

**UCHWAŁA NR LVI/590/2022
RADY MIASTA MARKI**

z dnia 31 sierpnia 2022 r.

**w sprawie przyjęcia do realizacji Wieloletniej Strategii Zdrowotnej Gminy Miasto Marki
na lata 2023-2027**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 w związku z art. 7 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 559, 583, 1005 i 1079) oraz na podstawie art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2021 r. poz. 1956 i 2469 oraz z 2022 r. poz. 974) uchwała się co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji Wieloletnią Strategię Zdrowotną Gminy Miasto Marki na lata 2023-2027 w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Marki.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2023 roku.

Przewodnicząca Rady
Miasta Marki

Agnieszka Lużyńska

Załącznik do uchwały Nr LVI/590/2022
Rady Miasta Marki
z dnia 31 sierpnia 2022 r.

Strategia Polityki Zdrowotnej dla Gminy Miasto Marki na lata 2023 – 2027



Marki, 2022

Strategię polityki zdrowotnej dla Gminy Miasto Marki na lata 2023-2027 opracowano pod kierunkiem Ady Gajek – Inspektora w Wydziale Promocji, Zdrowia i Sportu Urzędu Miasta Marki.

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

Spis treści	3
Wykaz skrótów	5
1. Wprowadzenie	6
2. Podstawy prawne opracowania dokumentu	13
3. Metodologia badań i opracowania strategii.....	17
3.1. Cel główny i cele szczegółowe.....	17
3.2. Okres realizacji i materiał badawczy	17
3.3. Metody badawcze	18
3.4. Wykorzystane oprogramowanie	19
3.5. Opracowanie celów strategicznych i operacyjnych dla regionalnej polityki działań zdrowotnych miasta Marki	19
4. Struktura demograficzna i ruch naturalny ludności	21
5. Zasoby ochrony zdrowia.....	27
5.1. Podstawowa opieka zdrowotna.....	27
5.2. Nocna i świąteczna opieka zdrowotna	28
5.3. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna.....	28
5.4. Leczenie szpitalne.....	33
5.5. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	35
5.6. Rehabilitacja lecznicza.....	38
5.7. Leczenie stomatologiczne.....	40
5.8. Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze	41
5.9. Opieka paliatywna i hospicyjna	41
5.10. Ratownictwo medyczne	42
5.11. Apteki	43
6. Stan zdrowia ludności	46

6.1. Problemy zdrowotne dzieci i młodzieży w mieście Marki	47
6.2. Problemy zdrowotne dorosłych mieszkańców miasta Marki	49
6.3. Umieralność	78
6.4. Ocena zaspokojenia potrzeb zdrowotnych i oczekiwań w zakresie zdrowia publicznego w populacji dzieci i młodzieży zamieszkujących miasto Marki - badanie kwestionariuszowe	84
6.5. Ocena zaspokojenia potrzeb zdrowotnych i oczekiwań w zakresie zdrowia publicznego w populacji dorosłych mieszkańców miasta Marki - badanie kwestionariuszowe	98
7. Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej dla gminy miasto Marki	113
PRIORYTET 1: Profilaktyka chorób układu krążenia	113
PRIORYTET 2: Profilaktyka i wczesne wykrywanie nowotworów	117
PRIORYTET 3: Profilaktyka nadwagi i otyłości	120
PRIORYTET 4: Profilaktyka uzależnień	125
PRIORYTET 5: Promocja zdrowia psychicznego	125
PRIORYTET 6: Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne.....	146
PRIORYTET 7: Wyzwania demograficzne	150
8. Koszty realizacji zaplanowanych działań	157
9. Monitoring i ewaluacja	157
10. Spis tabel	158
11. Spis rycin	161
12. Piśmiennictwo	164
13. Załącznik 1 – kwestionariusz ankiety	168
14. Załącznik 2 – kwestionariusz ankiety	173

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 Gminy Miasto Marki na lata 2023-2027 opracowana została z konieczności określenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców, co pozwoliło na zdefiniowanie priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej Gminy Miasto Marki, 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.

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. Winsłowa 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 zapewnienie populacji świadczeń

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.

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.

Zdrowie publiczne jako pojęcie podlegało prawom ewolucji, która pozwoliła z czasem na wyłonienie tzw. nowego zdrowia publicznego, które zdaniem M. Millera i M. Wysockiego jest: „nauką i kompleksowym postępowaniem zmierzającym do zachowania i umacniania zdrowia ludności w wymiarze makrospołecznym i lokalnym”⁵. 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 populacyjnych⁶.

Nowe podejście do zdrowia publicznego stosowane od lat 80-tych XX wieku (tzw. 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 społeczeństwa⁷.

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 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.

⁶ 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.

⁷ Ibidem.

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. 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 Study⁸ czy Raport Lalonde'a⁹, stopniowo zmieniano tradycyjny paradygmat biomedyczny zdrowia na podejście holistyczne, uwzględniające biopsychospołeczny kontekst determinantów zdrowia. Mianem promocji zdrowia określa się zatem proces wspierania rozwoju oraz zdrowia w pozytywnym jego ujęciu.

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 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 chorób¹⁰.

Skoro uznajemy zdrowie za wartością społeczną, 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

⁸ M. Higgins, W. Kannel, R. Garrison et al.: Hazards of obesity: the Framingham experience. *Acta Med. Scand.* 1988; 723: 23-36.

⁹ M. Lalonde A New perspective on the health of Canadians, A working document Government of Canada, Ottawa, 1974.

¹⁰ 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.

zdrowotnej¹¹. 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 zdrowotnym¹². 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.

W wyniku prac ekspertów w trakcie Pierwszej Międzynarodowej Konferencji Promocji Zdrowia, która odbyła się w 1986 roku w Ottawie, określono pięć następujących kluczowych kierunków działań, których podjęcie jest konieczne dla stworzenia efektywnej strategii promocji zdrowia¹³:

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.

¹¹European Observatory of Health Systems and Policies [https://www.covid19healthsystem.org/mainpage.aspx; dostęp: 21.04.2022].

¹² Social Europe [www.socialeurope.eu/a-european-public-health-facility; dostęp: 21.04.2022].

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

Wśród działań na rzecz wzmocnienia 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 poziomami społecznego oddziaływania (od rządowego poprzez wszystkie poziomy polityki samorządowej aż po poziom indywidualny)¹⁴. Szczególnie istotny jest 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

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

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 publicznych¹⁵. 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.

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 Zdrowia¹⁶, do którego realizacji zaangażowanych jest wiele różnych podmiotów, od poziomu centralnego do lokalnego. Drugim istotnym programem jest Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022¹⁷, 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.

¹⁵ 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.].

¹⁶ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 [Dz.U. 2021 poz. 642].

¹⁷ 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].

Opracowana Strategia polityki zdrowotnej dla Gminy Miasta Marki na lata 2023-2027 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 Marek. 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.

2. PODSTAWY PRAWNE OPRACOWANIA DOKUMENTU

Strategię polityki zdrowotnej dla Gminy Miasto Marki na lata 2023-2027 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 rozeznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy”);

- 5) art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym [Dz.U. 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 Gminy Miasto Marki na lata 2023-2027, 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 publicznych¹⁸. Ponadto dokument ten wpisuje

¹⁸ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych... op. cit.

się w cel strategiczny Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025¹⁹ 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 publicznych²⁰. 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”*²¹.

Ponadto Strategia polityki zdrowotnej dla Gminy Miasto Marki na lata 2023-2027 wpisuje się w założenia następujących dokumentów strategicznych:

- 1) Światowa Deklaracja Zdrowia „Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku”²²;
- 2) „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r”²³;
- 3) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych²⁴;
- 4) Mapy Potrzeb Zdrowotnych na okres 2022-2026 (rekomendowane kierunki działań dla województwa mazowieckiego)²⁵;
- 5) Wojewódzki Plan Transformacji dla województwa mazowieckiego²⁶;
- 6) Strategia Rozwoju Miasta Marki na lata 2022-2030²⁷;

¹⁹ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r.... op. cit.

²⁰ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych... op. cit.

²¹ 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].

²² HEALTH21: the health for all policy framework for the WHO European Region [euro.who.int; dostęp: 14.04.2022r.].

²³ Załącznik do uchwały nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r. [www.gov.pl/web/zdrowie; dostęp: 14.04.2022r.].

²⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych [Dz.U. 2018 poz. 469].

²⁵ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych [DZ. URZ. Min. Zdr. 2021.69].

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 Rozwoju Miasta Marki na lata 2022-2030, Marki, 2021.

- 7) Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Miasta Marki na lata 2022-2025²⁸.

²⁸ Uchwała nr XLV/522/2022 Rady Miasta Marki z dnia 26 stycznia 2022 r. w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Miasta Marki na lata 2022-2025.

3. METODOLOGIA BADAŃ I OPRACOWANIA STRATEGII

3.1. Cel główny i cele szczegółowe

Zasadniczym celem opracowania Strategii polityki zdrowotnej dla Gminy Miasto Marki na lata 2023-2027 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 Marki;
- 2) Ocena dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na terenie miasta Marki z ograniczeniem do liczby podmiotów leczniczych działających na rynku publicznym;
- 3) Określenie potrzeb zdrowotnych oraz oczekiwań w zakresie zdrowia publicznego mieszkańców miasta Marki;
- 4) Wskazanie priorytetowych kierunków działań Miasta Marki 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 Gminy Miasto Marki na lata 2023-2027 prowadzono w okresie 22.02.2022-10.06.2022r.

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 Marki.

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 Marki. Opracowano dwa niezależnie kwestionariusze (załącznik 13 i 14). Pierwszy z kwestionariuszy, odnoszący się do dzieci i młodzieży zamieszkujących miasto Marki, skierowano do rodziców. Drugi z kwestionariuszy, odnoszący się do osób dorosłych, skierowano do mieszkańców miasta Marki 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;
- 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 Marki).

3.4. Wykorzystane oprogramowanie

Strategię polityki zdrowotnej dla Gminy Miasta Marki na lata 2023-2027 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 Marki

Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej dla Miasta Marki 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 mazowieckiego²⁹ oraz Map Potrzeb Zdrowotnych na okres 2022-2026 (rekomendowane kierunki działań dla województwa mazowieckiego)³⁰.

Aktualne ogólnokrajowe priorytety zdrowotne są następujące³¹:

- 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;

²⁹ Obwieszczenie Wojewody Mazowieckiego z dnia 31 grudnia 2021 r. w sprawie ogłoszenia Wojewódzkiego Planu Transformacji... op. cit.

³⁰ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie map potrzeb... op. cit.

³¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych... op. cit.

- 9) poprawa jakości leczenia bólu oraz monitorowania skuteczności tego leczenia;
- 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 obejmują³²:

- 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 się³³:

- 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.

³² Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu... op. cit.

³³ 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 Marki według GUS w roku 2020 zamieszkiwało 36 816 osób, z czego 47,7% stanowili mężczyźni (17 553 osób), a 52,3% kobiety (19 263 osoby). W roku 2010 mieszkańców było 26 866 – w analizowanym okresie (2010-2020) odnotowano wzrost liczby mieszkańców na poziomie ok. 37%.

Struktura płci ludności w mieście Marki jest zbliżona do struktur obserwowanych w województwie mazowieckim oraz w kraju. Za trend pozytywny uznać należy wyższy 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 6 p.p. wyższy od tego obserwowanego w województwie oraz o 7,2 p.p. wyższy od tego obserwowanego w kraju. Z kolei odsetek mieszkańców miasta w wieku poprodukcyjnym w ogóle ludności jest o ok. 8,5 p.p. niższy od wartości odnotowanych w województwie mazowieckim i Polsce. Wartość wskaźnika obciążenia demograficznego w mieście Marki wynosi 63,9 – wskaźnik ten jest aż o 6,8 p.p. niższy niż w województwie mazowieckim, ale też niższy o ponad 4 p.p. od wartości dla kraju. Wskaźnik obciążenia demograficznego w mieście Marki w ciągu ostatnich 10 lat zwiększył się z 54,3 do 63,9, na co wpływ miał przede wszystkim wzrost liczby ludności w wieku poprodukcyjnym o ok. 60%. Szczegółowe dane demograficzne dla miasta Marki na tle województwa mazowieckiego i kraju przedstawiono za pomocą tabel I-II oraz ryciny 1.

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

Wyszczególnienie		miasto Marki		województwo mazowieckie	Polska
		2010	2020	2020	2020
Ludność ogółem		26 866	36 816	5 425 028	38 265 013
Mężczyźni	liczba	12 819	17 553	2 595 672	18 502 241
	%	47,7	47,7	47,8	48,4
Kobiety	liczba	14 047	19 263	2 829 356	19 762 772
	%	52,3	52,3	52,2	51,6

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

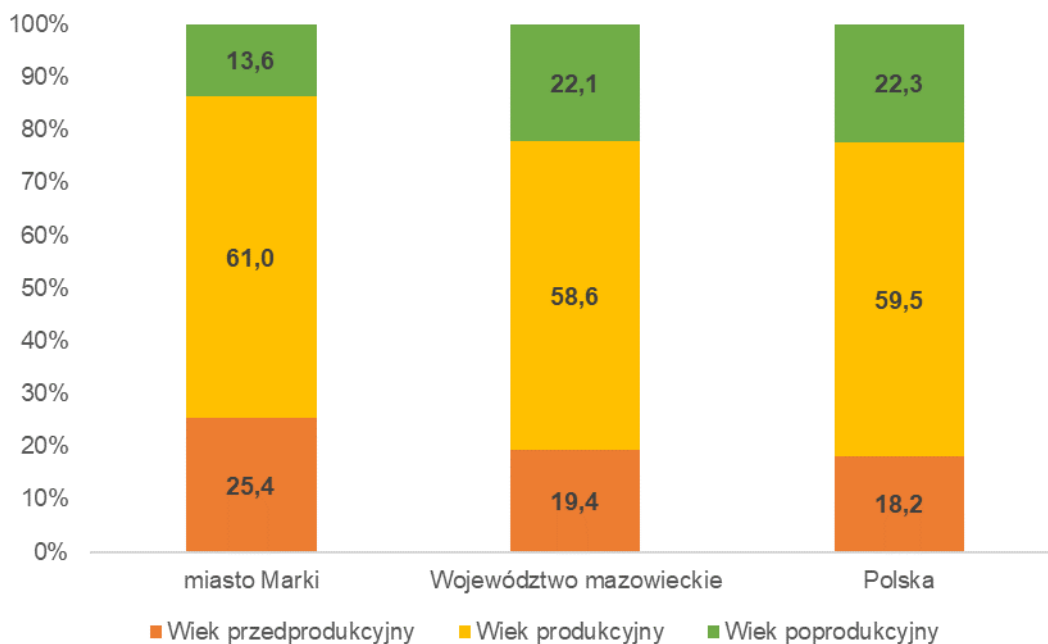
Tab. II. Ludność miasta Marki wg ekonomicznych grup wieku i płci na tle woj. mazowieckiego i kraju.

Wyszczególnienie		miasto Marki		województwo mazowieckie	Polska
		2010	2020	2020	2020
Ludność ogółem		26 866	36 816	5 425 028	38 265 013
Wiek przedprodukcyjny ogółem	liczba	6 364	9 358	1 050 305	6 953 639
	%	23,7	25,4	19,4	18,2
Wiek przedprodukcyjny mężczyźni	liczba	3 233	4 769	539 219	3 569 348
	%	50,8	51,0	51,3	51,3
Wiek przedprodukcyjny kobiety	liczba	3 131	4 589	511 086	3 384 291
	%	49,2	49,0	48,7	48,7
Wiek produkcyjny ogółem*	liczba	17 406	22 461	3 177 362	22 771 440
	%	64,8	61,0	58,6	59,5
Wiek produkcyjny mężczyźni	liczba	8 683	11 171	1 660 614	12 087 733
	%	49,9	49,7	52,3	53,1
Wiek produkcyjny kobiety	liczba	8 723	11 290	1 516 748	10 683 707
	%	50,1	50,3	47,7	46,9
Wiek poprodukcyjny ogółem	liczba	3 096	4 997	1 197 361	8 539 934
	%	11,5	13,6	22,1	22,3
Wiek poprodukcyjny mężczyźni	liczba	903	1 613	395 839	2 845 160
	%	29,2	32,3	33,1	33,3
Wiek poprodukcyjny kobiety	liczba	2 193	3 384	801 522	5 694 774
	%	70,8	67,7	66,9	66,7
Wskaźnik obciążenia demograficznego**		54,3	63,9	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 Marki wg grup wieku na tle woj. mazowieckiego i kraju w roku 2020 (%).

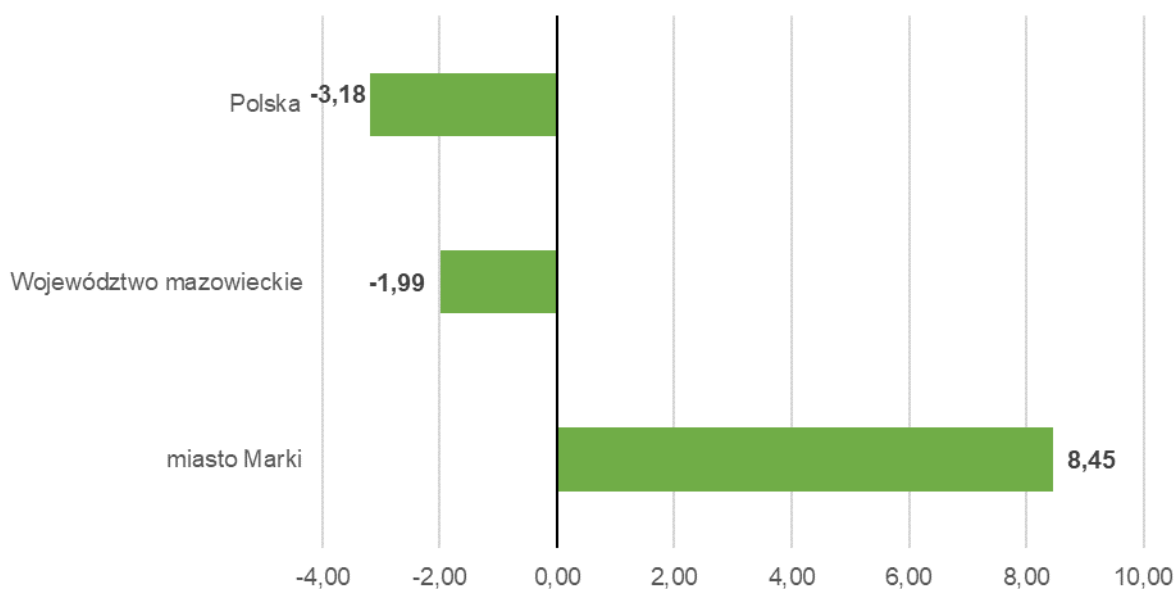
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

W mieście Marki według GUS, w roku 2020 odnotowano 568 żywych urodzeń oraz 262 zgony. Przyrost naturalny na 1000 ludności wyniósł 8,45, co stanowi pozytywną obserwację, ponieważ w przypadku województwa mazowieckiego osiągnął on wartość -1,99, a wartość dla kraju to -3,18. Przyrost naturalny utrzymuje się na względnie stałym poziomie w latach 2016-2020. Szczegółowe dane dotyczące ruchu naturalnego ludności w mieście Marki na tle województwa mazowieckiego i kraju ukazano w tabeli III oraz na rycinie 2.

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

		miasto Marki					woj. mazowieckie	Polska
		2016	2017	2018	2019	2020	2020	2020
Ludność ogółem		1 212	1 250	1 297	1 356	1 408	5 425 028	38 265 013
Urodzenia żywe	ogółem	462	489	527	524	568	56 719	355 309
	na 1000 ludności	14,82	15,21	15,83	15,11	15,68	10,45	9,26
Zgony	ogółem	207	246	246	258	262	67 514	477 355
	na 1000 ludności	6,64	7,65	7,39	7,44	7,23	12,44	12,45
Przyrost naturalny	ogółem	255	243	281	266	306	-10 795	-122 046
	na 1000 ludności	8,18	7,56	8,44	7,67	8,45	-1,99	-3,18

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS



Ryc. 2. Przyrost naturalny na 1000 ludności w mieście Marki 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 warszawskim wschodnim, do którego przynależy miasto Marki, były to następujące wartości: 74 lata w przypadku mężczyzn oraz 80,7 lat w przypadku kobiet (dla obu płci o 0,2 lat krócej w porównaniu do wartości dla województwa; takie same wartości jak w przypadku kraju). 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 warszawskim wschodnim 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 warszawski wschodni	74,0	73,8	72,6	81,7	81,7	80,7

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wnioski

1. Miasto Marki według GUS w roku 2020 zamieszkiwało 36 816 osób, z czego 47,7% stanowili mężczyźni (17 553 osób), a 52,3% kobiety (19 263 osoby).
2. W latach 2010-2020 odnotowano wzrost liczby mieszkańców na poziomie ok. 37%.
3. Wskaźnik obciążenia demograficznego w mieście Marki w roku 2020 osiągnął wartość znacznie niższą niż w kraju i województwie mazowieckim.
4. W mieście Marki według GUS, w roku 2020 odnotowano 568 żywych urodzeń oraz 262 zgony.
5. Przyrost naturalny na 1000 ludności wyniósł 8,45, co stanowi pozytywną obserwację, ponieważ w przypadku województwa mazowieckiego osiągnął on wartość -1,99, a wartość dla kraju to -3,18. Przyrost naturalny utrzymuje się na względnie stałym poziomie w latach 2016-2020.
6. Przeciętne dalsze trwanie życia mężczyzn i kobiet w podregionie warszawskim wschodnim, do którego przynależy miasto Marki, jest nieco krótsze w porównaniu do województwa, ale osiąga takie same wartości jak w przypadku kraju.

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 pediatrii³⁴. 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 sanitarnego³⁵. W mieście Marki świadczenia lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są przez 3 podmioty wykonujące działalność leczniczą. Transport sanitarny na terenie miasta zapewnia 2 świadczeniodawców. 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 Marki.

Lp.	Podmiot leczniczy	Miejsce udzielania świadczeń	Zakres świadczeń
1	CENTRUM MEDYCZNE MARKI Sp. z o.o.	ul. Kasztanowa 8 05-270 Marki	Poradnia lekarza POZ
			Poradnia pielęgniarki POZ
			Poradnia położnej POZ
2	" ESCULAP " Sp. z o.o.	ul. Fabryczna 1 05-270 Marki	Poradnia lekarza POZ
			Poradnia pielęgniarki POZ
			Poradnia położnej POZ
			Transport sanitarny
3	NZOZ KARDIO-MED	ul. Sportowa 3 05-270 Marki	Poradnia lekarza POZ
			Poradnia pielęgniarki POZ
			Poradnia położnej POZ
			Transport sanitarny

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

³⁴ Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 15 lipca 2020 r.... op. cit.

³⁵ 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].

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. Świadczenia te nie są udzielane na terenie miasta Marki, ale mieszkańcy mają do nich dostęp w następujących podmiotach działających na terenie powiatu wołomińskiego:

- 1) Centrum Medyczne im. Bitwy Warszawskiej 1920 r. w Radzyminie (ul. Konstytucji 3 Maja 17; tel.: 22 760-72-29, 22 760-72-30),
- 2) Szpital Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie (ul. Gdyńska 1/3; tel.: 22 773-56-89),
- 3) NZOZ Bennesa s.c. w Zielonce (ul. Dziennikarska 4; tel.: 22 781 91 61).

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 lekowych³⁶. 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 onkologicznego³⁷. Mieszkańcy miasta Marki mają na własnym terenie dostęp do porad lekarskich finansowanych przez NFZ w zakresie 13 spośród 49 analizowanych zakresów świadczeń AOS. Świadczeń tych udziela na terenie miasta 2 świadczeniodawców. Strukturę organizacyjną tych podmiotów przedstawiono za pomocą tabeli VI.

³⁶ 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].

³⁷ 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 Marki.

Lp.	Podmiot leczniczy	Adres	komórka organizacyjna
1	" ESCULAP " Sp. z o.o.	ul. Fabryczna 1 05-270 Marki	poradnia alergologiczna
			poradnia endokrynologiczna
			poradnia kardiologiczna
			poradnia neurologiczna
			poradnia okulistyczna
			poradnia leczenia zeza
			poradnia diabetologiczna
			poradnia dermatologiczna
			poradnia ginekologiczno - położnicza
			poradnia chirurgii ogólnej
			poradnia otolaryngologiczna
			poradnia neurologiczna dla dzieci
poradnia okulistyczna dla dzieci			
2	NZOZ KARDIO- MED	ul. Sportowa 3 05-270 Marki	poradnia okulistyczna
			poradnia ginekologiczno - położnicza
			poradnia endokrynologiczna
			poradnia kardiologiczna
			poradnia neurologiczna
			poradnia otolaryngologiczna
			poradnia otolaryngologiczna dla dzieci
			poradnia chirurgii ogólnej
poradnia diabetologiczna			

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 Marki. W przypadku zakresów świadczeń AOS niedostępnych na terenie miasta, w zdecydowanej większości przypadków mieszkańcy mogą skorzystać ze świadczeń w Warszawie, Wołominie lub w Zielonce. Szczegóły przedstawiono w tabeli VII.

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

Lp.	Zakres ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych	Liczba lokalizacji podmiotów udzielających świadczeń w ramach NFZ w mieście Marki	Najbliżej zlokalizowany podmiot udzielający świadczeń
1	Alergologia	1	Marki
2	Alergologia dla dzieci	0	Warszawa Zielonka
3	Audiologia i foniatria	0	Warszawa
4	Chirurgia dziecięca	0	Warszawa Zielonka
5	Chirurgia ogólna	2	Marki
6	Chirurgia onkologiczna	0	Warszawa
7	Chirurgia plastyczna	0	Warszawa
8	Chirurgia szczękowo-twarzowa	0	Warszawa
9	Choroby naczyń	0	Warszawa Zielonka
10	Choroby wewnętrzne	0	Warszawa Wołomin
11	Dermatologia i wenerologia	1	Marki
12	Diabetologia	2	Marki
13	Diabetologia dla dzieci	0	Warszawa
14	Endokrynologia	2	Marki
15	Endokrynologia dla dzieci	0	Warszawa Radzymin

Lp.	Zakres ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych	Liczba lokalizacji podmiotów udzielających świadczeń w ramach NFZ w mieście Marki	Najbliżej zlokalizowany podmiot udzielający świadczeń
16	Gastroenterologia	0	Warszawa
17	Geriatrya	0	Warszawa
18	Ginekologia dla dziewcząt	0	Warszawa
19	Hematologia	0	Warszawa
20	Hepatologia	0	Warszawa
21	Kardiologia	2	Marki
22	Kardiologia dziecięca	0	Warszawa
23	Leczenie bólu	0	Warszawa
24	Leczenie chorób zakaźnych	0	Warszawa
25	Leczenie gruźlicy i chorób płuc	0	Warszawa Zielonka
26	Leczenie gruźlicy i chorób płuc dla dzieci	0	Warszawa
27	Leczenie osteoporozy	0	Warszawa
28	Logopedia	0	Warszawa Radzymin Zielonka
29	Medycyna sportowa	0	Warszawa Zielonka
30	Nefrologia	0	Warszawa
31	Nefrologia dla dzieci	0	Warszawa
32	Neonatologia	0	Warszawa
33	Neurochirurgia	0	Warszawa
34	Neurologia	2	Marki
35	Neurologia dziecięca	1	Marki
36	Okulistyka	2	Marki
37	Okulistyka dla dzieci	1	Marki

Lp.	Zakres ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych	Liczba lokalizacji podmiotów udzielających świadczeń w ramach NFZ w mieście Marki	Najbliżej zlokalizowany podmiot udzielający świadczeń
38	Onkologia	0	Warszawa
39	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu	0	Warszawa Radzymin
40	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci	0	Warszawa
41	Otolaryngologia	2	Marki
42	Otolaryngologia dziecięca	1	Marki
43	Pediatria	0	Warszawa Wołomin
44	Położnictwo i ginekologia	2	Marki
45	Preluksacja	0	Warszawa
46	Proktologia	0	Warszawa
47	Reumatologia	0	Warszawa Zielonka
48	Reumatologia dla dzieci	0	Warszawa
49	Urologia	0	Warszawa Radzymin Zielonka

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

Na terenie miasta nie są wykonywane badania endoskopowe, tomografii komputerowej oraz rezonansu magnetycznego, finansowane ze środków NFZ. Aby skorzystać z tego typu usługi mieszkańcy muszą udać się do podmiotów je realizujących, mających swoją siedzibę w Radzyminie (gastroskopia, kolonoskopia) lub w Warszawie (wszystkie ww. badania diagnostyczne).

5.4. Leczenie szpitalne

W mieście Marki żaden podmiot leczniczy nie udziela świadczeń z zakresu lecznictwa szpitalnego (LSZ). 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 Marki. W przypadku zakresów świadczeń leczenia szpitalnego niedostępnych na terenie miasta, w zdecydowanej większości przypadków mieszkańcy mogą skorzystać z tego typu usług w Warszawie lub Wołominie. Szczegóły przedstawiono w tabeli VIII.

Tab. VIII. Dostęp do świadczeń lecznictwa szpitalnego na rynku publicznym dla mieszkańców miasta Marki.

Lp.	Zakres świadczeń lecznictwa szpitalnego (hospitalizacja)	Najbliżej zlokalizowany podmiot udzielający świadczeń
1	Alergologia	Warszawa
2	Alergologia dziecięca	Warszawa
3	Anestezjologia i intensywna terapia	Wołomin Warszawa
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	Zielonka Wołomin Warszawa
10	Chirurgia onkologiczna	Warszawa
11	Chirurgia plastyczna	Warszawa
12	Chirurgia szczękowo-twarzowa	Warszawa

Lp.	Zakres świadczeń leczenia szpitalnego (hospitalizacja)	Najbliżej zlokalizowany podmiot udzielający świadczeń
13	Choroby płuc	Warszawa
14	Choroby płuc dziecięce	Warszawa
15	Choroby wewnętrzne	Radzymin Wołomin Warszawa
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	Warszawa
24	Gastroenterologia dziecięca	Warszawa
25	Geriatrya	Warszawa
26	Ginekologia onkologiczna	Warszawa
27	Hematologia	Warszawa
28	Kardiochirurgia	Warszawa
29	Kardiochirurgia dziecięca	Warszawa
30	Kardiologia	Warszawa
31	Kardiologia dziecięca	Warszawa
32	Nefrologia	Warszawa
33	Neonatologia	Wołomin Warszawa
34	Neurochirurgia	Warszawa
35	Neurochirurgia dziecięca	Warszawa

Lp.	Zakres świadczeń lecznictwa szpitalnego (hospitalizacja)	Najbliżej zlokalizowany podmiot udzielający świadczeń
36	Neurologia	Wołomin Warszawa
37	Neurologia dziecięca	Warszawa
38	Okulistyka	Wołomin Warszawa
39	Okulistyka dziecięca	Warszawa
40	Onkologia i hematologia dziecięca	Warszawa
41	Onkologia kliniczna	Warszawa
42	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu	Warszawa
43	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu dziecięca	Warszawa
44	Otolaryngologia	Zielonka Warszawa
45	Pediatrya	Wołomin Warszawa
46	Położnictwo i ginekologia	Wołomin
47	Reumatologia	Warszawa
48	Reumatologia dziecięca	Warszawa
49	Urologia	Warszawa
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 ambulatoryjnych³⁸.

W mieście Marki świadczenia tego rodzaju udzielane są na rynku publicznym przez jeden podmiot wykonujący działalność leczniczą. Jego strukturę organizacyjną przedstawiono w tabeli IX.

³⁸ 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]

Tab. IX. Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w mieście Marki.

Lp.	Podmiot leczniczy	Adres	Komórka organizacyjna
1	" ESCULAP " Sp. z o.o.	ul. Fabryczna 1 05-270 Marki	poradnia zdrowia psychicznego poradnia terapii uzależnień i współuzależnienia od alkoholu poradnia psychologiczna

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

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

Lp.	Zakres świadczeń	Najbliżej zlokalizowany podmiot udzielający świadczeń
1	Izba przyjęć szpitala psychiatrycznego	Warszawa
2	Poradnia zdrowia psychicznego	Marki
3	Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży	Warszawa
4	Poradnia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu	Marki
5	Poradnia terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży	Warszawa
6	Poradnia dla osób z autyzmem dziecięcym	Skierniewice
7	Świadczenia psychiatryczne (hospitalizacja)	Warszawa Ząbki

Lp.	Zakres świadczeń	Najbliżej zlokalizowany podmiot udzielający świadczeń
8	Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży (hospitalizacja)	Warszawa
9	Rehabilitacja psychiatryczna	Ząbki Warszawa
10	Świadczenia psychiatryczne dla chorych somatycznie	Radom
11	Świadczenia psychiatryczne dla przewlekle chorych	Lipsko
12	Świadczenia psychogeriatryczne	Pruszków Warszawa
13	Świadczenia dzienne psychiatryczne geriatryczne	Warszawa
14	Świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych	Warszawa
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	Marki
23	Leczenie uzależnień stacjonarne	Warszawa
24	Terapia uzależnień dla dzieci i młodzieży	Wołomin Warszawa
25	Terapia uzależnienia	Warszawa
26	Terapia dzienna uzależnienia od alkoholu	Warszawa

Lp.	Zakres świadczeń	Najbliżej zlokalizowany podmiot udzielający świadczeń
27	Leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja)	Ząbki Warszawa
28	Terapia uzależnień od alkoholu stacjonarna	Pruszków Warszawa
29	Terapia uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol	Wołomin 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 domowych³⁹. W mieście Marki świadczenia tego rodzaju udzielane są przez 2 podmioty na rynku publicznym. Ich strukturę organizacyjną przedstawiono w tabeli XI.

Tab. XI. Struktura organizacyjna podmiotów leczniczych udzielających świadczeń rehabilitacji leczniczej w mieście Marki.

Lp.	Podmiot leczniczy	Jednostka organizacyjna	Komórka organizacyjna
1	" ESCULAP " Sp. z o.o.	ul. Fabryczna 1 05-270 Marki	poradnia rehabilitacyjna
			pracownia fizjoterapii
			ośrodek rehabilitacji dziennej
			ośrodek rehabilitacji dziennej dla dzieci
2	NZOZ KARDIO-MED	ul. Sportowa 3 05-270 Marki	poradnia rehabilitacyjna
			pracownia fizjoterapii
			ośrodek rehabilitacji dziennej

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

³⁹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej [Dz.U. 2013 poz. 1522].

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 Marki. Szczegóły ukazano w tabeli XII.

Tab. XII. Dostęp do świadczeń rehabilitacji leczniczej na rynku publicznym dla mieszkańców miasta Marki.

Lp.	Zakres świadczeń	Najbliżej zlokalizowany podmiot udzielający świadczeń
1	Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna	Marki
2	Fizjoterapia ambulatoryjna	Marki
3	Fizjoterapia domowa	Marki
4	Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym	Sochaczew
5	Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym	Marki
6	Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym dla dzieci	Warszawa
7	Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych	Ząbki Warszawa
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 (w. wielkopolskie)

Lp.	Zakres świadczeń	Najbliżej zlokalizowany podmiot udzielający świadczeń
13	Rehabilitacja neurologiczna	Warszawa

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

5.7. Leczenie stomatologiczne

W mieście Marki świadczeń w rodzaju leczenia stomatologicznego w ramach umowy z NFZ udzielają łącznie 3 podmioty lecznicze i/lub indywidualne praktyki lekarskie. Listę podmiotów oraz praktyk posiadających umowę z NFZ przedstawiono w tabeli XIII.

Tab. XIII. Podmioty wykonujące działalność leczniczą i praktyki lekarzy dentyków udzielające finansowanych ze środków NFZ świadczeń leczenia stomatologicznego w mieście Marki.

Lp.	Podmiot leczniczy/ Praktyka lekarska	Adres	Zakres świadczeń
1	Gabinet Stomatologiczny Małgorzata Mazurek	ul. Piłsudskiego 176 05-270 Marki	Poradnia stomatologiczna
2	NZOZ "KARDIO-MED"	ul. Sportowa 3 05-270 Marki	Poradnia stomatologiczna
3	NZOZ KASS-DENT	ul. Promienna 4B 05-270 Marki	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 domowych⁴⁰. W mieście Marki usługi tego typu oferowane są przez jednego świadczeniodawcę na rynku publicznym (tabela XIII).

Tab. XIII. Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w mieście Marki.

Lp.	Podmiot leczniczy	Jednostka organizacyjna	Komórka organizacyjna
1	" ESCULAP " Sp. z o.o.	ul. Fabryczna 1 05-270 Marki	świadczenia w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej

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 ambulatoryjnych⁴¹. W mieście Marki świadczeń w tym rodzaju nie udziela żaden podmiot wykonujący działalność leczniczą. 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 w ramach publicznej ochrony zdrowia dla mieszkańców miasta Marki. Szczegóły zobrazowano za pomocą tabeli XIV.

⁴⁰ 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].

⁴¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej [Dz.U. 2013 poz. 1347].

Tab. XIV. Dostęp do świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej na rynku publicznym dla mieszkańców miasta Marki.

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

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 Marki świadczenia te zapewniane są przez podstawowy zespół ratownictwa medycznego W01 132, stacjonujący na terenie miasta (05-270 Marki, Klonowa 7)⁴².

⁴² Załącznik nr 1 do Planu działania Systemu PRM dla województwa mazowieckiego, [<https://www.gov.pl/web/uw-mazowiecki>; dostęp: 12.05.2022r.].

5.11. Apteki

Mieszkańcy miasta Marki mogą zaopatrywać się w leki i wyroby medyczne w 11 aptekach posadowionych na terenie miasta. Dyżury i godziny pracy aptek na terenie miasta i całego powiatu dostępne są na stronie powiatu wołomińskiego: <https://samorzad.gov.pl/web/powiat-wolominski/apteki---adresy-i-godziny-pracy>. Wykaz aptek przedstawiono za pomocą tabeli XV.

Tab. XV. Apteki na terenie miasta Marki.

Lp.	Nazwa	Adres
1	Amica	ul. Leopolda Lia-Kuli 5 a, 05-270 Marki
2	Amica	ul. Fabryczna 4, 05-270 Marki
3	Apteka	ul. Piłsudskiego 116, 05-270 Marki
4	Apteka Ogólnodostępna	ul. Fabryczna 1, 05-270 Marki
5	Aralia	ul. Legionowa 1, 05-270 Marki
6	Dbaj o Siebie	ul. Tadeusza Kościuszki 26, 05-270 Marki
7	Dbaj o Siebie	ul. Kościuszki 41g/2, 05-270 Marki
8	Doz Apteka	ul. Piłsudskiego 176, 05-270 Marki
9	Dr Zdrowie	al. Marszałka Józefa Piłsudskiego 200/6, 05-270 Marki
10	Dr Zdrowie	ul. Piłsudskiego 1, 05-270 Marki
11	Z Uśmiechem	ul. Fabryczna 14, 05-270 Marki

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZIP.

Wnioski

1. W mieście Marki **świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej** udzielane są przez 3 podmioty, 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 Marki działalność leczniczą prowadzą 2 podmioty posiadające umowę z NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w 13 zakresach **ambulatoryjnej opieki specjalistycznej**. W przypadku zakresów świadczeń AOS niedostępnych na terenie miasta, w zdecydowanej większości przypadków mieszkańcy mogą skorzystać ze świadczeń w Warszawie, Wołominie lub Zielonce. 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** nie są udzielane w mieście Marki przez żaden podmiot. 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. Realizatora takiego programu należałoby szukać w gminach ościennych.
4. **Świadczenia w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień** na rynku publicznym udzielane są w mieście Marki przez jeden podmiot wykonujący działalność leczniczą. W odniesieniu do zakresów świadczeń niedostępnych na terenie miasta, w większości przypadków mieszkańcy mogą z nich skorzystać na terenie Warszawy i Wołomina. Planowanie realizacji programu polityki zdrowotnej w zakresie zdrowia psychicznego bezwzględnie powinno zostać poprzedzone konsultacją z potencjalnym realizatorem.

5. Na terenie miasta Marki funkcjonują 2 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, istnieje ryzyko pojawienia się trudności w zakresie wyłonienia realizatorów programów polityki zdrowotnej, na tym poziomie opieki zdrowotnej, w związku z czym również w tym przypadku zaleca się przeprowadzenie konsultacji na etapie planowania ewentualnego programu.
6. W mieście Marki **świadczeń w rodzaju leczenia stomatologicznego** w ramach umowy z NFZ udzielają łącznie 3 podmioty lecznicze i/lub indywidualne praktyki lekarskie. W związku z powyższym nie powinno być problemów ze znalezieniem realizatorów programu polityki zdrowotnej w obszarze tematycznym profilaktyki i wczesnego wykrywania próchnicy.
7. W mieście Marki **świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze** w ramach opieki długoterminowej oferowane są przez jednego świadczeniodawcę na rynku publicznym – są to świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej.
8. W mieście Marki **świadczeń w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna** nie udziela żaden podmiot leczniczy – usługi te mogą być realizowane dla mieszkańców miasta przez podmioty zlokalizowane w gminach ościennych.
9. Mieszkańcy miasta Marki mogą **zaopatrywać się w leki i wyroby medyczne** w 11 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 Marki postawiono 117 533 rozpoznania chorób i problemów zdrowotnych, w roku kolejnym było to 91 308 rozpoznań, a w roku 2021 – 75 260, co oznacza spadek na poziomie ok. 36% 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. 30-32%. Największa zmiana w zakresie liczby stawianych rozpoznań w roku 2021, w porównaniu do roku 2019, wystąpiła w populacji dzieci i młodzieży oraz grupy wiekowej 18-24 lata (ok. 42%). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XVI.

Tab. XVI. Liczba rozpoznań* będących przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców miasta Marki 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) – w całym opracowaniu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Mazowieckiego OW NFZ.

6.1. Problemy zdrowotne dzieci i młodzieży w mieście Marki

W roku 2021 w placówkach świadczących usługi zdrowotne finansowane ze środków NFZ mieszkańcom miasta Marki w wieku poniżej 18 r.ż. postawiono ponad 16,5 tys. rozpoznań, w tym ok. 8,6 tys. w przypadku chłopców (51,8%) oraz ponad 7,9 tys. w przypadku dziewcząt (48,2%). Rozpoznanie 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. 55% wszystkich rozpoznań).

Wśród najbardziej rozpowszechnionych problemów zdrowotnych dzieci i młodzieży zamieszkujących miasto Marki, 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 (9,4% ogółu rozpoznań; 16,7% populacji w tej grupie wiekowej), ostre zapalenie nosa i gardła (6,1%; 10,8%) oraz ostre zapalenie oskrzeli (4,4%; 8%). Wśród najczęstszych rozpoznań pojawiła się także próchnica zębów (3,6% wszystkich rozpoznań; 6,5% 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 XVII.

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

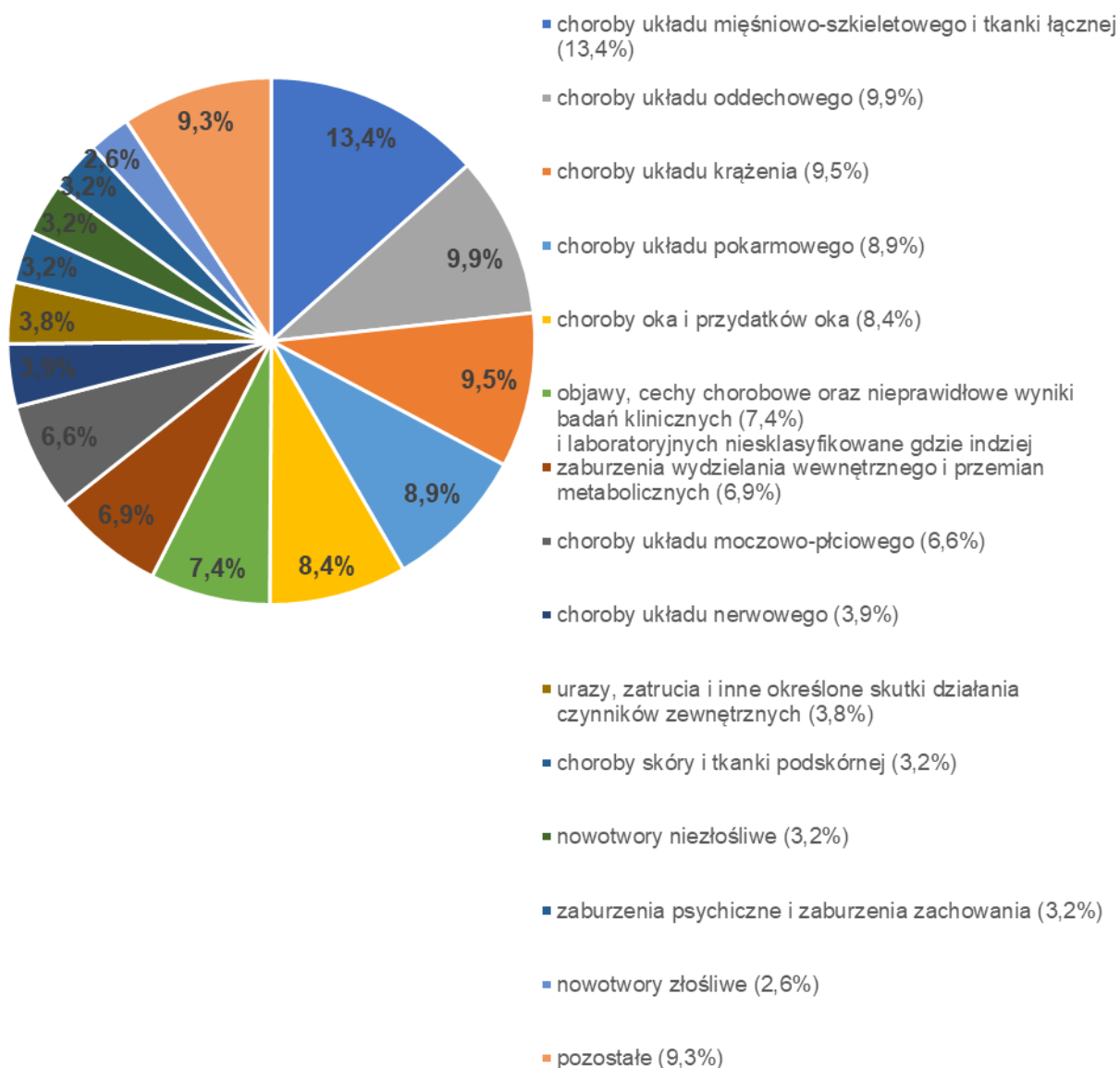
ICD-10	Nazwa rozpoznania	2021			
		K	M	razem	% populacji
J06	Ostre zakażenie górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim lub nieokreślonym	753	813	1 566	16,7
J00	Ostre zapalenie nosa i gardła (przeziębienie)	514	500	1 014	10,8
J20	Ostre zapalenie oskrzeli	336	414	750	8,0

ICD-10	Nazwa rozpoznania	2021			
		K	M	razem	% populacji
K02	Próchnica zębów	322	282	604	6,5
J30	Naczynioruchowe i uczuleniowe zapalenie (błony śluzowej) nosa	163	258	421	4,5
H52	Zaburzenia refrakcji i akomodacji	171	175	346	3,7
R05	Kaszel	158	182	340	3,6
K07	Nieprawidłowości zębowo-twarzowe [łącznie z wadami zgryzu]	181	145	326	3,5
J02	Ostre zapalenie gardła	151	167	318	3,4
J39	Inne choroby górnych dróg oddechowych	143	152	295	3,2
J45	Dychawica oskrzelowa	103	180	283	3,0
J04	Ostre zapalenie krtani i tchawicy	108	171	279	3,0
R62	Brak oczekiwanego prawidłowego rozwoju fizycznego	97	148	245	2,6
R50	Gorączka o nieznannej przyczynie	107	129	236	2,5
U07	COVID-19	121	97	218	2,3
J35	Przewlekłe choroby migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego	107	108	215	2,3
H65	Nieropne zapalenie ucha środkowego	93	114	207	2,2
L20	Atopowe zapalenie skóry	121	84	205	2,2
H66	Ostre ropne zapalenie ucha środkowego	104	96	200	2,1
H10	Zapalenie spojówek	79	114	193	2,1
--	Pozostałe rozpoznania	4 232	4 395	8 627	--
--	Razem	8 164	8 724	16 888	--

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Mazowieckiego OW NFZ.

6.2. Problemy zdrowotne dorosłych mieszkańców miasta Marki

W roku 2020 w placówkach świadczących usługi zdrowotne finansowane ze środków NFZ sprawozdano ponad 58,6 tys. rozpoznań dotyczących dorosłych mieszkańców miasta Marki. Rozpoznania te należały najczęściej do grupy chorób układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej, układu krążenia i oddechowego, a także chorób układu pokarmowego i narządu wzroku (łącznie ponad 50% wszystkich rozpoznań). Szczegółowe dane zobrazowano za pomocą ryciny 3.



Ryc. 3. Najczęstsze problemy zdrowotne mieszkańców miasta Marki 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 Marki w wieku 18-24 lat postawiono ponad 3,1 tys. rozpoznań, w tym ponad 1,8 tys. w przypadku kobiet (58,8%) oraz ponad 1,3 tys. w przypadku mężczyzn (41,2%). W roku 2021, w stosunku do roku 2019, liczba ta spadła o ponad 2,3 tys. rozpoznań ogółem (spadek o 42,4%).

Wśród najbardziej rozpowszechnionych problemów zdrowotnych dorosłych mieszkańców miasta Marki w wieku 18-24 lat, korzystających z usług publicznej opieki zdrowotnej w roku 2021, wskazać należy przede wszystkim próchnicę zębów (4,2% ogółu rozpoznań; 10,1% populacji w tej grupie wiekowej), a także jednostki chorobowe z grupy chorób układu oddechowego, w tym COVID-19 (3,2%; 7,8%), ostre zapalenie nosa i gardła (3,1%; 7,6%) oraz ostre zakażenie górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim lub nieokreślonym (3,1%; 7,6%). W przypadku mieszkańców w tej grupie wiekowej częściej w publicznym systemie opieki zdrowotnej rozpoznania stawiano kobietom. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XVIII.

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

ICD-10	Nazwa rozpoznania	2021			
		K	M	razem	% populacji
K02	Próchnica zębów	67	66	133	10,1
U07	COVID-19	55	47	102	7,8
J00	Ostre zapalenie nosa i gardła (przeziębienie)	59	41	100	7,6
J06	Ostre zakażenie górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim lub nieokreślonym	49	51	100	7,6
H52	Zaburzenia refrakcji i akomodacji	50	37	87	6,6
R10	Ból w okolicy brzucha i miednicy	60	21	81	6,2
L70	Trądzik [acne]	38	22	60	4,6

ICD -10	Nazwa rozpoznania	2021			
		K	M	razem	% populacji
J30	Naczynioruchowe i uczuleniowe zapalenie (błony śluzowej) nosa	25	31	56	4,3
M54	Bóle grzbietu	21	26	47	3,6
E03	Inne postacie niedoczynności tarczycy	35	7	42	3,2
--	Pozostałe rozpoznania	1 410	959	2 369	--
--	Razem	1 869	1 308	3 177	--

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 Marki w wieku 25-44 lat postawiono ponad 17,4 tys. rozpoznań, w tym ponad 11,4 tys. w przypadku kobiet (65,5%) oraz ponad 6 tys. w przypadku mężczyzn (35%). W roku 2020, w porównaniu do roku 2019, liczba ta spadła o ponad 9,8 tys. rozpoznań ogółem (spadek o 36%).

Wśród najbardziej rozpowszechnionych problemów zdrowotnych dorosłych mieszkańców miasta Marki 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 COVID-19 (4,2% ogółu rozpoznań; 5,9% populacji w tej grupie wiekowej), ostre zakażenie górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim lub nieokreślonym oraz (3,7%; 5,2%) oraz ostre zapalenie nosa i gardła (3,3%; 4,6%) Ponadto wśród najczęstszych rozpoznań pojawia się także próchnica zębów (3,4%; 4,9%). Wszystkie ww. rozpoznania znacznie częściej stawiano kobietom. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XIX.

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

ICD	Nazwa rozpoznania	2021			
		K	M	Razem	% populacji
U07	COVID-19	410	317	727	5,9
J06	Ostre zakażenie górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim lub nieokreślonym	401	244	645	5,2
K02	Próchnica zębów	363	234	597	4,9
J00	Ostre zapalenie nosa i gardła (przeziębienie)	344	225	569	4,6
M54	Bóle grzbietu	292	176	468	3,8
O26	Opieka położnicza z powodu stanów związanych głównie z ciążą	439	0	439	3,6
E03	Inne postacie niedoczynności tarczycy	278	19	297	2,4
R10	Ból w okolicy brzucha i miednicy	198	88	286	2,3
B34	Zakażenia wirusowe o nieustalonym umiejscowieniu	151	108	259	2,1
I10	Samoistne (pierwotne) nadciśnienie	96	146	242	2,0
--	Pozostałe rozpoznania	8 474	4 476	12 950	--
--	Razem	11 446	6 033	17 479	--

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 Marki w wieku 45-59 lat postawiono prawie 15 tys. rozpoznań, w tym ponad 9,5 tys. w przypadku kobiet (63,7%) oraz ponad 5,4 tys. w przypadku mężczyzn (36,3%). W roku 2021, w porównaniu do roku 2019, liczba ta spadła o ponad 6 tys. rozpoznań ogółem (spadek o 28,8%).

Wśród najbardziej rozpowszechnionych problemów zdrowotnych dorosłych mieszkańców miasta Marki w wieku 45-59 lat, korzystających z usług publicznej

opieki zdrowotnej w roku 2021, wskazać należy przede wszystkim samoistne nadciśnienie (4,3% ogółu rozpoznań; 9,4% populacji w tej grupie wiekowej), COVID-19 (3,2%; 7,2%), ostre zakażenie górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim lub nieokreślonym (2,4%; 5,3%), a także choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej. Wszystkie ww. rozpoznania częściej stawiano kobietom. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XX.

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

ICD-10	Nazwa rozpoznania	2021			
		K	M	razem	% populacji
I10	Samoistne (pierwotne) nadciśnienie	301	339	640	9,4
U07	COVID-19	259	227	486	7,2
J06	Ostre zakażenie górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim lub nieokreślonym	225	136	361	5,3
M51	Inne choroby krążka międzykręgowego	255	95	350	5,2
M54	Bóle grzbietu	231	119	350	5,2
M47	Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa	214	108	322	4,7
K02	Próchnica zębów	187	111	298	4,4
G54	Zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych	167	93	260	3,8
H52	Zaburzenia refrakcji i akomodacji	171	82	253	3,7
J00	Ostre zapalenie nosa i gardła (przeziębienie)	156	93	249	3,7
--	Pozostałe rozpoznania	7 375	4 042	11 417	--
--	Razem	9 541	5 445	14 986	--

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 Marki w wieku 60 lat i więcej postawiono ponad 23 tys. rozpoznań, w tym ponad 14,7 tys. w przypadku kobiet (64,2%) oraz ponad 8,2 tys. w przypadku mężczyzn (35,8%). W roku 2021, w porównaniu do roku 2019, liczba ta spadła o ponad 12 tys. rozpoznań ogółem (spadek o ok. 34,7%).

Wśród najbardziej rozpowszechnionych problemów zdrowotnych mieszkańców miasta Marki w wieku 60 lat i więcej, korzystających z usług publicznej opieki zdrowotnej w roku 2021, wskazać należy przede wszystkim samoistne nadciśnienie tętnicze (6,3% ogółu rozpoznań; 24,9% populacji w tej grupie wiekowej), a także cukrzycę insulinozależną (3,7%; 14,5%). Ponadto wśród najczęstszych rozpoznań w tej grupie wiekowej pojawiają się schorzenia narządu ruchu: zwyrodnienia wielostawowe (3,3% ogółu rozpoznań; 13% populacji), zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa (2,4%; 9,3%) oraz choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych (1,7%; 6,5%). Wszystkie ww. rozpoznania znacznie częściej diagnozowano u kobiet. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XXI.

Tab. XXI. Najczęstsze rozpoznania będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców miasta Marki 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	947	504	1 451	24,9
E11	Cukrzyca insulinozależna	463	381	844	14,5
M15	Zwyrodnienia wielostawowe	592	166	758	13,0
M47	Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa	383	159	542	9,3
H40	Jaskra	349	111	460	7,9
I25	Przewlekła choroba niedokrwienna serca	181	249	430	7,4
N40	Rozrost gruczołu krokowego	0	406	406	7,0
M17	Choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych	299	81	380	6,5

ICD-10	Nazwa rozpoznania	2021			
		K	M	razem	% populacji
U07	COVID-19	168	143	311	5,3
H25	Zaćma starcza	195	110	305	5,2
--	Pozostałe rozpoznania	11 215	5 928	17 143	--
--	Razem	14 792	8 238	23 030	--

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 wołomińskim odsetek zgonów z powodu ChUK w roku 2020 osiągnął wartość na poziomie 31,2%, zatem niższą od ogólnopolskiej, ale znacznie wyższą od wartości dla województwa mazowieckiego (28,3%)^{43,44}. 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: miażdżycy (I70), która w 2020 r. dotyczyła w Polsce ponad 17,9% zgonów

⁴³ 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).

⁴⁴ Bank danych lokalnych [bdl.stat.gov.pl; dostęp z dnia 02.05.2022).

kardiologicznych i choroba nadciśnieniowa (I10-I13) - 6,9% zgonów z powodów kardiologicznych⁴⁵.

W roku 2021 dorosłych mieszkańców miasta Marki korzystających z publicznego rynku usług zdrowotnych dotyczyło ponad 5,5 tys. rozpoznań w zakresie chorób układu krążenia (9,5% ogółu rozpoznań). Wśród najczęściej pojawiających się problemów zdrowotnych w tym obszarze wskazać należy samoistne (pierwotne) nadciśnienie tętnicze (42% ogółu rozpoznań w tej grupie), przewlekłą chorobę niedokrwienną serca (9%) oraz inne zaburzenia rytmu serca (5,9%). Z diagnozą ww. schorzeń, poza przewlekłą chorobą niedokrwienną serca, częściej w systemie pojawiały się kobiety. Ponad 88% rozpoznań w tej grupie chorobowej dotyczyło mieszkańców po 45 r.ż. (ok. 66% osób w wieku 60 lat i więcej oraz ok. 22% z grupy wiekowej 45-59 lat). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XXII.

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

ICD-10	Nazwa rozpoznania	wiek				płeć		K i M	% ogółu
		18-24	25-44	45-59	≥60	K	M		
I10	Samoistne (pierwotne) nadciśnienie	8	242	640	1 451	1 346	995	2 341	42,0
I25	Przewlekła choroba niedokrwienna serca	0	8	66	430	198	306	504	9,0
I49	Inne zaburzenia rytmu serca	17	52	75	184	223	105	328	5,9
I50	Niewydolność serca	0	6	33	260	149	150	299	5,4
I48	Migotanie i trzepotanie przedsionków	0	7	26	255	173	115	288	5,2
I83	Żylaki kończyn dolnych	1	79	80	105	208	57	265	4,8

⁴⁵ Ibidem.

ICD-10	Nazwa rozpoznania	wiek				płeć		K i M	% ogółu
		18-24	25-44	45-59	≥60	K	M		
I69	Następstwa chorób naczyń mózgowych	0	6	36	189	135	96	231	4,1
I84	Guzy krwawicze odbytu	10	88	62	57	108	109	217	3,9
I70	Miażdżyca	0	0	13	166	79	100	179	3,2
I80	Zapalenie żył i zakrzepowe zapalenie żył	6	20	35	59	72	48	120	2,2
--	Pozostałe rozpoznania	14	96	155	536	162	114	801	14,4
--	Razem	56	604	1 221	3 692	2 853	2 195	5 573	100,0
--	% ogółu	1,0	10,8	21,9	66,2	51,2	39,4	100,0	--

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Mazowieckiego OW NFZ.

6.2.2. Nowotwory złośliwe

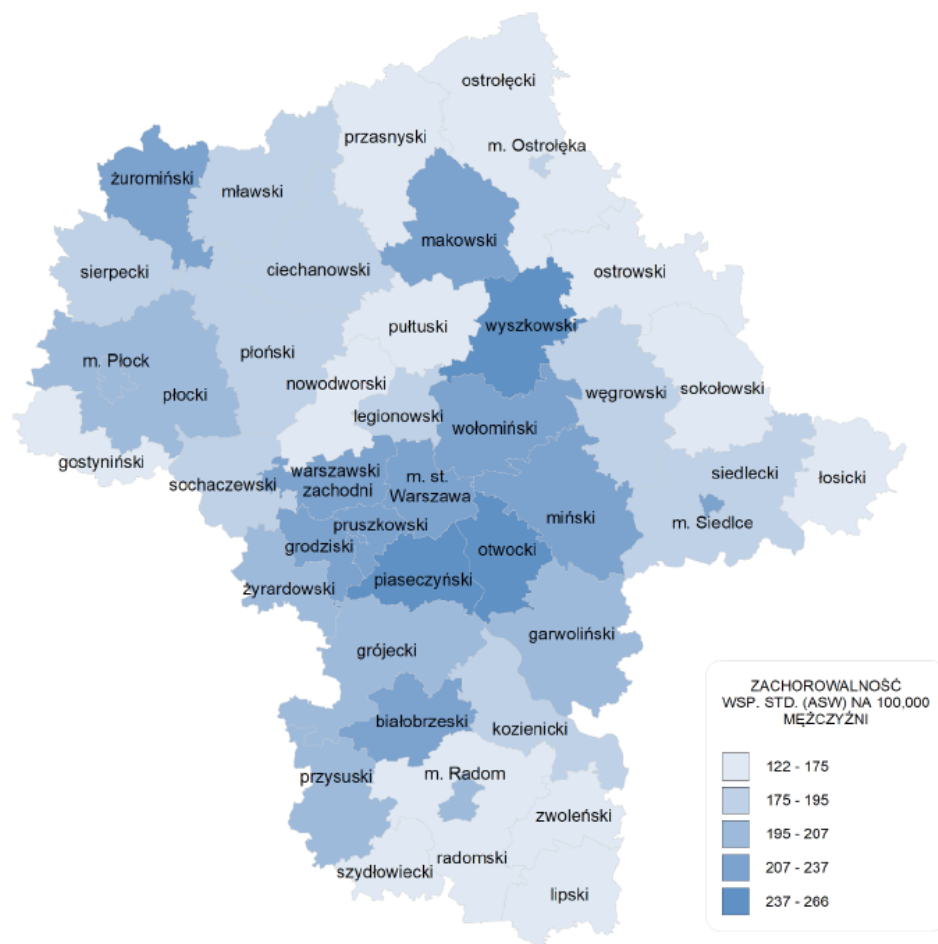
Choroby nowotworowe stanowią drugą przyczynę zgonów w Polsce, tuż po chorobach układu krążenia (ok. 22,8% wszystkich zgonów), a liczba zachorowań i zgonów z ich powodu systematycznie rośnie. Zarówno w województwie mazowieckim, jak i w powiecie wołomińskim, odsetek zgonów z powodu chorób nowotworowych jest nieco niższy niż odsetek dla Polski i w roku 2020 wyniósł odpowiednio – 22,5% oraz 22,2%⁴⁶.

Zgodnie z danymi Mazowieckiego Rejestru Nowotworów⁴⁷ w powiecie wołomińskim występują wyższe od średniej wojewódzkiej wskaźniki zachorowalności mężczyzn na nowotwory złośliwe, ale niższe od średniej wojewódzkiej wskaźniki zachorowalności kobiet (dane za rok 2018). W przypadku zachorowalności mężczyzn powiat zajmuje 8 miejsce w województwie ze wskaźnikiem na poziomie 221,8/100 tys. ludności w populacji mężczyzn (woj. mazowieckie: 208,3/100 tys. ludności), z kolei w przypadku kobiet – 22 miejsce (powiat wołomiński: 180,2/100 tys. ludności;

⁴⁶ Bank danych lokalnych - dane za 2019r. [bdl.stat.gov.pl; dostęp: 12.04.2022r.].

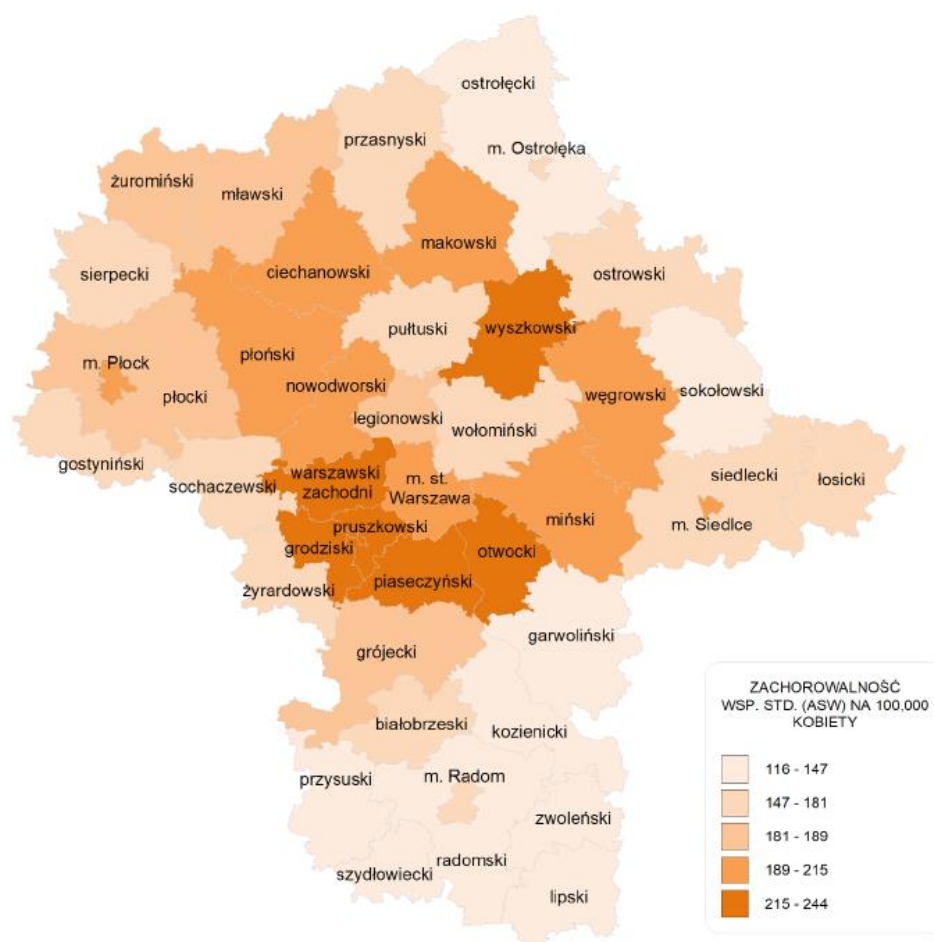
⁴⁷ Sulkowska U. i in., Nowotwory złośliwe w województwie mazowieckim w 2018 roku, Warszawa 2020.

woj. mazowieckie: 194,8/100 tys. ludności). Za negatywną obserwację uznać należy, że współczynnik umieralności na nowotwory złośliwe w przypadku mężczyzn osiąga w powiecie wołomińskim 14 najwyższą wartość w województwie – 168,4/100 tys. ludności (średnia dla województwa to 148,5). W przypadku współczynnika umieralności na nowotwory złośliwe w populacji kobiet jest to wartość na poziomie 92,5/100 tys. ludności, zatem zbliżona do średniej wojewódzkiej (92,8). Przedstawione wyżej dane zobrazowano za pomocą rycin 4-7.



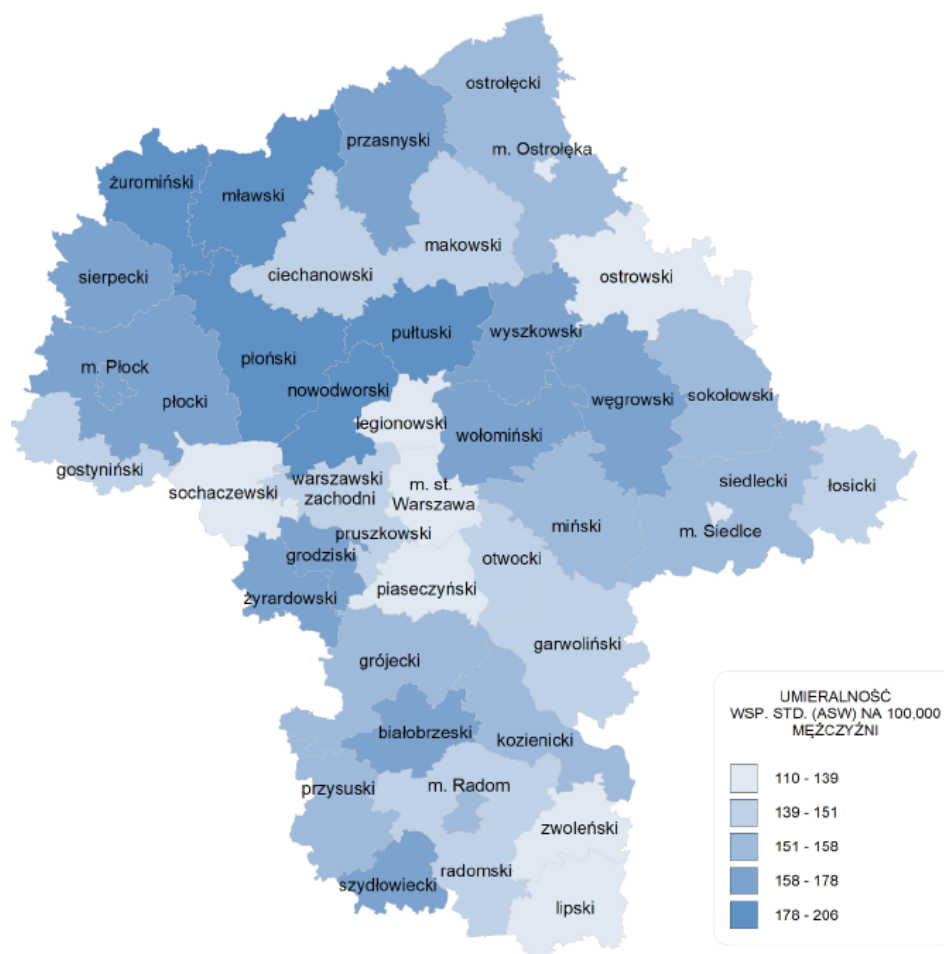
Ryc. 4. Mapa zachorowalności na nowotwory złośliwe wśród mężczyzn w województwie mazowieckim w roku 2018 w podziale na powiaty.

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



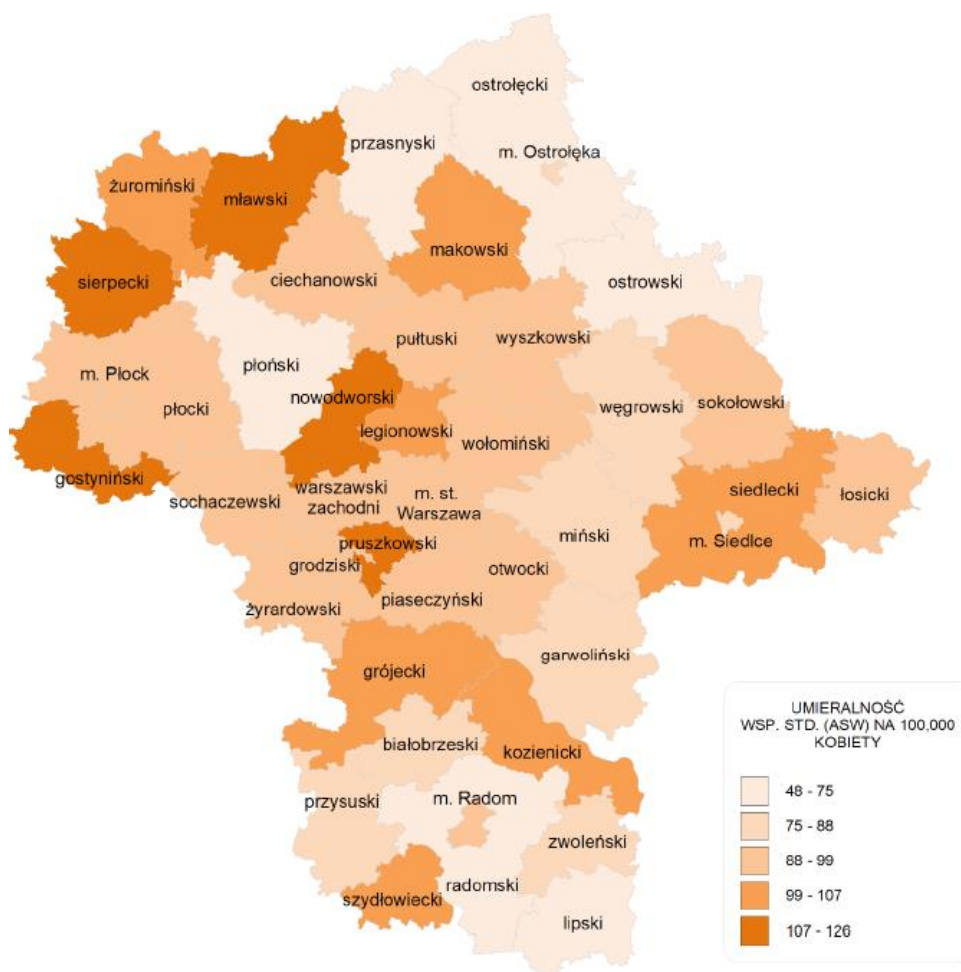
Ryc. 5. Mapa zachorowalności na nowotwory złośliwe wśród kobiet w województwie mazowieckim w roku 2018 w podziale na powiaty.

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



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 Marki korzystających z publicznego rynku usług zdrowotnych dotyczyło ponad 1,5 tys. rozpoznań w zakresie nowotworów złośliwych (2,6% ogółu rozpoznań). Wśród najczęściej pojawiających się problemów zdrowotnych w tym obszarze wskazać należy nowotwór złośliwy sutka (20,6% ogółu rozpoznań w tej grupie), nowotwór złośliwy gruczołu krokowego (9,5%), nowotwór złośliwy oskrzela i płuca (7%) oraz nowotwór złośliwy jelita grubego (6,6%). Ogółem więcej rozpoznań w tej grupie, z uwagi na duże rozpowszechnienie nowotworu złośliwego sutka, dotyczyło kobiet (55,3%). Mieszkańców po 45 r.ż. dotyczyło ponad 87% rozpoznań w tej grupie chorobowej (ponad 59% osób w wieku 60 lat i więcej oraz 28% z grupy wiekowej 45-59 lat). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XXIII.

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

ICD-10	Nazwa rozpoznania	wiek				płeć		K i M	% ogółu
		18-24	25-44	45-59	≥60	K	M		
C50	Nowotwór złośliwy sutka	0	38	174	101	313	0	313	20,6
C61	Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego	0	0	18	126	0	144	144	9,5
C34	Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca	0	4	14	88	38	68	106	7,0
C18	Nowotwór złośliwy jelita grubego	0	1	24	75	31	69	100	6,6
C67	Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego	0	5	6	57	18	50	68	4,5
C20	Nowotwór złośliwy odbytnicy	0	1	13	38	24	28	52	3,4
C54	Nowotwór złośliwy trzonu macicy	0	2	3	36	41	0	41	2,7
C44	Inne nowotwory złośliwe skóry	0	2	6	32	26	14	40	2,6
C64	Nowotwór złośliwy nerki za wyjątkiem miedniczki nerkowej	0	0	3	32	14	21	35	2,3
C32	Nowotwór złośliwy krtani	0	0	4	30	10	24	34	2,2
--	Pozostałe rozpoznania	42	97	161	287	325	262	587	38,6
--	Razem	42	150	426	902	840	680	1 520	100,0
	% ogółu	2,8	9,9	28,0	59,3	55,3	44,7	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 wołomińskim w roku 2020 była na znacznie wyższym poziomie (8,1%), zbliżonym bardziej do wskaźnika województwa mazowieckiego (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 mazowieckiego⁴⁸.

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 świecie⁴⁹. 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 świecie⁵⁰.

W roku 2021 dorosłych mieszkańców miasta Marki korzystających z publicznego rynku usług zdrowotnych dotyczyło ponad 5,8 tys. rozpoznań w zakresie chorób układu oddechowego (9,9% 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 53% ogółu rozpoznań w tej grupie). W grupie chorób przewlekłych najczęściej wśród rozpoznań

⁴⁸ Bank danych lokalnych - dane za 2020r. [bdl.stat.gov.pl; dostęp: 02.04.2022r.].

⁴⁹ Profilaktyka i leczenie grypy, Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, Zalecane przez konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej 2006.

⁵⁰ European Observatory of Health Systems and Policies [https://www.covid19healthsystem.org/mainpage.aspx; dostęp: 03.04.2022].

pojawia się inna przewlekła zaporowa choroba płuc (7,9%) oraz przewlekłe zapalenie zatok przynosowych (6,2%). Z problemem wszystkich ww. rozpoznań, częściej w publicznym systemie opieki zdrowotnej pojawiały się kobiety. Największy odsetek rozpoznań dotyczył dorosłych mieszkańców miasta w wieku 25-44 lat (ponad 42%). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XXIV.

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

ICD-10	Nazwa rozpoznania	wiek				płeć		K i M	% ogółu
		18-24	25-44	45-59	≥60	K	M		
J06	Ostre zakażenie górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim lub nieokreślonym	100	645	361	299	870	535	1 405	24,2
J00	Ostre zapalenie nosa i gardła (przeziębienie)	100	569	249	160	669	409	1 078	18,5
J45	Inna przewlekła zaporowa choroba płuc	31	101	121	204	284	173	457	7,9
J32	Przewlekłe zapalenie zatok przynosowych	30	154	79	100	230	133	363	6,2
J01	Ostre zapalenie zatok przynosowych	25	203	77	33	241	97	338	5,8
J02	Ostre zapalenie gardła	26	161	65	44	185	111	296	5,1
J30	Naczynioruchowe i uczuleniowe zapalenie (błony śluzowej) nosa	56	125	53	39	153	120	273	4,7
J31	Przewlekłe zapalenie błony śluzowej nosa	12	85	54	76	154	73	227	3,9
J44	Dychawica oskrzelowa	0	2	17	187	121	85	206	3,5

ICD -10	Nazwa rozpoznania	wiek				płeć		K i M	% ogółu
		18-24	25-44	45-59	≥60	K	M		
J34	Inne schorzenia nosa i zatok przynosowych	9	92	42	27	83	87	170	2,9
--	Pozostałe rozpoznania	55	322	233	392	573	429	1002	17,2
--	Razem	444	2 459	1 351	1 561	3 563	2 252	5 815	100,0
	% ogółu	7,6	42,3	23,2	26,8	61,3	38,7	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 rozsianego⁵¹.

W roku 2021 dorosłych mieszkańców miasta Marki korzystających z publicznego rynku usług zdrowotnych dotyczyło ponad 2,2 tys. rozpoznań w zakresie chorób układu nerwowego (3,9% ogółu rozpoznań). Wśród najczęściej pojawiających się problemów zdrowotnych w tym obszarze wskazać należy zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych (ponad 34% ogółu rozpoznań w tej grupie) oraz migrenę i inne zespoły bólu głowy (łącznie ok. 16%). 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 35%). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XXV.

⁵¹ W. Kozubski, P. Liberski, Choroby układu nerwowego, PZWL, 2004.

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

ICD10	Nazwa rozpoznania	wiek				płeć		K i M	% ogółu
		18-24	25-44	45-59	≥60	K	M		
G54	Zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych	26	204	260	285	498	277	775	34,2
G44	Inne zespoły bólu głowy	23	91	77	63	199	55	254	11,2
G40	Padaczka	15	50	42	26	76	57	133	5,9
G56	Mononeuropatie kończyny górnej	0	27	57	35	88	31	119	5,3
G43	Migrena	14	59	27	6	95	11	106	4,7
G35	Stwardnienie rozsiane	2	40	23	12	55	22	77	3,4
G47	Zaburzenia snu	1	18	30	15	24	40	64	2,8
G20	Choroba Parkinsona	0	0	9	47	34	22	56	2,5
G81	Porażenie połowiczne	0	2	9	34	18	27	45	2,0
G25	Inne zaburzenia pozapiramidowe i zaburzenia czynności ruchowych	2	6	7	28	22	21	43	1,9
--	Pozostałe rozpoznania	23	146	168	256	351	242	593	26,2
--	Razem	106	643	709	807	1 460	805	2 265	100,0
	% ogółu	4,7	28,4	31,3	35,6	64,5	35,5	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 chorobowej⁵². Występowanie problemów narządu ruchu jest silnie związane z wiekiem. Z kolei choroba zwyrodnieniowa stawów oraz osteoporoza, będąca główną przyczyną złamańiskoenergetycznych, 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 niepełnosprawność⁵³.

W roku 2021 dorosłych mieszkańców miasta Marki korzystających z publicznego rynku usług zdrowotnych dotyczyło ponad 7,8 tys. rozpoznań w zakresie chorób układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej (13,4% ogółu rozpoznań). Wśród najczęściej pojawiających się problemów zdrowotnych w tym obszarze wskazać należy choroby zwyrodnieniowe stawów (łącznie ponad 25% ogółu rozpoznań w tej grupie), bóle grzbietu (14,3%), zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa (ok. 13%), a także choroby krążków międzykręgowych (ok. 11%). 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 45%). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XXVI.

⁵² 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.

⁵³ M. Cybulski, E. Krajewska-Kułak, K. Kowalczyk, Pielęgnacyjno-rehabilitacyjne problemy starzejącego się społeczeństwa, Wyd. Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, Białystok 2016.

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

ICD-10	Nazwa rozpoznania	wiek				płeć		K i M	% ogółu
		18-24	25-44	45-59	≥60	K	M		
M54	Bóle grzbietu	47	468	350	258	719	404	1 123	14,3
M15	Zwyrodnienia wielostawowe	1	60	234	758	806	247	1053	13,4
M47	Zmiany zwyrodnieniowe	4	144	322	542	707	305	1012	12,9
M51	Inne choroby krążka międzykręgowego	12	227	350	288	603	274	877	11,2
M70	Choroby tkanek miękkich	37	210	196	174	357	260	617	7,9
M17	Choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych	2	32	148	380	417	145	562	7,2
M16	Choroba zwyrodnieniowa stawów biodrowych	1	28	54	168	136	115	251	3,2
M75	Uszkodzenia barku	0	28	72	112	119	93	212	2,7
M05	Sero-dodatnie reumatoidalne zapalenie stawów	1	9	44	82	105	31	136	1,7
M19	Inne choroby zwyrodnieniowe	0	19	42	70	97	34	131	1,7

ICD -10	Nazwa rozpoznania	wiek				płeć		K i M	% ogółu
		18- 24	25-44	45-59	≥60	K	M		
--	Pozostałe rozpoznania	111	497	562	711	1 243	638	1 881	23,9
--	Razem	216	1 722	2 374	3 543	5 309	2 546	7 855	100,0
	% ogółu	2,7	21,9	30,2	45,1	67,6	32,4	100,0	--

Źródło: 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 wielonarządowym⁵⁴.

W roku 2021 dorosłych mieszkańców miasta Marki korzystających z publicznego rynku usług zdrowotnych dotyczyło ponad 4 tys. rozpoznań w zakresie zaburzeń wydzielania wewnętrznego i przemian metabolicznych (6,9% ogółu rozpoznań). Wśród najczęściej pojawiających się problemów zdrowotnych w tym obszarze wskazać należy cukrzycę insulinoniezależną (27,3% rozpoznań w tej grupie), inne niż związane z niedoborem jodu postaci niedoczynności tarczycy (21,1%), a także zaburzenia przemian lipidów i inne lipidemie (11,3%). 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 46%). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XXVII.

⁵⁴ F. Kokot, Choroby wewnętrzne. Podręcznik akademicki, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2004.

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

ICD-10	Nazwa rozpoznania	wiek				płeć		K i M	% ogółu
		18-24	25-44	45-59	≥60	K	M		
E11	Cukrzyca insulinoniezależna	1	44	209	844	573	525	1 098	27,3
E03	Inne postacie niedoczynności tarczycy	42	297	225	287	778	73	851	21,1
E78	Zaburzenia przemian lipidów i inne lipidemie	7	73	166	208	271	183	454	11,3
E04	Wole nietoksyczne, inne	5	66	98	158	281	46	327	8,1
E66	Otyłość	22	90	59	20	119	72	191	4,7
E10	Cukrzyca insulinozależna	12	55	45	50	88	74	162	4,0
E05	Tyreotoksykoza [nadczynność tarczycy]	6	17	40	60	106	17	123	3,1
E89	Zaburzenia endokrynologiczne i metaboliczne po zabiegu diagnostycznym i terapeutycznym, gdzie indziej niesklasyfikowane	1	11	27	75	102	12	114	2,8
E07	Choroby tarczycy, inne	11	43	20	23	83	14	97	2,4

ICD-10	Nazwa rozpoznania	wiek				płeć		K i M	% ogółu
		18-24	25-44	45-59	≥60	K	M		
E06	Zapalenia tarczycy	9	30	28	23	83	7	90	2,2
	Pozostałe rozpoznania	43	224	126	125	382	136	518	12,9
	Razem	159	950	1 043	1 873	2 866	1 159	4 025	100,0
	% ogółu	4,0	23,6	25,9	46,5	71,2	28,8	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 wzrasta⁵⁵.

W roku 2021 dorosłych mieszkańców miasta Marki korzystających z publicznego rynku usług zdrowotnych dotyczyło ponad 1,8 tys. rozpoznań w zakresie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania (3,2% ogółu rozpoznań). Wśród najczęściej pojawiających się problemów zdrowotnych w tym obszarze wskazać należy reakcję na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne (18,3% rozpoznań w tej grupie), zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu (ok. 11%) oraz inne niż w postaci fobii zaburzenia lękowe (ok. 11%). 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 XXVIII.

⁵⁵ WHO Mental Health Action Plan [apps.who.int; dostęp: 02.04.2022r.]

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

ICD-10	Nazwa rozpoznania	wiek				płeć		K i M	% ogółu
		18-24	25-44	45-59	≥60	K	M		
F43	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	37	142	109	51	278	61	339	18,3
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu	0	91	81	31	76	127	203	10,9
F41	Inne zaburzenia lękowe	28	86	61	28	152	51	203	10,9
F32	Epizod depresyjny	20	66	51	27	118	46	164	8,8
F20	Schizofrenia	5	55	41	28	65	64	129	6,9
F33	Zaburzenia depresyjne nawracające	6	30	37	38	88	23	111	6,0
F31	Zaburzenia afektywne dwubiegunowe	4	18	21	16	39	20	59	3,2
F06	Inne zaburzenia lękowe	1	8	14	45	37	31	68	3,7
F03	Otępienie bliżej nieokreślone	0	2	3	58	44	19	63	3,4
F01	Otępienie naczyniowe	0	0	0	50	39	11	50	2,7
--	Pozostałe rozpoznania	78	194	102	94	237	231	468	25,2
--	Razem	179	692	520	466	1 173	684	1 857	100,0
	% ogółu	9,6	37,3	28,0	25,1	63,2	36,8	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 drażliwego⁵⁶.

W roku 2021 dorosłych mieszkańców miasta Marki korzystających z publicznego rynku usług zdrowotnych dotyczyło ponad 5,2 tys. rozpoznań w zakresie chorób układu pokarmowego (8,9% ogółu rozpoznań). Wśród najczęściej pojawiających się problemów zdrowotnych w tym obszarze wskazać należy próchnicę i inne choroby jamy ustnej (łącznie ponad 45% rozpoznań w tej grupie), zarzucanie żołądkowo-przełykowe (refluks; 6,6%) oraz zapalenie żołądka i dwunastnicy (5,9%). Z problemem wszystkich ww. rozpoznań częściej w publicznym systemie opieki zdrowotnej pojawiały się kobiety. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XXIX.

⁵⁶ Poniewierka E., Żywność w chorobach przewodu pokarmowego i zaburzeniach metabolicznych, wyd. Cornetis Sp. z o.o., Wrocław 2010.

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

ICD-10	Nazwa rozpoznania	wiek				płeć		K i M	% ogółu
		18-24	25-44	45-59	≥60	K	M		
K02	Próchnica zębów	133	597	298	303	808	523	1 331	25,6
K05	Zapalenie dziąseł i choroby przyzębia	30	151	95	115	247	144	391	7,5
K21	Zarzucanie (refluks) żołądkowo-przełykowe	17	98	80	149	247	97	344	6,6
K29	Zapalenie żołądka i dwunastnicy	12	84	83	130	206	103	309	5,9
K04	Choroby miazgi i tkanek okołowierzchołkowych	13	108	62	75	136	122	258	5,0
K03	Inne choroby tkanek twardych zębów	20	108	55	43	141	85	226	4,3
K63	Inne choroby jelit	12	51	60	90	133	80	213	4,1
K80	Kamica żółciowa	0	77	46	64	123	64	187	3,6
K30	Dyspepsja	21	59	44	55	127	52	179	3,4
K00	Zaburzenia rozwoju i wyrzynania się zębów	30	47	37	45	107	52	159	3,1
--	Pozostałe rozpoznania	69	494	400	646	902	707	1 609	30,9
--	Razem	357	1 874	1 260	1 715	3 177	2 029	5 206	100,0
	% ogółu	6,9	36,0	24,2	32,9	61,0	39,0	100,0	--

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Mazowieckiego OW NFZ.

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 pracy⁵⁷.

W roku 2021 mieszkańcom powiatu wołomińskiego wydano ponad 148 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 24% ogółu zaświadczeń lekarskich), choroby układu ruchu (ok. 10%), opieka położnicza z powodu stanów związanych głównie z ciążą (8%), a także zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (5,7%). Dane na poziomie gmin nie są dostępne, w związku z czym szczegółowe dane na poziomie powiatu przedstawiono w tabeli XXX.

⁵⁷ ZUS (2021) Wydatki na świadczenia z ubezpieczeń społecznych związane z niezdolnością... op. cit.

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

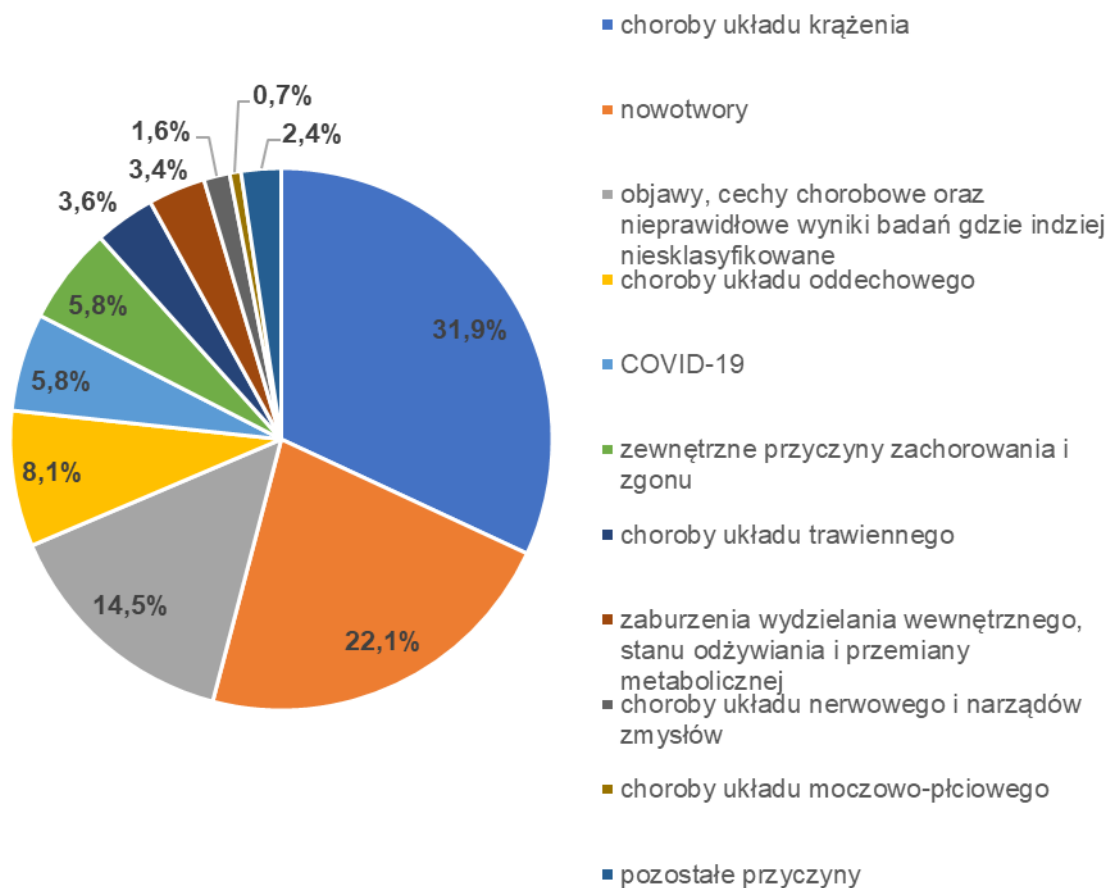
Rozpoznanie		Liczba zaświadczeń lekarskich ogółem	
		liczba	%
OGÓŁEM (A00-Z99)		148 135	100,0
w tym:			
J06	Ostre zakażenie górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim lub nieokreślonym	16 400	11,1
O26	Opieka położnicza z powodu stanów związanych głównie z ciążą	11 888	8,0
J00	Ostre zapalenie nosa i gardła (przeziębienie)	9 964	6,7
M54	Bóle grzbietu	7 651	5,2
G54	Zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych	5 399	3,6
J01	Ostre zapalenie zatok przynosowych	4 245	2,9
F43	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	3 762	2,5
U07	U07.1 COVID-19	3 671	2,5
M51	Inne choroby krążka międzykręgowego	2 655	1,8
R53	Złe samopoczucie, zmęczenie	2 553	1,7
J02	Ostre zapalenie gardła	2 489	1,7
F32	Epizod depresyjny	2 270	1,5
M47	Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa	1 562	1,1
J20	Ostre zapalenie oskrzeli	1 530	1,0
M70	Choroby tkanek miękkich związane z ich używaniem, przeciążeniem i uciskiem	1 514	1,0
F41	Inne zaburzenia lękowe	1 512	1,0
S93	Zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł stawu skokowego i poziomego stopy	1 349	0,9
U09	Zdrowie pacjenta po zakończeniu COVID-19	1 255	0,8

Rozpoznanie		Liczba zaświadczeń lekarskich ogółem	
		liczba	%
K52	Inne niezakaźne zapalenie żołądkowo-jelitowe i jelita grubego	1 240	0,8
R10	Ból w okolicy brzucha i miednicy	1 208	0,8
M23	Wewnętrzne uszkodzenia stawu kolanowego	1 207	0,8
I10	Samoistne (pierwotne) nadciśnienie	1 159	0,8
A09	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu	1 155	0,8
F33	Zaburzenia depresyjne nawracające	1 092	0,7
S83	Zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł kolana	1 036	0,7
K30	Dyspepsja	971	0,7
O20	Krwawienie we wczesnym okresie ciąży	928	0,6
J03	Ostre zapalenie migdałków	869	0,6
Z54	Rekonwalescencja	869	0,6
S82	Złamanie podudzia łącznie ze stawem skokowym	799	0,5

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

6.3. Umieralność

W roku 2020 w mieście Marki odnotowano 262 zgony, w tym 129 zgonów mężczyzn (49,2%) oraz 133 zgony kobiet (50,8%). 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 wołomińskim odnotowano 2 515 zgonów. Wśród głównych przyczyn zgonów w tym okresie dominowały, podobnie jak w całym kraju i województwie mazowieckim, choroby układu krążenia (31,9% ogółu), nowotwory (22,1%) oraz choroby układu oddechowego (8,1%). Szczegółowe dane zobrazowano za pomocą ryciny 8.



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

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

W powiecie wołomińskim w 2020 roku odnotowano mniejszą 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, chorób układu oddechowego, chorób układu trawiennego oraz chorób układu nerwowego i narządów zmysłów. W przypadku zewnętrznych przyczyn zachorowania i zgonu oraz zaburzeń wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany metabolicznej liczba zgonów/100 tys. ludności była w powiecie wołomińskim wyższa niż w kraju i województwie mazowieckim. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XXXI.

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

Przyczyna zgonu	ogółem			na 100 tys. ludności		
	powiat wołomiński	woj. mazowieckie	Polska	powiat wołomiński	woj. mazowieckie	Polska
choroby układu krążenia	803	19 132	174 546	318,1	352,7	456,2
nowotwory	557	15 165	108 698	220,7	279,5	284,1
objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań gdzie indziej niesklasyfikowane	365	12 985	49 567	144,6	239,4	129,5
COVID-19	147	5 000	41 451	58,2	92,2	108,3
choroby układu oddechowego	204	5 096	28 732	80,8	93,9	75,1
zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu	146	2 995	20 283	57,8	55,2	53,0

Przyczyna zgonu	ogółem			na 100 tys. ludności		
	powiat wołomiński	woj. mazowieckie	Polska	powiat wołomiński	woj. mazowieckie	Polska
choroby układu trawiennego	91	2 609	18 811	36,1	48,1	49,2
zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany metabolicznej	86	1 629	12 947	34,1	30,0	33,8
choroby układu nerwowego i narządów zmysłów	39	1 132	7 900	15,5	20,9	20,6
choroby układu moczowo- płciowego	17	512	5 410	6,7	9,4	14,1
pozostałe przyczyny	60	1 259	9 010	23,8	23,2	23,5
razem	2 515	67 514	477 355	996,4	1 244,5	1 247,5

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 Marki postawiono 117 533 rozpoznania chorób i problemów zdrowotnych, w roku kolejnym było to 91 308 rozpoznań, a w roku 2021 – 75 260, co oznacza spadek na poziomie ok. 36% 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. 30-32%.
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) oraz choroby układu pokarmowego (głównie próchnicę) – obejmujące łącznie ponad 50% wszystkich rozpoznań).
3. Wśród najbardziej rozpowszechnionych problemów zdrowotnych dorosłych mieszkańców miasta Marki znajdują się choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej, choroby układu krążenia i układu oddechowego, a także choroby układu pokarmowego i narządu wzroku (łącznie ponad 50% wszystkich rozpoznań). W populacji mieszkańców w wieku 18-44 lat, podobnie jak w przypadku dzieci i młodzieży, dominują próchnica oraz 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, choroby układu ruchu, ostre zakażenia górnych dróg oddechowych 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 wołomińskim (31,2%). Wśród najczęściej pojawiających się problemów zdrowotnych mieszkańców miasta Marki w grupie chorób układu krążenia wskazać należy samoistne nadciśnienie tętnicze, przewlekłą chorobę niedokrwienną serca oraz inne zaburzenia rytmu serca. Ponad 88% rozpoznań w tej grupie chorobowej dotyczyło mieszkańców powyżej 45 r.ż.

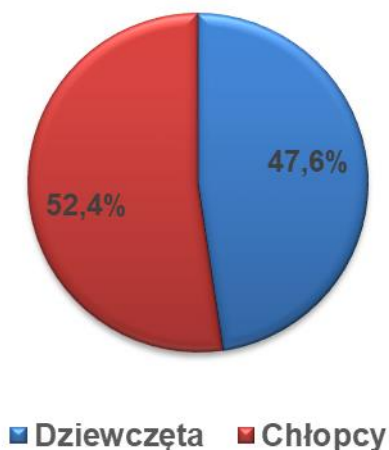
5. Choroby nowotworowe stanowią drugą przyczynę zgonów w Polsce, tuż po chorobach układu krążenia (22,8% wszystkich zgonów), a liczba zachorowań i zgonów z ich powodu systematycznie rośnie. W powiecie wołomińskim odsetek zgonów z powodu chorób nowotworowych jest nieco niższy niż odsetek dla Polski (22,2%). Podkreślić należy, że w powiecie wołomińskim występują wyższe niż średnia dla województwa wskaźniki zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe w populacji mężczyzn. Wśród najczęściej pojawiających się problemów zdrowotnych w tym obszarze wskazać należy nowotwór złośliwy sutka, nowotwór złośliwy gruczołu krokowego, 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 wołomińskiego jest znacznie wyższa (8,1%). Wśród najczęściej pojawiających się problemów zdrowotnych mieszkańców miasta w obszarze chorób układu oddechowego wskazać należy ostre zakażenia górnych dróg oddechowych, a także inną przewlekłą zaporową chorobę płuc oraz przewlekłe zapalenie zatok przynosowych (w grupie chorób przewlekłych).
7. Wśród najczęściej pojawiających się zaburzeń w funkcjonowaniu układu nerwowego u mieszkańców miasta Marki występują zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych, migrena oraz inne zespoły bólu głowy. 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 Marki dominują choroby zwyrodnieniowe stawów, bóle grzbietu, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa oraz choroby krążków międzykręgowych. Ponad 45% 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 Marki 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 Marki zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wskazać należy reakcję na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne, zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu oraz inne niż w postaci fobii zaburzenia lękowe. 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 Marki w obszarze układu pokarmowego wskazać należy próchnicę i inne choroby jamy ustnej, a także zrzucanie żołądkowo-przełykowe (refluks) oraz zapalenie żołądka i dwunastnicy. Ponad 55% ogółu tych rozpoznań dotyczy populacji powiatu w wieku 45 lat i więcej.
12. W roku 2021 mieszkańcom powiatu wołomińskiego wydano ponad 148 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, opieka położnicza z powodu stanów związanych głównie z ciążą, a także zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania.
13. Wśród głównych przyczyn zgonów w powiecie wołomińskim w roku 2020 dominowały, podobnie jak w całym kraju i województwie mazowieckim, choroby układu krążenia, nowotwory oraz choroby układu oddechowego. W powiecie wołomińskim w 2020 roku odnotowano mniejszą 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, chorób układu oddechowego, chorób układu trawiennego oraz chorób układu nerwowego i narządów zmysłów. W przypadku zewnętrznych przyczyn zachorowania i zgonu oraz zaburzeń wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany metabolicznej liczba zgonów/100 tys. ludności była w powiecie wołomińskim wyższa niż w kraju i województwie mazowieckim.

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

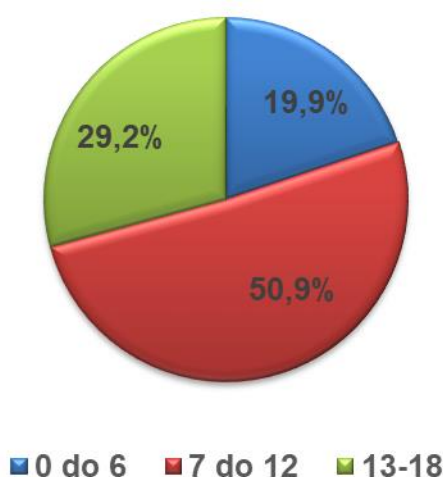
Badaniem kwestionariuszowym, mającym na celu określenie potrzeb zdrowotnych dzieci w mieście Marki, objęto 613 dzieci, w tym 292 dziewcząt i 321 chłopców (rycina 9).



Ryc. 9. Podział badanych dzieci wg płci (%).

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania kwestionariuszowego.

Ponad połowę badanych dzieci stanowiły te w przedziale wieku od 7 do 12 r.ż. (50,9%), kolejną grupę stanowiły dzieci w wieku od 13 do 18 lat (29,2%), pozostałe dzieci (19,9%) były w wieku 0-6 r.ż. (rycina 10).



Ryc. 10. Podział badanych dzieci wg wieku (%).

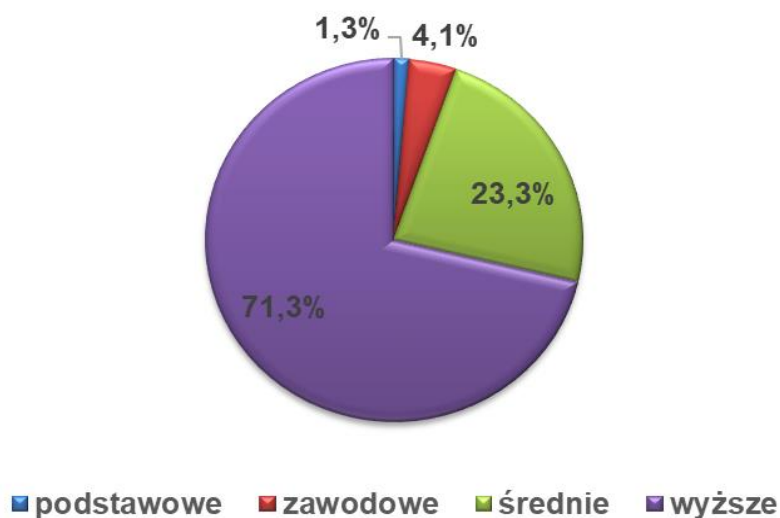
Źródło: *ibidem*.

Zdecydowana większość dzieci rodziców biorących udział w badaniu uczęszcza do szkoły podstawowej (66,4%), 12,1% uczęszcza do szkoły średniej, najmniejszą grupę stanowiły dzieci przebywające w żłobku (1,1%). Podział badanej zbiorowości według rodzaju placówki oświatowej przedstawiono na rycinie 11.

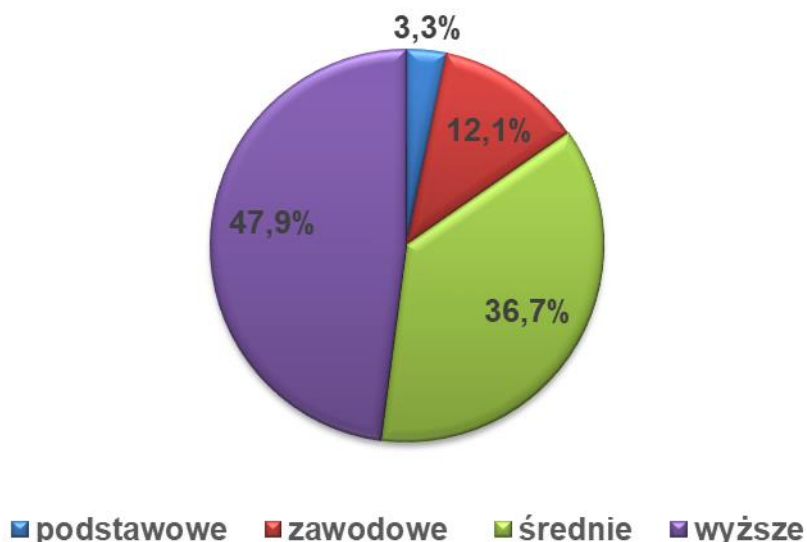


Ryc. 11. Podział badanych dzieci wg rodzaju placówki, do której uczęszczają (%).
Źródło: *ibidem*.

Zdecydowana większość matek badanych dzieci legitymowała się wykształceniem wyższym (71,3%), w badanej grupie najmniej było matek z wykształceniem podstawowym (1,3%). Również zdecydowana większość ojców badanych dzieci legitymowała się wykształceniem wyższym (47,9%), najmniej było ojców z wykształceniem podstawowym (3,3%). Szczegóły obrazują rycina 12 i 13.

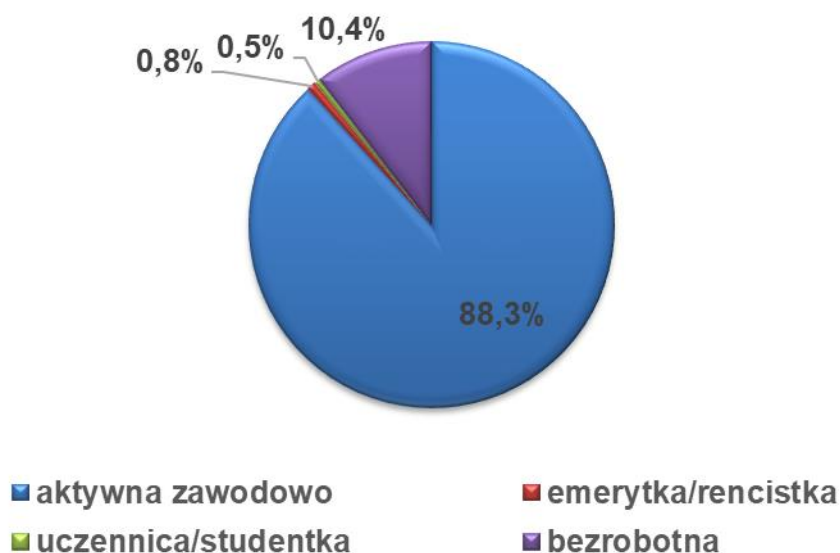


Ryc. 12. Wykształcenie matki/opiekunki prawnej badanych dzieci (%).
Źródło: *ibidem*.

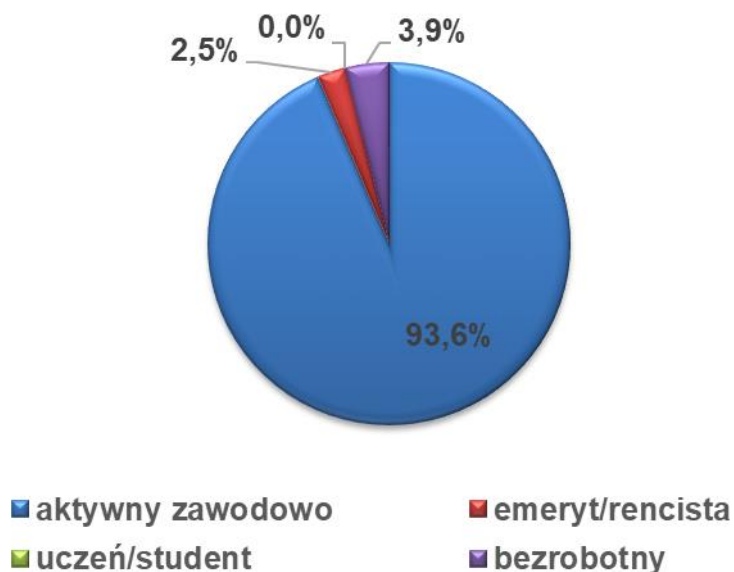


Ryc. 13. Wykształcenie ojca/opiekuna prawnego badanych dzieci (%).
 Źródło: *ibidem*.

Większość matek badanych dzieci jest aktywna zawodowo (88,3%), resztę (łącznie 11,7%) stanowią emerytki lub rencistki, uczennice/studentki i bezrobotne. Również większość ojców jest aktywna zawodowo (93,6%), reszta ojców (łącznie 6,4%) przynależy do pozostałych kategorii. W badanej grupie nie było ojców uczących się. Szczegóły zawarto na rycinie 14 i 15.



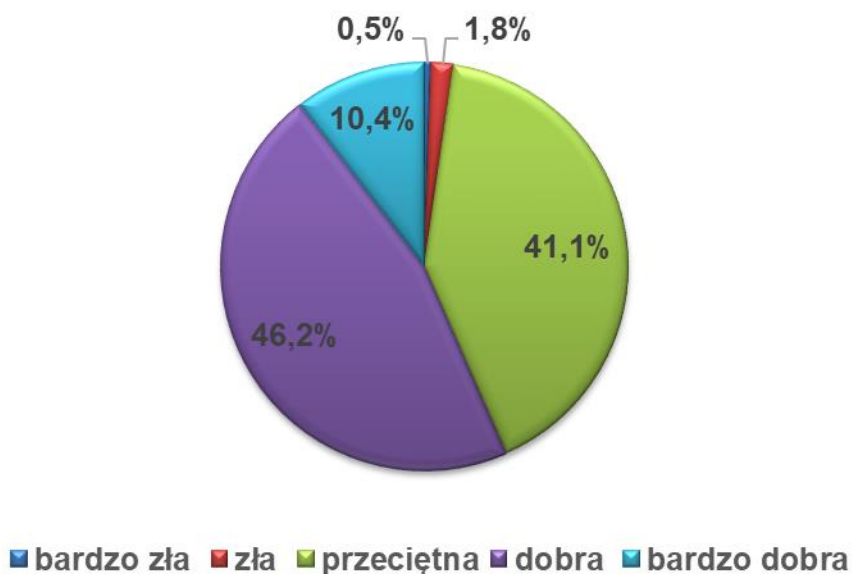
Ryc. 14. Podział dzieci respondentów wg aktywności zawodowej matki/opiekunki prawnej dziecka (%).
 Źródło: *ibidem*.



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

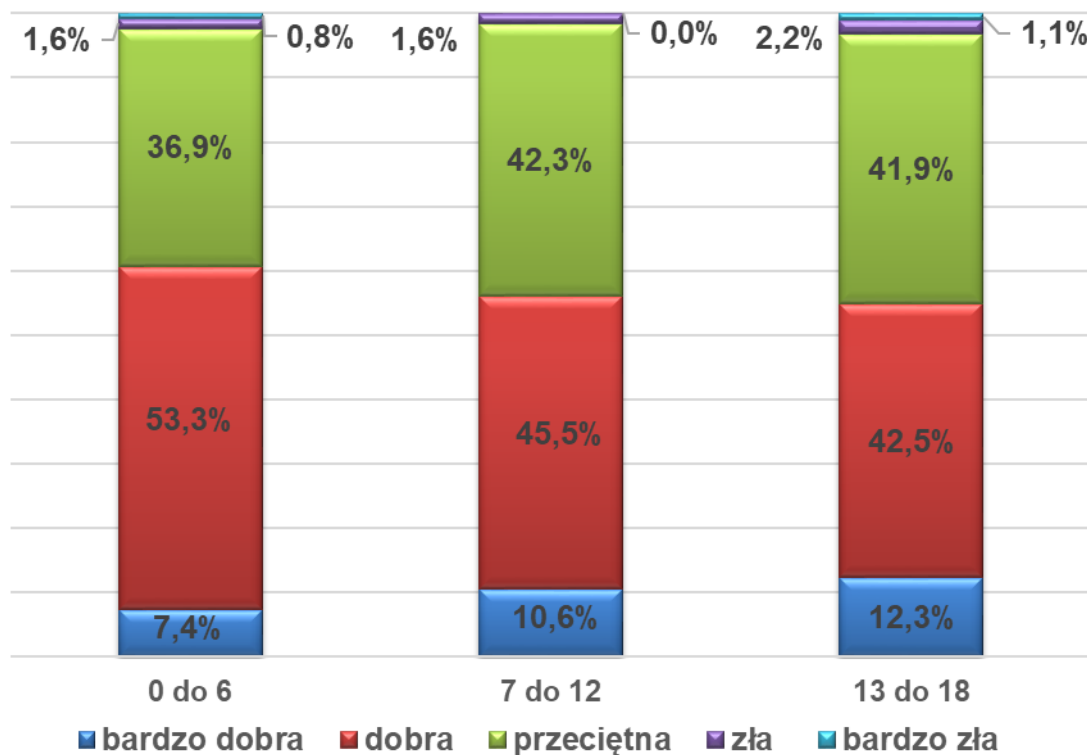
Źródło: *ibidem*.

Prawie połowa respondentów deklaruje, że ich sytuacja finansowa jest dobra (46,2%), mniejszy odsetek charakteryzuje swój stan materialny jako przeciętny (41,1%), złą i bardzo złą sytuację materialną posiada łącznie zaledwie 2,3% populacji badanej. Wraz z wiekiem sytuacja materialna rodzin dzieci pogarsza się, szczegółowych danych dostarczają ryciny 16 i 17.



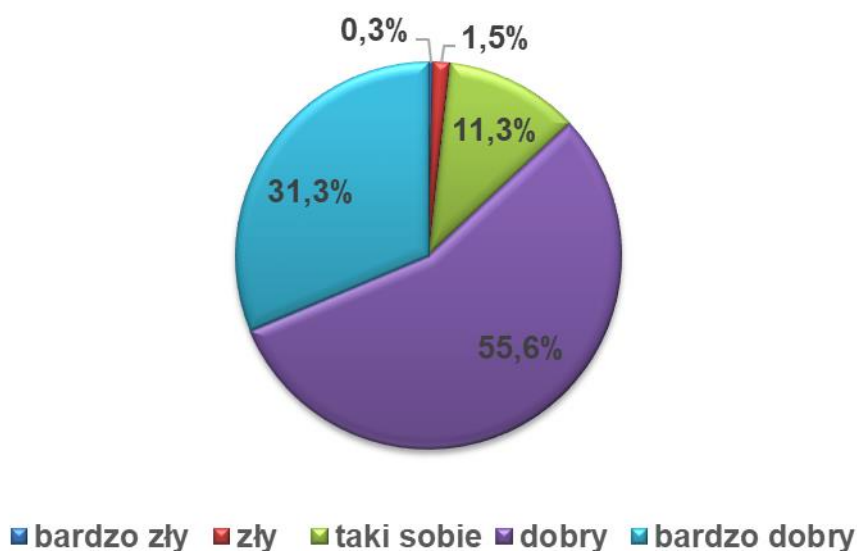
Ryc. 16. Podział respondentów wg deklarowanej sytuacji materialnej (%).

Źródło: *ibidem*.

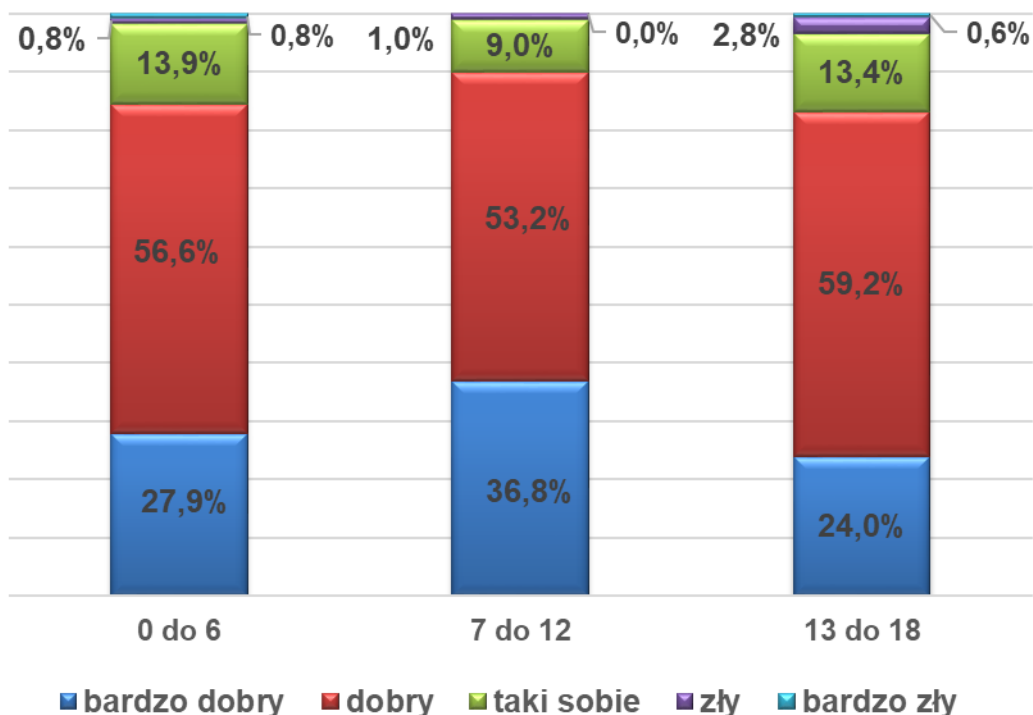


Ryc. 17. Podział dzieci wg deklarowanej przez rodziców sytuacji materialnej (%).
Źródło: *ibidem*.

Badani rodzice oceniają najczęściej stan zdrowia swoich dzieci jako dobry (55,6%) lub bardzo dobry (31,3%). Zaledwie 1,8% 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.



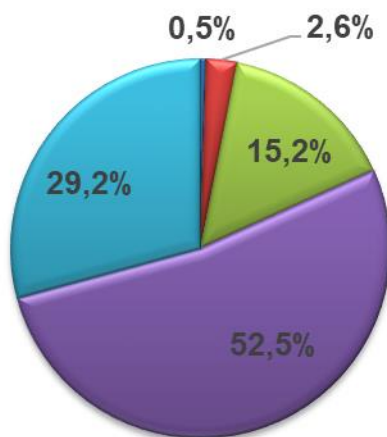
Ryc. 18. Ocena stanu zdrowia fizycznego dziecka w opinii rodziców (%).
Źródło: *ibidem*.



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

Źródło: *ibidem*.

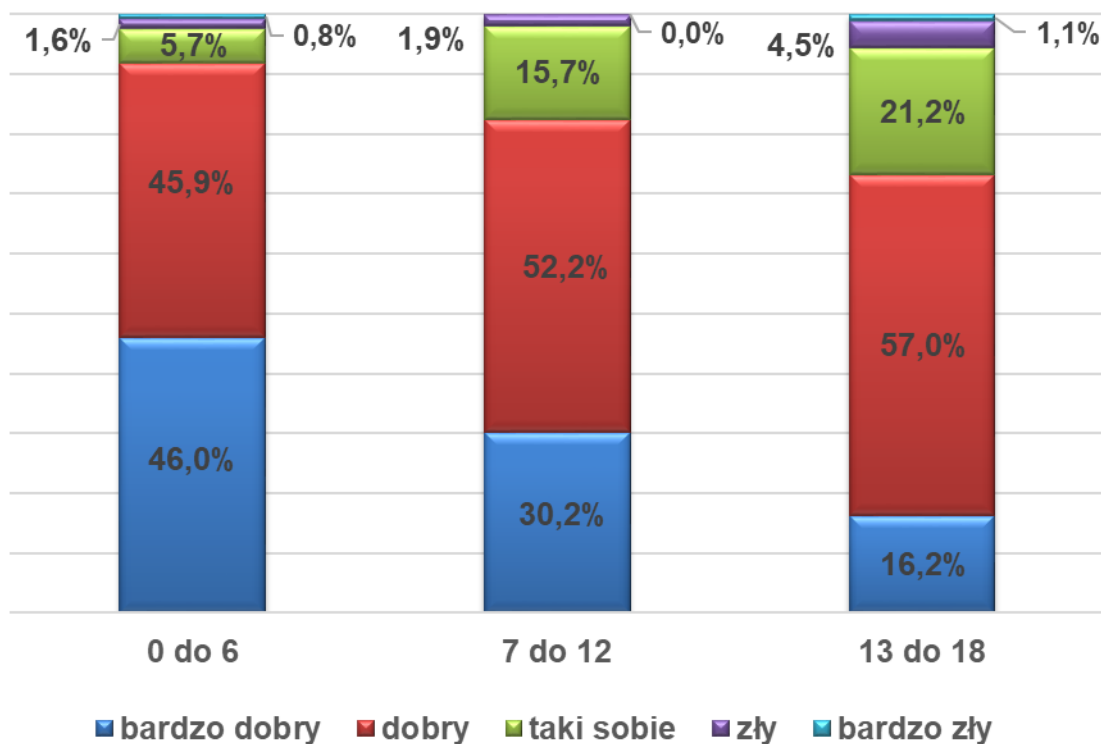
Badani rodzice ocenili stan zdrowia psychicznego swoich dzieci jako dobry (52,5%) lub bardzo dobry (29,2%), zaledwie 3,1% respondentów uważa, że jest on zły lub bardzo zły. Wyraźnie widać, że wraz z wiekiem dzieci pogarsza się stan ich zdrowia psychicznego (ryciny 20 i 21).



■ bardzo zły ■ zły ■ taki sobie ■ dobry ■ bardzo dobry

Ryc. 20. Ocena stanu zdrowia psychicznego dziecka w opinii rodziców (%).

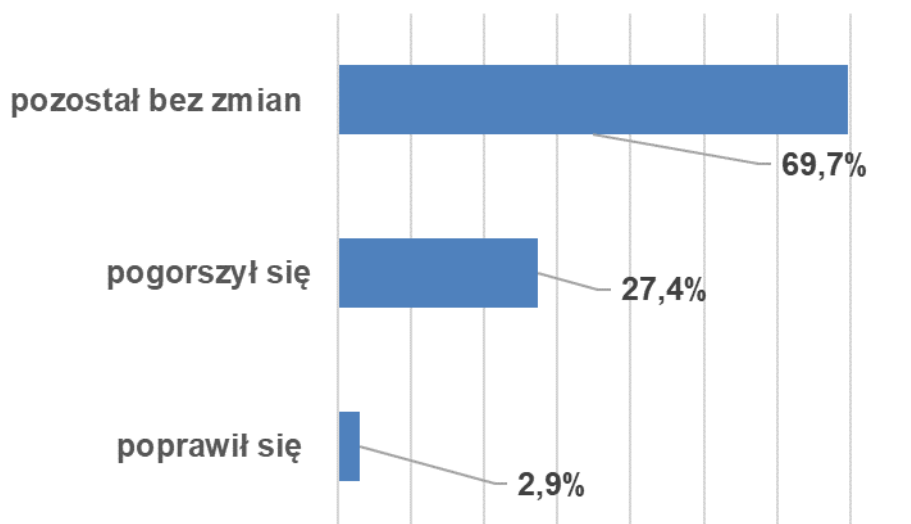
Źródło: *ibidem*.



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

Źródło: *ibidem*.

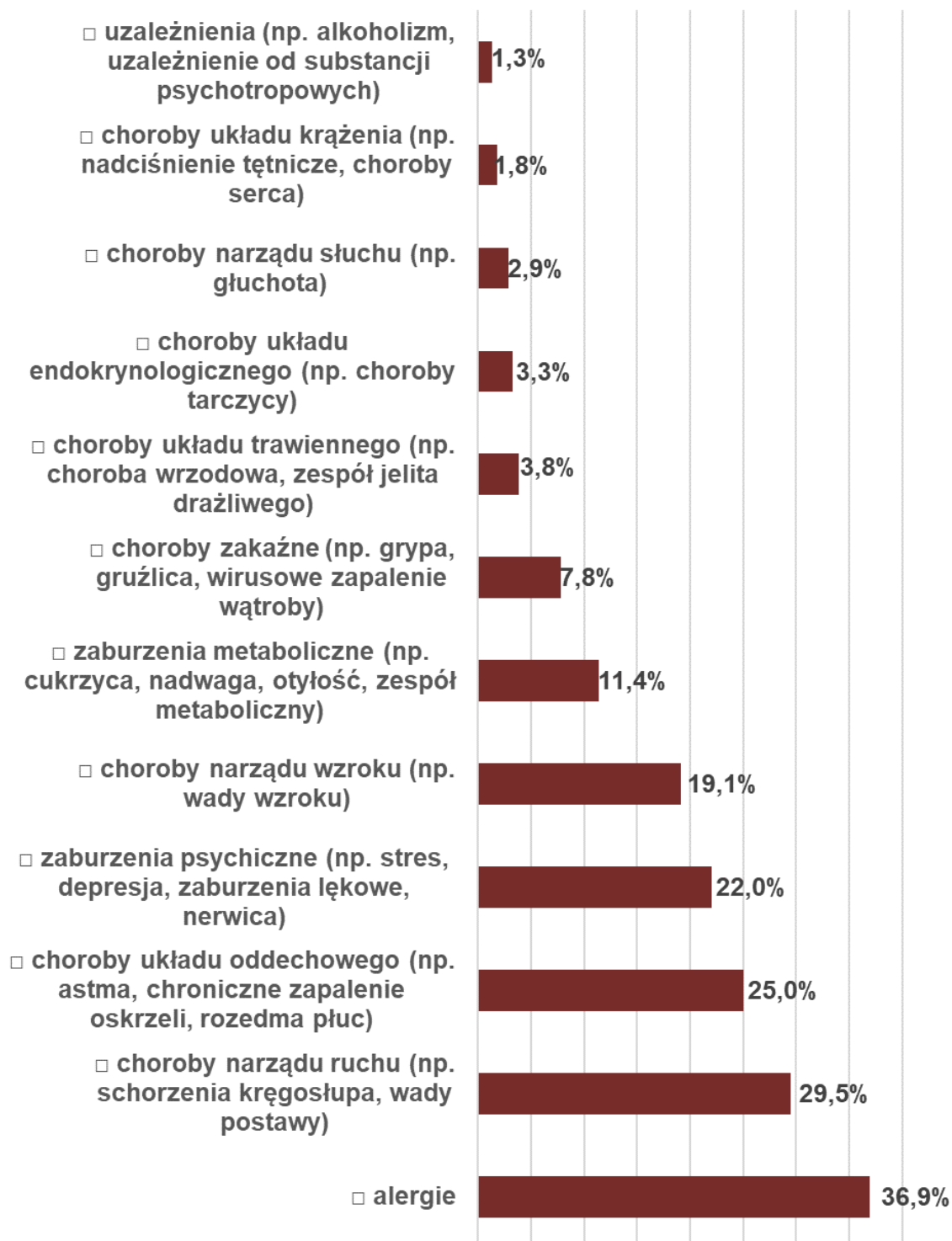
Zaledwie 2,9% respondentów deklaruje poprawę stanu zdrowia swojego dziecka w ciągu ostatniego roku, u 69,7% dzieci nie uległ on zmianie, a u ponad 27,4% dodatkowo się pogorszył (ryc. 22).



Ryc. 22. Deklarowana zmiana ogólnego stanu zdrowia dzieci ankietowanych (%).

Źródło: *ibidem*.

Najczęstsze problemy zdrowotne u dzieci badanych osób dotyczą alergii (36,9%) i chorób układu ruchu (29,5%), najrzadziej deklarowane to choroby układu krążenia (1,8%) i uzależnienia (1,3%). Szczegóły obrazuje rycina 23.



Ryc. 23. Występowanie problemów zdrowotnych u dzieci badanych osób (%).

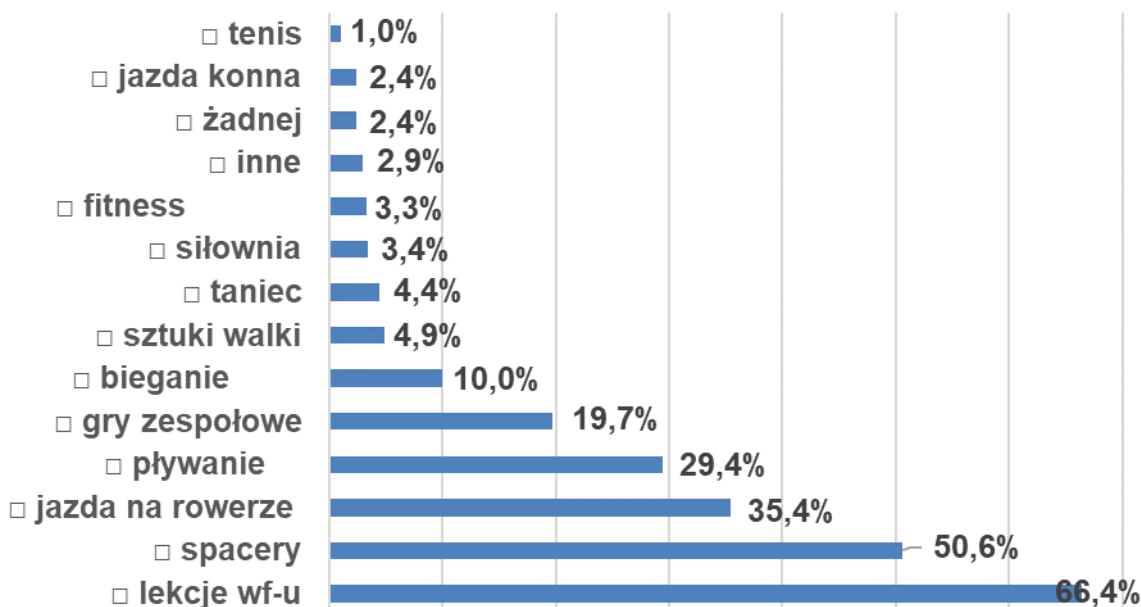
Źródło: *ibidem*.

Niespełna połowa ankietowanych (40,9%) deklaruje, że ich dzieci radzą sobie ze stresem tak sobie, zaledwie 6,4% radzi sobie bardzo dobrze. Szczegółowych danych dostarcza rycina 24.



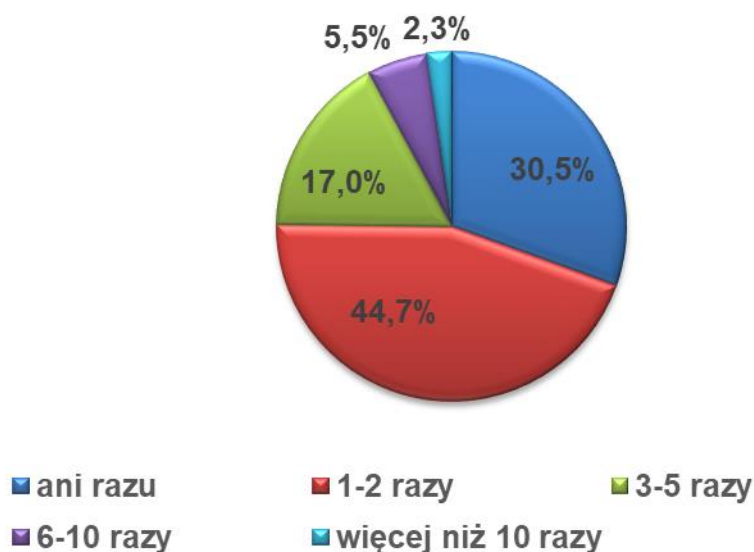
Ryc. 24. Radzenie sobie ze stresem przez dzieci badanych osób (%).
Źródło: *ibidem*.

Najchętniej wybierane przez dzieci w ciągu ostatnich 3 miesięcy formy aktywności fizycznej to lekcje wychowania fizycznego w szkole (66,4%), spacer (50,6%) i jazda na rowerze (35,4%). Zaletwie 2,4% 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 (44,7%), nieco mniej (30,5%) 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*.

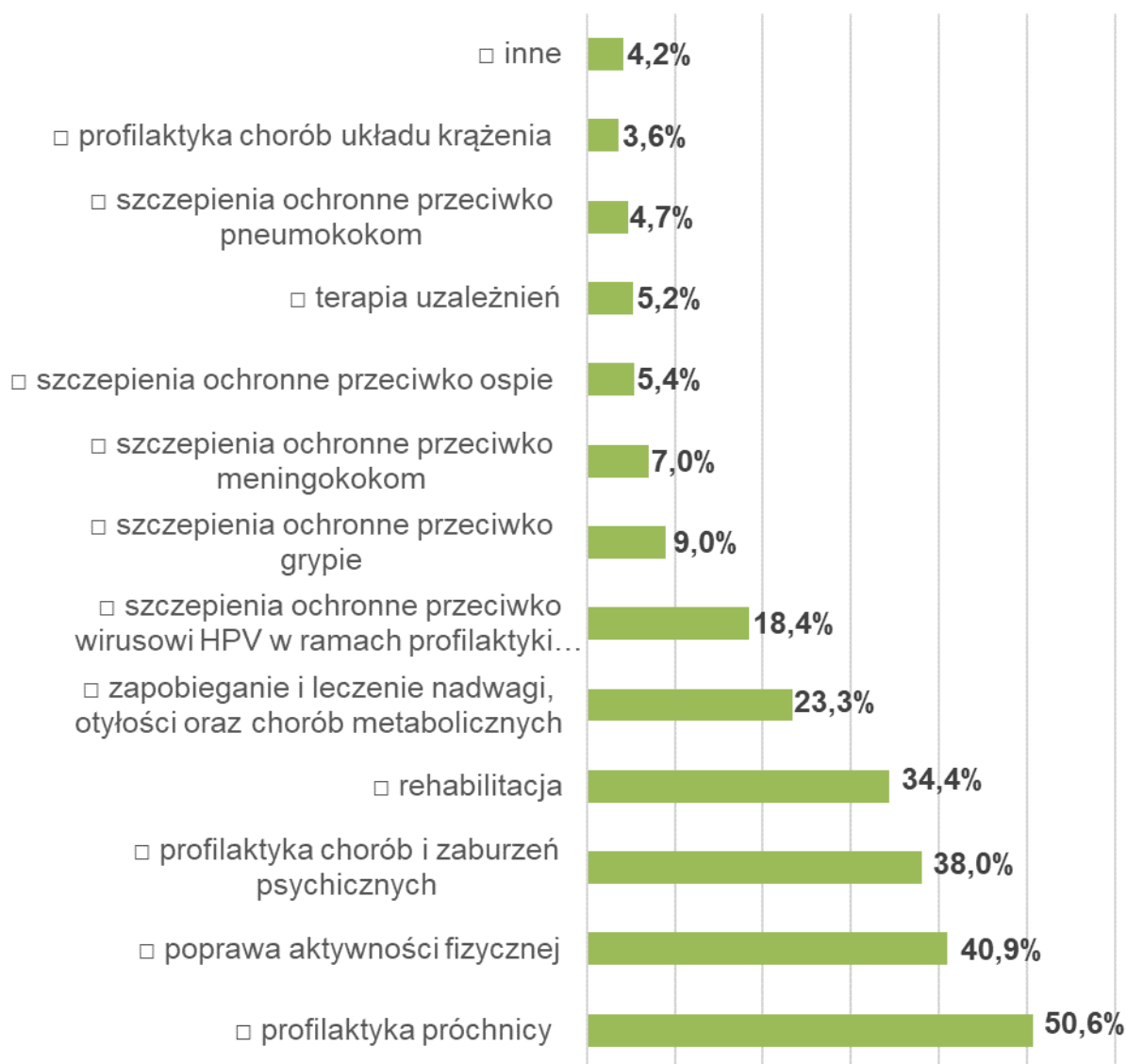
Prawie połowa badanych (38,5%) ocenia dostępność do finansowanej przez NFZ ochrony zdrowia dla dzieci zamieszkujących Gminę Miasto Marki jako przeciętną, zaledwie (6,4%) uważa ją za wysoką lub bardzo wysoką (rycina 27).



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

Źródło: *ibidem*.

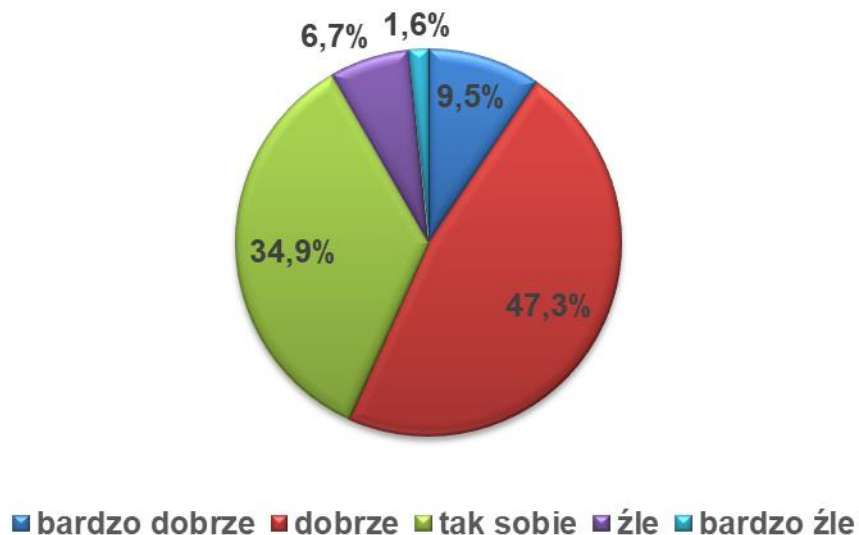
Respondenci oczekują, aby Gmina Miasto Marki realizowało świadczenia z zakresie zwiększania dostępności do wybranych świadczeń zdrowotnych dla dzieci zamieszkujących miasto. Świadczenia te, w opinii ankietowanych powinny dotyczyć przede wszystkim profilaktyki próchnicy (50,6%) oraz aktywności fizycznej (40,9%). W najmniejszym stopniu respondenci oczekują szczepień ochronnych przeciwko pneumokokom (4,7%) oraz programów profilaktyki chorób układu krążenia (3,6%), (rycina 28).



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

Źródło: *ibidem*.

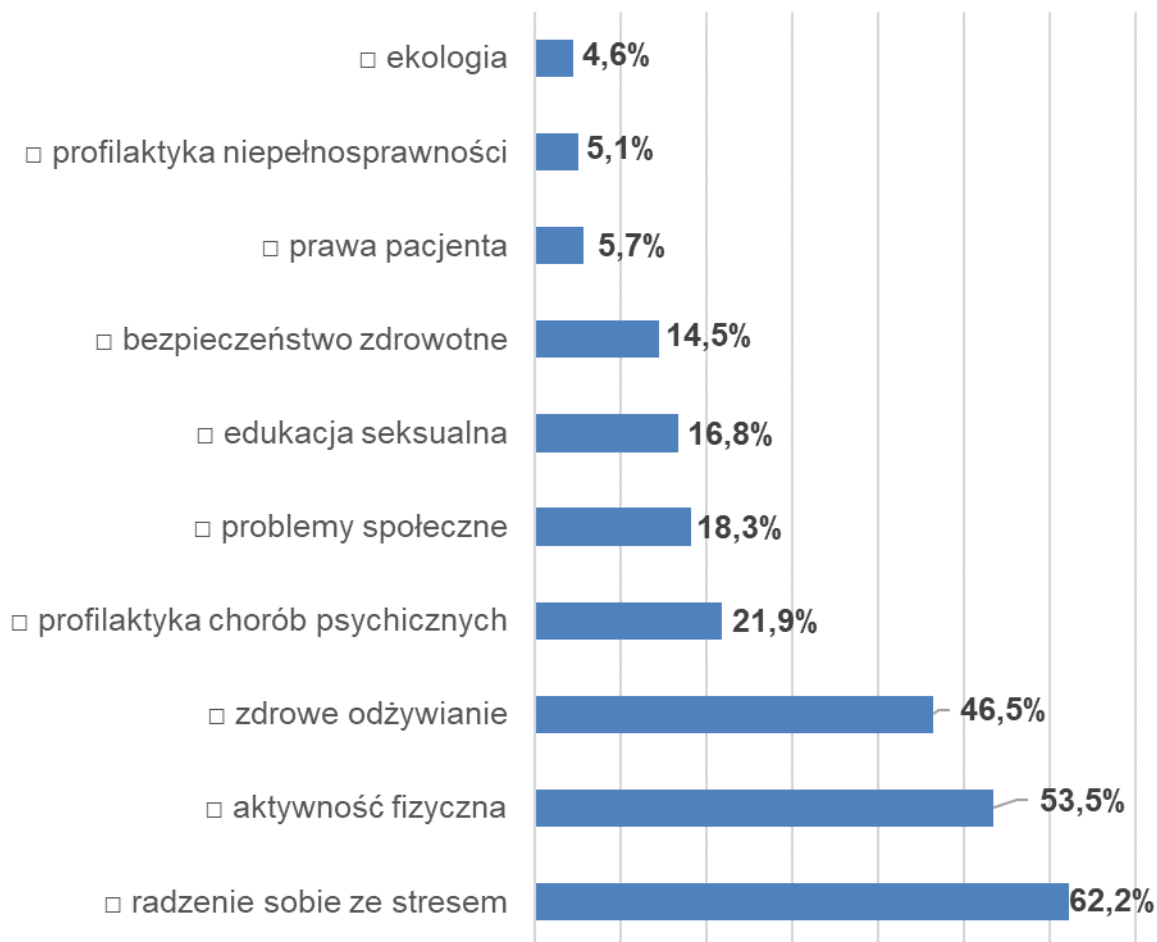
Ankietowani oceniają stopień zaspokojenia potrzeb zdrowotnych swojego dziecka jako bardzo dobry (47,3%) lub taki sobie (34,9%), zaledwie 8,3% uważa, że potrzeby dziecka są realizowane źle lub bardzo źle. Szczegóły obrazuje rycina 29.



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

Źródło: *ibidem*.

Ankietowani oczekują realizacji przez miasto większej liczby zadań z zakresie promocji zdrowia dzieci, szczególnie w obszarze radzenia sobie ze stresem (62,2%), aktywności fizycznej (53,5%) oraz zdrowego odżywiania (46,5%). Szczegółowe wyniki obrazuje rycina 30.



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

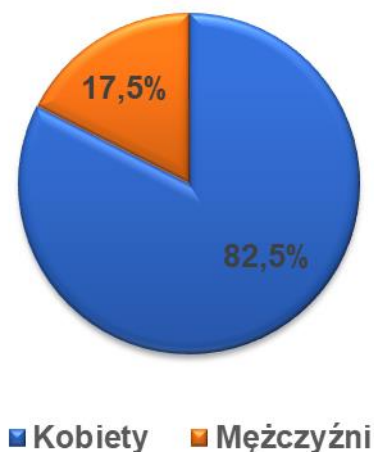
Źródło: *ibidem*.

Wnioski

1. Badani rodzice oceniają najczęściej ogólny stan zdrowia swoich dzieci jako dobry lub bardzo dobry, przy czym najlepszy stan zdrowia fizycznego cechuje dzieci od 7 do 12 r.ż.
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, spacery i jazda na rowerze.
7. Badani rodzice oczekują poprawy dostępności do świadczeń dla dzieci w zakresie profilaktyki próchnicy, aktywności fizycznej oraz profilaktyki chorób i zaburzeń psychicznych.
8. W ramach promocji zdrowia dzieci, ankietowani oczekują większej liczby działań z zakresu radzenia sobie ze stresem, aktywności fizycznej oraz zdrowego odżywiania.

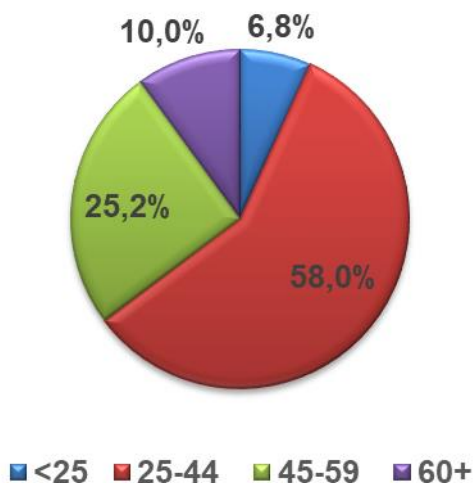
6.5. Ocena zaspokojenia potrzeb zdrowotnych i oczekiwań w zakresie zdrowia publicznego w populacji dorosłych mieszkańców miasta Marki - badanie kwestionariuszowe

Badaniem kwestionariuszowym, mającym na celu określenie potrzeb zdrowotnych objęto 721 mieszkańców Gminy Miasta Marki, w tym 595 kobiet i 126 mężczyzn, co obrazuje rycina 31.



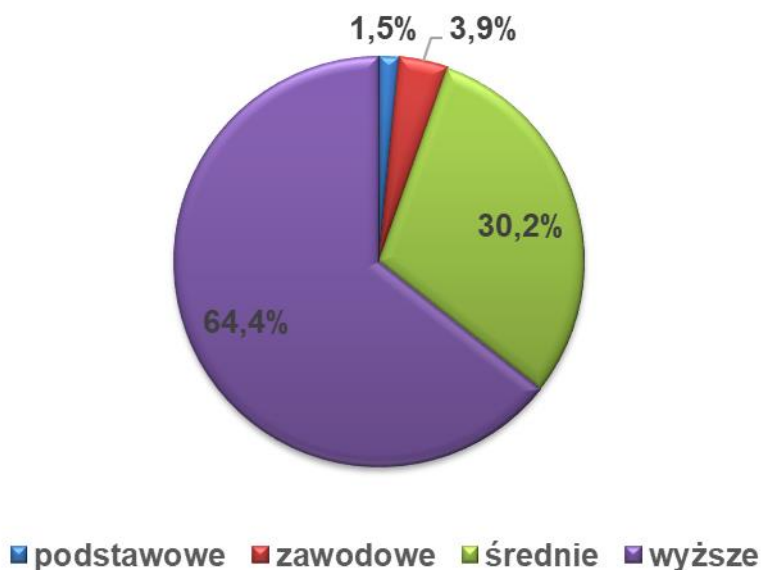
Ryc. 31. Płeć ankietowanych (%).
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników ankiety.

Spośród mieszkańców miasta Marki biorących udział w badaniu ankietowym, najwięcej osób było w wieku 25-44 lat (58%), a najmniej osób poniżej 25 r.ż. (6,8%), w badaniu uczestniczyło ponadto 25,2% osób w wieku 45-59 r.ż. oraz 10% respondentów po 60 r.ż. (rycina 32).



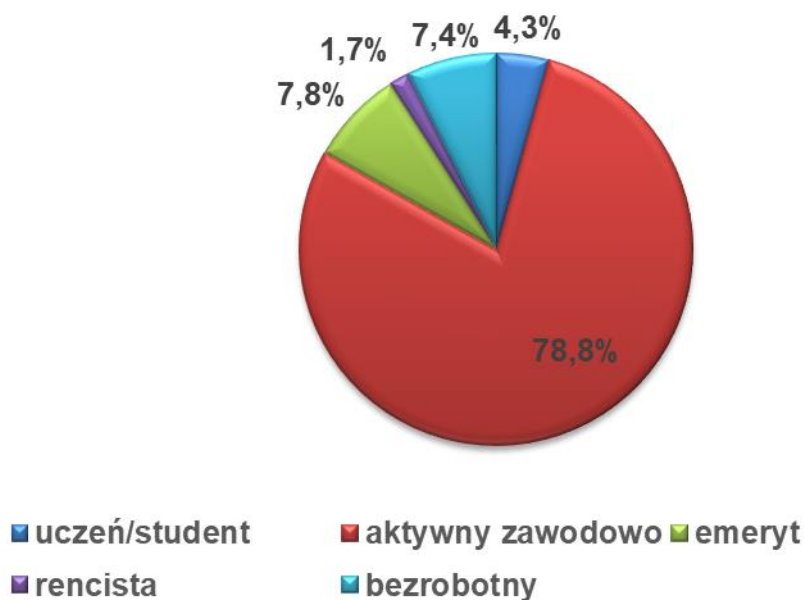
Ryc. 32. Wiek ankietowanych (%).
Źródło: *ibidem*.

Największy odsetek respondentów legitymował się wykształceniem wyższym (64,4%) i średnim (30,2%), najmniej było osób z wykształceniem podstawowym (1,5%). Szczegóły obrazuje rycina 33.



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

Zdecydowana większość badanych dorosłych mieszkańców miasta Marki jest aktywna zawodowo (78,8%). Pozostałe grupy ankietowanych to bezrobotni (7,4%), uczniowie/studenci (4,3%) i emeryci/renciści (7,8%). Dane te obrazuje rycina 34.



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

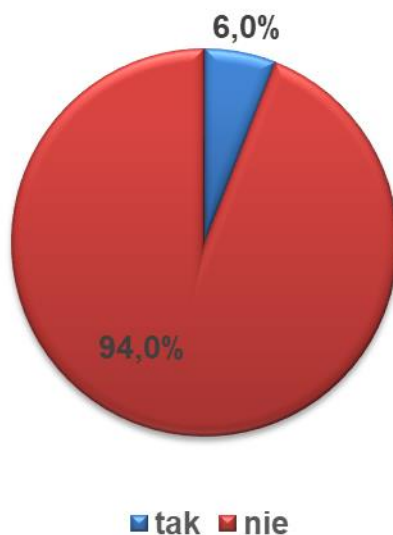
Ponad 3/4 badanych mieszkańców miasta pozostaje w związku małżeńskim (79,3%) związek nieformalny deklaruje 11,5% osób. Wdowy/wdowcy stanowią 6,4% respondentów, a 2,8% spośród badanych to osoby stanu wolnego (rycina 35).



Ryc. 35. Stan cywilny ankietowanych (%).

Źródło: *ibidem*.

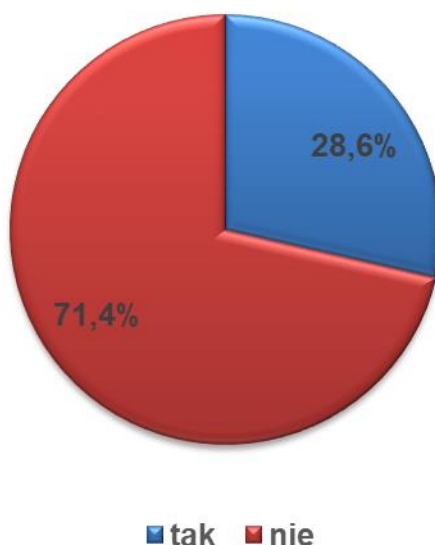
Problem niepełnosprawności dotyczy zaledwie 6% badanych (rycina 36).



Ryc. 36. Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności przez osoby badane (%).

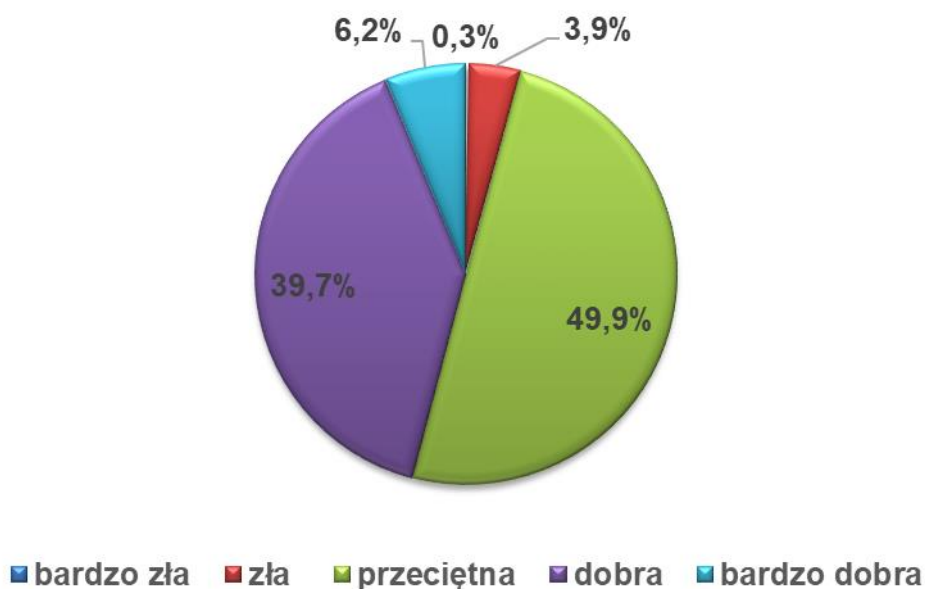
Źródło: *ibidem*.

Pod stałą opieką lekarską lub pielęgniarską przebywa obecnie niespełna 1/3 badanych osób (28,6%). Szczegóły obrazuje rycina 37.



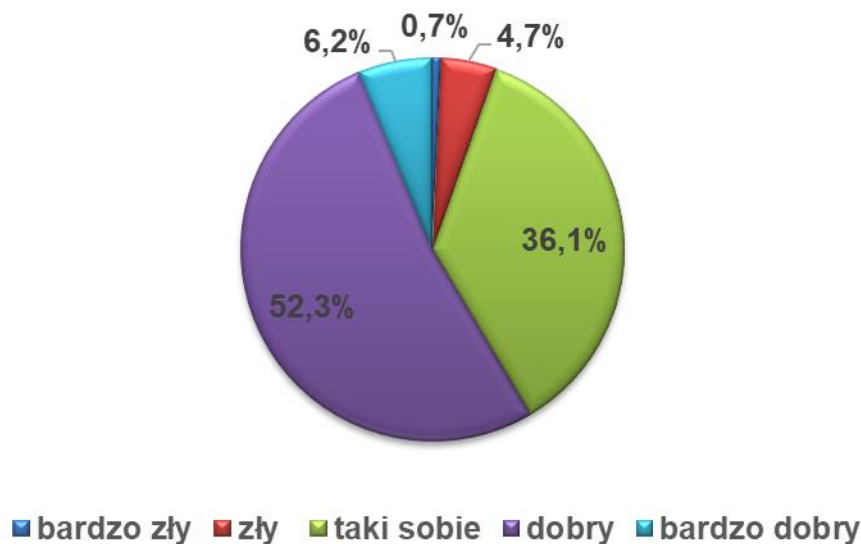
Ryc. 37. Przebywanie respondentów pod stałą opieką lekarską lub pielęgniarską (%).
Źródło: *ibidem*.

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.



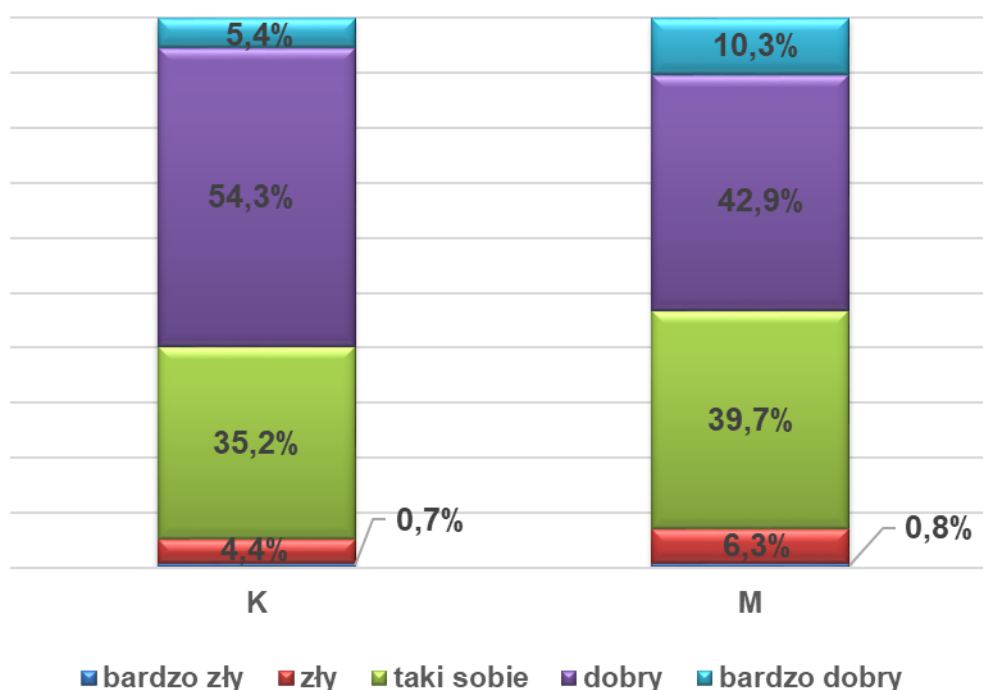
Ryc. 38. Podział respondentów wg deklarowanej sytuacji materialnej (%).
Źródło: *ibidem*.

Połowa badanych ocenia stan swojego zdrowia fizycznego jako dobry (52,3%), natomiast kolejnych 36,1% ocenia swoje zdrowie fizyczne jako takie sobie. Zaledwie 5,4% badanych deklaruje zły lub bardzo zły poziom zdrowia. Kobiety deklarują porównywalny stan zdrowia jak mężczyźni. Szczegóły obrazują ryciny 39 i 40.



Ryc. 39. Samoocena stanu zdrowia fizycznego respondentów(%).

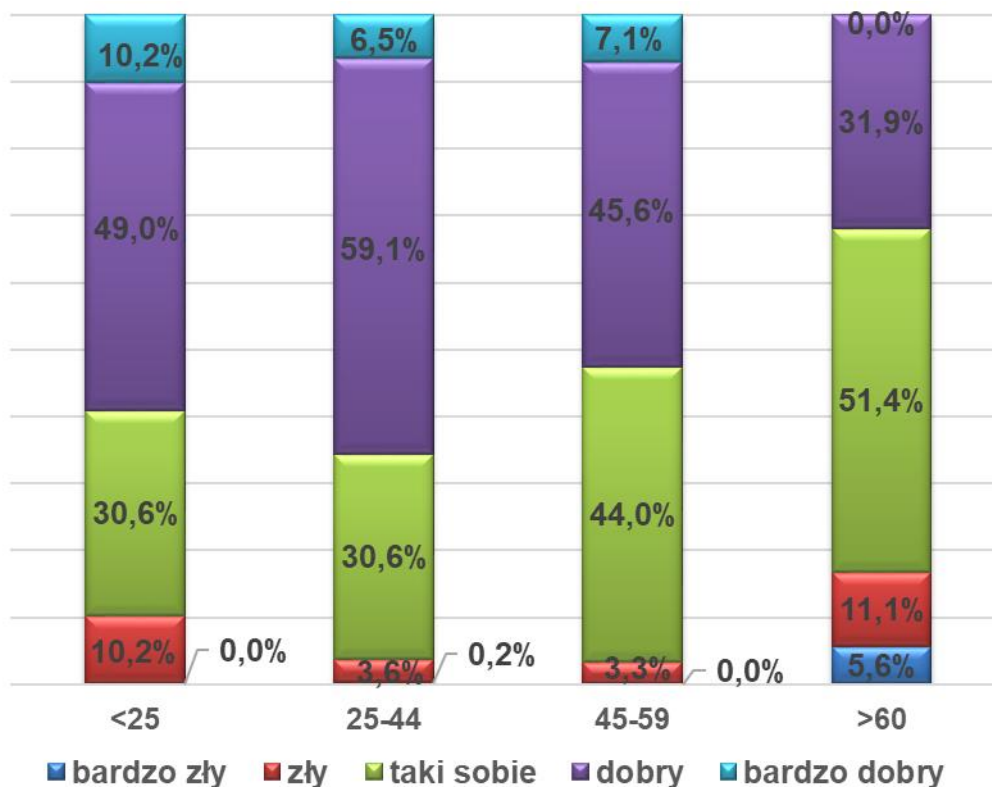
Źródło: *ibidem*.



Ryc. 40. Samoocena stanu zdrowia fizycznego respondentów wg płci (%).

Źródło: *ibidem*.

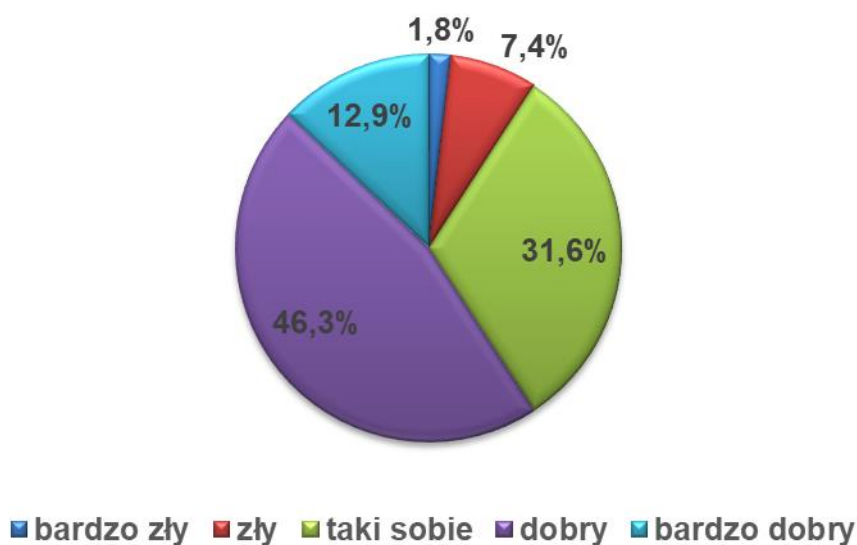
Jak wynika z ryciny 41, istnieje zależność pomiędzy samooceną fizycznego aspektu zdrowia a wiekiem badanych, wraz z wiekiem ocena stanu zdrowia jest coraz niższa. Najlepszy stan zdrowia fizycznego zgłasza grupa wiekowa 25-44 lat.



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

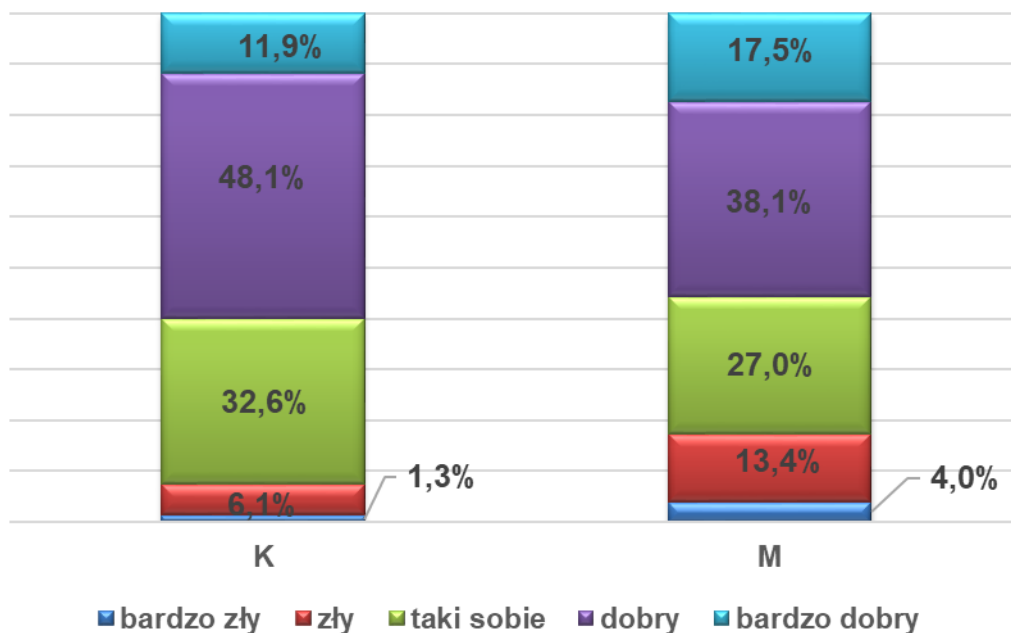
Źródło: *ibidem*.

Ponad 3/4 ankietowanych osób ocenia stan swojego zdrowia psychicznego jako taki sobie (31,3%) lub dobry (46,3%). Niepełna 10 ankietowanych (9,3%) uważa, że poziom ich zdrowia psychicznego jest zły. Samoocena zdrowia psychicznego badanych kobiet była nieco lepsza niż mężczyzn. Szczegóły ukazano za pomocą ryciny 42 i 43.



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

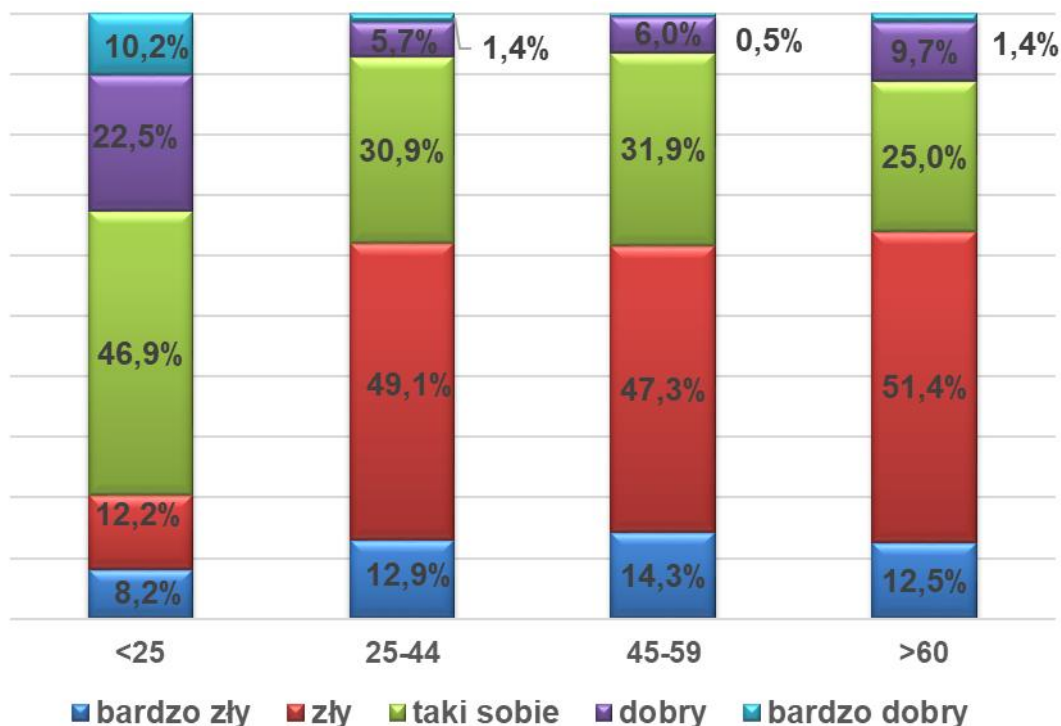
Źródło: *ibidem*.



Ryc. 43. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów wg płci (%).

Źródło: *ibidem*.

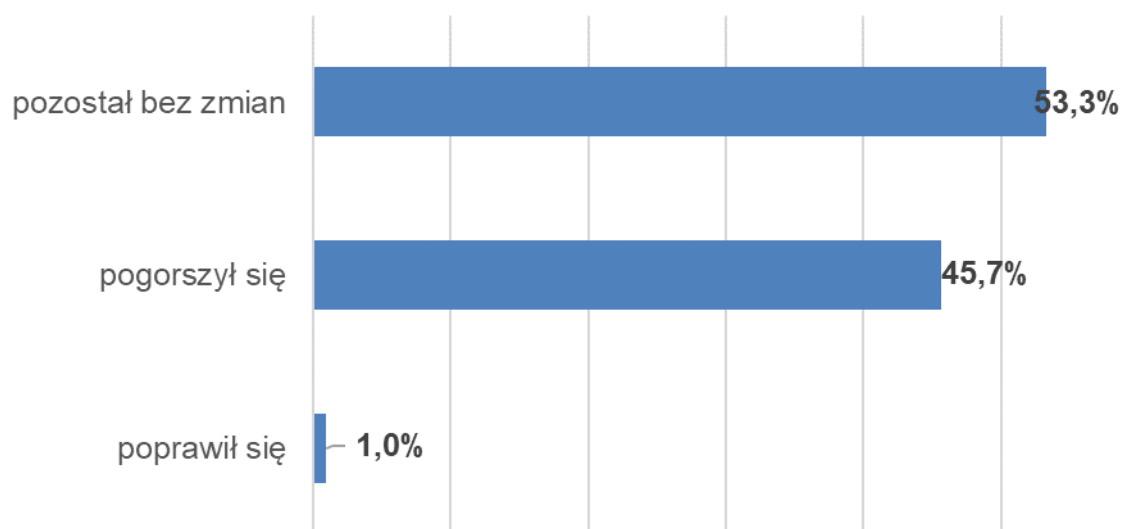
Nie zauważono wyraźnego związku pomiędzy wiekiem badanych a samooceną zdrowia psychicznego (rycina 44).



Ryc. 44. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów wg wieku (%).

Źródło: *ibidem*.

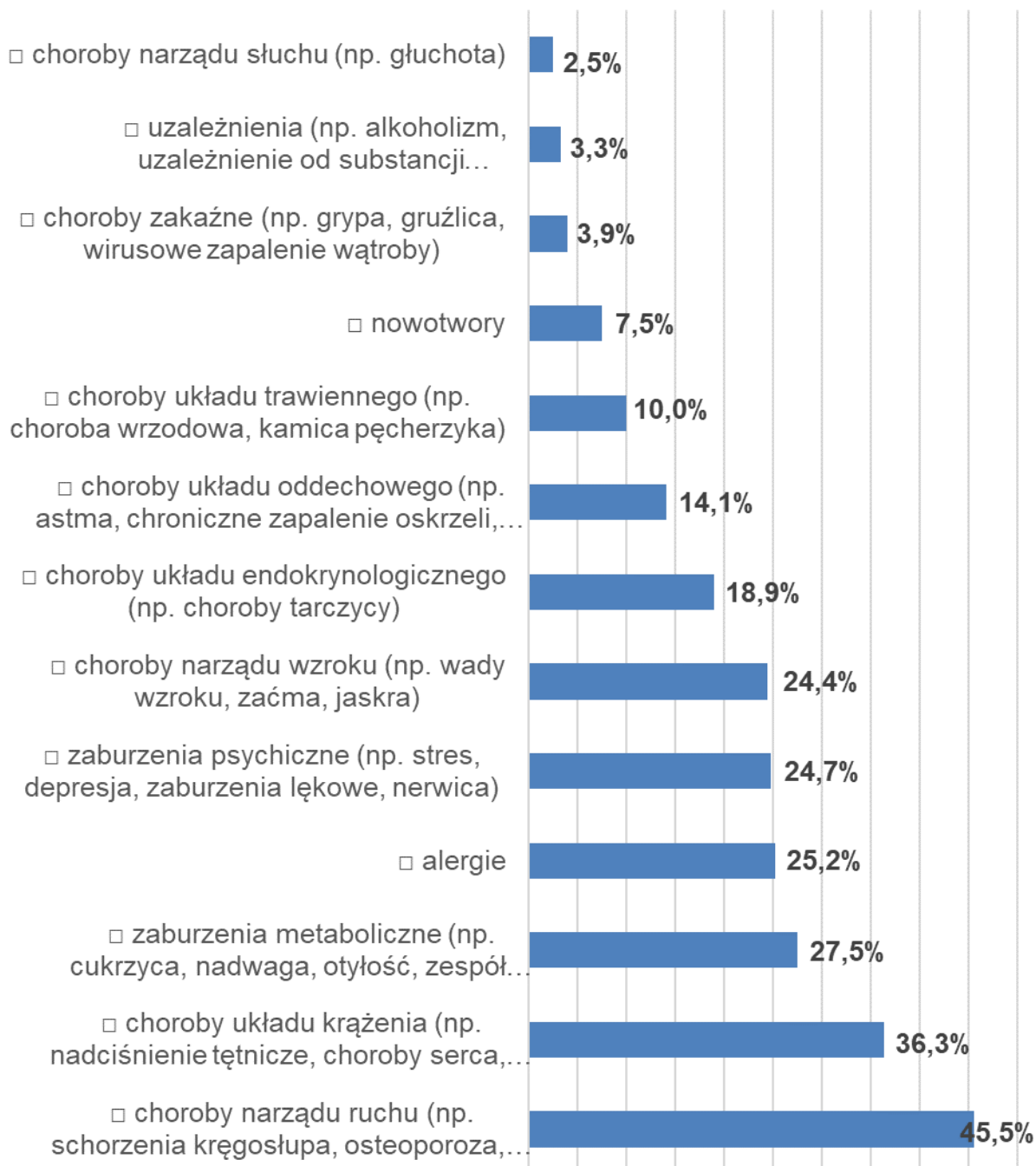
Zaledwie 1% respondentów deklaruje poprawę swojego stanu zdrowia w ciągu ostatniego roku, u ponad połowy badanych osób nie uległ on zmianie, a u 45,7% dodatkowo pogorszył się (ryc. 45).



Ryc. 45. Deklarowana zmiana ogólnego stanu zdrowia ankietowanych (%).

Źródło: *ibidem*.

Najczęstsze problemy zdrowotne respondentów oraz dorosłych członków ich najbliższej rodziny dotyczą chorób narządu ruchu (45,5%) i chorób układu krążenia (36,3%), najrzadziej deklarowane to uzależnienia (3,3%) i choroby narządu słuchu (2,5%). Szczegóły obrazuje rycina 46.



Ryc. 46. Problemy zdrowotne respondentów oraz dorosłych członków ich najbliższej rodziny (%).

Źródło: *ibidem*.

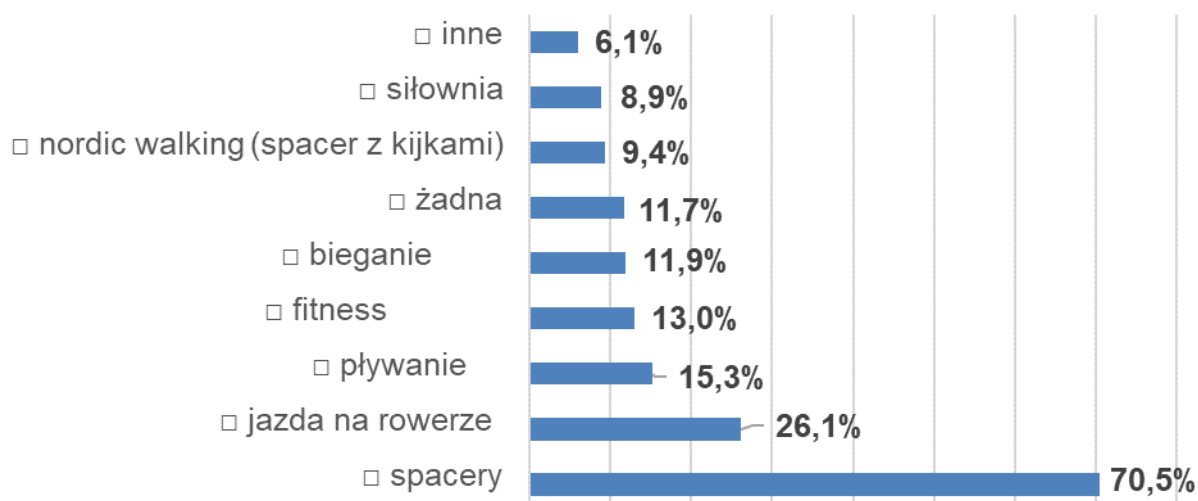
Prawie połowa ankietyowanych (44,2%) deklaruje, że radzą sobie ze stresem tak sobie, bardzo dobrze radzi sobie zaledwie 4,4%, a 14% radzi sobie źle lub bardzo źle (rycina 47).



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

Źródło: *ibidem*.

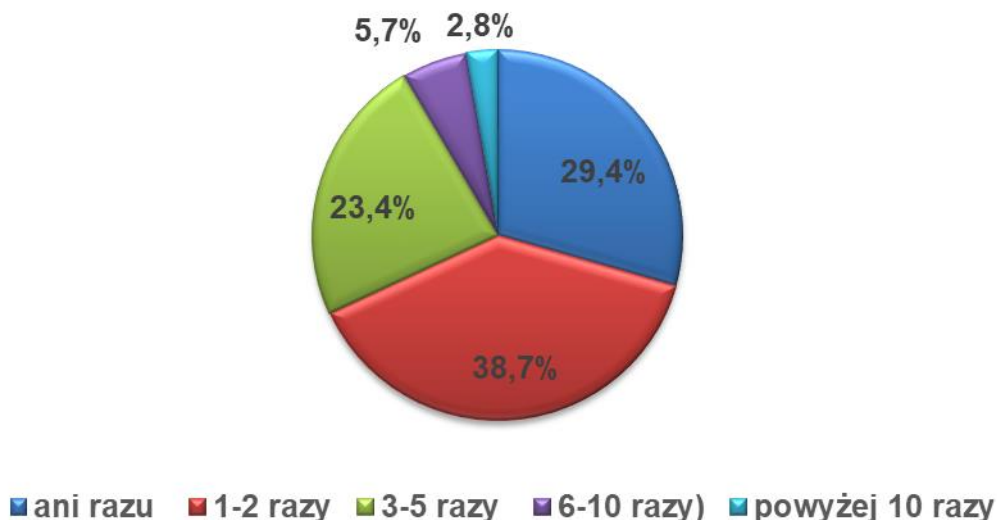
Najchętniej wybierane przez badanych formy aktywności fizycznej w ciągu ostatnich 3 miesięcy to spacer (70,5%) i jazda na rowerze (26,1%). Ponad 11% osób nie podejmowało w tym okresie żadnej aktywności fizycznej. Szczegóły obrazuje rycina 48.



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 (38,7%), powyżej 10 razy udało się na wizytę w tym samym przedziale czasu niespełna 2,8%, natomiast w ogóle nie korzystało z opieki zdrowotnej finansowanej przez NFZ 29,4% respondentów. Szczegóły obrazuje rycina 49.



Ryc. 49. Częstotliwość korzystania przez respondentów z ochrony zdrowia finansowanej przez NFZ (%).

Źródło: *ibidem*.

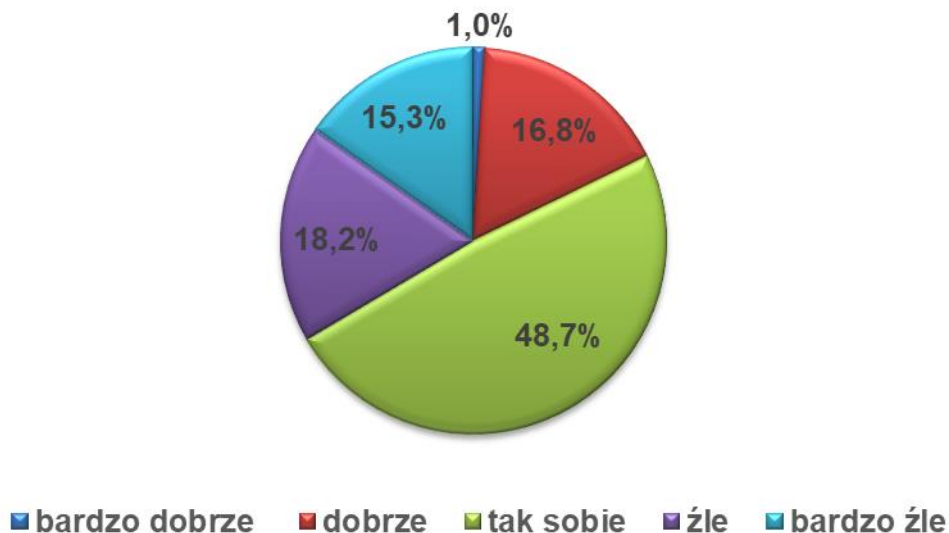
Porównywalna liczba respondentów ocenia dostępność świadczeń ochrony zdrowia w Gminie Mieście Marki jako przeciętną (42,3%) i niską (28%), zaledwie 3,2% badanych osób ocenia, że jest ona wysoka lub bardzo wysoka. Szczegóły zawarto na rycinie 50.



Ryc. 50. Ocena dostępności świadczeń ochrony zdrowia w opinii respondentów (%).

Źródło: *ibidem*.

Prawie połowa ankietowanych (48,7%) ocenia stopień zaspokojenia swoich potrzeb zdrowotnych jako taki sobie, bardzo dobry lub dobry deklaruje 17,8%, 15,3% uważa, że ich potrzeby są realizowane bardzo źle. Szczegóły obrazuje rycina 51.



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

Źródło: *ibidem*.

Ankietowani oczekiwaliby poprawy dostępności do opieki zdrowotnej przede wszystkim w zakresie rehabilitacji narządu ruchu (58%), zapobieganiu i leczeniu zaburzeń psychicznych (38,6%) oraz zapobieganiu nadwadze i otyłości (36,9%). Szczegółowych danych dostarcza rycina 52.



Ryc. 52. Zakres w jakim badani respondenci oczekivaliby poprawy dostępności do opieki zdrowotnej w Gminie Mieście Marki (%).

Źródło: *ibidem*.

Respondenci oczekują również większej liczby zadań w zakresie promocji zdrowia dla mieszkańców miasta, szczególnie w obszarze radzenia sobie ze stresem (52,4%), aktywności fizycznej (44,9%) oraz zdrowego odżywiania (38,3%), (rycina 53).



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

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. Na tej podstawie można wnioskować, że grupą o najwyższych potrzebach zdrowotnych w zakresie zdrowia fizycznego w mieście Marki są osoby najstarsze.
2. Respondenci w większości oceniają swoje zdrowie psychiczne jako dobre, warto jednak ponownie zwrócić uwagę na subpopulację osób 60+, u których złe i bardzo złe odpowiedzi w przypadku samooceny zdrowia psychicznego pojawiają się wyraźnie częściej. Zaobserwowana korelacja może mieć związek z pandemią COVID-19 i wynikającą z niej izolacją społeczną, dlatego osoby należące do tej grupy wiekowej powinny się otoczyć wyjątkową opieką, zwłaszcza w zakresie zdrowia mentalnego.
3. Niespełna połowa 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. Najczęstsze problemy zdrowotne u respondentów i dorosłych członków ich najbliższej rodziny dotyczą chorób narządu ruchu i układu krążenia.
5. Ponad połowa badanych radzi sobie ze stresem źle, bardzo źle lub tak sobie.
6. Najchętniej wybierane przez badanych formy aktywności fizycznej to spacery i jazda na rowerze.
7. Ankietowani oczekiwali by poprawy dostępności do opieki zdrowotnej przede wszystkim w zakresie rehabilitacji narządu ruchu, zapobieganiu i leczeniu zaburzeń psychicznych oraz zapobieganiu nadwadze i otyłości.
8. Oczekiwania związane ze zwiększaniem liczby zadań promocji zdrowia dotyczą przede wszystkim radzenia sobie ze stresem, aktywności fizycznej oraz zdrowego odżywiania.

7. PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ DLA GMINY MIASTO MARKI

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.	2023-2027	Miasto Marki Podmioty wykonujące działalność leczniczą	Liczba działań Liczba uczestników

Cel operacyjny		Zaplanowane interwencje		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
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	2023-2027	Miasto Marki Podmioty wykonujące działalność leczniczą	Zgodne z PPZ
		3.1	Działania informacyjne na rzecz zachęcania do udziału w finansowanym przez NFZ: Programie profilaktyki chorób układu krążenia (ChUK)			
3.	Zwiększenie wiedzy i świadomości zdrowotnej w zakresie problemu chorób układu krążenia w populacji mieszkańców miasta	3.2	Działania informacyjne na rzecz zachęcania do udziału w programie MZ: Profilaktyka chorób kardiologicznych (KORDIAN)	2023-2027	Miasto Marki Podmioty wykonujące działalność leczniczą	Liczba działań Liczba uczestników

Cel operacyjny	Zaplanowane interwencje	Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
	3.3 Działania informacyjne na rzecz zachęcania do udziału w finansowanym przez NFZ: Programie profilaktyki udarów	2023-2027	Miasto Marki Podmioty wykonujące działalność leczniczą	Liczba działań Liczba uczestników
	3.4 Działania informacyjne na rzecz zachęcania do udziału w programie MZ: Profilaktyka 40 Plus	2023-2027	Miasto Marki Podmioty wykonujące działalność leczniczą	Liczba działań Liczba uczestników
	3.5 Działania informacyjne na rzecz zachęcania do udziału w programie polityki zdrowotnej województwa mazowieckiego: Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki wtórnej u osób po ostrych zespołach wieńcowych	2023-2027	Miasto Marki Podmioty wykonujące działalność leczniczą	Liczba działań

Cel operacyjny	Zaplanowane interwencje	Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
	3.6 Działania informacyjno-edukacyjne, kierowane do młodzieży i społeczności szkolnej, realizowane w szkołach, dla których organem prowadzącym jest Miasto Marki	2023-2027	Miasto Marki Placówki oświatowe	Liczba działań Liczba uczestników
Uzasadnienie dla wyboru priorytetu	Choroby układu krążenia stanowią obecnie przyczynę 36,6% zgonów w Polsce. W powiecie wołomińskim odsetek zgonów z powodu ChUK w roku 2020 osiągnął wartość na poziomie 31,2%, znacznie wyższą od wartości dla województwa mazowieckiego (28,3%). Przyczyną największej liczby zgonów kardiologicznych w województwie mazowieckim jest choroba niedokrwienna serca, choroby naczyń mózgowych oraz miażdżyca i choroba nadciśnieniowa. Badanie ankietowe przeprowadzone wśród mieszkańców 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 Zwalczenia 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	2023-2027	Miasto Marki Podmioty wykonujące działalność leczniczą	Liczba działań Liczba uczestników
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	2023-2027	Miasto Marki	Zgodne z PPZ

	Cel operacyjny	Zaplanowane interwencje	Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
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 (Program profilaktyki raka piersi, Program profilaktyki raka szyjki macicy, Program badań przesiewowych raka jelita grubego, Program profilaktyki nowotworów skóry, Program profilaktyki raka płuca, Pilotażowy program profilaktyki nowotworów wątroby, Profilaktyka nowotworów głowy i szyi)	2023-2027	Miasto Marki	Liczba działań Liczba uczestników

Cel operacyjny	Zaplanowane interwencje	Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
	3.2 Działania informacyjne na rzecz zachęcania do udziału w programie polityki zdrowotnej województwa mazowieckiego pt.: Wczesna profilaktyka raka piersi	2023-2027	Miasto Marki	Liczba działań Liczba uczestników
	3.3 Działania informacyjno-edukacyjne, kierowane do młodzieży i społeczności szkolnej, realizowane w szkołach, dla których organem prowadzącym jest Miasto Marki	2023-2027	Miasto Marki Placówki oświatowe	Liczba działań Liczba uczestników
Uzasadnienie dla wyboru priorytetu	Choroby nowotworowe stanowią drugą przyczynę zgonów w Polsce, tuż po chorobach układu krążenia (26,5% ogółu zgonów), a liczba zachorowań i zgonów z ich powodu systematycznie rośnie. W powiecie wołomińskim występują wyższe niż średnia dla województwa wskaźniki zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe w populacji mężczyzn. Wśród najczęściej pojawiających się problemów zdrowotnych w tym obszarze wskazać należy nowotwór złośliwy sutka, nowotwór złośliwy gruczołu krokowego, nowotwór złośliwy oskrzela i płuca oraz nowotwór złośliwy jelita grubego.			

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 Żywieniowej	2023-2027	Miasto Marki	Liczba działań Liczba wejść na stronę www
		1.2	Prowadzenie działań na rzecz zapobiegania chorobom cywilizacyjnym	2023-2027	Miasto Marki Podmioty wykonujące działalność leczniczą Placówki oświatowe	Liczba działań Liczba uczestników
		1.3	Upowszechnianie koncepcji Szkół Promujących Zdrowie wśród placówek oświatowych prowadzonych przez Miasto Marki	2023-2027	Miasto Marki Placówki oświatowe	Liczba działań Liczba uczestników Liczba materiałów promocyjnych lub postów w social mediach

	Cel operacyjny	Zaplanowane interwencje	Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
		1.4 Realizacja profilaktyki w zakresie psychoedukacji (warsztaty, wykłady z danego zakresu) dzieci, młodzieży, rodziców i specjalistów	2023-2027	Miasto Marki Placówki oświatowe	Liczba warsztatów Liczba wykładów 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	2023-2027	Miasto Marki	Zgodne z PPZ
		2.2 Działania profilaktyki zdrowotnej skierowane na populację dzieci i młodzieży (np.: bilanse zdrowia realizowane przez pielęgniarki szkolne)	2023-2027	Miasto Marki	Liczba działań Liczba uczestników

	Cel operacyjny	Zaplanowane interwencje	Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
3	Promocja aktywności fizycznej mieszkańców miasta	3.1 Organizowanie spotkań, festynów, zajęć i konkursów sportowych mających na celu propagowanie aktywności fizycznej wśród mieszkańców	2023-2027	Miasto Marki Placówki oświatowe Organizacje pozarządowe	Liczba działań Liczba uczestników
		3.2 Modernizacja lub rozważenie rozbudowy bazy obiektów sportowych miasta	2023-2027	Miasto Marki	Liczba działań
		3.3 Wsparcie pozalekcyjnych form aktywizacji fizycznej dzieci i młodzieży w placówkach oświatowych prowadzonych przez Miasto Marki	2023-2027	Miasto Marki Placówki oświatowe	Liczba działań Liczba uczestników

Cel operacyjny		Zaplanowane interwencje		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
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	2023-2027	Miasto Marki Podmioty wykonujące działalność leczniczą Placówki oświatowe	Liczba działań Liczba uczestników
		4.2	Zwiększanie dostępności do porad dietetycznych	2023-2027	Miasto Marki Podmioty wykonujące działalność leczniczą	Liczba działań Liczba uczestników

Cel operacyjny	Zaplanowane interwencje	Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
	4.3 Działania informacyjne na rzecz zachęcania do udziału w programie polityki zdrowotnej województwa mazowieckiego pt.: Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2	2023-2027	Miasto Marki	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 Marki.			

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	Przeciwdziałanie powstawaniu problemów oraz ograniczenie szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z używania alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych	1.1	Podjęcie działań służących edukacji publicznej w zakresie problematyki uzależnień oraz monitorowanie skali problemów uzależnień w tym behawioralnych i przemocy w środowisku lokalnym	2023-2025	Miasto Marki OPS GKRPA NGO	Zgodne z Gminnym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Miasta Marki na lata 2022-2025

Cel operacyjny	Zaplanowane interwencje		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
	1.2	Promowanie abstynencji i zdrowego stylu życia, m.in. poprzez zakup i dystrybucję materiałów edukacyjnych, informacyjnych i profilaktycznych	2023-2025	OPS GKRPA	Zgodne z Gminnym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Miasta Marki na lata 2022-2025
	1.3	Prowadzenie i finasowanie funkcjonowania Punktu Informacyjno - Konsultacyjnego	2023-2025	Miasto Marki NGO	Zgodne z Gminnym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Miasta Marki na lata 2022-2025

Cel operacyjny	Zaplanowane interwencje		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
	1.4	Prowadzenie działań edukacyjnych dot. przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców	2023-2025	OPS, GKRPA, KP	Zgodne z Gminnym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Miasta Marki na lata 2022-2025
	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)	2023-2027	Miasto Marki	Liczba działań Liczba uczestników Liczba materiałów promocyjnych lub/i postów w social mediach

Cel operacyjny		Zaplanowane interwencje		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
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	2023-2025	Miasto Marki Organizacje pozarządowe Ośrodek Pomocy Społecznej	Zgodne z Gminnym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Miasta Marki na lata 2022-2025
		2.2	Realizacja profilaktyki w zakresie psychoedukacji (warsztaty, wykłady z danego zakresu) dzieci, młodzieży, rodziców i specjalistów	2023-2025	Miasto Marki Placówki oświatowe	Zgodne z Gminnym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Miasta Marki na lata 2022-2025

	Cel operacyjny	Zaplanowane interwencje	Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
3	Ograniczanie szkód zdrowotnych i rozwojowych u dzieci z rodzin z problemem alkoholowym lub dotkniętych przemocą w rodzinie.	3.1 Realizacja zajęć, projektów, programów itp. z pomocą socjoterapeutyczną dla dziecka z rodziny alkoholowej lub dotkniętej przemocą w rodzinie. Wspieranie lub powierzanie prowadzenia placówek wsparcia dziennego	2023-2025	Miasto Marki OPS NGO	Zgodne z Gminnym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Miasta Marki na lata 2022-2025

Cel operacyjny	Zaplanowane interwencje	Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
	3.2 Organizowanie i finansowanie seminariów, szkoleń i warsztatów w zakresie diagnostyki i pomocy dziecku z rodziny z problemem alkoholowym lub z rodziny z borykającą się z przemocą w rodzinie, uzależnieniem od narkotyków, nadużywaniem Internetu i gier oraz innych zaburzeń z obszaru uzależnień behawioralnych	2023-2025	Miasto Marki OPS PWD Placówki oświatowe	Zgodne z Gminnym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Miasta Marki na lata 2022-2025

	Cel operacyjny	Zaplanowane interwencje	Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
		3.3 Wspieranie programów ograniczania szkód społecznych i zdrowotnych dla osób uzależnionych	2023-2025	OPS Realizatorzy programów	Zgodne z Gminnym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Miasta Marki na lata 2022-2025

	Cel operacyjny	Zaplanowane interwencje		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
4	Wzmacnianie czynników chroniących przed zachowaniami ryzykownymi w zakresie używania alkoholu, używania Internetu i gier i substancji psychoaktywnych	4.1	Organizowanie i finasowanie seminariów, szkoleń i warsztatów w zakresie profilaktyki związanej z nadużywaniem Internetu i gier oraz innych zaburzeń z obszaru uzależnień behawioralnych. Umożliwianie uzyskania uprawnień dla nauczycieli.	2023-2025	OPS GKRPA Placówki oświatowe	Zgodne z Gminnym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Miasta Marki na lata 2022-2025

Cel operacyjny	Zaplanowane interwencje		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
	4.2	Kontynuacja realizacji programów profilaktyki uniwersalnej, selektywnej oraz innych działań minimalizujących występowanie ryzykownych zachowań wśród dzieci, młodzieży oraz dorosłych	2023-2025	Miasto Marki OP GKRPA Placówki oświatowe	Zgodne z Gminnym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Miasta Marki na lata 2022-2025

	Cel operacyjny	Zaplanowane interwencje		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
5	Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób z problemem alkoholowym i/lub narkotykowym lub dotkniętych przemocą w rodzinie	5.1	Finansowanie szkoleń niezbędnych do uzyskania certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień, a także specjalisty przeciwdziałania przemocy w rodzinie	2023-2025	PLU OPS	Zgodne z Gminnym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Miasta Marki na lata 2022-2025
		5.2	Dofinansowanie kształcenia pracowników placówek leczenia uzależnienia od alkoholu	2023-2025	OPS	Zgodne z Gminnym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Miasta Marki na lata 2022-2025

Cel operacyjny	Zaplanowane interwencje		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
	5.3	Realizacja i finansowanie programów dla młodzieży zagrożonej uzależnieniem, zakup wyposażenia, drobne remonty i modernizacje pomieszczeń stanowiących własność gminy, w których realizowane są zadania placówki wsparcia dziennego	2023-2025	Miasto Marki OPS	Zgodne z Gminnym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Miasta Marki na lata 2022-2025
	5.4	Prowadzenie poradnictwa dla osób uzależnionych, zagrożonych uzależnieniem, członków ich rodzin oraz osób doświadczających kryzysu, w tym z powodu zaburzeń psychicznych	2023-2025	OPS PLU Placówki oświatowe NGO	Zgodne z Gminnym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Miasta Marki na lata 2022-2025

Cel operacyjny	Zaplanowane interwencje	Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
	5.5 Finansowanie terapii rodzinnej, konsultacji i terapii dla osób doznających przemocy, a także terapii w ramach programu „Odzyskać Dziecko”	2023-2025	OPS	Zgodne z Gminnym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Miasta Marki na lata 2022-2025
	5.6 Organizowanie i finansowanie superwizji dla członków Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, a także pracowników placówek wsparcia dziennego i placówek leczenia uzależnień	2023-2025	OPS	Zgodne z Gminnym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Miasta Marki na lata 2022-2025

	Cel operacyjny	Zaplanowane interwencje		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
		5.7	Przeciwdziałanie zjawisku przemocy w rodzinie	2023-2025	OPS GKRPA NGO	Zgodne z Gminnym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Miasta Marki na lata 2022-2025

	Cel operacyjny	Zaplanowane interwencje		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
6	Wspomaganie działalności instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów uzależnień oraz ochrony przed przemocą w rodzinie	6.1	Organizowanie spotkań mających na celu wymianę doświadczeń oraz wzmacnianie integracji środowiska zawodowego osób zajmujących się profilaktyką uzależnień i przeciwdziałaniem przemocy	2023-2025	OPS	Zgodne z Gminnym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Miasta Marki na lata 2022-2025

Cel operacyjny	Zaplanowane interwencje	Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
	6.2 Wsparcie finansowe organizacji pozarządowych w realizacji zadań wynikających Programu tj. Prowadzenie placówek wsparcia dziennego, w oparciu o ustawę o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie i Program Współpracy z NGO	2023-2025	Miasto Marki NGO	Zgodne z Gminnym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Miasta Marki na lata 2022-2025

Cel operacyjny	Zaplanowane interwencje		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
	6.3	Pozafinansowe wsparcie działań organizacji pozarządowych zajmujących się przeciwdziałaniem problemowi uzależnień i przemocy w rodzinie oraz udzielanie im rekomendacji, przekazywanie materiałów edukacyjno-informacyjnych, publikacji, książek itp.	2023-2025	Miasto Marki OPS	Zgodne z Gminnym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Miasta Marki na lata 2022-2025
	6.4	Kierowanie osób uzależnionych do Centrum Integracji Społecznej i finansowanie kosztów jego funkcjonowania	2023-2025	OPS CIS	Zgodne z Gminnym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Marki na lata 2022-2025

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 spożyciem narkotyków. Poza negatywnymi konsekwencjami zdrowotnymi uzależnienia od substancji psychoaktywnych, bardzo ważne jest zwrócenie uwagi na szkody społeczne. Ankietowani mieszkańcy Marek oczekivaliby poprawy dostępności do opieki zdrowotnej m.in. w zakresie zapobieganiu i leczeniu zaburzeń psychicznych, również tych związanych z uzależnieniami.</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 Marki	2023-2027	Miasto Marki Placówki oświatowe	Liczba działań Liczba uczestników Liczba materiałów promocyjnych lub/i postów w social mediach
		1.2	Specjalistyczna pomoc dla dzieci ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi	2023-2027	Miasto Marki Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Placówki oświatowe	Liczba działań Liczba uczestników

	Cel operacyjny	Zaplanowane interwencje	Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
2	Zapewnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi	2.1 Działania informacyjne na rzecz zachęcania do udziału w programie finansowanym przez NFZ: Program profilaktyki depresji poporodowej	2023-2027	Miasto Marki	Liczba działań Liczba uczestników Liczba materiałów promocyjnych lub/i postów w social mediach
		2.2 Działania informacyjne na rzecz zachęcania do udziału w programie polityki zdrowotnej województwa mazowieckiego: Mazowiecki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2018–2023	2023-2027	Miasto Marki	Liczba działań Liczba uczestników Liczba materiałów promocyjnych lub/i postów w social mediach

Cel operacyjny	Zaplanowane interwencje	Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
	2.3 Zapewnienie mieszkańcom miasta dostępu do instytucji ochrony zdrowia i pomocy społecznej	2023-2027	Miasto Marki Marecki Punkt Pomocy Dziecku i Rodzinie	Liczba działań
	2.4 Działania informacyjne na rzecz rozwoju zróżnicowanych form wspierania zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi	2023-2027	Miasto Marki Powiatowy Urząd Pracy	Liczba działań Liczba uczestników Liczba materiałów promocyjnych lub/i postów w social mediach
	2.5 Realizacja profilaktyki w zakresie psychoedukacji (warsztaty, wykłady z danego zakresu) dzieci, młodzieży, rodziców i specjalistów	2023-2027	Miasto Marki Placówki oświatowe Punkt Informacyjno-konsultacyjny (PIK)	Liczba wykładów Liczba warsztatów 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 Marki zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wskazać należy reakcję na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne, zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu oraz inne niż w postaci fobii zaburzenia lękowe. 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. Ankietowani mieszkańcy Marki również zgłaszali potrzebę poprawy dostępności do opieki zdrowotnej w zakresie zapobiegania i leczenia zaburzeń psychicznych.</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	Realizacja programu polityki zdrowotnej w zakresie szczepień profilaktycznych przeciwko grypie osób od 60 roku życia zamieszkałych na terenie Gminy Miasto Marki	2023-2027	Miasto Marki Podmioty wykonujące działalność leczniczą	Zgodne z PPZ
		1.2	Działania edukacyjne dotyczące wpływu środowiska życia na zdrowie w szkołach, dla których organem prowadzącym jest miasto	2023-2027	Miasto Marki Placówki oświatowe	Liczba działań Liczba uczestników
		1.3	Poprawa stanu środowiska naturalnego w mieście	2023-2027	Miasto Marki	Wskaźniki środowiskowe

Cel operacyjny	Zaplanowane interwencje		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
	1.4	Podejmowanie inicjatyw na rzecz profilaktyki chorób zawodowych i związanych z pracą, w tym konsultacje z największymi przedsiębiorcami w mieście	2023-2027	Miasto Marki Powiatowy Urząd Pracy	Liczba działań Liczba uczestników
	1.5	Działania informacyjne na rzecz zachęcania do udziału w programach polityki zdrowotnej województwa mazowieckiego: Programu polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciwko pneumokokom dla osób powyżej 50 roku życia z województwa mazowieckiego” na lata 2021–2023	2023-2027	Miasto Marki Podmioty wykonujące działalność leczniczą	Liczba działań Liczba uczestników Liczba materiałów promocyjnych lub/i postów w social mediach

	Cel operacyjny	Zaplanowane interwencje	Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
		1.6 Działania informacyjne na rzecz zachęcania do udziału w finansowanym przez NFZ Programie profilaktyki gruźlicy	2023-2027	Miasto Marki Podmioty wykonujące działalność leczniczą	Liczba działań Liczba uczestników Liczba materiałów promocyjnych lub/i postów w social mediach
		1.7 Zachęcanie do szczepień przeciwko SARS-CoV-2	2023-2027	Miasto Marki Podmioty wykonujące działalność leczniczą	Liczba działań Liczba uczestników
2	Poprawa infrastruktury miasta związanej ze zdrowiem środowiskowym	2.1 Zapewnienie harmonijnej urbanizacji miasta	2023-2027	Miasto Marki	Liczba działań
		2.2 Ochrona środowiska naturalnego i walorów przyrodniczych miasta	2023-2027	Miasto Marki	Liczba działań
		2.3 Rozbudowa i zwiększenie efektywności wykorzystania istniejącej infrastruktury oświatowej i sportowej	2023-2027	Miasto Marki	Liczba działań

Cel operacyjny	Zaplanowane interwencje		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
	2.4	Ochrona klimatu i jakości powietrza oraz monitoring środowiska	2023-2027	Miasto Marki	Liczba działań
	2.5	Ochrona przed hałasem	2023-2027	Miasto Marki	Liczba działań
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 Marek 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 wołomińskiego jest znacznie wyższa (8,1%). Wśród najczęściej pojawiających się problemów zdrowotnych mieszkańców miasta w obszarze chorób układu oddechowego wskazać należy ostre zakażenia górnych dróg oddechowych, a także inną przewlekłą zaporową chorobę płuc oraz przewlekłe zapalenie zatok przynosowych (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. Prawie połowa 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	2023-2027	Miasto Marki Organizacje pozarządowe Ośrodek Pomocy Społecznej	Liczba działań Liczba uczestników
		1.2	Poprawa dostępności do usług i opieki zdrowotnej na rzecz osób starszych	2023-2027	Podmioty wykonujące działalność leczniczą Miasto Marki	Liczba działań
		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	2023-2027	Miasto Marki Organizacje pozarządowe Ośrodek Pomocy Społecznej	Liczba działań Liczba uczestników

Cel operacyjny	Zaplanowane interwencje		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
	1.4	Rozwój zintegrowanego systemu aktywizacji i pomocy dla osób starszych oraz niepełnosprawnych	2023-2027	Miasto Marki Ośrodek Pomocy Społecznej	Liczba działań
	1.5	Wspieranie zadań realizowanych przez stowarzyszenia senioralne	2023-2027	Miasto Marki	Liczba działań
	1.6	Dostosowanie sektora polityk publicznych do rosnącej populacji seniorów	2023-2027	Miasto Marki	Zgodne ze Strategią Rozwoju Miasta Marki na lata 2022-2030
	1.7	Realizacja zadań z obszaru pomocy społecznej	2023-2027	Miasto Marki	Zgodne ze Strategią Rozwoju Miasta Marki na lata 2022-2030

	Cel operacyjny	Zaplanowane interwencje	Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności	
2	Rozwijanie więzi międzypokoleniowej w społeczności miasta	2.1	Realizacja międzypokoleniowych integracyjnych programów edukacyjnych, kulturalnych i rekreacyjnych	2023-2027	Miasto Marki Ośrodek Pomocy Społecznej	Liczba programów Liczba uczestników
		2.2	Wsparcie organizacji działających na rzecz integracji międzypokoleniowej	2023-2027	Miasto Marki	Liczba działań Liczba organizacji
		2.3	Rozwijanie ofert z zakresu oferty kulturalnej i spędzania czasu wolnego	2023-2027	Miasto Marki	Zgodne ze Strategią Rozwoju Miasta Marki na lata 2022-2030

	Cel operacyjny	Zaplanowane interwencje	Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności	
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 finansowanych przez MZ Rządowy program kompleksowej terapii wewnątrzmacicznej w profilaktyce następstw i powikłań wad rozwojowych i chorób dziecka nienarodzonego - jako element poprawy stanu zdrowia dzieci nienarodzonych i noworodków na lata 2018-2023	2023-2027	Miasto Marki	Liczba działań Liczba uczestników Liczba materiałów promocyjnych lub/i postów w social mediach
		3.2	Działania informacyjne na rzecz zachęcania do udziału w finansowanym przez NFZ Programie badań prenatalnych	2023-2027	Miasto Marki	Liczba działań Liczba uczestników Liczba materiałów promocyjnych lub/i postów w social mediach

Cel operacyjny	Zaplanowane interwencje	Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
	3.3 Realizacja programu polityki zdrowotnej w zakresie działań edukacyjnych dla przyszłych rodziców zamieszkujących Gminę Miasto Marki	2023-2027	Miasto Marki	Zgodne z PPZ
	3.4 Podnoszenie standardów jakości opieki i wspierania rozwoju dzieci do lat 3	2023-2027	Miasto Marki	Zgodne ze Strategią Rozwoju Miasta Marki na lata 2022-2030
	3.5 Program polityki zdrowotnej w zakresie działań edukacyjnych dla dzieci z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej zamieszkujących Gminę Miasto Marki	2023-2027	Miasto Marki	Zgodne z programem

	Cel operacyjny	Zaplanowane interwencje	Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności	
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	2023-2027	Miasto Marki Powiatowy Urząd Pracy	Liczba działań Liczba uczestników Liczba materiałów promocyjnych lub/i postów w social mediach
		4.2	Działania informacyjne na rzecz zachęcania do udziału w finansowanych przez NFZ Programie Program profilaktyki osteoporozy	2023-2027	Miasto Marki Podmioty wykonujące działalność leczniczą	Liczba działań Liczba uczestników Liczba materiałów promocyjnych lub/i postów w social mediach
		4.3	Działania informacyjne na rzecz zachęcania do udziału w programach polityki zdrowotnej województwa mazowieckiego: Program polityki zdrowotnej w zakresie poprawy sprawności fizycznej osób 60+	2023-2027	Miasto Marki Podmioty wykonujące działalność leczniczą	Liczba działań Liczba uczestników Liczba materiałów promocyjnych lub/i postów w social mediach

Cel operacyjny	Zaplanowane interwencje	Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
	4.4 Realizacja programów zdrowotnych w zakresie zapobiegania chorobom cywilizacyjnym m.in. pneumokokom, jaskrze	2023-2027	Miasto Marki Podmioty wykonujące działalność leczniczą	Liczba programów Liczba uczestników
	4.5 Określenie potrzeb związanych z opieką geriatryczną w związku ze starzeniem się populacji na terenie miasta	2023-2027	Miasto Marki Ośrodek Pomocy Społecznej	Liczba działań Liczba zaangażowanych instytucji
Uzasadnienie dla wyboru priorytetu	Przeciętne dalsze trwanie życia mężczyzn i kobiet w podregionie warszawskim wschodnim, do którego przynależy miasto Marki, jest nieco krótsze w porównaniu do województwa, ale osiąga takie same wartości jak w przypadku kraju. 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.			

8. KOSZTY REALIZACJI ZAPLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Interwencje zaplanowane w ramach realizacji Strategii polityki zdrowotnej dla Gminy Miasto Marki na lata 2023-2027 finansowane będą z budżetu miasta Marki oraz innych źródeł pozabudżetowych.

9. MONITORING I EWALUACJA

Monitoring Strategii polityki zdrowotnej dla Gminy Miasto Marki na lata 2023-2027 będzie oparty o wykonanie corocznego sprawozdania ze wszystkich zrealizowanych w danym roku kalendarzowym działań wykazanych w strategii. Elementarną częścią składową sprawozdania będą sprawozdania częściowe 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 Marki i zbliżenie się do średniego poziomu opieki zdrowotnej w Polsce oraz Unii Europejskiej.

10. SPIS TABEL

Tab. I. Ludność miasta Marki na tle woj. mazowieckiego i kraju – dane ogólne.	21
Tab. II. Ludność miasta Marki wg ekonomicznych grup wieku i płci na tle woj. mazowieckiego i kraju.....	22
Tab. III. Ruch naturalny ludności w mieście Marki na tle województwa mazowieckiego i kraju.....	24
Tab. IV. Przeciętne dalsze trwanie życia (w latach) w momencie narodzin w podregionie warszawskim wschodnim na tle woj. mazowieckiego i kraju w latach 2018-2020.	25
Tab. V. Struktura organizacyjna podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w mieście Marki.	27
Tab. VI. Struktura organizacyjna podmiotów leczniczych udzielających świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w mieście Marki.....	29
Tab. VII. Dostęp do świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej na rynku publicznym dla mieszkańców miasta Marki.	30
Tab. VIII. Dostęp do świadczeń lecznictwa szpitalnego na rynku publicznym dla mieszkańców miasta Marki.....	33
Tab. IX. Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w mieście Marki.	36
Tab. X. Dostęp do świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień na rynku publicznym dla mieszkańców miasta Marki.	36
Tab. XI. Struktura organizacyjna podmiotów leczniczych udzielających świadczeń rehabilitacji leczniczej w mieście Marki.....	38
Tab. XII. Dostęp do świadczeń rehabilitacji leczniczej na rynku publicznym dla mieszkańców miasta Marki.....	39
Tab. XIII. Podmioty wykonujące działalność leczniczą i praktyki lekarzy dentyków udzielające finansowanych ze środków NFZ świadczeń leczenia stomatologicznego w mieście Marki.....	40
Tab. XIII. Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w mieście Marki.	41
Tab. XIV. Dostęp do świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej na rynku publicznym dla mieszkańców miasta Marki.	42
Tab. XV. Apteki na terenie miasta Marki.....	43

Tab. XVI. Liczba rozpoznań* będących przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców miasta Marki w latach 2019-2021 w podziale na grupy wiekowe.....	46
Tab. XVII. Najczęstsze rozpoznania będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców miasta Marki w wieku poniżej 18 r.ż. w roku 2021 w podziale na płeć.	47
Tab. XVIII. Najczęstsze rozpoznania będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców miasta Marki w wieku 18-24 lat w roku 2021 w podziale na płeć.	50
Tab. XIX. Najczęstsze rozpoznania będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców miasta Marki w wieku 25-44 lat w roku 2021 w podziale na płeć.	52
Tab. XX. Najczęstsze rozpoznania będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców miasta Marki w wieku 45-59 lat w roku 2021 w podziale na płeć.	53
Tab. XXI. Najczęstsze rozpoznania będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców miasta Marki w wieku 60 lat i więcej w roku 2021 w podziale na płeć.	54
Tab. XXII. Najczęstsze rozpoznania w grupie chorób układu krążenia będące przyczyną wizyt w publicznej opiece zdrowotnej mieszkańców miasta Marki w roku 2021 w podziale na grupy wiekowe i płeć.....	56
Tab. XXIII. Najczęstsze rozpoznania w grupie chorób nowotworowych będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców miasta Marki w roku 2021 w podziale na grupy wiekowe i płeć.....	62
Tab. XXIV. Najczęstsze rozpoznania w grupie chorób układu oddechowego będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców miasta Marki w roku 2021 w podziale na grupy wiekowe i płeć.....	64
Tab. XXV. Najczęstsze rozpoznania w grupie chorób układu nerwowego będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców miasta Marki w roku 2021 w podziale na grupy wiekowe i płeć.....	66
Tab. XXVI. Najczęstsze rozpoznania w grupie chorób układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców miasta Marki w roku 2021 w podziale na grupy wiekowe i płeć.	68

Tab. XXVII. Najczęstsze rozpoznania w grupie zaburzeń wydzielania wewnętrznego i przemian metabolicznych będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców miasta Marki w roku 2021 w podziale na grupy wiekowe i płeć.	70
Tab. XXVIII. Najczęstsze rozpoznania w grupie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców miasta Marki w roku 2021 w podziale na grupy wiekowe i płeć.....	72
Tab. XXIX. Najczęstsze rozpoznania w grupie chorób układu pokarmowego będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców miasta Marki w roku 2021 w podziale na grupy wiekowe i płeć.....	74
Tab. XXX. Absencja chorobowa mieszkańców powiatu wołomińskiego w 2021 r. z tytułu choroby własnej osób ubezpieczonych w ZUS.	76
Tab. XXXI. Zgony z powodu głównych przyczyn w powiecie wołomińskim na tle województwa mazowieckiego i Polski w roku 2020.	79

11. SPIS RYCIN

Ryc. 1. Ludność miasta Marki wg grup wieku na tle woj. mazowieckiego i kraju w roku 2020 (%).	23
Ryc. 2. Przyrost naturalny na 1000 ludności w mieście Marki na tle woj. mazowieckiego i kraju w roku 2020.	24
Ryc. 3. Najczęstsze problemy zdrowotne mieszkańców miasta Marki w roku 2021 wg danych Narodowego Funduszu Zdrowia (%).	49
Ryc. 4. Mapa zachorowalności na nowotwory złośliwe wśród mężczyzn w województwie mazowieckim w roku 2018 w podziale na powiaty.	58
Ryc. 5. Mapa zachorowalności na nowotwory złośliwe wśród kobiet w województwie mazowieckim w roku 2018 w podziale na powiaty.	59
Ryc. 6. Mapa umieralności na nowotwory złośliwe wśród mężczyzn w województwie mazowieckim w roku 2018 w podziale na powiaty.	60
Ryc. 7. Mapa umieralności na nowotwory złośliwe wśród kobiet w województwie mazowieckim w roku 2018 w podziale na powiaty.	61
Ryc. 8. Przyczyny zgonów mieszkańców powiatu wołomińskiego w roku 2020 (%). 78	
Ryc. 9. Podział badanych dzieci wg płci (%).	84
Ryc. 10. Podział badanych dzieci wg wieku (%).	84
Ryc. 11. Podział badanych dzieci wg rodzaju placówki, do której uczęszczają (%). 85	
Ryc. 12. Wykształcenie matki/opiekunki prawnej badanych dzieci (%).	85
Ryc. 13. Wykształcenie ojca/opiekuna prawnego badanych dzieci (%).	86
Ryc. 14. Podział dzieci respondentów wg aktywności zawodowej matki/opiekunki prawnej dziecka (%).	86
Ryc. 15. Podział dzieci respondentów wg aktywności zawodowej ojca/opiekuna prawnego dziecka (%).	87
Ryc. 16. Podział respondentów wg deklarowanej sytuacji materialnej (%).	87
Ryc. 17. Podział dzieci wg deklarowanej przez rodziców sytuacji materialnej (%). ..	88
Ryc. 18. Ocena stanu zdrowia fizycznego dziecka w opinii rodziców (%).	88
Ryc. 19. Ocena stanu zdrowia fizycznego dziecka według grup wiekowych w opinii rodziców (%).	89
Ryc. 20. Ocena stanu zdrowia psychicznego dziecka w opinii rodziców (%).	89
Ryc. 21. Ocena stanu zdrowia psychicznego dziecka według grup wiekowych w opinii rodziców (%).	90

Ryc. 22. Deklarowana zmiana ogólnego stanu zdrowia dzieci ankietowanych (%)..	90
Ryc. 23. Występowanie problemów zdrowotnych u dzieci badanych osób (%).....	91
Ryc. 24. Radzenie sobie ze stresem przez dzieci badanych osób (%).....	92
Ryc. 25. Formy aktywności fizycznej realizowane przez dzieci badanych w ciągu ostatnich 3 miesięcy (%).....	92
Ryc. 26. Częstotliwość korzystania z finansowanej przez NFZ ochrony zdrowia przez dziecko w ciągu ostatnich 6 miesięcy (%).....	93
Ryc. 27. Ocena dostępności do finansowanej przez NFZ ochrony zdrowia dla dzieci zamieszkujących Gminę Miasto Marki w opinii rodziców (%).....	93
Ryc. 28. Zakres, w jakim badani respondenci oczekiwali by poprawy dostępności do opieki zdrowotnej dla dzieci zamieszkujących Gminę Miasto Marki (%).....	94
Ryc. 29. Ocena zaspokojenia potrzeb zdrowotnych swojego dziecka (%).....	95
Ryc. 30. Oczekiwane od Urzędu Miasta działania w zakresie promocji zdrowia dla dzieci zamieszkujących Marki (%).....	96
Ryc. 31. Płeć ankietowanych (%).....	98
Ryc. 32. Wiek ankietowanych (%).....	98
Ryc. 33. Wykształcenie ankietowanych (%).....	99
Ryc. 34. Statut zawodowy ankietowanych (%).....	99
Ryc. 35. Stan cywilny ankietowanych (%).....	100
Ryc. 36. Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności przez osoby badane (%).....	100
Ryc. 37. Przebywanie respondentów pod stałą opieką lekarską lub pielęgniarską (%).....	101
Ryc. 38. Podział respondentów wg deklarowanej sytuacji materialnej (%).....	101
Ryc. 39. Samoocena stanu zdrowia fizycznego respondentów (%).....	102
Ryc. 40. Samoocena stanu zdrowia fizycznego respondentów wg płci (%).....	102
Ryc. 41. Samoocena stanu zdrowia fizycznego respondentów wg wieku (%).....	103
Ryc. 42. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów (%).....	104
Ryc. 43. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów wg płci (%).....	104
Ryc. 44. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów wg wieku (%).....	104
Ryc. 45. Deklarowana zmiana ogólnego stanu zdrowia ankietowanych (%).....	105
Ryc. 46. Problemy zdrowotne respondentów oraz dorosłych członków ich najbliższej rodziny (%).....	106
Ryc. 47. Radzenie sobie ze stresem przez badane osoby (%).....	107

Ryc. 48. Formy aktywności fizycznej realizowane przez badanych w ciągu ostatnich 3 miesięcy (%).....	107
Ryc. 49. Częstotliwość korzystania przez respondentów z ochrony zdrowia finansowanej przez NFZ (%).....	108
Ryc. 50. Ocena dostępności świadczeń ochrony zdrowia w opinii respondentów (%).....	108
Ryc. 51. Ocena zaspokojenia potrzeb zdrowotnych ankietowanych (%).....	109
Ryc. 52. Zakres w jakim badani respondenci oczekiwaliby poprawy dostępności do opieki zdrowotnej w Gminie Mieście Marki (%).....	110
Ryc. 53. Zakres oczekiwanych od Urzędu Miasta działań w zakresie zwiększania dostępności do wybranych świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców miasta Marki (%).....	111

12. PIŚMIENNICTWO

I. Akty prawne

1. Ustawa z dnia 2 kwietnia 1997 r. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej [Dz.U. 1997 Nr 78, poz. 483 z późn. zm.].
2. 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.].
3. 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].
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej [Dz.U. 2013 poz. 1347].
5. 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].
6. 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].
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej [Dz.U. 2013 poz. 1522].
8. 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].
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych [Dz.U. 2018 poz. 469].
10. 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].

11. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 [Dz.U. 2021 poz. 642].
12. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych [DZ. URZ. Min. Zdr. 2021.69].
13. 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)].
14. Załącznik do uchwały nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r. [www.gov.pl/web/zdrowie; dostęp: 14.04.2022r.].
15. Załącznik nr 1 do Planu działania Systemu PRM dla województwa mazowieckiego, [<https://www.gov.pl/web/uw-mazowiecki>; dostęp: 12.05.2022r.].
16. Uchwała nr XLV/522/2022 Rady Miasta Marki z dnia 26 stycznia 2022 r. w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Miasta Marki na lata 2022-2025.
17. 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.

II. Literatura

1. Cybulski M., Krajewska-Kułał E., Kowalczyk K., Pielęgnacyjno-rehabilitacyjne problemy starzejącego się społeczeństwa, Wyd. Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, Białystok 2016.
2. Frank J., Bobadilla J.L., Sapielveda J., Rosenthal J., Ruelas E., A conceptual model for Public Health Research; PAHO Bulletin 1988, 22, s. 60-71.
3. Higgins M., Kannel W., Garrison R. et al.: Hazards of obesity: the Framingham experience. Acta Med. Scand. 1988; 723: 23-36.
4. Kokot F., Choroby wewnętrzne. Podręcznik akademicki, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2004.
5. Kozubski W., Liberski P., Choroby układu nerwowego, PZWL, 2004.
6. Lalonde M. A New perspective on the health of Canadians, A working document Government of Canada, Ottawa, 1974.

7. Opolski J., Zdrowie publiczne – geneza, przedmiot i zakres. Wprowadzenie do zagadnienia [w:] Janusz Opolski (red.), Zdrowie Publiczne, Wybrane zagadnienia tom. I, Szkoła Zdrowia Publicznego CMKP w Warszawie, Warszawa 2011, s. 16.
8. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. Ottawa, 21 November 1986–WHO/HPR/HEP/95.1.
9. Poniewierka E., Żywnienie w chorobach przewodu pokarmowego i zaburzeniach metabolicznych, wyd. Cornetis Sp. z o.o., Wrocław 2010.
10. Porta M.: A Dictionary of Epidemiology. Oxford: Oxford University Press, 2008. ISBN 978-0-19-53149-6.
11. Profilaktyka i leczenie grypy, Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, Zalecane przez konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej 2006.
12. Winslow C.E.A., The untilled fields of public health. Science N.S. 1920, 51, 22 - 33 [za:] C.E.A. Winslow. The evolution and significance of the modern public health campaign. New Haven, Yale University Press, 1923.
13. 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.
14. Woźniak-Holecka J., Holecki T., Promocja zdrowia w kompetencjach samorządu województwa, w: Ryszard Walkowiak, Roman Lewandowski (red.) Zarządzanie w ochronie zdrowia. Finanse i zasoby ludzkie, Wydawnictwo Olsztyńskiej Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania im. Prof. Kotarbińskiego, Olsztyn 2011.
15. Wysocki M. Miller M., Paradygmat Lalonde'a, Światowa Organizacja Zdrowia i Nowe Zdrowie Publiczne, Przegląd Epidemiologiczny, 2003; 57. (3): 506 – 511, [za:] Janusz Opolski (red.), Zdrowie Publiczne, Wybrane zagadnienia tom. I, Szkoła Zdrowia Publicznego CMKP w Warszawie, Warszawa 2011, s. 20.

III. Źródła internetowe

1. Bank danych lokalnych [bdl.stat.gov.pl; dostęp: 12.05.2022r].
2. European Observatory of Health Systems and Policies
[https://www.covid19healthsystem.org/mainpage.aspx; dostęp: 14.04.2022r].
3. HEALTH21: the health for all policy framework for the WHO European Region
[euro.who.int; dostęp: 14.04.2022r.].
4. 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].
5. Social Europe [www.socialeurope.eu/a-european-public-health-facility; dostęp: 21.04.2022].
6. Strategia Rozwoju Miasta Marki na lata 2022-2030, Marki, 2021
[https://bip.marki.pl/; dostęp: 21.04.2022r.].
7. Sulowska U. i in., Nowotwory złośliwe w województwie mazowieckim w 2018 roku, Warszawa 2020 [http://mrn.pib-nio.pl; dostęp: 15.05.2022r.].
8. WHO Mental Health Action Plan [apps.who.int; dostęp: 02.04.2022r.]
9. 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).
10. 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
[https://www.zus.pl; dostęp: 15.05.2022r.].

13. ZAŁĄCZNIK 1 – KWESTIONARIUSZ ANKIETY

Ocena potrzeb zdrowotnych i oczekiwań w zakresie zdrowia publicznego mieszkańców Gminy Miasto Marki na potrzeby opracowania „Strategii Polityki Zdrowotnej dla Gminy Miasto Marki na lata 2023 – 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 Marki, a jego wyniki przyczynią się do kształtowania przyszłej polityki zdrowotnej regionu.

ANKIETĘ MOŻNA WYPEŁNIĆ WYŁĄCZNIE JEDEN RAZ

Czy mieszka Pan/Pani w Gminie Mieście Marki?

- tak**
- nie (kwestionariusz ankiety kierowany jest wyłącznie do mieszkańców Gminy Miasto Marki)**

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 z niepełnosprawnościami (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 Gminy Miasta Marki?

(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 Marki realizował świadczenia z zakresie zwiększania dostępności do wybranych świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców Gminy Miasta Marki?

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 Marki 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
- planowanie rodziny i edukacja przedporodowa
- edukacja zdrowotna osób chorujących przewlekle
- 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 mieszkańców Gminy Miasto Marki na potrzeby opracowania „Strategii Polityki Zdrowotnej dla Gminy Miasto Marki na lata 2023 – 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 Marki, a jego wyniki przyczynią się do kształtowania przyszłej polityki zdrowotnej regionu.

ANKIETĘ MOŻNA WYPEŁNIĆ WYŁĄCZNIE JEDEN RAZ W ODNIESIENIU DO JEDNEGO DZIECKA

Czy dziecko mieszka w Gminie Mieście Marki?

- tak
- nie (kwestionariusz ankiety kierowany jest wyłącznie do mieszkańców Gminy Miasto Marki)

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 Pana/Pani dziecko w ciągu ostatnich 3 miesięcy?

(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)

- nie podejmowało żadnej formy aktywności fizycznej w tym okresie
- lekcje wf-u
- gry zespołowe (np. piłka nożna, koszykówka, siatkówka)
- 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 Gminę Miasto Marki?

(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 Gminę Miasto Marki?

- 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 układu krążenia
- profilaktyka chorób i zaburzeń psychicznych
- terapia uzależnień
- rehabilitacja
- inne, jakie?.....

19. Jak ocenia Pan/Pani zaspokojenie potrzeb zdrowotnych swojego dziecka w skali 1-5?

(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 Marki 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
- pierwsza pomoc
- bezpieczeństwo zdrowotne
- prawa pacjenta
- ekologia
- profilaktyka niepełnosprawności

- profilaktyka chorób psychicznych
- problemy społeczne
- inne, jakie?.....

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!

Uzasadnienie

Zdrowie jest jednym z najważniejszych elementów jakości życia. Dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny wpływa na najistotniejsze aspekty życia osobistego, rodzinnego, społecznego. Jego optymalny poziom ułatwia pełne uczestnictwo w przestrzeni zawodowej i międzyludzkiej. Zgodnie z paradygmatem Lalonde – kanadyjskiego ministra zdrowia z lat 70. XX wieku – stan zdrowia w największym stopniu zależy od stylu życia. Właściwe zachowania żywieniowe, aktywność fizyczna, umiejętność radzenia sobie ze stresem, czy korzystania ze wsparcia społecznego odgrywają zasadniczą rolę w budowaniu potencjału zdrowotnego człowieka. Wdrożenie przez Gminę Miasto Marki wieloletniej strategii zdrowotnej na lata 2023-2027 powinno być wyrazem troski władz o zdrowie mieszkańców Marek i strategicznego planowania w tym zakresie. Cele i działania opisane w Strategii mają przede wszystkim wspierać dbanie o zdrowie oraz wpływać na jego umacnianie. Realizowane to będzie przede wszystkim dzięki szeroko rozumianej edukacji zdrowotnej i tworzeniu warunków sprzyjających zdrowiu. Rozszerzone i udoskonalone zostaną również działania z zakresu profilaktyki chorób, skierowane do grup zwiększonego ryzyka zachorowań. Planowane działania powinny wspierać współpracę licznych środowisk: administracji samorządowej, podmiotów prywatnych, publicznych, organizacji pozarządowych a przede wszystkim samych mieszkańców Marek. Uchwalenie wieloletniej strategii zdrowotnej pozwoli na realizację programów zdrowotnych i prozdrowotnych, skierowanych do mieszkańców Gminy Miasto Marki, dzięki czemu gmina aktywnie będzie wypełniała swoje obowiązki dotyczące realizacji zbiorowych potrzeb mieszkańców. Wyłącznie zaplanowany, wspólny wysiłek, opisany miernikami i kryteriami sukcesu pozwoli na podniesienie stanu zdrowia, a przez to poprawę jakości życia społeczności lokalnej.