

UCHWAŁA Nr
RADY MIASTA ŻYRARDOWA
z dnia2022r..

**w sprawie w sprawie przyjęcia Strategii Polityki Zdrowotnej
dla Miasta Żyrardowa na lata 2022-2027**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5, art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2022 r., poz. 559, 5831005, 1079) w związku z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021, poz. 1285, 1292, 1559, 1773, 1834, 2120, 2232, 1292, 1981, 2105, 2270, z 2022 r. poz. 64, 91, 583, 526, 807, 655, 974, 1002, 1079, 1265, 1352, 1700) uchwała się, co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się Strategię Polityki Zdrowotnej dla Miasta Żyrardowa na lata 2022-2027, stanowiącą załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

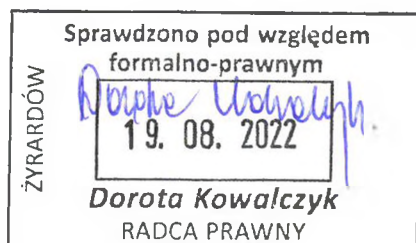
Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Żyrardowa.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Prezydent Miasta Żyrardowa

Lucjan Krzysztof Chrzanowski

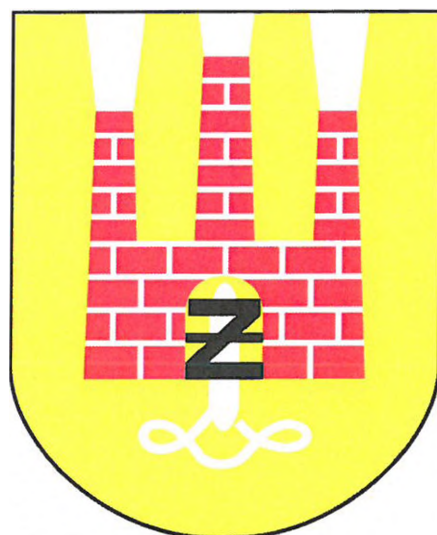


Załącznik do Uchwały Nr

Rady Miasta Żyrardowa

z dnia

**Strategia Polityki Zdrowotnej
dla Miasta Żyrardowa na lata 2022-2027**



Strategię polityki zdrowotnej dla Miasta Żyrardowa na lata 2022-2027 opracowano pod kierunkiem zespołu koordynującego jego realizację w niżej wymienionym składzie:

- 1) Barbara Smolarek,
- 2) Anna Piszczek.

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

- 1) dr n. o zdrowiu Karolina Sobczyk,
- 2) dr hab. n. o zdrowiu Joanna Woźniak-Holecka.

SPIS TREŚCI

1. Wprowadzenie.....	6
2. Podstawy prawne opracowania dokumentu	13
3. Metodologia badań i opracowania strategii	16
3.1. Cel główny i cele szczegółowe	16
3.2. Okres realizacji i materiał badawczy.....	16
3.3. Metody badawcze.....	17
3.4. Wykorzystane oprogramowanie.....	18
3.5. Opracowanie celów strategicznych i operacyjnych dla regionalnej polityki działań zdrowotnych miasta Żyrardowa	18
4. Struktura demograficzna i ruch naturalny ludności	20
5. Zasoby ochrony zdrowia	26
5.1. Podstawowa opieka zdrowotna	26
5.2. Nocna i świąteczna opieka zdrowotna	27
5.3. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna.....	27
5.4. Leczenie szpitalne	31
5.5. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	33
5.6. Rehabilitacja lecznicza	35
5.7. Leczenie stomatologiczne	36
5.8. Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze	37
5.9. Opieka paliatywna i hospicyjna	37
5.10. Ratownictwo medyczne	38
5.11. Apteki	39
6. Stan zdrowia ludności	42
6.1. Problemy zdrowotne dzieci i młodzieży w mieście Żyrardowie	43
6.2. Problemy zdrowotne dorosłych mieszkańców miasta Żyrardowa	45
6.3. Umieralność	66

6.4. Ocena zaspokojenia potrzeb zdrowotnych i oczekiwań w zakresie zdrowia publicznego w populacji dzieci i młodzieży zamieszkujących miasto Żyrardów - badanie kwestionariuszowe	71
6.5. Ocena zaspokojenia potrzeb zdrowotnych i oczekiwań w zakresie zdrowia publicznego w populacji dorosłych mieszkańców miasta Żyrardowa - badanie kwestionariuszowe	84
7. Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej dla Miasta Żyrardowa	98
PRIORYTET 1: Profilaktyka chorób układu krążenia	98
PRIORYTET 2: Profilaktyka i wczesne wykrywanie nowotworów	100
PRIORYTET 3: Profilaktyka nadwagi i otyłości.....	102
PRIORYTET 4: Profilaktyka uzależnień.....	104
PRIORYTET 5: Promocja zdrowia psychicznego.....	107
PRIORYTET 6: Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne	109
PRIORYTET 7: Wyzwania demograficzne.....	111
8. Koszty realizacji zaplanowanych działań	113
9. Monitoring i ewaluacja.....	113
10. Spis tabel	114
11. Spis rycin.....	116
12. Piśmiennictwo	119
13. Załącznik 1 – kwestionariusz ankiety	122
14. Załącznik 2 – kwestionariusz ankiety	127

Wykaz skrótów

- AOS – Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna
BDL – Bank Danych Lokalnych
CAWI – ankieta internetowa (*Computer Assisted Web Interviews*)
GUS – Główny Urząd Statystyczny w Warszawie
INFZ – Informator NFZ o Zawartych Umowach
KGP – Komenda Główna Policji
NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia
NPZ – Narodowy Program Zdrowia
Mazowiecki OW NFZ – Mazowiecki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia
POZ – Podstawowa Opieka Zdrowotna
PPZ – Program Polityki Zdrowotnej
RPWDL – Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
WHO – Światowa Organizacja Zdrowia
ZIP – Zintegrowany Informator Pacjenta

1. WPROWADZENIE

Strategia polityki zdrowotnej dla Miasta Żyrardowa na lata 2022-2027 opracowana została z konieczności określenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców, co pozwoliło na zdefiniowanie priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej dla miasta Żyrardowa, których realizację uznano za niezbędną dla poprawy kondycji zdrowotnej i bezpieczeństwa zdrowotnego ludności miasta. Sporządzenie Strategii poprzedziła szczegółowa analiza aktualnej sytuacji epidemiologicznej i demograficznej, a także identyfikacja zasobów w zakresie lokalnego potencjału ochrony zdrowia. Zdrowie jest bowiem postrzegane jako jeden z podstawowych zasobów społecznych i ekonomicznych. Tylko zdrowe społeczeństwo może rozwijać się, tworzyć z jednej strony i korzystać z drugiej, z najwyższego poziomu jakości życia.

Według definicji Międzynarodowego Stowarzyszenia Epidemiologów (IEA) zdrowie publiczne jest to „zorganizowany wysiłek społeczeństwa na rzecz ochrony, promowania i przywracania zdrowia”¹, realizowany zgodnie z zasadami solidaryzmu społecznego i współodpowiedzialności oraz bardzo silnie powiązany z odpowiedzialnością państwa za bezpieczeństwo zdrowotne obywateli. Zapis ten znajduje także odzwierciedlenie w polskim ustawodawstwie, dotyczącym zadań i obowiązków władzy publicznej w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń zdrowotnych (art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej)². Zatem zdrowie jest wartością społeczną, klasyfikowaną jako dobro wspólne, a nie indywidualne, w którym państwo pełni rolę gwaranta dostępności do świadczeń zdrowotnych dla wszystkich obywateli.

Definicja zdrowia publicznego wg C.E.A. Winslowa określa zdrowie publiczne jako „naukę i sztukę zapobiegania chorobom, przedłużania życia z promocji zdrowia fizycznego poprzez wysiłek społeczności, higienę środowiska, kontrolę zakażeń, nauczanie zasad higieny indywidualnej, organizację służb medycznych i pielęgniarskich, ukierunkowaną na zapobieganie chorobom i wczesną diagnozę, rozwój mechanizmów społecznych zapewniających każdemu indywidualnie i społeczności, warunki życia pozwalające na utrzymanie zdrowia”³. W świetle powyższej definicji jednym z celów jest również

¹ Miquel Porta: A Dictionary of Epidemiology. Oxford: Oxford University Press, 2008. ISBN 978-0-19-53149-6.

² Ustawa z dnia 2 kwietnia 1997 r. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej [Dz.U. 1997 Nr 78, poz. 483 z późn. zm.].

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

zapewnienie populacji świadczeń zdrowotnych, odpowiadających ich potrzebom. W tym rozumieniu zdrowie publiczne oznacza koncentrację na trzech wzajemnie uzupełniających się obszarach: makrospołecznym, lokalnym i środowiskowym. To w ich obrębie inicjowane są i organizowane wysiłki instytucji rządowych, samorządowych i pozarządowych, w celu osiągnięcia zdrowia na odpowiednim, pożądanym poziomie. Aby ten cel realizować należy przede wszystkim: kontrolować czynniki ekologiczne, tworzyć warunki społeczno-ekonomiczne sprzyjające zdrowiu, zapobiegać zakaźnym i niezakaźnym chorobom społecznym, zapewniać powszechny i równy dostęp do opieki medycznej, a przede wszystkim kształtować nawyki zdrowego stylu życia w ramach procesu edukacji oraz realizować programy promocji zdrowia w środowisku ludzi zdrowych i pacjentów⁴.

Skoro zdrowie jest wartością społeczną, to państwo nie tylko pełni rolę gwaranta sprawiedliwej dystrybucji produktów zakwalifikowanych do tej kategorii, ale w szczególnych przypadkach nawet do niej przymusza, np. w sytuacji wystąpienia epidemii chorób zakaźnych, czego dobitnym przykładem była pandemia koronawirusa. Epidemia COVID-19, nakładając się na epidemię przewlekłych chorób niezakaźnych, szybko wywarła wpływ nie tylko na decyzje podejmowane przez rządy poszczególnych państw, ale i na wydolność publicznych systemów opieki zdrowotnej⁵. W odpowiedzi zareagowano wprowadzając nadzwyczajne środki w celu zapobiegania i ograniczenia rozprzestrzeniania się epidemii. Zachowanie milionów osób uległo znaczącym zmianom, a globalny, wielopoziomowy i wymagający przygotowania do nowych warunków życia i pracy proces dostosowawczy, rozpoczął się wraz z wydaniem przez Światową Organizację Zdrowia wytycznych dotyczących zarządzania bezpieczeństwem zdrowotnym⁶. Wiele organizacji, w trosce o swoich pracowników, zmieniło dotychczasowe procedury zarządzania. Przed szczególnie trudnymi wyzwaniami stanęli zarządzający w organizacjach świadczących usługi medyczne, ponieważ poziom ekspozycji ich pracowników na negatywne czynniki uniemożliwiający prawidłowe świadczenie pracy, był i nadal pozostaje najwyższy.

Zdrowie publiczne jako pojęcie podlegało prawom ewolucji, która pozwoliła z czasem na wyłonienie tzw. nowego zdrowia publicznego, które zdaniem M. Millera i M. Wysockiego jest: „nauką i kompleksowym postępowaniem zmierzającym do zachowania

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

⁵ European Observatory of Health Systems and Policies [<https://www.covid19healthsystem.org/mainpage.aspx>; dostęp: 21.04.2022].

⁶ Social Europe [www.socialeurope.eu/a-european-public-health-facility; dostęp: 21.04.2022].

i umacniania zdrowia ludności w wymiarze makrospołecznym i lokalnym⁷. Podstawą tego postępowania jest rozpoznawanie potrzeb zdrowotnych zbiorowości oraz inicjowanie i organizowanie skoordynowanych wysiłków instytucji rządowych, samorządowych i pozarządowych. Wiąże się to z aktywnym zaangażowaniem ludzi, a także podmiotów z różnych sektorów społecznych i gospodarczych, administracji państwowej, a w szczególności samorządów terytorialnych. Zatem zdrowie publiczne jest to nauka interdyscyplinarna, łącząca teorię z praktyką działań systemowych i populacyjnych⁸.

Nowe zdrowie publiczne obejmuje różnego rodzaju programy i działania promocji zdrowia, koncentrując się wokół takich dziedzin jak: edukacja zdrowotna, polityka zdrowotna i profilaktyka chorób i obejmując swoim zasięgiem oddziaływania ukierunkowane na poprawę i umocnienie zdrowia społeczeństwa⁹. Mianem promocji zdrowia określa się proces wspierania rozwoju oraz zdrowia w pozytywnym jego ujęciu. Promocja zdrowia wyłoniła się jako ruch społeczny w latach 70-tych XX wieku, będąc pokłosiem badań epidemiologicznych, które wskazywały na indywidualne zachowania ludzi jako główny czynnik determinujący zdrowie jednostek i w konsekwencji całych społeczeństw. Wskutek badań takich, jak np. Framingham Heart Study¹⁰ czy Raport Lalonde'a¹¹, stopniowo zmieniano tradycyjny paradygmat biomedyczny zdrowia na podejście holistyczne, uwzględniające biopsychospołeczny kontekst determinantów zdrowia. U podłoża poszukiwań nowych sposobów oddziaływania na zdrowie w skali globalnej, leżał także fakt pogarszania się standardów zdrowotnych na świecie, mimo zwiększających się nakładów na opiekę zdrowotną.

Rozwój promocji zdrowia wynikał przede wszystkim z faktu, że dotychczasowe metody czy środki wykorzystywane do szeroko pojętej ochrony zdrowia okazywały się niewystarczające dla uzyskania, zakładanej przez międzynarodowe grupy eksperckie, poprawy stanu zdrowia społeczeństw na całym świecie. Równocześnie coraz częściej obserwowano, iż w strukturze zachorowalności oraz umieralności zaczynają dominować

⁷ M. Wysocki, M. Miller, Paradygmat Lalonde'a, Światowa Organizacja Zdrowia i Nowe Zdrowie Publiczne, Przegląd Epidemiologiczny, 2003; 57. (3): 506 – 511, [za:] Janusz Opolski (red.), Zdrowie Publiczne, Wybrane zagadnienia tom. I, Szkoła Zdrowia Publicznego CMKP w Warszawie, Warszawa 2011, s. 20.

⁸ J. Opolski, Zdrowie publiczne – geneza, przedmiot i zakres. Wprowadzenie do zagadnienia [w:] Janusz Opolski (red.), Zdrowie Publiczne, Wybrane zagadnienia tom. I, Szkoła Zdrowia Publicznego CMKP w Warszawie, Warszawa 2011, s. 16.

⁹ Ibidem.

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

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

nowe zagrożenia zdrowotne, które powiązane są w sposób ścisły z rozwojem technologicznym oraz rozwojem cywilizacyjnym. Biorąc pod uwagę charakterystykę tych nowych zagrożeń zdrowotnych oraz niejednokrotnie ich przewlekły charakter, coraz większe znaczenie zaczęto przypisywać działaniom edukacji zdrowotnej i profilaktyki chorób¹².

Jako forma działalności publicznej promocja zdrowia musi być realizowana w oparciu o określone wartości, do których zalicza się obecnie (wg *Nine Steps to a Health Promoting Integrated Health System 1999*¹³) przede wszystkim:

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

Pierwsza Międzynarodowa Konferencja Promocji Zdrowia odbyła się w 1986 roku w Ottawie. W wyniku prac ekspertów określono pięć następujących kluczowych kierunków

¹² Woźniak-Holecka J. Cele i zadania promocji zdrowia [w:] Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna z elementami pedagogiki (red. Woźniak-Holecka J., Braczkowski R.), SUM, Katowice 2014, s. 9.

¹³ *Nine Steps to a Health Promoting Integrated Health System 1999* [sites.utoronto.ca; dostęp: 21.04.2022].

działań, których podjęcie jest konieczne dla stworzenia efektywnej strategii promocji zdrowia¹⁴:

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

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

¹⁴ Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. Ottawa, 21 November 1986–WHO/HPR/HEP/95.1.

poziomami społecznego oddziaływania (od rządowego poprzez wszystkie poziomy polityki samorządowej aż po poziom indywidualny)¹⁵. Za szczególnie istotny uważa się tu poziom indywidualny, obejmujący aktywność, chęć udziału i zaangażowanie jednostek, co w konsekwencji wpływa na poziom zdrowotności w odniesieniu do całości populacji.

Profilaktyka chorób stanowi wraz z edukacją zdrowotną i polityką zdrowotną istotę promocji zdrowia i dostarcza narzędzi do zapobiegania chorobom cywilizacyjnym. Prewencja chorób jest możliwa na każdym etapie naturalnej historii choroby i polega na: minimalizowaniu wpływu czynników ryzyka chorób (profilaktyka I-rzędowa), wczesnym wykrywaniu choroby przy użyciu testów przesiewowych (profilaktyka II-rzędowa) i zapobieganiu nawrotom lub następstwom choroby – powikłaniom i inwalidztwu (profilaktyka III-rzędowa), na każdym stopniu oferując szerokie spektrum narzędzi i użytecznych metod. Z kolei podział względem stopnia ryzyka zakłada profilaktykę: selektywną (skierowaną do grupy zwiększonego ryzyka), wskazującą (kierowaną do grupy, u której rozwinęły się już symptomy zaburzeń) i uniwersalną (skierowaną do całej populacji). Ta klasyfikacja jest przydatna w trakcie planowania programów zdrowotnych i innych działań uwzględniających charakterystykę grupy docelowej. Realizacja poszczególnych rodzajów profilaktyki nie jest oczywiście możliwa bez instytucjonalnych, zaplanowanych i koordynowanych przez odpowiednie instytucje działań.

Na poziomie samorządów profilaktyka chorób realizowana jest we współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia i właściwymi ministrami (lub niezależnie od nich), w ramach tzw. programów polityki zdrowotnej (PPZ). Opracowywanie, wdrażanie, realizacja i finansowanie świadczeń medycznych w ramach założeń programów zdrowotnych wynika z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁶. Programy zdrowotne są definiowane jako „zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej, ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiających w przyjętych ramach czasowych osiągnięcie założonych celów, polegających na wykrywaniu i realizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców”. Programy te dotyczą przede wszystkim aktualnych zjawisk epidemiologicznych lub innych istotnych problemów zdrowotnych i są kierowane do lokalnych społeczności.

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

¹⁶ Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [tekst jedn. Dz.U. 2021 poz. 1285 z późn. zm.].

Z konstytucyjnej odpowiedzialności państwa za zdrowie swoich obywateli wynika także obowiązek planowania i realizowania społecznej polityki zdrowotnej. Najważniejszą strategią służącą poprawie stanu zdrowia populacji Polski, z punktu widzenia promocji zdrowia, jest Narodowy Program Zdrowia¹⁷, do którego realizacji angażowanych jest wiele różnych podmiotów, od poziomu centralnego do lokalnego. Drugim istotnym programem jest Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022¹⁸, wychodzący naprzeciw narastającym problemom psychicznym, z jakimi w ostatnich latach boryka się coraz więcej osób w Polsce. Strategie te, wzajemnie się uzupełniając, mogą w perspektywie wieloletniej przyczynić się do trwałej poprawy stanu zdrowia populacji Polski.

Opracowana Strategia polityki zdrowotnej dla miasta Żyrardowa na lata 2022-2027 ma charakter wielosektorowy, obejmujący realizację przedsięwzięć z obszaru placówek ochrony zdrowia, organizacji edukacyjnych, społecznych i innych. Zaplanowane priorytety dla polityki zdrowotnej miasta obejmują liczne zadania zdrowia publicznego, przede wszystkim z zakresu opisywanej powyżej promocji zdrowia i jej głównych narzędzi (edukacji zdrowotnej, profilaktyki i polityki zdrowotnej). Niniejsza strategia przyczynić się może do pozytywnych zmian, mających na celu poprawę stanu zdrowia mieszkańców Żyrardowa.

¹⁷ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 [Dz.U. 2021 poz. 642].

¹⁸ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022 [Dz.U. 2017 poz. 458].

2. PODSTAWY PRAWNE OPRACOWANIA DOKUMENTU

Strategię polityki zdrowotnej dla Miasta Żyrardowa na lata 2022-2027 opracowano na podstawie:

- 1) art. 68 ust. 2-3 ustawy z dnia 2 kwietnia 1997 r. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej [Dz.U. 1997 Nr 78, poz. 483 z późn. zm.], zgodnie z którym „2. Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa” oraz „3. Władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku”;
- 2) art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym [tekst jedn. Dz.U. 2022 poz. 559 z późn. zm.], zgodnie z którym „1. Zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty należy do zadań własnych gminy. W szczególności zadania własne obejmują sprawy: 5) ochrony zdrowia”;
- 3) art. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [tekst jedn. Dz.U. 2021 poz. 1285 z późn. zm.], zgodnie z którym „Zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej obejmują w szczególności: 1) tworzenie warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia; 2) analizę i ocenę potrzeb zdrowotnych oraz czynników powodujących ich zmiany; 3) promocję zdrowia i profilaktykę, mające na celu tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu; 4) finansowanie w trybie i na zasadach określonych ustawą świadczeń opieki zdrowotnej”;
- 4) art. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [tekst jedn. Dz.U. 2021 poz. 1285], zgodnie z którym „Do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności: 1) opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy; 3) inicjowanie i udział w wytyczaniu kierunków przedsięwzięć lokalnych zmierzających do zaznajamiania mieszkańców z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia oraz ich skutkami; 4)

podejmowanie innych działań wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy”);

- 5) art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym [Dz.U. 2021 poz. 1956], zgodnie z którym *„Zadania z zakresu zdrowia publicznego realizują, współdziałając ze sobą, organy administracji rządowej, państwowe jednostki organizacyjne, w tym agencje wykonawcze, a także jednostki samorządu terytorialnego, realizujące zadania własne polegające na promocji lub ochronie zdrowia”;*
- 6) art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym [Dz.U. 2021 poz. 1956], zgodnie z którym *„Zadania z zakresu zdrowia publicznego obejmują: 1) monitorowanie i ocenę stanu zdrowia społeczeństwa, zagrożeń zdrowia oraz jakości życia związanej ze zdrowiem społeczeństwa; 2) edukację zdrowotną dostosowaną do potrzeb różnych grup społeczeństwa, w szczególności dzieci, młodzieży i osób starszych; 3) promocję zdrowia; 4) profilaktykę chorób; 5) działania w celu rozpoznawania, eliminowania lub ograniczania zagrożeń i szkód dla zdrowia fizycznego i psychicznego w środowisku zamieszkania, nauki, pracy i rekreacji; 6) analizę adekwatności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa”; 9) ograniczanie nierówności w zdrowiu wynikających z uwarunkowań społeczno-ekonomicznych.*
- 7) pkt. II załącznika do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 [Dz.U. 2021 poz. 642], zgodnie z którym *jednostki samorządu terytorialnego są realizatorem wybranych zadań służących realizacji celów operacyjnych NPZ.*

Diagnoza stanu zdrowia oraz ocena stanu zaspokojenia potrzeb zdrowotnych i oczekiwań w zakresie zdrowia publicznego, będąca integralną częścią Strategii polityki zdrowotnej dla Miasta Żyrardowa na lata 2022-2027, stanowi rozpoznanie potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy, o którym mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁹. Ponadto dokument ten wpisuje się w cel strategiczny Narodowego

¹⁹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych... op. cit.

Programu Zdrowia na lata 2021-2025²⁰ pn. „Zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu”.

Strategia stanowić będzie punkt wyjścia do opracowywania programów polityki zdrowotnej, o których mowa w art. 48-48d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²¹. Diagnozę stanu zdrowia mieszkańców wykonano zgodnie z rekomendacją Najwyższej Izby Kontroli, w ocenie której „*Punktem wyjścia do opracowywania i skutecznego wdrażania programów polityki zdrowotnej powinny być lokalne/regionalne strategie zdrowotne, uwzględniające m.in. dane z zakresu demografii, epidemiologii oraz informacje o zasobach systemu ochrony zdrowia wraz z analizą uwarunkowań społecznych*”²².

Ponadto Strategia polityki zdrowotnej dla Miasta Żyrardowa na lata 2022-2027 wpisuje się w założenia następujących dokumentów strategicznych:

- 1) Światowa Deklaracja Zdrowia „Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku”²³;
- 2) „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”²⁴;
- 3) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych²⁵;
- 4) Wojewódzki Plan Transformacji dla województwa mazowieckiego²⁶;
- 5) Strategia Zrównoważonego Rozwoju Żyrardowa do Roku 2025²⁷.

²⁰ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r.... op. cit.

²¹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych... op. cit.

²² Informacja o wynikach kontroli „Realizacja programów polityki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego”, Najwyższa Izba Kontroli, Warszawa 19.08.2016, s. 8, 41 [10/2016/P/15/063/KZD].

²³ HEALTH21: the health for all policy framework for the WHO European Region [euro.who.int; dostęp: 14.03.2022r.].

²⁴ Załącznik do uchwały nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r. [www.gov.pl/web/zdrowie; dostęp: 14.03.2022r.].

²⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych [Dz.U. 2018 poz. 469].

²⁶ Obwieszczenie Wojewody Mazowieckiego z dnia 31 grudnia 2021 r. w sprawie ogłoszenia Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa mazowieckiego [https://bip.mazowieckie.pl].

²⁷ Strategia Zrównoważonego Rozwoju Żyrardowa do Roku 2025 [https://www.zyrardow.pl; dostęp: 04.04.2022].

3. METODOLOGIA BADAŃ I OPRACOWANIA STRATEGII

3.1. Cel główny i cele szczegółowe

Zasadniczym celem opracowania Strategii polityki zdrowotnej dla Miasta Żyrardowa na lata 2022-2027 jest określenie kierunków i obszarów działań służących poprawie stanu zdrowia i jakości życia mieszkańców miasta.

Wśród celów szczegółowych znajdują się:

- 1) Analiza struktury demograficznej miasta Żyrardowa;
- 2) Ocena dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na terenie miasta Żyrardowa z ograniczeniem do liczby podmiotów leczniczych działających na rynku publicznym;
- 3) Określenie potrzeb zdrowotnych oraz oczekiwań w zakresie zdrowia publicznego mieszkańców miasta Żyrardowa;
- 4) Wskazanie priorytetowych kierunków działań Miasta Żyrardowa w obszarze polityki zdrowotnej, w tym szczególnie w odniesieniu do realizacji samorządowych programów polityki zdrowotnej oraz innych zadań z zakresu zdrowia publicznego.

3.2. Okres realizacji i materiał badawczy

Prace nad opracowaniem Strategii polityki zdrowotnej dla Miasta Żyrardowa na lata 2022-2027 prowadzono w okresie 07.03.2022-10.05.2022r.

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

- 1) Dane statystyczne pochodzące z następujących ogólnodostępnych baz danych:
 - Bank Danych Lokalnych (BDL; bdl.stat.gov.pl),
 - Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL; rpwdl.csioz.gov.pl),
 - Informator NFZ o Zawartych Umowach (INFZ; aplikacje.nfz.gov.pl/umowy),
 - Zintegrowany Informator Pacjenta (ZIP; zip.nfz.gov.pl);
- 2) Dane statystyczne publikowane w postaci raportów przez Główny Urząd Statystyczny (GUS; <http://stat.gov.pl>);

- 3) Dane statystyczne pozyskane na wniosek o udostępnienie informacji publicznej z Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 4) Dane statystyczne pozyskane na wniosek o udostępnienie informacji publicznej z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
- 5) Dane pochodzące z autorskiego kwestionariusza ankiety skierowanego do mieszkańców miasta Żyrardowa.

3.3. Metody badawcze

Metodologię badania oparto na analizie porównawczo-opisowej. Część teoretyczna poprzedzona została pogłębionymi studiami literatury przedmiotu, studiami prawa krajowego, analizą dokumentów strategicznych oraz informacji udostępnianych przez wyspecjalizowane instytucje publiczne.

W części empirycznej przeprowadzono badanie kwestionariuszowe nakierowane na ocenę stanu zdrowia, rozpoznanie potrzeb zdrowotnych oraz oczekiwań w zakresie zdrowia publicznego mieszkańców miasta Żyrardowa. Opracowano dwa niezależnie kwestionariusze (załącznik 13 i 14). Pierwszy z kwestionariuszy, odnoszący się do dzieci i młodzieży zamieszkujących miasto Żyrardów, skierowano do rodziców. Drugi z kwestionariuszy, odnoszący się do osób dorosłych, skierowano do mieszkańców miasta Żyrardowa w wieku 18 lat i więcej.

Badanie przeprowadzono metodą ankiety internetowej CAWI (Computer Assisted Web Interviews). Kwestionariusze zostały przygotowane w Formularzach Google, a odpowiedzi gromadzone były automatycznie w Arkuszach Google. Do dystrybucji ankiet wykorzystano kontakt z potencjalnymi odbiorcami w formie:

- mailingu – linki do kwestionariuszy, wraz z prośbą o dalsze udostępnianie wiadomości, zostały wysłane drogą elektroniczną do wszystkich przedszkoli oraz szkół na terenie miasta, a także licznych instytucji sektora finansów publicznych (urzędy i ich jednostki organizacyjne), wybranych podmiotów leczniczych oraz największych przedsiębiorców działających na terenie miasta;
- publikacji w mediach społecznościowych – post z linkiem do kwestionariusza ankiety opublikowano na profilu Facebook należącym do Wykonawcy, gdzie korzystano z usług promowania posta wśród wybranych grup docelowych (dorośli mieszkańcy miasta Żyrardowa).

3.4. Wykorzystane oprogramowanie

Strategię polityki zdrowotnej dla Miasta Żyrardowa na lata 2022-2027 opracowano przy użyciu programów Microsoft Word oraz Microsoft Excel pakietu Microsoft Office.

3.5. Opracowanie celów strategicznych i operacyjnych dla regionalnej polityki działań zdrowotnych miasta Żyrardowa

Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej dla Miasta Żyrardowa opracowano na podstawie wniosków płynących z analizy pozyskanych danych, a także z uwzględnieniem określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia priorytetów zdrowotnych [Dz.U. 2018 poz. 469], celów Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 [Dz.U. 2021 poz. 642], Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa mazowieckiego²⁸ oraz Map Potrzeb Zdrowotnych na okres 2022-2026 (rekomendowane kierunki działań dla województwa mazowieckiego)²⁹.

Aktualne ogólnokrajowe priorytety zdrowotne są następujące³⁰:

- 1) zmniejszenie zapadalności i przedwczesnej umieralności z powodu: chorób układu sercowo-naczyniowego, w tym zawałów serca, niewydolności serca i udarów mózgu, nowotworów złośliwych, przewlekłych chorób układu oddechowego oraz cukrzycy;
- 2) rehabilitacja;
- 3) przeciwdziałanie występowaniu otyłości;
- 4) ograniczanie następstw zdrowotnych spowodowanych stosowaniem substancji psychoaktywnych lub uzależnieniem od tych substancji;
- 5) zapobieganie, leczenie i rehabilitacja zaburzeń psychicznych;
- 6) zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w tym przeciwdziałanie skutkom nieprawidłowej antybiotykoterapii;
- 7) tworzenie warunków sprzyjających utrzymaniu i poprawie zdrowia w środowisku nauki, pracy i zamieszkania;
- 8) poprawa jakości skuteczności opieki okołoporodowej oraz opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i dzieckiem do lat 3;
- 9) poprawa jakości leczenia bólu oraz monitorowania skuteczności tego leczenia;

²⁸ Obwieszczenie Wojewody Mazowieckiego z dnia 31 grudnia 2021 r. w sprawie ogłoszenia Wojewódzkiego Planu Transformacji... op. cit.

²⁹ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych [DZ. URZ. Min. Zdr. 2021.69].

³⁰ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych... op. cit.

10) zwiększenie koordynacji opieki nad pacjentami starszymi i niepełnosprawnymi.

Celem strategicznym Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 jest zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu. Cele operacyjne obejmują³¹:

- 1) profilaktykę nadwagi i otyłości,
- 2) profilaktykę uzależnień,
- 3) promocję zdrowia psychicznego,
- 4) zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne,
- 5) wyzwania demograficzne.

Wśród głównych obszarów działań w województwie, zgodnie z Wojewódzkim Planem Transformacji dla województwa mazowieckiego, znajdują się³²:

- 1) Czynniki ryzyka i profilaktyka,
- 2) Podstawowa opieka zdrowotna,
- 3) Ambulatoryjna opieka specjalistyczna,
- 4) Leczenie szpitalne,
- 5) Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,
- 6) Rehabilitacja medyczna,
- 7) Opieka długoterminowa,
- 8) Opieka paliatywna i hospicyjna,
- 9) Państwowe Ratownictwo Medyczne,
- 10) Kadry,
- 11) Sprzęt medyczny.

³¹ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu... op. cit.

³² Obwieszczenie Wojewody Mazowieckiego z dnia 31 grudnia 2021 r. w sprawie ogłoszenia Wojewódzkiego Planu Transformacji... op. cit.

4. STRUKTURA DEMOGRAFICZNA I RUCH NATURALNY LUDNOŚCI

Miasto Żyrardów według GUS w roku 2020 zamieszkiwało 39 550 osób, z czego 46,8% stanowili mężczyźni (18 528 osób), a 53,2% kobiety (21 022 osoby). W roku 2010 mieszkańców było 41 616 – w analizowanym okresie (2010-2020) odnotowano spadek liczby mieszkańców na poziomie ok. 5%.

Struktura płci ludności w mieście Żyrardowie jest zbliżona do struktur obserwowanych w województwie mazowieckim oraz w kraju. Za trend negatywny uznać należy niższy w porównaniu do całego województwa udział procentowy ludności w wieku przedprodukcyjnym w ogóle ludności. Odsetek mieszkańców miasta w wieku przedprodukcyjnym w ogóle ludności jest o 0,5 p.p. niższy od tego obserwowanego w województwie. Należy jednak zauważyć, że jest jednocześnie wyższy o 0,7 p.p. od wartości ogólnokrajowej. Z kolei odsetek mieszkańców miasta w wieku poprodukcyjnym w ogóle ludności jest o 2,5 p.p. wyższy od odnotowanego w województwie mazowieckim oraz o 2,3 p.p. wyższy od odsetka dla kraju. Wartość wskaźnika obciążenia demograficznego w mieście Żyrardowie wynosi 76,9 – wskaźnik ten jest aż o 6,2 p.p. wyższy niż w województwie mazowieckim, ale też wyższy o prawie 9 p.p. od wartości dla kraju. Wskaźnik obciążenia demograficznego w mieście Żyrardowie w ciągu ostatnich 10 lat zwiększył się z 55,7 do 76,9, na co wpływ miał przede wszystkim wzrost liczby ludności w wieku poprodukcyjnym o ok. 50%. Szczegółowe dane demograficzne dla miasta Żyrardowa na tle województwa mazowieckiego i kraju przedstawiono za pomocą tabel I-II oraz ryciny 1.

Tab. I. Ludność miasta Żyrardowa na tle woj. mazowieckiego i kraju – dane ogólne.

Wyszczególnienie		miasto Żyrardów		województwo mazowieckie	Polska
		2010	2020	2020	2020
Ludność ogółem		41 616	39 550	5 425 028	38 265 013
Mężczyźni	liczba	19 492	18 528	2 595 672	18 502 241
	%	46,8	46,8	47,8	48,4
Kobiety	liczba	22 124	21 022	2 829 356	19 762 772
	%	53,2	53,2	52,2	51,6

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

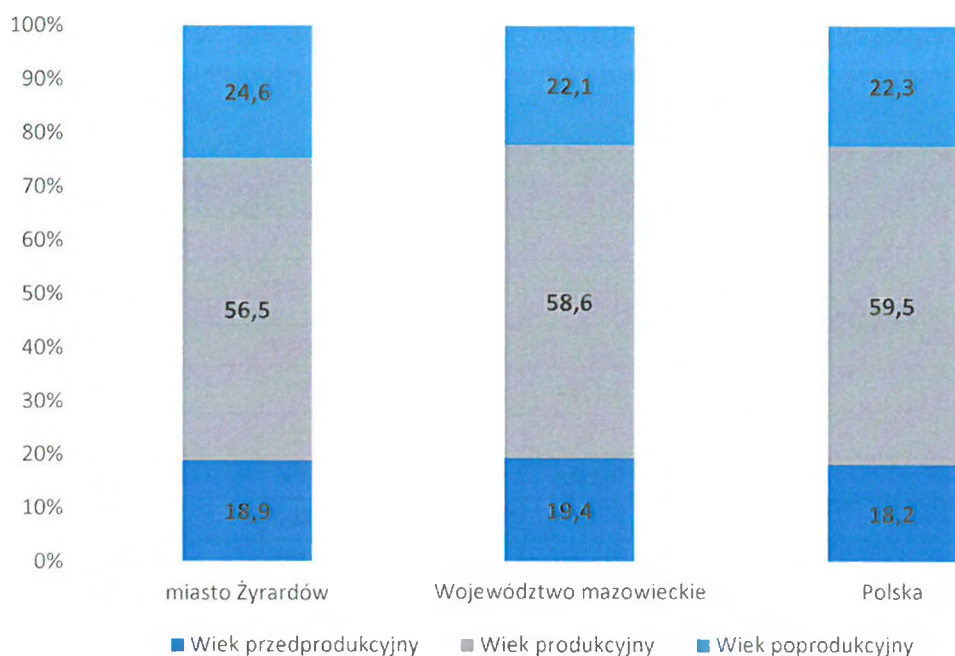
Tab. II. Ludność miasta Żyrardowa wg ekonomicznych grup wieku i płci na tle woj. mazowieckiego i kraju.

Wyszczególnienie		miasto Żyrardów		województwo mazowieckie	Polska
		2010	2020	2020	2020
Ludność ogółem		41 616	39 550	5 425 028	38 265 013
Wiek przedprodukcyjny ogółem	liczba	7 538	7 457	1 050 305	6 953 639
	%	18,1	18,9	19,4	18,2
Wiek przedprodukcyjny mężczyźni	liczba	3 857	3 876	539 219	3 569 348
	%	51,2	52,0	51,3	51,3
Wiek przedprodukcyjny kobiety	liczba	3 681	3 581	511 086	3 384 291
	%	48,8	48,0	48,7	48,7
Wiek produkcyjny ogółem*	liczba	26 734	22 356	3 177 362	22 771 440
	%	64,2	56,5	58,6	59,5
Wiek produkcyjny mężczyźni	liczba	13 632	11 636	1 660 614	12 087 733
	%	51,0	52,0	52,3	53,1
Wiek produkcyjny kobiety	liczba	13 102	10 720	1 516 748	10 683 707
	%	49,0	48,0	47,7	46,9
Wiek poprodukcyjny ogółem	liczba	7 344	9 737	1 197 361	8 539 934
	%	17,6	24,6	22,1	22,3
Wiek poprodukcyjny mężczyźni	liczba	2 003	3 016	395 839	2 845 160
	%	27,3	31,0	33,1	33,3
Wiek poprodukcyjny kobiety	liczba	5 341	6 721	801 522	5 694 774
	%	72,7	69,0	66,9	66,7
Wskaźnik obciążenia demograficznego**		55,7	76,9	70,7	68,0

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

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

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.



Ryc. 1. Ludność miasta Żyrardowa wg grup wieku na tle woj. mazowieckiego i kraju w roku 2020 (%).

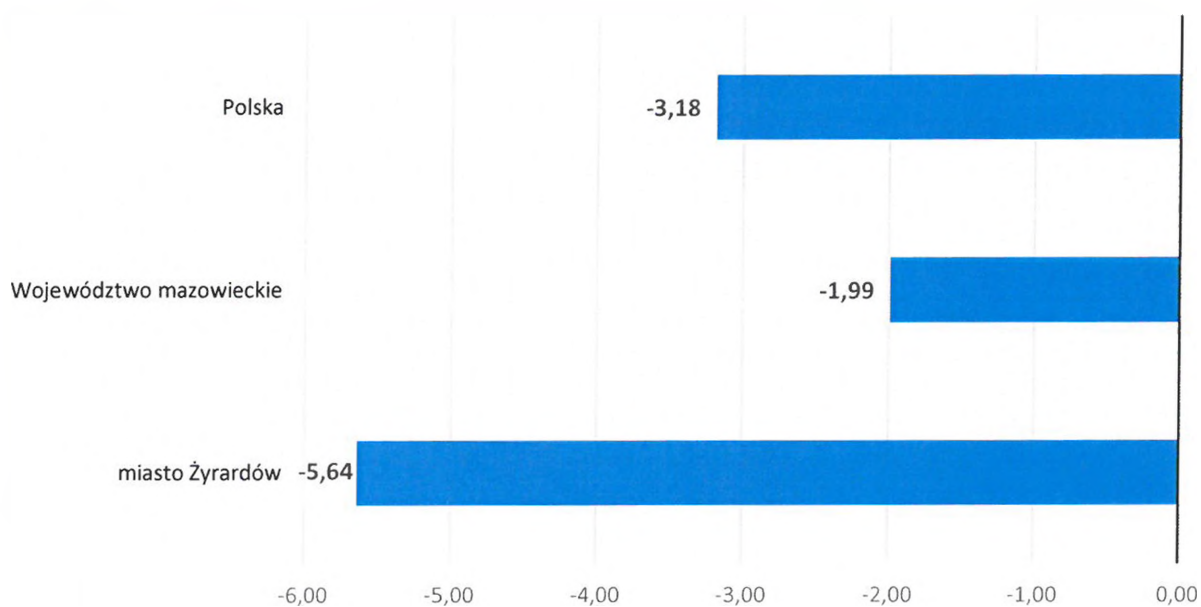
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

W mieście Żyrardowie według GUS, w roku 2020 odnotowano 385 żywych urodzeń oraz 609 zgonów. Przyrost naturalny na 1000 ludności wyniósł -5,64, co stanowi negatywną obserwację, ponieważ w przypadku województwa mazowieckiego osiągnął on wartość -1,99, a wartość dla kraju to -3,18. Niepokojąca jest także tendencja spadkowa w zakresie przyrostu naturalnego w mieście w latach 2016-2020, jednakże w ostatnim analizowanym roku (2020) za fakt ten odpowiada przede wszystkim sytuacja epidemiologiczna związana z pandemią COVID-19. Szczegółowe dane dotyczące ruchu naturalnego ludności w mieście Żyrardowie na tle województwa mazowieckiego i kraju ukazano w tabeli III oraz na rycinie 2.

Tab. III. Ruch naturalny ludności w mieście Żyrardowie na tle województwa mazowieckiego i kraju.

		miasto Żyrardów					województwo mazowieckie	Polska
		2016	2017	2018	2019	2020	2020	2020
Ludność ogółem		40 504	40 243	39 992	39 828	39 550	5 425 028	38 265 013
Urodzenia żywe	ogółem	446	426	422	383	385	56 719	355 309
	na 1000 ludności	11,02	10,56	10,51	9,60	9,69	10,45	9,26
Zgony	ogółem	495	556	542	511	609	67 514	477 355
	na 1000 ludności	12,23	13,79	13,50	12,81	15,33	12,44	12,45
Przyrost naturalny	ogółem	-49	-130	-120	-128	-224	-10 795	-122 046
	na 1000 ludności	-1,21	-3,22	-2,99	-3,21	-5,64	-1,99	-3,18

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS



Ryc. 2. Przyrost naturalny na 1000 ludności w mieście Żyrardowie na tle woj. mazowieckiego i kraju w roku 2020.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Według ostatnich danych GUS w roku 2020 w Polsce przeciętna długość życia mężczyzn wynosiła 72,6 lat, w przypadku kobiet – była o 8,1 roku dłuższa i wynosiła 80,7 lat. W województwie mazowieckim było to odpowiednio dla mężczyzn 72,8 lat oraz dla kobiet 80,9 lat (dla obu płci o 0,2 roku dłużej niż w przypadku kraju). W podregionie żyrardowskim, do którego przynależy miasto Żyrardów, były to następujące wartości: 70,39 lat w przypadku mężczyzn (o 1,7 lat krócej w porównaniu do wartości dla Polski) oraz 79,3 lat w przypadku kobiet (o 1,4 lat krócej w porównaniu do wartości dla Polski). Analiza trendów w latach 2018-2020 pokazuje, że przeciętne dalsze trwanie życia w momencie narodzin na wszystkich analizowanych obszarach uległo skróceniu, na co wpływ niewątpliwie miała sytuacja epidemiologiczna związana z pandemią COVID-19. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli IV.

Tab. IV. Przeciętne dalsze trwanie życia (w latach) w momencie narodzin w podregionie żyrardowskim na tle woj. mazowieckiego i kraju w latach 2018-2020.

Wyszczególnienie	płeć					
	mężczyźni			kobiety		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Polska	73,8	74,1	72,6	81,7	81,8	80,7
województwo mazowieckie	74,0	74,3	72,8	82,0	82,1	80,9
podregion żyrardowski	71,9	72,2	70,9	80,8	80,6	79,3

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wnioski

1. Miasto Żyrardów według GUS w roku 2020 zamieszkiwało 39 550 osób, z czego 46,8% stanowili mężczyźni (18 528 osób), a 53,2% kobiety (21 022 osoby).
2. W latach 2010-2020 odnotowano spadek liczby mieszkańców na poziomie ok. 5%.
3. Wskaźnik obciążenia demograficznego w mieście Żyrardowie w roku 2020 osiągnął wartość znacznie wyższą niż w kraju i województwie mazowieckim.
4. W mieście Żyrardowie według GUS, w roku 2020 odnotowano 385 żywych urodzeń oraz 609 zgonów. Przyrost naturalny na 1000 ludności wyniósł -5,64, co stanowi negatywną obserwację, ponieważ w przypadku województwa mazowieckiego osiągnął on wartość -1,99, a wartość dla kraju to -3,18.
5. Niepokojąca jest jednak tendencja spadkowa w zakresie przyrostu naturalnego w mieście w latach 2016-2020, jednakże w ostatnim analizowanym roku (2020) za fakt ten odpowiada przede wszystkim sytuacja epidemiologiczna związana z pandemią COVID-19.
6. Przeciętne dalsze trwanie życia mężczyzn i kobiet w podregionie żyrardowskim, do którego przynależy miasto Żyrardów, jest krótsze w porównaniu do kraju i województwa mazowieckiego.

5. ZASOBY OCHRONY ZDROWIA

5.1. Podstawowa opieka zdrowotna

W ramach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) udzielane są świadczenia zdrowotne profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne oraz pielęgnacyjne z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej, chorób wewnętrznych i pediatrii³³. Usługi te realizowane są w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej przez lekarza POZ, pielęgniarkę POZ, położną POZ oraz higienistkę/pielęgniarkę szkolną w środowisku nauczania i wychowania. Ponadto w ramach POZ udzielane są świadczenia transportu sanitarnego³⁴. W mieście Żyrardowie świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są przez 7 podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w przypadku świadczeń pielęgniarek i położnych POZ jest to 6 podmiotów. Transport sanitarny na terenie miasta zapewnia 1 świadczeniodawca. Wykaz i dane adresowe ww. podmiotów przedstawiono w tabeli V.

Tab. V. Struktura organizacyjna podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w mieście Żyrardowie.

Lp.	Podmiot leczniczy	Miejsce udzielania świadczeń	Zakres świadczeń
1	Centrum medycyny i rehabilitacji ARTKINEZIS Sp. z o.o.	ul. Wiejska 19/21 96-300 Żyrardów	Świadczenia lekarza POZ
2	Centrum optyczno-okulistyczne Szeliga Anna Szeliga-Wójcik	ul. 1 Maja 23A 96-300 Żyrardów	Świadczenia lekarza POZ
			Świadczenia pielęgniarki POZ
			Świadczenia położnej POZ
3	"ESKULAP" s.c. Jadwiga Pielacińska, Iwona Jasińska, Anna Szwed, Bożena Moskal	ul. Wyspiańskiego 6B 96-300 Żyrardów	Świadczenia lekarza POZ
4	FAGMET przychodnie Sp. z o.o.	ul. Polskiej Organizacji Wojskowej 5 96-300 Żyrardów	Świadczenia lekarza POZ
			Świadczenia pielęgniarki POZ
			Świadczenia położnej POZ
5	Lecznica LIFE-MED BIS	ul. Filipa de Girarda 17 96-300 Żyrardów	Świadczenia lekarza POZ
			Świadczenia pielęgniarki POZ
			Świadczenia położnej POZ
6	NZOZ pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego "PROMYK" s.c. Małgorzata Szkudlarz, Anna Sowińska	ul. Wyspiańskiego 6B 96-300 Żyrardów	Świadczenia pielęgniarki POZ
			Świadczenia położnej POZ
7	S.C. ZDROWIE	ul. Wyspiańskiego 6B	Świadczenia pielęgniarki POZ

³³ Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 15 lipca 2020 r.... op. cit.

³⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej [Dz.U. 2016 nr 0 poz. 86].

	pielęgniarstwo środowiskowo-rodzinne	96-300 Żyrardów	Świadczenia położnej POZ
8	NZOZ "podstawowa opieka medyczna"	ul. Wyspiańskiego 6B 96-300 Żyrardów	Świadczenia lekarza POZ
9	NZOZ NEUROMEDYKA przychodnia lekarska	ul. Okrzei 51C 96-300 Żyrardów	Świadczenia lekarza POZ
			Świadczenia pielęgniarki POZ
			Świadczenia położnej POZ
			Transport sanitarny

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

5.2. Nocna i świąteczna opieka zdrowotna

Nocna i świąteczna opieka zdrowotna to świadczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej udzielane od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz całodobowo w dni ustawowo wolne od pracy. Dla mieszkańców miasta Żyrardowa świadczenia te realizowane są przez Centrum Zdrowia Mazowska Zachodniego sp. z o.o. (Limanowskiego 30, 96-300 Żyrardów).

5.3. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) obejmują porady specjalistyczne, badania diagnostyczne, procedury zabiegowe ambulatoryjne, świadczenia w chemioterapii oraz świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych³⁵. Świadczenia specjalistyczne finansowane przez NFZ obejmują ocenę stanu zdrowia lub przebiegu leczenia, w oparciu o badanie podmiotowe i przedmiotowe oraz posiadane lub przedstawione wyniki badań dodatkowych, a także uwzględniające, w uzasadnionych medycznie przypadkach, realizację procedur medycznych (diagnostycznych, terapeutycznych, rehabilitacyjnych), pozyskiwanie w drodze skierowania uzupełniających wyników badań dodatkowych, wydanie orzeczeń i zaświadczeń lekarskich lub wydanie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego³⁶. Mieszkańcy miasta Żyrardowa mają na własnym terenie dostęp do porad lekarskich finansowanych przez NFZ w zakresie 24 spośród 50 analizowanych zakresów świadczeń AOS. Świadczeń tych udziela na terenie miasta 7 świadczeniodawców. Strukturę organizacyjną tych podmiotów przedstawiono za pomocą tabeli VI.

³⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej [Dz.U. 2016 nr 0 poz. 357].

³⁶ Zarządzenie Nr 62/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

Tab. VI. Struktura organizacyjna podmiotów leczniczych udzielających świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w mieście Żyrardowie.

Lp.	Podmiot leczniczy	Adres	komórka organizacyjna
1	Centrum medycyny i rehabilitacji ARTKINEZIS Sp. z o.o.	ul. Wiejska 19/21 96-300 Żyrardów	poradnia okulistyczna
2	Centrum optyczno-okulistyczne Szeliga Anna Szeliga-Wójcik	ul. B. Limanowskiego 49A 96-300 Żyrardów	poradnia okulistyczna poradnia neurologiczna
3	Centrum Zdrowia Mazowska Zachodniego Sp. z o.o.	ul. Limanowskiego 30 96-300 Żyrardów	poradnia chirurgii ogólnej poradnia chirurgii dziecięcej poradnia ginekologiczno-położnicza poradnia kardiologiczna poradnia dermatologiczna poradnia gruźlicy i chorób płuc poradnia neurologiczna poradnia otolaryngologiczna poradnia reumatologiczna poradnia urologiczna poradnia preluksacyjna poradnia urazowo-ortopedyczna poradnia chorób wewnętrznych poradnia pediatryczna
4	FAGMET przychodnie Sp. z o.o.	ul. Polskiej Organizacji Wojskowej 5 96-300 Żyrardów	poradnia ginekologiczno-położnicza poradnia neurologiczna poradnia diabetologiczna poradnia okulistyczna poradnia laryngologiczna poradnia reumatologiczna poradnia dermatologiczna
5	Lecznica LIFE-MED BIS	ul. Filipa de Girarda 17 96-300 Żyrardów	poradnia chirurgii ogólnej
6	NEO-MEDICA Katarzyna Jakubczak i Wspólnicy Spółka Jawna	ul. Piękna 27/33 96-300 Żyrardów	poradnia logopedyczna
7	NZOZ NEUROMEDYKA przychodnia lekarska	ul. Okrzei 51C 96-300 Żyrardów	poradnia diabetologiczna poradnia dermatologiczna poradnia ginekologiczno-położnicza poradnia endokrynologiczna poradnia reumatologiczna poradnia kardiologiczna poradnia neurologiczna poradnia okulistyczna poradnia laryngologiczna poradnia gruźlicy i chorób płuc poradnia chirurgii urazowo-ortopedyczna poradnia alergologiczna poradnia gastroenterologiczna

		poradnia geriatryczna
		poradnia chirurgii ogólnej
		poradnia preluksacyjna
		poradnia osteoporozy
		poradnia otolaryngologiczna dla dzieci
		poradnia urologiczna
		poradnia onkologiczna
		poradnia chorób metabolicznych
		poradnia alergologiczna dla dzieci

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

Na podstawie danych o liczbie umów podpisanych przez NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju AOS w województwie mazowieckim i ościennych dokonano oceny dostępności do poszczególnych zakresów świadczeń w ramach publicznej ochrony zdrowia dla mieszkańców miasta Żyrardowa. W przypadku zakresów świadczeń AOS niedostępnych na terenie miasta, w zdecydowanej większości przypadków mieszkańcy mogą skorzystać ze świadczeń w Warszawie. Szczegóły przedstawiono w tabeli VII.

Tab. VII. Dostęp do świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej na rynku publicznym dla mieszkańców miasta Żyrardowa.

Lp.	Zakres ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych	Liczba lokalizacji podmiotów udzielających świadczeń w ramach umowy z NFZ w mieście Żyrardowie	Najbliżej zlokalizowany podmiot udzielający świadczeń
1	Alergologia	1	Żyrardów
2	Alergologia dla dzieci	1	Żyrardów
3	Audiologia i foniatria	0	Warszawa
4	Chirurgia dziecięca	1	Żyrardów
5	Chirurgia ogólna	3	Żyrardów
6	Chirurgia onkologiczna	0	Warszawa
7	Chirurgia plastyczna	0	Warszawa
8	Chirurgia szczękowo-twarzowa	0	Warszawa
9	Choroby naczyń	0	Grodzisk Mazowiecki
10	Choroby wewnętrzne	0	Warszawa
11	Dermatologia i wenerologia	3	Żyrardów
12	Diabetologia	2	Żyrardów
13	Diabetologia dla dzieci	0	Warszawa
14	Endokrynologia	1	Żyrardów
15	Endokrynologia dla dzieci	0	Warszawa
16	Gastroenterologia	1	Żyrardów
17	Geriatrya	1	Żyrardów
18	Ginekologia dla dziewcząt	0	Warszawa
19	Hematologia	0	Warszawa
20	Hepatologia	0	Warszawa

21	Kardiologia	2	Żyrardów
22	Kardiologia dziecięca	0	Warszawa
23	Leczenie bólu	0	Warszawa
24	Leczenie chorób zakaźnych	0	Warszawa
25	Leczenie chorób zakaźnych dla dzieci	0	Warszawa
26	Leczenie gruźlicy i chorób płuc	2	Żyrardów
27	Leczenie gruźlicy i chorób płuc dla dzieci	0	Warszawa
28	Leczenie osteoporozy	1	Żyrardów
29	Logopedia	1	Żyrardów
30	Medycyna sportowa	0	Warszawa
31	Nefrologia	0	Sochaczew
32	Nefrologia dla dzieci	0	Warszawa
33	Neonatologia	0	Warszawa
34	Neurochirurgia	0	Warszawa
35	Neurologia	4	Żyrardów
36	Neurologia dziecięca	0	Warszawa
37	Okulistyka	4	Żyrardów
38	Okulistyka dla dzieci	0	Warszawa
39	Onkologia	1	Żyrardów
40	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu	2	Żyrardów
41	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci	0	Warszawa
42	Otolaryngologia	3	Żyrardów
43	Otolaryngologia dziecięca	1	Żyrardów
44	Pediatrya	1	Żyrardów
45	Położnictwo i ginekologia	3	Żyrardów
46	Preluksacja	2	Żyrardów
47	Proktologia	0	Warszawa
48	Reumatologia	3	Żyrardów
49	Reumatologia dla dzieci	0	Warszawa
50	Urologia	2	Żyrardów

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

Mieszkańcy miasta Żyrardowa mają także możliwość wykonania badań tomografii komputerowej oraz badań endoskopowych u świadczeniodawców udzielających usług zdrowotnych na terenie miasta (tabela VIII). Na terenie miasta nie są wykonywane badania rezonansu magnetycznego, finansowane ze środków NFZ. Aby skorzystać z tego typu usługi mieszkańcy muszą udać się do podmiotów ją realizujących, mających swoją siedzibę w Grodzisku Mazowieckim lub w Warszawie.

Tab. VIII. Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie badań diagnostycznych w mieście Żyrardowie.

Lp.	Podmiot leczniczy	Adres	Komórka organizacyjna
1	NZOZ NEUROMEDYKA przychodnia lekarska	ul. Okrzei 51C 96-300 Żyrardów	Pracownia tomografii komputerowej
2	Centrum Zdrowia Mazowska Zachodniego Sp. z o.o.	ul. Limanowskiego 30 96-300 Żyrardów	Pracownia endoskopii (gastroskopia i kolonoskopia)

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

5.4. Leczenie szpitalne

Świadczenia z zakresu lecznictwa szpitalnego (LSZ) udzielane są w mieście Żyrardowie przez Centrum Zdrowia Mazowska Zachodniego Sp. z o.o., którego strukturę organizacyjną przedstawiono w tabeli IX.

Tab. IX. Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń lecznictwa szpitalnego w mieście Żyrardowie.

Lp.	Podmiot leczniczy	Adres	Komórka organizacyjna
1	Centrum Zdrowia Mazowska Zachodniego Sp. z o.o.	ul. Limanowskiego 30 96-300 Żyrardów	Izba przyjęć
			Oddział chorób wewnętrznych
			Oddział chirurgii ogólnej
			Oddział neurologiczny
			Oddział anestezjologii i intensywnej terapii
			Oddział reumatologiczny
			Oddział pediatryczny
			Oddział otolaryngologiczny
			Oddział położniczo-ginekologiczny
Oddział neonatologiczny			

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

Na podstawie danych o liczbie umów podpisanych przez NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju LSZ w województwie mazowieckim oraz ościennych, dokonano oceny dostępności do poszczególnych zakresów świadczeń w ramach publicznej ochrony zdrowia, dla mieszkańców miasta Żyrardowa. W przypadku zakresów świadczeń leczenia szpitalnego niedostępnych na terenie miasta, w zdecydowanej większości przypadków mieszkańcy mogą skorzystać z tego typu usług w Warszawie. Szczegóły przedstawiono w tabeli X.

Tab. X. Dostęp do świadczeń lecznictwa szpitalnego na rynku publicznym dla mieszkańców miasta Żyrardowa.

Lp.	Zakres świadczeń lecznictwa szpitalnego (hospitalizacja)	Najbliższej zlokalizowany podmiot udzielający świadczeń
1	Alergologia	Warszawa
2	Alergologia dziecięca	Warszawa
3	Anestezjologia i intensywna terapia	Żyrardów
4	Anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci	Warszawa
5	Angiologia	Lublin (woj. lubelskie)
6	Chirurgia dziecięca	Warszawa
7	Chirurgia klatki piersiowej	Warszawa
8	Chirurgia naczyniowa	Warszawa
9	Chirurgia ogólna	Żyrardów
10	Chirurgia onkologiczna	Skierniewice
11	Chirurgia plastyczna	Warszawa
12	Chirurgia szczękowo-twarzowa	Warszawa
13	Choroby płuc	Warszawa
14	Choroby płuc dziecięce	Otwock
15	Choroby wewnętrzne	Żyrardów
16	Choroby zakaźne	Warszawa
17	Choroby zakaźne dziecięce	Puławy (woj. lubelskie)
18	Dermatologia i wenerologia	Warszawa
19	Dermatologia i wenerologia dziecięca	Warszawa
20	Diabetologia	Warszawa
21	Endokrynologia	Warszawa
22	Endokrynologia dziecięca	Warszawa
23	Gastroenterologia	Skierniewice
24	Gastroenterologia dziecięca	Warszawa
25	Geriatrya	Grodzisk Mazowiecki
26	Ginekologia onkologiczna	Warszawa
27	Hematologia	Warszawa
28	Kardiochirurgia	Warszawa
29	Kardiochirurgia dziecięca	Warszawa
30	Kardiologia	Grodzisk Mazowiecki
31	Kardiologia dziecięca	Warszawa
32	Nefrologia	Skierniewice
33	Neonatologia	Żyrardów
34	Neurochirurgia	Grodzisk Mazowiecki
35	Neurochirurgia dziecięca	Warszawa
36	Neurologia	Żyrardów
37	Neurologia dziecięca	Warszawa
38	Okulistyka	Skierniewice
39	Okulistyka dziecięca	Warszawa
40	Onkologia i hematologia dziecięca	Warszawa
41	Onkologia kliniczna	Warszawa

42	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu	Sochaczew
43	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu dziecięca	Warszawa Otwock
44	Otolaryngologia	Żyrardów
45	Pediatria	Żyrardów
46	Położnictwo i ginekologia	Żyrardów
47	Reumatologia	Żyrardów
48	Reumatologia dziecięca	Warszawa
49	Urologia	Grodzisk Mazowiecki
50	Urologia dziecięca	Warszawa

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

5.5. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

Świadczenia w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień udzielane są w warunkach stacjonarnych, dziennych oraz ambulatoryjnych³⁷. W mieście Żyrardowie świadczenia tego rodzaju udzielane są na rynku publicznym przez 3 podmioty wykonujące działalność leczniczą. Ich strukturę organizacyjną przedstawiono w tabeli XI.

Tab. XI. Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w mieście Żyrardowie.

Lp.	Podmiot leczniczy	Adres	Komórka organizacyjna
1	Centrum Zdrowia Mazowska Zachodniego Sp. z o.o.	ul. Limanowskiego 30 96-300 Żyrardów	poradnia zdrowia psychicznego
			poradnia terapii uzależnień i współuzależnienia od alkoholu
			oddział dzienny psychiatryczny
2	NEO-MEDICA Katarzyna Jakubczak i wspólnicy Spółka Jawna	ul. Piękna 27/33 96-300 Żyrardów	poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży
			poradnia psychologiczna dla dzieci i młodzieży
3	NZOZ NEUROMEDYKA przychodnia lekarska	ul. Spółdzielcza 36 96-300 Żyrardów	poradnia leczenia uzależnień
			poradnia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu
		ul. Okrzei 51C 96-300 Żyrardów	poradnia zdrowia psychicznego ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży

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

Na podstawie danych o liczbie umów podpisanych przez NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w województwie mazowieckim oraz ościennych, dokonano oceny dostępności do

³⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień [Dz.U. 2013 poz. 1386]

poszczególnych zakresów świadczeń w ramach publicznej ochrony zdrowia dla mieszkańców miasta Żyrardowa. W większości przypadków z ww. świadczeń mieszkańcy mogą skorzystać w Warszawie. Szczegóły ukazano w tabeli XII.

Tab. XII. Dostęp do świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień na rynku publicznym dla mieszkańców miasta Żyrardowa.

Lp.	Zakres świadczeń	Najbliższej zlokalizowany podmiot udzielający świadczeń
1	Izba przyjęć szpitala psychiatrycznego	Warszawa
2	Poradnia zdrowia psychicznego	Żyrardów
3	Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży	Żyrardów
4	Poradnia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu	Żyrardów
5	Poradnia terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży	Warszawa
6	Poradnia dla osób z autyzmem dziecięcym	Skierniewice
7	Świadczenia psychiatryczne (hospitalizacja)	Warszawa
8	Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży (hospitalizacja)	Warszawa
9	Rehabilitacja psychiatryczna	Warszawa
10	Świadczenia psychiatryczne dla chorych somatycznie	Radom
11	Świadczenia psychiatryczne dla przewlekle chorych	Lipisko
12	Świadczenia psychogeriatryczne	Pruszków Warszawa
13	Świadczenia dzienne psychiatryczne geriatryczne	Warszawa
14	Świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych	Żyrardów
15	Świadczenia dzienne rehabilitacyjne dla osób z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi	Garwolin
16	Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne	Warszawa
17	Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży	Warszawa
18	Świadczenia dzienne leczenia zaburzeń nerwicowych	Warszawa
19	Świadczenia opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne	Pruszków Warszawa
20	Świadczenia opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne dla dzieci i młodzieży	Garwolin
21	Poradnia seksuologiczna	Warszawa
22	Poradnia psychologiczna	Skierniewice
23	Leczenie uzależnień stacjonarne	Grodzisk Mazowiecki Warszawa
24	Terapia uzależnień dla dzieci i młodzieży	Warszawa
25	Terapia uzależnienia	Żyrardów
26	Terapia dzienna uzależnienia od alkoholu	Warszawa
27	Leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja)	Otwock Warszawa
28	Terapia uzależnień od alkoholu stacjonarna	Pruszków Warszawa
29	Terapia uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol	Warszawa
30	Leczenie środowiskowe domowe	Warszawa

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

5.6. Rehabilitacja lecznicza

Świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza udzielane są w warunkach stacjonarnych, dziennych, ambulatoryjnych oraz domowych³⁸. W mieście Żyrardowie świadczenia tego rodzaju udzielane są przez 4 podmioty na rynku publicznym. Ich strukturę organizacyjną przedstawiono w tabeli XIII.

Tab. XIII. Struktura organizacyjna podmiotów leczniczych udzielających świadczeń rehabilitacji leczniczej w mieście Żyrardowie.

I p.	Podmiot leczniczy	Jednostka organizacyjna	Komórka organizacyjna
1	Centrum medycyny i rehabilitacji ARTKINEZIS Sp. z o.o.	ul. Wiejska 19/21 96-300 Żyrardów	Poradnia rehabilitacyjna
			Pracownia fizjoterapii
			Ośrodek rehabilitacji dziennej
			Ośrodek rehabilitacji dziennej dla dzieci
2	Centrum optyczno-okulistyczne Szeliga Anna Szeliga-Wójcik	ul. Limanowskiego 49A 96-300 Żyrardów	Poradnia rehabilitacyjna
			Ośrodek rehabilitacji dziennej
			Pracownia fizjoterapii
3	Centrum Zdrowia Mazowska Zachodniego Sp. z o.o.	ul. Limanowskiego 30 96-300 Żyrardów	Pracownia fizjoterapii
			Oddział rehabilitacji
4	NZOZ NEUROMEDYKA przychodnia lekarska	ul. Spółdzielcza 36 96-300 Żyrardów	Poradnia rehabilitacyjna
			Pracownia fizjoterapii
			Fizjoterapia domowa

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

Na podstawie danych o liczbie umów podpisanych przez NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w województwie mazowieckim oraz ościennych, dokonano oceny dostępności do poszczególnych zakresów świadczeń w ramach publicznej ochrony zdrowia dla mieszkańców miasta Żyrardowa. Szczegóły ukazano w tabeli XIV.

Tab. XIV. Dostęp do świadczeń rehabilitacji leczniczej na rynku publicznym dla mieszkańców miasta Żyrardowa.

I p.	Zakres świadczeń	Najbliżej zlokalizowany podmiot udzielający świadczeń
1	Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna	Żyrardów
2	Fizjoterapia ambulatoryjna	Żyrardów
3	Fizjoterapia domowa	Żyrardów

³⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej [Dz.U. 2013 poz. 1522].

4	Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym	Sochaczew
5	Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym	Żyrardów
6	Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym dla dzieci	Żyrardów
7	Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych	Żyrardów
8	Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy	Warszawa
9	Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku	Warszawa
10	Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/ oddziale dziennym	Grodzisk Mazowiecki
11	Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych	Grodzisk Mazowiecki
12	Rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych	Górzno (woj. wielkopolskie)
13	Rehabilitacja neurologiczna	Warszawa

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

5.7. Leczenie stomatologiczne

W mieście Żyrardowie świadczeń w rodzaju leczenia stomatologicznego w ramach umowy z NFZ udziela łącznie 5 podmiotów leczniczych i/lub indywidualnych praktyk lekarskich, w tym 2 podmioty udzielające świadczeń dla dzieci i młodzieży. Na terenie miasta są dostępne także świadczenia periodontologiczne. Listę podmiotów oraz praktyk posiadających umowę z NFZ przedstawiono w tabeli XV.

Tab. XV. Podmioty wykonujące działalność leczniczą i praktyki lekarzy dentystów udzielające finansowanych ze środków NFZ świadczeń leczenia stomatologicznego w mieście Żyrardowie.

Lp.	Podmiot leczniczy/ Praktyka lekarska	Adres	Zakres świadczeń
1	Centrum Medyczne CORTEN MEDIC Tomasz Sikora	ul. Gabriela Narutowicza 35 96-300 Żyrardów	Poradnia ortodontyczna
2	Maria Kieszek- Bień Prywatny gabinet stomatologiczny	ul. Łukasińskiego 9/13 96-300 Żyrardów	Poradnia stomatologiczna Poradnia stomatologiczna dla dzieci
3	NZOZ PERIOMED	ul. Pawła Hulki-Laskowskiego 6 96-300 Żyrardów	Poradnia chorób błon śluzowych i przyzębia
4	NZOZ DENTOMEDYKA Magdalena Pałyszko	ul. Szarych Szeregów 1 96-300 Żyrardów	Poradnia stomatologiczna Poradnia stomatologiczna dla dzieci
5	NZOZ MKDENT Stomatologia	ul. Polskiej Organizacji Wojskowej 2b 96-300 Żyrardów	Poradnia stomatologiczna
6	RISORIUS Stomatologia Renata Sznajder	ul. Bolesława Limanowskiego 30/Pawilon I, 96-300 Żyrardów	Poradnia stomatologiczna

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

5.8. Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze

Świadczenia gwarantowane z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej udzielane są w warunkach stacjonarnych oraz domowych³⁹. W mieście Żyrardowie usługi tego typu oferowane są przez dwóch świadczeniodawców na rynku publicznym, w tym przez jednego prowadzącego zakład opiekuńczo-leczniczy. W tabeli XVI przedstawiono ich strukturę organizacyjną.

Tab. XVI. Struktura organizacyjna podmiotów leczniczych udzielających świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w mieście Żyrardowie.

Lp.	Podmiot leczniczy	Jednostka organizacyjna	Komórka organizacyjna
1	S.C. ZDROWIE Pielęgniarstwo Środowiskowo-Rodzinne	ul. Wypiańskiego 6b 96-300 Żyrardów	świadczenia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej
2	Centrum Zdrowia Mazowska Zachodniego Sp. z o.o.	ul. Limanowskiego 30 96-300 Żyrardów	świadczenia w zakładzie opiekuńczo-leczniczym

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

5.9. Opieka paliatywna i hospicyjna

Świadczenia gwarantowane z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej udzielane są w warunkach stacjonarnych, domowych oraz ambulatoryjnych⁴⁰. W mieście Żyrardowie świadczeń w tym rodzaju udzielają dwa podmioty wykonujące działalność leczniczą, których strukturę organizacyjną przedstawiono w tabeli XVII.

Tab. XVII. Struktura organizacyjna podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej w mieście Żyrardowie.

Lp.	Podmiot leczniczy	Jednostka organizacyjna	Komórka organizacyjna
1	Stowarzyszenie "Nieść ulgę w cierpieniu" im. Ojca Pio i Matki Teresy	ul. Salezjańska 7 96-300 Żyrardów	hospicjum domowe
		ul. Wypiańskiego 6b 96-300 Żyrardów	poradnia medycyny paliatywnej
2	Centrum Zdrowia Mazowska Zachodniego Sp. z o.o.	ul. Limanowskiego 30 96-300 Żyrardów	oddział medycyny paliatywnej

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

Na podstawie danych o liczbie umów podpisanych przez NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w województwie mazowieckim, dokonano oceny dostępności do poszczególnych zakresów świadczeń

³⁹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej [Dz.U. 2015 nr 0 poz. 1658].

⁴⁰ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej [Dz.U. 2013 poz. 1347].

w ramach publicznej ochrony zdrowia dla mieszkańców miasta Żyrardowa. Mieszkańcy miasta, noszący się z zamiarem skorzystania ze świadczeń hospicjum stacjonarnego, czy też hospicjum domowego dla dzieci, muszą udać się do Warszawy lub Otwocka. Szczegóły zobrazowano za pomocą tabeli XVIII.

Tab. XVIII. Dostęp do świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej na rynku publicznym dla mieszkańców miasta Żyrardowa.

Lp.	Zakres świadczeń	Najbliżej zlokalizowany podmiot udzielający świadczeń
1	Porada w poradni medycyny paliatywnej	Żyrardów
2	Świadczenia w hospicjum domowym	Żyrardów
3	Świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci	Warszawa Otwock
4	Świadczenia w hospicjum stacjonarnym	Warszawa
5	Świadczenia w oddziale paliatywnym	Żyrardów

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

5.10. Ratownictwo medyczne

Świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego udzielają podstawowe, specjalistyczne oraz lotnicze zespoły ratownictwa medycznego. Mieszkańcom miasta Żyrardowa świadczenia te zapewnia Powiatowa Stacja Ratownictwa Medycznego Powiatu Warszawskiego Zachodniego z siedzibą w Błoniach, posiadająca 10 zespołów ratownictwa medycznego, w tym 2 w Żyrardowie (tabela XIX).

Tab. XIX. Zespoły ratownictwa medycznego na terenie miasta Żyrardowa.

Lp.	Nazwa Stacji	Adres	Zespoły ratownictwa medycznego
1	Powiatowa Stacja Ratownictwa Medycznego Powiatu Warszawskiego Zachodniego	ul. Lesznowska 20a 05-870 Błonie	Zespół podstawowy Zespół specjalistyczny

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

5.11. Apteki

Mieszkańcy miasta Żyrardowa mogą zaopatrywać się w leki i wyroby medyczne w 17 aptekach posadowionych na terenie miasta. Dyżury i godziny pracy aptek dostępne są na stronie www.bip.powiat-zyrardowski.pl. Wykaz aptek przedstawiono za pomocą tabeli XX.

Tab. XX. Apteki na terenie miasta Żyrardowa.

I.p.	Nazwa	Adres
1	Apteka	ul. Ks. Wittenberga 3, 96-300 Żyrardów
2	Apteka	ul. 1-go Maja 50, 96-300 Żyrardów
3	Apteka	ul. Skłodowskiej-Curie 14, 96-300 Żyrardów
4	Apteka Ogólnodostępna	ul. Okrzei 16, 96-300 Żyrardów
5	Apteka Viola	ul. Polskiej Organizacji Wojskowej 20-24, 96-300 Żyrardów
6	Apteka Cef@Rm 36,6	ul.1 Maja 43, 96-300 Żyrardów
7	Apteka Centralna	al. Partyzantów 15, 96-300 Żyrardów
8	Apteka Cerera	ul. Okrzei 51c, 96-300 Żyrardów
9	Apteka Eskulap	ul. F. De Girarda 17, 96-300 Żyrardów
10	Apteka Farmacja 24	ul. Limanowskiego 30, 96-300 Żyrardów
11	Mgr Farm. Alina Zalewska	ul. Limanowskiego 51g, 96-300 Żyrardów
12	Mgr Farm. Alina Zalewska	ul. Jana Kilińskiego 9, 96-300 Żyrardów
13	Mgr Farm. Alina Zalewska	ul. Okrzei 6, 96-300 Żyrardów
14	Apteka Przy Dworcu	ul. Polskiej Organizacji Wojskowej 2d/11, 96-300 Żyrardów
15	Apteka Vitaminka	ul. Okrzei 51b, 96-300 Żyrardów
16	Apteka Vitaminka	ul. Filipa De Girarda 5, 96-300 Żyrardów
17	Apteka Ziko	ul. 1 Maja 40/7, 96-300 Żyrardów

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZIP.

Wnioski

1. W mieście Żyrardowie **świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej** udzielane są przez 7 podmiotów, w związku z czym ryzyko pojawienia się trudności w zakresie wyłonienia realizatorów programów polityki zdrowotnej, na tym poziomie opieki zdrowotnej, jest niewielkie. Poradnie POZ mogą być wykonawcami m.in. programów polityki zdrowotnej w obszarze tematycznym szczepień ochronnych, profilaktyki chorób układu krążenia, profilaktyki i wczesnego wykrywania wybranych nowotworów, edukacji zdrowotnej osób chorujących na cukrzycę typu 2, a także wczesnego wykrywania i profilaktyki boreliozy, zakażeń HCV oraz nadwagi/otyłości.
2. Na terenie miasta Żyrardowa działalność leczniczą prowadzi 7 podmiotów posiadających umowę z NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w 24 zakresach **ambulatoryjnej opieki specjalistycznej**. W przypadku zakresów świadczeń AOS niedostępnych na terenie miasta, w zdecydowanej większości przypadków mieszkańcy mogą skorzystać ze świadczeń w Warszawie. W związku z mniejszą, niż w przypadku POZ, liczbą potencjalnych wykonawców, planowanie realizacji programów polityki zdrowotnej chociażby w obszarze tematycznym profilaktyki chorób kobiecych, powinno zostać poprzedzone konsultacjami z podmiotami AOS spełniającymi warunki na realizatora PPZ.
3. **Świadczenia z zakresu leczenia szpitalnego** udzielane są w mieście Żyrardowie przez jeden podmiot - Centrum Zdrowia Mazowsza Zachodniego Sp. z o.o. W związku z powyższym realizację programów polityki zdrowotnej opartych o warunki leczenia szpitalnego należy w tym przypadku uznać za znacznie trudniejszą, niż ma to miejsce w przypadku POZ czy AOS.
4. **Świadczenia w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień** na rynku publicznym udzielane są w mieście Żyrardowie przez 3 podmioty wykonujące działalność leczniczą. W odniesieniu do zakresów świadczeń niedostępnych na terenie miasta, w większości przypadków mieszkańcy mogą z nich skorzystać na terenie Warszawy. Planowanie realizacji programu polityki zdrowotnej w zakresie zdrowia psychicznego bezwzględnie powinno zostać poprzedzone konsultacją z potencjalnymi realizatorami.
5. Na terenie miasta Żyrardowa funkcjonują 4 podmioty lecznicze udzielające finansowanych ze środków publicznych **świadczeń rehabilitacji leczniczej**

w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej oraz w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej. Podmioty te mogą być realizatorami programów polityki zdrowotnej w obszarze tematycznym rehabilitacji mieszkańców cierpiących na przewlekłe i/lub zapalne choroby układu ruchu oraz choroby obwodowego układu nerwowego. Z uwagi na ich liczbę, ryzyko pojawienia się trudności w zakresie wyłonienia realizatorów programów polityki zdrowotnej, na tym poziomie opieki zdrowotnej, jest niewielkie, niemniej jednak również w tym przypadku zaleca się przeprowadzenie konsultacji na etapie planowania ewentualnego programu polityki zdrowotnej.

6. W mieście Żyrardowie **świadczeń w rodzaju leczenia stomatologicznego** w ramach umowy z NFZ udziela łącznie 5 podmiotów leczniczych i/lub indywidualnych praktyk lekarskich, w tym 2 specjalizujące się w stomatologii ogólnej dla dzieci i młodzieży. W związku z powyższym nie przewiduje się problemów ze znalezieniem realizatorów programu polityki zdrowotnej w obszarze tematycznym profilaktyki i wczesnego wykrywania próchnicy.
7. W mieście Żyrardowie **świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze** w ramach opieki długoterminowej oferowane są przez dwóch świadczeniodawców na rynku publicznym, w tym jeden prowadzący zakład opiekuńczo-leczniczy.
8. W mieście Żyrardowie **świadczeń w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna** udzielają 2 podmioty wykonujące działalność leczniczą, prowadzące hospicjum domowe, poradnię medycyny paliatywnej i oddział medycyny paliatywnej. Pozostałe finansowane przez NFZ świadczenia w tym rodzaju (świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci, świadczenia w hospicjum stacjonarnym) udzielane są w Warszawie lub Otwocku.
9. Mieszkańcy miasta Żyrardowa mogą **zaopatrywać się w leki i wyroby medyczne** w 17 aptekach posadowionych na terenie miasta.

6. STAN ZDROWIA LUDNOŚCI

W roku 2019 w placówkach świadczących usługi zdrowotne finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia mieszkańcom miasta Żyrardowa postawiono 149 409 rozpoznań chorób i problemów zdrowotnych, w roku kolejnym było to 104 436 rozpoznań, a w roku 2021 – 93 962, co oznacza spadek na poziomie ponad 37% w ciągu 2 lat, na co niewątpliwie wpływ miała sytuacja epidemiologiczna związana z COVID-19, która wpłynęła na zmniejszenie liczby pacjentów korzystających z usług zdrowotnych w publicznej opiece zdrowotnej. We wszystkich analizowanych latach zdecydowanie największa liczba rozpoznań dotyczyła mieszkańców w wieku 60 lat i więcej – ok. 48-49%. Największa zmiana w zakresie liczby stawianych rozpoznań w roku 2021, w porównaniu do roku 2019, wystąpiła w populacji dzieci i młodzieży (47%). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XXI.

Tab. XXI. Liczba rozpoznań* będących przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców miasta Żyrardowa w latach 2019-2021 w podziale na grupy wiekowe.

grupa wiekowa	2019		2020		2021	
	liczba	% ogółu	liczba	% ogółu	liczba	% ogółu
≤18	21 332	14,3	13 152	12,6	11 160	11,9
18-24	5 502	3,7	3 987	3,8	3 126	3,3
25-44	25 457	17,0	18 676	17,9	16 636	17,7
45-59	24 627	16,5	18 387	17,6	16 605	17,7
60+	72 491	48,5	50 234	48,1	46 435	49,4
razem	149 409	100,0	104 436	100,0	93 962	100,0

* z wyłączeniem grupy Z00-Z99 (Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Mazowieckiego OW NFZ.

6.1. Problemy zdrowotne dzieci i młodzieży w mieście Żyrardowie

W roku 2021 w placówkach świadczących usługi zdrowotne finansowane ze środków NFZ mieszkańcom miasta Żyrardowa w wieku poniżej 18 r.ż. postawiono ponad 11,1 tys. rozpoznań, w tym ponad 5,9 tys. w przypadku chłopców (52,9%) oraz ponad 5,2 tys. w przypadku dziewcząt (47,1%). Rozpoznania te należały najczęściej do grupy chorób układu oddechowego, chorób układu pokarmowego (głównie próchnica) oraz objawów, cech chorobowych oraz nieprawidłowych wyników badań klinicznych i laboratoryjnych niesklasyfikowane gdzie indziej (łącznie ok. 50% wszystkich rozpoznań).

Wśród najbardziej rozpowszechnionych problemów zdrowotnych dzieci i młodzieży zamieszkujących miasto Żyrardów, korzystających z usług publicznej opieki zdrowotnej w roku 2021, wskazać należy przede wszystkim jednostki chorobowe z grupy chorób układu oddechowego, w tym ostre zakażenie górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim lub nieokreślonym (10,6% ogółu rozpoznań; 15,9% populacji w tej grupie wiekowej) oraz ostre zapalenie nosa i gardła (4,5%; 6,7%). Wymienione wyżej problemy zdrowotne dotyczyły większej liczby chłopców. Wśród najczęstszych rozpoznań pojawiła się także próchnica zębów (4,7% wszystkich rozpoznań; 7,1% populacji w tej grupie wiekowej), z powodu której w roku 2021 z publicznych usług stomatologicznych korzystała porównywalna liczba dziewcząt i chłopców. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XXII.

Tab. XXII. Najczęstsze rozpoznania będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców miasta Żyrardowa w wieku poniżej 18 r.ż. w roku 2021 w podziale na płeć.

ICD-10	Nazwa rozpoznania	2021			
		K	M	razem	% populacji
J06	Ostre zakażenie górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim lub nieokreślonym	547	637	1184	15,9
K02	Próchnica zębów	253	277	530	7,1
J00	Ostre zapalenie nosa i gardła (przeziębienie)	232	269	501	6,7
J30	Naczynioruchowe i uczuleniowe zapalenie (błony śluzowej) nosa	103	170	273	3,7
H52	Zaburzenia refrakcji i akomodacji	153	99	252	3,4
J20	Ostre zapalenie oskrzeli	89	128	217	2,9
F84	Całościowe zaburzenia rozwojowe	52	162	214	2,9
H53	Upośledzenie widzenia	96	91	187	2,5
K05	Zapalenie dziąseł i choroby przyzębia	96	88	184	2,5
K07	Nieprawidłowości zębowo-twarzowe [łącznie z wadami zgryzu]	83	95	178	2,4
J02	Ostre zapalenie gardła	88	76	164	2,2
F99	Zaburzenie psychiczne, inaczej nie określone	74	88	162	2,2
R10	Ból w okolicy brzucha i miednicy	96	66	162	2,2
R50	Gorączka o nieznanym przyczynie	73	72	145	1,9

Strategia polityki zdrowotnej dla Miasta Żyrardowa na lata 2022-2027

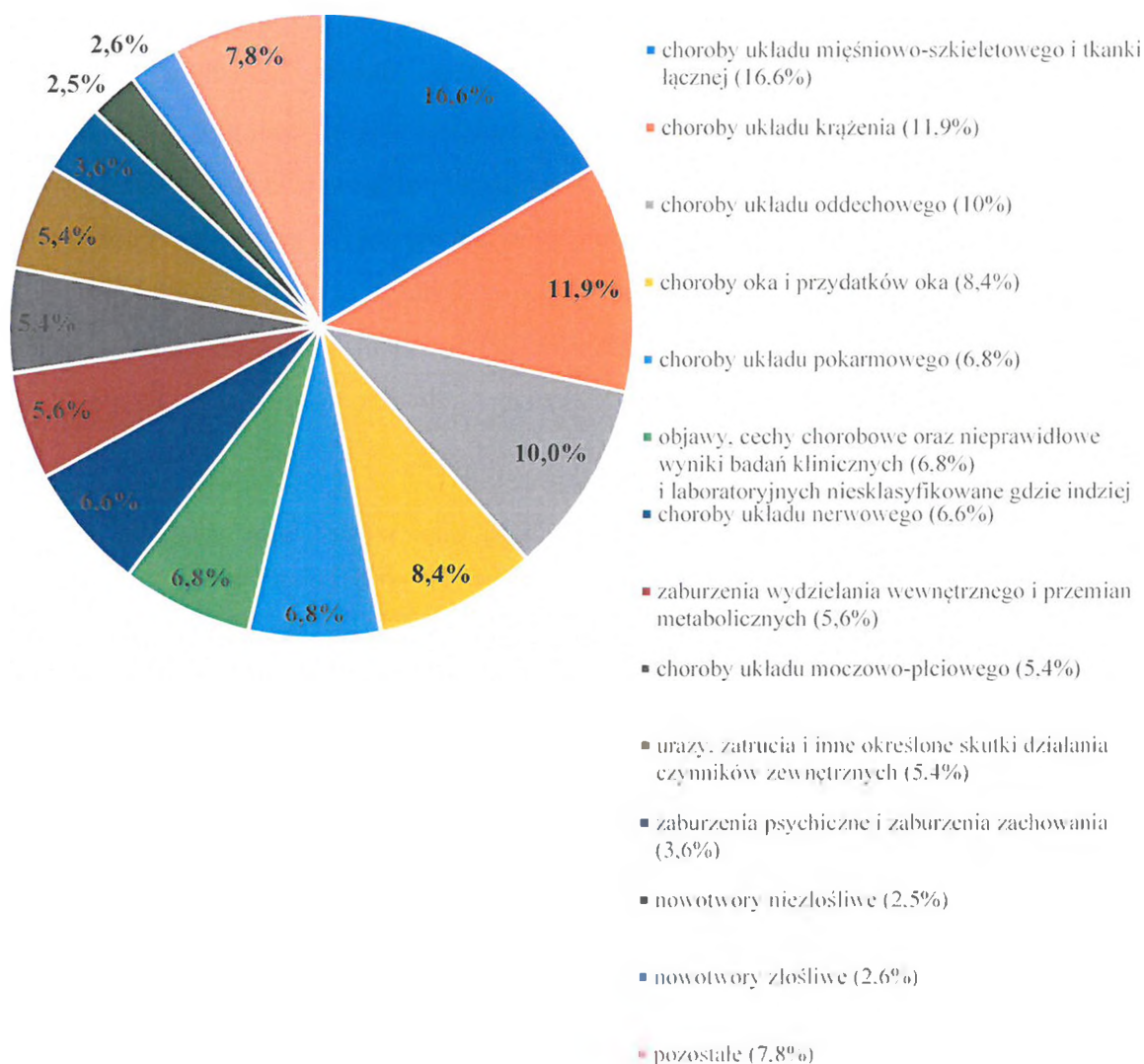
F80	Specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka	44	94	138	1,9
M41	Boczne skrzywienie kręgosłupa [skolioza]	87	46	133	1,8
F43	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	72	56	128	1,7
J04	Ostre zapalenie krtani i tchawicy	45	82	127	1,7
L30	Inne zapalenie skóry	56	61	117	1,6
J22	Nieokreślone ostre zakażenie dolnych dróg oddechowych	60	56	116	1,6
--	Pozostałe rozpoznania*	2 860	3 188	6 048	--
--	Razem	5 259	5 901	11 160	--

* z wyłączeniem grupy Z00-Z99 (Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Mazowieckiego OW NFZ.

6.2. Problemy zdrowotne dorosłych mieszkańców miasta Żyrardowa

W roku 2020 w placówkach świadczących usługi zdrowotne finansowane ze środków NFZ sprawozdano ponad 82,8 tys. rozpoznań dotyczących dorosłych mieszkańców miasta Żyrardowa. Rozpoznania te należały najczęściej do grupy chorób układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej, układu krążenia i oddechowego, a także chorób narządu wzroku i układu pokarmowego (łącznie ponad 53% wszystkich rozpoznań). Szczegółowe dane zobrazowano za pomocą ryciny 3.



Ryc. 3. Najczęstsze problemy zdrowotne mieszkańców miasta Żyrardowa w roku 2021 wg danych Narodowego Funduszu Zdrowia (%).

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Mazowieckiego OW NFZ.

Stan zdrowia dorosłych mieszkańców w wieku 18-24 r.ż.

W roku 2021 w placówkach świadczących usługi zdrowotne finansowane ze środków NFZ mieszkańcom miasta Żyrardowa w wieku 18-24 lat postawiono ponad 3,1 tys. rozpoznań, w tym ponad 1,7 tys. w przypadku kobiet (55,3%) oraz prawie 1,4 tys. w przypadku mężczyzn (44,7%). W roku 2021, w stosunku do roku 2019, liczba ta spadła o ponad 2,3 tys. rozpoznań ogółem (spadek o 43,2%).

Wśród najbardziej rozpowszechnionych problemów zdrowotnych dorosłych mieszkańców miasta Żyrardowa w wieku 18-24 lat, korzystających z usług publicznej opieki zdrowotnej w roku 2021, wskazać należy przede wszystkim, podobnie jak w przypadku dzieci i młodzieży, jednostki chorobowe z grupy chorób układu oddechowego, w tym ostre zakażenie górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim lub nieokreślonym (4,5% ogółu rozpoznań; 5,7% populacji w tej grupie wiekowej) oraz COVID-19 (3%; 3,8%). Ponadto wśród najczęstszych rozpoznań pojawiają się także: próchnica zębów (4,1% ogółu rozpoznań; 5,1% populacji w tej grupie wiekowej), ból w okolicy brzucha i miednicy (2,7%; 3,4%), a także zamknięcie naczyń siatkówki (2,3%; 2,9%). W przypadku mieszkańców w tej grupie wiekowej ww. rozpoznania częściej stawiano kobietom.. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XXIII.

Tab. XXIII. Najczęstsze rozpoznania będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców miasta Żyrardowa w wieku 18-24 lat w roku 2021 w podziale na płeć.

ICD-10	Nazwa rozpoznania	2021			
		K	M	razem	% populacji
J06	Ostre zakażenie górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim lub nieokreślonym	88	52	140	5,7
K02	Próchnica zębów	71	56	127	5,1
U07	COVID-19	40	53	93	3,8
R10	Ból w okolicy brzucha i miednicy	60	24	84	3,4
H52	Zamknięcie naczyń siatkówki	43	29	72	2,9
J00	Ostre zapalenie nosa i gardła (przeziębienie)	33	36	69	2,8
K05	Zapalenie dziąseł i choroby przyzębia	38	23	61	2,5
H53	Upośledzenie widzenia	27	27	54	2,2
F43	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	33	16	49	2,0
J02	Ostre zapalenie gardła	25	21	46	1,9
J30	Naczynioruchowe i uczuleniowe zapalenie (błony śluzowej) nosa	24	22	46	1,9
G44	Inne zespoły bólu głowy	22	20	42	1,7
M54	Bóle grzbietu	14	21	35	1,4
F41	Inne zaburzenia lękowe	28	6	34	1,4
O26	Opieka położnicza z powodu stanów związanych głównie z ciążą	33	0	33	1,3
J45	Dychawica oskrzelowa	12	20	32	1,3

M41	Boczne skrzywienie kręgosłupa [skolioza]	12	20	32	1,3
S93	Zwichnięcie skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł stawu skokowego i poziomu stopy	16	15	31	1,3
M70	Choroby tkanek miękkich związane z ich używaniem, przeciążeniem i uciskiem	10	17	27	1,1
J32	Zapalenie zatok przynosowych	12	13	25	1,0
--	Pozostałe rozpoznania*	1 087	907	1 994	--
--	Razem	1 728	1 398	3 126	--

* z wyłączeniem grupy Z00-Z99 (Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Mazowieckiego OW NFZ.

Stan zdrowia dorosłych mieszkańców w wieku 25-44 r.ż.

W roku 2021 w placówkach świadczących usługi zdrowotne finansowane ze środków NFZ mieszkańcom miasta Żyrardowa w wieku 25-44 lat postawiono ponad 16,6 tys. rozpoznań, w tym prawie 10 tys. w przypadku kobiet (60,1%) oraz ponad 6,6 tys. w przypadku mężczyzn (39,9%). W roku 2020, w porównaniu do roku 2019, liczba ta spadła o ponad 8,8 tys. rozpoznań ogółem (spadek o 34,7%).

Wśród najbardziej rozpowszechnionych problemów zdrowotnych dorosłych mieszkańców miasta Żyrardowa w wieku 25-44 lat, korzystających z usług publicznej opieki zdrowotnej w roku 2021, wskazać należy przede wszystkim, podobnie jak w przypadku dorosłych w wieku 18-24, jednostki chorobowe z grupy chorób układu oddechowego, w tym ostre zakażenie górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim lub nieokreślonym (4,1% ogółu rozpoznań; 5,9% populacji w tej grupie wiekowej) oraz COVID-19 (3,3%; 4,7%). Ponadto wśród najczęstszych rozpoznań pojawiają się także: zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych (2,9% ogółu rozpoznań; 4,2% populacji w tej grupie wiekowej), próchnica zębów (2,4% ogółu rozpoznań; 3,4% populacji w tej grupie wiekowej) oraz bóle grzbietu (2%; 2,9%). Wszystkie ww. rozpoznania znacznie częściej stawiano kobietom. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XXIV.

Tab. XXIV. Najczęstsze rozpoznania będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców miasta Żyrardowa w wieku 25-44 lat w roku 2021 w podziale na płeć.

ICD	Nazwa rozpoznania	2021			
		K	M	Razem	% populacji
J06	Ostre zakażenie górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim lub nieokreślonym	405	276	681	5,9
U07	COVID-19	297	246	543	4,7
G54	Zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych	287	203	490	4,2
K02	Próchnica zębów	226	170	396	3,4
M54	Bóle grzbietu	188	153	341	2,9
R10	Ból w okolicy brzucha i miednicy	197	111	308	2,7

O26	Opieka położnicza z powodu stanów związanych głównie z ciążą	295	0	295	2,5
J00	Ostre zapalenie nosa i gardła (przeziębienie)	164	112	276	2,4
I10	Samoistne (pierwotne) nadciśnienie	87	160	247	2,1
M51	Inne choroby krążka międzykręgowego	123	112	235	2,0
K05	Zapalenie dziąseł i choroby przyzębia	139	80	219	1,9
F43	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	154	55	209	1,8
G44	Inne zespoły bólu głowy	143	57	200	1,7
M70	Choroby tkanek miękkich związane z ich użytkowaniem, przeciążeniem i uciskiem	102	92	194	1,7
H52	Zamknięcie naczyń siatkówki	140	50	190	1,6
J02	Ostre zapalenie gardła	109	71	180	1,6
J45	Dychawica oskrzelowa	91	84	175	1,5
M47	Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa	105	66	171	1,5
B34	Zakażenia wirusowe o nieustalonym umiejscowieniu	96	74	170	1,5
K04	Choroby miazgi i tkanek okołowierzchołkowych	89	66	155	1,3
--	Pozostałe rozpoznania*	6 557	4 404	10 961	--
--	Razem	9 994	6 642	16 636	--

* z wyłączeniem grupy Z00-Z99 (Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Mazowieckiego OW NFZ.

Stan zdrowia dorosłych mieszkańców w wieku 45-59 r.ż.

W roku 2021 w placówkach świadczących usługi zdrowotne finansowane ze środków NFZ mieszkańcom miasta Żyrardowa w wieku 45-59 lat postawiono ponad 16,6 tys. rozpoznań, w tym ponad 10,4 tys. w przypadku kobiet (62,8%) oraz ponad 6,1 tys. w przypadku mężczyzn (37,2%). W roku 2021, w porównaniu do roku 2019, liczba ta spadła o ok. 8 tys. rozpoznań ogółem (spadek o 32,6%).

Wśród najbardziej rozpowszechnionych problemów zdrowotnych dorosłych mieszkańców miasta Żyrardowa w wieku 45-59 lat, korzystających z usług publicznej opieki zdrowotnej w roku 2021, wskazać należy przede wszystkim zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych (3,8% ogółu rozpoznań; 8,9% populacji w tej grupie wiekowej), samoistne nadciśnienie (3,5%; 8,3%), a także ostre zakażenie górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim lub nieokreślonym (2,5%; 5,8%), zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa (2,3%; 5,4%) oraz COVID-19 (2,3%; 5,4%). Wszystkie ww. rozpoznania częściej stawiano kobietom. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XXV.

Tab. XXV. Najczęstsze rozpoznania będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców miasta Żyrardowa w wieku 45-59 lat w roku 2021 w podziale na płeć.

ICD-10	Nazwa rozpoznania	2021			
		K	M	razem	% populacji
G54	Zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych	401	233	634	8,9
I10	Samoistne (pierwotne) nadciśnienie	312	275	587	8,3
J06	Ostre zakażenie górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim lub nieokreślonym	265	148	413	5,8
M47	Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa	278	107	385	5,4
U07	COVID-19	213	170	383	5,4
M51	Inne choroby krążka międzykręgowego	231	113	344	4,8
H52	Zaburzenia refrakcji i akomodacji	225	93	318	4,5
M17	Choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych [gonartroza]	192	101	293	4,1
M54	Bóle grzbietu	174	98	272	3,8
M15	Zwyrodnienia wielostawowe	197	67	264	3,7
E11	Cukrzyca insulinozależna	98	146	244	3,4
K02	Próchnica zębów	157	81	238	3,4
M70	Choroby tkanek miękkich związane z ich używaniem, przeciążeniem i uciskiem	165	73	238	3,4
H53	Upośledzenie widzenia	132	73	205	2,9
N95	Schorzenia przekwitania i okresu okołomenopauzalnego	200	0	200	2,8
I11	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca	91	108	199	2,8
R10	Ból w okolicy brzucha i miednicy	108	80	188	2,6
J45	Dychawica oskrzelowa	134	53	187	2,6
M50	Choroby kręgów szyjnych	131	51	182	2,6
J98	Choroby oskrzela niesklasyfikowane gdzie indziej	107	73	180	2,5
--	Pozostałe rozpoznania*	6 617	4 034	10 651	--
--	Razem	10 428	6 177	16 605	--

* z wyłączeniem grupy Z00-Z99 (Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Mazowieckiego OW NFZ.

Stan zdrowia dorosłych mieszkańców w wieku 60 lat i więcej

W roku 2021 w placówkach świadczących usługi zdrowotne finansowane ze środków NFZ mieszkańcom miasta Żyrardowa w wieku 60 lat i więcej postawiono ponad 46,4 tys. rozpoznań, w tym ponad 30,5 tys. w przypadku kobiet (65,8%) oraz ponad 15,8 tys. w przypadku mężczyzn (34,2%). W roku 2021, w porównaniu do roku 2019, liczba ta spadła o ponad 26 tys. rozpoznań ogółem (spadek o ok. 36%).

Wśród najbardziej rozpowszechnionych problemów zdrowotnych mieszkańców miasta Żyrardowa w wieku 60 lat i więcej, korzystających z usług publicznej opieki zdrowotnej w roku 2021, wskazać należy przede wszystkim samoistne nadciśnienie tętnicze (3,9% ogółu rozpoznań; 16,6% populacji w tej grupie wiekowej), a także cukrzycę insulinozależną (3,2%; 13,5%). Ponadto wśród najczęstszych rozpoznań w tej grupie

wiekowej pojawiają się schorzenia narządu ruchu: zwyrodnienia wielostawowe (2,8% ogółu rozpoznai; 11,7% populacji), choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych (2,7%; 11,6%) oraz zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa (2,7%; 11,3%). Wszystkie ww. rozpoznania znacznie częściej diagnozowano u kobiet. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XXVI.

Tab. XXVI. Najczęstsze rozpoznania będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców miasta Żyrardowa w wieku 60 lat i więcej w roku 2021 w podziale na płeć.

ICD-10	Nazwa rozpoznania	2021			
		K	M	razem	% populacji
I10	Samoistne (pierwotne) nadciśnienie	1 201	611	1 812	16,6
E11	Cukrzyca insulinozależna	843	630	1 473	13,5
M15	Zwyrodnienia wielostawowe	1 018	264	1 282	11,7
M17	Choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych	942	326	1 268	11,6
M47	Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa	901	336	1 237	11,3
G54	Zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych	720	367	1 087	9,9
N40	Rozrost gruczołu krokowego	0	955	955	8,7
I11	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca	570	335	905	8,3
I25	Przewlekła choroba niedokrwienna serca	401	482	883	8,1
J98	Choroby oskrzela niesklasyfikowane gdzie indziej	451	284	735	6,7
M51	Inne choroby krążka międzykręgowego	545	186	731	6,7
I50	Niewydolność serca	365	299	664	6,1
H40	Zaburzenia siatkówki w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej	480	167	647	5,9
H52	Zaburzenia refrakcji i akomodacji	467	179	646	5,9
H25	Zaćma starcza	447	196	643	5,9
J44	Inna przewlekła zaporowa choroba płuc	326	242	568	5,2
M16	Choroba zwyrodnieniowa stawów biodrowych [koksartroza]	371	184	555	5,1
J45	Dychawica oskrzelowa	408	122	530	4,8
E03	Inne postacie niedoczynności tarczycy	461	47	508	4,6
U07	COVID-19	293	194	487	4,4
--	Pozostałe rozpoznania*	19 358	9 461	28 819	--
--	Razem	30 568	15 867	46 435	--

* z wyłączeniem grupy Z00-Z99 (Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Mazowieckiego OW NFZ.

6.2.1. Choroby układu krążenia

Choroby układu krążenia stanowią od około 50 lat najczęstszą przyczynę zgonów w Polsce i na świecie, choć dzięki szeregu akcji o charakterze profilaktycznym, jak również poprawie dostępu do ich diagnostyki i leczenia, odsetek ten stopniowo maleje. Udział tych chorób w ogólnej liczbie zgonów obniżył się w naszym kraju z poziomu 52% w roku 1992 do 36,6% w 2020 r. Choroby układu krążenia częściej dotyczą kobiet, zarówno jeżeli chodzi o wskaźniki zachorowalności, jak i umieralności z powodu tych schorzeń. Współczynnik umieralności z tego powodu wyniósł 469,9 zgonów kobiet na 100 tys. kobiet oraz 439,3

zgonów mężczyzn na 100 tys. mężczyzn. Należy jednak zaznaczyć, że w roku 1990 odsetek zgonów kobiet wskutek chorób układu krążenia wynosił 57%, a wśród mężczyzn 48%. W powiecie żyrardowskim odsetek zgonów z powodu ChUK w roku 2020 osiągnął wartość zbliżoną do ogólnopolskiej (35,7%), ale znacznie wyższą od wartości dla województwa mazowieckiego (28,3%)^{41,42}. Przyczyną największej liczby zgonów kardiologicznych, tak w Polsce, jak i w województwie mazowieckim, jest choroba niedokrwienna serca (I20-I25), która w 2020 r. odpowiadała za 31,2% zgonów kardiologicznych, w tym w wielu przypadkach był to ostry zawał serca. Drugą istotną przyczyną są choroby naczyń mózgowych (I60-I69), odpowiadające za 18,6% zgonów kardiologicznych, a kolejne to: miażdżyca (I70), która w 2020 r. dotyczyła w Polsce ponad 17,9% zgonów kardiologicznych i choroba nadciśnieniowa (I10-I13) - 6,9% zgonów z powodów kardiologicznych⁴³.

W roku 2021 dorosłych mieszkańców miasta Żyrardowa korzystających z publicznego rynku usług zdrowotnych dotyczyło ponad 9,8 tys. rozpoznań w zakresie chorób układu krążenia (11,9% ogółu rozpoznań). Wśród najczęściej pojawiających się problemów zdrowotnych w tym obszarze wskazać należy samoistne (pierwotne) nadciśnienie tętnicze (27% ogółu rozpoznań w tej grupie), chorobę nadciśnieniową z zajęciem serca (11,7%), przewlekłą chorobę niedokrwienną serca (10,3%) oraz niewydolność serca (7,4%). Z diagnozą ww. schorzeń częściej w systemie pojawiały się kobiety. Ponad 90% rozpoznań w tej grupie chorobowej dotyczyło mieszkańców po 45 r.ż. (ok. 76% osób w wieku 60 lat i więcej oraz ok. 16% z grupy wiekowej 45-59 lat). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XXVII.

Tab. XXVII. Najczęstsze rozpoznania w grupie chorób układu krążenia będące przyczyną wizyt w publicznej opiece zdrowotnej mieszkańców miasta Żyrardowa w roku 2021 w podziale na grupy wiekowe i płeć.

ICD-10	Nazwa rozpoznania	wiek				płeć		razem	% ogółu
		18-24	25-44	45-59	≥60	K	M		
I10	Samoistne (pierwotne) nadciśnienie	11	247	587	1812	1608	1049	2657	27,0%
I11	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca	1	41	199	905	671	475	1146	11,7%
I25	Przewlekła choroba niedokrwienna serca	0	9	122	883	451	563	1014	10,3%
I50	Niewydolność serca	0	12	51	664	380	347	727	7,4%
I83	Żyłaki kończyn dolnych	2	81	100	370	409	144	553	5,6%
I48	Migotanie i trzepotanie	0	7	31	458	271	225	496	5,0%

⁴¹ Z. Strzelecki, J. Szyborski, Zachorowalność i umieralność na choroby układu krążenia a sytuacja demograficzna Polski, Warszawa 2015, <http://bip.stat.gov.pl/organizacja-statystyki-publicznej/rzadowa-rada-ludnosciowa/publikacje-rzadowej-rady-ludnosciowej> (dostęp z dnia 02.04.2022).

⁴² Bank danych lokalnych [bdl.stat.gov.pl; dostęp z dnia 02.04.2022).

⁴³ Ibidem.

	przedsionków								
I49	Inne zaburzenia rytmu serca	6	56	82	339	327	156	483	4,9%
I69	Następstwa chorób naczyń mózgowych	1	13	36	269	188	131	319	3,2%
I70	Miażdżyca	1	1	16	298	154	162	316	3,2%
I80	Zapalenie żył i zakrzepowe zapalenie żył	5	30	32	166	170	63	233	2,4%
--	Pozostałe rozpoznania	33	227	304	1316	1105	775	1880	19,1%
--	Razem	60	724	1560	7480	5734	4090	9824	100,0%
	% ogółu	0,6%	7,4%	15,9%	76,1%	58,4%	41,6%	100,0%	--

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Mazowieckiego OW NFZ.

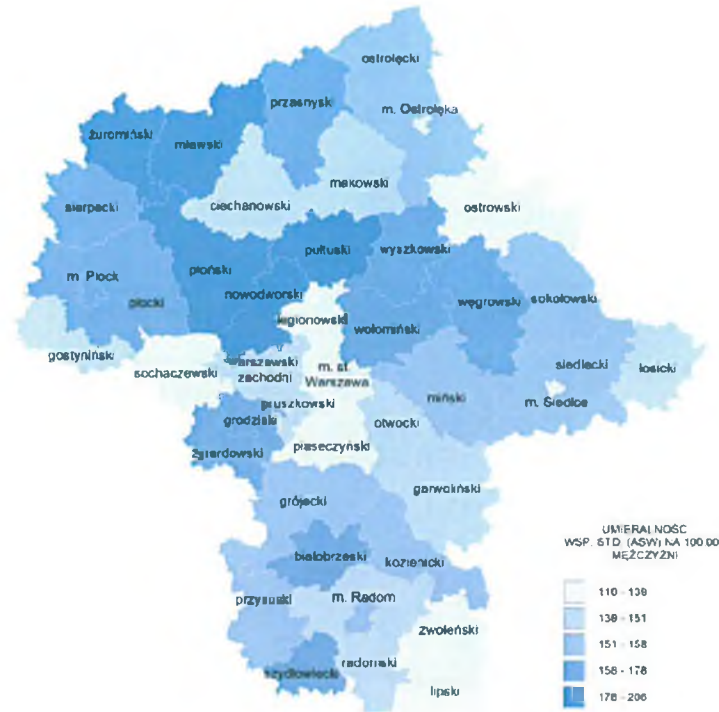
6.2.2. Nowotwory złośliwe

Choroby nowotworowe stanowią drugą przyczynę zgonów w Polsce, tuż po chorobach układu krążenia (ok. 22,8% wszystkich zgonów), a liczba zachorowań i zgonów z ich powodu systematycznie rośnie. Zarówno w województwie mazowieckim, jak i w powiecie żyrardowskim, odsetek zgonów z powodu chorób nowotworowych jest nieco niższy niż odsetek dla Polski i w roku 2020 wyniósł odpowiednio – 22,5% oraz 21,7%⁴⁴.

Zgodnie z danymi Mazowieckiego Rejestru Nowotworów ⁴⁵ w powiecie żyrardowskim występują niższe wskaźniki zachorowalności na nowotwory złośliwe od średniej wojewódzkiej (dane za rok 2018). W przypadku zachorowalności mężczyzn powiat zajmuje 17 miejsce w województwie ze wskaźnikiem na poziomie 203,1/100 tys. ludności w populacji mężczyzn (woj. mazowieckie: 203,8/100 tys. ludności), z kolei w przypadku kobiet – 21 miejsce (powiat żyrardowski: 180,2/100 tys. ludności; woj. mazowieckie: 194,8/100 tys. ludności). Za negatywną obserwację uznać należy, że współczynnik umieralności na nowotwory złośliwe w przypadku mężczyzn osiąga w powiecie żyrardowskim 8 najwyższą wartość w województwie – 175,3/100 tys. ludności (średnia dla województwa to 148,5). W przypadku współczynnika umieralności na nowotwory złośliwe w populacji kobiet jest to wartość na poziomie 95,3/100 tys. ludności, zatem również wyższa od średniej wojewódzkiej (92,8). Przedstawione wyżej dane zobrazowano za pomocą rycin 4-7.

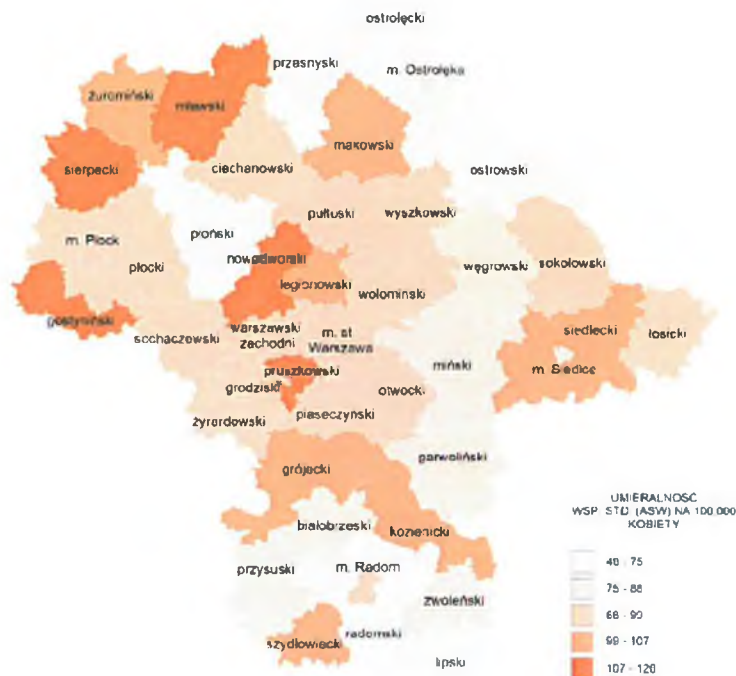
⁴⁴ Bank danych lokalnych - dane za 2019r. [bdl.stat.gov.pl; dostęp: 12.04.2022r.].

⁴⁵ Sulowska U. i in., Nowotwory złośliwe w województwie mazowieckim w 2018 roku, Warszawa 2020.



Ryc. 6. Mapa umieralności na nowotwory złośliwe wśród mężczyzn w województwie mazowieckim w roku 2018 w podziale na powiaty.

Źródło: Sulkowska U. i in., *Nowotwory złośliwe w województwie mazowieckim w 2018 roku*, Warszawa 2020.



Ryc. 7. Mapa umieralności na nowotwory złośliwe wśród kobiet w województwie mazowieckim w roku 2018 w podziale na powiaty.

Źródło: Sulkowska U. i in., *Nowotwory złośliwe w województwie mazowieckim w 2018 roku*, Warszawa 2020.

W roku 2021 dorosłych mieszkańców miasta Żyrardowa korzystających z publicznego rynku usług zdrowotnych dotyczyło ponad 2,1 tys. rozpoznań w zakresie nowotworów złośliwych (2,6% ogółu rozpoznań). Wśród najczęściej pojawiających się problemów zdrowotnych w tym obszarze wskazać należy nowotwór złośliwy sutka (18,9% ogółu rozpoznań w tej grupie), nowotwór złośliwy gruczołu krokowego (13,6%), nowotwór złośliwy pęcherza moczowego (7%), nowotwór złośliwy oskrzela i płuca (6,7%) oraz nowotwór złośliwy jelita grubego (6,5%). Ogółem więcej rozpoznań w tej grupie, z uwagi na duże rozpowszechnienie nowotworu złośliwego sutka, dotyczyło kobiet (56,5%). Mieszkańców po 45 r.ż. dotyczyło ponad 93% rozpoznań w tej grupie chorobowej (ponad 78% osób w wieku 60 lat i więcej oraz ponad 15% z grupy wiekowej 45-59 lat). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XXVIII.

Tab. XXVIII. Najczęstsze rozpoznania w grupie chorób nowotworowych będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców miasta Żyrardowa w roku 2021 w podziale na grupy wiekowe i płeć.

ICD-10	Nazwa rozpoznania	wiek				płeć		razem	% ogółu
		18-24	25-44	45-59	≥60	K	M		
C50	Nowotwór złośliwy sutka	0	38	108	258	404	0	404	18,9%
C61	Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego	0	0	4	287	0	291	291	13,6%
C67	Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego	0	0	10	139	50	99	149	7%
C34	Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca	0	1	18	125	66	78	144	6,7%
C18	Nowotwór złośliwy jelita grubego	0	2	23	114	74	65	139	6,5%
C54	Nowotwór złośliwy trzonu macicy	0	0	15	88	103	0	103	4,8%
C20	Nowotwór złośliwy odbytnicy	0	0	19	65	50	34	84	3,9%
C64	Nowotwór złośliwy nerki za wyjątkiem miedniczki nerkowej	0	1	11	55	29	38	67	3,1%
C44	Inne nowotwory złośliwe skóry	0	0	3	59	37	25	62	2,9%
--	Pozostałe rozpoznania	12	87	116	483	397	301	698	32,6%
--	Razem	12	129	327	1673	1210	931	2141	100,0%
	% ogółu	0,6%	6,0%	15,3%	78,1%	56,5%	43,5%	100,0%	--

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Mazowieckiego OW NFZ.

6.2.3. Choroby układu oddechowego

Choroby układu oddechowego zajmowały w roku 2020 piąte miejsce w strukturze zgonów, powodując 6% zgonów w populacji krajowej. Wartość odsetka zgonów z ich powodu w powiecie żyrardowskim w roku 2020 była na zbliżonym poziomie (5,9%), podczas gdy w przypadku województwa mazowieckiego była to wartość wyraźnie wyższa (7,5%).

Ponadto należy w tym miejscu podkreślić, że w roku 2020 wśród najczęstszych przyczyn zgonów Polaków pojawił się COVID-19, stanowiący trzecią przyczynę zgonu, po chorobach układu krążenia i nowotworach złośliwych. W roku 2020 ta jednostka chorobowa odpowiadała za 14,7% ogółu zgonów w populacji polski oraz 15% populacji województwa mazowieckiego⁴⁶.

Zwiększająca się liczba przypadków chorób układu oddechowego związana jest przede wszystkim z postępującym zanieczyszczeniem powietrza i środowiska naturalnego. Często wiąże się również występowanie tego typu zaburzeń z niskim statusem socjo-ekonomicznym ludności. Najpowszechniej występującym zaburzeniem z grupy chorób zakaźnych układu oddechowego jest grypa, często lekceważona lub mylona z przeziębieniem. Tymczasem grypa to choroba o wysokim stopniu ryzyka śmierci lub powikłań, każdego roku umiera z jej powodu około 500 tys. ludzi na całym świecie⁴⁷. Na dramatyczną sytuację epidemiologiczną w zakresie chorób układu oddechowego, obecnie dodatkowo nałożyła się pandemia COVID-19. Choroba wywoływana nowym wirusem okazała się wysoce zakaźna, co w powiązaniu z możliwością spowodowania ciężkiej niewydolności układu oddechowego i jej masowego charakteru, spowodowało kryzys we wszystkich systemach ochrony zdrowia na świecie⁴⁸.

W roku 2021 dorosłych mieszkańców miasta Żyrardowa korzystających z publicznego rynku usług zdrowotnych dotyczyło ponad 8,2 tys. rozpoznań w zakresie chorób układu oddechowego (10% ogółu rozpoznań). Wśród najczęściej pojawiających się problemów zdrowotnych w tym obszarze wskazać należy ostre zakażenia górnych dróg oddechowych, w tym: o umiejscowieniu mnogim lub nieokreślonym, nosa i gardła, gardła i zatok przynosowych (łącznie ponad 36% ogółu rozpoznań w tej grupie). W grupie chorób przewlekłych najczęściej wśród rozpoznań pojawia się dychawica oskrzelowa oraz inna przewlekła zaporowa choroba płuc (łącznie ok. 19%). Z problemem wszystkich ww. rozpoznań, częściej w publicznym systemie opieki zdrowotnej pojawiały się kobiety. Największy odsetek rozpoznań dotyczył dorosłych mieszkańców miasta w wieku powyżej 60 r.ż. (ponad 47%). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XXIX.

⁴⁶ Bank danych lokalnych - dane za 2020r. [bdl.stat.gov.pl; dostęp: 02.04.2022r.].

⁴⁷ Profilaktyka i leczenie grypy, Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, Zalecane przez konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej 2006.

⁴⁸ European Observatory of Health Systems and Policies [https://www.covid19healthsystem.org/mainpage.aspx; dostęp: 03.04.2022].

Tab. XXIX. Najczęstsze rozpoznania w grupie chorób układu oddechowego będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców miasta Żyrardowa w roku 2021 w podziale na grupy wiekowe i płeć.

ICD-10	Nazwa rozpoznania	wiek				płeć		razem	% ogółu
		18-24	25-44	45-59	≥60	K	M		
J06	Ostre zakażenie górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim lub nieokreślonym	140	681	413	457	1 060	631	1 691	20,5%
J98	Inne określone choroby układu oddechowego	3	69	180	735	594	393	987	12,0%
J45	Inna przewlekła zaporowa choroba płuc	32	175	187	530	645	279	924	11,2%
J44	Dychawica oskrzelowa	0	6	58	568	362	270	632	7,7%
J00	Ostre zapalenie nosa i gardła (przeziębienie)	69	276	117	130	350	242	592	7,2%
J02	Ostre zapalenie gardła	46	180	83	114	275	148	423	5,1%
J39	Inne choroby górnych dróg oddechowych	8	92	87	142	197	132	329	4,0%
J30	Naczynioruchowe i uczuleniowe zapalenie (błony śluzowej) nosa	46	107	55	82	178	112	290	3,5%
J32	Przewlekłe zapalenie zatok przynosowych	25	114	55	91	170	115	285	3,5%
J01	Ostre zapalenie zatok przynosowych	22	146	60	50	190	88	278	3,4%
J34	Inne schorzenia nosa i zatok przynosowych	24	85	37	40	81	105	186	2,3%
--	Pozostałe rozpoznania	66	313	311	952	1 008	634	1 642	19,9%
--	Razem	481	2 244	1 643	3 891	5 110	3 149	8 259	100,0%
--	% ogółu	5,8%	27,2%	19,9%	47,1%	61,9%	38,1%	100,0%	--

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Mazowieckiego OW NFZ.

6.2.4. Choroby układu nerwowego

Choroby układu nerwowego to bardzo rozległa i niejednorodna grupa zaburzeń, obejmująca nieprawidłowości centralnego i obwodowego układu nerwowego. Mogą mieć one charakter pierwotny, ale równie często są następstwem innych zaburzeń, mających początkowo miejsce poza tym układem. Wśród chorób ośrodkowego układu nerwowego wymienić można np. padaczkę, udary, urazy, neuroinfekcje, guzy, ale również zespoły otępienne, czy wady rozwojowe. Najczęstszymi zaburzeniami obwodowej części układu będą z kolei: zapalenia nerwów, polineuropatie lub zespoły korzeniowe. Niektóre zaburzenia obejmują swym zasięgiem oba rodzaje układów: ośrodkowy i obwodowy, tak jak ma to miejsce np. w przypadku stwardnienia rozsianego⁴⁹.

⁴⁹ W. Kozubski, P. Liberski, Choroby układu nerwowego, PZWL, 2004.

W roku 2021 dorosłych mieszkańców miasta Żyrardowa korzystających z publicznego rynku usług zdrowotnych dotyczyło prawie 5,5 tys. rozpoznań w zakresie chorób układu nerwowego (6,6% ogółu rozpoznań). Wśród najczęściej pojawiających się problemów zdrowotnych w tym obszarze wskazać należy: zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych (ok. 41% ogółu rozpoznań w tej grupie), migrenę oraz inne zespoły bólu głowy (łącznie 13%) oraz mononeuropatie kończyny górnej (8,6%). Z problemem wszystkich ww. rozpoznań częściej w publicznym systemie opieki zdrowotnej pojawiały się kobiety. Największy odsetek rozpoznań w tej grupie chorób dotyczył dorosłych mieszkańców miasta w wieku 60 lat i więcej (ponad 50%). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XXX.

Tab. XXX. Najczęstsze rozpoznania w grupie chorób układu nerwowego będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców miasta Żyrardowa w roku 2021 w podziale na grupy wiekowe i płeć.

ICD10	Nazwa rozpoznania	wiek				płeć		razem	% ogółu
		18-24	25-44	45-59	≥60	K	M		
G54	Zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych	24	490	634	1087	1419	816	2235	40,8%
G44	Inne zespoły bólu głowy	42	200	151	259	486	166	652	11,9%
G56	Mononeuropatie kończyny górnej	5	91	164	212	316	156	472	8,6%
G46	Zespoły naczyniowe mózgu w chorobach naczyń mózgowych	0	12	26	262	200	100	300	5,5%
G55	Ucisk korzeni nerwowych i splotów nerwowych	6	62	75	147	183	107	290	5,3%
G40	Padaczka	9	100	63	117	157	132	289	5,3%
G20	Choroba Parkinsona	0	1	4	136	79	62	141	2,6%
G47	Zaburzenia snu	1	18	21	59	54	45	99	1,8%
G45	Przemijające mózgowo napady niedokrwienia i zespoły pokrewne	0	15	17	54	53	33	86	1,6%
G30	Choroba Alzheimerera	0	1	2	64	51	16	67	1,2%
G43	Migrena	2	8	12	36	50	8	58	1,1%
--	Pozostałe rozpoznania	56	226	166	342	468	322	790	14,4%
--	Razem	145	1224	1335	2775	3516	1963	5479	100,0%
	% ogółu	2,6%	22,3%	24,4%	50,6%	64,2%	35,8%	100,0%	--

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Mazowieckiego OW NFZ.

6.2.5. Choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej

Dolegliwości układu mięśniowo-szkieletowego (MSDs) są problemem najczęściej dotyczącym osób pracujących i stanowią trzecią przyczynę absencji chorobowej⁵⁰. Występowanie problemów narządu ruchu jest silnie związane z wiekiem. Z kolei choroba

⁵⁰ ZUS (2021), Wydatki na świadczenia z ubezpieczeń społecznych związane z niezdolnością do pracy w 2020 r. Departament Statystyki i Prognoz Aktuarnych, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa.

zwyrodnieniowa stawów oraz osteoporoza, będąca główną przyczyną złamań niskoenergetycznych, są powszechnym zjawiskiem wśród osób w wieku senioralnym. W grupie osób dorosłych główną przyczyną zespołów bólowych kręgosłupa oraz chorób układu mięśniowo-szkieletowego są jego zmiany przeciążeniowe, najczęściej przemijające, ale u około 10% osób przyjmujące charakter przewlekły. Wieloletnie występowanie zespołów bólowych oraz chorób układu mięśniowo-szkieletowego wpływa na postępujące ograniczenie lub utratę sprawności fizycznej, następstwem tego procesu może być niepełnosprawność⁵¹.

W roku 2021 dorosłych mieszkańców miasta Żyrardowa korzystających z publicznego rynku usług zdrowotnych dotyczyło ponad 13,7 tys. rozpoznań w zakresie chorób układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej (16,6% ogółu rozpoznań). Wśród najczęściej pojawiających się problemów zdrowotnych w tym obszarze wskazać należy choroby zwyrodnieniowe stawów (łącznie ok. 45% ogółu rozpoznań w tej grupie), zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa (ponad 13%), a także choroby krążków międzykręgowych (szyjnych i innych; 13,5%) oraz bóle grzbietu (7,4%). Z problemem wszystkich ww. rozpoznań częściej w publicznym systemie opieki zdrowotnej pojawiały się kobiety. Największy odsetek rozpoznań w tej grupie chorób dotyczył dorosłych mieszkańców miasta w wieku 60 lat i więcej (ponad 62%). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XXXI.

Tab. XXXI. Najczęstsze rozpoznania w grupie chorób układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców miasta Żyrardowa w roku 2021 w podziale na grupy wiekowe i płeć.

ICD-10	Nazwa rozpoznania	wiek				płeć		razem	% ogółu
		18-24	25-44	45-59	≥60	K	M		
M47	Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa	2	171	385	1237	1288	507	1 795	13,1%
M15	Zwyrodnienia wielostawowe	3	62	264	1282	1259	352	1 611	11,7%
M17	Choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych [gonartroza]	6	65	293	1268	1166	466	1 632	11,9%
M51	Inne choroby krążka międzykręgowego	11	235	344	731	905	416	1 321	9,6%
M54	Bóle grzbietu	35	341	272	370	643	375	1 018	7,4%
M70	Choroby tkanek miękkich związane z ich użytkowaniem, przeciążeniem i uciskiem	17	194	238	379	546	282	828	6,0%
M16	Choroba zwyrodnieniowa stawów biodrowych [koksartroza]	0	20	112	555	437	250	687	5,0%
M50	Choroby kręgów szyjnych	3	82	182	266	401	132	533	3,9%

⁵¹ M. Cybulski, E. Krajewska-Kulać, K. Kowalczyk, Pielęgnacyjno-rehabilitacyjne problemy starzejącego się społeczeństwa, Wyd. Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, Białystok 2016.

M81	Osteoporoza bez patologicznego złamania	1	7	77	340	371	54	425	3,1%
M19	Inne choroby zwyrodnieniowe	0	24	75	276	277	98	375	2,7%
M80	Osteoporoza pomenopauzalna ze złamaniem patologicznym	0	3	30	297	268	62	330	2,4%
--	Pozostałe rozpoznania	127	595	844	1 593	2 026	1 133	3 159	23,0%
--	Razem	205	1 799	3 116	8 594	9 587	4 127	13 714	100,0%
	% ogółu	1,5%	13,1%	22,7%	62,7%	69,9%	30,1%	100,0%	--

Zródło: Opracowanie własne na podstawie danych Mazowieckiego OW NFZ.

6.2.6. Zaburzenia wydzielania wewnętrznego i przemian metabolicznych

Zaburzenia wydzielania wewnętrznego i przemian metabolicznych dotyczą gruczołów dokrewnych i mogą przebiegać z ich nadczynnością, niedoczynnością lub zmienioną wrażliwością na działanie hormonów. Najczęściej występujące choroby z tego zakresu dotyczą nieprawidłowości w funkcjonowaniu tarczycy (tyreotoksykoza, wole, choroba Hashimoto) i trzustki (cukrzyca typu 1 i 2). Niebezpieczeństwo wynikające z tych chorób wiąże się przede wszystkim z możliwością wystąpienia licznych powikłań, często o charakterze wielonarządowym⁵².

W roku 2021 dorosłych mieszkańców miasta Żyrardowa korzystających z publicznego rynku usług zdrowotnych dotyczyło ponad 4,6 tys. rozpoznań w zakresie zaburzeń wydzielania wewnętrznego i przemian metabolicznych (5,6% ogółu rozpoznań). Wśród najczęściej pojawiających się problemów zdrowotnych w tym obszarze wskazać należy cukrzycę insulinozależną (39% rozpoznań w tej grupie), inne niż związane z niedoborem jodu postaci niedoczynności tarczycy (17,2%), a także zaburzenia przemian lipidów i inne lipidemie (10,1%). Z problemem wszystkich ww. rozpoznań częściej w publicznym systemie opieki zdrowotnej pojawiały się kobiety. Największy odsetek rozpoznań w tej grupie chorób dotyczył dorosłych mieszkańców miasta w wieku 60 lat i więcej (ponad 66%). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XXXII.

⁵² F. Kokot, Choroby wewnętrzne. Podręcznik akademicki, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2004.

Tab. XXXII. Najczęstsze rozpoznania w grupie zaburzeń wydzielania wewnętrznego i przemian metabolicznych będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców miasta Żyrardowa w roku 2021 w podziale na grupy wiekowe i płeć.

ICD-10	Nazwa rozpoznania	wiek				płeć		razem	% ogółu
		18-24	25-44	45-59	≥60	K	M		
E11	Cukrzyca insulinoniezależna	3	77	244	1473	978	819	1 797	39,0%
E03	Inne postacie niedoczynności tarczycy	19	126	142	508	719	76	795	17,2%
E78	Zaburzenia przemian lipidów i inne lipidemie	3	49	125	289	302	164	466	10,1%
E07	Choroby tarczycy, inne	10	49	43	145	220	27	247	5,4%
E04	Wole nietoksyczne, inne	2	23	49	156	201	29	230	5,0%
E05	Tyreotoksykoza [nadczynność tarczycy]	2	17	38	139	147	49	196	4,2%
E66	Otyłość	9	74	46	53	129	53	182	3,9%
E10	Cukrzyca insulinozależna	19	38	46	116	110	109	219	4,7%
E06	Zapalenia tarczycy	5	18	24	19	60	6	66	1,4%
E74	Inne zaburzenia przemian węglowodanów	2	19	25	31	55	22	77	1,7%
--	Pozostałe rozpoznania	30	102	76	130	243	95	338	7,3%
--	Razem	104	592	858	3 059	3 164	1 449	4 613	100,0%
	% ogółu	2,3%	12,8%	18,6%	66,3%	68,6%	31,4%	100,0%	--

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Mazowieckiego OW NFZ.

6.2.7. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania

Problematyka zdrowia psychicznego jest współcześnie traktowana jako jeden z fundamentów dobrostanu człowieka. Wskutek zachodzących globalnie przemian społecznych, ekonomicznych i środowiskowych jest ona przedmiotem narastającej uwagi, zarówno ze względu na rosnącą świadomość znaczenia zdrowia psychicznego dla ogólnego dobrostanu człowieka, jak i z powodu narastającej skali występowania tego rodzaju problemów zdrowotnych – samoistnie oraz w powiązaniu z innymi chorobami, jak nowotwory, choroby układu krążenia, cukrzyca, czy inne choroby przewlekłe. W ostatnich latach liczba zaburzeń psychicznych, które pogarszają jakość życia osób nimi dotkniętych oraz ich rodzin i najbliższych, gwałtownie wzrasta⁵³.

W roku 2021 dorosłych mieszkańców miasta Żyrardowa korzystających z publicznego rynku usług zdrowotnych dotyczyło prawie 3 tys. rozpoznań w zakresie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania (3,6% ogółu rozpoznań). Wśród najczęściej pojawiających się problemów zdrowotnych w tym obszarze wskazać należy reakcję na ciężki

⁵³ WHO Mental Health Action Plan [apps.who.int; dostęp: 02.04.2022r.]

stres i zaburzenia adaptacyjne (17,9% rozpoznań w tej grupie), inne niż w postaci fobii zaburzenia lękowe (11,2%), inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną (8,8%), a także epizody depresyjne i zaburzenia depresyjne nawracające (łącznie ok. 14%). Z problemem wszystkich rozpoznań wyszczególnionych w poniższej tabeli, z wyjątkiem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych użyciem alkoholu, częściej w publicznym systemie opieki zdrowotnej pojawiały się kobiety. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XXXIII.

Tab. XXXIII. Najczęstsze rozpoznania w grupie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców miasta Żyrardowa w roku 2021 w podziale na grupy wiekowe i płeć.

ICD-10	Nazwa rozpoznania	wiek				płeć		razem	% ogółu
		18-24	25-44	45-59	>60	K	M		
F43	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	49	209	150	127	387	148	535	17,9%
F41	Inne zaburzenia lękowe	34	105	101	95	263	72	335	11,2%
F06	Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną	2	25	43	192	171	91	262	8,8%
F32	Epizod depresyjny	18	61	73	82	170	64	234	7,8%
F33	Zaburzenia depresyjne nawracające	8	34	44	96	139	43	182	6,1%
F20	Schizofrenia	5	81	86	87	135	124	259	8,7%
F03	Otępienie bliżej nieokreślone	0	1	3	114	82	36	118	4,0%
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu	8	144	67	39	62	196	258	8,6%
F48	Inne zaburzenia nerwicowe	9	35	13	34	61	30	91	3,0%
F51	Nieorganiczne zaburzenia snu	1	11	16	55	57	26	83	2,8%
--	Pozostałe rozpoznania	117	200	85	227	341	288	629	21,1%
--	Razem	251	906	681	1 148	1 868	1 118	2 986	100,0%
	% ogółu	8,4%	30,3%	22,8%	38,4%	62,6%	37,4%	100,0%	--

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Mazowieckiego OW NFZ.

6.2.8. Choroby układu pokarmowego

Choroby układu pokarmowego stanowią bardzo obszerną i niejednorodną grupę zaburzeń, mogących występować w każdym odcinku przewodu pokarmowego. Znaczna część z nich to choroby jamy ustnej. Z kolei choroby górnego odcinka przewodu pokarmowego (tj. przełyku, żołądka i dwunastnicy) to najczęściej choroby przewlekłe, związane z nadprodukcją kwasu solnego w żołądku. Wśród rozpoznań w tej grupie dominują: choroba

refluksowa przełyku, przewlekłe zapalenie żołądka i dwunastnicy, a także choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy. Za najczęściej występującą chorobę dolnego odcinka przewodu pokarmowego uznaje się zespół jelita drażliwego⁵⁴.

W roku 2021 dorosłych mieszkańców miasta Żyrardowa korzystających z publicznego rynku usług zdrowotnych dotyczyło ponad 5,6 tys. rozpoznań w zakresie chorób układu pokarmowego (6,8% ogółu rozpoznań). Wśród najczęściej pojawiających się problemów zdrowotnych w tym obszarze wskazać należy próchnicę i inne choroby jamy ustnej (łącznie ok. 38% rozpoznań w tej grupie), zapalenie żołądka i dwunastnicy (11,3%) oraz zarzucanie żołądkowo-przełykowe (refluks; 6,6%). Z problemem wszystkich ww. rozpoznań częściej w publicznym systemie opieki zdrowotnej pojawiały się kobiety. Ponad 43% ogółu rozpoznań dotyczyło mieszkańców miasta w wieku 60 lat i więcej. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XXXIV.

Tab. XXXIV. Najczęstsze rozpoznania w grupie chorób układu pokarmowego będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców miasta Żyrardowa w roku 2021 w podziale na grupy wiekowe i płeć.

ICD-10	Nazwa rozpoznania	wiek				płeć		razem	% ogółu
		18-24	25-44	45-59	≥60	K	M		
K02	Próchnica zębów	127	396	238	400	717	444	1 161	20,6%
K29	Zapalenie żołądka i dwunastnicy	24	121	133	361	437	202	639	11,3%
K05	Zapalenie dziąseł i choroby przyzębia	61	219	134	179	392	201	593	10,5%
K21	Zarzucanie (refluks) żołądkowo-przełykowe	11	92	93	175	231	140	371	6,6%
K04	Choroby miążgi i tkanek okołowierzchołkowych	23	155	71	124	210	163	373	6,6%
K52	Inne niezakaźne zapalenie żołądkowo-jelitowe i jelita grubego	18	77	59	138	169	123	292	5,2%
K80	Kamica żółciowa	0	50	52	110	153	59	212	3,8%
K59	Inne czynnościowe zaburzenia jelit	12	46	32	127	138	79	217	3,8%
K30	Dyspepsja	10	65	24	44	87	56	143	2,5%
K57	Choroba uchyłkowa jelit	0	7	17	87	73	38	111	2,0%
--	Pozostałe rozpoznania	97	419	325	686	798	729	1527	27,1%
--	Razem	383	1 647	1 178	2 431	3 405	2 234	5 639	100,0%
	% ogółu	6,8%	29,2%	20,9%	43,1%	60,4%	39,6%	100,0%	--

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Mazowieckiego OW NFZ.

⁵⁴ Poniewierka E., Żywność w chorobach przewodu pokarmowego i zaburzeniach metabolicznych, wyd. Cometis Sp. z o.o., Wrocław 2010.

6.2.9. Absencja chorobowa

Problemy zdrowotne znajdują także swoje odzwierciedlenie na rynku pracy. Grupami chorobowymi generującymi najwyższe wydatki Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w strukturze wydatków ogółem na świadczenia z tytułu niezdolności do pracy w 2020 r. były zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (17,1% ogółu wydatków), choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej (14,6%), choroby związane z okresem ciąży, porodu i połogu (12,4%), urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych (11,5%), choroby układu oddechowego (9,0%), układu krążenia (8,6%) oraz układu nerwowego (8,0%). Wszystkie wyżej wymienione grupy chorobowe były przyczyną ponad 81% wydatków poniesionych w związku z niezdolnością do pracy⁵⁵.

W roku 2021 mieszkańcom powiatu żyrardowskiego wydano ponad 45,2 tys. zaświadczeń lekarskich o niezdolności do pracy z tytułu choroby własnej osób ubezpieczonych w ZUS. Wśród 30 głównych przyczyn niezdolności do pracy w analizowanym okresie znalazły się ostre choroby zapalne układu oddechowego (łącznie ok. 20,6% ogółu zaświadczeń lekarskich), choroby układu ruchu (ok. 15,7%), zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (7,8%), a także opieka położnicza z powodu stanów związanych głównie z ciążą (6,3%). Dane na poziomie gmin nie są dostępne, w związku z czym szczegółowe dane na poziomie powiatu przedstawiono w tabeli XXXV.

⁵⁵ ZUS (2021) Wydatki na świadczenia z ubezpieczeń społecznych związane z niezdolnością... op. cit.

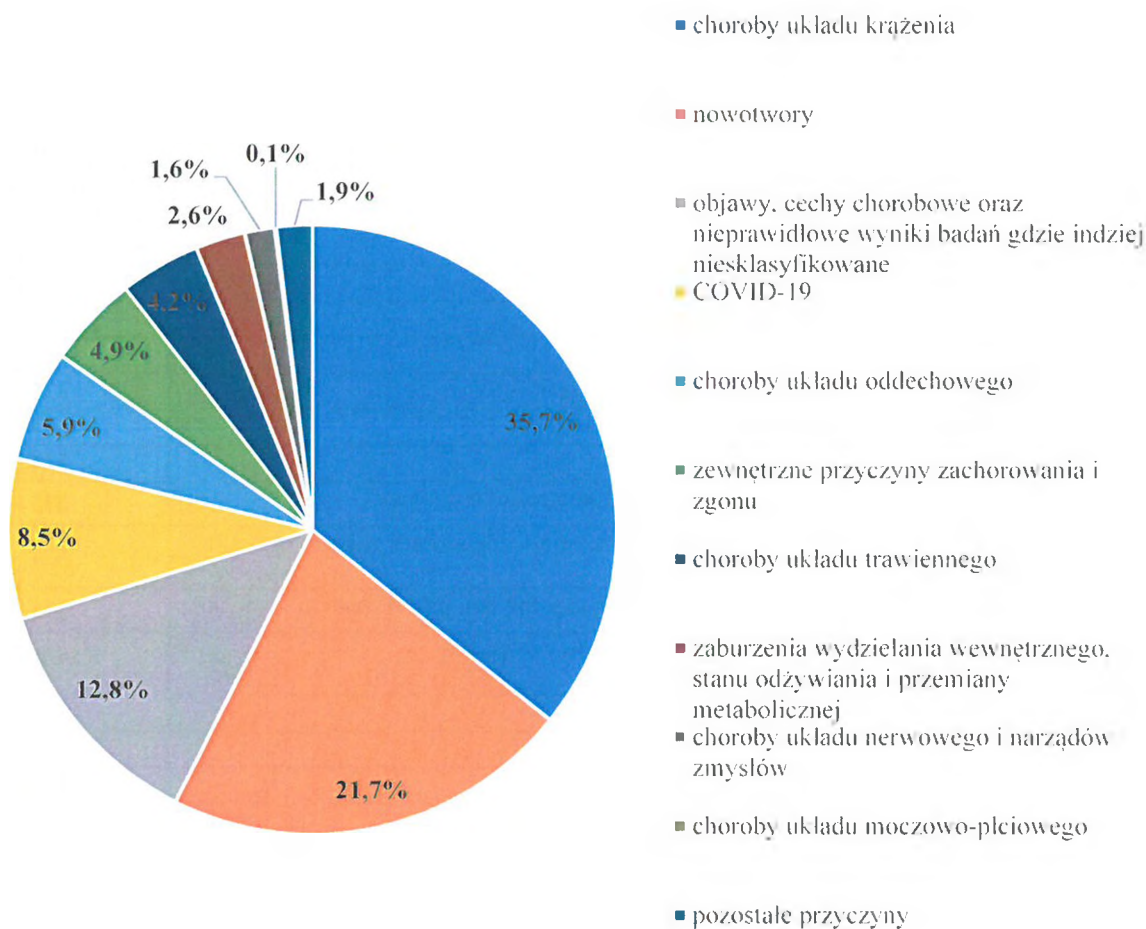
Tab. XXXV. Absencja chorobowa mieszkańców powiatu żyrardowskiego w 2021 r. z tytułu choroby własnej osób ubezpieczonych w ZUS.

Rozpoznanie		Liczba zaświadczeń lekarskich ogółem	
		liczba	%
OGÓLEM (A00-Z99)		45 216	100,0
w tym:			
J06	Ostre zakażenie górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim lub nieokreślonym	5 030	11,1
G54	Zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych	3 318	7,3
O26	Opieka położnicza z powodu stanów związanych głównie z ciążą	2 831	6,3
J00	Ostre zapalenie nosa i gardła (przeziębienie)	1 959	4,3
M54	Bóle grzbietu	1 852	4,1
F43	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	1 704	3,8
U07	COVID-19	1 301	2,9
F32	Epizod depresyjny	1 183	2,6
J01	Ostre zapalenie zatok przynosowych	860	1,9
B34	Zakażenia wirusowe o nieustalonym umiejscowieniu	773	1,7
J02	Ostre zapalenie gardła	735	1,6
F41	Inne zaburzenia lękowe	652	1,4
M51	Inne choroby krążka międzykręgowego	627	1,4
R53	Złe samopoczucie, zmęczenie	455	1,0
J20	Ostre zapalenie oskrzeli	452	1,0
M47	Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa	418	0,9
I10	Samoistne (pierwotne) nadciśnienie	410	0,9
M23	Wewnętrzne uszkodzenia stawu kolanowego	378	0,8
U09	Zdrowie pacjenta po zakończeniu COVID-19	375	0,8
K30	Dyspepsja	334	0,7
K52	Inne niezakaźne zapalenie żołądkowo-jelitowe i jelita grubego	333	0,7
A09	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu	321	0,7
M70	Choroby tkanek miękkich związane z ich używaniem, przeciążeniem i uciskiem	315	0,7
S93	Zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł stawu skokowego i poziomu stopy	305	0,7
J03	Ostre zapalenie migdałków	302	0,7
N30	Zapalenie pęcherza moczowego	287	0,6
R10	Ból w okolicy brzucha i miednicy	265	0,6
Z54	Rekonwalescencja	259	0,6
S83	Zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł kolana	258	0,6
G56	Mononeuropatie kończyny górnej	247	0,5

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

6.3. Umieralność

W roku 2020 w mieście Żyrardowie odnotowano 609 zgonów, w tym 291 zgonów mężczyzn (47,8%) oraz 318 zgonów kobiet (52,2%). Szczegółowe dane dotyczące przyczyn zgonów na poziomie gmin nie są dostępne, w związku z czym poniżej przedstawiono dane na poziomie powiatu. W roku 2020 w powiecie żyrardowskim odnotowano 1 106 zgonów. Wśród głównych przyczyn zgonów w tym okresie dominowały, podobnie jak w całym kraju i województwie mazowieckim, choroby układu krążenia (35,7% ogółu), nowotwory (21,7%), COVID-19 (8,5%) oraz choroby układu oddechowego (5,9%). Szczegółowe dane zobrazowano za pomocą ryciny 8.



Ryc. 8. Przyczyny zgonów mieszkańców powiatu żyrardowskiego w roku 2020 (%).

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

W powiecie żyrardowskim w 2020 roku odnotowano większą liczbę zgonów/100 tys. ludności, w porównaniu do kraju i województwa, w przypadku zgonów ogółem, a także zgonów z powodu chorób układu krążenia, nowotworów, COVID-19, zewnętrznych przyczyn zachorowania i zgonu, chorób układu trawiennego, zaburzeń wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany metabolicznej oraz chorób układu nerwowego i narządów zmysłów. W przypadku chorób układu oddechowego liczba zgonów/100 tys. ludności była w powiecie żyrardowskim wyższa niż w kraju, ale niższa niż w województwie mazowieckim. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XXXVI.

Tab. XXXVI. Zgony z powodu głównych przyczyn w powiecie żyrardowskim na tle województwa mazowieckiego i Polski w roku 2020.

Przyczyna zgonu	ogółem			na 100 tys. ludności		
	powiat żyrardowski	woj. mazowieckie	Polska	powiat żyrardowski	woj. mazowieckie	Polska
choroby układu krążenia	395	19 132	174 546	524,1	352,7	456,2
nowotwory	240	15 165	108 698	318,4	279,5	284,1
objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań gdzie indziej niesklasyfikowane	142	12 985	49 567	188,4	239,4	129,5
COVID-19	94	5 000	41 451	124,7	92,2	108,3
choroby układu oddechowego	65	5 096	28 732	86,2	93,9	75,1
zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu	54	2 995	20 283	71,6	55,2	53,0
choroby układu trawiennego	47	2 609	18 811	62,4	48,1	49,2
zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany metabolicznej	29	1 629	12 947	38,5	30,0	33,8
choroby układu nerwowego i narządów zmysłów	18	1 132	7 900	23,9	20,9	20,6
choroby układu moczowo-płciowego	1	512	5 410	1,3	9,4	14,1
pozostałe przyczyny	21	1 259	9 010	27,9	23,2	23,5
razem	1 106	67 514	477 355	1467,4	1244,5	1247,5

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wnioski

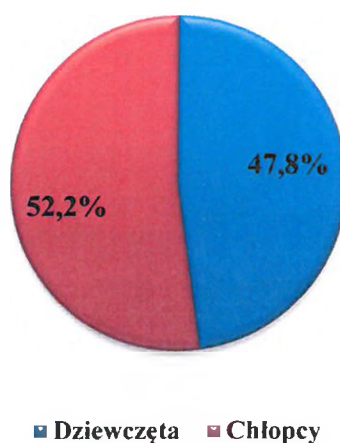
1. W roku 2019 w placówkach świadczących usługi zdrowotne finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia mieszkańcom miasta Żyrardowa postawiono 149 409 rozpoznań chorób i problemów zdrowotnych, w roku kolejnym było to 104 436 rozpoznań, a w roku 2021 – 93 962, co oznacza spadek na poziomie ponad 37% w ciągu 2 lat, na co niewątpliwie wpływ miała sytuacja epidemiologiczna związana z COVID-19, która wpłynęła na zmniejszenie liczby pacjentów korzystających z usług zdrowotnych w publicznej opiece zdrowotnej. We wszystkich analizowanych latach zdecydowanie największa liczba rozpoznań dotyczyła mieszkańców w wieku 60 lat i więcej – ok. 48-49%.
2. Wśród problemów zdrowotnych o największym rozpowszechnieniu w populacji dzieci i młodzieży wskazać należy choroby układu oddechowego (w tym głównie ostre choroby zapalne górnych dróg oddechowych), choroby układu pokarmowego (głównie próchnicę) oraz objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych niesklasyfikowane gdzie indziej (łącznie ok. 50% wszystkich rozpoznań).
3. Wśród najbardziej rozpowszechnionych problemów zdrowotnych dorosłych mieszkańców miasta Żyrardowa znajdują się choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej, choroby układu krążenia i układu oddechowego, a także choroby układu pokarmowego (łącznie ponad 53% wszystkich rozpoznań). W populacji mieszkańców w wieku 18-44 lat, podobnie jak w przypadku dzieci i młodzieży, dominują ostre choroby zapalne układu oddechowego. Z kolei w populacji osób w wieku 45 lat i więcej wśród najbardziej rozpowszechnionych problemów zdrowotnych znajdują się samoistne (pierwotne) nadciśnienie, a także choroby układu ruchu oraz, szczególnie w populacji po 60 r.ż., cukrzyca insulinoniezależna.
4. Choroby układu krążenia stanowią przyczynę 36,6% zgonów w Polsce, odsetek ten jest niższy w powiecie żyrardowskim (35,7%). Wśród najczęściej pojawiających się problemów zdrowotnych mieszkańców Żyrardowa w grupie chorób układu krążenia wskazać należy samoistne nadciśnienie tętnicze, przewlekłą chorobę niedokrwienną serca oraz niewydolność serca. Ponad 90% rozpoznań w tej grupie chorobowej dotyczyło mieszkańców po 45 r.ż.

5. Choroby nowotworowe stanowią drugą przyczynę zgonów w Polsce, tuż po chorobach układu krążenia (22,8% wszystkich zgonów), a liczba zachorowań i zgonów z ich powodu systematycznie rośnie. W powiecie żyrardowskim odsetek zgonów z powodu chorób nowotworowych jest nieco niższy niż odsetek dla Polski (22,5%). Podkreślić należy, że w powiecie żyrardowskim występują wyższe niż średnia dla województwa wskaźniki umieralności na nowotwory złośliwe. Wśród najczęściej pojawiających się problemów zdrowotnych w tym obszarze wskazać należy nowotwór złośliwy sutka, nowotwór złośliwy gruczołu krokowego, rak pęcherza moczowego, nowotwór złośliwy oskrzela i płuca oraz nowotwór złośliwy jelita grubego.
6. Choroby układu oddechowego zajmują obecnie piąte miejsce w strukturze zgonów, powodując 6% zgonów w populacji krajowej. Wartość odsetka zgonów z ich powodu dla powiatu żyrardowskiego jest zbliżona (5,9%). Wśród najczęściej pojawiających się problemów zdrowotnych mieszkańców miasta w obszarze chorób układu oddechowego wskazać należy ostre zakażenia górnych dróg oddechowych, a także dychawicę oskrzelową oraz inną przewlekłą zaporową chorobę płuc (w grupie chorób przewlekłych).
7. Wśród najczęściej pojawiających się zaburzeń w funkcjonowaniu układu nerwowego u mieszkańców miasta Żyrardowa występują zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych, migrena oraz inne zespoły bólu głowy, a także mononeuropatie kończyn. Największy odsetek rozpoznań w tej grupie chorób dotyczy dorosłych mieszkańców miasta w wieku 60 lat i więcej.
8. W grupie chorób układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej występujących u mieszkańców miasta Żyrardowa dominują zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, choroby zwyrodnieniowe stawów, choroby krążków międzykręgowych oraz bóle grzbietu. Ponad 62% rozpoznań w tej grupie chorób dotyczy dorosłych mieszkańców miasta w wieku 60 lat i więcej.
9. Wśród najczęściej pojawiających się problemów zdrowotnych w zakresie zaburzeń wydzielania wewnętrznego i przemian metabolicznych u mieszkańców miasta Żyrardowa występują: cukrzyca insulinozależna, inne niż związane z niedoborem jodu postaci niedoczynności tarczycy oraz zaburzenia przemian lipidów i inne lipidemie. Z problemem wszystkich ww. rozpoznań częściej w publicznym systemie opieki zdrowotnej pojawiają się kobiety. Największy odsetek rozpoznań w tej grupie chorób dotyczy dorosłych mieszkańców miasta w wieku 60 lat i więcej.

10. Wśród najczęściej pojawiających się u mieszkańców miasta Żyrardowa zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wskazać należy reakcję na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne, inne niż w postaci fobii zaburzenia lękowe, inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną, a także epizody depresyjne i zaburzenia depresyjne nawracające. Z problemem wszystkich rozpoznań w tej grupie, z wyjątkiem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych użyciem alkoholu, częściej w publicznym systemie opieki zdrowotnej pojawiają się kobiety.
11. Wśród najczęściej pojawiających się problemów zdrowotnych populacji miasta Żyrardowa w obszarze układu pokarmowego wskazać należy próchnicę i inne choroby jamy ustnej, a także zapalenie żołądka i dwunastnicy oraz zarzucanie żołądkowo-przełykowe (refluks). Ponad 43% ogółu tych rozpoznań dotyczy populacji powiatu w wieku 60 lat i więcej.
12. W roku 2021 mieszkańcom powiatu żyrardowskiego wydano ponad 45,2 tys. zaświadczeń lekarskich o niezdolności do pracy z tytułu choroby własnej osób ubezpieczonych w ZUS. Wśród 30 głównych przyczyn niezdolności do pracy w analizowanym okresie znalazły się ostre choroby zapalne układu oddechowego, choroby układu ruchu, zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania, a także opieka położnicza z powodu stanów związanych głównie z ciążą (6,3%).
13. Wśród głównych przyczyn zgonów w powiecie żyrardowskim w roku 2020 dominowały, podobnie jak w całym kraju i województwie mazowieckim, choroby układu krążenia (35,7% ogółu), nowotwory (21,7%), COVID-19 (8,5%) oraz choroby układu oddechowego (5,9%). W roku 2020 odnotowano większą liczbę zgonów/100 tys. ludności, w porównaniu do kraju i województwa, w przypadku zgonów ogółem, a także zgonów z powodu chorób układu krążenia, nowotworów, COVID-19, zewnętrznych przyczyn zachorowania i zgonu, chorób układu trawiennego, zaburzeń wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany metabolicznej oraz chorób układu nerwowego i narządów zmysłów. W przypadku chorób układu oddechowego liczba zgonów/100 tys. ludności była w powiecie żyrardowskim wyższa niż w kraju, ale niższa niż w województwie mazowieckim.

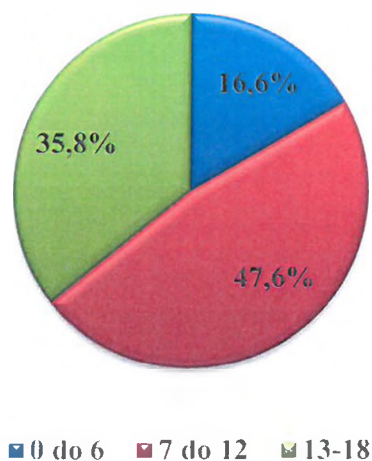
6.4. Ocena zaspokojenia potrzeb zdrowotnych i oczekiwań w zakresie zdrowia publicznego w populacji dzieci i młodzieży zamieszkujących miasto Żyrardów - badanie kwestionariuszowe

Badaniem kwestionariuszowym, mającym na celu określenie potrzeb zdrowotnych dzieci w mieście Żyrardowie objęto 895 dzieci, w tym 428 dziewcząt i 467 chłopców (rycina 9).



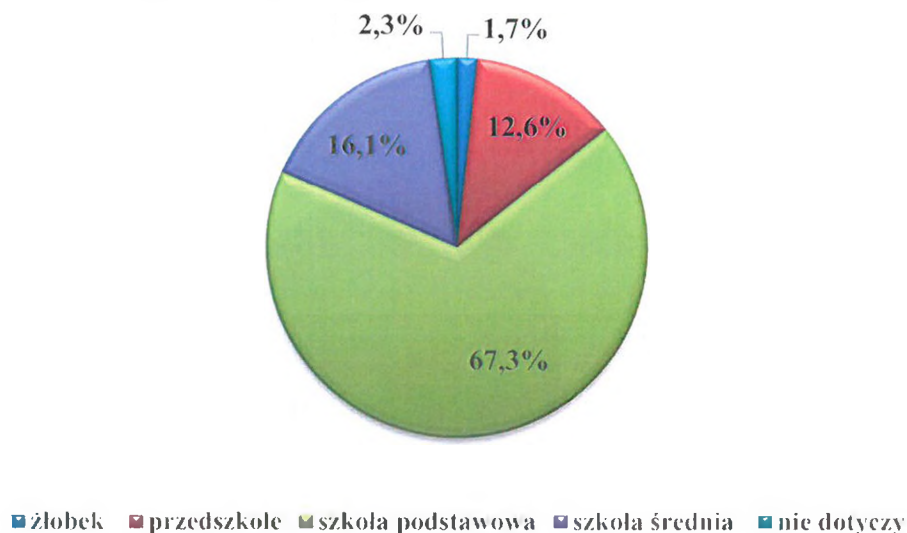
Ryc. 9. Podział badanych dzieci wg płci (%).
Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania kwestionariuszowego.

Prawie połowę badanych dzieci stanowiły te w przedziale wieku od 7 do 12 r.ż. (47,6%), kolejną grupę stanowiły dzieci w wieku od 13 do 18 lat (35,8%), pozostałe dzieci (16,6%) były w wieku 0-6 r.ż. (rycina 10).



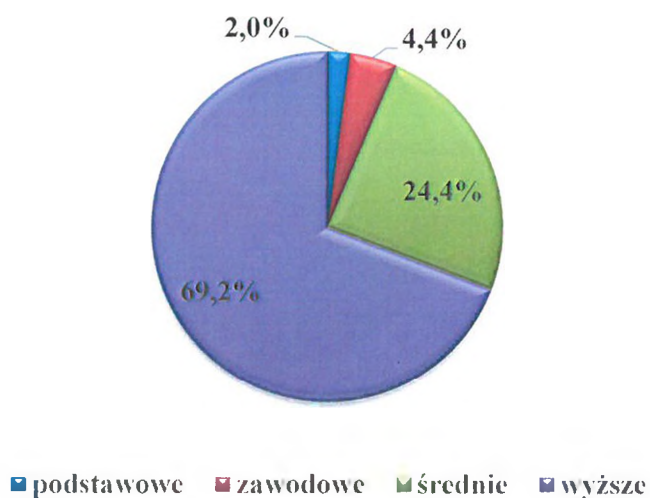
Ryc. 10. Podział badanych dzieci wg wieku (%).
Źródło: *ibidem*.

Zdecydowana większość dzieci rodziców biorących udział w badaniu uczęszcza do szkoły podstawowej (67,3%), 16,1% uczęszcza do szkoły średniej, najmniejszą grupę stanowiły dzieci przebywające w żłobku (1,7%). Podział badanej zbiorowości według rodzaju placówki oświatowej przedstawiono na rycinie 11.

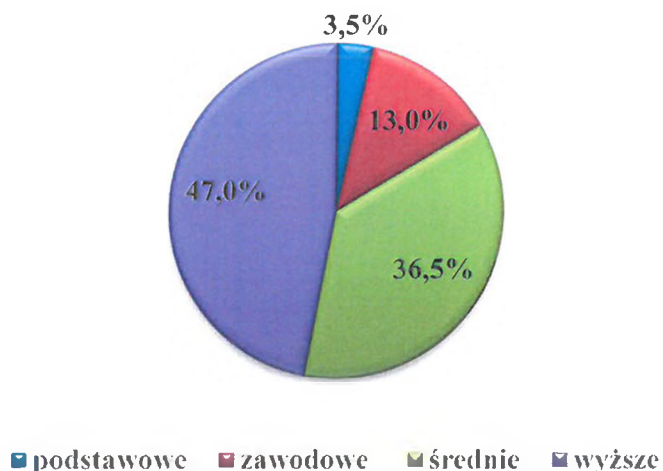


Ryc. 11. Podział badanych dzieci wg rodzaju placówki, do której uczęszcząją (%).
Źródło: *ibidem*.

Zdecydowana większość matek badanych dzieci legitymowała się wykształceniem wyższym (69,2%), w badanej grupie najmniej było matek z wykształceniem podstawowym (2%). Również zdecydowana większość ojców badanych dzieci legitymowała się wykształceniem wyższym (47%), najmniej było ojców z wykształceniem podstawowym (3,5%). Szczegóły obrazują rycina 12 i 13.

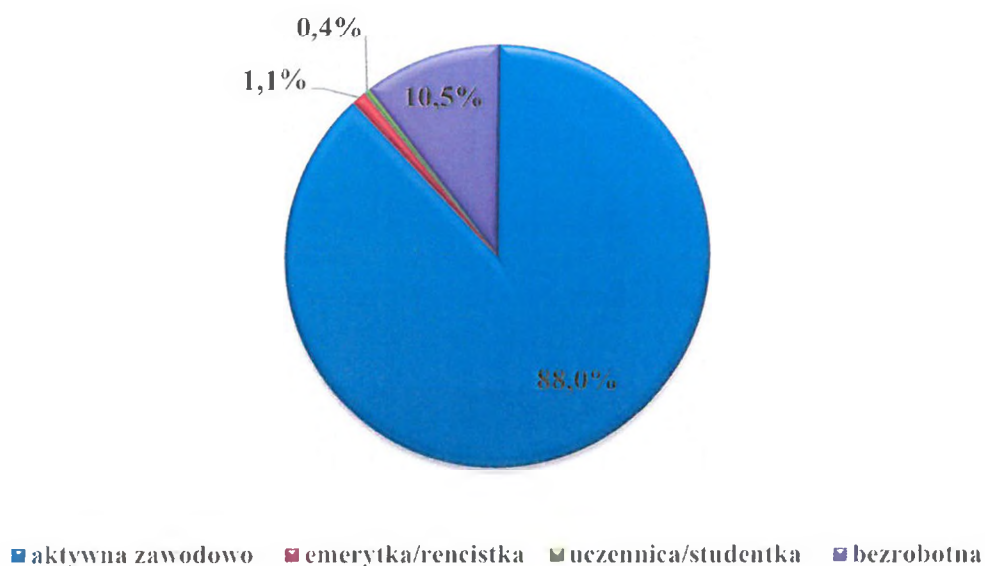


Ryc. 12. Wykształcenie matki/opiekunki prawnej badanych dzieci (%).
Źródło: *ibidem*.

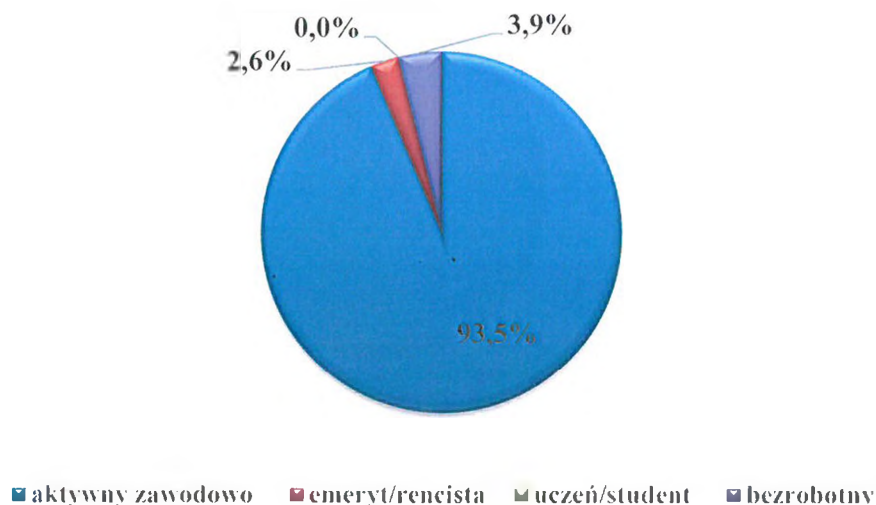


Ryc. 13. Wykształcenie ojca/opiekuna prawnego badanych dzieci (%).
Źródło: *ibidem*.

Większość matek badanych dzieci jest aktywna zawodowo (88%), resztę (łącznie 12%) stanowią emerytki lub rencistki, uczennice/studentki i bezrobotne. Również większość ojców jest aktywna zawodowo (93,5%), reszta ojców (łącznie 6,5%) przynależy do pozostałych kategorii. W badanej grupie nie było ojców uczących się. Szczegóły zawarto na rycinie 14 i 15.

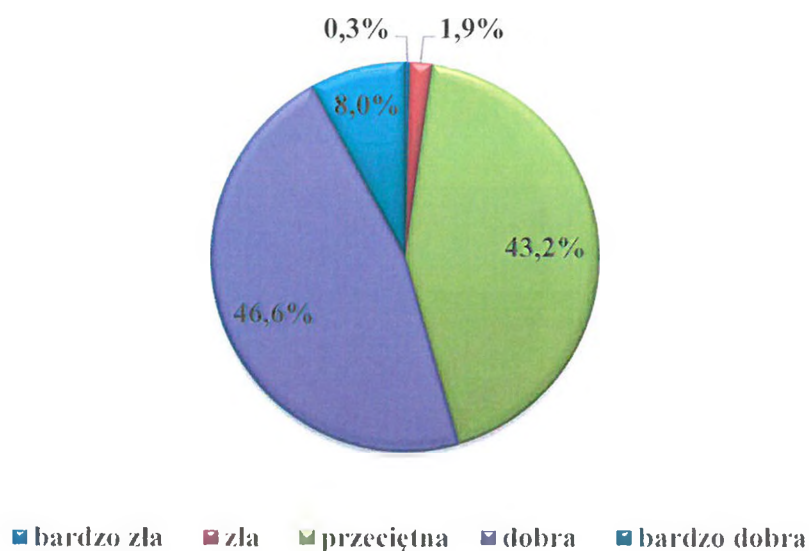


Ryc. 14. Podział dzieci respondentów wg aktywności zawodowej matki/opiekunki prawnej dziecka (%).
Źródło: *ibidem*.

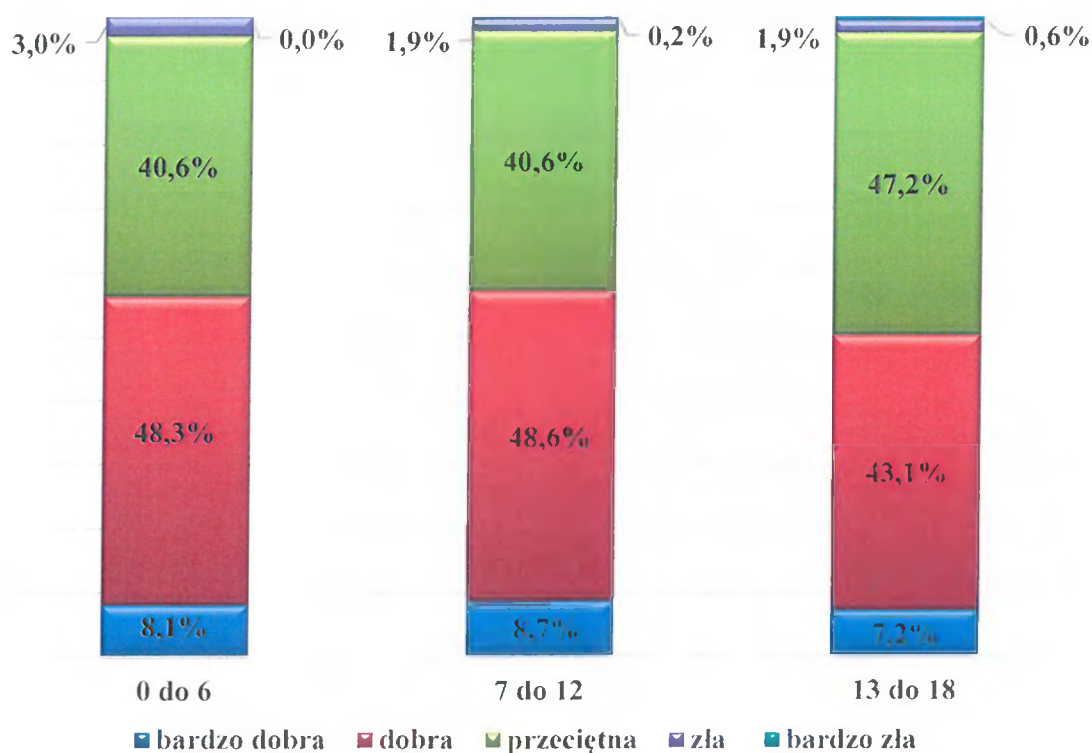


Ryc. 15. Podział dzieci respondentów wg aktywności zawodowej ojca/opiekuna prawnego dziecka (%).
Źródło: *ibidem*.

Prawie połowa respondentów deklaruje, że ich sytuacja finansowa jest dobra (46,6%), mniejszy odsetek charakteryzuje swój stan materialny jako przeciętny (43,2%), natomiast złą i bardzo złą sytuację materialną posiada łącznie zaledwie 2,2% populacji badanej. Najlepsza sytuacja materialna odnosi się do dzieci w wieku 7-12 lat, szczegółowych danych dostarczają ryciny 16 i 17.



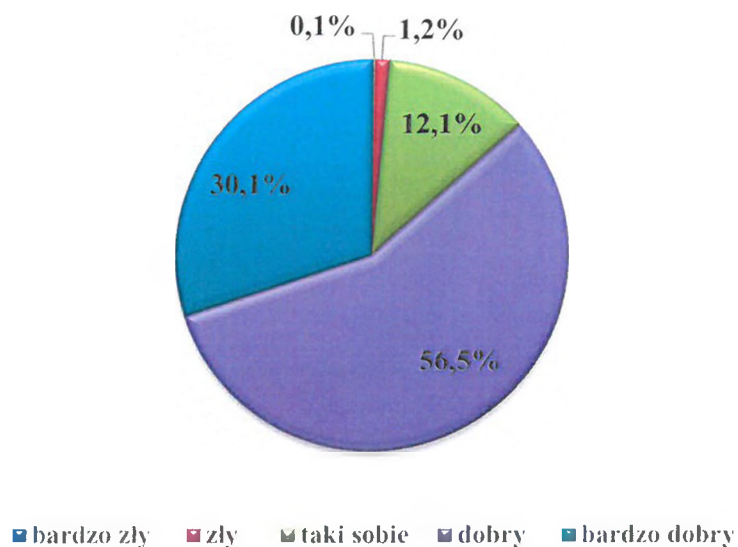
Ryc. 16. Podział respondentów wg deklarowanej sytuacji materialnej (%).
Źródło: *ibidem*.



Ryc. 17. Podział dzieci wg deklarowanej przez rodziców sytuacji materialnej (%).

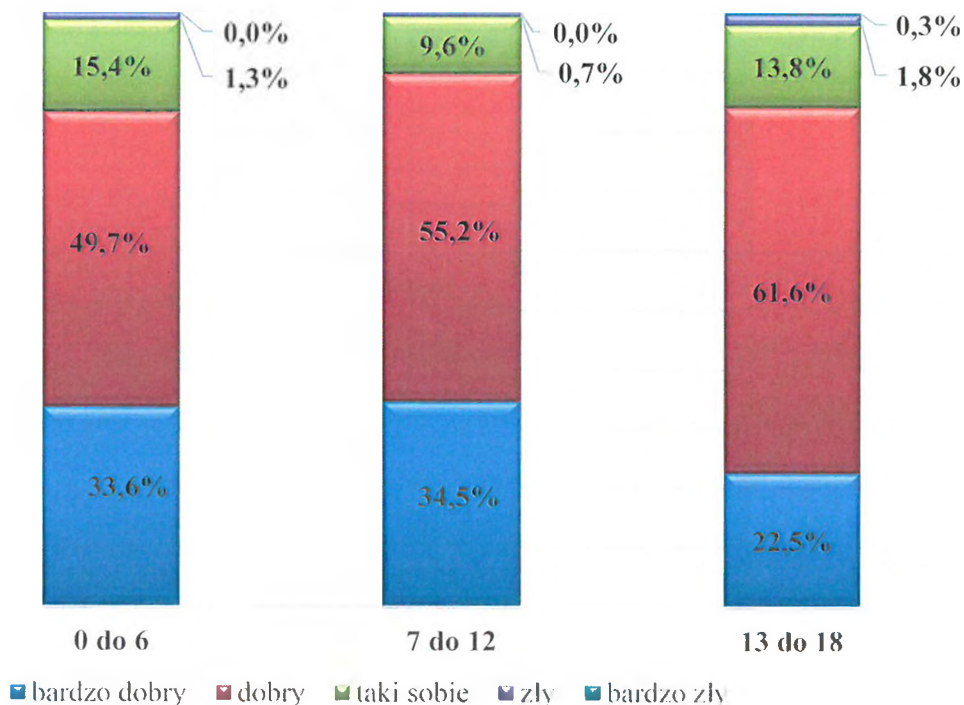
Źródło: *ibidem*.

Badani rodzice oceniają najczęściej stan zdrowia swoich dzieci jako dobry (56,5%) lub bardzo dobry (30,1%). Zaledwie 1,3% opiekunów uważa go za zły lub bardzo zły. Najlepszy stan zdrowia fizycznego cechuje dzieci od 7 do 12 r.ż. Szczegóły obrazują ryciny 18 i 19.



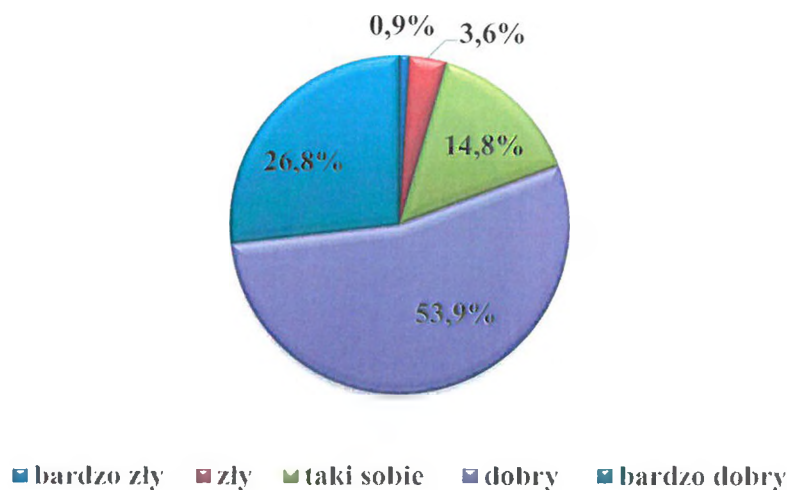
Ryc. 18. Ocena stanu zdrowia fizycznego dziecka w opinii rodziców (%).

Źródło: *ibidem*.

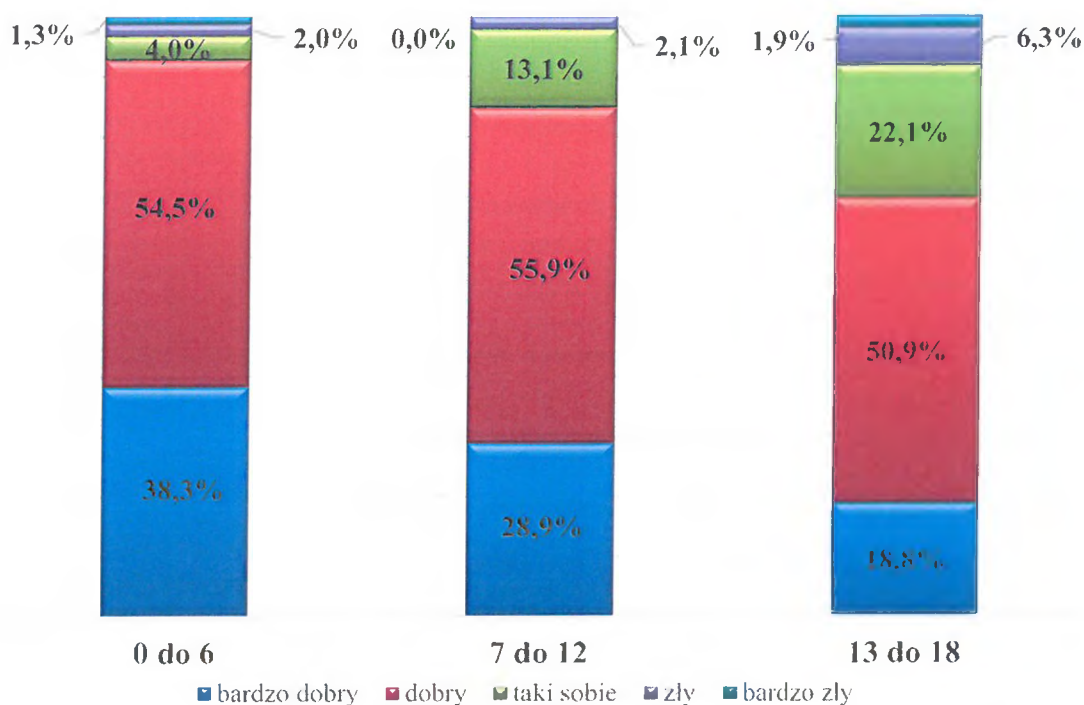


Ryc. 19. Ocena stanu zdrowia fizycznego dziecka według grup wiekowych w opinii rodziców (%).
Źródło: *ibidem*.

Badani rodzice ocenili stan zdrowia psychicznego swoich dzieci jako dobry (53,9%) lub bardzo dobry (26,8%), zaledwie 4,5% respondentów uważa, że jest on zły lub bardzo zły. Wyraźnie widać, że wraz z wiekiem dzieci pogarsza się stan ich zdrowia psychicznego (ryciny 20 i 21).

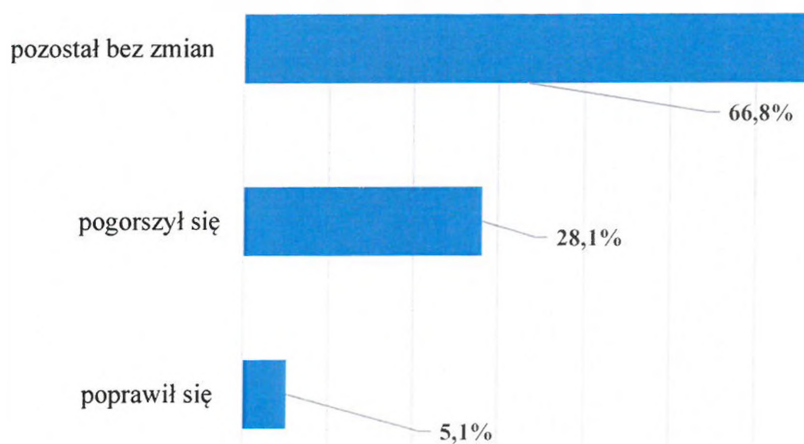


Ryc. 20. Ocena stanu zdrowia psychicznego dziecka w opinii rodziców (%).
Źródło: *ibidem*.



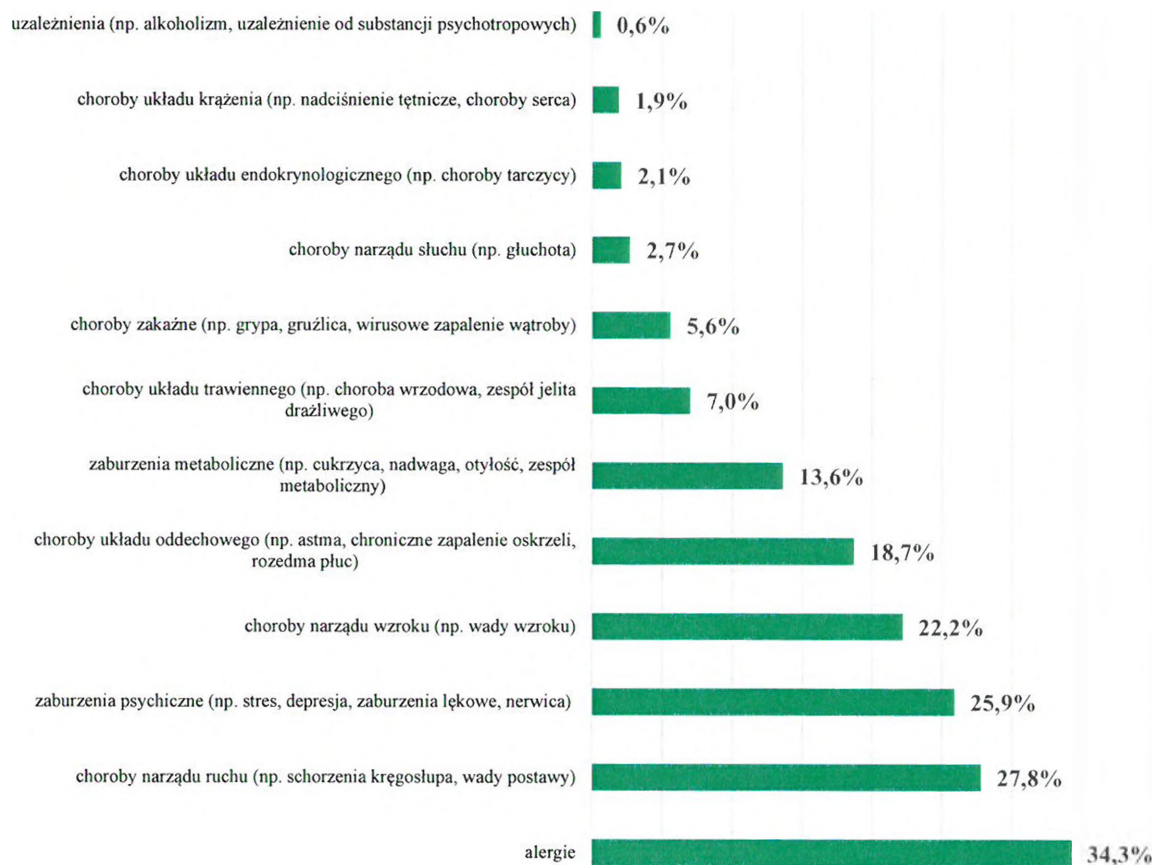
Ryc. 21. Ocena stanu zdrowia psychicznego dziecka według grup wiekowych w opinii rodziców (%).
Źródło: *ibidem*.

Zaledwie 5,1% respondentów deklaruje poprawę stanu zdrowia swojego dziecka w ciągu ostatniego roku, u 66,8% dzieci nie uległ on zmianie, a u ponad 28,1% dodatkowo się pogorszył (ryc. 22).



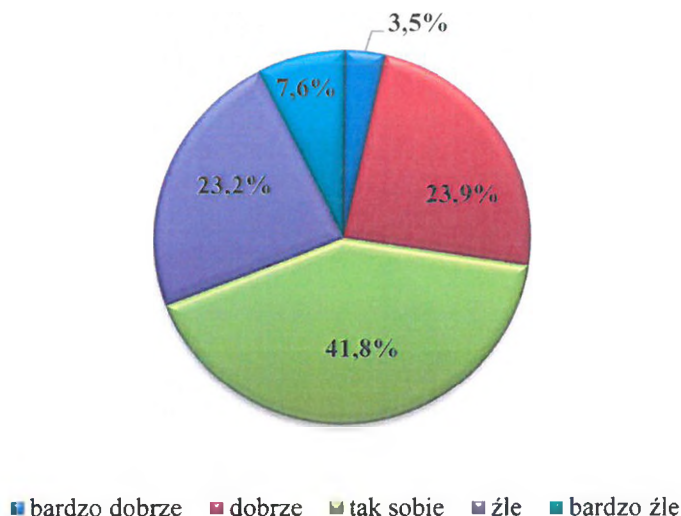
Ryc. 22. Deklarowana zmiana ogólnego stanu zdrowia dzieci ankietowanych (%).
Źródło: *ibidem*.

Najczęstsze problemy zdrowotne u dzieci badanych osób dotyczą alergii (34,3%) i chorób układu ruchu (27,8%), najrzadziej deklarowane to choroby układu krążenia (1,9%) i uzależnienia (0,6%). Szczegóły obrazuje rycina 23.



Ryc. 23. Występowanie problemów zdrowotnych u dzieci badanych osób (%).
Źródło: *ibidem*.

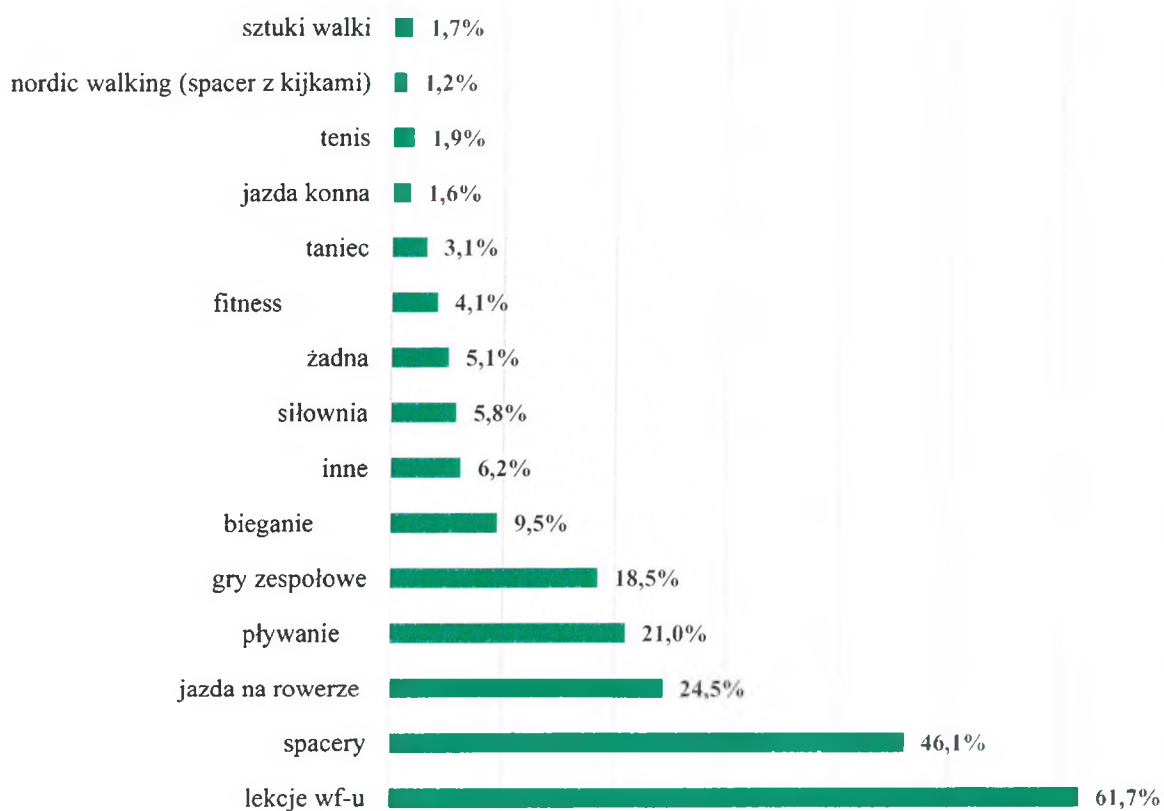
Niespełna połowa ankietowanych (41,8%) deklaruje, że ich dzieci radzą sobie ze stresem tak sobie, zaledwie 3,5% radzi sobie bardzo dobrze. Szczegółowych danych dostarcza rycina 24.



Ryc. 24. Radzenie sobie ze stresem przez dzieci badanych osób (%).

Źródło: *ibidem*.

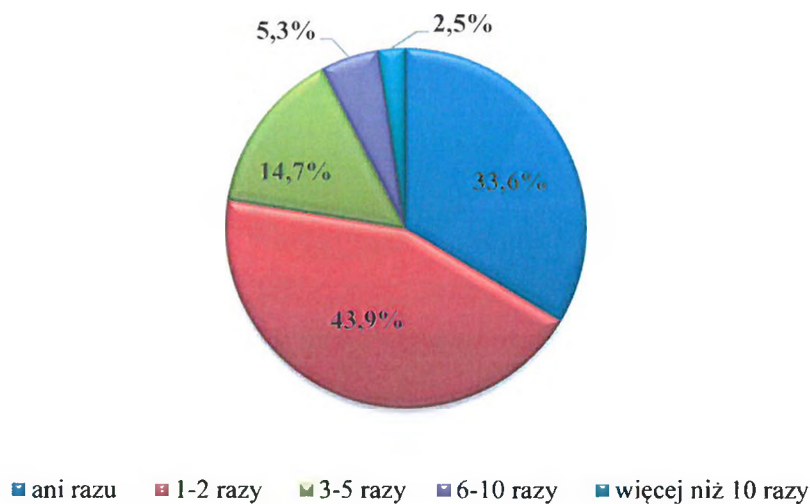
Najchętniej wybierane przez dzieci w ciągu ostatnich 3 miesięcy formy aktywności fizycznej to lekcje wychowania fizycznego w szkole (61,7%), spacery (46,1%) i jazda na rowerze (24,5%). Zaledwie 5,1% dzieci nie podejmowało w tym okresie żadnej aktywności fizycznej. Szczegóły obrazuje rycina 25.



Ryc. 25. Formy aktywności fizycznej realizowane przez dzieci badanych w ciągu ostatnich 3 miesięcy (%).

Źródło: *ibidem*.

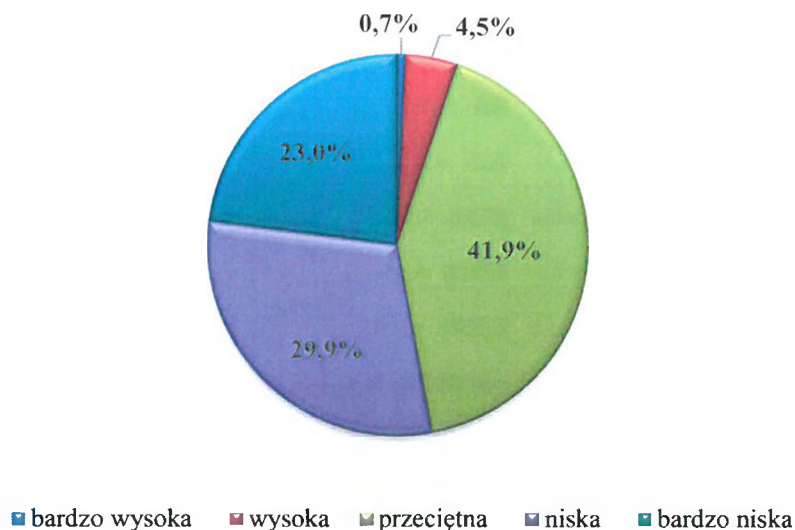
Najwięcej dzieci skorzystało z opieki zdrowotnej w ramach NFZ 1-2 razy w roku (43,9%), nieco mniej (33,6%) nie udało się do lekarza NFZ ani razu. Szczegółowe dane zawarto na rycinie 26.



Ryc. 26. Częstotliwość korzystania z finansowanej przez NFZ ochrony zdrowia przez dziecko w ciągu ostatnich 6 miesięcy (%).

Źródło: *ibidem*.

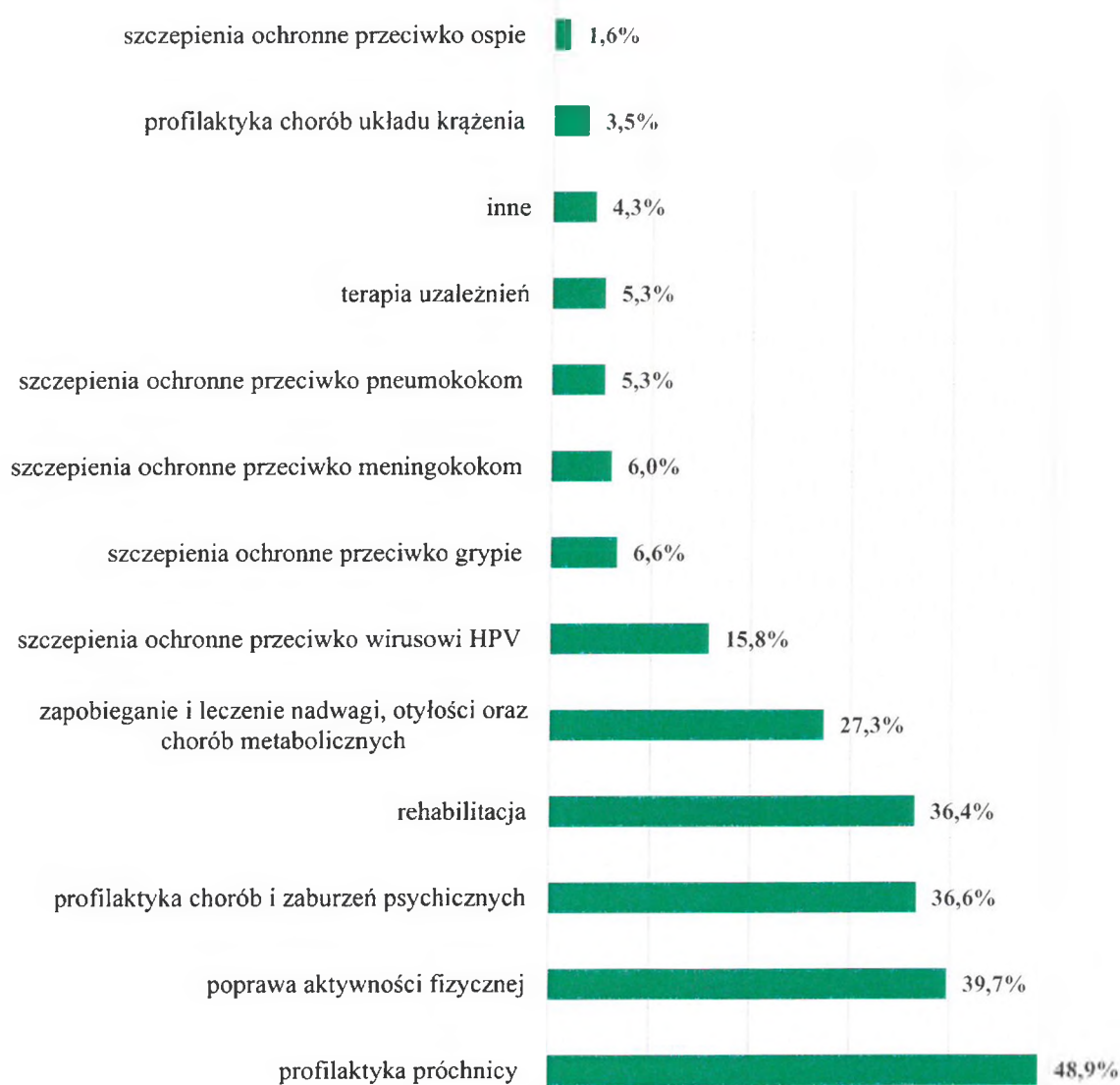
Prawie połowa badanych (41,9%) ocenia dostępność do finansowanej przez NFZ ochrony zdrowia dla dzieci zamieszkujących miasto Żyrardów jako przeciętną, zaledwie (5,2%) uważa ją za wysoką lub bardzo wysoką (rycina 27).



Ryc. 27. Ocena dostępności do finansowanej przez NFZ ochrony zdrowia dla dzieci zamieszkujących miasto Żyrardów w opinii rodziców (%).

Źródło: *ibidem*.

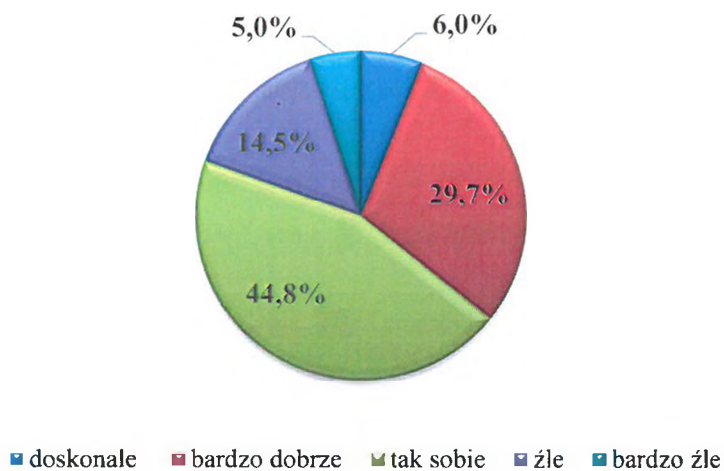
Respondenci oczekują, aby miasto Żyrardów realizowało świadczenia z zakresie zwiększania dostępności do wybranych świadczeń zdrowotnych dla dzieci zamieszkujących miasto. Świadczenia te, w opinii ankieterów powinny dotyczyć przede wszystkim profilaktyki próchnicy (48,9%) oraz aktywności fizycznej (39,7%). W najmniejszym stopniu respondenci oczekują szczepień ochronnych przeciwko ospie (1,6%) oraz programów profilaktyki chorób układu krążenia (3,5%), (rycina 28).



Ryc. 28. Zakres, w jakim badani respondenci oczekiwali poprawy dostępności do opieki zdrowotnej dla dzieci zamieszkujących miasto Żyrardów (%).

Źródło: *ibidem*.

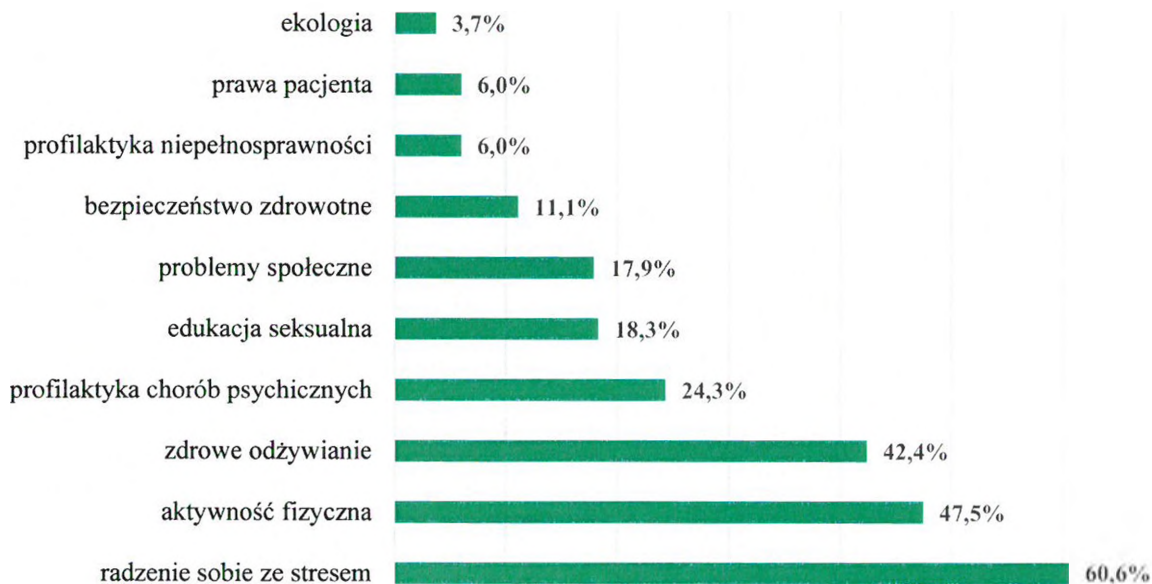
Ankietowani oceniają stopień zaspokojenia potrzeb zdrowotnych swojego dziecka jako bardzo dobry (29,7%) lub taki sobie (44,8%), zaledwie 1/5 uważa, że potrzeby dziecka są realizowane źle lub bardzo źle. Szczegóły obrazuje rycina 29.



Ryc. 29. Ocena zaspokojenia potrzeb zdrowotnych swojego dziecka (%).

Źródło: *ibidem*.

aktywności fizycznej (47,5%) oraz zdrowego odżywiania (42,4%). Szczegółowe wyniki obrazuje rycina 30.



Ryc. 30. Oczekiwane od Urzędu Miasta działania w zakresie promocji zdrowia dla dzieci zamieszkujących Żyrardów (%).

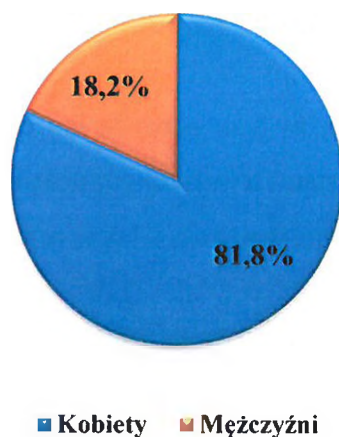
Źródło: *ibidem*.

Wnioski

1. Badani rodzice oceniają najczęściej ogólny stan zdrowia swoich dzieci jako dobry lub bardzo dobry, przy czym stan zdrowia fizycznego dzieci pogarsza się z wiekiem.
2. Respondenci oceniają stan zdrowia psychicznego swoich dzieci jako dobry lub bardzo dobry, ale wyraźnie widać, że wraz z wiekiem dzieci pogarsza się stan ich zdrowia mentalnego, zatem to grupę nastolatków należy objąć szczególną opieką zdrowotną w tym zakresie.
3. Ponad 1/4 rodziców uważa, że stan zdrowia ich dzieci pogorszył się w ciągu ostatniego roku, co może wynikać ze stanu trwającej pandemii, która przyczyniła się do ograniczenia dostępności do świadczeń zdrowotnych, a także realizacji w tym okresie nauki zdalnej oraz nakazu izolacji społecznej.
4. Najczęstsze problemy zdrowotne u dzieci badanych osób dotyczą alergii i chorób układu ruchu.
5. Większość ankietowanych deklaruje, że ich dzieci radzą sobie ze stresem dobrze lub tak sobie.
6. Najchętniej wybierane przez dzieci w ciągu ostatnich 3 miesięcy formy aktywności fizycznej to lekcje wychowania fizycznego w szkole, spacer i jazda na rowerze.
7. Badani rodzice oczekują poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych dla dzieci w zakresie profilaktyki próchnicy oraz aktywności fizycznej.
8. W ramach promocji zdrowia dzieci, ankietowani oczekują większej liczby działań z zakresu radzenia sobie ze stresem, aktywności fizycznej oraz zdrowego odżywiania.

6.5. Ocena zaspokojenia potrzeb zdrowotnych i oczekiwań w zakresie zdrowia publicznego w populacji dorosłych mieszkańców miasta Żyrardowa - badanie kwestionariuszowe

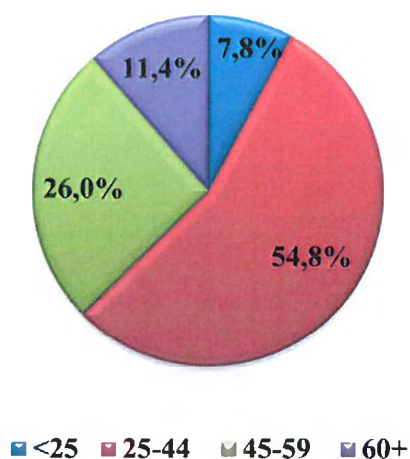
Badaniem kwestionariuszowym, mającym na celu określenie potrzeb zdrowotnych objęto 1019 mieszkańców miasta Żyrardowa, w tym 834 kobiet i 185 mężczyzn, co obrazuje rycina 31.



Ryc. 31. Płeć ankietowanych (%).

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników ankiety.

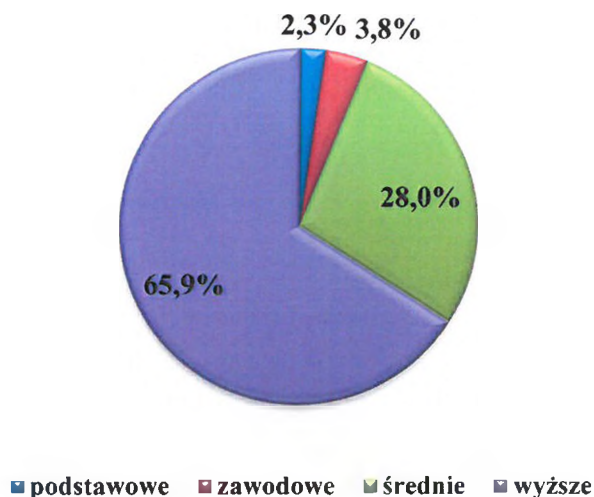
Spośród mieszkańców miasta Żyrardowa biorących udział w badaniu ankietowym, najwięcej osób było w wieku 25-44 lat (54,8%), a najmniej osób poniżej 25 r.ż. (7,8%), w badaniu uczestniczyło ponadto 26% osób w wieku 45-59 r.ż. oraz 11,4% respondentów po 60 r.ż. (rycina 32).



Ryc. 32. Wiek ankietowanych (%).

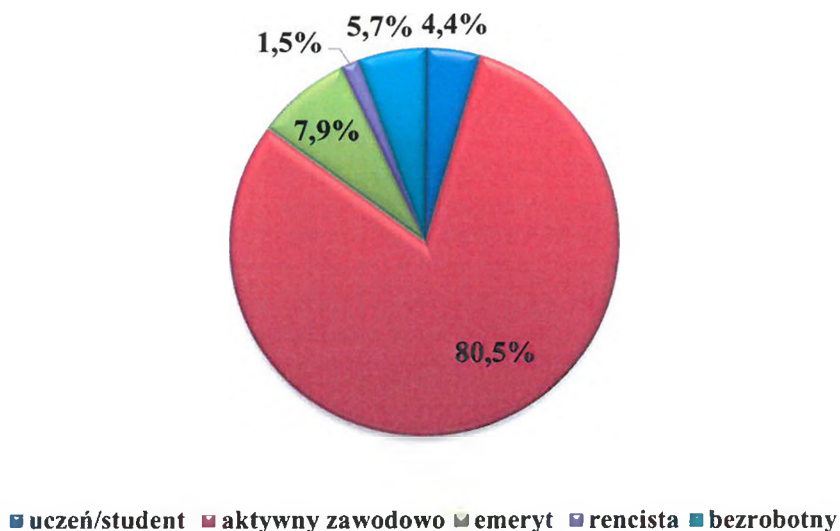
Źródło: *ibidem*.

Największy odsetek respondentów legitymował się wykształceniem wyższym (65,9%) i średnim (28%), najmniej było osób z wykształceniem podstawowym (2,3%). Szczegóły obrazuje rycina 33.



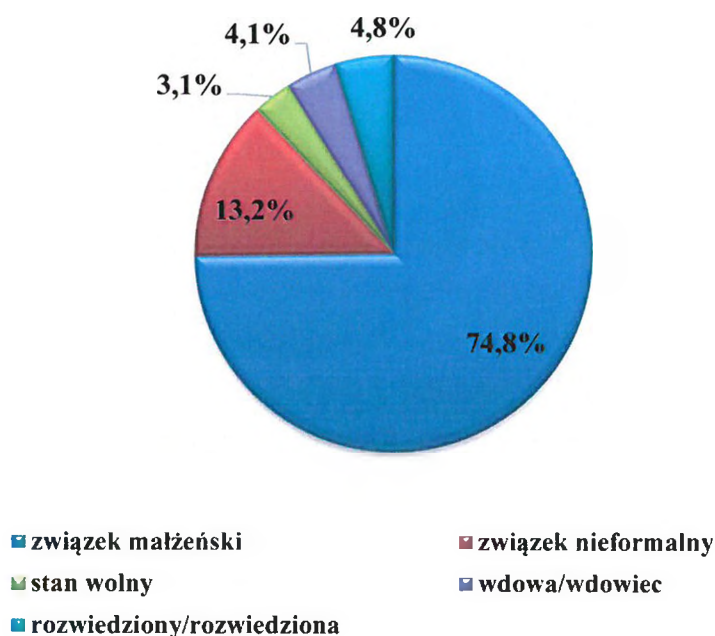
Ryc. 33. Wykształcenie ankietowanych (%).
Źródło: *ibidem*.

Zdecydowana większość badanych dorosłych mieszkańców miasta Żyrardowa jest aktywna zawodowo (80,5%). Pozostałe grupy ankietowanych to bezrobotni (5,7%), uczniowie/studenci (4,4%) i emeryci/renciści (9,4%). Dane te obrazuje rycina 34.



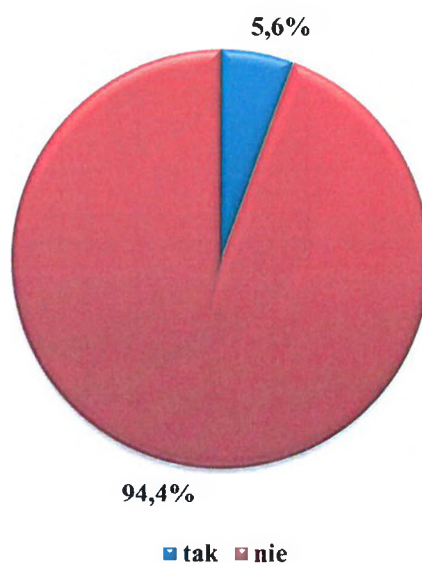
Ryc. 34. Statut zawodowy ankietowanych (%).
Źródło: *ibidem*.

Około 3/4 badanych mieszkańców miasta pozostaje w związku małżeńskim (74,8%) związek nieformalny deklaruje natomiast 13,2% osób. Wdowy/wdowcy lub osoby rozwiedzione stanowią łącznie 8,9% respondentów, a 3,1% spośród badanych to osoby stanu wolnego (rycina 35).



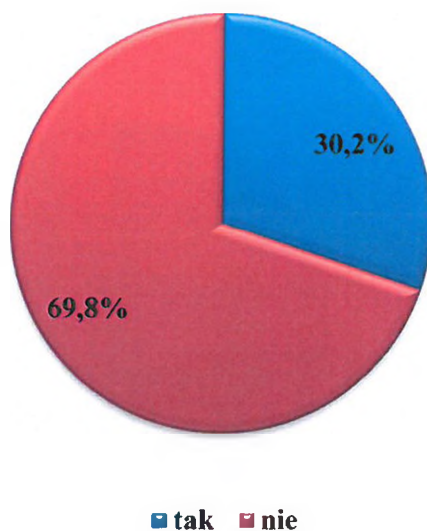
Ryc. 35. Stan cywilny ankietowanych (%).
Źródło: *ibidem*.

Problem niepełnosprawności dotyczy zaledwie 5,6% badanych (rycina 36).



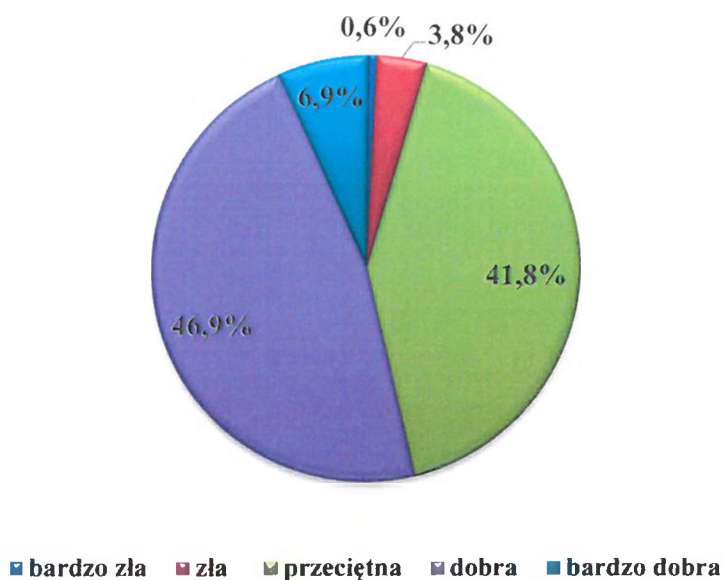
Ryc. 36. Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności przez osoby badane (%).
Źródło: *ibidem*.

Pod stałą opieką lekarską lub pielęgniarską przebywa obecnie niespełna 1/3 badanych osób (30,2%). Szczegóły obrazuje rycina 37.



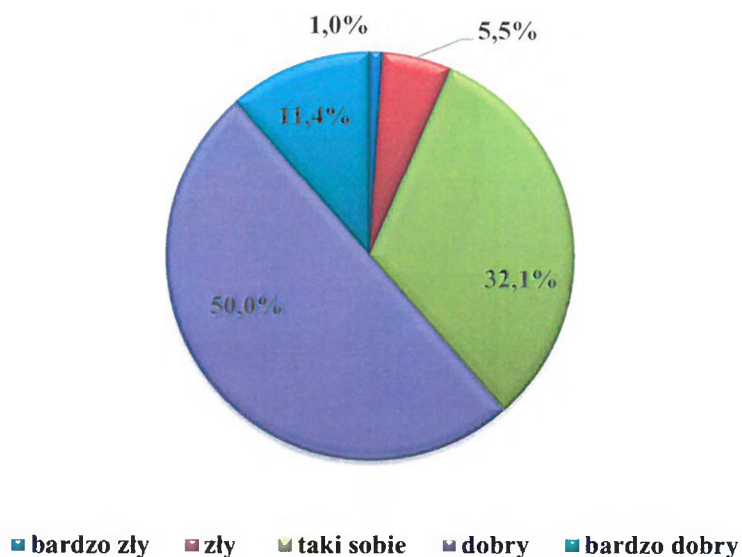
Ryc. 37. Przebywanie respondentów pod stałą opieką lekarską lub pielęgniarską (%).
Źródło: *ibidem*.

Prawie połowa respondentów (46,9%) deklaruje, że ich sytuacja materialna jest dobra, nieco mniej posiada przeciętną sytuację finansową (41,8%), zaledwie 0,6% ankietowanych ocenia ją jako bardzo złą, szczegółowych danych dostarcza rycina 38.

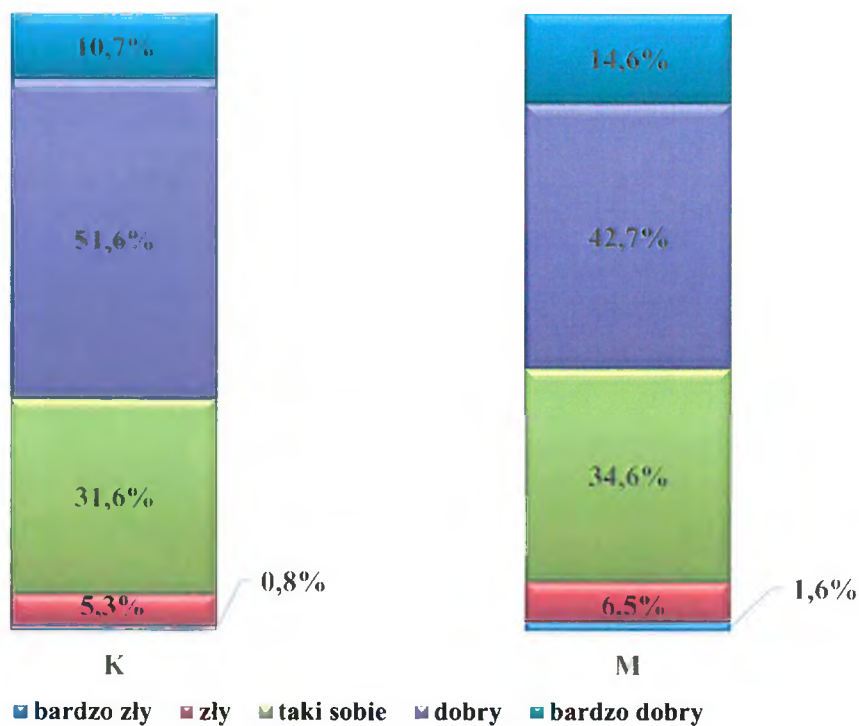


Ryc. 38. Podział respondentów wg deklarowanej sytuacji materialnej (%).
Źródło: *ibidem*.

Połowa badanych ocenia stan swojego zdrowia fizycznego jako dobry (50%), natomiast kolejnych 32,1% ocenia swoje zdrowie fizyczne jako takie sobie. Zaledwie 6,5% badanych deklaruje zły lub bardzo zły poziom zdrowia. Kobiety deklarują nieco lepszy stan zdrowia niż mężczyźni. Szczegóły obrazują ryciny 39 i 40.

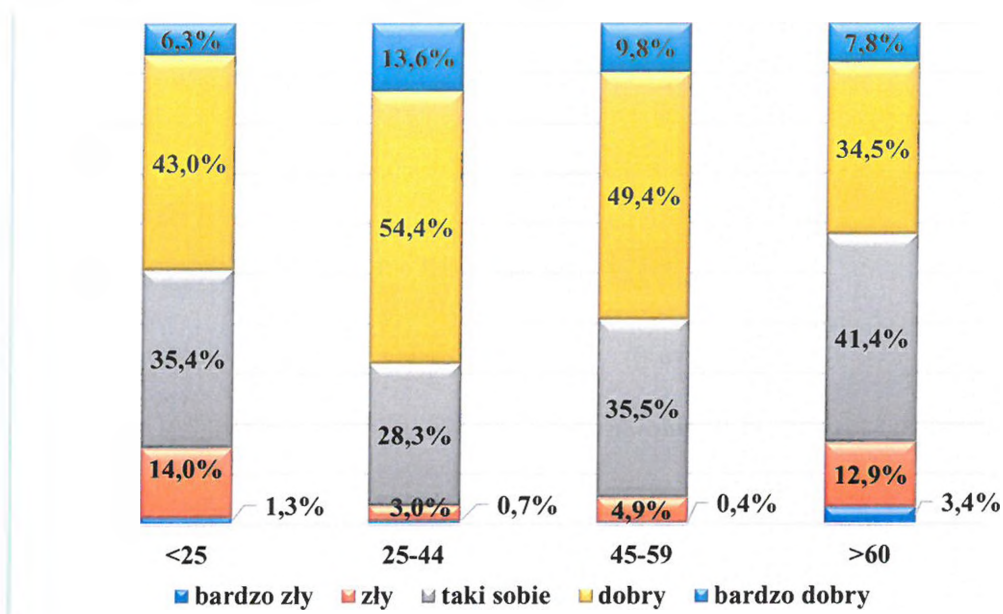


Ryc. 39. Samoocena stanu zdrowia fizycznego respondentów(%).
Źródło: *ibidem*.



Ryc. 40. Samoocena stanu zdrowia fizycznego respondentów wg płci (%).
Źródło: *ibidem*.

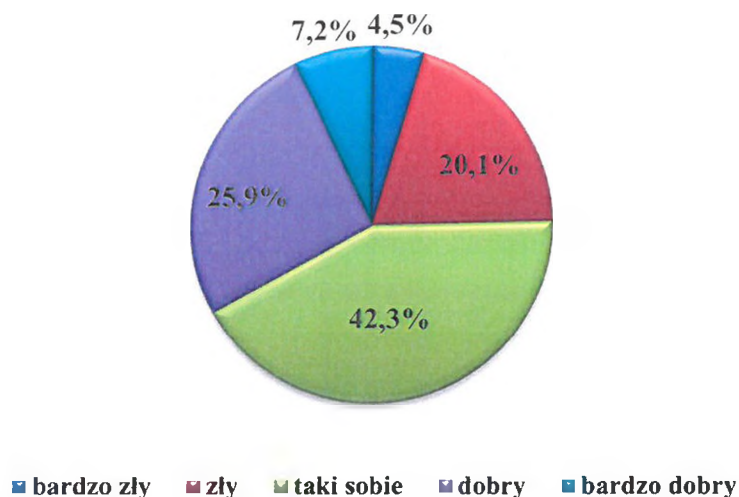
Jak wynika z ryciny 41, istnieje zależność pomiędzy samooceną fizycznego aspektu zdrowia, a wiekiem badanych; wraz z wiekiem ocena stanu zdrowia jest coraz niższa. Najlepszy stan zdrowia fizycznego zgłasza grupa wiekowa 25-44 lat, zaskakuje niski deklarowany stan zdrowia w grupie osób młodych poniżej 25 r.ż.



Ryc. 41. Samoocena stanu zdrowia fizycznego respondentów wg wieku (%).

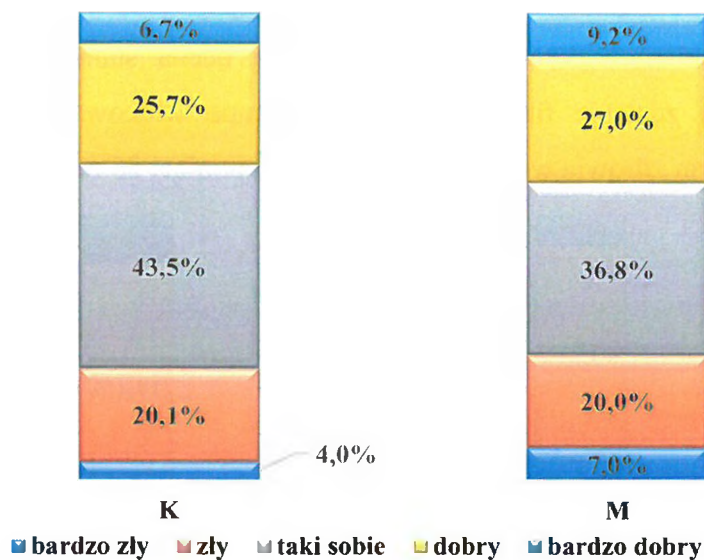
Źródło: *ibidem*.

Ponad połowa ankietowanych osób ocenia stan swojego zdrowia psychicznego jako taki sobie (42,3%) lub dobry (25,9%). Aż 1/5 ankietowanych uważa, że poziom ich zdrowia psychicznego jest zły. Samoocena zdrowia psychicznego badanych mężczyzn była nieco lepsza niż kobiet. Szczegóły ukazano za pomocą ryciny 42 i 43.



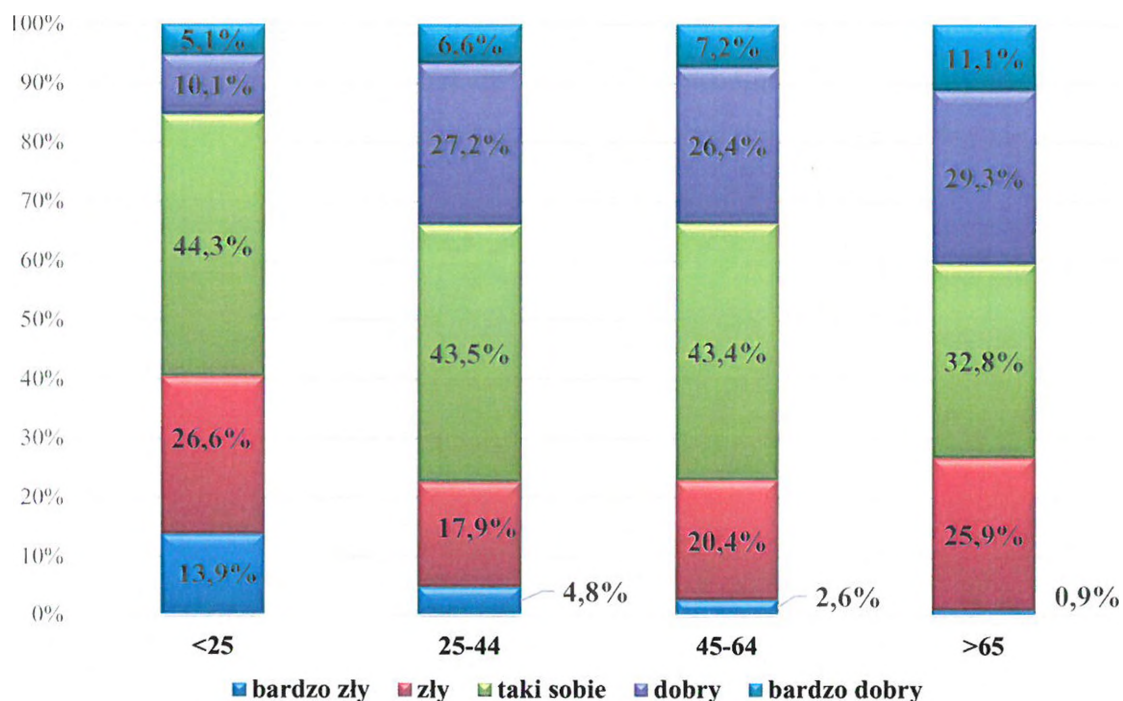
Ryc. 42. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów (%).

Źródło: *ibidem*.



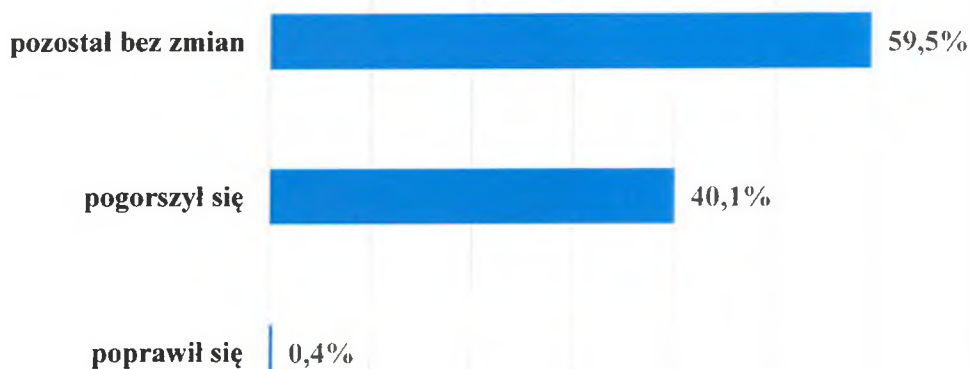
Ryc. 43. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów wg płci (%).
Źródło: *ibidem*.

Nie zauważono wyraźnego związku pomiędzy wiekiem badanych a samooceną zdrowia psychicznego. Natomiast warto zwrócić uwagę na subpopulację osób młodych <25 r.ż., u których złe i bardzo złe odpowiedzi pojawiają się wyraźnie częściej (odpowiednio ponad 26,6% i ok. 13,9%). Można podejrzewać, że zaobserwowane korelacje wykazują związek z pandemią COVID-19 i związaną z nią izolacją społeczną (rycina 44).



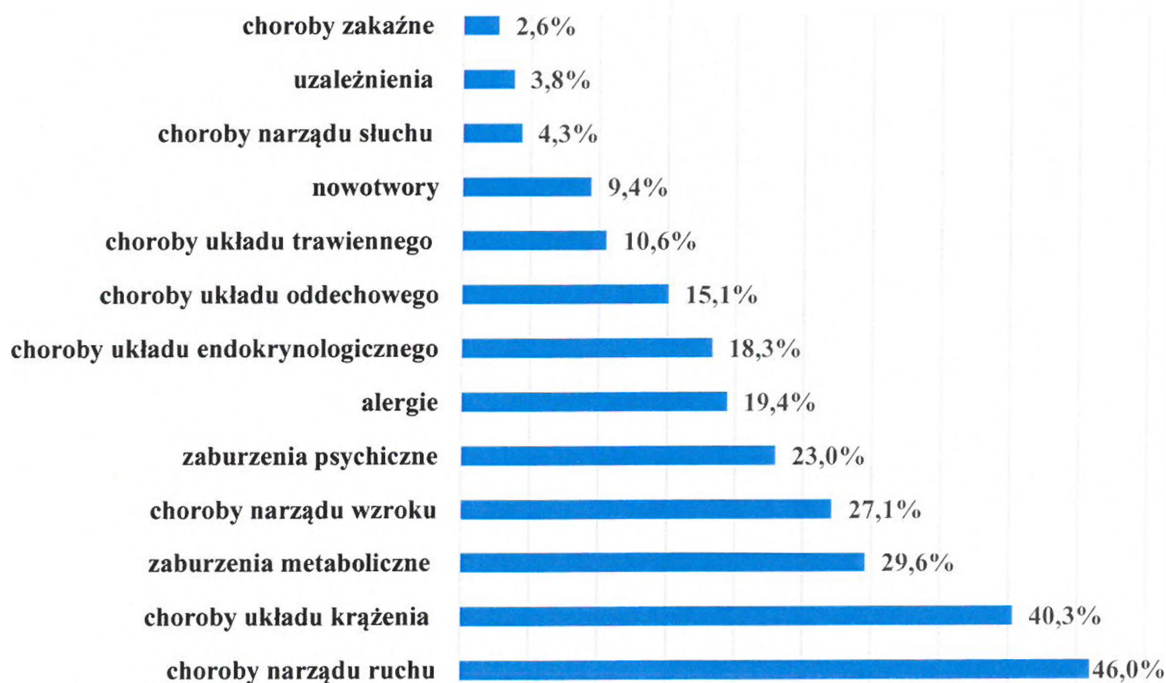
Ryc. 44. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów wg wieku(%).
Źródło: *ibidem*.

Zaledwie 0,4% respondentów deklaruje poprawę swojego stanu zdrowia w ciągu ostatniego roku, u ponad połowy badanych osób nie uległ on zmianie, a u 40,1% dodatkowo pogorszył się (ryc. 45).



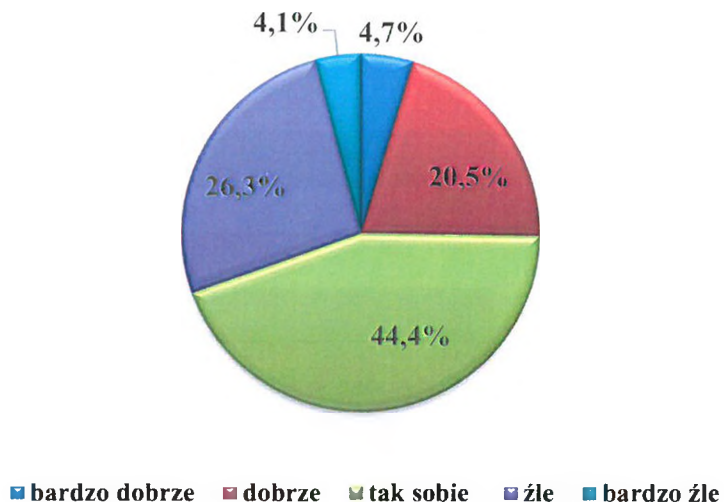
Ryc. 45. Deklarowana zmiana ogólnego stanu zdrowia ankietowanych (%).
Źródło: *ibidem*.

Najczęstsze problemy zdrowotne respondentów oraz dorosłych członków ich najbliższej rodziny dotyczą chorób narządu ruchu (46%) i chorób układu krążenia (40,3%), najrzadziej deklarowane to uzależnienia (3,8%) i choroby zakaźne (2,6%). Szczegóły obrazuje rycina 46.



Ryc. 46. Problemy zdrowotne respondentów oraz dorosłych członków ich najbliższej rodziny (%).
Źródło: *ibidem*.

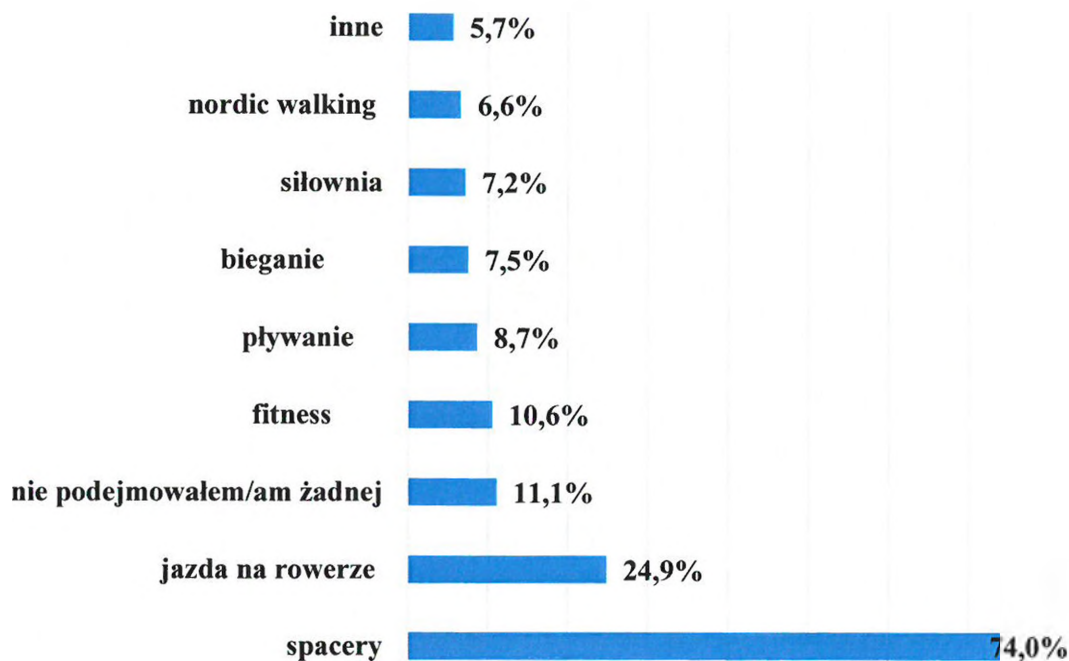
Prawie połowa ankietowanych (44,4%) deklaruje, że radzą sobie ze stresem tak sobie, bardzo dobrze radzi sobie zaledwie 4,7%, aż 30,4 % radzi sobie źle lub bardzo źle (rycina 47).



Ryc. 47. Radzenie sobie ze stresem przez badane osoby (%).

Źródło: *ibidem*.

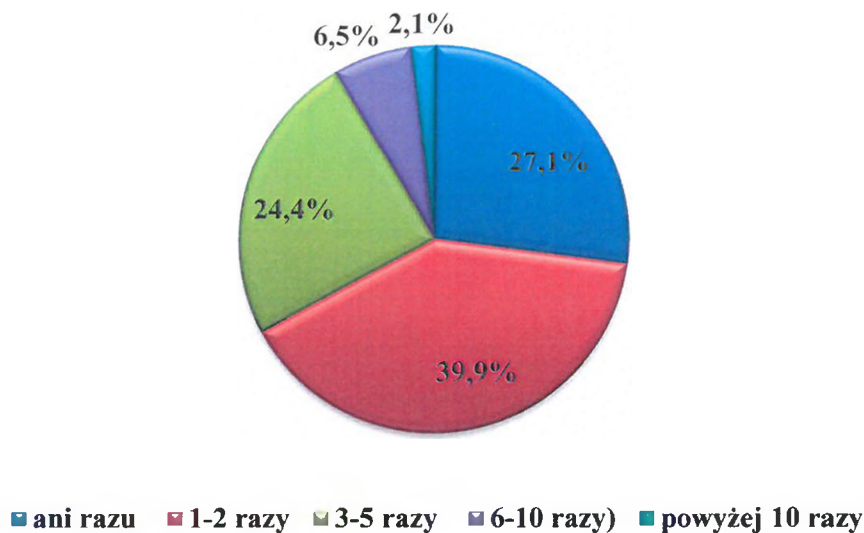
Najchętniej wybierane przez badanych formy aktywności fizycznej w ciągu ostatnich 3 miesięcy to spacery (74%) i jazda na rowerze (24,9%). Ponad 11% osób nie podejmowało w tym okresie żadnej aktywności fizycznej. Szczegóły obrazuje rycina 48.



Ryc. 48. Formy aktywności fizycznej realizowane przez badanych w ciągu ostatnich 3 miesięcy (%).

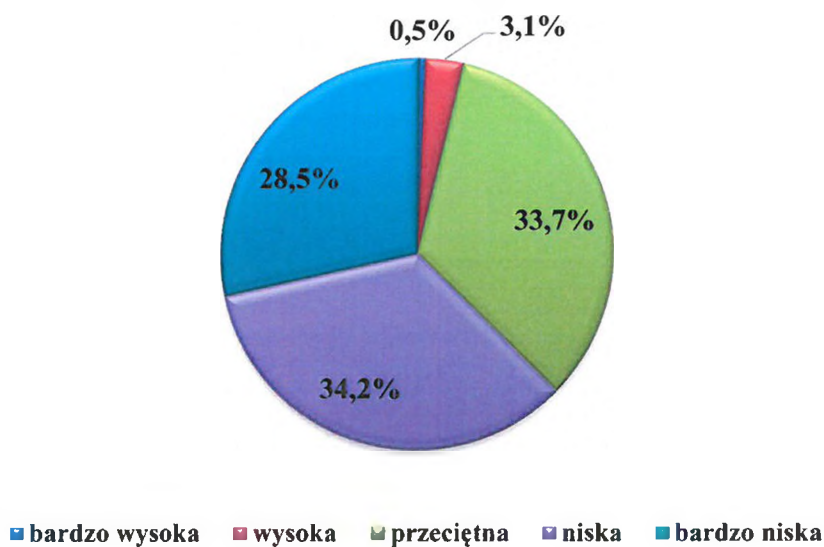
Źródło: *ibidem*.

Badani respondenci korzystali ze świadczeń ochrony zdrowia finansowanej przez NFZ najczęściej 1-2 razy w ciągu ostatniego roku (39,9%), powyżej 10 razy udało się na wizytę w tym samym przedziale czasu niespełna 2,1%, natomiast w ogóle nie korzystało z opieki zdrowotnej finansowanej przez NFZ 27,1% respondentów. Szczegóły obrazuje rycina 49.



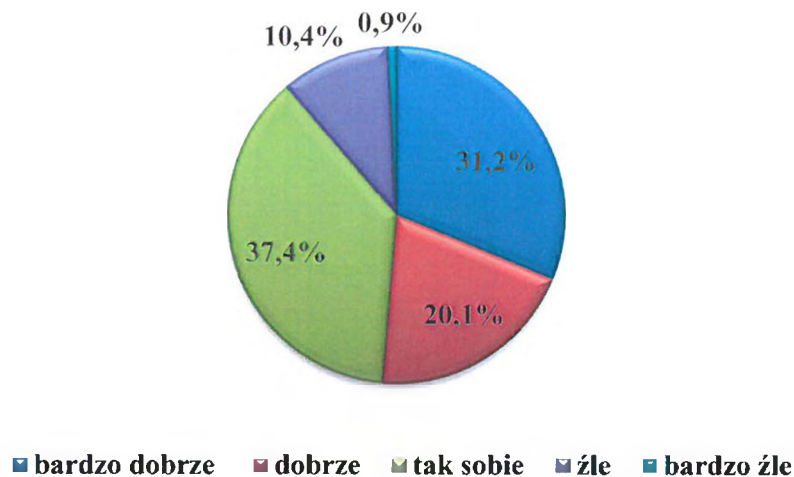
Ryc. 49. Częstotliwość korzystania przez respondentów z ochrony zdrowia finansowanej przez NFZ (%).
Źródło: *ibidem*.

Porównywalna liczba respondentów ocenia dostępność świadczeń ochrony zdrowia w mieście Żyrardowie jako przeciętną (33,7%) i niską (34,2%), zaledwie 3,6% badanych osób ocenia, że jest ona wysoka lub bardzo wysoka. Szczegóły zawarto na rycinie 50.



Ryc. 50. Ocena dostępności świadczeń ochrony zdrowia w opinii respondentów (%).
Źródło: *ibidem*.

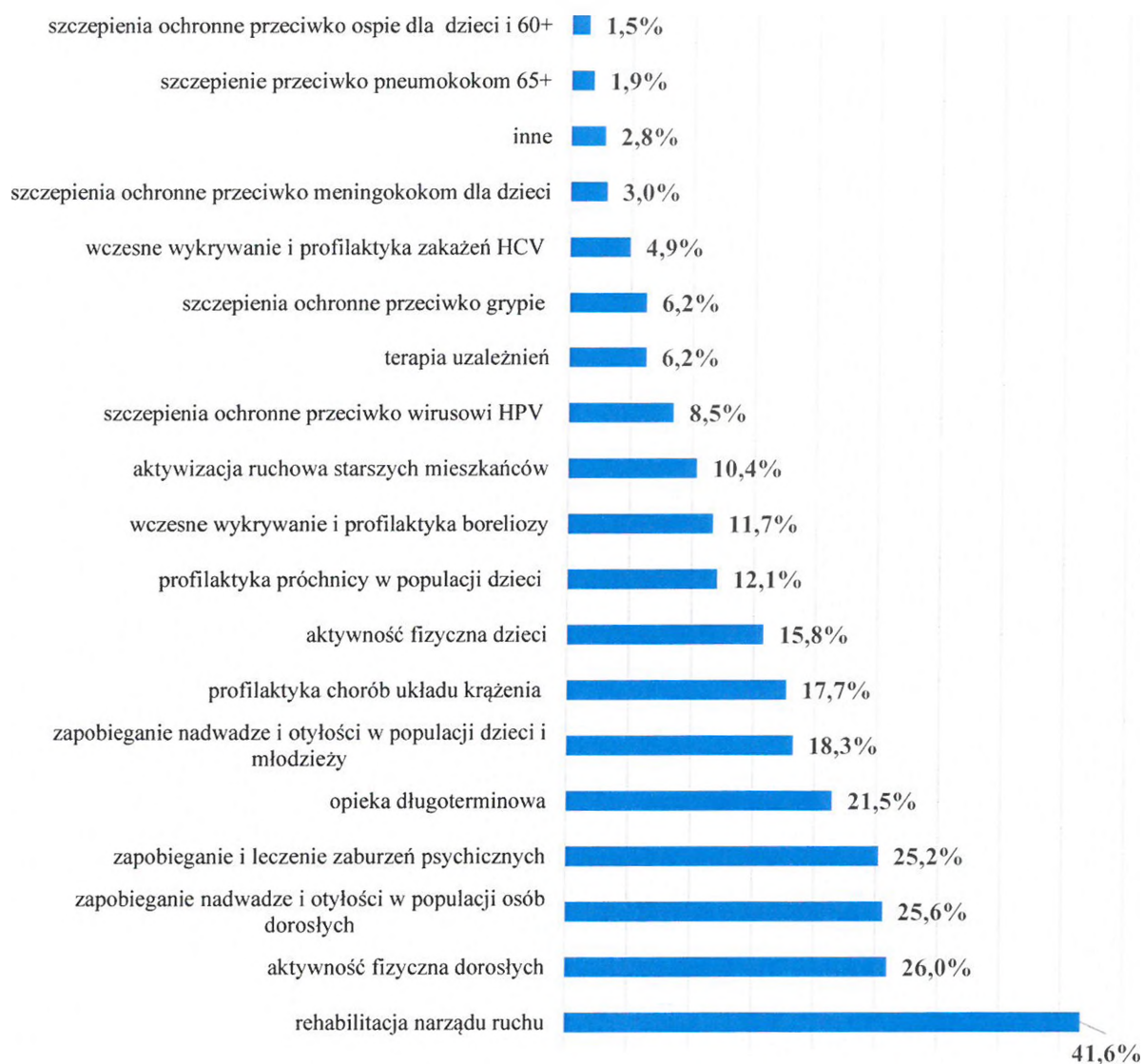
Ponad połowa ankietowanych (51,3%) ocenia stopień zaspokojenia swoich potrzeb zdrowotnych jako bardzo dobry lub dobry, taki sobie deklaruje 37,4%, 0,9% uważa, że jego potrzeby są realizowane bardzo źle. Szczegóły obrazuje rycina 51.



Ryc. 51. Ocena zaspokojenia potrzeb zdrowotnych ankietowanych (%).

Źródło: *ibidem*.

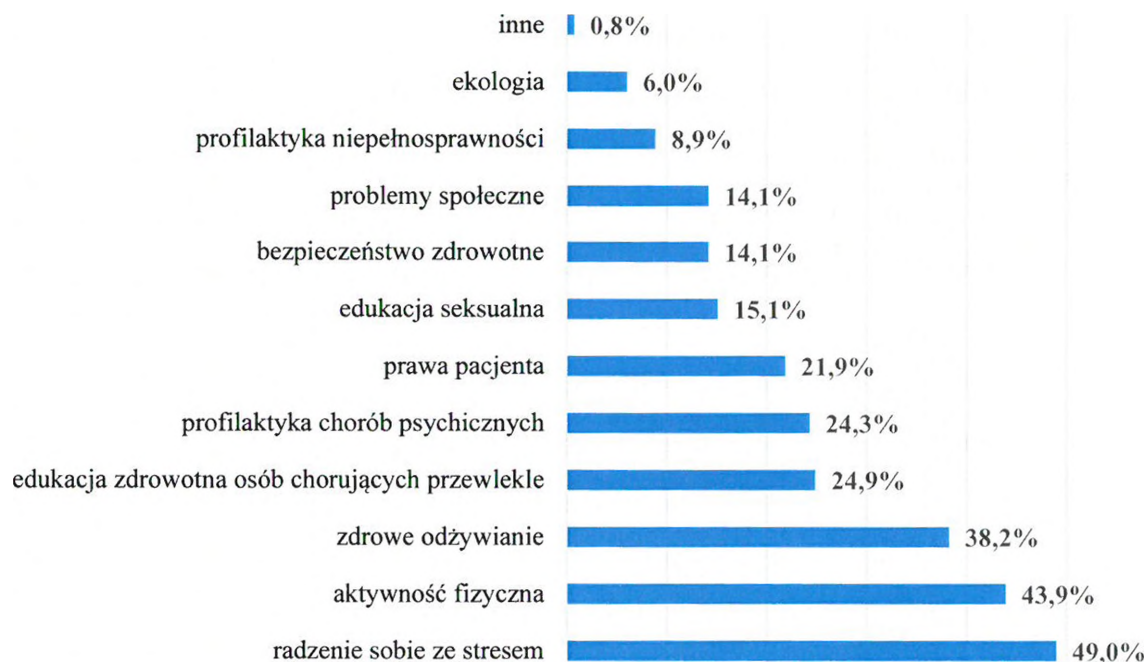
Ankietowani oczekiwali poprawy dostępności do opieki zdrowotnej przede wszystkim w zakresie rehabilitacji narządu ruchu (41,6%), aktywności fizycznej oraz zapobieganiu nadwadze i otyłości (36,3%). Szczegółowych danych dostarcza rycina 52.



Ryc. 52. Zakres w jakim badani respondenci oczekivaliby poprawy dostępności do opieki zdrowotnej w mieście Żyrardowie (%).

Źródło: *ibidem*.

Respondenci oczekują również większej liczby zadań w zakresie promocji zdrowia dla mieszkańców miasta, szczególnie w obszarze radzenia sobie ze stresem (49%), aktywności fizycznej (43,9%) oraz zdrowego odżywiania (38,2%), (rycina 53).



Ryc. 53. Zakres oczekiwanych od Urzędu Miasta działań w zakresie zwiększania dostępności do wybranych świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców miasta Żyrardowa (%).

Źródło: *ibidem*.

Wnioski

1. Respondenci w większości oceniają swoje zdrowie fizyczne jako dobre, lecz wraz z wiekiem zmniejsza się liczba osób oceniających swój stan zdrowia pozytywnie. Najlepszy stan zdrowia fizycznego zgłasza grupa wiekowa 25-44 lat, zaskakuje niski deklarowany stan zdrowia w grupie osób młodych poniżej 25 r.ż. Na tej podstawie można wnioskować, że grupami o najwyższych potrzebach zdrowotnych w zakresie zdrowia fizycznego w mieście Żyrardowie są osoby młode oraz najstarsze.
2. Respondenci w większości oceniają swoje zdrowie psychiczne jako dobre, warto jednak ponownie zwrócić uwagę na subpopulację osób młodych <25 r.ż., u których złe i bardzo złe odpowiedzi w przypadku samooceny zdrowia psychicznego pojawiają się wyraźnie częściej. Można podejrzewać, że zaobserwowane korelacje wykazują związek z pandemią COVID-19 i wynikającą z niej izolacją społeczną, dlatego osoby należące do tej grupy wiekowej powinno się otoczyć wyjątkową opieką, zwłaszcza w zakresie zdrowia mentalnego.
3. Ponad 1/3 badanych deklaruje, że ich stan zdrowia w ciągu ostatniego roku pogorszył się. Być może ma to związek z pandemią COVID-19, która oddziałuje na wszystkie sfery życia, w tym na zdrowie fizyczne i psychiczne.
4. Pod stałą opieką lekarską lub pielęgniarską przebywa obecnie około 1/3 badanych osób.
5. Najczęstsze problemy zdrowotne u respondentów i dorosłych członków ich najbliższej rodziny dotyczą chorób narządu ruchu i układu krążenia.
6. Niespełna 1/3 badanych nie radzi sobie ze stresem.
7. Najchętniej wybierane przez badanych formy aktywności fizycznej to spacerowanie i jazda na rowerze.
8. Prawie połowa badanych osób ocenia, że dostępność do świadczeń ochrony zdrowia w mieście Żyrardowie jest przeciętna, ankietowani oczekiwali poprawy dostępności do opieki zdrowotnej przede wszystkim w zakresie rehabilitacji narządu ruchu, aktywności fizycznej oraz zapobieganiu nadwadze i otyłości.
9. Oczekiwania związane ze zwiększaniem liczby zadań promocji zdrowia dotyczą radzenia sobie ze stresem, aktywności fizycznej oraz zdrowego odżywiania.

7. PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ DLA MIASTA ŻYRARDOWA

PRIORYTET 1: Profilaktyka chorób układu krążenia jako wyraz realizacji Priorytetu 1a Priorytetów zdrowotnych określonych Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (*Zmniejszenie zapadalności i przedwczesnej umieralności z powodu: chorób układu sercowo-naczyniowego, w tym zawałów serca, niewydolności serca i udarów mózgu*)

Cel operacyjny		Zaplanowane interwencje		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
1	Zapobieganie chorobom układu krążenia w populacji mieszkańców miasta poprzez działania z zakresu profilaktyki pierwotnej	1.1	Prowadzenie działań na rzecz zapobiegania chorobom cywilizacyjnym w szczególności chorobom sercowo-naczyniowym. Działania na rzecz poprawy stanu zdrowia mieszkańców - wdrażanie programów profilaktycznych.	2022-2025	Miasto Żyrardów Podmioty wykonujące działalność leczniczą	Zgodnie ze Strategią Zrównoważonego Rozwoju Żyrardowa do Roku 2025
2	Zwiększenie wykrywalności chorób układu krążenia w populacji mieszkańców miasta poprzez działania z zakresu profilaktyki wtórnej	2.1	Rozważenie możliwości finansowania i wdrożenia PPZ w zakresie profilaktyki chorób układu krążenia dla mieszkańców miasta	2022-2027	Miasto Żyrardów Podmioty wykonujące działalność leczniczą	Liczba działań Liczba uczestników
3.	Zwiększenie wiedzy i świadomości zdrowotnej w zakresie problemu chorób układu krążenia w populacji	3.1	Działania informacyjne na rzecz zachęcania do udziału w finansowanym przez NFZ: Programie profilaktyki chorób układu krążenia (ChUK)	2022-2027	Miasto Żyrardów Podmioty wykonujące działalność leczniczą	Liczba działań

Strategia polityki zdrowotnej dla Miasta Żyrardowa na lata 2022-2027

mieszkańców miasta	3.2	Działania informacyjne na rzecz zachęcania do udziału w programie MZ: Profilaktyka 40 Plus	2022-2027	Miasto Żyrardów Podmioty wykonujące działalność leczniczą	Liczba działań
	3.3	Działania informacyjno-edukacyjne, kierowane do młodzieży i społeczności szkolnej, realizowane w szkołach, dla których organem prowadzącym jest Miasto Żyrardów	2022-2027	Miasto Żyrardów Placówki oświatowe	Liczba działań
Uzasadnienie dla wyboru priorytetu		Choroby układu krążenia stanowią przyczynę 36,6% zgonów w Polsce, odsetek ten jest niższy w powiecie żyrdowskim (35,7%). Wśród najczęściej pojawiających się problemów zdrowotnych mieszkańców Żyrardowa w grupie chorób układu krążenia wskazać należy samoistne nadciśnienie tętnicze, przewlekłą chorobę niedokrwienną serca oraz niewydolność serca. Ponad 90% rozpoznań w tej grupie chorobowej dotyczyło mieszkańców po 45 r.ż. Badanie ankietowe przeprowadzone wśród mieszkańców miasta pozwala stwierdzić, że najczęstsze problemy zdrowotne u respondentów i dorosłych członków ich najbliższej rodziny, dotyczą właśnie chorób układu krążenia. Ankietowani oczekiwali również poprawy dostępności świadczeń zdrowotnych w tym zakresie.			

PRIORYTET 2: Profilaktyka i wczesne wykrywanie nowotworów jako wyraz realizacji Priorytetu 1b Priorytetów zdrowotnych określonych Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (*Zmniejszenie zapadalności i przedwczesnej umieralności z powodu: nowotworów złośliwych*) oraz celów Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych na lata 2016-2024

Cel operacyjny		Zaplanowane interwencje		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
1	Zapobieganie chorobom nowotworowym w populacji mieszkańców miasta	1.1	Prowadzenie działań na rzecz zapobiegania chorobom cywilizacyjnym, w szczególności nowotworowym. Działania na rzecz poprawy stanu zdrowia mieszkańców - wdrażanie programów profilaktycznych.	2022-2025	Miasto Żyrardów Podmioty wykonujące działalność leczniczą	Zgodnie ze Strategią Zrównoważonego Rozwoju Żyrardowa do Roku 2025
2	Zwiększenie wykrywalności chorób nowotworowych w populacji mieszkańców miasta poprzez działania z zakresu profilaktyki wtórnej	2.1	Rozważenie możliwości finansowania i wdrożenia PPZ w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów	2022-2027	Miasto Żyrardów	Liczba działań
3	Zwiększenie wiedzy i świadomości zdrowotnej w zakresie problemu chorób nowotworowych w populacji mieszkańców miasta	3.1	Działania informacyjne na rzecz zachęcania do udziału w finansowanych przez NFZ programach profilaktyki chorób nowotworowych	2022-2027	Miasto Żyrardów	Liczba działań
		3.2	Działania informacyjno-edukacyjne, kierowane do młodzieży i społeczności szkolnej, realizowane w szkołach, dla których organem prowadzącym jest Miasto Żyrardów	2022-2027	Miasto Żyrardów Placówki oświatowe	Liczba działań

<p>Uzasadnienie dla wyboru priorytetu</p>	<p>Choroby nowotworowe stanowią drugą przyczynę zgonów w Polsce, tuż po chorobach układu krążenia (26,5% wszystkich zgonów), a liczba zachorowań i zgonów z ich powodu systematycznie rośnie. W powiecie żyrardowskim występują wyższe niż średnia dla województwa wskaźniki umieralności na nowotwory złośliwe. Wśród najczęściej pojawiających się problemów zdrowotnych w tym obszarze wskazać należy nowotwór złośliwy sutka, nowotwór złośliwy gruczołu krokowego, rak pęcherza moczowego, nowotwór złośliwy oskrzela i płuca oraz nowotwór złośliwy jelita grubego. W Mapach Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 wśród rekomendowanych kierunków działań dla województwa mazowieckiego znajduje się podjęcie działań poprawiających zgłaszalność na badania profilaktyczne w zakresie mammografii oraz zintensyfikowanie działań promujących badania profilaktyczne.</p>
---	--

PRIORYTET 3: Profilaktyka nadwagi i otyłości jako wyraz realizacji celu operacyjnego 1 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Profilaktyka nadwagi i otyłości) oraz Priorytetu 3 Priorytetów zdrowotnych określonych Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Przeciwdziałanie występowaniu otyłości)

Cel operacyjny		Zaplanowane interwencje		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
1	Zapobieganie nadwadze i otyłości wśród dzieci i dorosłych mieszkańców miasta poprzez działania z zakresu profilaktyki pierwotnej	1.1	Zachęcanie do korzystania z portalu internetowego Narodowego Centrum Edukacji Żywnościowej	2022-2027	Miasto Żyrardów	Liczba działań Liczba uczestników
		1.2	Prowadzenie działań na rzecz zapobiegania chorobom cywilizacyjnym	2022-2027	Miasto Żyrardów Podmioty wykonujące działalność leczniczą Placówki oświatowe	Liczba działań Liczba uczestników
		1.3	Upowszechnianie koncepcji Szkół Promujących Zdrowie wśród placówek oświatowych prowadzonych przez Miasto Żyrardów	2022-2027	Miasto Żyrardów Placówki oświatowe	Liczba działań Liczba uczestników
		1.4	Realizacja profilaktyki w zakresie psychoedukacji (warsztaty, wykłady z danego zakresu) dzieci, młodzieży, rodziców i specjalistów	2022-2027	Miasto Żyrardów Placówki oświatowe	Liczba działań Liczba uczestników
2	Zwiększenie wykrywalności nadwagi i otyłości wśród dzieci i dorosłych mieszkańców miasta poprzez kompleksowe działania z zakresu profilaktyki wtórnej	2.1	Rozważenie możliwości finansowania i wdrożenia PPZ w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci oraz/lub wczesnego wykrywania nadwagi, otyłości i cukrzycy wśród dorosłych mieszkańców miasta	2022-2027	Miasto Żyrardów	Liczba działań
		2.2	Działania profilaktyki zdrowotnej skierowane na populację dzieci i młodzieży (np.: bilanse zdrowia realizowane przez pielęgniarki szkolne, zbieranie danych statystycznych)	2022-2027	Miasto Żyrardów	Liczba działań Liczba uczestników

Strategia polityki zdrowotnej dla Miasta Żyrardowa na lata 2022-2027

3	Promocja aktywności fizycznej mieszkańców miasta	3.1	Organizowanie spotkań, festynów, zajęć i konkursów sportowych mających na celu propagowanie aktywności fizycznej wśród mieszkańców	2022-2027	Miasto Żyrardów Placówki oświatowe Organizacje pozarządowe	Liczba działań Liczba uczestników
		3.2	Modernizacja lub rozważenie rozbudowy bazy obiektów sportowych miasta	2022-2027	Miasto Żyrardów	Liczba działań
		3.3	Wsparcie pozalekcyjnych form aktywizacji fizycznej dzieci i młodzieży w placówkach oświatowych prowadzonych przez Miasto Żyrardów	2022-2027	Miasto Żyrardów Placówki oświatowe	Liczba działań
4	Zwiększenie wiedzy i świadomości zdrowotnej w zakresie zdrowego żywienia i chorób dietozależnych w populacji dorosłych mieszkańców miasta	4.1	Edukacja zdrowotna rodziców na temat zdrowego żywienia dzieci	2022-2027	Miasto Żyrardów Podmioty wykonujące działalność leczniczą Placówki oświatowe	Liczba działań Liczba uczestników
		4.2	Zwiększanie dostępności do porad dietetycznych	2022-2027	Miasto Żyrardów Podmioty wykonujące działalność leczniczą	Liczba działań Liczba uczestników
Uzasadnienie dla wyboru priorytetu		Nadwaga i otyłość to przede wszystkim ważne czynniki ryzyka rozwoju wielu chorób przewlekłych i dolegliwości zdrowotnych. Bez podejmowania działań zmierzających do powstrzymania rozwoju epidemii otyłości społeczeństwo czeka znaczący wzrost zachorowalności na cukrzycę, choroby krążenia, nowotwory oraz wiele innych poważnych problemów zdrowotnych. Z badań Instytutu Żywności i Żywienia wynika, że rozpowszechnienie nadwagi i otyłości wśród uczniów szkół podstawowych województwa mazowieckiego jest najwyższe w Polsce – ok. 32%, przy średniej ogólnopolskiej na poziomie 22%. Zgodnie z wynikami badania kwestionariuszowego mieszkańcy miasta oczekują zwiększenia liczby działań promocji zdrowia w obszarze aktywności fizycznej oraz zdrowego odżywiania, zarówno kierowanych do dorosłych mieszkańców, jak i dzieci oraz młodzieży zamieszkującej Miasto Żyrardów. W Mapach Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 wśród rekomendowanych kierunków działań dla województwa mazowieckiego znajduje się wyrównywanie i zwiększanie dostępności do skutecznych programów profilaktycznych w zakresach czynników ryzyka najbardziej obciążających populację regionu tj. m.in. wysokie BMI.				

PRIORYTET 4: Profilaktyka uzależnień jako wyraz realizacji celu operacyjnego 2 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (profilaktyka uzależnień) oraz Priorytetu 4 Priorytetów zdrowotnych określonych Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Ograniczanie następstw zdrowotnych spowodowanych stosowaniem substancji psychoaktywnych lub uzależnieniem od tych substancji)

Cel operacyjny		Zaplanowane interwencje		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
1	Zapobieganie problemom alkoholowym, przeciwdziałanie narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym	1.1	Profilaktyczna działalność informacyjna i edukacyjna w zakresie uzależnień dla osób uzależnionych i współuzależnionych, a także dla dzieci i młodzieży w szkołach, dla których organem prowadzącym jest miasto (np. Cukierki, Archipelag Skarbów; Program „Debata”)	2022-2027	Miasto Żyrardów Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Placówki oświatowe Organizacje pozarządowe	Liczba działań Liczba uczestników
		1.2	Wspomaganie działalności: instytucji, stowarzyszeń, osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów uzależnień	2022-2027	Miasto Żyrardów	Liczba działań Liczba uczestników
		1.3	Promowanie projektów i inicjatyw społecznych w zakresie edukacji i profilaktyki narkotykowej, w tym współpraca z organizacjami pozarządowymi i innymi jednostkami pożytku publicznego w obszarze profilaktyki i rehabilitacji uzależnień	2022-2027	Miasto Żyrardów Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Placówki oświatowe Organizacje pozarządowe	Liczba działań Liczba uczestników
		1.4	Ograniczenie skali występowania ryzykownych zachowań u dzieci i młodzieży poprzez realizację programów profilaktycznych i wspieranie różnych form aktywnego spędzania wolnego czasu przez rodziny	2022-2027	Miasto Żyrardów Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Placówki oświatowe Organizacje pozarządowe	Liczba działań Liczba uczestników

Strategia polityki zdrowotnej dla Miasta Żyrardowa na lata 2022-2027

		1.5	Działania informacyjne na rzecz zachęcania do udziału w finansowanych przez NFZ programach profilaktyki chorób odtytoniowych (Profilaktyka przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, Program profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POChP)	2022-2027	Miasto Żyrardów	Liczba działań Liczba uczestników
2	Zapewnienie adekwatnej do potrzeb dostępności świadczeń zdrowotnych i społecznych dla osób zagrożonych i dotkniętych uzależnieniami	2.1	Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych oraz współuzależnionych/DDA	2022-2027	Miasto Żyrardów Organizacje pozarządowe Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	Liczba działań Liczba uczestników
		2.2	Realizacja profilaktyki w zakresie psychoedukacji (warsztaty, wykłady z danego zakresu) dzieci, młodzieży, rodziców i specjalistów	2022-2027	Miasto Żyrardów Placówki oświatowe	Liczba działań Liczba uczestników
		2.3	Program korekcyjny TUKA/N dla młodzieży eksperymentującej z alkoholem i narkotykami	2022-2025	Miasto Żyrardów Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	Zgodnie ze Strategią Zrównoważonego Rozwoju Żyrardowa do Roku 2025
		2.4	Realizacja działań profilaktyczno - edukacyjnych z zakresu szkodliwości używek na płód, z uwzględnieniem problematyki Zespołu Alkoholowego Płodu	2022-2025	Miasto Żyrardów Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	Zgodnie ze Strategią Zrównoważonego Rozwoju Żyrardowa do Roku 2025
3	Zintensyfikowanie działań profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie	3.1	Rozbudowa sieci i poszerzenie oferty placówek wspierających i udzielających pomocy osobom dotkniętym przemocą w rodzinie	2022-2025	Miasto Żyrardów Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	Liczba działań Liczba uczestników
		3.2	Upowszechnienie informacji w zakresie możliwości i form udzielania pomocy osobom dotkniętym przemocą w rodzinie	2022-2025	Miasto Żyrardów Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	Liczba działań Liczba uczestników
		3.3	Profilaktyka i edukacja dzieci, młodzieży, dorosłych i rodzin w zakresie przeciwdziałania przemocy	2022-2025	Miasto Żyrardów Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	Liczba działań Liczba uczestników

Strategia polityki zdrowotnej dla Miasta Żyrardowa na lata 2022-2027

		3.4	Ochrona i wsparcie dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie, w tym dzieci, młodzież, osoby dorosłe, współuzależnione/DDA, osoby starsze i z niepełnosprawnością	2022-2025	Miasto Żyrardów Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	Liczba działań Liczba uczestników
4	Podnoszenie kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z uzależnień	4.1	Wspieranie jednostek oświatowo - wychowawczych w realizacji programów profilaktyczno-wychowawczych (np. szkolenie p.n. „Spójrz inaczej”)	2022-2027	Miasto Żyrardów Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	Liczba działań Liczba uczestników
		4.2	Współdziałanie w realizacji ogólnopolskich programów profilaktycznych i kampaniach edukacyjnych oraz informacyjnych	2022-2027	Miasto Żyrardów Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	Liczba działań Liczba uczestników
		4.3	Podnoszenie kwalifikacji kadry pracowniczej Powiatowego Ośrodka Interwencji Kryzysowej	2022-2025	Miasto Żyrardów Organizacje pozarządowe	Zgodnie ze Strategią Zrównoważonego Rozwoju Żyrardowa do Roku 2025
Uzasadnienie dla wyboru priorytetu		<p>Uzależnienia od substancji psychoaktywnych stanowią poważne zagrożenie dla zdrowia publicznego. Wg danych Światowej Organizacji Zdrowia rocznie umiera z przyczyn mających związek ze spożyciem alkoholu około 2,5 miliona osób na całym świecie, z czego aż 13% stanowią ludzie młodzi, w przedziale wiekowym 25-29 lat. Zgodnie z szacunkami alkohol jest odpowiedzialny za około 5,9% wszystkich zgonów na świecie i dodatkowo odpowiada za 5,1% przewlekłych stanów chorobowych i niepełnosprawności. Z kolei w skali całego świata, co najmniej raz po jakiś narkotyk sięgnęło 250 milionów osób w wieku między 15 a 64 rokiem życia. Z tej liczby blisko 12% (29 milionów osób) cierpi z powodu szkód zdrowotnych wywołanych spożywaniem narkotyków. Poza negatywnymi konsekwencjami zdrowotnymi uzależnienia od substancji psychoaktywnych, bardzo ważne jest zwrócenie uwagi na szkody społeczne. Największe krzywdy w tym przypadku dotyczą członków rodziny osoby uzależnionej. Niejednokrotnie z nadużywaniem substancji psychoaktywnych związana jest przemoc w rodzinie, negatywne wzorce rodzicielskie, trudności ekonomiczne. Dodatkowo osoba uzależniona nierzadko zaniedbuje obowiązki rodzinne, a także zawodowe, doprowadzając często do utraty pracy, co w konsekwencji wpływa na funkcjonowanie ekonomiczne całej rodziny. Zaniedbania ulegają także więzi społeczne. W Mapach Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 wśród rekomendowanych kierunków działań dla województwa mazowieckiego znajduje się wyrównywanie i zwiększanie dostępności do skutecznych programów profilaktycznych w zakresach czynników ryzyka najbardziej obciążających populację regionu tj. m.in. palenie tytoniu i inne czynniki związane ze stylem życia.</p>				

PRIORYTET 5: Promocja zdrowia psychicznego jako wyraz realizacji celu operacyjnego 3 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (promocja zdrowia psychicznego), Priorytetu 5 Priorytetów zdrowotnych określonych Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Zapobieganie, leczenie i rehabilitacja zaburzeń psychicznych) oraz celów głównych Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022

Cel operacyjny		Zaplanowane interwencje		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
1	Ochrona zdrowia psychicznego mieszkańców miasta	1.1	Działania informacyjno-edukacyjne, kierowane do młodzieży i społeczności szkolnej, realizowane w szkołach, dla których organem prowadzącym jest Miasto Żyrardów	2022-2027	Miasto Żyrardów Placówki oświatowe	Liczba działań Liczba uczestników
		1.2	Specjalistyczna pomoc dla dzieci ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi	2022-2027	Miasto Żyrardów Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Placówki oświatowe	Liczba działań Liczba uczestników
		1.3	Poradnictwo specjalistyczne w ramach zadań programu „Rodzinny Ośrodek Profilaktyczno - Rozwojowy	2022-2025	Miasto Żyrardów Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	Zgodnie ze Strategią Zrównoważonego Rozwoju Żyrardowa do Roku 2025
2	Zapewnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi	2.1	Zapewnienie mieszkańcom miasta dostępu do instytucji ochrony zdrowia i pomocy społecznej	2022-2027	Miasto Żyrardów	Liczba działań Liczba uczestników
		2.2	Działania informacyjne na rzecz rozwoju zróżnicowanych form wspierania zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi	2022-2027	Miasto Żyrardów Powiatowy Urząd Pracy	Liczba działań

	2.3	Realizacja profilaktyki w zakresie psychoedukacji (warsztaty, wykłady z danego zakresu) dzieci, młodzieży, rodziców i specjalistów	2022-2027	Miasto Żyrardów Placówki oświatowe	Liczba działań Liczba uczestników
Uzasadnienie dla wyboru priorytetu	<p>Zachorowalność na zaburzenia psychiczne wykazuje tendencję wzrostową w skali globalnej, do czego niewątpliwie przyczynił się wybuch pandemii COVID-19. Wśród najczęściej pojawiających się u mieszkańców miasta Żyrardowa zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wskazać należy reakcję na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne, inne niż w postaci fobii zaburzenia lękowe, inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną, a także epizody depresyjne i zaburzenia depresyjne nawracające. Z problemem wszystkich rozpoznań w tej grupie, z wyjątkiem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych użyciem alkoholu, częściej w publicznym systemie opieki zdrowotnej pojawiają się kobiety.</p> <p>W roku 2021 mieszkańcom powiatu żyrardowskiego wydano ponad 45,2 tys. zaświadczeń lekarskich o niezdolności do pracy z tytułu choroby własnej osób ubezpieczonych w ZUS. Wśród 30 głównych przyczyn niezdolności do pracy w analizowanym okresie znalazły się również zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania. Zgodnie z wynikami badania kwestionariuszowego, mieszkańcy miasta Żyrardowa w zakresie promocji zdrowia oczekują od władz samorządowych przede wszystkim większej liczby zadań w obszarze radzenia sobie ze stresem, zarówno w przypadku osób dorosłych, jak i dzieci.</p>				

PRIORYTET 6: Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne jako wyraz realizacji celu operacyjnego 4 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne) oraz Priorytetu 6 i 7 Priorytetów zdrowotnych określonych Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w tym przeciwdziałanie skutkom nieprawidłowej antybiotykoterapii; Tworzenie warunków sprzyjających utrzymaniu i poprawie zdrowia w środowisku nauki, pracy i zamieszkania)

Cel operacyjny		Zaplanowane interwencje		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
1	Promocja zdrowia środowiskowego i profilaktyka chorób zakaźnych	1.1	Promocja szczepień ochronnych wg kalendarza szczepień, w tym promowanie m.in. szczepień p/grypie, p/pneumokokom	2022-2027	Miasto Żyrardów Podmioty wykonujące działalność leczniczą	Liczba działań Liczba uczestników
		1.2	Działania edukacyjne dotyczące wpływu środowiska życia na zdrowie w szkołach, dla których organem prowadzącym jest miasto.	2022-2027	Miasto Żyrardów Placówki oświatowe	Liczba działań
		1.3	Poprawa stanu środowiska naturalnego w mieście	2022-2025	Miasto Żyrardów	Zgodnie ze Strategią Zrównoważonego Rozwoju Żyrardowa do Roku 2025
		1.4	Podejmowanie inicjatyw na rzecz profilaktyki chorób zawodowych i związanych z pracą, w tym konsultacje z największymi przedsiębiorcami w mieście	2022-2027	Miasto Żyrardów Powiatowy Urząd Pracy	Liczba działań
		1.5	Zachęcanie do szczepień przeciwko SARS-CoV-2	2022-2027	Miasto Żyrardów Podmioty wykonujące działalność leczniczą	Liczba działań Liczba uczestników
2	Poprawa infrastruktury miasta związanej ze zdrowiem środowiskowym	2.1	Zapewnienie harmonijnej urbanizacji miasta	2022-2025	Miasto Żyrardów	Zgodnie ze Strategią Zrównoważonego Rozwoju Żyrardowa do Roku 2025

	2.2	Ochrona środowiska naturalnego i walorów przyrodniczych miasta	2022-2025	Miasto Żyrardów	Zgodnie ze Strategią Zrównoważonego Rozwoju Żyrardowa do Roku 2025
	2.3	Rozbudowa i zwiększenie efektywności wykorzystania istniejącej infrastruktury oświatowej i sportowej	2022-2025	Miasto Żyrardów	Zgodnie ze Strategią Zrównoważonego Rozwoju Żyrardowa do Roku 2025
	2.4	Ochrona klimatu i jakości powietrza oraz monitoring środowiska	2022-2025	Miasto Żyrardów	Zgodnie ze Strategią Zrównoważonego Rozwoju Żyrardowa do Roku 2025
	2.5	Ochrona przed hałasem	2022-2025	Miasto Żyrardów	Zgodnie ze Strategią Zrównoważonego Rozwoju Żyrardowa do Roku 2025
Uzasadnienie dla wyboru priorytetu	<p>Czynniki środowiskowe odpowiadają za ok. 20% chorobowości populacji. Choroby zakaźne układu oddechowego, głównie ostre zakażenia górnych dróg oddechowych, stanowią wiodącą przyczynę pojawiania się mieszkańców Żyrardowa w placówkach publicznej opieki zdrowotnej, dotyczy to zarówno populacji dzieci i młodzieży, jak i dorosłych. Choroby układu oddechowego zajmują obecnie piąte miejsce w strukturze zgonów, powodując 6% zgonów w populacji krajowej. Wartość odsetka zgonów z ich powodu dla powiatu żyrardowskiego jest zbliżona (5,9%). Wśród najczęściej pojawiających się problemów zdrowotnych mieszkańców miasta w obszarze chorób układu oddechowego wskazać należy ostre zakażenia górnych dróg oddechowych, a także dychawicę oskrzelową oraz inną przewlekłą zaporową chorobę płuc (w grupie chorób przewlekłych). Dodatkowo przebycie COVID-19 może długofalowo wpłynąć na ogólne samopoczucie pacjentów, pogorszenie jakości ich życia oraz pojawienie się odległych konsekwencji dla zdrowia. Ponad 1/3 badanych deklaruje, że ich stan zdrowia w ciągu ostatniego roku pogorszył się, jedną z przyczyn tego zjawiska prawdopodobnie jest w pandemia COVID-19, która oddziałuje na wszystkie sfery życia.</p>				

PRIORYTET 7: Wyzwania demograficzne jako wyraz realizacji celu operacyjnego 5 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 oraz Priorytetu 10 Priorytetów zdrowotnych określonych Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Zwiększenie koordynacji opieki nad pacjentami starszymi, niepełnosprawnymi oraz nie samodzielnyymi.)

Cel operacyjny		Zaplanowane interwencje		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
1	Promocja zdrowia psychicznego w populacji osób starszych	1.1	Profilaktyczna działalność informacyjna i edukacyjna dla osób z niepełnosprawnością oraz seniorów	2022-2027	Miasto Żyrardów Organizacje pozarządowe Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	Liczba działań Liczba uczestników
		1.2	Poprawa dostępności do usług i opieki zdrowotnej na rzecz osób starszych	2022-2027	Podmioty wykonujące działalność leczniczą Miasto Żyrardów	Liczba działań Liczba uczestników
		1.3	Rozwój usług wspierających zdrowie i jakość życia związaną ze zdrowiem u osób starszych i ich opiekunów nieformalnych, w szczególności przez rozwój dziennych form wsparcia i pomocy psychologicznej	2022-2027	Miasto Żyrardów Organizacje pozarządowe Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	Liczba działań
		1.4	Rozwój zintegrowanego systemu aktywizacji i pomocy dla osób starszych oraz niepełnosprawnych.	2022-2025	Miasto Żyrardów Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	Zgodnie ze Strategią Zrównoważonego Rozwoju Żyrardowa do Roku 2025
		1.5	Wspieranie zadań realizowanych przez stowarzyszenia senioralne	2022-2027	Miasto Żyrardów	Liczba działań
2	Rozwijanie więzi międzypokoleniowej w społeczności miasta	2.1	Realizacja międzypokoleniowych integracyjnych programów edukacyjnych, kulturalnych i rekreacyjnych	2022-2027	Miasto Żyrardów Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	Liczba działań Liczba uczestników
		2.2	Wsparcie organizacji działających na rzecz integracji międzypokoleniowej	2022-2027	Miasto Żyrardów	Liczba działań Liczba uczestników

Strategia polityki zdrowotnej dla Miasta Żyrardowa na lata 2022-2027

3	Kreowanie postaw prozdrowotnych oddziałujących na zdrowie prokreacyjne oraz podnoszenie kompetencji kadr medycznych w zakresie zdrowia prokreacyjnego	3.1	Działania informacyjne na rzecz zachęcania do udziału w finansowanym przez NFZ Programie badań prenatalnych	2022-2027	Miasto Żyrardów	Liczba działań
4	Zapobieganie chorobom wieku podeszłego poprzez działania w zakresie profilaktyki wtórnej	4.1	Działania informacyjne na rzecz rozwoju zróżnicowanych form wspierania zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnością	2022-2027	Miasto Żyrardów Powiatowy Urząd Pracy	Liczba działań
		4.2	Działania informacyjne na rzecz zachęcania do udziału w finansowanych przez NFZ Programie Program profilaktyki osteoporozy	2022-2027	Miasto Żyrardów Podmioty wykonujące działalność leczniczą	Liczba działań
		4.3	Realizacja programów zdrowotnych w zakresie zapobiegania chorobom cywilizacyjnym m.in. pneumokokom, jaskrze	2022-2027	Miasto Żyrardów Podmioty wykonujące działalność leczniczą	Liczba działań Liczba uczestników
		4.4	Określenie potrzeb związanych z opieką geriatryczną w związku ze starzeniem się populacji na terenie miasta	2022-2027	Miasto Żyrardów Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	Liczba działań
Uzasadnienie dla wyboru priorytetu	Przeciętne dalsze trwanie życia mężczyzn i kobiet w podregionie żyrardowskim, do którego przynależy miasto Żyrardów, jest krótsze w porównaniu do kraju i województwa mazowieckiego. W latach 2010-2020 odnotowano spadek liczby mieszkańców na poziomie ok. 5%. Przyrost naturalny na 1000 ludności wyniósł -5,64, co stanowi negatywną obserwację, ponieważ w przypadku województwa mazowieckiego osiągnął on wartość -1,99, a wartość dla kraju to -3,18. W badaniu ankietowym mieszkańców miasta zauważono, że wraz z wiekiem badanych zmniejsza się liczba osób oceniających swój stan zdrowia pozytywnie. Na tej podstawie można wnioskować, że grupą o najwyższych potrzebach zdrowotnych w zakresie zdrowia fizycznego są osoby starsze. Oczekiwania dorosłych mieszkańców miasta związane są ze zwiększaniem liczby zadań promocji zdrowia w obszarze radzenia sobie ze stresem, aktywności fizycznej oraz zdrowego odżywiania w każdej grupie wiekowej.					

8. KOSZTY REALIZACJI ZAPLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Interwencje zaplanowane w ramach realizacji Strategii polityki zdrowotnej dla Miasta Żyrardowa na lata 2022-2027 finansowane będą z budżetu miasta Żyrardowa oraz innych źródeł pozabudżetowych.

9. MONITORING I EWALUACJA

Monitoring Strategii polityki zdrowotnej dla Miasta Żyrardowa na lata 2022-2027 będzie oparty o wykonanie corocznego sprawozdania ze wszystkich zrealizowanych w danym roku kalendarzowym działań wykazanych w strategii, składanego do dn. 30 listopada danego roku. Elementarną częścią składową sprawozdania będą sprawozdania cząstkowe składane przez podmioty realizujące zadania opisane w strategii, w tym sprawozdania składane obligatoryjnie przez jednostki budżetowe podlegające miastu, a także sprawozdania składane dobrowolnie - przez pozostałe podmioty. Miernikiem jego właściwej realizacji będą wartości wskaźników opisanych w strategii. Ewaluacja w perspektywie długofalowej ma być pomocna w niwelowaniu niekorzystnych tendencji charakterystycznych dla zdrowia populacji w mieście Żyrardowie i zbliżenie się do średniego poziomu opieki zdrowotnej w Polsce oraz Unii Europejskiej.

Prezydent Miasta Żyrardowa

Lucjan Krzysztof Chrzanowski

10. SPIS TABEL

Tab. I. Ludność miasta Żyrardowa na tle woj. mazowieckiego i kraju – dane ogólne.....	20
Tab. II. Ludność miasta Żyrardowa wg ekonomicznych grup wieku i płci na tle woj. mazowieckiego i kraju.	21
Tab. III. Ruch naturalny ludności w mieście Żyrardowie na tle województwa mazowieckiego i kraju.....	23
Tab. IV. Przeciętne dalsze trwanie życia (w latach) w momencie narodzin w podregionie żyrardowskim na tle woj. mazowieckiego i kraju w latach 2018-2020.	24
Tab. V. Struktura organizacyjna podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w mieście Żyrardowie.....	26
Tab. VI. Struktura organizacyjna podmiotów leczniczych udzielających świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w mieście Żyrardowie.....	28
Tab. VII. Dostęp do świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej na rynku publicznym dla mieszkańców miasta Żyrardowa.	29
Tab. VIII. Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie badań diagnostycznych w mieście Żyrardowie.	31
Tab. IX. Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń lecznictwa szpitalnego w mieście Żyrardowie.	31
Tab. X. Dostęp do świadczeń lecznictwa szpitalnego na rynku publicznym dla mieszkańców miasta Żyrardowa.	32
Tab. XI. Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w mieście Żyrardowie.....	33
Tab. XII. Dostęp do świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień na rynku publicznym dla mieszkańców miasta Żyrardowa.	34
Tab. XIII. Struktura organizacyjna podmiotów leczniczych udzielających świadczeń rehabilitacji leczniczej w mieście Żyrardowie.....	35
Tab. XIV. Dostęp do świadczeń rehabilitacji leczniczej na rynku publicznym dla mieszkańców miasta Żyrardowa.	35
Tab. XV. Podmioty wykonujące działalność leczniczą i praktyki lekarzy dentyków udzielające finansowanych ze środków NFZ świadczeń leczenia stomatologicznego w mieście Żyrardowie.	36
Tab. XVI. Struktura organizacyjna podmiotów leczniczych udzielających świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w mieście Żyrardowie.....	37
Tab. XVII. Struktura organizacyjna podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej w mieście Żyrardowie.....	37
Tab. XVIII. Dostęp do świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej na rynku publicznym dla mieszkańców miasta Żyrardowa.	38
Tab. XIX. Zespoły ratownictwa medycznego na terenie miasta Żyrardowa.	38
Tab. XX. Apteki na terenie miasta Żyrardowa.	39
Tab. XXI. Liczba rozpoznań* będących przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców miasta Żyrardowa w latach 2019-2021 w podziale na grupy wiekowe.	42
Tab. XXII. Najczęstsze rozpoznania będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców miasta Żyrardowa w wieku poniżej 18 r.ż. w roku 2021 w podziale na płeć.	43

Tab. XXIII. Najczęstsze rozpoznania będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców miasta Żyrardowa w wieku 18-24 lat w roku 2021 w podziale na płeć.	46
Tab. XXIV. Najczęstsze rozpoznania będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców miasta Żyrardowa w wieku 25-44 lat w roku 2021 w podziale na płeć.	47
Tab. XXV. Najczęstsze rozpoznania będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców miasta Żyrardowa w wieku 45-59 lat w roku 2021 w podziale na płeć.	49
Tab. XXVI. Najczęstsze rozpoznania będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców miasta Żyrardowa w wieku 60 lat i więcej w roku 2021 w podziale na płeć.	50
Tab. XXVII. Najczęstsze rozpoznania w grupie chorób układu krążenia będące przyczyną wizyt w publicznej opiece zdrowotnej mieszkańców miasta Żyrardowa w roku 2021 w podziale na grupy wiekowe i płeć.	51
Tab. XXVIII. Najczęstsze rozpoznania w grupie chorób nowotworowych będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców miasta Żyrardowa w roku 2021 w podziale na grupy wiekowe i płeć.	55
Tab. XXIX. Najczęstsze rozpoznania w grupie chorób układu oddechowego będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców miasta Żyrardowa w roku 2021 w podziale na grupy wiekowe i płeć.	57
Tab. XXX. Najczęstsze rozpoznania w grupie chorób układu nerwowego będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców miasta Żyrardowa w roku 2021 w podziale na grupy wiekowe i płeć.	58
Tab. XXXI. Najczęstsze rozpoznania w grupie chorób układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców miasta Żyrardowa w roku 2021 w podziale na grupy wiekowe i płeć.	59
Tab. XXXII. Najczęstsze rozpoznania w grupie zaburzeń wydzielania wewnętrznego i przemian metabolicznych będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców miasta Żyrardowa w roku 2021 w podziale na grupy wiekowe i płeć.	61
Tab. XXXIII. Najczęstsze rozpoznania w grupie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców miasta Żyrardowa w roku 2021 w podziale na grupy wiekowe i płeć.	62
Tab. XXXIV. Najczęstsze rozpoznania w grupie chorób układu pokarmowego będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców miasta Żyrardowa w roku 2021 w podziale na grupy wiekowe i płeć.	63
Tab. XXXV. Absencja chorobowa mieszkańców powiatu żyrardowskiego w 2021 r. z tytułu choroby własnej osób ubezpieczonych w ZUS.	65
Tab. XXXVI. Zgony z powodu głównych przyczyn w powiecie żyrardowskim na tle województwa mazowieckiego i Polski w roku 2020.	67

11. SPIS RYCIN

Ryc. 1. Ludność miasta Żyrardowa wg grup wieku na tle woj. mazowieckiego i kraju w roku 2020 (%).....	22
Ryc. 2. Przyrost naturalny na 1000 ludności w mieście Żyrardowie na tle woj. mazowieckiego i kraju w roku 2020.	23
Ryc. 3. Najczęstsze problemy zdrowotne mieszkańców miasta Żyrardowa w roku 2021 wg danych Narodowego Funduszu Zdrowia (%).....	45
Ryc. 4. Mapa zachorowalności na nowotwory złośliwe wśród mężczyzn w województwie mazowieckim w roku 2018 w podziale na powiaty.	53
Ryc. 5. Mapa zachorowalności na nowotwory złośliwe wśród kobiet w województwie mazowieckim w roku 2018 w podziale na powiaty.	53
Ryc. 6. Mapa umieralności na nowotwory złośliwe wśród mężczyzn w województwie mazowieckim w roku 2018 w podziale na powiaty.	54
Ryc. 7. Mapa umieralności na nowotwory złośliwe wśród kobiet w województwie mazowieckim w roku 2018 w podziale na powiaty.	54
Ryc. 8. Przyczyny zgonów mieszkańców powiatu żyrardowskiego w roku 2020 (%).	66
Ryc. 9. Podział badanych dzieci wg płci (%).....	71
Ryc. 10. Podział badanych dzieci wg wieku (%).....	71
Ryc. 11. Podział badanych dzieci wg rodzaju placówki, do której uczęszczają (%).....	72
Ryc. 12. Wykształcenie matki/opiekunki prawnej badanych dzieci (%).	72
Ryc. 13. Wykształcenie ojca/opiekuna prawnego badanych dzieci (%).	73
Ryc. 14. Podział dzieci respondentów wg aktywności zawodowej matki/opiekunki prawnej dziecka (%).	73
Ryc. 15. Podział dzieci respondentów wg aktywności zawodowej ojca/opiekuna prawnego dziecka (%).	74
Ryc. 16. Podział respondentów wg deklarowanej sytuacji materialnej (%).	74
Ryc. 17. Podział dzieci wg deklarowanej przez rodziców sytuacji materialnej (%).	75
Ryc. 18. Ocena stanu zdrowia fizycznego dziecka w opinii rodziców (%).	75
Ryc. 19. Ocena stanu zdrowia fizycznego dziecka według grup wiekowych w opinii rodziców (%).	76
Ryc. 20. Ocena stanu zdrowia psychicznego dziecka w opinii rodziców (%).	76

Ryc. 21. Ocena stanu zdrowia psychicznego dziecka według grup wiekowych w opinii rodziców (%).....	77
Ryc. 22. Deklarowana zmiana ogólnego stanu zdrowia dzieci ankietowanych (%).....	77
Ryc. 23. Występowanie problemów zdrowotnych u dzieci badanych osób (%).....	78
Ryc. 24. Radzenie sobie ze stresem przez dzieci badanych osób (%).....	79
Ryc. 25. Formy aktywności fizycznej realizowane przez dzieci badanych w ciągu ostatnich 3 miesięcy (%).....	79
Ryc. 26. Częstotliwość korzystania z finansowanej przez NFZ ochrony zdrowia przez dziecko w ciągu ostatnich 6 miesięcy (%).....	80
Ryc. 27. Ocena dostępności do finansowanej przez NFZ ochrony zdrowia dla dzieci zamieszkujących miasto Żyrardów w opinii rodziców (%).....	80
Ryc. 28. Zakres, w jakim badani respondenci oczekiwaliby poprawy dostępności do opieki zdrowotnej dla dzieci zamieszkujących miasto Żyrardów (%).....	81
Ryc. 29. Ocena zaspokojenia potrzeb zdrowotnych swojego dziecka (%).....	82
Ryc. 30. Oczekiwane od Urzędu Miasta działania w zakresie promocji zdrowia dla dzieci zamieszkujących Żyrardów (%).....	82
Ryc. 31. Płeć ankietowanych (%).....	84
Ryc. 32. Wiek ankietowanych (%).....	84
Ryc. 33. Wykształcenie ankietowanych (%).....	85
Ryc. 34. Statut zawodowy ankietowanych (%).....	85
Ryc. 35. Stan cywilny ankietowanych (%).....	86
Ryc. 36. Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności przez osoby badane (%).....	86
Ryc. 37. Przebywanie respondentów pod stałą opieką lekarską lub pielęgniarską (%).....	87
Ryc. 38. Podział respondentów wg deklarowanej sytuacji materialnej (%).....	87
Ryc. 39. Samoocena stanu zdrowia fizycznego respondentów(%).....	88
Ryc. 40. Samoocena stanu zdrowia fizycznego respondentów wg płci (%).....	88
Ryc. 41. Samoocena stanu zdrowia fizycznego respondentów wg wieku (%).....	89
Ryc. 42. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów (%).....	89
Ryc. 43. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów wg płci (%).....	90
Ryc. 44. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów wg wieku(%).....	90
Ryc. 45. Deklarowana zmiana ogólnego stanu zdrowia ankietowanych (%).....	91
Ryc. 46. Problemy zdrowotne respondentów oraz dorosłych członków ich najbliższej rodziny (%).....	91
Ryc. 47. Radzenie sobie ze stresem przez badane osoby (%).....	92

Ryc. 48. Formy aktywności fizycznej realizowane przez badanych w ciągu ostatnich 3 miesięcy (%).....	92
Ryc. 49. Częstotliwość korzystania przez respondentów z ochrony zdrowia finansowanej przez NFZ (%).....	93
Ryc. 50. Ocena dostępności świadczeń ochrony zdrowia w opinii respondentów (%).....	93
Ryc. 51. Ocena zaspokojenia potrzeb zdrowotnych ankietowanych (%).....	94
Ryc. 52. Zakres w jakim badani respondenci oczekiwali poprawy dostępności do opieki zdrowotnej w mieście Żyrardowie (%).....	95
Ryc. 53. Zakres oczekiwanych od Urzędu Miasta działań w zakresie zwiększania dostępności do wybranych świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców miasta Żyrardowa (%).....	96

12. PIŚMIENNICTWO

1. Bank danych lokalnych [bdl.stat.gov.pl; dostęp z dnia 02.04.2022).
2. C. E. A. Winslow, The untilled fields of public health. Science N.S. 1920, 51, 22 - 33 [za:] C.E.A. Winslow. The evolution and significance of the modern public health campaign. New Haven, Yale University Press, 1923.
3. European Observatory of Health Systems and Policies [https://www.covid19healthsystem.org/mainpage.aspx; dostęp: 21.04.2022].
4. European Observatory of Health Systems and Policies [https://www.covid19healthsystem.org/mainpage.aspx; dostęp: 03.04.2022].
5. F. Kokot, Choroby wewnętrzne. Podręcznik akademicki, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2004.
6. HEALTH21: the health for all policy framework for the WHO European Region [euro.who.int; dostęp: 14.03.2022r.].
7. Informacja o wynikach kontroli „Realizacja programów polityki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego”, Najwyższa Izba Kontroli, Warszawa 19.08.2016, s. 8, 41 [10/2016/P/15/063/KZD].
8. J. Frank, J.L. Bobadilla, J. Sapielveda, J.Rosenthal, E. Ruelas, A conceptual model for Public Health Research; PAHO Bulletin 1988, 22, s. 60-71.
9. J. Opolski, Zdrowie publiczne – geneza, przedmiot i zakres. Wprowadzenie do zagadnienia [w:] Janusz Opolski (red.), Zdrowie Publiczne, Wybrane zagadnienia tom. I, Szkoła Zdrowia Publicznego CMKP w Warszawie, Warszawa 2011, s. 16.
10. J. Woźniak-Holecka, T. Holecki, Promocja zdrowia w kompetencjach samorządu województwa, w: Ryszard Walkowiak, Roman Lewandowski (red.) Zarządzanie w ochronie zdrowia. Finanse i zasoby ludzkie, Wydawnictwo Olsztyńskiej Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania im. Prof. Kotarbińskiego, Olsztyn 2011.
11. M. Cybulski, E. Krajewska-Kułak, K. Kowalczyk, Pielęgnacyjno-rehabilitacyjne problemy starzejącego się społeczeństwa, Wyd. Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, Białystok 2016.
12. M. Higgins, W. Kannel, R. Garrison et al.: Hazards of obesity: the Framingham experience. Acta Med. Scand. 1988; 723: 23-36.
13. M. Lalonde A New perspective on the health of Canadians, A working document Government of Canada, Ottawa, 1974.

14. M. Wysocki. M. Miller, Paradygmat Lalonde'a, Światowa Organizacja Zdrowia i Nowe Zdrowie Publiczne, Przegląd Epidemiologiczny, 2003; 57. (3): 506 – 511, [za:] Janusz Opolski (red.), Zdrowie Publiczne, Wybrane zagadnienia tom. I, Szkoła Zdrowia Publicznego CMKP w Warszawie, Warszawa 2011, s. 20.
15. Miquel Porta: A Dictionary of Epidemiology. Oxford: Oxford University Press, 2008. ISBN 978-0-19-53149-6.
16. Nine Steps to a Health Promoting Integrated Health System 1999 [sites.utoronto.ca; dostęp: 21.04.2022].
17. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych [DZ. URZ. Min. Zdr. 2021.69].
18. Obwieszczenie Wojewody Mazowieckiego z dnia 31 grudnia 2021 r. w sprawie ogłoszenia Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa mazowieckiego [[https:// bip.mazowieckie.pl](https://bip.mazowieckie.pl)].
19. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. Ottawa, 21 November 1986–WHO/HPR/HEP/95.1.
20. Poniewierka E., Żywnienie w chorobach przewodu pokarmowego i zaburzeniach metabolicznych, wyd. Cornetis Sp. z o.o., Wrocław 2010.
21. Profilaktyka i leczenie grypy, Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodziny w Polsce, Zalecane przez konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej 2006.
22. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej [Dz.U. 2015 nr 0 poz. 1658].
23. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej [Dz.U. 2016 nr 0 poz. 86].
24. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych [Dz.U. 2018 poz. 469].
25. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej [Dz.U. 2013 poz. 1347].
26. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej [Dz.U. 2016 nr 0 poz. 357].
27. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień [Dz.U. 2013 poz. 1386]

28. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej [Dz.U. 2013 poz. 1522].
29. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 [Dz.U. 2021 poz. 642].
30. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022 [Dz.U. 2017 poz. 458].
31. Social Europe [www.socialeurope.eu/a-european-public-health-facility; dostęp: 21.04.2022].
32. Strategia Zrównoważonego Rozwoju Żyrardowa do Roku 2025 [https://www.zyrardow.pl; dostęp: 04.04.2022].
33. Sulkowska U. i in., Nowotwory złośliwe w województwie mazowieckim w 2018 roku, Warszawa 2020.
34. Ustawa z dnia 2 kwietnia 1997 r. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej [Dz.U. 1997 Nr 78, poz. 483 z późn. zm.].
35. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [tekst jedn. Dz.U. 2021 poz. 1285 z późn. zm.].
36. W. Kozubski, P. Liberski, Choroby układu nerwowego, PZWL, 2004.
37. WHO Mental Health Action Plan [apps.who.int; dostęp: 02.04.2022r.]
38. Woźniak-Holecka J. Cele i zadania promocji zdrowia [w:] Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna z elementami pedagogiki (red. Woźniak-Holecka J., Braczkowski R.), SUM, Katowice 2014, s. 9.
39. Z. Strzelecki, J. Szymborski, Zachorowalność i umieralność na choroby układu krążenia a sytuacja demograficzna Polski, Warszawa 2015, <http://bip.stat.gov.pl/organizacja-statystyki-publicznej/rzadowa-rada-ludnosciowa/publikacje-rzadowej-rady-ludnosciowej> (dostęp z dnia 02.04.2022).
40. Załącznik do uchwały nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r. [www.gov.pl/web/zdrowie; dostęp: 14.03.2022r.].
41. Zarządzenie Nr 62/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna.
42. ZUS (2021), Wydatki na świadczenia z ubezpieczeń społecznych związane z niezdolnością do pracy w 2020 r. Departament Statystyki i Prognoz Aktuarnych, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa.

13. ZAŁĄCZNIK 1 – KWESTIONARIUSZ ANKIETY

Ocena potrzeb zdrowotnych i oczekiwań w zakresie zdrowia publicznego mieszkańców Żyrardowa na potrzeby opracowania „Strategii polityki zdrowotnej dla Miasta Żyrardowa na lata 2022-2027”.

Szanowni Państwo, uprzejmie prosimy o wypełnienie poniższej ankiety. Ankieta jest anonimowa, a jej wyniki posłużą jedynie do celów badawczych. Badanie kwestionariuszowe zostało zlecone przez Urząd Miasta Żyrardowa, a jego wyniki przyczynią się do kształtowania przyszłej polityki zdrowotnej Miasta.

ANKIETĘ MOŻNA WYPEŁNIĆ WYŁĄCZNIE JEDEN RAZ

Czy mieszka Pan/Pani w Żyrardowie?

- tak
- nie (kwestionariusz ankiety kierowany jest wyłącznie do mieszkańców Żyrardowa)

I. METRYCZKA

1. Płeć: K M
2. Wiek: <25 25-44 45-59 60+
3. Wykształcenie: podstawowe zawodowe średnie wyższe
4. Stan cywilny:
 - związek małżeński związek nieformalny stan wolny wdowa/wdowiec
 - rozwiedziona/-y
5. Status zawodowy:
 - uczeń/student
 - aktywny zawodowo
 - emeryt
 - rencista
 - bezrobotny
6. Czy jest Pan/Pani osobą niepełnosprawną (z orzeczeniem o niepełnosprawności)?
 - tak nie

7. Czy przebywa Pan/Pani pod stałą opieką lekarską/pielęgniarską?

- tak nie

8. Jak ocenia Pan/Pani swoją sytuację finansową?

(5 – bardzo dobra, 4 - dobra, 3 - przeciętna, 2 - zła, 1 - bardzo zła)

- 5 4 3 2 1

II. KWESTIONARIUSZ ANKIETY

9. Jak ogólnie ocenia Pan/Pani stan swojego zdrowia fizycznego?

(5 – bardzo dobry, 4 – dobry, 3 – taki sobie, 2 - zły, 1 - bardzo zły)

- 5 4 3 2 1

10. Jak ogólnie ocenia Pan/Pani stan swojego zdrowia psychicznego?

(5 – bardzo dobry, 4 – dobry, 3 – taki sobie, 2 - zły, 1 - bardzo zły)

- 5 4 3 2 1

11. Czy w porównaniu z czasem sprzed pandemii COVID-19 Pana/Pani ogólny stan zdrowia:

- poprawił się pogorszył się pozostał bez zmian

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

- choroby układu krążenia (np. nadciśnienie tętnicze, choroby serca, udar mózgu)
- choroby narządu ruchu (np. schorzenia kręgosłupa, osteoporoza, reumatyzm)
- choroby układu oddechowego (np. astma, chroniczne zapalenie oskrzeli, rozedma płuc)
- nowotwory
- alergie
- choroby narządu wzroku (np. wady wzroku, zaćma, jaskra)
- choroby narządu słuchu (np. głuchota)
- zaburzenia metaboliczne (np. cukrzyca, nadwaga, otyłość, zespół metaboliczny)
- choroby układu trawiennego (np. choroba wrzodowa, kamica pęcherzyka)
- choroby układu endokrynologicznego (np. choroby tarczycy)
- choroby zakaźne (np. grypa, gruźlica, wirusowe zapalenie wątroby)
- zaburzenia psychiczne (np. stres, depresja, zaburzenia lękowe, nerwica)
- uzależnienia (np. alkoholizm, uzależnienie od substancji psychotropowych)

13. Jak Pan/Pani radzi sobie ze stresem?

(5 – bardzo dobrze, 4 – dobrze, 3 – tak sobie, 2 - źle, 1 - bardzo źle)

5 4 3 2 1

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

nie podejmowałem/am żadnej formy aktywności fizycznej w tym okresie

spacer

nordic walking (spacer z kijkami)

bieganie

jazda na rowerze

siłownia

pływanie

fitness

tenis

gry zespołowe (np. piłka nożna, koszykówka, siatkówka)

inne (jakie?

15. Jak często w ciągu ostatnich 6 miesięcy korzystał/a Pan/Pani z finansowanej przez NFZ ochrony zdrowia?

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

16. Jak ocenia Pan/Pani dostępność do finansowanej przez NFZ ochrony zdrowia dla mieszkańców Żyrardowa?

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

5 4 3 2 1

17. Jak ocenia Pan/Pani zaspokojenie swoich potrzeb zdrowotnych w skali 1-5?

(5 – bardzo dobrze, 4 – dobrze, 3 – tak sobie, 2 - źle, 1 - bardzo źle)

5 4 3 2 1

18. Czy chciałby/łaby Pan/Pani, aby Urząd Miasta realizował świadczenia z zakresie zwiększania dostępności do wybranych świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców Żyrardowa?

tak nie (proszę przejść do pytania 20)

19. Jakie to powinny być świadczenia?

(Proszę zaznaczyć **maksymalnie 3 odpowiedzi**)

- szczepienia ochronne przeciwko grypie
 - poprawa aktywności fizycznej dzieci
 - poprawa aktywności fizycznej dorosłych
 - aktywizacja ruchowa starszych mieszkańców
 - rehabilitacja narządu ruchu
 - profilaktyka chorób układu krążenia
 - zapobieganie nadwadze, otyłości oraz chorobom metabolicznym w populacji dzieci i młodzieży
 - zapobieganie nadwadze, otyłości oraz chorobom metabolicznym w populacji osób dorosłych
 - wczesne wykrywanie i profilaktyka boreliozy
 - wczesne wykrywanie i profilaktyka zakażeń HCV (wirus zapalenia wątroby typu C)
 - szczepienia ochronne przeciwko ospie dla małych dzieci i mieszkańców w wieku 60+
 - szczepienie przeciwko pneumokokom u osób powyżej 65 roku życia
 - szczepienia ochronne przeciwko meningokokom dla małych dzieci i nastolatków
 - szczepienia ochronne przeciwko wirusowi HPV (wirus brodawczaka ludzkiego) dla dziewcząt nastoletnich w ramach profilaktyki nowotworu raka szyjki macicy
 - zapobieganie i leczenie zaburzeń psychicznych
 - terapia uzależnień
 - opieka długoterminowa
 - geriatrya
 - profilaktyka próchnicy w populacji dzieci
 -
- inne, jakie?.....

20. Czy chciałby/łaby Pan/Pani, aby Urząd Miasta Żyrardowa realizował więcej zadań z zakresu promocji zdrowia?

- tak nie (*dziękujemy za wypełnienie ankiety*)

21. Jakich z poniższych obszarów powinny dotyczyć te działania?

(Proszę zaznaczyć **maksymalnie 3 odpowiedzi**)

- zdrowe odżywianie
- aktywność fizyczna
- radzenie sobie ze stresem
- edukacja seksualna
- edukacja zdrowotna osób chorujących przewlekłe
- bezpieczeństwo zdrowotne
- prawa pacjenta
- ekologia
- profilaktyka niepełnosprawności
- profilaktyka chorób psychicznych
- problemy społeczne
- inne, jakie?.....

Dziękujemy za wypełnienie ankiety

14. ZAŁĄCZNIK 2 – KWESTIONARIUSZ ANKIETY

Ocena potrzeb zdrowotnych i oczekiwań w zakresie zdrowia publicznego dzieci zamieszkujących miasto Żyrardów na potrzeby opracowania „Strategii polityki zdrowotnej dla miasta Żyrardowa na lata 2022-2027”.

Szanowni Państwo, uprzejmie prosimy o wypełnienie poniższej ankiety. Ankieta jest anonimowa, a jej wyniki posłużą jedynie do celów badawczych. Badanie kwestionariuszowe zostało zlecone przez Urząd Miasta Żyrardowa, a jego wyniki przyczynią się do kształtowania przyszłej polityki zdrowotnej Miasta.

ANKIETĘ MOŻNA WYPEŁNIĆ WYŁĄCZNIE JEDEN RAZ W ODNIESIENIU DO JEDNEGO DZIECKA

Czy dziecko mieszka w Żyrardowie?

- tak
- nie (kwestionariusz ankiety kierowany jest wyłącznie do mieszkańców Żyrardowa)

I. METRYCZKA

1. Płeć dziecka: K M
2. Wiek dziecka:
3. Rodzaj placówki, do której uczęszcza dziecko:
 żłobek przedszkole szkoła podstawowa szkoła średnia nie dotyczy
4. Wykształcenie matki/opiekunki prawnej:
 podstawowe zawodowe średnie wyższe nie dotyczy
5. Wykształcenie ojca/opiekuna prawnego:
 podstawowe zawodowe średnie wyższe nie dotyczy
6. Status zawodowy matki/opiekunki prawnej:
 aktywny zawodowo emeryt/rencista uczeń/student bezrobotny nie dotyczy
7. Status zawodowy ojca/opiekuna prawnego:
 aktywny zawodowo emeryt/rencista uczeń/student bezrobotny nie dotyczy

8. Jak ocenia Pan/Pani sytuację finansową rodziny?

(5 – bardzo dobra, 4 - dobra, 3 - przeciętna, 2 - zła, 1 - bardzo zła)

5 4 3 2 1

II. KWESTIONARIUSZ ANKIETY

9. Jak ogólnie ocenia Pan/Pani stan zdrowia fizycznego swojego dziecka?

(5 – bardzo dobry, 4 – dobry, 3 – taki sobie, 2 - zły, 1 - bardzo zły)

5 4 3 2 1

10. Jak ogólnie ocenia Pan/Pani stan zdrowia psychicznego swojego dziecka?

(5 – bardzo dobry, 4 – dobry, 3 – taki sobie, 2 - zły, 1 - bardzo zły)

5 4 3 2 1

11. Czy w porównaniu z czasem sprzed pandemii COVID-19 ogólny stan zdrowia Pana/Pani dziecka:

poprawił się pogorszył się pozostał bez zmian

12. Jakie problemy zdrowotne występują najczęściej u Pana/Pani dziecka?

(Proszę zaznaczyć **maksymalnie 3 odpowiedzi**)

- choroby układu krążenia (np. nadciśnienie tętnicze, choroby serca)
- choroby narządu ruchu (np. schorzenia kręgosłupa, wady postawy)
- choroby układu oddechowego (np. astma, chroniczne zapalenie oskrzeli, rozedma płuc)
- alergie
- choroby narządu wzroku (np. wady wzroku)
- choroby narządu słuchu (np. głuchota)
- zaburzenia metaboliczne (np. cukrzyca, nadwaga, otyłość, zespół metaboliczny)
- choroby układu trawiennego (np. choroba wrzodowa, zespół jelita drażliwego)
- choroby układu endokrynologicznego (np. choroby tarczycy)
- choroby zakaźne (np. grypa, gruźlica, wirusowe zapalenie wątroby)
- zaburzenia psychiczne (np. stres, depresja, zaburzenia lękowe, nerwica)
- uzależnienia (np. alkoholizm, uzależnienie od substancji psychotropowych)

13. Jak Pana/Pani dziecko radzi sobie ze stresem?

(5 – bardzo dobrze, 4 –dobrze, 3 – tak sobie, 2 - źle, 1 - bardzo źle)

5 4 3 2 1

14. Jakie formy aktywności fizycznej podejmowało najczęściej Pana/Pani dziecko w ciągu ostatnich 3 miesięcy? (Proszę zaznaczyć **maksymalnie 3 odpowiedzi**)

- nie podejmowało żadnej formy aktywności fizycznej w tym okresie
- lekcje wf-u
- gry zespołowe
- spacery
- nordic walking (spacer z kijkami)
- bieganie
- jazda na rowerze
- siłownia
- pływanie
- fitness
- tenis
- jazda konna
- inne (jakie?

15. Jak często, w ciągu ostatnich 6 miesięcy Pana/Pani dziecko korzystało z finansowanej przez NFZ ochrony zdrowia?

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

16. Jak ocenia Pan/Pani dostępność do finansowanej przez NFZ ochrony zdrowia dla dzieci zamieszkujących Żyrardów?

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

- 5 4 3 2 1

17. Czy chciałby/łaby Pan/Pani, aby Urząd Miasta realizował świadczenia z zakresie zwiększania dostępności do wybranych świadczeń zdrowotnych dla dzieci zamieszkujących Żyrardów? tak nie (proszę przejść do pytania 19)

18. Jakie to powinny być świadczenia?

(Proszę zaznaczyć **maksymalnie 3 odpowiedzi**)

- szczepienia ochronne przeciwko grypie
- poprawa aktywności fizycznej
- profilaktyka chorób układu krążenia
- zapobieganie i leczenie nadwagi, otyłości oraz chorób metabolicznych

- szczepienia ochronne przeciwko ospie
- szczepienia ochronne przeciwko pneumokokom
- szczepienia ochronne przeciwko meningokokom
- szczepienia ochronne przeciwko wirusowi HPV (wirus brodawczaka ludzkiego) dla dziewcząt nastoletnich w ramach profilaktyki nowotworu raka szyjki macicy
- profilaktyka próchnicy
- profilaktyka chorób i zaburzeń psychicznych
- terapia uzależnień
- rehabilitacja
- inne, jakie?.....

19. Jak ocenia Pan/Pani zaspokojenie potrzeb zdrowotnych swojego dziecka?

(5 – bardzo dobrze, 4 – dobrze, 3 – tak sobie, 2 - źle, 1 - bardzo źle)

- 5 4 3 2 1

20. Czy chciałby/łaby Pan/Pani, aby Urząd Miasta realizował więcej zadań z zakresu promocji zdrowia dzieci?

- tak nie (*dziękujemy za wypełnienie ankiety*)

21. Których z poniższych obszarów powinny dotyczyć te działania?

(Proszę zaznaczyć **maksymalnie 3 odpowiedzi**)

- zdrowe odżywianie
- aktywność fizyczna
- radzenie sobie ze stresem
- edukacja seksualna
- bezpieczeństwo zdrowotne
- prawa pacjenta
- ekologia
- profilaktyka niepełnosprawności
- profilaktyka chorób psychicznych
- problemy społeczne
- inne, jakie?.....

Dziękujemy za wypełnienie

UZASADNIENIE

Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2022 r., poz. 559 z późn. zm.) zadaniem własnym gminy jest zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty, w tym w zakresie ochrony zdrowia.

W świetle art. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021, poz. 1285 z późn. zm.), zadanie własne gminy to również zapewnienie równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej poprzez m.in. opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy

Przyjęcie Strategii polityki Zdrowotnej dla Miasta Żyrardowa na lata 2022-2027 pozwoli na wytyczenie kierunków działania Miasta w zakresie ochrony zdrowia, oraz usystematyzuje działania w zakresie realizacji programów zdrowotnych i działań profilaktycznych podejmowanych na rzecz mieszkańców. Opracowanie Strategii Polityki Zdrowotnej dla Miasta Żyrardowa na lata 2022-2027 jest zwieńczeniem procesu konsultacji społecznych i uwzględnia propozycje i opinie zebrane podczas badania ankietowego przeprowadzonego wśród mieszkańców Żyrardowa.

Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Żyrardowa w terminach od 30 czerwca 2022r. do 15 lipca 2022r. przeprowadził z mieszkańcami Żyrardowa oraz z organizacjami pozarządowymi konsultacje na temat projektu Strategii. W wyniku konsultacji nie wpłynęły żadne uwagi do projektu uchwały.

W związku z powyższym należy przyjąć uchwałę jak w sentencji.


Prezydent Miasta Żyrardowa
Lucjan Krzysztof Chrzętanowski