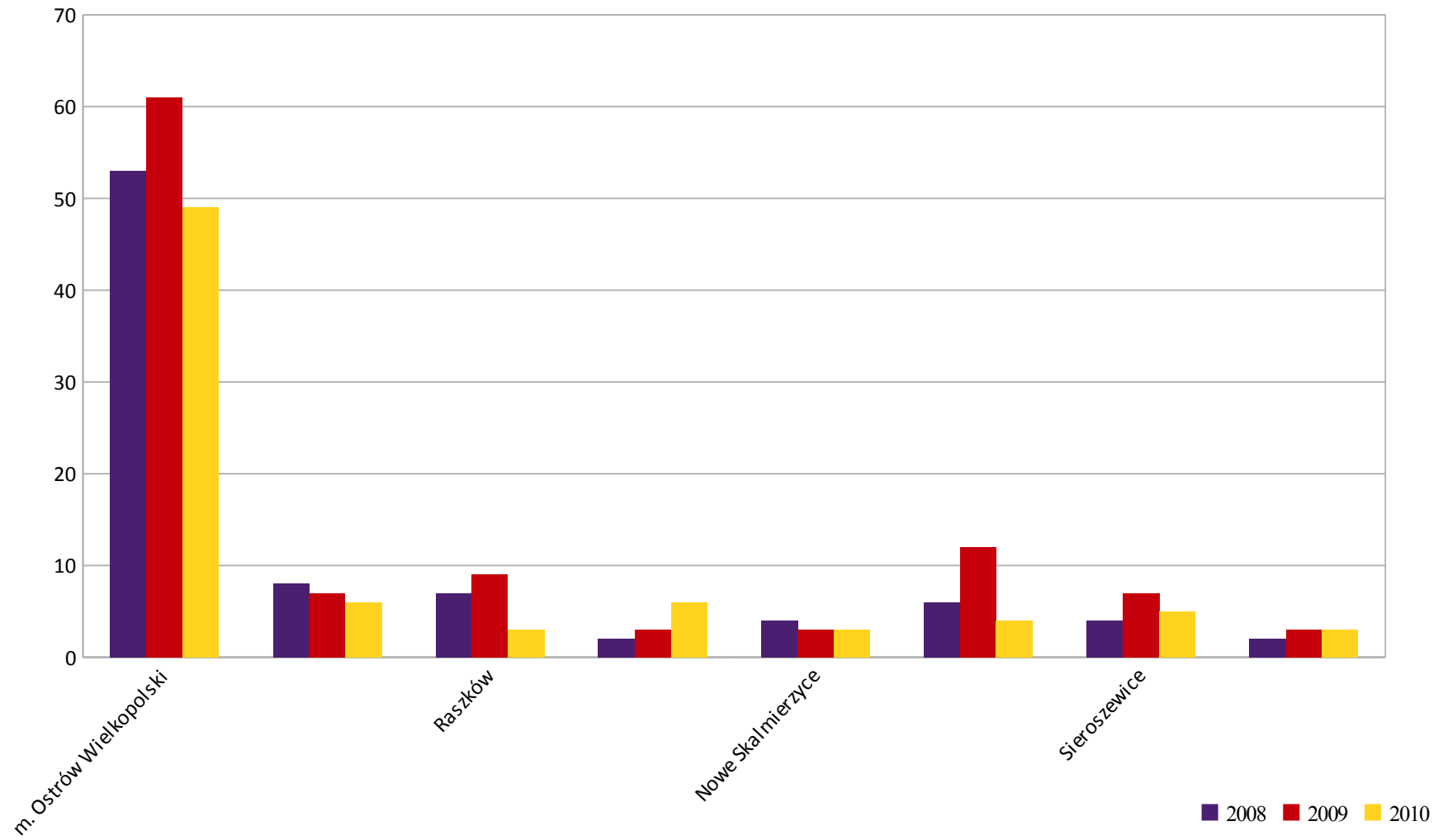
Poszukujący pracy według gmin Powiatu Ostrowskiego w latach 2008-2010

Tabela nr 10

Gmina	2008			2009			2010		
	ogółem	kobiety	mężczyźni	ogółem	kobiety	mężczyźni	ogółem	kobiety	mężczyźni
Ostrów Wielkopolski (miasto)	53	24	29	61	20	41	49	18	31
Ostrów Wielkopolski (gmina)	8	5	3	7	5	2	6	3	3
Raszków	7	6	1	9	6	3	3	1	2
Odolanów	2	1	1	3	1	2	6	2	4
Nowe Skalmierzyce	4	1	3	3	2	1	3	2	1
Przygodzice	6	4	2	12	4	8	4	1	3
Sieroszewice	4	3	1	7	4	3	5	0	5
Sośnie	2	2	0	3	2	1	3	2	1
Razem:	86	46	40	105	44	61	79	29	50

Źródło: Powiatowy Urząd Pracy w Ostrowie Wielkopolskim

Poszukujący pracy w gminach Powiatu Ostrowskiego w latach 2008-2010



3. Stan sanitarny

Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna (PSSE) w Ostrowie Wielkopolskim obejmuje swoim działaniem 8 gmin o łącznej powierzchni 1 160 km², oraz zaludnieniu w liczbie 159 641 osób.

♦ Higiena pracy

W roku 2010 Pracownicy Sekcji Higieny Pracy skontrolowali 101 zakładów pracy, przeprowadzając w sumie 110 kontroli. W 59 zakładach stwierdzono przekroczenia NDS/NDN czynników szkodliwych. Ogółem narażonych jest na czynniki fizyczne tj. hałas i drgania 1 408 osób. Najczęściej stwierdzane uchybienia dotyczyły: niewłaściwych warunków technicznych pomieszczeń pracy i zaplecza higieniczno – sanitarnego, braku oceny ryzyka zawodowego, niewłaściwych warunków stosowania substancji i preparatów chemicznych.

Na czynniki rakotwórcze narażone były 102 osoby w 31 zakładach pracy (11 kobiet i 91 mężczyzn). W zakładach tych przeprowadzono 3 kontrole, w których nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości.

Na czynniki biologiczne narażonych jest 802 pracowników zatrudnionych w 69 zakładach pracy. W 2010 roku skontrolowano 1 zakład, w którym nie stwierdzono uchybień.

W 2 firmach zajmujących się usuwaniem oraz zabezpieczaniem wyrobów zawierających azbest, spośród 3 działających na terenie Powiatu, przeprowadzono kontrolę, podczas której nie stwierdzono nieprawidłowości. Firmy te zatrudniają 35 osób.

W ramach nadzoru nad substancjami i preparaty chemiczne przeprowadzono 20 kontroli. Najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami były: niewłaściwe warunki magazynowania, niewłaściwe oznakowania preparatów i brak zgodności karty charakterystyki z etykietą znakującą preparat u producentów.

W 2010 roku wydano 4 decyzje administracyjnych dotyczących chorób zawodowych:

-2 decyzje o stwierdzeniu choroby zawodowej

-2 decyzje o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.

Ponadto, uprawomocniły się 2 decyzje o stwierdzeniu chorób zawodowych, wydane w roku 2003 i 2009. W obu przypadkach sprawy dotyczyły zawodowego uszkodzenia słuchu spowodowanego hałasem

♦ Epidemiologia

W 2010 roku sekcja epidemiologii współuczestniczyła w 281 kontrolach sanitarnych w zakładach w zakładach leczenia otwartego, w zakresie dezynfekcji, sterylizacji, stanu sanitarnego pomieszczeń oraz postępowania z odpadami pochodzenia medycznego. W wyniku przeprowadzonych kontroli wydano doraźne zalecenia, które w większości dotyczyły poprawy stanu sanitarnego pomieszczeń i sprzętu. Procesy dezynfekcji prowadzone były prawidłowo. PPIS wydał ogółem 64 opinie sanitarne – 62 pozytywne oraz 2 negatywne, które dotyczyły indywidualnych praktyk położnych środowiskowych, niespełniających wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia.

W roku 2010 powstało 20 nowych placówek medycznych, 7 placówek zmieniło miejsce świadczenia usług.

Stan techniczny działających na terenie Powiatu Ostrowskiego publicznych i niepublicznych placówek służby zdrowia z roku na rok ulega polepszeniu. Prowadzone są prace remontowo – modernizacyjne, zgodne z programami dostosowawczymi. Ponadto, zakup nowego sprzętu wpływa na podniesienie jakości świadczonych usług.

Lecznictwo otwarte

W 2010 roku, w ramach leczenia otwartego działalność prowadziło 70 placówek, w tym 4 publiczne i 66 niepublicznych. PPIS przeprowadził 95 kontroli, wydając 1 decyzję administracyjną oraz 6 zaleceń pokontrolnych. Rekontrole wykazały wykonanie zaleceń pokontrolnych oraz decyzji administracyjnej.

We wszystkich placówkach służby zdrowia segregacja odpadów następuje w miejscu ich powstania. Placówki leczenia otwartego posiadają uregulowaną pod względem formalno – prawnym gospodarkę odpadami oraz zawartą umowę z zakładami trudniącymi się odbiorem i utylizacją odpadów medycznych niebezpiecznych.

Lecznictwo zamknięte

Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim z początkiem 2010 roku został przekazany pod nadzór Wielkopolskiemu Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu w Poznaniu.

Szczepienia ochronne

W 2010 roku na terenie Powiatu Ostrowskiego działało 29 punktów szczepień zlokalizowanych w 28 placówkach medycznych.

Przeprowadzono 30 kontroli w zakresie szczepień ochronnych, które nie wykazały nieprawidłowości. Stan uodpornienia dzieci i młodzieży kształtuje się na bardzo wysokim poziomie.

Zarejestrowano 11 przypadków niepożądanych odczynów poszczepiennych – wszystkie zakończyły się pełnym powrotem dzieci do zdrowia.

Istotnym staje się problem z rodzicami, którzy nie wyrażają zgody na obowiązkowe szczepienia dzieci. W roku 2009 PPIS rozpatrywał 20 spraw w tym zakresie.

Dochodzenia epidemiologiczne

W 2010 roku przeprowadzono 306 dochodzeń epidemiologicznych, w tym:

- 78 wywiadów w związku ze zgłoszonymi pojedynczymi chorobami zakaźnymi
- 59 wywiadów przeprowadzonych w związku ze zgłoszeniami dodatnich wyników biologicznych czynników chorobotwórczych
- 111 wywiadów wśród osób pokąsanych przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę
- 58 dochodzeń związanych z realizacją nadzoru nad różnymi zagadnieniami.

Ponadto, sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych na terenie działalności PSSE w Ostrowie Wielkopolskim kształtowała się następująco:

- salmonellozy (zatrucia pokarmowe) – 13 przypadków
- salmonellozy (zakażenia pozajelitowe) – 1 przypadek
- biegunki u dzieci do lat 2 – 65 przypadków
- krztusiec – 7 przypadków

- płonica (szkarlatyna) – 41 przypadków
- borelioza – 13 przypadków
- ospa wietrzna – 1001 przypadków
- różyczka – 14 przypadków
- nagminne zapalenie przyusznicy (świnka) – 8 przypadków
- grypa – 9 123 podejrzeń/przypadków
- wirusowe zapalenie wątroby typu B – 28 przypadków
- wirusowe zapalenie wątroby typu C – 18 przypadków
- wirusowe zapalenie wątroby typu A – 2 przypadki
- zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych – 10 przypadków
- zapalenie mózgu – 2 przypadki
- liczba osób zaszczepionych przeciwko wściekliźnie – 14 osób

♦ Oświata zdrowotna i promocja zdrowia

W ramach promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej PSSE przeprowadziła następujące akcje i programy:

1) PROGRAMY KRAJOWE:

- Profilaktyka HIV/AIDS
- Program ograniczania zdrowotnych następstw palenia tytoniu
- „Trzymaj Formę”

2) PROGRAMY WOJEWÓDZKIE:

- „Moje Dziecko Idzie do Szkoły”
- „Wolność Oddechu – Zapobiegaj Astmie”
- Konkurs wojewódzki „Nie daj szansy AIDS”
- Projekt „Bądźmy zdrowi – wiemy, więc działamy”, współfinansowany z Europejskiego Mechanizmu Finansowego

3) INNE RPZEDSIĘWZIĘCIA:

- Profilaktyka związana ze skutkami stosowania dopalaczy przez młodzież we współczesnym świecie.
- Profilaktyka związana ze skutkami zdrowotnymi wynikającymi z korzystania przez młodzież z promieniowania ultrafioletowego.

- Obchody Dnia Zdrowia Publicznego.
- Inne przedsięwzięcia na poziomie powiatowym (prace w komisjach konkursowych)

4. Struktura jednostek chorobowych

4.1. Choroby układu krążenia

Choroby układu krążenia są w Polsce wciąż główną przyczyną zgonów (47%). Na tak dużą liczbę zgonów wpływa przede wszystkim znaczne rozpowszechnienie palenia tytoniu, nadciśnienia tętniczego, hipercholesterolemii, cukrzycy i otyłości.

W ostatnim raporcie WHO wskazuje, że nadciśnienie tętnicze stanowi główną przyczynę nadmiernej umieralności. Wyniki narodowego testu zdrowia Polaków, w którym do grudnia 2010 roku wzięło udział ponad 120 tys. osób, wskazują, że 40% z nich nie zna wartości swojego ciśnienia tętniczego.

Badania wykazują, że aż 87% spośród 37 tys. przebadanych ma rozpoznane i nieleczone nadciśnienie tętnicze, a 11% rozpoznaną i nieleczoną chorobę wieńcową. Co dziesiąty pacjent, u którego rozpoznano zawał, również nie podejmuje żadnego leczenia. Ponadto, Polacy prowadzą niezdrowy styl życia. 1/4 przebadanych pali papierosy, a tylko 25% uprawia wysiłek fizyczny.

Niepokojącym jest również fakt, że 9% dziewiętnastolatków ma nadciśnienie tętnicze, a to pierwszy objaw miażdżycy. Miażdżycy nie boli, nie daje także charakterystycznych objawów, tak by chory mógł ją sam rozpoznać. Miażdżycy jako procesu zatrzymać i cofnąć nie można. Profilaktyka chorób krążenia u dzieci to odpowiednia dieta i aktywność sportowa. Problemem jest również wysokie spożycie soli u dzieci, co prowadzi do podwyższonego ciśnienia tętniczego i zwiększonego ryzyka udaru mózgu i chorób serca w późniejszym wieku. Również u 87% ludzi w wieku poniżej 45 lat nadmierne spożycie soli jest przyczyną nadciśnienia.

Także zaburzenia lipidowe stanowią główny czynnik ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego. Zwiększają one ryzyko zachorowań o 38%. Największą rolę w rozpowszechnianiu się hipercholesterolemii odgrywają otyłość oraz cukrzyca. Dane statystyczne pokazują, że w Polsce ok. 50% społeczeństwa ma nadwagę, zaś ok. 30% cierpi z powodu otyłości. Nieodłącznym elementem leczenia musi być zawsze modyfikacja stylu życia, dbałość o prawidłową masę ciała, zmiana przyzwyczajeń dietetycznych oraz aktywność fizyczna dostosowana do wieku i stanu zdrowia. Kolejna kwestia to jakość współpracy pacjenta z lekarzem. Tymczasem badania wykazują, że 25% pacjentów przerywa leczenie w ciągu pierwszych 3 miesięcy od jego wdrożenia.

Poważny problem stanowią choroby układu mięśniowo – szkieletowego na które cierpi ponad 10 mln Polaków, a połowa z nich jest niezdolna do pracy zawodowej. Na reumatoidalne zapalenie stawów w Polsce cierpi ok 400 tys. osób między 30 a 50 rokiem życia, czyli w okresie największej aktywności życiowej i zawodowej, co trzeci chory nie jest zdolny do pracy już po 2 latach od rozpoznania choroby. Ok. 75 tys osób pobiera z powodu schorzeń reumatycznych świadczenia rentowe. Z problemami reumatologicznymi związanych jest w Polsce blisko 18% hospitalizacji.

Ilość osób leczonych ambulatoryjnie z powodu chorób układu krążenia na terenie Powiatu Ostrowskiego w roku 2010 spadła w stosunku do lat ubiegłych. W 2010 roku leczono 26 998 osób, czyli o 10 777 osób mniej aniżeli w roku 2009 i o 9 142 w stosunku do roku 2008.

Najwięcej osób leczonych z powodu chorób układu krążenia zanotowano w grupie wiekowej 65 lat i więcej. Najczęściej występującą jednostką chorobową jest niezmiennie nadciśnienie, na które zapada ponad połowa osób leczonych z powodu chorób układu krążenia (w 2008 – 66,3%, w 2009 roku – 80%, natomiast w 2010 – 72,2%).

Wskaźniki leczonych na 10 tys. ludności z powodu poszczególnych jednostek chorobowych układu krążenia kształtowały się w 2010 roku następująco:

- choroba nadciśnieniowa 1 547,6*
- choroba niedokrwienna serca 438,3*
- zawał serca 80,9*
- choroba naczyń mózgowych 147,3*
- choroba reumatyczna 10,5*

Szczegółowe informacje przedstawiają Tab. nr 11 i 12.

**Leczeni ambulatoryjnie z powodu chorób układu krążenia w latach 2008-2010 w Powiecie Ostrowskim
(wskaźnik na 10 tys. ludności)**

Tabela nr 11

Wyszczególnienie		Ogółem	Według rozpoznania zasadnicza				
			przewlekła choroba reumatyczna	choroba nadciśnieniowa	choroba niedokrwienna serca	w tym przebyty zawał serca	choroba naczyń mózgowych
Leczeni ogółem	2008	36 140	2 586	23 947	7 610	4 109	1 997
	2009	37 775	54	30 262	6 680	1 884	779
	2010	26 998	132	19 491	5 520	1 019	1 855
Wskaźnik na 10 tys. ludności	2008	2 919,3	208,9	1 934,4	614,7	331,9	161,3
	2009	3 022,4	4,3	2 421,3	534,5	150,7	62,3
	2010	2 143,6	10,5	1 547,6	438,3	80,9	147,3

Źródło: Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego w Poznaniu, Oddział w Kaliszu

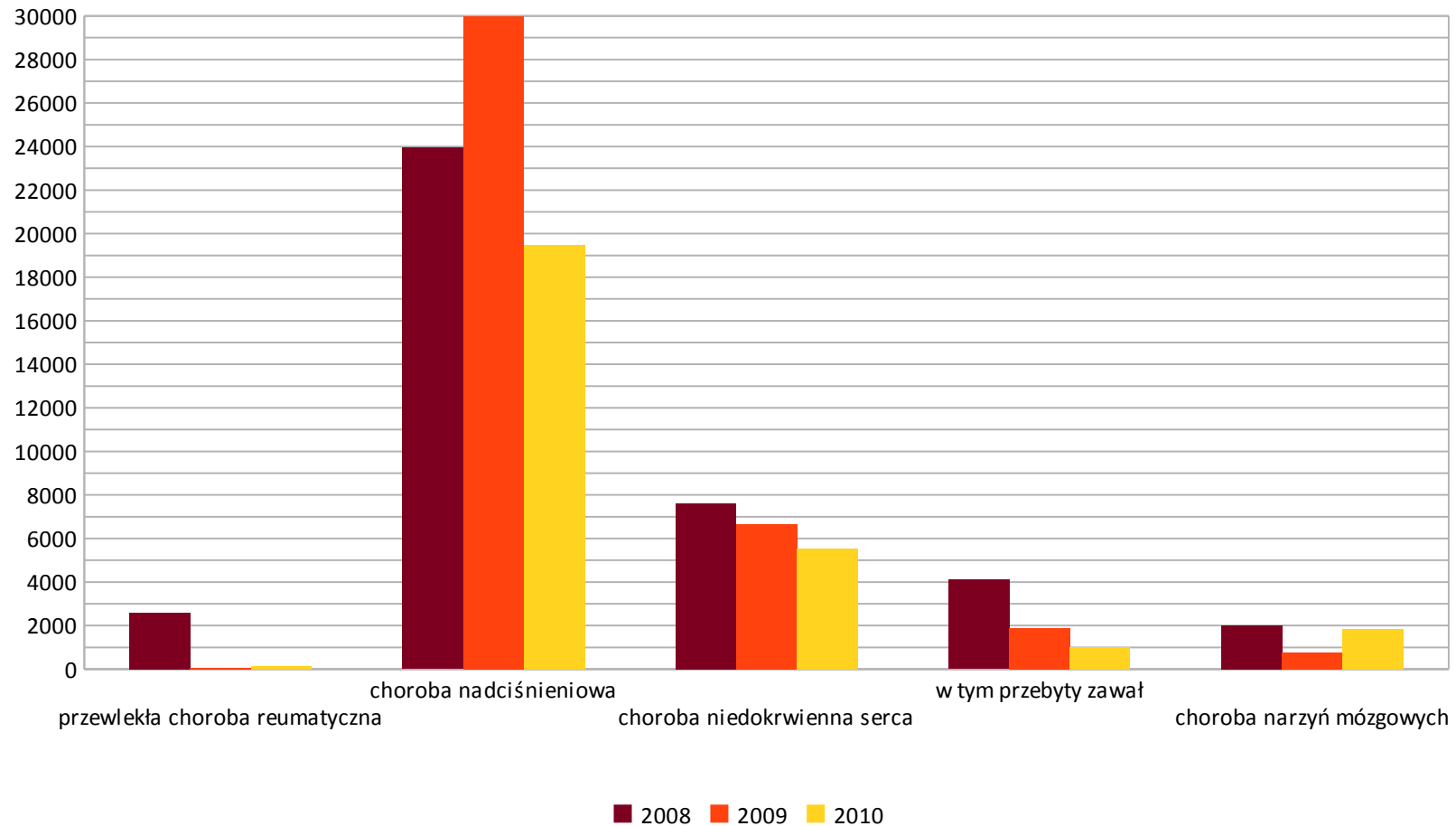
Leczeni ambulatoryjnie z powodu chorób układu krążenia w 2010 roku w Powiecie Ostrowskim

Tabela nr 12

Wyszczególnienie		Ogółem	Według rozpoznania zasadniczego				
			przewlekła choroba reumatyczna	choroba nadciśnieniowa	choroba niedokrwien serca	w tym przebyty zawał serca	choroba naczyń mózgowych
w tym w wieku:	19-34	702	11	610	60	3	21
	35-54	5 977	43	4 527	1 189	166	218
	55-65	9 604	56	6 612	1 903	522	1 033
	65 i więcej	10 715	22	7 742	2 368	298	583
Razem:		26 998	132	19 491	5 520	989	1 855

Źródło: Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego w Poznaniu, Oddział w Kaliszu

Leczeni ambulatoryjnie z powodu chorób układu krążenia w latach 2008-2010



4.2. Nowotwory złośliwe

Wg Krajowego Rejestru Nowotworów w 2008 roku na nowotwór zachorowało 155 tys. osób, a zmarło z powodu raka 93 tys. Średnio udaje się wyleczyć 42% chorych (tzn. osiągnąć przeżycie dłuższe niż 5 lat).

Największe prawdopodobieństwo zachorowania na nowotwór istnieje u osób w wieku powyżej 65 r. ż. - wynosi 23%, najmniejsze w wieku do 30 lat (0,5%). W wieku od 30 do 65 lat jesteśmy zagrożeni nowotworem w 12%, ale w ciągu całego życia aż 33%.

W naszym społeczeństwie 1/4 osób umiera na nowotwory złośliwe^{4P} tj. płuca, przewodu pokarmowego, piersi i prostaty. Aż 70% nowotworów złośliwych związane jest ze stylem życia, szczyt zachorowań przypada powyżej 55 roku życia. Tylko w przypadku 20-30% nowotworów złośliwych możemy mówić o uwarunkowaniach genetycznych, w tym przypadku szczyt zachorowań przypada na 45 rok życia.

Statystyki przedstawiają raka płuca jako najczęściej występujący nowotwór na świecie. Ryzyko zachorowania w polskiej populacji wynosi 70 na 100 tys., ale jest 4-krotnie wyższe u osób palących papierosy w ilości większej niż 20 „paczkołat” (w dymie papierosowym jest 40 substancji rakotwórczych). Wg Krajowego Rejestru Nowotworów w Polsce nowotwory złośliwe płuc rozpoznaje się u ok. 21 tys. osób rocznie, z których ponad 76% stanowią mężczyźni. Średnie 5-letnie przeżycie wynosi zaledwie 15%. Wg danych NFZ – w 2009 roku z powodu raka płuc leczono ponad 91 tys. chorych. Za ponad 90% przypadków raka płuc odpowiada czynne lub bierne palenie tytoniu. Spośród ponad 20 tys. ludzi chorujących rocznie na raka płuc w Polsce, ok 20% cierpi na raka drobnokomórkowego, leczonego za pomocą chemioterapii lub chemioterapii z radioterapią. Ten typ nowotworu nie może być leczony operacyjnie ze względu na rozsiany charakter i przerzuty występujące od początku choroby. Pozostałe 80% cierpi na raka niedrobnokomórkowego, z czego tylko ok 15-20% chorych można poddać zabiegowi chirurgicznemu, u pozostałych nowotworów jest rozpoznawany zbyt późno, najczęściej w zaawansowanych stadiach, kiedy operacja nie jest możliwa. Stąd przeważająca grupa ok. 60% chorych z zaawansowanym nowotworem niedrobnokomórkowym leczona jest za pomocą chemioterapii lub chemioterapii i radioterapii. Na wykrycie raka w zaawansowanym stadium składają się trudności diagnostyczne, brak charakterystycznych objawów, zbyt niska czujność onkologiczna lekarzy pierwszego kontaktu. U kobiet rak płuc jest drugim nowotworem, jeśli chodzi o częstość występowania, po raku sutka, ale pierwszym pod względem liczby zgonów.

Rak jelita grubego to druga co do częstości choroba nowotworowa w Polsce. Wg danych zgromadzonych w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych, w 2008 roku raka okrężnicy, zagięcia esiczo-odbytniczego oraz odbytnicy rozpoznano u blisko 8 tys. mężczyzn i 6,5 tys. kobiet. Niestety, w blisko połowie przypadków choroba rozpoznawana jest w stadium zaawansowanym. Dzieje się tak pomimo szerokiej dostępności do badań przesiewowych, finansowanych w ramach świadczeń gwarantowanych u każdego pacjenta w wieku od 50 do 65 roku życia (kolonoskopia raz na 10 lat), a w przypadku rodzinnego obciążenia – od 40 r.ż.

Wzrost wykrywalności raka piersi częściowo spowodowany jest rozpoczęciem w II połowie 2006 r. skринingiem mammograficznym dla kobiet w wieku od 50 do 69 lat. Życiowe prawdopodobieństwo zachorowania na raka piersi wynosi aż 7, jednak największe jest jednak między 50 a 69 rokiem życia i wynosi 3,5% (w wieku do 20 lat zachorowania nie zdarzają się, w wieku od 20 do 40 r.ż wynoszą 1%). Wcześniejsze wykrywanie wiąże się ze zmniejszeniem trendu umieralności: kobieta, u której wykrywa się obecnie guz wielkości 1 cm, ma ponad 90% szans na przeżycie ze swoją chorobą 20 lat.

Rak prostaty jest drugim co do częstości występowania nowotworem złośliwym, na który zapadają mężczyźni. Wg raportu Krajowego Rejestru Nowotworów, rak stercza stanowi 12,5% wszystkich zachorowań na nowotwory wśród mężczyzn. Wykrywalność chorób nowotworowych systematycznie wzrasta, jednak dużo zależy od moment, w jakim choroba zostanie wykryta. W 2008 roku na raka prostaty w Polsce chorowało 850 na 100 tys. osób, tylko u 350 na 200 tys. był on zdiagnozowany.

Mimo, że ostatnio nieznacznie spada w Polsce liczba zgonów spowodowanych nowotworami, nie jest to powodu do nadmiernej satysfakcji, gdyż wraz z wiekiem gwałtownie wzrasta prawdopodobieństwo zachorowania na nowotwory. Na każde 20 lat naszego starzenia się zwiększa się ono 10-krotnie. Należy się więc liczyć z eksplozją chorób nowotworowych, wynikających z wydłużenia życia polskiej populacji. Osoby w wieku 30 lat chorują na raka z częstością ok. 10/100 tys., natomiast osoby 70-letnie z częstością 1000/100 tys.

Przewiduje się, że liczba nowych przypadków raka piersi u kobiet wzrośnie z 14,5 tys. do 19 tys. w roku 2020. Liczba nowych zachorowań na raka jelita grubego u mężczyzn może w 2020 roku wynieść od 8,5 tys. do 12,4 tys. przypadków rocznie, natomiast u kobiet prognozowana liczba nowych zachorowań może sięgać od 6,8 tys. do 8,6 tys. przypadków rocznie.

Rokowanie przeżycia osoby z chorobą nowotworową zależy od: świadomości zdrowotnej pacjenta, czyli jak szybko zareaguje on na niepokojące objawy, szybkości postawionej przez lekarza trafnej diagnozy, miejsca terapii pacjenta (wartość ośrodka, w którym jest prowadzona, zależy głównie od zespołu pracujących tam lekarzy, jakości stosowanego sprzętu, profilu prowadzonej działalności). Ważnym elementem jest możliwość sfinansowania podejmowanych procedur terapeutycznych.

Dwuletnie opóźnienie prezentowanych danych statystycznych wynika z dbałości o ich rzetelność. Przyjęcie oraz stosowanie takiej zasady pozwala na pełne skompletowanie danych oraz zapobieżenie pomyłkom, które mogą zaistnieć, przede wszystkim na początkowym etapie diagnostyki.

Zachorowania na nowotwory złośliwe w Powiecie Ostrowskim zostały przedstawione w latach 2006-2008. Liczba zachorowań w Powiecie Ostrowskim od kilku lat utrzymuje się na podobnym poziomie, w 2008 roku odnotowano spadek o 48 przypadków w porównaniu z rokiem 2007.

Analizując zachorowania na nowotwory zarówno mężczyzn jak i kobiet wynika, że w 2008 roku najczęstszym umiejscowieniem nowotworów były kolejno:

- narządy układu trawiennego (89 przypadków)*
- narządy płciowe (82 przypadki)*
- sutek (68 przypadków)*
- układ oddechowy i klatka piersiowa (57 przypadków)*
- układ moczowy (42 przypadki)*

Wśród populacji kobiet największą grupę nowotworów stanowią nowotwory sutka, w dalszej kolejności: narządów płciowych, układu trawiennego oraz skóry. Natomiast do najczęściej występujących nowotworów u mężczyzn należą nowotwory: układu trawiennego, układu oddechowego i klatki piersiowej, narządów płciowych, skóry oraz układu moczowego.

Analizując wskaźniki zachorowań osób na nowotwory przypadające na 10 tys. ludności w poszczególnych Gminach i Miastach Powiatu wynika, że w 2008 roku najwyższy wskaźnik osiągnął wartość 36, i dotyczył Gminy i Miasta Nowe Skalmierzyce, następnie Miasta Ostrów Wielkopolski – 32,0, Gminy i Miasta Odolanów – 29,4, Gminy Przygodzice –

27,0, Gminy Ostrów Wielkopolski – 26,4, Gminy Sieroszewice – 22,8, Gminy i Miasta Raszków – 22,0, . Najniższy wskaźniki – 15,0 dotyczył Gminy Sosnie. /Tabela nr 13/

Zdecydowanie najczęściej nowotwory złośliwe występują u osób w grupie wiekowej 50 i powyżej – 394 przypadki na 464 ogółem. /Tabela nr 14/

Szczegółowe dane na temat zachorowalności na nowotwory złośliwe obrazują Tabele nr 13 - 17.

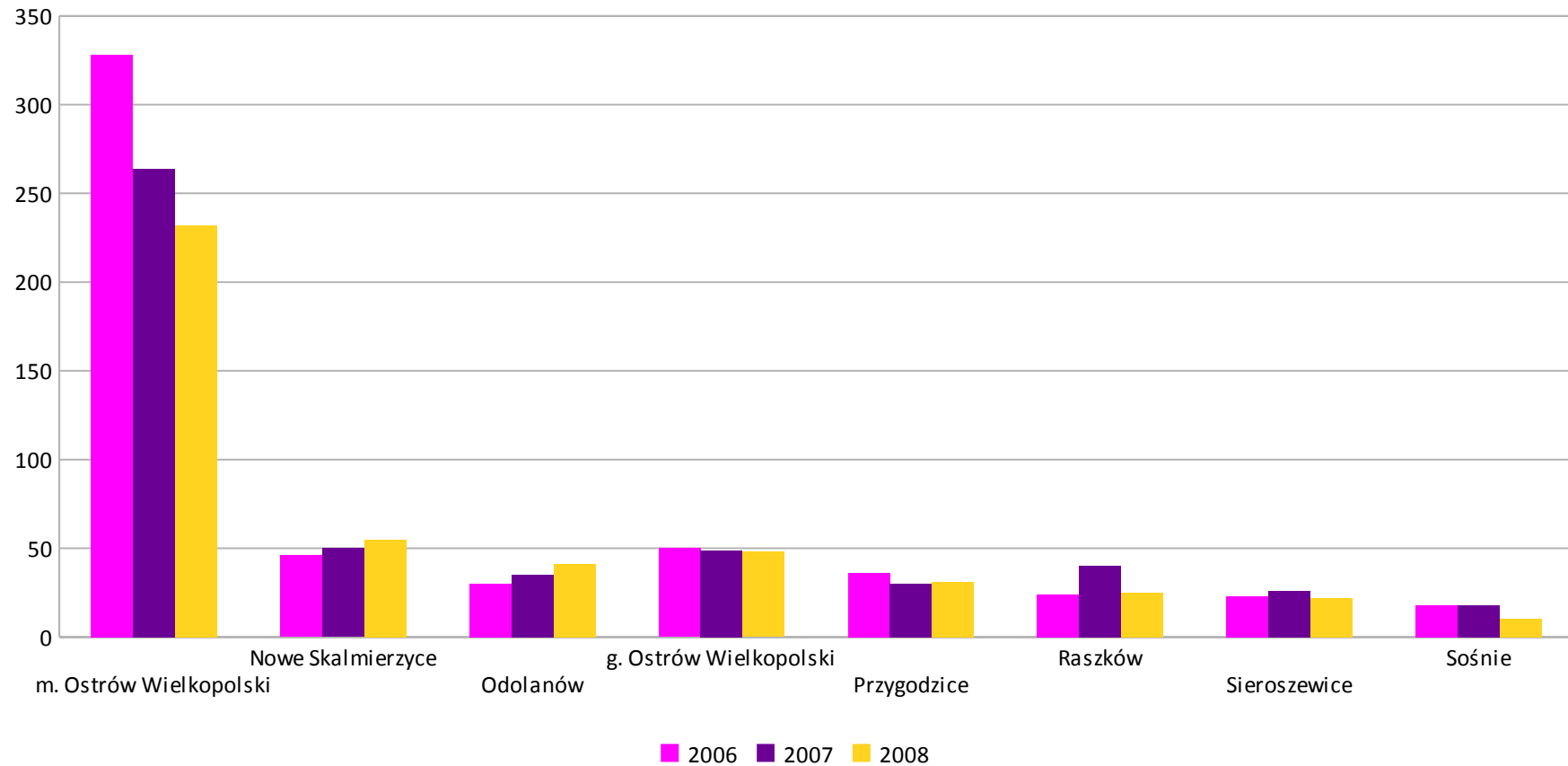
Zachorowania na nowotwory złośliwe w gminach Powiatu Ostrowskiego w latach 2006-2008

Tabela nr 13

Gmina	2006		2007		2008	
	liczba bezwzględna	wskaźnik na 10 tys. ludności	liczba bezwzględna	wskaźnik na 10 tys. ludności	liczba bezwzględna	wskaźnik na 10 tys. ludności
Ostrów Wielkopolski (miasto)	382	38,9	264	36,5	232	32,0
Nowe Skalmierzyce	46	30,4	50	32,9	55	36,3
Odolanów	30	21,6	35	25,0	41	29,4
Ostrów Wielkopolski (gmina)	50	27,8	49	26,8	48	26,4
Przygodzice	36	31,7	30	25,7	31	27,0
Raszków	24	21,2	40	34,7	25	22,0
Sieroszewice	23	23,8	26	30,0	22	22,8
Sośnie	18	27,2	18	27,2	10	15,0
Razem:	509	32,1	512	32,1	464	29,2

Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów

Zachorowania na nowotwory złośliwe w gminach Powiatu Ostrowskiego w latach 2006-2008



Zachorowania na nowotwory złośliwe według wieku w Powiecie Ostrowskim w latach 2006-2008

Tabela nr 14

Grupa wiekowa	2006		2007		2008	
	ogółem	wskaźnik na 10 tys. ludności	ogółem	wskaźnik na 10 tys. ludności	ogółem	wskaźnik na 10 tys. ludności
0-19	6	32,1	8	32,3	6	29,2
20-49	87		67		64	
50 i powyżej	416		437		394	
Ogółem:	509		512		464	

Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów

Zachorowalność na nowotwory złośliwe w Powiecie Ostrowskim według miejsca powstania w 2006 roku

Tabela nr 15

Umiejscowienie	Liczby bezwzględne			Współczynnik zachorowalności na 10 tys. ludności		
	ogółem	kobiety	mężczyźni	ogółem	kobiety*	mężczyźni**
- wargę, jamę ustną i gardło	13	7	6	0,8	0,9	0,8
- narządy układu trawiennego	83	28	55	5,2	3,4	7,1
- układ oddechowy i klatka piersiowa	84	28	56	5,3	3,4	7,2
- skóra	42	16	26	2,6	2,0	0,2
- sutek	-	72	-	-	8,9	-
- narządy płciowe	92	44	48	5,8	5,4	6,2
- inne, niedokładnie określone	14	6	8	0,9	0,7	1,0
- tkanka limfatyczna, krwiotwórcza i tkanka pokrewna	26	13	13	0,8	1,6	1,7
- międzybłonek i tkanki miękkie	6	3	3	0,4	0,4	0,4
- układ moczowy	48	11	37	3,0	1,3	4,8
- oko, mózg i inne części centralnego systemu nerwowego	9	4	5	0,5	0,5	0,6
- tarczyca i inne gruczoły wydzielania wewnętrznego	15	11	4	0,9	1,3	0,5
- kości i chrząstki stawowej	3	1	2	0,2	0,1	0,2
Razem:	509	246	263	32,1	30,3	34,0

Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów

* przeliczono na populację kobiet

** przeliczono na populację mężczyzn

Zachorowalność na nowotwory złośliwe w Powiecie Ostrowskim według miejsca powstania w 2007 roku

Tabela nr 16

Umiejscowienie	Liczby bezwzględne			Współczynnik zachorowalności na 10 tys. ludności		
	ogółem	kobiety	mężczyźni	ogółem	kobiety*	mężczyźni*
- warga, jama ustna i gardło	15	3	12	0,9	0,4	1,5
- narządy układu trawiennego	108	44	64	6,8	5,4	8,3
- układ oddechowy i klatka piersiowa	69	11	58	4,3	1,3	7,5
- skóra	50	23	27	3,1	2,8	3,5
- sutek	-	69	-	-	8,5	-
- narządy płciowe	95	44	51	6	5,4	6,6
- inne, niedokładnie określone	17	10	7	1,1	1,2	0,9
- tkanka limfatyczna, krwiotwórcza i tkanka pokrewna	36	19	17	2,3	2,3	2,2
- międzybłonek i tkanki miękkie	3	1	2	0,2	0,1	0,2
- układ moczowy	29	6	23	1,8	0,7	3,0
- oko, mózg i inne części centralnego systemu nerwowego	12	5	7	0,7	0,6	0,9
- tarczyca i inne gruczoły wydzielania wewnętrznego	9	8	1	0,6	1,0	0,1
Razem:	512	243	269	32,3	30,0	34,8

Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów

* przeliczono na populację kobiet

** przeliczono na populację mężczyzn

Zachorowalność na nowotwory złośliwe w Powiecie Ostrowskim według miejsca powstania w 2008 roku

Tabela nr 17

Umiejscowienie	Liczby bezwzględne			Współczynnik zachorowalności na 10 tys. ludności		
	ogółem	kobiety	mężczyźni	ogółem	kobiety*	mężczyźni*
- warga, jama ustna i gardło	13	4	9	0,8	0,5	1,2
- narządy układu trawienego	89	34	55	5,6	4,2	7,1
- układ oddechowy i klatka piersiowa	57	20	37	3,6	7,0	4,8
- skóra	53	27	26	3,3	6,5	3,3
- sutek	-	68	0	-	8,3	-
- narządy płciowe	82	41	41	5,2	5,0	5,3
- inne, niedokładnie określone	12	3	9	0,7	0,4	1,2
- tkanka limfatyczna, krwiotwórcza i tkanka pokrewna	22	10	12	1,4	1,2	1,5
- międzybłonek i tkanki miękkie	5	4	1	0,3	0,5	0,1
- układ moczowy	42	9	33	2,6	1,1	4,3
- oko, mózg i inne części centralnego systemu nerwowego	14	5	9	0,9	0,6	1,2
- tarczyca i inne gruczoły wydzielania wewnętrznego	5	4	1	0,3	0,5	0,1
Razem:	464	231	233	29,2	28,4	30,1

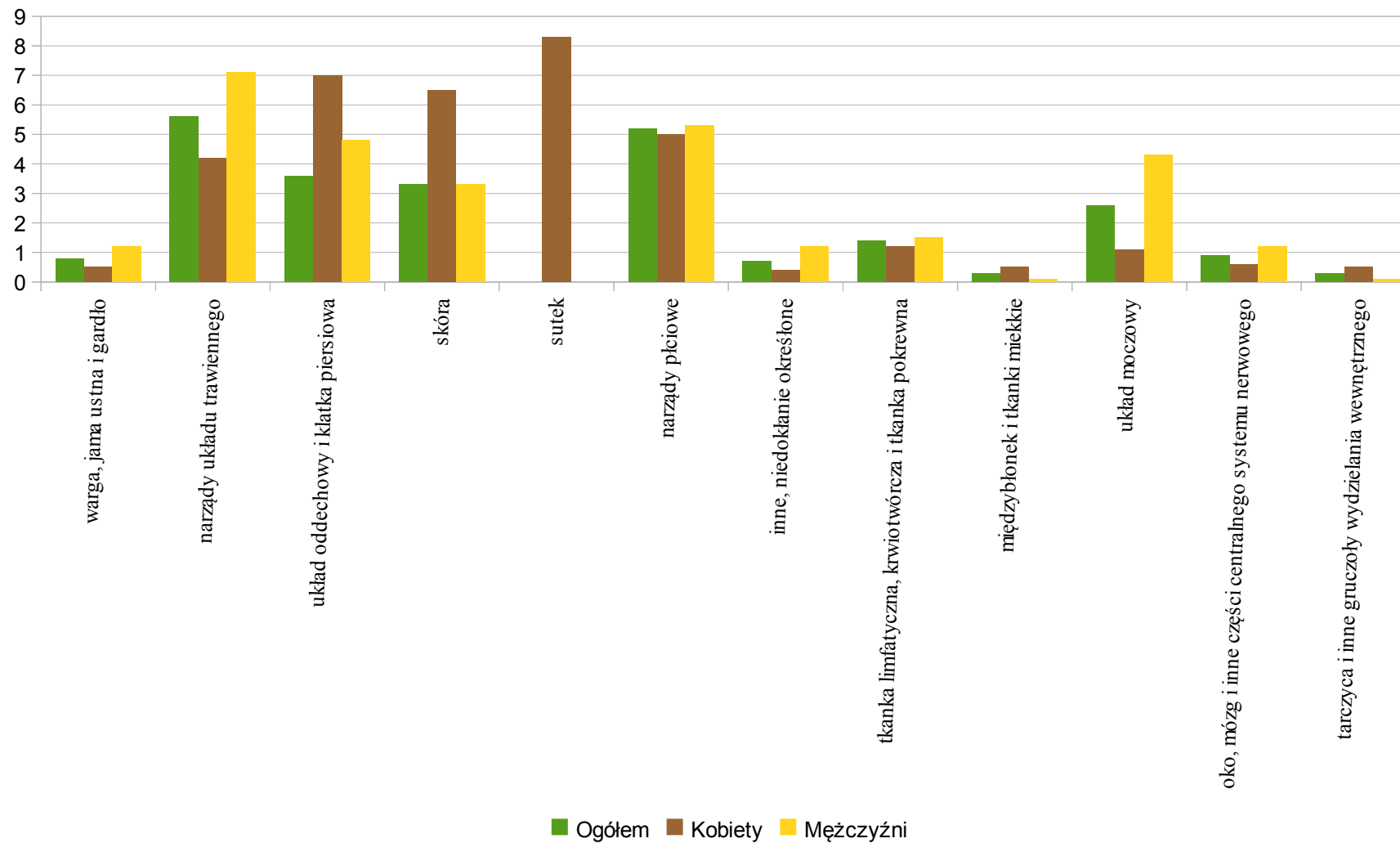
Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów

* przeliczono na populację kobiet

** przeliczono na populację mężczyzn

Zachorowalność na nowotwory złośliwe wg miejsca powstania w 2008 roku

(wskaźnik na 10 tys. ludności)



4.3. Choroby zakaźne

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych w Polsce w roku 2010 kształtowała się następująco, odnotowano: 9 719 przypadków zachorowań na salmonellozę, w tym 9 537 zatruc pokarmowych; ospa wietrzna – 183 323 przypadki; szkarlatyna (płonica) – 13 915 przypadków; różyczka – 4 197 przypadków; wirusowe zapalenie wątroby – 1 790 przypadków, w tym WZW typu B 1 484 osób; zapalenie opon mózgowych – 603 przypadki, w tym zapalenie mózgu 94 osoby; zapalenie nagminne przyusznic (świnka) – 2 747 przypadków; grypa i jej podejrzenie – 550 573 przypadki, w tym u dzieci w wieku od 0-14 lat 242 274 przypadki.

Co roku na całym świecie – w strefie umiarkowanej (w której leży nasz kraj), w chłodniejszej porze (od późnej jesieni do wczesnej wiosny) występuje fala zachorowań na grypę sezonową (tzw. sezon grypowy lub sezon epidemiczny grypy). W kolejnych latach wirusy grypy sezonowej zakażające ludzi nieco się różnią od tych dominujących w poprzednim sezonie, dlatego nie są wystarczająco skutecznie rozpoznawane przez układ odpornościowy nawet tych ludzi, którzy w poprzednich latach chorowali już na grypę. Na grypę można więc chorować wiele razy (nawet co roku). Pozostaje jednak pewna reszkowa odporność, dzięki której zachorowanie może być łagodniejsze lub zakażenie przebiega nawet bez objawów.

Według Państwowego Zakładu Higieny w okresie od 1 do 7 grudnia 2010 roku zarejestrowano w Polsce ogółem 19 792 zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę. Średnia dzienna zapadalność wynosiła 7,4 na 100 tys. ludności. Stacje sanitarno-epidemiologiczne nie zgłosiły do NIZP-PZH zgonów osób, u których laboratoryjnie potwierdzono zakażenie wirusem A/H1N1v.

W porównaniu z wirusem grypy sezonowej wirus A/H1N1v głębiej penetruje do układu oddechowego. Zdecydowana większość osób choruje na grypę pandemiczną lekko lub średnio ciężko, a choroba ustępuje samoistnie po 5-7 dniach. Najwięcej zachorowań występuje wśród dzieci i młodych dorosłych (80% nie przekroczyła 30 lat), rzadziej natomiast chorują dorośli po 50 roku życia. Grypa pandemiczna tym się jednak różni od sezonowej, że większość ciężkich przypadków wymagających hospitalizacji i zgonów (ponad 80%) dotyczy dzieci oraz dorosłych w wieku 24-50 lat, a nie - jak w przypadku grypy sezonowej - osób po 65 roku życia. W zależności od sezonu epidemicznego grypa sezonowa charakteryzuje się śmiertelnością 0,1-0,5% (tzn. że umiera 1-5 na 1000 osób, które zachorowały).

Do grup zwiększonego ryzyka ciężkiego przebiegu grypy sezonowej i jej powikłań, którym w pierwszej kolejności zaleca się coroczne szczepienie przeciwko grypie sezonowej, należą:

- wszystkie osoby po 50. roku życia (szczególnie powyżej 65 lat)
- pensjonariusze domów spokojnej starości oraz dzieci i dorośli przebywający w innych placówkach przewlekłej opieki medycznej lub opiekuńczych
- dzieci i dorośli z przewlekłą chorobą serca (chorobą wieńcową, niewydolnością serca) lub płuc (astma, przewlekłe zapalenie oskrzeli - POChP)
- dzieci i dorośli z przewlekłą chorobą nerek, wątroby, krwi, układu nerwowego lub z niedoborem odporności
- wszyscy chorzy na cukrzycę
- kobiety w ciąży (lub które w czasie najbliższego sezonu grypowego będą w ciąży);
- dzieci w wieku od 6 miesięcy do ukończenia 5 roku życia.

Szczepienie jest również zalecane osobom, które mogą być źródłem zakażenia ww. osób z grup dużego ryzyka:

- pracownikom domów spokojnej starości lub ośrodków dla przewlekle chorych, osobom zapewniającym opiekę domową lub mieszkającym wspólnie z osobami z grup ryzyka
- personelowi służby zdrowia (i studentom medycyny odbywającym zajęcia z chorymi)
- opiekunom, rodzicom i współdomownikom dzieci w wieku do 5 lat (a zwłaszcza do ukończenia 6 miesiąca życia).

W Powiecie Ostrowskim w roku 2010 w porównaniu z rokiem 2009 nastąpił wzrost zachorowań na: ospę wietrzną, wirusowe zapalenie wątroby oraz grypę. Na podobnym poziomie utrzymują się zachorowania na szkarlatynę oraz na zapalenie opon mózgowych. Nieznaczny spadek nastąpił w zachorowaniach na salmonellozę, różyczkę i świnkę.
/Tab. nr 18/

Zachorowania na niektóre choroby zakaźne w Powiecie Ostrowskim w latach 2008-2010

Tabela nr 18

Rok	Jednostka chorobowa							
	salmonelloza	ospa wietrzna	szkarlatyna (płonica)	różyczka	wirusowe zapalenie wątroby	zapalenie opon mózgowych	zapalenie nagminne przyusznic (świnka)	grypa
2008	17	225	39	41	29	5	10	1 330
2009	43	712	34	53	27	14	17	4 999
2010	13	1 001	41	14	48	10	8	9 123
Współczynnik na 10 tys. ludności								
2008	1,1	14,2	2,4	2,6	1,8	0,3	0,6	83,7
2009	2,7	44,7	2,1	3,3	1,7	0,9	1,1	313,7
2010	0,8	62,6	2,6	0,9	3,0	0,6	0,5	571,5

Źródło: Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Ostrowie Wielkopolskim

4.4. Cukrzyca

Dane dotyczące rozpowszechnienia cukrzycy w Polsce są jedynie szacunkowe, choroba dotyczy prawdopodobnie ponad 2 milionów osób. Wg danych światowej federacji diabetologicznej, w Polsce na cukrzycę choruje ok. 2,6 mln. osób pomiędzy 20 a 79 rokiem życia. Przewiduje się, że w 2025 roku chorych będzie ok. 3,16 mln. Polska jest również krajem, w którym bardzo wiele osób cierpi z powodu stanu przedcukrzycowego, a więc albo nieprawidłowej glikemii na czczo, albo zaburzonej tolerancji glukozy – takich osób jest ok. 4,7 mln. Problem polega na tym, że każdego roku u 2-10% pacjentów z tej grupy rozwija się cukrzyca.

Liczba chorych wzrasta więc dynamicznie. Niestety obecnie funkcjonuje tylko, w wersji mocno okrojonej, rejestr pacjentów z cukrzycą typu 1. Natomiast chorzy na cukrzycę typu 2 stanowią 90% pacjentów z cukrzycą.

Leczenie cukrzycy, niezależnie od stosowanych grup leków, zawsze wiąże się z ryzykiem niedocukrzenia. Pacjent zawsze powinien być poinformowany, jak wyglądają objawy niedocukrzenia i jak postępować w przypadku ich wystąpienia. Niestety powtarzające się epizody niedocukrzeń wiążą się ze wzrostem ryzyka powikłań dotyczących ośrodkowego układu nerwowego oraz układu sercowo – naczyniowego. W przypadku pacjentów w podeszłym wieku najważniejszym efektem działania powinno być zmniejszenie objawów niedocukrzenia: wzmożonego pragnienia, wielomoczu, zakażeń skóry. Jeżeli przewidywany okres przeżycia jest krótszy niż 10 lat, można zliberalizować kryteria wyrównywania cukrzycy, ponieważ nie ma szans na wystąpienie odległych powikłań niedocukrzenia. Ponadto, zawsze należy indywidualizować wytyczne.

Cukrzyca jest główną przyczyną schyłkowej niewydolności nerek wymagającej leczenia nerkozastępczego.

Problemem jest niski poziom edukacji ludzi powyżej 39 roku życia cierpiących na cukrzycę, brak odpowiedzialności pacjentów za swoje zdrowie na etapie zapobiegania i leczenia cukrzycy oraz ograniczone publiczne fundusze na walkę z tą chorobą.

Analizując zachorowania na cukrzycę w Powiecie Ostrowskim na podstawie danych uzyskanych w Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego w 2010 roku nastąpi spadek leczonych z powodu cukrzycy.

Analizując zachorowania wśród osób dorosłych (od 19 r.ż.). Największą grupą osób leczonych z powodu cukrzycy były osoby w grupie wiekowej 66 lat i więcej (47,4%). Liczba osób leczonych insuliną stanowiła 34,7% ogółu osób leczonych. Z przedstawionych danych w Tab. nr 20 wynika, że największa liczba osób leczonych insuliną mieściła się w przedziale wiekowym 66 i więcej (57,5%). Jeśli chodzi o liczbę osób zakwalifikowanych do opieki czynnej – rokrocznie wzrasta. W 2010 roku kształtowała się na poziomie 9,7%.

Natomiast w 2010 roku odnotowano 31 dzieci leczonych z powodu cukrzycy, z czego 2 osoby zakwalifikowano do opieki czynnej. Są to dzieci w wieku od 5 do 18 roku życia.

Szczegółowe informacje zawierają Tab. nr 19-22.

Osoby dorosłe leczone na cukrzycę w Powiecie Ostrowskim w latach 2008-2010

Tabela nr 19

Wyszczególnienie	Leczeni w latach					
	2008		2009		2010	
	Liczba bezwzględna	współczynnik na 10 tys. ludności	Liczba bezwzględna	współczynnik na 10 tys. ludności	Liczba bezwzględna	współczynnik na 10 tys. ludności
Leczeni ogółem	7 009	566,2	7 084	566,8	5 114	406
w tym: leczeni insuliną	2 030	164	1 774	142	1 774	140,8
Osoby zakwalifikowane do opieki czynnej w roku sprawozdawczym	92	7,4	320	25,6	499	39,6

Źródła: Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego w Poznaniu, Oddział w Kaliszu

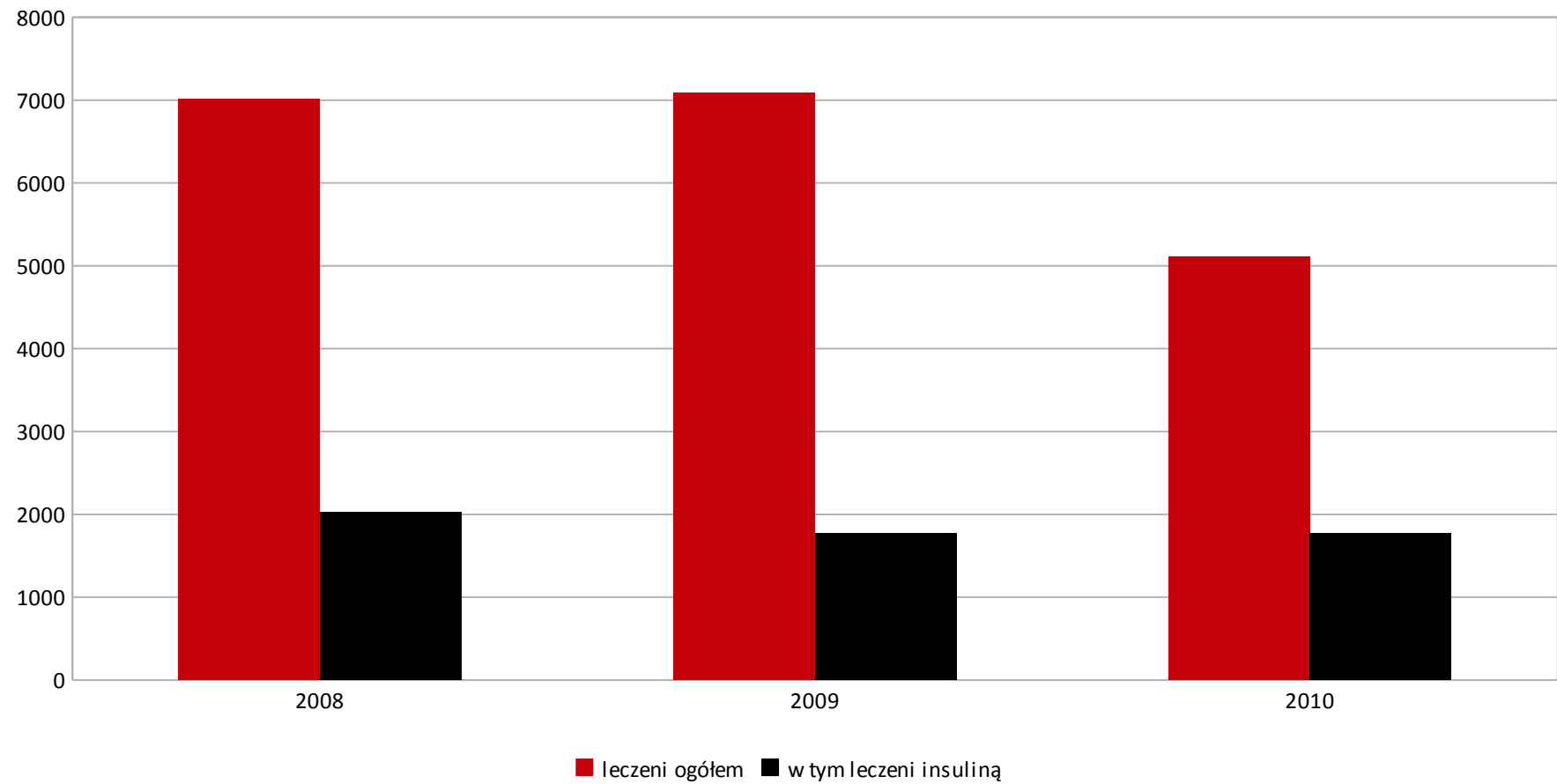
Osoby dorosłe leczone na cukrzycę w Powiecie Ostrowskim w 2010 roku, wg grup wiekowych

Tabela nr 20

Wyszczególnienie	Chorzy	Wg grup wiekowych			
	ogółem	19-34	35-54	55-65	66 i więcej
Leczeni ogółem	5 114	137	903	1 652	2 422
w tym: leczeni insuliną	1 774	77	214	463	1 020

Źródła: Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego w Poznaniu, Oddział w Kaliszu

Osoby dorosłe leczone na cukrzycę w Powiecie Ostrowskim w latach 2008-2010



Dzieci leczone na cukrzycę w Powiecie Ostrowskim w latach 2008-2010

Tabela nr 21

Rok	2008	2009	2010
Leczeni ogółem	43	19	31
Osoby zakwalifikowane do opieki czynnej w roku sprawozdawczym	7	3	2

Źródła: Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego w Poznaniu, Oddział w Kaliszu

Dzieci leczone na cukrzycę w Powiecie Ostrowskim w 2010 roku, wg grup wiekowych

Tabela nr 22

Wyszczególnienie	Chorzy	Wg grup wiekowych				
	ogółem	0-2	3-4	5-9	10-14	15-18
Leczeni ogółem	31	0	0	4	10	17

Źródła: Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego w Poznaniu, Oddział w Kaliszu

4.5. Gruźlica

Naukowcy przewidują, że do 2020 roku znacznie wzrośnie zachorowalność na choroby płuc, zwłaszcza przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, raka płuc oraz gruźlicę. Już teraz schorzenia te uważane są za jeden z najczęstszych powodów zgonu w Europie. Diagnostyka genetyczna może nie tylko pomóc we wczesnym wykryciu predyspozycji czy prawdopodobieństwa wystąpienia zachorowań, ale przede wszystkim zapewnić odpowiednią profilaktykę.

Choroby płuc stają się coraz większym zagrożeniem cywilizacyjnym. Szacuje się, iż z powodu tych schorzeń rocznie umierać będzie ok. 12 mln ludzi na świecie. Główną przyczyną tego zjawiska jest zmiana warunków życia, powszechność nałogu palenia tytoniu oraz wydłużający się czas życia ludzi. Wraz z poszerzającą się wiedzą o patogenecie chorób, coraz więcej wiemy o ich genetycznym podłożu. W związku z powyższym niezwykle ważne są badania okresowe oraz diagnostyka genetyczna, dzięki której możliwa jest adekwatna profilaktyka. Systematyczne kontrole stanu zdrowia pomogą wcześniej wykryć potencjalne zagrożenia jeszcze zanim jednostka chorobowa poczyni zbyt duże zniszczenia w organizmie.

Najczęstsze objawy, na które uskarżają się osoby z chorobami płuc to męczący kaszel, ból w plecach i klatce piersiowej, zmęczenie nawet po krótkiej aktywności fizycznej oraz problemy z oddychaniem. Niektóre z tych chorób są nieuleczalne.

Mimo, że oficjalne statystyki epidemiologiczne mówią o spadku nowych zachorowań na gruźlicę, nadal ok. 9 tys. Polaków każdego roku zapada na tą chorobę. Jak wynika z dostępnych danych statystycznych w 2009 roku najwyższą zapadalność na gruźlicę odnotowano w województwie lubelskim, najniższą w województwie wielkopolskim. Wśród chorych na gruźlicę dominują mężczyźni w wieku średnim i podeszłym (ponad dwukrotnie częściej niż kobiety). Zapadalność na gruźlicę wzrasta z wiekiem. Najwięcej zachorowań (45%) dotyka osób w wieku 45-64 lat. U dzieci zapadalność jest niska, zwiększa się w okresie dojrzewania oraz po okresie przekwitania. Gruźlica nie dotyka wyłącznie osób z marginesu społecznego. To często ludzie wykształceni, zamożni. Leczenie gruźlicy jest leczeniem przewlekłym, standardowo trwa 6 miesięcy. Terapia jest wielolekowa, tolerancja niektórych leków nie jest najlepsza.

W 2010 roku w Wojewódzkim Specjalistycznym ZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy było hospitalizowanych 34 mieszkańców Powiatu Ostrowskiego. /Tab. nr 24/

Ilość hospitalizowanych z powodu gruźlicy

Tabela nr 24

Rok	Ilość hospitalizowanych
2008	19
2009	42
2010	34

Źródło: Wojewódzki Specjalistyczny ZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy

4.6. Zaburzenia psychiczne

Choroba psychiczna jest zaburzeniem, które powoduje łagodne lub poważne zakłócenia myślenia, postrzegania, nastroju lub zachowania. Jeżeli zakłócenia te wywierają znaczny wpływ na zdolność do radzenia sobie ze zwykłymi wymaganiami życia i czynnościami dnia codziennego, wówczas powinno się niezwłocznie podjąć odpowiednie leczenie u specjalisty w zakresie zdrowia psychicznego.

W naszym społeczeństwie często bagatelizuje się długotrwałe przygnębienie, które może przerodzić się w groźną depresję. Wstyd i utarte stereotypy sprawiają, że wielu chorych wybiera samotne cierpienie, aby tylko uniknąć wizyty u specjalisty. Tymczasem w większości zaburzeń psychicznych właściwa kuracja może pomóc w powrocie do normalnego funkcjonowania, a przynajmniej zapobiec zaostrzeniu objawów, często nawet próbom samobójczym.

Stan zdrowia psychicznego Polaków pogarsza się. Szacuje się, że w naszym kraju na schorzenia psychiczne cierpi około 6 mln osób. Jedynie ok. 2,5% Polaków podjęło leczenie psychiatryczne w państwowych placówkach zdrowia. W specjalistycznych państwowych i prywatnych zakładach opieki zdrowotnej zarejestrowanych jest już 1,5 mln dorosłych Polaków i około 900 tysięcy dzieci i młodzieży.

Choroby psychiczne dotyczą zarówno mężczyzn, jak i kobiety. Każdy, niezależnie od wieku, statusu ekonomicznego lub rasy, może zachorować na chorobę psychiczną. Dokładna przyczyna większości zaburzeń psychicznych nie jest w pełni zrozumiała. Ogólnie, zaburzenia psychiczne wynikają z połączenia czynników genetycznych, innych czynników biologicznych, a także czynników związanych ze środowiskiem. Zależność pomiędzy biologią i środowiskiem jest rzeczą skomplikowaną. Mózg wpływa na zachowanie, zaś doświadczenie oddziałuje na rozwój mózgu. Najczęstszym rozpoznaniem osób leczonych w polskich szpitalach były zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem alkoholu. Osoby, które cierpią z powodu zaburzeń mentalnych, mają tendencję do uciekania w konsumpcję alkoholu, aby uśmierzyć swoje dolegliwości. Drugą grupę stanowią chorzy leczeni z powodu schizofrenii. Najczęstszym rozpoznaniem wśród osób leczonych w poradniach zdrowia psychicznego są zaburzenia nerwicowe. Kobiety są o ponad połowę częściej niż mężczyźni leczone z powodu zaburzeń nastroju i zaburzeń nerwicowych.

Ponadto, jak wynika ze statystyk od 15% do 20% z osób, które cierpią z powodu problemów umysłowych, ma również objawy narkomanii.

Bardzo często bagatelizujemy lżejsze zaburzenia związane z nadużywaniem alkoholu, leków uspokajających czy innych substancji psychoaktywnych. Lekceważymy także

długotrwały stres, a nawet depresję, póki choroba nie objawi się gwałtownym wybuchem czy niezdolnością do pracy.

Z Tab. Nr 33 wynika, że liczba osób hospitalizowanych w ZZOZ w Ostrowie Wielkopolskim z powodu chorób psychicznych w roku 2010 utrzymuje się na tym samym poziomie co w roku 2008 i nieznacznie spadła w stosunku do roku 2009.

Sytuacja osób leczonych w poradni zdrowia psychicznego ZZOZ w Ostrowie Wielkopolskim kształtowała się w roku 2010 podobnie jak w roku 2009. /Tab. nr 25/

W poradniach odwykowych w 2010 roku leczonych było 296 osób, mniej aniżeli w roku 2009 i 2008. Liczba osób leczonych po raz pierwszy nieznacznie wzrosła do 282 osób, z czego 76 osób to współuzależnieni. Natomiast liczba pacjentów z rozpoznaniem wielozależności (narkotyki i leki z wykluczeniem alkoholu), po wzroście w 2009 roku utrzymywała się na poziomie z roku 2008 i wynosiła 39 osób, z czego 6 osób uzależnionych było od hazardu. /Tab. nr 26 - 27/.

Leczeni w poradniach zdrowia psychicznego

Tabela nr 25

Rok	Chorzy leczeni				Wskaźnik chorobowości na 10 tys. ludności	Wskaźnik zachorowalności na 10 tys. ludności
	ogółem	w tym: w wieku 0-19 lat	leczeni po raz pierwszy	w tym: w wieku 0-19 lat		
2008	1 281	0	523	0	80,6	32,9
2009	1 392	0	293	0	87,4	18,4
2010	1 389	0	310	0	87,0	19,4

Źródło: Sekcja Analizy i Statystyki Medycznej ZZOZ w Ostrowie Wielkopolskim

Leczeni w poradniach odwykowych

Tabela nr 26

Rok	Chorzy uzależnieni i współuzależnieni		Wskaźnik chorobowości na 10 tys. ludności	Wskaźnik zachorowalności na 10 tys. ludności
	ogółem	leczeni po raz pierwszy		
2008	318	201	23,8	15,1
2009	484	207	36,1	15,4
2010	296	282	22,0	21,0

Źródło: SP ZOZ Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Ostrowie Wielkopolskim

Pacjenci leczeni w poradniach odwykowych z rozpoznaniem wielozależności (narkotyki i leki z wykluczeniem alkoholu)

Tabela nr 27

Rok	Chorzy z rozpoznaniem wielozależności			
	ogółem	do 18 roku życia	od 19 do 29 roku życia	powyżej 30 roku życia
2008	37	3	26	8
2009	78	2	21	55
2010	39	1	17	21

Źródło: SP ZOZ Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Ostrowie Wielkopolskim

4.7. Choroby tarczycy

Na choroby tarczycy cierpi 33 282 ludzi, natomiast 64% osób nie wie o swojej chorobie i nie leczy się.

Zapadalność na raka tarczycy w Polsce wynosi: wśród kobiet 4,3/100 000/rok a wśród mężczyzn 1,1/100 000/rok. Nadczynność tarczycy w ciąży występuje z częstością 1 na 50 – 100 ciąż. Przyczyny są podobne jak w całej populacji (choroba Graves – Basedowa, wole guzowate nadczynne) z wyjątkiem specyficznej dla pierwszego trymestru ciąży tzw. tyreotoksykozy ciężarnych, która dotyczy 1% kobiet w ciąży.

Tarczyca jako narząd o wszechstronnym działaniu, w momencie zachwiania funkcjonowania bardzo szybko daje o sobie znać. Objawy kliniczne w zaburzeniach tarczycowych są wyraźne i ujawniają się w wielu narządach. Choroby tarczycy występują znacznie częściej u kobiet niż u mężczyzn.

Niedoczynność tarczycy występuje 5 razy częściej u kobiet niż u mężczyzn. W populacji dorosłych niedoczynność tarczycy występuje u 5-7 % kobiet i 1 % mężczyzn. Ryzyko jej wystąpienia wzrasta gwałtownie z wiekiem. Chociaż największe ryzyko zachorowania dotyczy ludzi starszych, to niedoczynność tarczycy może się pojawiać także u dzieci i ludzi młodych. Wśród młodej populacji grupą szczególnie narażoną są kobiety w okresie poporodowym. Utajona niedoczynność tarczycy występuje częściej niż pełnoobjawowa niedoczynność tarczycy. Dotyczy to od 4 do 10 % populacji ogólnej i aż 20% po 60 roku życia. Można ją stwierdzić u co 5 kobiety i u co 6 mężczyzny po 74 roku życia.

Najczęstsze przyczyny nadczynności tarczycy to choroba Gravesa-Basedowa i wole guzowate nadczynne. Częstość nadczynności tarczycy wynosi 2% dorosłej populacji, kobiety chorują czterokrotnie częściej. Dzieci chorują 10-15 razy rzadziej niż dorośli.

Wole obojętne jest to powiększenie tarczycy przebiegające z prawidłowym funkcjonowaniem hormonalnym. Przyjmuje się, że na wole obojętne choruje na świecie ok. 300 mln. ludzi, kobiety 4-krotnie częściej niż mężczyźni.

Obraz kliniczny nadczynności to przede wszystkim uczucie szybkiego i/lub nierównego bicia serca, nietolerancja wysokich temperatur, pocenie się, drżenie rąk, mniejsza tolerancja wysiłku, uczucie zmęczenia, biegunki, utrata masy ciała, zaburzenia miesiączkowania, drażliwość, płaczliwość, zaburzenia koncentracji. W niedoczynności tarczycy dominują: niskie tętno, uczucie ciągłego osłabienia, sucha, łuszcząca się skóra, łamliwe włosy i paznokcie, obrzęk twarzy i powiek, chrypka, zaparcia, wzrost masy ciała, obniżenie nastroju, stany depresyjne, zaburzenia cyklu menstruacyjnego (może wystąpić zanik miesiączkowania). Tak wieloogniskowe i łatwo dostrzegalne objawy szybko mobilizują pacjentów do zgłaszania się do lekarza. Z kolei prostota diagnostyki chorób tarczycy

prowadzi do szybkiego rozpoznania i wdrożenia prawidłowego, optymalnego leczenia. Warto więc reagować na każdy nieprawidłowy sygnał ze strony organizmu, który utrzymuje się przez dłuższy czas lub jeśli występuje więcej objawów sugerujących chorobę. Skraca to znacząco czas do postawienia rozpoznania, wdrożenia leczenia, a niejednokrotnie pozwala uniknąć poważnych konsekwencji zdrowotnych.

Zachorowalność w 2010 roku w Powiecie Ostrowskim na choroby tarczycy wzrosła w porównaniu z rokiem 2009 i 2008 i wynosiła 2 137 osób, z czego u 352 osób stwierdzono schorzenie po raz pierwszy. Największą grupę osób powyżej 18 roku życia, u których stwierdzono choroby tarczycy stanowiły osoby w przedziale wiekowym 35-54 lata - 36%. Niemniej chorych 16,3% odnotowano w grupie wiekowej 19-34 lat.

Ponadto, rokrocznie wzrasta ilość osób chorych na przedziale wiekowym do 18 roku życia. Jak wynika z dostępnych danych w 2010 roku na tarczycę chorowało 150 osób, z czego u 37 osób stwierdzono schorzenie po raz pierwszy.

Zachorowania na choroby tarczycy w Powiecie Ostrowskim w latach 2008 - 2010

Tabela nr 28

Grupy wiekowe	2008	2009	2010
0-18	76	54	150
19-34	247	161	325
35-54	505	372	715
55-65	442	323	572
65 i więcej	357	228	375
Ogółem:	1 627	1 138	2 137

Źródło: Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego w Poznania, Oddział w Kaliszu

4.8. Choroby zawodowe i bezpieczeństwo w pracy

Choroba zawodowa jest chorobą spowodowaną działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy lub sposobem wykonywania pracy, określona w wykazie chorób zawodowych. Powstaje wskutek stałego przebywania ciała w niedogodnej pozycji, systematycznego wykonywania forsownych czynności lub regularnego przebywania w otoczeniu zawierającym czynniki szkodliwe dla zdrowia. Do czynników szkodliwych możemy zaliczyć: hałas, nieodpowiednie oświetlenie, zapylenie, promieniowanie, związki chemiczne, zwiększone obciążenie psychiczne i fizyczne

Przy ocenie narażenia zawodowego w odniesieniu do czynników chemicznych i fizycznych uwzględnia się rodzaj czynnika, wartość stężeń lub natężeń i okres narażenia zawodowego. Natomiast przy ocenie narażenia zawodowego w odniesieniu do czynników biologicznych uwzględnia się rodzaj czynnika, ustalenie czasu kontaktu oraz stwierdzenie mechanizmu działania lub drogi szerzenia się czynnika, bez konieczności określenia stężenia tego czynnika.

Przy ocenie narażenia zawodowego w odniesieniu do czynników o działaniu uczulającym (alergenów) uwzględnia się rodzaj czynnika i stwierdzenie kontaktu z takim czynnikiem w czasie pracy, jeżeli występował on w środowisku pracy, surowcach, półproduktach lub gotowych wyrobach, bez konieczności określania stężenia tego czynnika. Przy ocenie narażenia zawodowego w odniesieniu do sposobu wykonywania pracy uwzględnia się określenie stopnia obciążenia wysiłkiem fizycznym oraz chronometraż czynności, które mogą powodować nadmierne obciążenie odpowiednich narządów lub układów organizmu ludzkiego.

Większość kobiet w pracy traci mowę – ponad połowa wszystkich stwierdzonych w 2010 roku przypadków chorób zawodowych dotyczyła uszkodzeń narządu głosu. Następne w kolejności są choroby zakaźne (niespełna 17% wszystkich przypadków). Na choroby głosu zapadają nauczyciele, szczególnie szkół podstawowych, a zdecydowana większość kadry pedagogicznej to kobiety. Z kolei choroby zakaźne to przypadłość pielęgniarek. Mężczyźni natomiast tracą w pracy słuch (co trzeci „chory zawodowo” mężczyzna) lub zapadają na pylicę płuc. Mężczyźni pracują w fabrykach, halach produkcyjnych, hutach, a tam poziom hałasu często przekracza normy. Podobnie z pylicą – większość pracowników na budowach, w cementowniach czy kopalniach to mężczyźni, a tam najłatwiej zapaść na tę chorobę.

Ponadto, jak wynika z danych zebranych przez Główny Urząd Statystyczny w 2010 roku w wypadkach przy pracy w Polsce śmierć poniosło 444 osób. To więcej niż w roku 2009, kiedy to liczba ofiar wyniosła 401 osób. Duży wzrost widać również w ogólnej liczbie

wypadków przy pracy, która w ubiegłym roku przekroczyła w Polsce 94 tys. (w 2009 roku ok. 86 tys.).

Wskaźnik wypadkowości w rolnictwie indywidualnym w 2010 roku wyniósł 10,9 wypadków na 1 tys. ubezpieczonych. W porównaniu z rokiem 2009 zmniejszył się o 0,3. Odnotowano 89 wypadków śmiertelnych, o 13 mniej aniżeli w roku 2009. Najwyższa wypadkowość występowała w województwach: warmińsko – mazurskim (14,6), podlaskim i kujawsko – pomorskim (po 13,6) oraz wielkopolskim (12,4) i lubelskim (12,2).

Najwięcej chorób zawodowych wystąpiło na terenie województwa podlaskiego (58), mazowieckiego (35), warmińsko – mazurskiego (19) i lubelskiego (18).

Analizując lata 2008 – 2010 można stwierdzić, iż liczba stwierdzanych chorób zawodowych jest niska. W roku 2008 i 2009 odnotowano po 2 przypadki, natomiast w roku 2010 – 4. /Tab. nr 29-31/

Ponadto, w miejscu pracy udzielono pomoc 11 osobom /Tab. nr 30/

Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2008-2010 na terenie Powiatu Ostrowskiego

Rok 2008

Tabela nr 29

Rodzaj choroby zawodowej	Miasto Ostrów Wielkopolski	Gmina Przygodzice
przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat	1	-
borelioza	-	1
Ogółem Powiat:	1	1

Źródło: Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Ostrowie Wielkopolskim

Rok 2009

Tabela nr 30

Rodzaj choroby zawodowej	Gmina i Miast Nowe Skalmierzyce	Miasto Ostrów Wielkopolski
przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat	1	-
Obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowo – nerwowego spowodowane hałasem	-	1
Ogółem Powiat:	1	1

Źródło: Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Ostrowie Wielkopolskim

Rok 2010

Tabela nr 31

Rodzaj choroby zawodowej	Miasta Ostrowów Wielkopolski
Obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowo – nerwowego spowodowane hałasem	2 + 2*
Ogółem Powiat:	4

Źródło: Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Ostrowie Wielkopolskim

* uprawomocnione w roku 2010 2 decyzje o stwierdzeniu chorób zawodowych

5. Pomoc doraźna i chorobowość szpitalna

Pomoc doraźna, którą świadczą szpitalne oddziały ratunkowe, oznacza usługę wobec osób, które uległy nagłemu wypadkowi lub zachorowaniu.

Szpitalny oddział ratunkowy jest jednostką organizacyjną szpitala i systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, utworzona w celu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Szpitalne oddziały ratunkowe, będące jednostkami organizacyjnymi wieloprofilowych szpitali, są ukierunkowane na leczenie ratunkowe wszystkich zagrożeń zdrowotnych – niezależnie od rodzaju i przyczyny jej wywołującej. Oczekiwane korzyści z ich funkcjonowania są utożsamiane z zadaniami medycyny ratunkowej. Mają one, zatem umożliwić: zmniejszenie umieralności z przyczyn nagłych; zmniejszenie zgonów możliwych do uniknięcia; zmniejszenie ilości i rozmiarów inwalidztwa do uniknięcia; zmniejszenie ciężkości oraz zakresu bólu i cierpienia powodowanych nagłym zagrożeniem zdrowotnym; racjonalizację czasu i kosztów leczenia; racjonalizację wykorzystania bazy szpitalnej w leczeniu nagłych zagrożeń zdrowotnych; wypełnienie luki pomiędzy lecznictwem otwartym a leczeniem szpitalnym oraz zwiększenie poczucia bezpieczeństwa społecznego z faktu stałej gotowości do wypełnienia wymienionych powyżej zadań.

Od marca 2010 Narodowy Fundusz Zdrowia zmienił zasady nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w podstawowej opiece zdrowotnej. W weekendy, święta oraz w godzinach nocnych mieszkańcy Powiatu Ostrowskiego mają zabezpieczoną dostępność do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na terenie Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim.

Analizując lata 2008 – 2010 można zauważyć iż liczba ogółem udzielonych świadczeń zdrowotnych przez Szpitalny Oddział Ratunkowy funkcjonujący w strukturach Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim w roku 2010 nieznacznie spadła (o 93 przypadki mniej aniżeli w roku 2009). W 2010 roku spadła liczba świadczeń udzielonych w ruchu drogowym. Liczba świadczeń udzielonych w pracy utrzymuje się od trzech lat na podobnym poziomie. Liczba udzielonych świadczeń w domu wzrosła w porównaniu z rokiem 2009 i jest na poziomie roku 2008. Liczba udzielonych świadczeń w szkole wynosiła 21, podobnie jak w roku 2008, w 2009 roku w ogóle nie udzielono pomocy doraźnej w szkole.

W przypadku udzielanych usług ambulatoryjnych odnotowano spadek w porównaniu do roku 2009. /Tab. nr 32/

Chorobowość szpitalną w latach 2008 – 2010 przedstawia tab. nr 33 Najwięcej pacjentów hospitalizowanych jest niezmiennie z powodu chorób układu krążenia oraz urazów i zatruc, natomiast najmniej z powodu chorób psychicznych.

Pomoc doraźna – wyjazdy i usługi ambulatoryjne

Tabela nr 32

Rok	Osoby, którym udzielono pomoc w miejscu wypadku					Usługi ambulatoryjne
	ogółem	w tym:				
		w pracy	w ruchu drogowym	w domu	w szkole	
2008	848	5	750	68	25	14 620
2009	845	9	769	47	-	16 439
2010	752	11	653	67	21	14 298

Źródło: Sekcja Analiz i Statystyki Medycznej ZZOZ w Ostrowie Wielkopolskim

Chorobowość szpitalna w latach 2008-2010

Tabela nr 33

Jednostki chorobowe	2008	2009	2010
Choroby układu krążenia	2 454	2 383	2 403
Choroby nowotworowe	1 051	1 164	1 124
Choroby psychiczne	699	778	694
Urazy i zatrucia	2 390	2 303	2 359

Źródło: Sekcja Analiz i Statystyki Medycznej ZZOZ w Ostrowie Wielkopolskim

6. Osoby niepełnosprawne

Ostatnie pełne dane dotyczące liczby osób niepełnosprawnych w Polsce pochodzą z Narodowego Spisu Powszechnego 2002. Według jego wyników w 2002 roku liczba osób niepełnosprawnych ogółem wynosiła blisko 5,5 mln, w tym około 4,5 mln posiadało prawne potwierdzenie faktu niepełnosprawności, a 4,3 mln spośród nich stanowiły osoby w wieku 15 lat i więcej. Według wyników kwartalnego reprezentacyjnego Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) prowadzonego przez GUS liczba tych ostatnich od tego czasu systematycznie spadała i w 2010 roku wynosiła około 3,4 mln osób (dokładnie 3398 tys.). Oznacza to, że 10,7% ludności w wieku 15 lat i więcej posiada prawne orzeczenie niepełnosprawności. W 2010 roku liczba osób niepełnosprawnych prawnie w wieku produkcyjnym wynosiła około 2,1 mln (dokładnie 2054 tys.), co stanowiło 8,6% ludności w tym wieku.

Najczęstszą przyczynę niepełnosprawności stanowią schorzenia układu krążenia, narządów ruchu oraz schorzenia neurologiczne. Relatywnie niższy udział procentowy osób z uszkodzeniami narządu wzroku i słuchu, z chorobą psychiczną i upośledzeniem umysłowym w zbiorowości osób niepełnosprawnych dotyczy jednak tysięcy osób o obniżonej sprawności w codziennym funkcjonowaniu, a zatem i wymagających szczególnego podejścia w edukacji, na rynku pracy i w życiu codziennym.

W 2010 roku 27,0% osób w wieku 15 lat i więcej miało orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenie równoważne), 39,6% tych osób posiadało orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (lub równoważne) a 33,4% - orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności (lub równoważne). Wśród osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym odsetek osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności jest znacznie mniejszy, przy wyraźnie wyższym odsetku osób z lekkim stopniem niepełnosprawności (odsetki wynoszą odpowiednio: 19,7%, 40,7% i 39,5%).

Chociaż osoby niepełnosprawne są niestety wciąż znacznie gorzej wykształcone niż osoby sprawne, to w ciągu ostatnich lat obserwowano stopniowy wzrost udziału osób niepełnosprawnych z co najmniej średnim poziomem wykształcenia - do 33,7% w 2010 roku (z poziomu 32,1%), a wśród osób w wieku produkcyjnym do 34,1% (z poziomu 32,8% w roku 2009). W 2010 roku wyraźnie wzrósł też udział osób niepełnosprawnych posiadających wyższe wykształcenie - do 6,6%, a wśród osób w wieku produkcyjnym - do 8,6% (podczas gdy w roku 2009 udziały te wynosiły odpowiednio 5,9% i 5,1%). Wykształcenie zasadnicze zawodowe posiadało 30,3% osób niepełnosprawnych (wśród osób w wieku produkcyjnym - 39,4%).

Stopień niepełnosprawności z natury rzeczy różnicuje aktywność zawodową osób niepełnosprawnych: w 2010 r. pracowało 23% osób w wieku 15 lat i więcej z orzeczoną lekką stopniem niepełnosprawności, 14,5% - z umiarkowaną i 4% - ze znaczną. Wskaźniki te są oczywiście znacznie wyższe w przypadku osób w wieku produkcyjnym - wynosiły odpowiednio 29,9%, 21% i 7,9%.

W sektorze prywatnym pracowało 81,5% pracujących osób niepełnosprawnych zarówno w wieku 15 lat i więcej jak i w wieku produkcyjnym. W rolnictwie indywidualnym pracowało 20,7% pracujących osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej (19,2% spośród osób w wieku produkcyjnym).

Pośród osób niepełnosprawnych biernych zawodowo w wieku produkcyjnym 86,9% nie poszukiwało pracy z powodu choroby i niesprawności, a 6,6% w związku z emeryturą, 2,6% - ze względu na obowiązki rodzinne i związane z prowadzeniem domu, 1,9% - z uwagi na kontynuowanie nauki i uzupełnianie kwalifikacji, a 1,2% - z powodu zniechęcenia bezskutecznością poszukiwań pracy.

Dla 57,6% osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym renta z tytułu niezdolności do pracy była głównym źródłem utrzymania. Emerytura była takim źródłem dla 6,5%, zasiłek dla bezrobotnych, świadczenie przedemerytalne i inne świadczenia społeczne – dla 13%. Głównie z pracy utrzymywało się 16,9% osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym, w tym 13,7% z pracy najemnej (pozostali pracowali we własnym gospodarstwie rolnym bądź na własny rachunek poza rolnictwem indywidualnym). Odsetek osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym, dla których główne źródło utrzymania stanowiła praca, zwiększył się w porównaniu z rokiem 2009 o 1,3 pkt. proc. Na inne niezarobkowe źródło utrzymania wskazało 1%, zaś 5% osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym pozostawało na utrzymaniu innych osób.

Liczba uczestników Warsztatów Terapii Zajęciowej, funkcjonujących na terenie Powiatu Ostrowskiego, od trzech lat jest niezmienna. W 2010 roku uczęszczało 110 osób niepełnosprawnych, z czego 58 ze znaczną stopniem niepełnosprawności i 52 ze stopniem umiarkowanym. /Tab. nr 34/

Ilość osób zatrudnionych oraz osób niepełnosprawnych zatrudnionych w Zakładach Pracy Chronionej w 2010 roku spadła w porównaniu z latami 2008 i 2009. W 2010 roku było zatrudnionych 390 osób niepełnosprawnych, co stanowiło 66,9% ogółu zatrudnienia. Spośród zatrudnionych niepełnosprawnych największą grupę osób – 51% stanowiły osoby z umiarkowaną stopniem niepełnosprawności, następnie z lekką – 38,2%, i ze znaczną – 11%. /Tab. nr 35/

W 2010 roku wydano 2 716 orzeczeń o stopniu niepełnosprawności w grupie wiekowej powyżej 16 roku życia, więcej niż w roku 2008 i 2009. Największą grupę stanowią osoby, u których orzeczono umiarkowany stopień niepełnosprawności /Tab. Nr 36/. Najczęściej są to osoby w przedziale wiekowym od 41 do 60 roku życia. /Tab. nr 37/

U osób do lat 16 liczba wydanych w roku 2010 orzeczeń o stopniu niepełnosprawności rokrocznie spada. Częściej orzeczenia wydawane są mężczyznom. Najwięcej osób, którym wydano orzeczenia o stopniu niepełnosprawności mieści się w grupie wiekowej 8 – 16 lat. Jednak liczba osób w przedziałach wiekowych 0-3 i 4-7 nie jest niska, bo wynosi odpowiednio 84 i 81. /Tab. Nr 39/

Struktura osób niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy w 2010 roku na terenie Powiatu Ostrowskiego kształtowała się następująco: wśród 431 osób niepełnosprawnych posiadających status osoby bezrobotnej było 235 kobiet i 196 mężczyzn. Głównie są to osoby w przedziale wiekowym 45 – 54 lata (158 osób), następnie 55 i więcej lat (97 osób) i 35 – 44 lat (71 osób). W Powiatowym Urzędzie Pracy w Ostrowie Wielkopolskim jest zarejestrowanych 249 osób posiadających lekki stopień niepełnosprawności, 168 osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności i 14 ze znacznym. Ponadto, 40% tych osób posiada zasadnicze wykształcenie zasadnicze zawodowe, 24% – gimnazjalne, 22% policealne i średnie zawodowe, 9% średnie ogólnokształcące a tylko 5,5% – wyższe.

/Tab. nr 46 - 51/

Wśród 79 osób niepełnosprawnych poszukujących pracy było 29 kobiet i 50 mężczyzn. W Powiatowym Urzędzie Pracy były zarejestrowane 32 osoby poszukujące pracy z lekkim stopniem niepełnosprawności, 37 z umiarkowanym i 10 ze znacznym. Ponadto, 35% osób posiada wykształcenie policealne i średnie zawodowe, 31,6% zasadnicze zawodowe, 14% gimnazjalne i poniżej oraz 11,4% wyższe i 7,6% średnie ogólnokształcące. /Tab. nr 46 – 51/

**Liczba uczestników Warsztatów Terapii Zajęciowej
w Powiecie Ostrowskim wg stopnia niepełnosprawności
w latach 2008-2010**

Tabela nr 34

Warsztaty Terapii Zajęciowej	Liczba uczestników ogółem			ze znacznym stopniem niepełnosprawności			z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
WTZ w Ostrowie Wielkopolskim	40	40	40	18	16	18	22	24	22
WTZ w Przygodzicach z siedzibą w Ostrowie Wielkopolskim	45	45	45	28	24	24	17	21	21
WTZ w Odolanowie	25	25	25	16	16	16	9	9	9
Razem:	110	110	110	62	56	58	48	54	52

Źródło: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ostrowie Wielkopolskim

**Liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych
w Zakładzie Pracy Chronionej Powiatu Ostrowskiego
w latach 2008-2010**

Tabela nr 35

Liczba osób zatrudnionych w ZPCh									
Rok	Ogółem	w tym: niepełnosprawni wg stopnia niepełnosprawności							
		razem	%	znaczny	%	umiarkowany	%	lekki	%
2008	666	448	67,3	25	3,7	191	28,7	232	34,8
2009	748	509	68,0	26	3,5	224	30,0	259	34,6
2010	583	390	66,9	43	7,3	198	34,0	149	25,5

Źródło: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ostrowie Wielkopolskim

**Liczba wydanych orzeczeń o zaliczeniu do stopnia niepełnosprawności
z podziałem na poszczególne stopnie w latach 2008-2010**

Tabela nr 36

Rok	Liczba osób ze stopniem		
	lekki	umiarkowany	znaczny
2008	484	1 096	744
2009	535	1 170	889
2010	440	1 326	950

Źródło: Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności

**Liczba wydanych w latach 2008-2010 orzeczeń o stopniu
niepełnosprawności osób powyżej 16 r.ż., wg kryterium wieku**

Tabela nr 37

Rok	Liczba osób ze stwierdzonym stopniem niepełnosprawności w przedziale wiekowym			
	16-25 lat	26-40 lat	41-60 lat	61 i więcej lat
2008	213	207	1 149	755
2009	269	278	1 197	850
2010	253	285	1 277	901

Źródło: Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności

**Liczba wydanych w latach 2008-2010 orzeczeń o stopniu
niepełnosprawności osób powyżej 16 r.ż., wg kryterium płci**

Tabela nr 38

Rok	Liczba osób ze stwierdzonym stopniem niepełnosprawności	
	kobiety	mężczyźni
2008	1 296	1 028
2009	1 370	1 224
2010	1 413	1 303

Źródło: Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności

**Liczba wydanych w latach 2008-2010
orzeczeń o stopniu niepełnosprawności osób do lat 16**

Tabela nr 39

Rok	Liczba osób ze stwierdzonym stopniem niepełnosprawności w przedziale wiekowym					
	ogółem liczba orzeczeń	0-3 lat	4-7 lat	8-16 lat	kobiety	mężczyźni
2008	238	60	68	110	95	143
2009	223	67	49	107	87	136
2010	257	84	81	92	110	147

Źródło: Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności

**Liczba osób niepełnosprawnych zarejestrowanych w PUP
z podziałem na grupę inwalidzką i płeć
wg stanu na dzień 31.12.2008 roku**

Tabela nr 40

Grupa inwalidzka	Bezrobotni			Poszukujący pracy		
	kobiety	mężczyźni	ogółem	kobiety	mężczyźni	ogółem
I – znaczny stopień niepełnosprawności	11	4	15	8	7	15
II – umiarkowany stopień niepełnosprawności	63	45	108	9	13	22
III – lekki stopień niepełnosprawności	111	77	188	10	10	20
Razem:	185	126	311	27	10	57

Źródło: Powiatowy Urząd Pracy w Ostrowie Wielkopolskim

**Liczba osób niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy
wg kryterium wieku oraz płci
stan na dzień 31.12.2008 roku**

Tabela nr 41

Wiek	Bezrobotni			Poszukujący pracy		
	kobiety	mężczyźni	ogółem	kobiety	mężczyźni	ogółem
18-24 lat	9	10	19	1	1	2
25-34 lat	22	21	43	6	6	12
35-44 lat	42	22	64	7	2	9
45-54 lat	88	43	131	8	11	19
55 i więcej lat	24	30	54	5	10	15
Razem:	185	126	311	27	30	57

Źródło: Powiatowy Urząd Pracy w Ostrowie Wielkopolskim

**Liczba osób niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy
wg kryterium wykształcenia oraz płci
stan na dzień 31.12.2008**

Tabela nr 42

Wykształcenie	Bezrobotni			Poszukujący pracy		
	kobiety	mężczyźni	ogółem	kobiety	mężczyźni	ogółem
wyższe	5	2	7	3	3	6
policealne i średnie zawodowe	46	26	72	8	9	17
średnie ogólnokształcące	21	10	31	4	0	4
zasadnicze zawodowe	62	58	120	5	9	14
gimnazjalne	51	30	81	7	9	16
Razem:	185	126	311	27	30	57

Źródło: Powiatowy Urząd Pracy w Ostrowie Wielkopolskim

**Liczba osób niepełnosprawnych zarejestrowanych w PUP
z podziałem na grupę inwalidzką i płeć
wg stanu na dzień 31.12.2009 roku**

Tabela nr 43

Grupa inwalidzka	Bezrobotni			Poszukujący pracy		
	kobiety	mężczyźni	ogółem	kobiety	mężczyźni	ogółem
I – znaczny stopień niepełnosprawności	11	1	12	8	9	17
II – umiarkowany stopień niepełnosprawności	111	58	169	10	16	26
III – lekki stopień niepełnosprawności	152	135	287	10	22	32
Razem:	274	194	468	28	47	75

Źródło: Powiatowy Urząd Pracy w Ostrowie Wielkopolskim

**Liczba osób niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy
wg kryterium wieku oraz płci
stan na dzień 31.12.2009 roku**

Tabela nr 44

Wiek	Bezrobotni			Poszukujący pracy		
	kobiety	mężczyźni	ogółem	kobiety	mężczyźni	ogółem
18-24 lat	19	15	34	3	2	5
25-34 lat	39	31	70	6	5	11
35-44 lat	59	30	89	5	15	20
45-54 lat	121	68	189	9	16	25
55 i więcej lat	36	50	86	5	9	14
Razem:	274	194	468	28	47	75

Źródło: Powiatowy Urząd Pracy w Ostrowie Wielkopolskim

**Liczba osób niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy
wg kryterium wykształcenia oraz płci
stan na dzień 31.12.2009**

Tabela nr 45

Wykształcenie	Bezrobotni			Poszukujący pracy		
	kobiety	mężczyźni	ogółem	kobiety	mężczyźni	ogółem
wyższe	6	6	12	7	2	9
policealne i średnie zawodowe	71	38	109	10	15	25
średnie ogólnokształcące	27	9	36	6	3	9
zasadnicze zawodowe	106	91	197	5	16	21
gimnazjalne i poniżej	64	50	114	0	11	11
Razem:	274	194	468	28	47	75

Źródło: Powiatowy Urząd Pracy w Ostrowie Wielkopolskim

**Liczba osób niepełnosprawnych zarejestrowanych w PUP
z podziałem na grupę inwalidzką i płeć
wg stanu na dzień 31.12.2010 roku**

Tabela nr 46

Grupa inwalidzka	Bezrobotni			Poszukujący pracy		
	kobiety	mężczyźni	ogółem	kobiety	mężczyźni	ogółem
I – znaczny stopień niepełnosprawności	10	4	14	4	6	10
II – umiarkowany stopień niepełnosprawności	101	67	168	14	23	37
III – lekki stopień niepełnosprawności	124	125	249	11	21	32
Razem:	235	196	431	29	50	79

Źródło: Powiatowy Urząd Pracy w Ostrowie Wielkopolskim

**Liczba osób niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy
wg kryterium wieku oraz płci
stan na dzień 31.12.2010 roku**

Tabela nr 47

Wiek	Bezrobotni			Poszukujący pracy		
	kobiety	mężczyźni	ogółem	kobiety	mężczyźni	ogółem
18-24 lat	11	27	38	3	2	5
25-34 lat	36	31	67	6	11	17
35-44 lat	45	26	71	6	10	16
45-54 lat	105	53	158	8	13	21
55 i więcej lat	38	59	97	6	14	20
Razem:	235	196	431	29	50	79

Źródło: Powiatowy Urząd Pracy w Ostrowie Wielkopolskim

**Liczba osób niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy
wg kryterium wykształcenia oraz płci
stan na dzień 31.12.2010**

Tabela nr 48

Wykształcenie	Bezrobotni			Poszukujący pracy		
	kobiety	mężczyźni	ogółem	kobiety	mężczyźni	ogółem
wyższe	12	12	24	5	4	9
policealne i średnie zawodowe	63	31	94	12	16	28
średnie ogólnokształcące	22	17	39	4	2	6
zasadnicze zawodowe	86	85	171	7	18	25
gimnazjalne i poniżej	52	51	103	1	10	11
Razem:	235	196	431	29	50	79

Źródło: Powiatowy Urząd Pracy w Ostrowie Wielkopolskim

**Liczba osób niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy
zarejestrowanych w PUP wg grupy inwalidzkiej
w latach 2008-2010**

Tabela nr 49

Grupa inwalidzka	Bezrobotni			Poszukujący pracy		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
I – znaczny stopień niepełnosprawności	15	12	14	15	17	10
II – umiarkowany stopień niepełnosprawności	108	169	168	22	26	37
III – lekki stopień niepełnosprawności	188	287	249	20	32	32
Razem:	311	468	431	57	75	79

Źródło: Powiatowy Urząd Pracy w Ostrowie Wielkopolskim

**Liczba osób niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy
zarejestrowanych w PUP wg kryterium wieku
w latach 2008-2010**

Tabela nr 50

Wiek	Bezrobotni			Poszukujący pracy		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
18-24 lat	19	34	38	2	5	5
25-34 lat	43	70	67	12	11	17
35-44 lat	64	89	71	9	20	16
45-54 lat	131	189	158	19	25	21
55 i więcej lat	54	86	97	15	14	20

Źródło: Powiatowy Urząd Pracy w Ostrowie Wielkopolskim

**Liczba osób niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy
zarejestrowanych w PUP wg kryterium wykształcenia
w latach 2008-2010**

Tabela nr 51

Wykształcenie	Bezrobotni			Poszukujący pracy		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
wyższe	7	12	24	6	9	9
policealne i średnie zawodowe	72	109	94	17	25	28
średnie ogólnokształcące	31	36	39	4	9	6
zasadnicze zawodowe	120	197	171	14	21	25
gimnazjalne i poniżej	81	114	103	16	11	11

Źródło: Powiatowy Urząd Pracy w Ostrowie Wielkopolskim