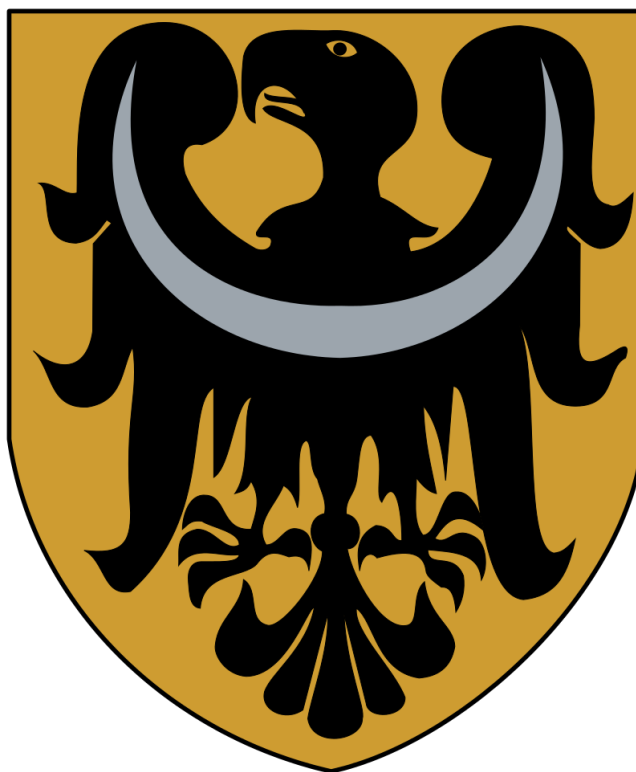




**Program działań powiatu wrocławskiego
w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021–2025**

Wrocław

stan danych na sierpień 2021

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

Opracowanie dokumentu na zlecenie powiatu wrocławskiego
dr n. o zdr. Jacek Borowicz



dr n. o zdr. Jacek Borowicz
PubHealth
01-738 Warszawa, ul. Izabelli 16/12
NIP 538-157-48-57; REGON 368571482
tel. kom. 505-418-428
e-mail: jacek.borowicz@pubhealth.pl
www.pubhealth.pl

Spis treści

Spis tabel	5
Spis rycin	9
Wykaz skrótów:	11
1. Wprowadzenie	12
2. Podstawa prawna	14
3. Prace nad opracowaniem Programu	17
4. Podstawowe definicje	19
4.1. Zdrowie	19
4.2. Promocja zdrowia	22
4.3. Profilaktyka zdrowotna	22
4.4. Edukacja zdrowotna	24
4.5. Polityka zdrowotna	24
5. Zadania władz publicznych w zakresie promocji i ochrony zdrowia	26
6. Podstawowe dane o powiecie wrocławskim	32
6.1. Informacje ogólne i środowiskowe	32
6.2. Zasoby naturalne	34
6.3. Składowiska odpadów i emisja zanieczyszczeń	35
6.4. Ludność	37
7. Infrastruktura zdrowotna w powiecie wrocławskim	44
7.1. Podstawowa opieka zdrowotna (POZ)	44
7.2. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS)	45
7.3. Świadczenia stomatologiczne	47
7.4. Apteki i punkty apteczne	47
7.5. Kadra medyczna	48
7.6. Baza medyczna i opiekuńcza	49
8. Wsparcie społeczne w powiecie wrocławskim	51
8.1. Realizacja poszczególnych świadczeń socjalnych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie we Wrocławiu na rzecz mieszkańców gmin w latach 2018–2020	52
9. Infrastruktura oświatowa powiatu wrocławskiego	58
10. Infrastruktura kulturalna i sportowa powiatu wrocławskiego	60
11. Rynek pracy i dochody ludności powiatu wrocławskiego	62
12. Finanse powiatu wrocławskiego w zakresie zdrowia	64
13. Sytuacja zdrowotna mieszkańców powiatu wrocławskiego	66
13.1. Umieralność ogólna	66

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

13.2. Nowotwory	70
13.3. Absencja chorobowa	72
13.4. Hospitalizacje.....	75
13.5. Niepełnosprawność.....	84
13.6. Choroby zakaźne i odzwierzęce	86
13.7. Zaburzenia psychiczne	90
13.8. Przestępstwa przeciwko życiu	90
13.9. Wypadki drogowe	91
13.10. Działania profilaktyczne	92
13.10.1. Szczepienia ochronne.....	92
13.10.2. Profilaktyczne programy zdrowotne.....	93
13.11. COVID-19.....	96
14. Diagnoza potrzeb zdrowotnych mieszkańców	98
15. Wyniki badania ankietowego	100
15.1. Charakterystyka respondentów	101
15.2. Stan zdrowia badanych i członków ich rodzin.....	103
15.3. Korzystanie ze świadczeń zdrowotnych i ich ocena.....	115
15.4. Szczepienia ochronne i działania profilaktyczne	119
15.5. Choroby zakaźne – grypa i COVID-19	127
15.6. Ocena wybranych różnic między grupami mieszkańców	130
15.7. Ocena działań powiatu wrocławskiego w zakresie zdrowia	134
16. Wnioski z danych epidemiologicznych oraz ankiety	136
16.1. Stan zdrowia mieszkańców powiatu wrocławskiego.....	137
16.2. Ocena dostępności do oferty medycznej na terenie powiatu wrocławskiego.....	138
16.3. Szczepienia ochronne i działania profilaktyczne	140
16.4. Działania samorządu w zakresie ochrony zdrowia	141
17. Założenia „Programu działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia na lata 2021-2025”	142
18. Cel główny Programu działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia na lata 2021–2025	143
18.1. Realizacja celu głównego	143
19. Cel operacyjny 1: promowanie prozdrowotnych postaw oraz wiedzy dotyczącej uwarunkowań zdrowia	145
• 19.1. Cel szczegółowy 1	145
• 19.2. Cel szczegółowy 2	145
• 19.3. Cel szczegółowy 3	145

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

• 19.4. Cel szczegółowy 4	145
• 19.5. Cel szczegółowy 5	145
• 19.6. Cel szczegółowy 6	145
20. Cel operacyjny 2: zwiększenie uczestnictwa w dostępnych świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	154
21. Cel operacyjny 3: realizacja zadań z zakresu polityki zdrowotnej nastawionych na uzyskanie największych korzyści zdrowotnych dla mieszkańców	156
22. Cel operacyjny 4: zwiększenie kompetencji administracji samorządowej oraz realizatorów zadań w zakresie zdrowia publicznego i polityki zdrowotnej	158
23. Mierniki efektywności „Programu działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia na lata 2021–2025”	160
23.1. Cel Operacyjny 1: promowanie prozdrowotnych postaw oraz wiedzy dotyczącej uwarunkowań zdrowia	160
23.2. Cel operacyjny 2: zwiększenie uczestnictwa w dostępnych świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.....	161
23.3. Cel operacyjny 3: realizacja zadań z zakresu polityki zdrowotnej nastawionych na uzyskanie największych korzyści zdrowotnych dla mieszkańców	162
23.4. Cel operacyjny 4: zwiększenie kompetencji administracji samorządowej oraz realizatorów zadań w zakresie zdrowia publicznego i polityki zdrowotnej	163
24. Powiązania „Programu działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia na lata 2021–2025” z krajowymi dokumentami strategicznymi.....	164
24.1. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020. Krajowe ramy strategiczne.....	164
24.2. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021–2025	165
24.3. Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	166
25. Podsumowanie	167
Bibliografia	168
Aneks 1. Ankieta dotycząca stanu zdrowia oraz oceny potrzeb zdrowotnych mieszkańców powiatu wrocławskiego	170

Spis tabel

TABELA 1. RODZAJE SUBSTANCJI ZANIECZYSZCZAJĄCYCH W POWIETRZU Z OKREŚLENIEM POZIOMU ZAGROŻENIA ZDROWOTNEGO. KLASYFIKACJA STREF Z UWZGLĘDNIENIEM KRYTERIÓW OKREŚLONYCH W CELU OCHRONY ZDROWIA	37
TABELA 2. ODSETEK POSZCZEGÓLNYCH KATEGORII WIEKOWYCH WŚRÓD MIESZKAŃCÓW POWIATU WROCŁAWSKIEGO	40
TABELA 3. PRZECIĘTNE DALSZE TRWANIE ŻYCIA W 2018 R DLA MIESZKAŃCÓW WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO	41
TABELA 4. PODSTAWOWE PLACÓWKI OCHRONY ZDROWIA.....	44
TABELA 5. LICZBA DEKLARACJI DO LEKARZA POZ W POSZCZEGÓLNYCH GMINACH POWIATU WROCŁAWSKIEGO	45
TABELA 6. AMBULATORIJNA OPIEKA ZDROWOTNA W 2018 R.	46

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

TABELA 7. ŚWIADCZENIA W RAMACH AOS NA TERENIE GMIN POWIATU WROCŁAWSKIEGO	46
TABELA 8. PLACÓWKI STOMATOLOGICZNE – UMOWY Z NFZ W PODZIALE NA GMINY	47
TABELA 9. APTEKI OGÓLNODOSTĘPNE I PUNKTY APTECZNE W 2018 R.	48
TABELA 10. POMOC SPOŁECZNA W POWIECIE WROCŁAWSKIM	51
TABELA 11. PODSUMOWANIE ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH UDZIELONYCH PRZEZ PCPR WE WROCŁAWIU W PODZIALE NA KATEGORIE W LATACH 2018–2020.....	55
TABELA 12. PODSUMOWANIE ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH W PODZIALE NA KORZYSTAJĄCE GMINY W LATACH 2018–2020	56
TABELA 13. EDUKACJA W POWIECIE WROCŁAWSKIM	59
TABELA 14. RYNEK PRACY POWIATU WROCŁAWSKIEGO	62
TABELA 15. WYDATKI BUDŻETU POWIATU WROCŁAWSKIEGO WEDŁUG DZIAŁÓW KLASYFIKACJI BUDŻETOWEJ W LATACH 2012–2019 – OCHRONA ZDROWIA (DZIAŁ 851).....	64
TABELA 16. DOCHODY BUDŻETU POWIATU WROCŁAWSKIEGO WEDŁUG DZIAŁÓW KLASYFIKACJI BUDŻETOWEJ W LATACH 2012–2019 – OCHRONA ZDROWIA (DZIAŁ 851).....	64
TABELA 17. ZESTAWIENIE PRZYCZYN ZGONÓW DLA POLSKI I WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO	68
TABELA 18. LICZBA ZGONÓW W POWIECIE WROCŁAWSKIM W LATACH 2012–2019 W PODZIALE NA PRZYCZYNY ZGONU	69
TABELA 19. ABSENCJA CHOROBY OGÓŁEM (W TYS.) ORAZ JEJ STRUKTURA W WOJ. DOLNOŚLĄSKIM	73
TABELA 20. NAJCZĘSTSZE PRZYCZYNY HOSPITALIZACJI MIESZKAŃCÓW POWIATU WROCŁAWSKIEGO W PIĘCIU GRUPACH WIEKOWYCH	76
TABELA 21. LICZBA ORZECZEŃ O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W POSZCZEGÓLNYCH LATACH W PODZIALE NA GMINY	84
TABELA 22. LICZBA I RODZAJ ORZECZEŃ W POSZCZEGÓLNYCH GMINACH POWIATU WROCŁAWSKIEGO W 2018 R.	84
TABELA 23. LICZBA I RODZAJ ORZECZEŃ W POSZCZEGÓLNYCH GMINACH POWIATU WROCŁAWSKIEGO W 2019 R.	85
TABELA 24. LICZBA I RODZAJ ORZECZEŃ W POSZCZEGÓLNYCH GMINACH POWIATU WROCŁAWSKIEGO W 2020 R.	86
TABELA 25. PODSUMOWANIE ZESTAWIENIA DANYCH Z FORMULARZA MZ-57 ZA LATA 2018–2020....	89
TABELA 26. CHOROBY ODZWIERZĘCE NA TERENIE POWIATU WROCŁAWSKIEGO	90
TABELA 27. PRZESTĘPSTWA PRZECIWKO ŻYCIU I ZDROWIU NA TERENIE POWIATU WROCŁAWSKIEGO	91
TABELA 28. WYSZCZEPIALNOŚĆ I LICZBA PRZYPADKÓW UCHYLAJĄCYCH SIĘ OD SZCZEPIEŃ (DANE SKUMULOWANE ZA MIASTO I POWIAT).....	92
TABELA 29. ZAREJESTROWANE NIEPOŻĄDANE ODCZYNY POSZCZEPIENNE (NOP)	93
TABELA 30. POPULACJA KOBIET WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO OBJĘTA PROGRAMEM PROFILAKTYCZNYM – RAK SZYJKI MACICY.....	94
TABELA 31. POPULACJA KOBIET WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO OBJĘTA PROGRAMEM PROFILAKTYCZNYM – RAK PIERSI	94
TABELA 32. GMINY ZAMIESZKIWANE PRZEZ BADANYCH	101
TABELA 33. ROZKŁAD PŁCI BADANYCH	101
TABELA 34. ROZKŁAD WYKSZTAŁCENIA BADANYCH	101
TABELA 35. ROZKŁAD WIEKU BADANYCH	102
TABELA 36. ROZKŁAD MIEJSC ZAMIESZKANIA ANKIETOWANYCH	102
TABELA 37. STATUS ZAWODOWY BADANYCH	102
TABELA 38. ROZKŁAD OCENY OGÓLNEGO STANU SWOJEGO ZDROWIA ANKIETOWANYCH	103
TABELA 39. „JAK OCENIA PAN(I) OGÓLNY STAN SWOJEGO ZDROWIA?” VS. WYKSZTAŁCENIE.....	103
TABELA 40. „JAK OCENIA PAN(I) OGÓLNY STAN SWOJEGO ZDROWIA?” VS. WIEK.....	104
TABELA 41. „JAK OCENIA PAN(I) OGÓLNY STAN SWOJEGO ZDROWIA?” VS. STATUS ZAWODOWY	105
TABELA 42. ROZKŁAD OCENY OGÓLNEGO STANU ZDROWIA CZŁONKÓW NAJBLIŻSZEJ RODZINY ANKIETOWANYCH	105

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

TABELA 43. „JAK OCENIA PAN(I) OGÓLNY STAN ZDROWIA CZŁONKÓW SWOJEJ NAJBLIŻSZEJ RODZINY?” VS. WYKSZTAŁCENIE	106
TABELA 44. „JAK OCENIA PAN(I) OGÓLNY STAN ZDROWIA CZŁONKÓW SWOJEJ NAJBLIŻSZEJ RODZINY?” VS. WIEK	106
TABELA 45. OCENA WYSTĘPOWANIA NAJCZĘSTSZYCH PROBLEMÓW ZDROWOTNYCH U ANKIETOWANYCH/DOROSŁYCH CZŁONKÓW ICH RODZIN.....	107
TABELA 46. ROZKŁAD WYSTĘPOWANIA NAJCZĘSTSZYCH PROBLEMÓW ZDROWOTNYCH U NIELETNICH DZIECI OSÓB ANKIETOWANYCH	108
TABELA 47. SWOJE SAMOPOCZUCIE PSYCHICZNE OCENIA PAN(I) JAKO:	110
TABELA 48. SWOJE SAMOPOCZUCIE PSYCHICZNE OCENIA PAN(I) JAKO: VS. PŁEĆ:	111
TABELA 49. SWOJE SAMOPOCZUCIE PSYCHICZNE OCENIA PAN(I) JAKO: VS. WIEK	111
TABELA 50. SWOJE SAMOPOCZUCIE PSYCHICZNE OCENIA PAN(I) JAKO: VS. WYKSZTAŁCENIE	111
TABELA 51. SWOJE SAMOPOCZUCIE PSYCHICZNE OCENIA PAN(I) JAKO: VS. MIEJSCE ZAMIESZKANIA	112
TABELA 52. SWOJE SAMOPOCZUCIE PSYCHICZNE OCENIA PAN(I) JAKO: VS. JAK OCENIA PAN(I) OGÓLNY STAN SWOJEGO ZDROWIA?	113
TABELA 53. CZY KORZYSTAŁ(A) PAN(I) Z PORADY LEKARSKIEJ Z POWODU ZŁEGO SAMOPOCZUCIA PSYCHICZNEGO W OSTATNIM ROKU?	113
TABELA 54. CZY KORZYSTAŁ(A) PAN(I) Z PORADY LEKARSKIEJ Z POWODU ZŁEGO SAMOPOCZUCIA PSYCHICZNEGO W OSTATNIM ROKU? VS. PŁEĆ	113
TABELA 55. CZY KORZYSTAŁ(A) PAN(I) Z PORADY LEKARSKIEJ Z POWODU ZŁEGO SAMOPOCZUCIA PSYCHICZNEGO W OSTATNIM ROKU? VS. WIEK	114
TABELA 56. CZY KORZYSTAŁ(A) PAN(I) Z PORADY LEKARSKIEJ Z POWODU ZŁEGO SAMOPOCZUCIA PSYCHICZNEGO W OSTATNIM ROKU? VS. WYKSZTAŁCENIE	114
TABELA 57. CZY KORZYSTAŁ(A) PAN(I) Z PORADY LEKARSKIEJ Z POWODU ZŁEGO SAMOPOCZUCIA PSYCHICZNEGO W OSTATNIM ROKU? VS. MIEJSCE ZAMIESZKANIA	114
TABELA 58. ROZKŁAD PRZYCZYŃ REZYGNACJI Z LECZENIA ANKIETOWANYCH	115
TABELA 59. KORZYSTNIE Z USŁUG SPECJALISTÓW NA TERENIE POWIATU WROCŁAWSKIEGO	115
TABELA 60. OCENA DOSTĘPU DO LEKARZA POZ	116
TABELA 61. OCENA DOSTĘPU DO LEKARZY SPECJALISTÓW	116
TABELA 62. „JAK OCENIA PAN(I) DOSTĘP DO LEKARZY SPECJALISTÓW?” VS. WYKSZTAŁCENIE.....	116
TABELA 63. KORZYSTANIE Z USŁUG LEKARZY SPECJALISTÓW	117
TABELA 64. KORZYSTANIE Z ZABIEGÓW REHABILITACYJNYCH.....	118
TABELA 65. „CZY PAN(I) W OSTATNICH 12 MIESIĄCACH WYMAGAŁ(A) REHABILITACJI?” VS. WIEK... ..	118
TABELA 66. „CZY PAN(I) W OSTATNICH 12 MIESIĄCACH WYMAGAŁ(A) REHABILITACJI?” VS. STATUS ZAWODOWY.....	118
TABELA 67. WYSTĘPOWANIE CHOROBY NOWOTWOROWEJ	119
TABELA 68. SZCZEPNIENIA U DZIECI W RAMACH PSO	119
TABELA 69. DEKLARACJA SKORZYSTANIA Z SZCZEPIEŃ PROFILAKTYCZNYCH.....	120
TABELA 70. „CZY SKORZYSTAŁ(A)BY PAN(I) Z BEZPŁATNEGO PROGRAMU SZCZEPIEŃ PRZECIWKO:...” VS. WYKSZTAŁCENIE	120
TABELA 71. KORZYSTANIE Z BADAŃ PROFILAKTYCZNYCH	121
TABELA 72. „CZY KORZYSTA PAN(I) Z DOSTĘPNYCH BADAŃ PROFILAKTYCZNYCH?” VS. WYKSZTAŁCENIE	121
TABELA 73. „CZY KORZYSTA PAN(I) Z DOSTĘPNYCH BADAŃ PROFILAKTYCZNYCH?” VS. WIEK	122
TABELA 74. „CZY W CIĄGU OSTATNIEGO ROKU MIAŁA PANI WYKONYWANE:...” (PYTANIE DO KOBIET)	122
TABELA 75. „CZY W CIĄGU OSTATNIEGO ROKU MIAŁA PANI WYKONYWANE:...” (PYTANIE DO KOBIET) VS. WYKSZTAŁCENIE	123
TABELA 76. „CZY W CIĄGU OSTATNIEGO ROKU MIAŁA PANI WYKONYWANE:...” (PYTANIE DO KOBIET) VS. WIEK	123
TABELA 77. „CZY W CIĄGU OSTATNIEGO ROKU MIAŁA PANI WYKONYWANE:...” (PYTANIE DO KOBIET) VS. MIEJSCE ZAMIESZKANIA	124

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

TABELA 78. „CZY W CIĄGU OSTATNIEGO ROKU MIAŁ PAN WYKONYWANE:...?” (PYTANIE DO MĘŻCZYZN)	124
TABELA 79. „CZY W CIĄGU OSTATNIEGO ROKU MIAŁ PAN WYKONYWANE:...?” (PYTANIE DO MĘŻCZYZN) VS. WYKSZTAŁCENIE	125
TABELA 80. „CZY W CIĄGU OSTATNIEGO ROKU MIAŁ PAN WYKONYWANE:...?” (PYTANIE DO MĘŻCZYZN) VS. WIEK	125
TABELA 81. „CZY W CIĄGU OSTATNIEGO ROKU MIAŁ PAN WYKONYWANE:...?” (PYTANIE DO MĘŻCZYZN) VS. MIEJSCE ZAMIESZKANIA	126
TABELA 82. PRZECHOROWANIE GRYPY	127
TABELA 83. ZAKAŻENIE KORONAWIRUSEM SARS-COV-2	127
TABELA 84. DEKLARACJA ZASZCZEPIONIA PRZECIWKO COVID-19	127
TABELA 85. „CZY ZASZCZEPI SIĘ PAN(I) PRZECIWKO KORONAWIRUSOWI?” VS. WYKSZTAŁCENIE	127
TABELA 86. „CZY ZASZCZEPI SIĘ PAN(I) PRZECIWKO KORONAWIRUSOWI?” VS. WIEK	128
TABELA 87. „CZY ZASZCZEPI SIĘ PAN(I) PRZECIWKO KORONAWIRUSOWI?” VS. STATUS ZAWODOWY	128
TABELA 88. WYKONANE SZCZEPIONIA PRZECIWKO COVID-19	129
TABELA 89. „CZY OTRZYMAŁ(A) PAN(I) JUŻ SZCZEPIONIA PRZECIWKO COVID-19?” VS. WIEK	129
TABELA 90. DOSTĘP DO POZ – OPINIE	130
TABELA 91. OCENA DOSTĘPU DO POZ	130
TABELA 92. DOSTĘP DO POZ WEDŁUG GRUP WIEKU	131
TABELA 93. ROZKŁAD OCEN DOSTĘPNOŚCI DO SPECJALISTÓW MIĘDZY GMINAMI	132
TABELA 94. ROZKŁAD OCEN DOSTĘPNOŚCI DO SPECJALISTÓW – MIĘDZY GRUPAMI WIEKOWYMI	132
TABELA 95. ODPOWIEDZI NA PYTANIE O SZCZEPIONIA U DZIECI – ROZKŁAD MIĘDZY GMINAMI	133
TABELA 96. CO POWINNO BYĆ POPRAWIONE/DODANE PANA(I) ZDANIEM W RAMACH POWIATOWYCH DZIAŁAŃ NA RZECZ ZDROWIA?	134
TABELA 97. „CO POWINNO BYĆ POPRAWIONE/DODANE PANA(-I) ZDANIEM W RAMACH POWIATOWYCH DZIAŁAŃ NA RZECZ ZDROWIA?” VS. WIEK	134
TABELA 98. „CO POWINNO BYĆ POPRAWIONE/DODANE PANA(-I) ZDANIEM W RAMACH POWIATOWYCH DZIAŁAŃ NA RZECZ ZDROWIA?” VS. MIEJSCE ZAMIESZKANIA	135
TABELA 99. CELE POWIATU WROCŁAWSKIEGO W ZAKRESIE PROMOCJI I OCHRONY ZDROWIA	144
TABELA 100. CEL SZCZEGÓŁOWY 1.: PODEJMOWANIE DZIAŁAŃ Z ZAKRESU PROMOCJI ZDROWIA, EDUKACJI ZDROWOTNEJ I PROFILAKTYKI CHOROÓB W CELU POPRAWY ZDROWIA I BEZPIECZEŃSTWA MIESZKAŃCÓW POWIATU WROCŁAWSKIEGO	146
TABELA 101. CEL SZCZEGÓŁOWY 2.: PROFILAKTYKA CHOROÓB UKŁADU KRĄŻENIA ORAZ ZWIĘKSZENIE SKUTECZNOŚCI ICH WYKRYWANIA	147
TABELA 102. CEL SZCZEGÓŁOWY 3.: PROFILAKTYKA CHOROÓB NOWOTWOROWYCH I ZWIĘKSZENIE SKUTECZNOŚCI ICH WCZESNEGO WYKRYWANIA	148
TABELA 103. CEL SZCZEGÓŁOWY 4.: DZIAŁANIA PROFILAKTYCZNE – WCZESNE WYKRYWANIE I ZAPOBIEGANIE POWIKŁANIOM WYBRANYCH CHOROÓB SPOŁECZNYCH I CYWILIZACYJNYCH (M.IN.: CUKRZYCA, ALERGIE, ZABURZENIA ODŻYWIANIA, OTYŁOŚĆ, WADY POSTAWY)	149
TABELA 104. CEL SZCZEGÓŁOWY 5.: ZWIĘKSZENIE SKUTECZNOŚCI ZAPOBIEGANIA CHOROBOM ZAKAŻNYM I ZAKAŻENIOM (W TYM COVID-19)	150
TABELA 105. CEL SZCZEGÓŁOWY 6.: WSPARCIE PSYCHOLOGICZNE MIESZKAŃCÓW POWIATU WROCŁAWSKIEGO, W SZCZEGÓLNOŚCI DZIECI I MŁODZIEŻY ORAZ ZAPOBIEGANIE NAJCZĘSTSZYM ZABURZENIOM PSYCHICZNYM	151
TABELA 106. CEL OPERACYJNY 2.: ZWIĘKSZENIE UCZESTNICTWA W DOSTĘPNYCH ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH	154
TABELA 107. CEL OPERACYJNY 3.: REALIZACJA ZADAŃ Z ZAKRESU POLITYKI ZDROWOTNEJ NASTAWIONYCH NA UZYSKANIE NAJWIĘKSZYCH KORZYŚCI ZDROWOTNYCH DLA MIESZKAŃCÓW	156
TABELA 108. CEL OPERACYJNY 4.: ZWIĘKSZENIE KOMPETENCJI ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ ORAZ REALIZATORÓW ZADAŃ W ZAKRESIE ZDROWIA PUBLICZNEGO I POLITYKI ZDROWOTNEJ	158

Spis rycin

RYCINA 1. POLA LALONDE’A	20
RYCINA 2. OBSZARY WSPÓLNE DLA SEKTORA ZDROWOTNEGO UJĘTE W KONTEKŚCIE POLITYKI ZDROWOTNEJ PAŃSTWA	25
RYCINA 3. OBSZAR POWIATU WROCŁAWSKIEGO	32
RYCINA 4. POŁOŻENIE POWIATU WROCŁAWSKIEGO NA MAPIE WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO ..	33
RYCINA 5. ZŁOŻA ZASOBÓW NATURALNYCH NA TERENIE WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO	35
RYCINA 6. UDZIAŁ KLAS UŻYTKÓW ZIELONYCH W OBSZARZE WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO	35
RYCINA 7. EMISJA ZANIECZYSZCZEŃ POWIETRZA NA TERENIE WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO ...	36
RYCINA 8. MEDIANA WIEKU MIESZKAŃCÓW	38
RYCINA 9. LICZBA MIESZKAŃCÓW POWIATU WROCŁAWSKIEGO.....	38
RYCINA 10. LUDNOŚĆ WEDŁUG GRUP WIEKU ORAZ PŁCI W 2020 R.	39
RYCINA 11. MIGRACJE LUDNOŚCI NA POBYT STAŁY W POWIECIE WROCŁAWSKIM	40
RYCINA 12. WSPÓŁCZYNNIK PRZYROSTU NATURALNEGO W POWIECIE WROCŁAWSKIM	42
RYCINA 13. WSPÓŁCZYNNIK URODZEŃ I PŁODNOŚCI W POWIECIE WROCŁAWSKIM.....	43
RYCINA 14. WSPÓŁCZYNNIK ZGONÓW W POWIECIE WROCŁAWSKIM	43
RYCINA 15. LICZBA LUDNOŚCI NA JEDNĄ APTEKĘ OGÓLNODOSTĘPNĄ NA TERENIE POWIATU WROCŁAWSKIEGO	48
RYCINA 16. UDZIAŁ (W LUDNOŚCI OGÓŁEM) OSÓB KORZYSTAJĄCYCH ZE ŚRODOWISKOWEJ POMOCY SPOŁECZNEJ	52
RYCINA 17. ĆWICZĄCY W KLUBACH SPORTOWYCH W POWIECIE WROCŁAWSKIM W LATACH 2008– 2020	60
RYCINA 18. ŚCIEŻKI ROWEROWE W POWIECIE WROCŁAWSKIM	61
RYCINA 19. WYNAGRODZENIE BRUTTO W POWIECIE WROCŁAWSKIM	62
RYCINA 20. PRACUJĄCY NA 1000 LUDNOŚCI	62
RYCINA 21. STOPA BEZROBOCIA W POWIECIE WROCŁAWSKIM	63
RYCINA 22. BEZROBOCIE REJESTROWANE W POWIECIE WROCŁAWSKIM W LATACH 2015–2019	63
RYCINA 23. STRUKTURA UMIERALNOŚCI WEDŁUG PRZYCZYN – W POLSCE I WOJEWÓDZTWIE DOLNOŚLĄSKIM	67
RYCINA 24. PRZYCZYNY ZGONÓW W POWIECIE WROCŁAWSKIM W LATACH 2002–2019.....	69
RYCINA 25. SUROWE ZGONY Z POWODU NOWOTWORÓW NA TERENIE WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO	70
RYCINA 26. LICZBA ZACHOROWALNOŚCI NA NOWOTWORY OGÓŁEM W LATACH 1999–2018 DLA MĘŻCZYŹN W WIEKU OD 0 DO 85+ LAT	71
RYCINA 27. LICZBA ZACHOROWALNOŚCI NA NOWOTWORY OGÓŁEM W LATACH 1999–2018 DLA Kobiet w wieku od 0 do 85+ lat	71
RYCINA 28. LICZBA ZACHOROWALNOŚCI NA NOWOTWORY OGÓŁEM W LATACH 1999–2018 DLA Dzieci w wieku od 0 do 4 lat	72
RYCINA 29. STRUKTURA DNI ABSENCJI CHOROBOWEJ WEDŁUG WOJEWÓDZTW	73
RYCINA 30. STRUKTURA PRZYCZYN HOSPITALIZACJI W POLSCE W 2016 R. WG WIEKU LECZONYCH – MĘŻCZYŹNI	75
RYCINA 31. STRUKTURA PRZYCZYN HOSPITALIZACJI W POLSCE W 2016 R. WG WIEKU LECZONYCH – Kobiet	76
RYCINA 32. LICZBA HOSPITALIZACJI W GRUPACH WIEKOWYCH W LATACH 2018–2020	78
RYCINA 33. LICZBA HOSPITALIZACJI W GRUPIE WIEKOWEJ 0–6 LAT W LATACH 2018–2020.....	79
RYCINA 34. LICZBA HOSPITALIZACJI W GRUPIE WIEKOWEJ 7–18 LAT W LATACH 2018–2020.....	80
RYCINA 35. LICZBA HOSPITALIZACJI W GRUPIE WIEKOWEJ 19–39 LAT W LATACH 2018–2020	81
RYCINA 36. LICZBA HOSPITALIZACJI W GRUPIE WIEKOWEJ 40–65 LAT W LATACH 2018–2020	82
RYCINA 37. LICZBA HOSPITALIZACJI W GRUPIE WIEKOWEJ POWYŻEJ 65. R.Ż. W LATACH 2018–2020 .	83
RYCINA 38. STATYSTYKI DOTYCZĄCE WYPADKÓW DROGOWYCH DLA POWIATU WROCŁAWSKIEGO...	92

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

RYCINA 39. NAJCZĘSTSZE PROBLEMY ZDROWOTNE WŚRÓD RESPONDENTÓW LUB DOROSŁYCH CZŁONKÓW ICH RODZIN	108
RYCINA 40. NAJCZĘSTSZE PROBLEMY ZDROWOTNE WYSTĘPUJĄCE WŚRÓD DZIECI RESPONDENTÓW	110

Wykaz skrótów:

AOS – ambulatoryjna opieka specjalistyczna
AOTMiT - Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
BDL - Bank Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego
CAWI (ang. Computer-Assisted Web Interview) – ankieta internetowa
ChUK - choroby układu krążenia
COVID-19 - (od ang. coronavirus disease 2019) – ostra choroba zakaźna układu oddechowego wywołana zakażeniem wirusem SARS-CoV-2
DOW NFZ - Dolnośląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia
GKRPA - Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
GUS - Główny Urząd Statystyczny
MKRPA - Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
NFZ - Narodowy Fundusz Zdrowia
NIK - Najwyższa Izba Kontroli
NIZP-PZH - Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy
NOP - niepożądany odczyn poszczepienny
NPZ - Narodowy Program Zdrowia
PCPR - Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
POChP - przewlekła obturacyjna choroba płuc
POZ - podstawowa opieka zdrowotna
PPZ - program polityki zdrowotnej
PSO - Program Szczepień Obowiązkowych
PSSE - Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
RTG - badanie obrazowe - zdjęcie rentgenowskie
SARS-CoV-2 (ang. severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) – wirus należący do grupy koronawirusów
USG - badanie ultrasonograficzne
WHO - Światowa Organizacja Zdrowia
ZUS - Zakład Ubezpieczeń Społecznych

1. Wprowadzenie

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia na lata 2021–2025 ma na celu określenie potrzeb zdrowotnych mieszkańców powiatu, co w konsekwencji pozwoli na zdefiniowanie działań związanych z ochroną zdrowia. Sporządzenie Programu zostało poprzedzone szczegółową analizą aktualnej sytuacji epidemiologicznej i demograficznej, a także określeniem zasobów w zakresie lokalnego potencjału ochrony zdrowia.

Zdrowie jest jednym z najważniejszych elementów jakości życia. Dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny wpływa na najważniejsze sfery życia osobistego, rodzinnego i społecznego. Optymalny poziom zdrowia pozwala na pełne uczestnictwo zarówno w działalności zawodowej, jak i szeroko rozumianej sferze relacji międzyludzkich. Zgodnie z paradygmatem Lalonde’a – kanadyjskiego ministra zdrowia z lat 70. XX wieku – stan zdrowia w największym stopniu zależy od stylu życia. Właściwe zachowania żywieniowe, umiejętność radzenia sobie ze stresem, aktywność fizyczna czy korzystanie ze wsparcia społecznego odgrywają główną rolę w tworzeniu potencjału zdrowotnego człowieka.

„Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia na lata 2021– 2025” jest dokumentem odnoszącym się do polityki powiatu wrocławskiego w zakresie ochrony zdrowia. Niniejszy dokument stanowi odpowiedź na konieczność zdiagnozowania potrzeb zdrowotnych mieszkańców powiatu oraz w oparciu o to – zaplanowania działań w obszarze promocji zdrowia i usług zdrowotnych, które wymagają poprawy zwłaszcza pod względem dostępności, wywierają one bowiem istotny wpływ na stan zdrowia oraz komfort życia.

Wdrożenie przez powiat wrocławski „Programu działań...” jest wyrazem troski władz o zdrowie mieszkańców tego regionu i przejawem strategicznego planowania w tym zakresie. Cele i działania opisane w Programie mają przede wszystkim wspierać dbanie o zdrowie oraz przyczyniać się do jego umacniania. 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.

Wszystko to wymaga współpracy licznych środowisk: administracji samorządowej, podmiotów prywatnych i publicznych, organizacji pozarządowych, a przede wszystkim samych mieszkańców powiatu wrocławskiego. Wyłącznie zaplanowany, wspólny wysiłek, opisany miernikami i kryteriami sukcesu pozwoli na podniesienie stanu zdrowia, a poprzez to – na poprawę jakości życia społeczności lokalnej.

2. Podstawa prawna

„Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia na lata 2021–2025” jest wypełnieniem przez powiat zobowiązań wynikających w szczególności z następujących aktów prawnych:

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. Ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz.U. 2020, poz. 920), która wskazuje na promocję i ochronę zdrowia jako jedno z zadań publicznych o charakterze ponadgminnym wykonywanych przez powiat.
3. Art. 6 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2017, poz. 1938 ze zm.), zgodnie z którym „Zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej obejmują w szczególności: 1) tworzenie warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia; 2) analizę i ocenę potrzeb zdrowotnych oraz czynników powodujących ich zmiany; 3) promocję zdrowia i profilaktykę, mające na celu tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu; 4) finansowanie w trybie i na zasadach określonych ustawą świadczeń opieki zdrowotnej”.
4. Art. 7 ust. 2 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2017, poz. 1938 ze zm.), zgodnie z którym „Do zadań własnych powiatu 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 powiatu; (...) 3) inicjowanie i udział w wytyczaniu kierunków przedsięwzięć lokalnych zmierzających do zaznajamiania mieszkańców z czynnikami szkodliwymi dla

zdrowia oraz ich skutkami; 4) podejmowanie innych działań wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców powiatu”.

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

Niniejszy dokument strategiczny stanowić będzie punkt wyjścia do opracowywania powiatowych programów polityki zdrowotnej, o których mowa w art. 48 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2017, poz. 1938 ze zm.).

Program opracowano zgodnie z rekomendacją Najwyższej Izby Kontroli (NIK) w której ocenie „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”.

Ponadto „Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia na lata 2021–2025” wpisuje się w założenia następujących dokumentów strategicznych:

1. *Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020* (cel główny: Zwiększenie długości życia w zdrowiu jako czynnika wpływającego na jakość życia i wzrost gospodarczy w Polsce).
2. Ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. 2019, poz. 688 ze zm.), która reguluje procedury udzielania dotacji m.in. z zakresu promocji i ochrony zdrowia organizacjom pozarządowym i innym podmiotom wymienionym w art. 3 ust. 3 ustawy.
3. Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2020, poz. 295 ze zm.), regulującej kwestię przekazywania środków publicznych podmiotom wykonującym działalność leczniczą na realizację zadań w zakresie programów zdrowotnych i promocji zdrowia.
4. Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 (Dz.U. 2021, poz. 642), w którym podkreśla się konieczność zapewnienia spójności działań realizowanych przez organy władzy publicznej i współpracujące z nimi podmioty w celu ograniczania społecznych nierówności w zdrowiu.
5. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U. 2018, poz. 469), określającego priorytety zdrowotne m.in. takie jak: 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, cukrzycy; rehabilitacje; przeciwdziałanie występowaniu otyłości; ograniczanie następstw zdrowotnych spowodowanych stosowaniem substancji psychoaktywnych lub uzależnieniem od tych substancji; zapobieganie, leczenie i rehabilitacja zaburzeń psychicznych; 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.

3. Prace nad opracowaniem Programu

Autorem „Programu działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia na lata 2021–2025” jest Wydział Promocji i Wsparcia Społecznego Starostwa Powiatowego we Wrocławiu.

Dokument powstał przy współpracy z firmą PubHealth Jacek Borowicz, w której ramach zapewniono merytoryczny udział i wsparcie.

Dokument opracowano pod kierunkiem pracowników Wydziału Promocji i Wsparcia Społecznego Starostwa Powiatowego we Wrocławiu:

- Edyty Ostrowskiej – dyrektor Wydziału Promocji i Wsparcia Społecznego,
- Aleksandry Podgórskiej,
- Anny Wojtysiak.

Ponadto w spotkaniach i pracach warsztatowych wzięli udział przedstawiciele instytucji działających w obszarze ochrony zdrowia:

- Edyta Ostrowska - Przewodnicząca Zespołu;
- Anna Żygadło - Zastępca Przewodniczącej;
- Aleksandra Podgórska - Sekretarz Zespołu;
- Agnieszka Bronowicka-Szydełko - członek Zespołu;
- Dariusz Jedynak - członek Zespołu;
- Mariusz Konopka - członek Zespołu;
- Magdalena Kuźnicka - członek Zespołu;
- Mariola Madler-Litera - członek Zespołu;
- Andrzej Martynow - członek Zespołu;
- Agata Seretna - członek Zespołu.

Za wkład w rozwój „Programu działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia na lata 2021–2025” kierujemy podziękowania do wszystkich osób czynnie uczestniczących w pracach składających się na proces strategiczny.

Prace nad „Programem działań...” przebiegały w okresie od 22 kwietnia do 30 sierpnia 2021 r. przypadły na trudną sytuację epidemiologiczną w Polsce.

W związku z wprowadzeniem od 12 marca 2020 r. na terenie całego kraju stanu zagrożenia epidemicznego, a od 20 marca 2020 r. – stanu epidemii, trwającego bez odwołania do końca terminu opracowania niniejszego dokumentu, zespół go przygotowujący został zmuszony do pracy zdalnej.

W związku z powyższym pozyskanie bezpośrednie i osobiste materiału od mieszkańców powiatu wrocławskiego dotyczące rozeznania ich potrzeb zdrowotnych stało się bardzo trudne.

W ramach prac nad dokumentem wykorzystano więc wiele uzupełniających się metod – analitycznych, eksperckich i partycypacyjnych. Były to m.in.:

- Analiza danych zastanych i prace eksperckie – w tym m.in. analiza wskaźnikowa.

W ten sposób przeprowadzono diagnozę uwarunkowań zdrowotnych mieszkańców powiatu wrocławskiego w podziale na części dotyczące: sytuacji społeczno-demograficznej województwa dolnośląskiego lub powiatu wrocławskiego, sytuacji zdrowotnej (stan zdrowia oraz epidemiologia chorób występujących wśród mieszkańców) oraz dostępności i jakości świadczonej opieki zdrowotnej. Analiza danych zastanych i analiza wskaźnikowa prowadzone były na podstawie ogólnodostępnych danych statystycznych, np. BDL GUS, NFZ oraz materiały dostępne na stronie BIP powiatu wrocławskiego.

- Badania wywołane: ankieta internetowa CAWI (Computer-Assisted Web Interview) skierowana do osób zamieszkujących teren powiatu wrocławskiego.

Badanie z wykorzystaniem Internetu posłużyło do uzyskania informacji o uwarunkowaniach zdrowotnych mieszkańców powiatu wrocławskiego w podziale na części dotyczące analizy trzech sfer: demograficzno-społecznej, zdrowotnej oraz usług i świadczeń zdrowotnych w kontekście ich dostępności i jakości.

4. Podstawowe definicje

4.1. Zdrowie

Definicja **zdrowia** przyjęta przez Światową Organizację Zdrowia (World Health Organization – WHO) w 1948 r. – w momencie jej powstania jest następująca: „Zdrowie to całkowity dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny, a nie wyłącznie brak choroby czy niedomagań”. Według Hipokratesa zdrowie rozumiane jako dobre samopoczucie, a choroba – jako złe, są zależne od tego, co otacza człowieka; niezbędna jest równowaga między nim a środowiskiem.

W definicji Marcina Kacprzaka, polskiego higienisty i teoretyka medycyny społecznej, podkreślono, że „Zdrowie to nie tylko brak choroby czy niedomagań, ale i dobre samopoczucie oraz taki stopień przystosowania biologicznego, psychicznego i społecznego, jaki jest osiągalny dla danej jednostki w najkorzystniejszych warunkach”.

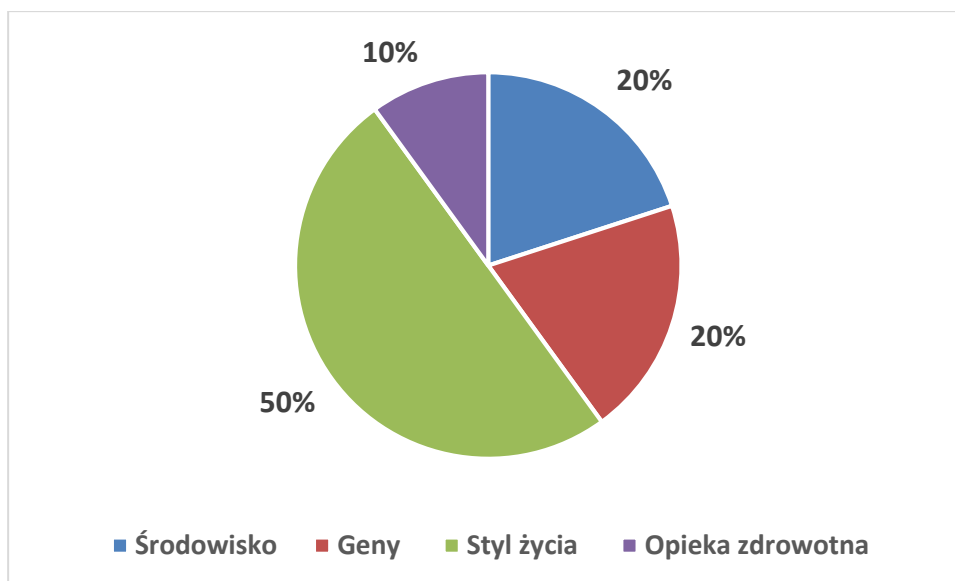
W koncepcji zdrowia ważne są też: potencjał i zdolności adaptacyjne danego organizmu do wymogów otoczenia, pełnienia ról społecznych, przystosowywania się do zmian występujących w środowisku oraz umiejętność radzenia sobie ze zmianami. Zdrowie pojmowane jest również jako środek umożliwiający lepszą jakość życia oraz zasób, który będzie gwarantował rozwój społeczeństwa.

Kryteria zdrowia, wynikające z jego definicji, można podzielić na:

- **subiektywne** – są to informacje, które pozwalają z dużym prawdopodobieństwem wnioskować, czy osoba, z którą mamy do czynienia, jest aktualnie w dobrej, czy złej kondycji zdrowotnej na skutek zakłóceń w funkcjonowaniu organizmu, ponieważ każdy człowiek ma zdolność opisanie odczuć związanych z „doświadczeniem” swojego organizmu;
- **obiektywne** – w tym wypadku podstawę do oceny stanowią zjawiska fizjologiczne, które zachodzą na różnych poziomach organizacji ustroju, począwszy od poziomu subkomórkowego a na zintegrowanych funkcjach kończąc (jak trawienie, wydzielanie moczu, czynności serca);
- **społeczne** – człowiek odgrywa różne role społeczne, które wynikają z przynależności do określonej grupy: rodziny, środowiska zawodowego, organizacji społecznych lub politycznych; w przypadku wystąpienia ostrej choroby ograniczona zostaje zdolność odgrywania przyjętych ról.

Wśród czynników, które determinują zdrowie człowieka, wymienia się:

- zdrowy styl życia i sprzyjające warunki;
- zdrowe otoczenie;
- służby działające na rzecz zdrowia;
- politykę promującą i chroniącą zdrowie;
- informacje, wiedzę i umiejętności niezbędne dla zachowania zdrowia;
- właściwy indywidualny rozwój psychospołeczny.



Rycina 1. Pola Lalonde'a

Źródło: Opracowanie własne na podst. J. B. Karski (red.), *Promocja zdrowia*, Warszawa 1999.

Największe znaczenie i wpływ na zdrowie ma prozdrowotny styl życia, czyli świadome zachowania sprzyjające utrzymaniu i ochronie zdrowia.

Pod tym hasłem kryją się:

- aktywność fizyczna;
- racjonalne żywienie;
- utrzymywanie czystości ciała i otoczenia;
- zachowanie bezpieczeństwa;
- radzenie sobie ze stresem;
- poddawanie się profilaktycznym badaniom medycznym, itp.

Zdrowie może być postrzegane również jako wartość na poziomie społecznym. Niewątpliwie stanowi ono dobro publiczne, chronione w imię zasad solidaryzmu i

współodpowiedzialności. Jednym z celów zdrowia publicznego jest zapobieganie chorobom – dotyczy to całego społeczeństwa.

Czynniki, które budują zdrowie publiczne, to:

- pokój;
- globalne, lokalne i ekonomiczne bezpieczeństwo;
- stabilny system ekonomiczny;
- odtwarzalne zasady naturalne;
- sprawiedliwość i równość społeczna.

Światowa Organizacja Zdrowia kładzie duży nacisk na przestrzeganie zasad zawartych w preambule Konstytucji. Została ona przyjęta przez Międzynarodową Konferencję Zdrowia, która odbyła się w Nowym Jorku w dniach od 19 czerwca do 22 lipca 1946 r. Konstytucję WHO podpisało 22 lipca 1946 r. 61 przedstawicieli państw członkowskich, a w życie weszła 7 kwietnia 1948 r. W preambule wspomniano, że jednym z podstawowych praw każdego człowieka jest możliwość korzystania z najwyższego możliwego poziomu zdrowia, bez względu na rasę, religię czy przekonania polityczne, a także warunki ekonomiczne i społeczne. Ponadto podkreślono, że zdrowie wszystkich mieszkańców globu ma fundamentalne znaczenie dla pokoju i bezpieczeństwa i jest uzależnione od współpracy jednostek oraz państw. Światowa Organizacja Zdrowia nadmienia, że osiągnięcia w zakresie promocji i ochrony zdrowia są wartością dla wszystkich, a nierównomierny rozwój krajów w zakresie promocji zdrowia czy kontroli, zwłaszcza chorób zakaźnych, stwarza poważne zagrożenie. Wspomniano poza tym, że podstawowe znaczenie ma zdrowy rozwój dziecka, niezbędna jest zatem umiejętność harmonijnego życia w warunkach zmieniającego się otoczenia. Dla pełnego osiągnięcia zdrowia istotne pozostaje rozszerzenie wiedzy medycznej, psychologicznej oraz dziedzin im pokrewnych. Światowa Organizacja Zdrowia zwraca uwagę, że to rządy ponoszą odpowiedzialność za zdrowie obywateli swoich państw, a można to osiągnąć poprzez zapewnienie im adekwatnych środków zdrowotnych i społecznych.

4.2. Promocja zdrowia

Promocja zdrowia, w artykule 2 ust. 1 pkt 7 Ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, określana jest jako „działania umożliwiające poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowanie zdrowego stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu”.

Pierwsza Międzynarodowa Konferencja Promocji Zdrowia odbyła się w 1986 r. w Ottawie. Zostały wówczas określone następujące działania promocyjne w sferze zdrowia:

- budowanie prozdrowotnej polityki społecznej;
- tworzenie środowisk sprzyjających zdrowiu;
- wzmacnianie działań zbiorczych;
- rozwijanie umiejętności indywidualnych rozumianych jako wiedza o metodach, a także propedeutyka higieny, sposoby niwelowania stresu i inne;
- reorientacja służby zdrowia, która powinna być postrzegana jako docenienie m.in. terapii naturalnych i podejścia holistycznego.

4.3. Profilaktyka zdrowotna

Mianem **profilaktyki** określa się: wszelkie działania i środki zapobiegające chorobom na skutek przestrzegania zaleceń higienicznych dotyczących wszystkich dziedzin życia, krzewienie oświaty zdrowotnej, propagowanie aktywności fizycznej i inne. Stanowi ona podstawę nowoczesnej medycyny, gdyż dąży nie tylko do zapobiegania chorobom, lecz również do ujawnienia ich we wczesnych stadiach m.in. poprzez organizację badań profilaktycznych. Profilaktyka zdrowotna – zwana też **prewencją** – zdaniem ekspertów WHO, jest jednym z trzech działów nauk medycznych (obok leczenia i rehabilitacji).

W ogólnym zakresie profilaktyka zdrowotna to działania obejmujące takie czynności, jak:

- podtrzymanie i wzmacnianie zdrowia jednostki;
- podtrzymanie i wzmacnianie zdrowia populacji;
- utrzymanie naturalnej ekologii środowiska życia ludzi, czyli nienaruszanie poprzez wszelkie działania cywilizacyjne składu powietrza, wód i gleby.

Światowa Organizacja Zdrowia dzieli działania profilaktyczne, w zależności od stopnia zagrożenia zdrowia, na:

- **Profilaktykę wczesną**

Jej celem jest przekazanie informacji na temat zdrowia ludzi i odrzucenie oraz likwidacja ekonomicznych, społecznych i kulturowych wzorów lub nawyków życia ludzi, które bezpośrednio, ale też pośrednio mogą przyczyniać się do wzrostu zagrożenia chorobami.

- **Profilaktykę pierwotną**

Rozumiana jest jako zespół przedsięwzięć, które mają na celu obniżenie częstości zachorowań poprzez zmniejszenie ryzyka powstania choroby.

- **Profilaktykę pośrednią**

Rozumie się ją jako zespół przedsięwzięć ukierunkowanych na zmniejszenie rozprzestrzeniania się chorób poprzez skracanie czasu ich trwania.

- **Profilaktykę wtórną**

To zespół przedsięwzięć i działań, które mają na celu zmniejszenie liczby chorych poprzez obniżenie zaburzeń prawidłowego funkcjonowania organizmu będących następstwem określonych chorób.

Stefan Kleczkowski wprowadził podział działań profilaktycznych według następującego schematu:

- **Profilaktyka pierwszej fazy**

To działania, które nastawione są na umocnienie zdrowia. Stan pełnego zdrowia wyznacza zapobiegania nieswoiste, natomiast stan zagrożenia chorobą wyznacza zapobiegania swoiste. Do grupy działań nieswoistych zaliczamy kształtowanie postaw prozdrowotnych u ludzi zdrowych głównie poprzez wychowanie zdrowotne. Jako przykład swoistych działań profilaktycznych można przytoczyć szczepienia ochronne, ale także ochronę środowiska czy nadzór nad produkcją żywności.

- **Profilaktyka drugiej fazy**

Zawiera ona wszelkie działania ukierunkowane na wczesne wykrywanie chorób, a także ich przyczyn, jak również diagnozowanie np. poprzez badanie przeglądowe, bilanse zdrowotne czy profilaktykę w miejscu pracy.

- **Profilaktyka trzeciej fazy**

To wszelkie działania podejmowane w odniesieniu do samej choroby, która już wystąpiła i się rozwinęła, a w związku z tym zaistniały zagrożenia, jak np. trwałe upośledzenie czynności danego narządu czy niepełnosprawność.

4.4. Edukacja zdrowotna

To proces, w trakcie którego ludzie uczą się dbać o zdrowie własne i innych. Koncentruje się on na uświadamianiu związków między zdrowiem człowieka a jego stylem życia oraz środowiskiem fizycznym i społecznym. Edukacja zdrowotna obejmuje głównie działania informacyjne, których bezpośrednim celem jest ukształtowanie sprzyjających zdrowiu przekonań, motywacji i umiejętności, a co za tym idzie – postaw zdrowotnych jednostki, które powinny prowadzić do realizacji zachowań służących zdrowiu.

Edukacja zdrowotna stanowi podstawowy element promocji zdrowia i ma służyć zapoznaniu się z celami działań na rzecz zdrowia oraz zapobiegania chorobom, wpływając na zachowania i postawy osobnicze, a także – na drodze wykazania korzyści wynikających z zachowania zdrowia.

Tradycyjna edukacja zdrowotna dostarczała wiedzy, dążyła do zmiany postaw oraz zmiany zachowań.

Nowe podejście powinno polegać nie tylko na dostarczaniu wiedzy, lecz także na uczestniczeniu we wspólnym działaniu, dwukierunkowym porozumiewaniu się oraz na podkreślanu znaczenia czynników społecznych, ekonomicznych, fizycznych i politycznych, których podstawą jest dokonywanie wolnego wyboru.

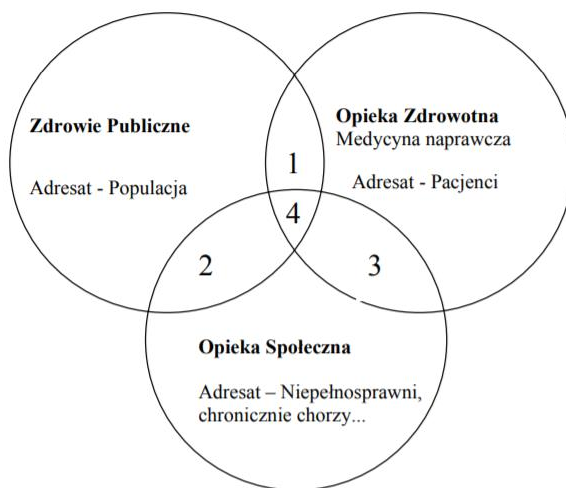
Edukacja zdrowotna ma dostarczać informacji i wiedzy na temat zdrowia, wspierać działania na jego rzecz, przekonywać do promujących i wzmacniających je inicjatyw. Edukacja zdrowotna to także działania zapewniające wpływ i współtworzące zdrowotną politykę społeczną.

4.5. Polityka zdrowotna

Rozumiana jest jako podejmowanie skoordynowanych decyzji dotyczących tej sfery, a odnosi się do zorganizowanych działań dotyczących zbioru zasad będących wytycznymi przy podejmowaniu decyzji w tej materii.

Rozumienie polityki zdrowotnej jako części polityki społecznej wymaga zdefiniowania skutecznych mechanizmów umożliwiających zintegrowanie zdrowia jako wartości z innymi czynnikami społecznymi, między którymi zdrowie zajmuje pozycję wiodącą.

Na rycinie 2 przedstawiono obszary wspólne dla sektora zdrowotnego ujęte w kontekście polityki zdrowotnej zorientowanej na poprawę stanu zdrowia obywateli, warunków pracy i życia oraz eliminowanie negatywnych zjawisk.



Rycina 2. Obszary wspólne dla sektora zdrowotnego ujęte w kontekście polityki zdrowotnej państwa

Źródło: S. Golinowska (red.), *Raport Finansowanie ochrony zdrowia w Polsce. Zielona księga II* (wersja 3), Warszawa 2008, s. 10.

1. Obszar wspólny opieki zdrowotnej i zdrowia publicznego dotyczy działań z zakresu promocji zdrowia i prewencji wobec pacjentów.
2. Obszar wspólny zdrowia publicznego i opieki społecznej dotyczy działań promocji zdrowia i prewencji wobec objętych ochroną socjalną.
3. Obszar wspólny opieki zdrowotnej i opieki społecznej dotyczy pacjentów, którzy jednocześnie wymagają ochrony socjalnej.
4. Obszar wspólny trzech zbiorów: opieki zdrowotnej, opieki społecznej i zdrowia publicznego dotyczy jednocześnie działań z zakresu zdrowia publicznego dla pacjentów oraz osób wymagających ochrony socjalnej.

5. Zadania władz publicznych w zakresie promocji i ochrony zdrowia

Promocja zdrowia jako forma działalności publicznej musi być realizowana w oparciu o określone wartości, do których zalicza się obecnie (według *Nine Steps to a Health Promoting Integrated Health System*, 1999) m.in.:

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

W funkcjonowaniu poszczególnych ogniw administracji publicznej i samorządowej przydatny staje się podział działań profilaktycznych na następujące trzy grupy:

- **działania profilaktyczne dotyczące całej populacji** (ludności kraju czy województwa); są to wysiłki organizacji, które mają na celu umocnienie i ochronę środowiska naturalnego, a także wczesne i właściwe wykrycie chorób;

- **działalność profilaktyczna dotyczącą określonej grupy ludzi o dużym zagrożeniu zdrowia** (skierowane do grup ryzyka lub wysokiego ryzyka); polega ona na uprzedzeniu i wczesnym wykryciu zagrożeń zdrowia, a także chorób zawodowych oraz pozazawodowych na stanowiskach pracy;
- **indywidualne usługi profilaktyczne** rozumiane jako zespół czynności zapobiegawczych, które mają zastosowanie wobec poszczególnych osób.

Za swoistą „konstytucję” promocji zdrowia uznaje się Kartę Ottawską (uchwaloną w 1986 r. na pierwszej Międzynarodowej Konferencji Promocji Zdrowia w Ottawie) definiującą ten obszar jako „proces umożliwiający ludziom kontrolę nad własnym zdrowiem oraz jego poprawę przez podejmowanie wyborów i decyzji sprzyjających zdrowiu, kształtowanie potrzeb i kompetencji do rozwiązywania problemów zdrowotnych oraz zwiększanie potencjału zdrowia”.

W Karcie Ottawskiej wyróżniono pięć kierunków działań, których podjęcie uznaje się za konieczne dla stworzenia efektywnej strategii promocji zdrowia:

1. Budowanie polityki zdrowia publicznego.

Rozwój polityki zdrowia publicznego zależy od sektorów prywatnych i publicznych, ulokowanych 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.

Zachowanie i styl życia odgrywają kluczową rolę w promowaniu zdrowia.

4. Wzmacnianie działań społecznych.

Zwiększanie aktywności społecznej odnosi się do tych czynności, które potęgują zdolność społeczeństw do osiągania zmian w ich fizycznym środowisku w celu budowania doświadczeń zdrowotnych. Wśród działań na rzecz wzmacniania środowisk wspierających zdrowie szczególną uwagę należy zwrócić na stwarzanie społeczeństwu lokalnemu warunków do działań na rzecz zdrowia, a zwłaszcza popierania postaw

prozdrowotnych oraz na poszerzanie wiedzy i umiejętności w promowaniu zdrowia własnego i wspólnego, 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.

Winna podążać w kierunku kształtowania systemu opartego na społeczeństwie, przyjaznego dla pacjentów i dobrze kontrolowanego, a zarazem skupionego głównie na zdrowiu.

Promocja zdrowia stanowi obecnie zespół trzech obszarów oddziaływania:

- edukacji zdrowotnej;
- polityki zdrowotnej;
- profilaktyki chorób.

Za podstawowe narzędzie promocji zdrowia uważa się **edukację zdrowotną**, rozumianą jako proces oparty na zasadach naukowych, 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, w celu zwiększenia skuteczności podejmowanych działań powinna stosować innowacyjne rozwiązania i technologie edukacyjne, jak również podejście wielosektorowe i wielodyscyplinarne oraz formułować strategie związane z różnymi poziomami społecznego oddziaływania (od rządowego poprzez wszystkie poziomy **polityki** samorządowej aż po poziom indywidualny).

Profilaktyka chorób stanowi wraz z edukacją i polityką zdrowotną istotę promocji zdrowia i dostarcza narzędzi do zapobiegania chorobom cywilizacyjnym. Ponieważ są to schorzenia przewlekłe, prewencja nie ogranicza się do zwalczania czynników je wywołujących. Zapobieganie w tym przypadku będzie możliwe na każdym etapie naturalnej historii choroby, a jego składowe to: minimalizowanie wpływu czynników ryzyka chorób (profilaktyka I-rzędowa), wczesne wykrywanie choroby przy użyciu testów przesiewowych (profilaktyka II-rzędowa) i zapobieganie nawrotom lub następstwom choroby – powikłaniom i inwalidztwu (profilaktyka III-rzędowa). Na każdym stopniu oferować ma szerokie spektrum narzędzi i użytecznych metod prewencji.

Realizacja poszczególnych faz profilaktyki nie jest oczywiście możliwa bez instytucjonalnych, zaplanowanych i koordynowanych przez odpowiednie instytucje działań.

Podstawowym działaniem zapobiegawczym przeciwdziałającym wystąpieniu choroby lub sprzyjającym jej wczesnemu wykryciu jest wykonywanie badań profilaktycznych, które można podzielić na trzy grupy:

- Testy i badania przesiewowe

Są to stosunkowo proste i niekosztowne testy diagnostyczne w badaniach dużych grup ludności przeprowadzane w celu wykrycia wczesnych stadiów chorobowych, finansowane z budżetu lokalnego samorządu lub ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) (np. powszechne badania lekarskie dzieci w szkołach, badania w kierunku próchnicy zębów).

- Profilaktyczne badania lekarskie, laboratoryjne i RTG różnych grup zawodowych, finansowane przez pracodawcę.
- Inne badania profilaktyczne

Wykonywane np. u dorosłych w celu wczesnego wykrycia najczęstszych chorób; przykładowo: badania mammograficzne w kierunku raka piersi, badania cytologiczne, badania ciśnienia tętniczego krwi, badania poziomu cholesterolu, glukozy i inne. Realizowane są w ramach programów profilaktycznych finansowanych przez NFZ lub lokalne samorządy.

Promocja zdrowia to nie tylko koncepcja i wytyczne, jak należy wzmacniać zdrowie i jego potencjał, ale również szereg działań mających na celu nauczanie społeczeństwa, jak to robić prawidłowo. Ten element promocji zdrowia nazywa się edukacją zdrowotną, a jej celem jest zmiana sposobu postrzegania zdrowia w sensie jego promowania oraz zwiększenie skuteczności oddziaływań i kontroli nad własnym zdrowiem.

Wybór modelu edukacji zdrowotnej, podobnie jak profilaktyka, zależy od momentu podjęcia działań edukacyjnych przeciwko danej chorobie. Wyróżnia się:

- Model edukacji zdrowotnej zorientowanej na zdrowie.

Priorytetem są ludzie i miejsca. Działania edukacyjne podejmowane w celu umacniania zdrowia (programy edukacyjne dotyczące dbania o swoje zdrowie, higienicznego stylu życia).

- Model edukacji zdrowotnej zorientowanej na czynniki ryzyka.

Działania edukacyjne podejmowane w celu modyfikacji czynników wpływających na zdrowie (programy edukacyjne dotyczące korzyści wynikających z rzucenia palenia).

- Model edukacji zdrowotnej zorientowanej na chorobę.

Działania edukacyjne podejmowane w celu modyfikacji czynników predysponujących do wystąpienia danej choroby (programy edukacyjne dotyczące przeciwdziałania chorobie niedokrwiennej serca).

Profilaktyka zdrowotna na poziomie samorządów realizowana jest we współpracy z NFZ i właściwymi ministrami (lub niezależnie od nich), w ramach tzw. programów polityki zdrowotnej. Opracowywanie, wdrażanie, realizacja i finansowanie świadczeń medycznych w ramach założeń programów zdrowotnych wynika z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Programy zdrowotne są definiowane jako zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej, ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiających w przyjętych ramach czasowych osiągnięcie założonych celów, które polegają 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.

Wraz z poprawą poziomu życia i korzystniejszymi warunkami społeczno-ekonomicznymi populacji na całym świecie zmieniają się wskaźniki zdrowotne. Zwiększa się długość życia i poprawia jego jakość, rozwój promocji, profilaktyki zdrowia (szczepienia, badania profilaktyczne, poprawa higieny życia), co sprzyja wczesnemu wykrywaniu i diagnozowaniu chorób, a przekłada się na zmniejszenie umieralności ogólnej i na skutek poszczególnych chorób. Działania instytucji państwowych z zakresu ochrony zdrowia mają zdefiniowane cele zdrowotne, do których realizacji dążą np. poprzez wprowadzanie regulacji prawnych (zakaz palenia w miejscach publicznych), przeprowadzanie programów profilaktycznych, akcji prozdrowotnych, edukacji szkolnej itp. Działania te

wpływają na podniesienie świadomości i zainteresowania ludzi własnym zdrowiem oraz potrzebą dbania o nie, co poprawia ogólny stan zdrowotności populacji.

Z konstytucyjnej odpowiedzialności państwa za zdrowie swoich obywateli wynika także obowiązek planowania i realizowania społecznej polityki zdrowotnej. Najważniejsza, z punktu widzenia promocji zdrowia, strategia służąca poprawie stanu zdrowia populacji Polski to Narodowy Program Zdrowia (NPZ), do którego realizacji angażowanych jest wiele różnych podmiotów, od poziomu centralnego do lokalnego, w tym przede wszystkim samorząd terytorialny poszczególnych szczebli. Drugą istotną inicjatywą jest Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022, wychodzący naprzeciw narastającym problemom psychicznym, z jakimi w ostatnich latach boryka się coraz więcej osób w Polsce. Strategie te, wzajemnie się uzupełniając, mogą w perspektywie wieloletniej przyczynić się do trwałej poprawy stanu zdrowia populacji.

powierzchni powiatu. Grunty zabudowane i zurbanizowane obejmują 10,7% całkowitej powierzchni omawianego terenu.



Rycina 4. Położenie powiatu wrocławskiego na mapie województwa dolnośląskiego
Źródło: osp.org.pl.

Obecnie na terenie powiatu wrocławskiego zlokalizowane są następujące rezerваты przyrody:

- Łąka Sulistrowicka – rezerwat florystyczny o powierzchni 26,37 ha położony u podnóża Góry Raduni powyżej Sulistrowiczek. Występuje tu 237 gatunków flory naczyniowej, w tym 20 gatunków chronionych.
- Góra Ślęza – rezerwat krajobrazowo-geologiczny i historyczny. Zajmuje powierzchnię 141,4 ha. Położony jest w obrębie Ślęzańskiego Parku Krajobrazowego i obejmuje samotny szczyt góry Ślęzy.
- Rezerwat archeologiczny w Będkowicach – obejmuje tereny dobrze zachowanego zespołu osadniczego Ślęzan, który funkcjonował od VIII do XIII w. Na powierzchni ok. 50 ha obejmuje grodzisko i cmentarzysko kurhanowe.

Na terenie powiatu wrocławskiego w ramach systemu obszarów chronionych funkcjonują dwa parki krajobrazowe: Ślęzański Park Krajobrazowy i Park Krajobrazowy Doliny Bystrzycy. Trwają prace nad utworzeniem trzeciego: Parku Krajobrazowego Dolina Odry II, który miałby obejmować gminy Czernica i Siechnice.

Jest to w skali całego kraju jeden z najbardziej atrakcyjnych terenów do prowadzenia działalności gospodarczej. Do najważniejszych atutów należy korzystne położenie w

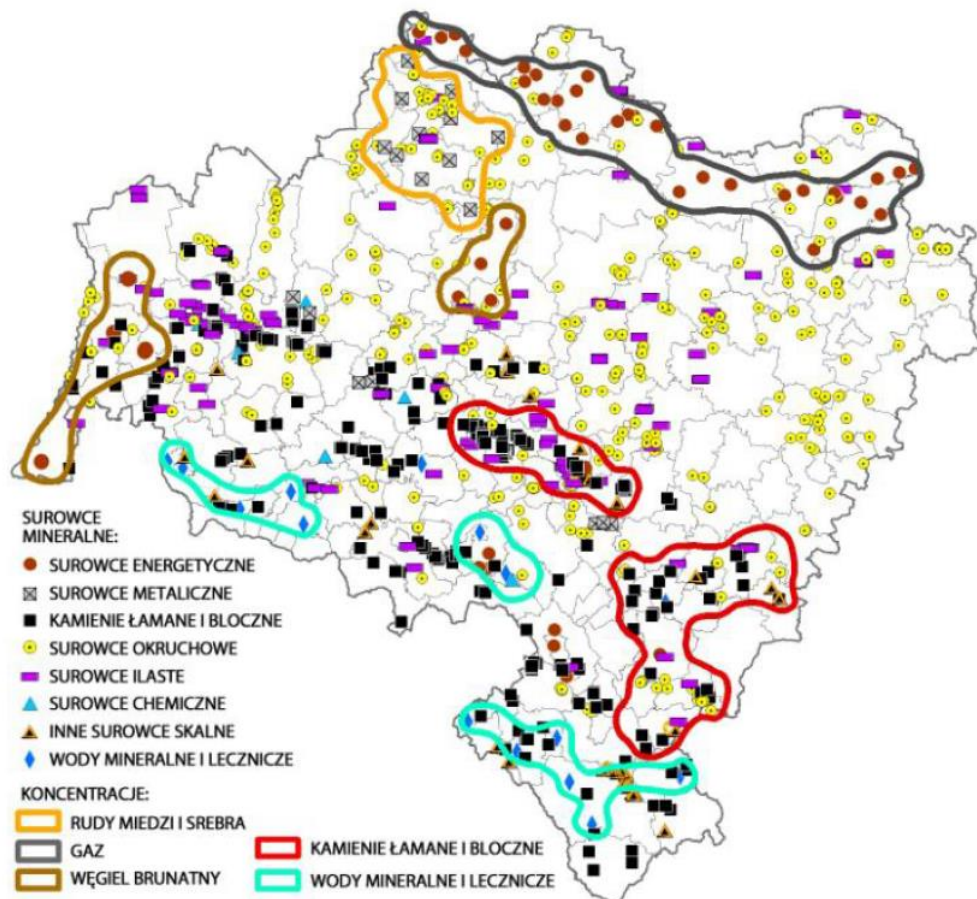
bezpośrednim sąsiedztwie Wrocławia – dużej aglomeracji miejskiej z wyższymi uczelniami zapewniającymi wykwalifikowaną kadrę oraz portami: lotniczym, kolejowymi i rzeczny.

Na terenie powiatu wrocławskiego znajdują się także ważne węzły komunikacyjne.

Na jego pozytywny obraz wpływa również prorozwojowa polityka lokalnych władz samorządowych, które stwarzają korzystne warunki dla inwestorów. Najbardziej rozwinięte gospodarczo tereny leżą w bezpośrednim sąsiedztwie autostrady A4.

6.2. Zasoby naturalne

Dolny Śląsk jest jednym z najbardziej zasobnych w surowce mineralne regionów Polski. Stan stosunków geologicznych wymiennie wpływa na zasoby kopalin znajdujących się na terenie powiatu. Na obszarze udokumentowano występowanie następujących złóż: kamienie łamane, piaski i żwiry; surowce ilaste ceramiki budowlanej; surowce skaleniowe.



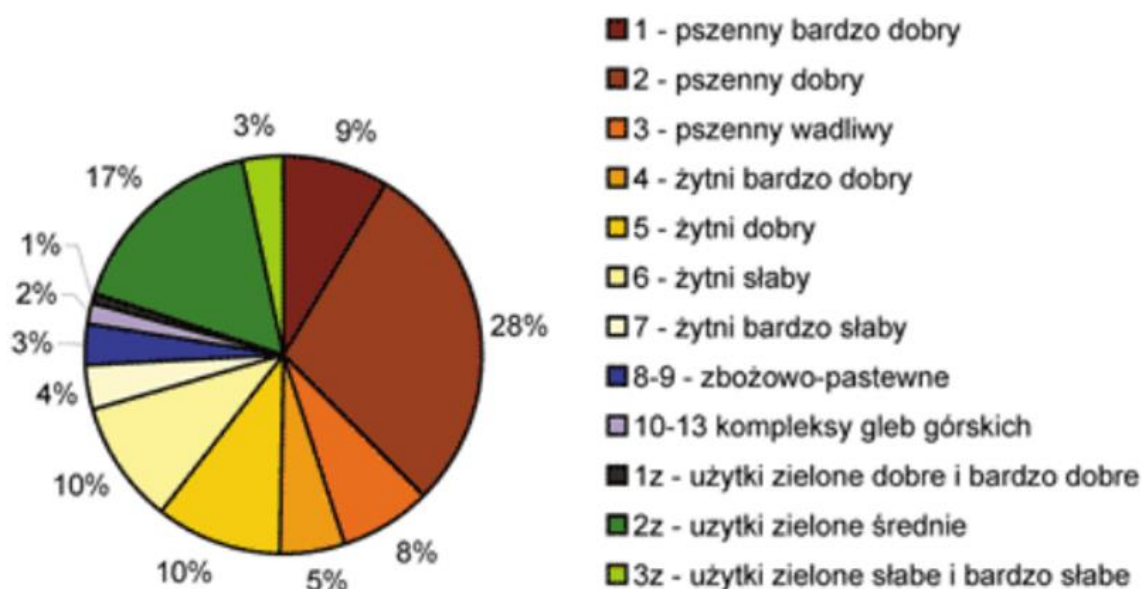
Rycina 5. Złoża zasobów naturalnych na terenie województwa dolnośląskiego

Źródło: „Strategia Rozwoju Województwa Dolnośląskiego 2020.”

Na terenie powiatu wrocławskiego obecne są dwa główne typy gleb, powstałe w różnych warunkach:

- gleby związane z utworami rzecznyymi Odry i Nisy Kłodzkiej (głównie mady);
- gleby powstałe w utworach pozadolinnych (głównie na utworach polodowcowych, gleby bielicoziemne, płowe, torfowe, czarnoziemy).

Obszar powiatu wrocławskiego charakteryzuje przewaga gleb dobrych (II i III klasy bonitacyjnej) oraz średnich (IV). Wśród kompleksów dominują żytnie dobre i słabe.



Rycina 6. Udział klas użytków zielonych w obszarze województwa dolnośląskiego

Źródło: https://irt.wroc.pl/pliki/ekofizjografia_2005/272-273/index.html.

6.3. Składowiska odpadów i emisja zanieczyszczeń

Na terenie powiatu wrocławskiego znajdują się następujące czynne składowiska odpadów innych niż niebezpieczne i obojętne (mogących funkcjonować po 2009 r.):

- składowisko odpadów w Kamieniu (gm. Długołęka);
- składowisko odpadów w Bielawie (gm. Długołęka);
- składowisko odpadów Sulęcín (gm. Siechnice).

Do końca 2009 r. mogły funkcjonować także:

- składowisko odpadów w Ratowicach (gm. Czernica);
- składowisko odpadów w Dankowicach (gm. Jordanów Śląski);
- składowisko odpadów w Stróży (gm. Mietków);
- składowisko odpadów Strzegomiany (gm. Sobótka).

Wykaz czynnych składowisk odpadów przemysłowych:

- mokre składowisko popiołu i żużla w Siechnicach (gm. Siechnice);
- składowisko odpadów paleniskowych w Kamieniu (gm. Długołęka);
- składowisko odpadów przemysłowych w Bielawie (gm. Długołęka).

Na terenie powiatu wrocławskiego znajduje się hałda żużla żelazochromowego z huty Siechnice.

Głównymi źródłami zorganizowanej emisji substancji dokonywanej na obszar powiatu są prowadzone procesy energetycznego spalania paliw, a także w niewielkim stopniu prowadzone procesy technologiczne. W strukturze zużycia paliw, które są przeznaczone na spalanie energetyczne, zdecydowanie dominuje węgiel kamienny. Jest on podstawowym paliwem, stosowanym na omawianym obszarze.



Rycina 7. Emisja zanieczyszczeń powietrza na terenie województwa dolnośląskiego

Źródło: wroclaw.stat.gov.pl.

W 2019 r. emisja CO₂ wynosiła 536,9 tys. ton i stanowiła 99,4% ogólnej emisji zanieczyszczeń gazowych.

W każdej miejscowości powiatu wrocławskiego występują skupiska źródeł niskiej emisji gazów i pyłów. Głównym źródłem zanieczyszczeń jest tu emisja z sektora ciepłowniczego i emisja niezorganizowana z transportu drogowego oraz indywidualnych gospodarstw domowych.

Źródłem niskiej emisji są lokalne kotłownie i piece węglowe używane w indywidualnych gospodarstwach domowych. Takie systemy grzewcze i piece nie są wyposażone w urządzenia ochrony powietrza atmosferycznego. Wielkość emisji z tych źródeł jest trudna do oszacowania i wykazuje zmienność sezonową wynikającą z okresu grzewczego. Spala się w nich różnego rodzaju materiały odpadowe, w tym odpady komunalne, które są źródłem emisji dioksyn, gdyż proces spalania jest niepełny i zachodzi w stosunkowo niskich temperaturach. Zanieczyszczenia z tego rodzaju źródła zawierają znaczne ilości popiołu (ok. 20%), siarki (1–2%) oraz azotu (1%). W znacznej większości domów węgiel spalany jest w przestarzałych konstrukcyjnie piecach bez właściwego nadzoru procesu spalania i bez urządzeń odpylających.

Tabela 1. Rodzaje substancji zanieczyszczających w powietrzu z określeniem poziomu zagrożenia zdrowotnego. Klasyfikacja stref z uwzględnieniem kryteriów określonych w celu ochrony zdrowia

Nazwa strefy	Symbol klasy wynikowej dla poszczególnych zanieczyszczeń dla obszaru całej strefy											
	SO ₂	NO ₂	CO	C ₆ H ₆	O ₃ ¹	PM ₁₀	PM _{2,5} ²	Pb	As	Cd	Ni	BaP
Strefa dolnośląska	A	A	A	A	C	C	A	A	C	A	A	C

1) wg poziomu docelowego

2) klasyfikacja podstawowa wg poziomu dopuszczalnego powiększonego o margines tolerancji

Źródło: Ocena poziomów substancji w powietrzu oraz wyniki klasyfikacji stref województwa dolnośląskiego za 2014 rok.

6.4. Ludność

Powiat wrocławski ma 156 322 mieszkańców, z czego 51,1% stanowią kobiety, a 48,9% – mężczyźni.

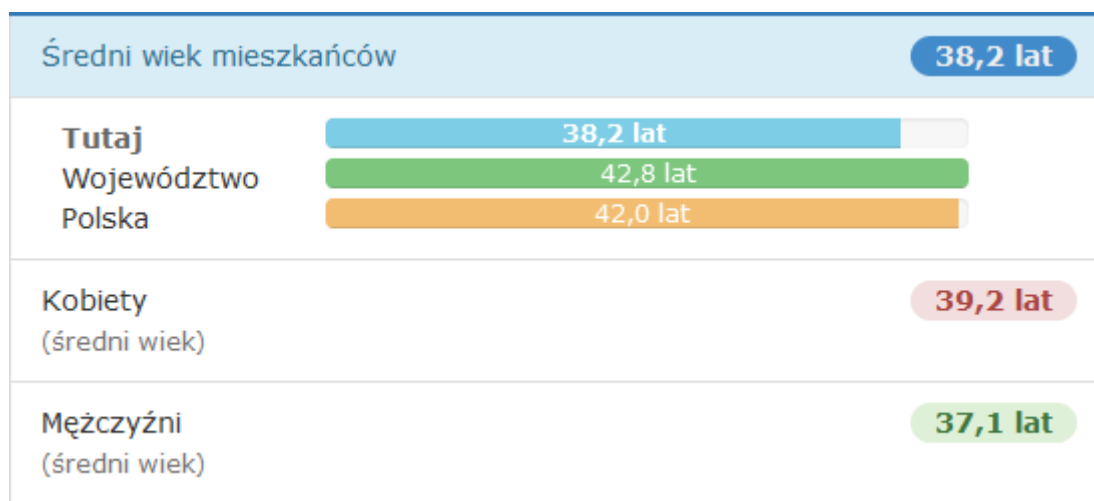
W 2020 r. powiat wrocławski zamieszkiwało 123 osób na 1 km².

W latach 2002–2020 liczba mieszkańców wzrosła o 61,5%.

Mediana wieku wskazuje przeciętny wiek osób w danej zbiorowości; wartość mediany wyznacza granicę wieku, którą połowa osób w danej zbiorowości już przekroczyła, a druga połowa jeszcze nie osiągnęła.

Mieszkańcy powiatu wrocławskiego stanowią młodą populację w odniesieniu do całkowitej ludności Polski. Średni wiek wynosi tu 38,2 roku i jest znacznie mniejszy od średniego wieku mieszkańców województwa dolnośląskiego oraz mniejszy od średniego wieku mieszkańców całej Polski.

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

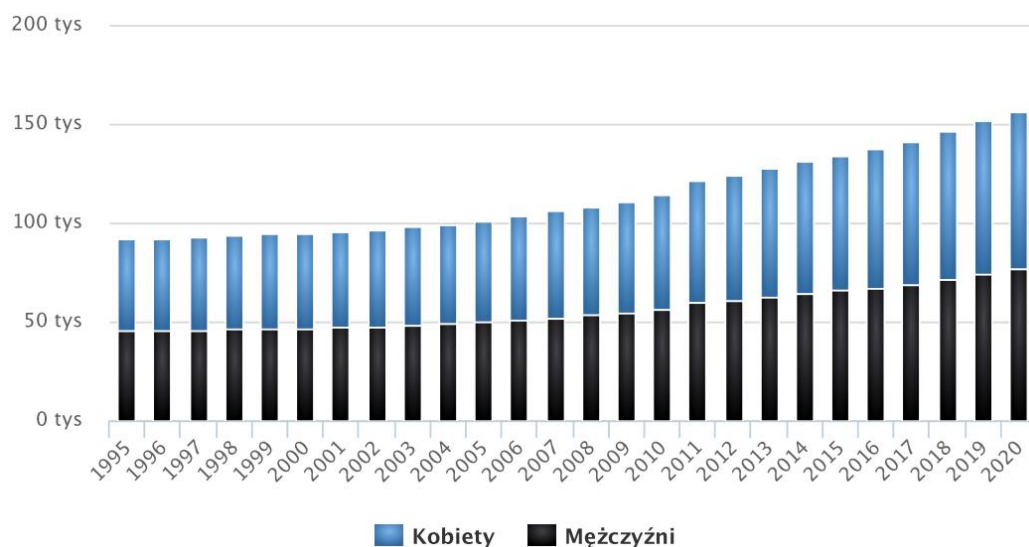


Rycina 8. Mediana wieku mieszkańców

Źródło: https://www.polskawliczbach.pl/powiat_wroclawski.

Prognozowana liczba mieszkańców powiatu wrocławskiego w 2050 r. wynosi 211 077, z czego 108 621 to kobiety, a 102 456 mężczyźni.

Szczegółowe informacje odnośnie do liczby kobiet i mężczyzn zawarte są na rycinie 9.



Rycina 9. Liczba mieszkańców powiatu wrocławskiego

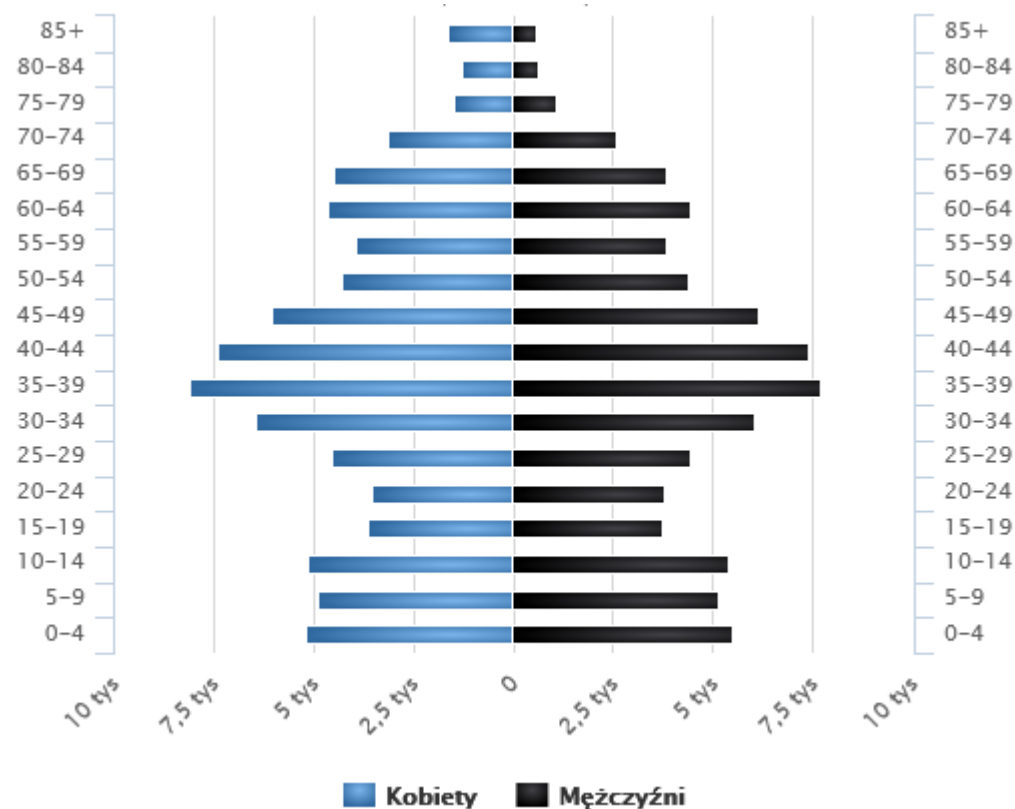
Źródło: https://www.polskawliczbach.pl/powiat_wroclawski.

Na rycinie 10 zobrazowana została struktura wieku i płci ludności w powiecie wrocławskim. Relacja między udziałem kobiet i mężczyzn w poszczególnych grupach wiekowych jest podobna jak na poziomie całego kraju, tj. w młodszych grupach

wiekowych występuje nadwyżka mężczyzn nad kobietami, starsze zaś grupy wiekowe są zdominowane przez kobiety.

W strukturze ludności według płci można zauważyć nieznaczną przewagę mężczyzn nad kobietami.

Wykres sugeruje, że pod względem wieku społeczeństwa powiat zamieszkiwany jest przez populację rozwijającą się.



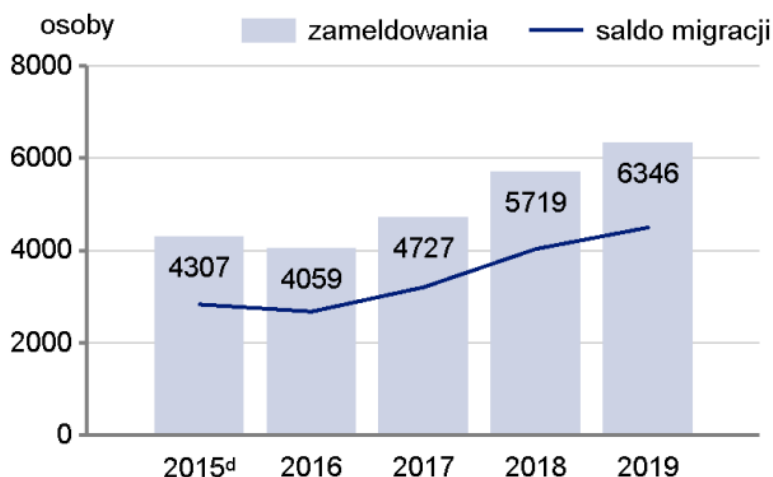
Rycina 10. Ludność według grup wieku oraz płci w 2020 r.

Źródło: https://www.polskawliczbach.pl/powiat_wroclawski.

W 2019 r. zarejestrowano 6191 zameldowań w ruchu wewnętrznym oraz 1825 wymeldowań, w wyniku czego saldo migracji wewnętrznych wynosi 4366.

W tym samym roku 155 osób zameldowało się z zagranicy oraz zarejestrowano 15 wymeldowań za granicę – saldo migracji zagranicznych wynosi 140.

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025



Rycina 11. Migracje ludności na pobyt stały w powiecie wrocławskim
d – w przypadku migracji zagranicznych dane dotyczą 2014 r.
Źródło: <https://stat.gov.pl>.

Mieszkańcy powiatu wrocławskiego stanowią w odniesieniu do całkowitej ludności Polski młodą populację. Daje się zauważyć większy o 1,9 pkt procentowego odsetek osób w wieku przedprodukcyjnym oraz o 6,8 pkt procentowego osób w wieku produkcyjnym w porównaniu z ogólnymi danymi dla kraju. Z kolei w porównaniu z danymi ogólnopolskimi powiat wrocławski zamieszkuje aż o 8,7 pkt procentowego mniej osób w wieku poprodukcyjnym (tabela 2).

Tabela 2. Odsetek poszczególnych kategorii wiekowych wśród mieszkańców powiatu wrocławskiego

obszar	w wieku przedprodukcyjnym 14 lat i mniej	w wieku produkcyjnym 15–65 lat	w wieku poprodukcyjnym 65 i więcej lat
Polska	18,1	60,0	21,9
województwo dolnośląskie	14,6	65,7	19,7
powiat wrocławski	20,0	66,8	13,2

Źródło: Opracowanie własne na podst. <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>.

Przeciętne dalsze trwanie życia – wskaźnik wyrażający średnią liczbę lat, jaką ma jeszcze do przeżycia osoba w wieku 0 w województwie dolnośląskim – jest zróżnicowana pod względem płci oraz miejsca zamieszkania.

Prognozy trendów demograficznych dla Polski na lata 2014–2050 mówią o zmniejszającej się liczbie ludności. Oprócz ujemnego przyrostu naturalnego

(systematyczny spadek urodzeń spodziewany jest we wszystkich regionach kraju) będą zachodzić dalsze niekorzystne zmiany w strukturze ludności według wieku oraz zmniejszanie się liczebności kobiet w wieku rozrodczym. Systematycznie będzie postępował proces starzenia się społeczeństwa. Osoby w wieku 65 lat i więcej w 2050 r. będą stanowiły prawie 1/3 populacji, a ich liczba wzrośnie o 5,4 mln w porównaniu z 2013 r.

Równolegle obniżał się będzie poziom umieralności, sprzyjając wydłużaniu przeciętnego trwania życia. Przewiduje się, że w 2050 r. mężczyźni będą żyli o ok. 9 lat dłużej niż obecnie, natomiast kobiety – o ok. 6 lat. Jednocześnie w sposób istotny zmniejszy się różnica w przeciętnym trwaniu życia mężczyzn i kobiet do ok. 5,4 roku; mężczyźni będą żyli przeciętnie 82,1 roku, kobiety zaś 87,5 roku, co oznacza mniejszą nadumieralność mężczyzn.

W 2018 r. przeciętne dalsze trwanie życia w podregionie wrocławskim w wieku 0 dla mężczyzn ogółem wynosiło 73,2 roku, a dla kobiet – 81,4. Różnicując te wartości pod względem miejsca zamieszkania, uzyskujemy następujące wielkości: mężczyźni w miastach 73,6 roku, a na wsi – 72,5, natomiast w przypadku kobiet adekwatnie – 81,5 i 80,7 roku. Dla porównania, w Polsce w 2018 r., jak wynika z danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS), przeciętne trwanie życia mężczyzn wyniosło 73,8, a kobiet – 81,7 roku.

Oznacza to, że mieszkańcy powiatu wrocławskiego żyją krócej niż średnio mieszkańcy Polski.

Tabela 3. Przeciętne dalsze trwanie życia w 2018 r dla mieszkańców województwa dolnośląskiego

Wyszczególnienie	Mężczyźni					Kobiety				
	Przeciętna liczba lat dalszego trwania życia osób w wieku lat									
	0	15	30	45	60	0	15	30	45	60
Województwo	73,2	58,7	44,4	30,6	18,9	81,3	66,7	52,0	37,5	24,1
miasta	73,6	59,0	44,6	30,9	19,1	81,5	66,9	52,1	37,6	24,2
wieś	72,5	58,0	43,7	29,9	18,1	80,7	66,3	51,6	37,1	23,6
Podregion wrocławski	73,2	58,9	44,5	30,7	19,0	81,4	67,0	52,3	37,7	24,1

Źródło: wrocław.stat.gov.pl.

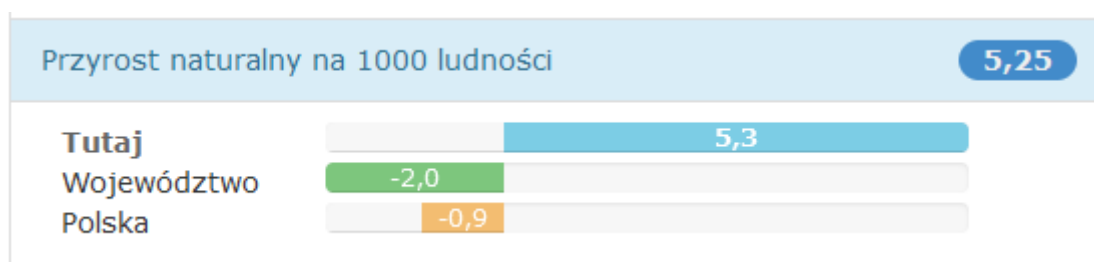
Współczynnik feminizacji jest wskaźnikiem określającym wzajemne relacje między liczbą kobiet i mężczyzn, tj. liczbą kobiet przypadającą na 100 mężczyzn.

Dla 2020 r. dla powiatu wrocławskiego wynosił on 104; dla porównania – w całej Polsce według danych Banku Danych Lokalnych (BDL) zarówno w 2018, jak i 2019 r. współczynnik feminizacji wynosi 107.

Współczynnik przyrostu naturalnego rozumiany jako stosunek różnicy między liczbą urodzeń żywych i liczbą zgonów do liczby ludności w połowie badanego okresu.

W 2019 r. dla powiatu wrocławskiego ogółem wynosi on 5,3; w miastach ma wartość równą 6,5; a na terenach wiejskich wskaźnik jest niższy – 5,0.

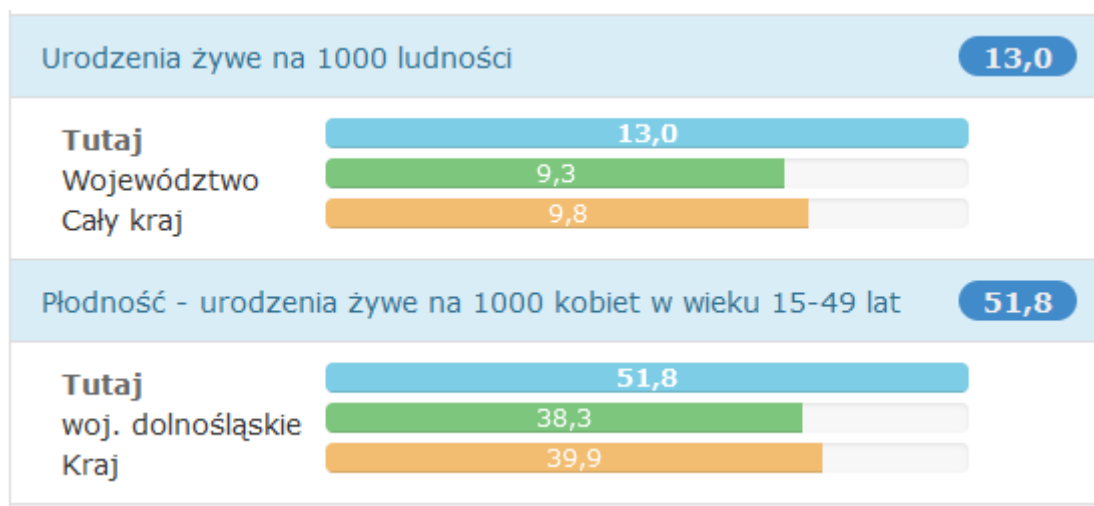
Dla porównania, dla populacji polskiej w 2019 r. współczynnik przyrostu naturalnego wynosił –0,9; w miastach –1,4; a na terenach wiejskich –0,1.



Rycina 12. Współczynnik przyrostu naturalnego w powiecie wrocławskim

Źródło: https://www.polskawliczbach.pl/powiat_wroclawski.

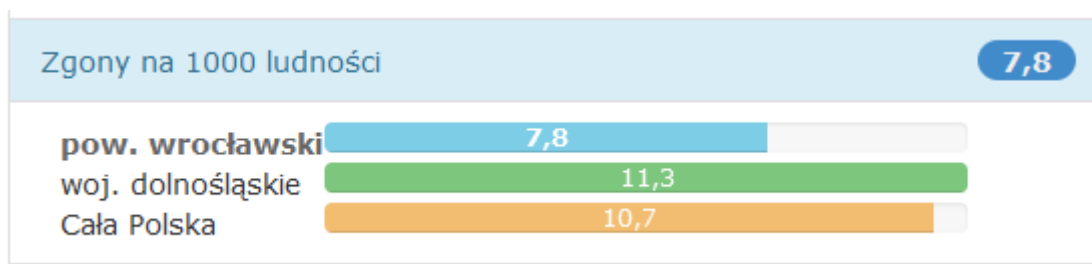
Powiat wrocławski ma dodatni przyrost naturalny (780 osób). W 2019 r. urodziło się 1935 dzieci, w tym 47,0% dziewczynek i 53,0% chłopców.



Rycina 13. Współczynnik urodzeń i płodności w powiecie wrocławskim

Źródło: https://www.polskawliczbach.pl/powiat_wroclawski.

W 2019 r. odnotowano na terenie powiatu wrocławskiego 1155 zgonów, co stanowi współczynnik 7,8 na 1000 ludności. Jest to wyraźnie niższa wartość, niż dla Polski i województwa dolnośląskiego.



Rycina 14. Współczynnik zgonów w powiecie wrocławskim

Źródło: https://www.polskawliczbach.pl/powiat_wroclawski.

Podstawowe dane demograficzne wskazują kilka istotnych elementów przy planowaniu strategii zdrowotnej:

- przyrost populacji powiatu wrocławskiego skutkuje zwiększającymi się potrzebami w zakresie usług społecznych, edukacyjnych oraz zdrowotnych;
- powiat wrocławski jest relatywnie „młody demograficznie”; dodatkowo wykazuje się dodatnie saldo migracji do tego powiatu, co może wskazywać na konieczność krótko- i długofalowego planowania w zakresie włączenia nowych grup mieszkańców w realizowane programy i działania w ramach polityki zdrowotnej;
- obecnie powiat wrocławski charakteryzuje się wysokim odsetkiem osób w wieku produkcyjnym oraz przedprodukcyjnym (szczegóły zawarto w tabeli 2), jednak w kolejnych latach w strukturze społecznej powiatu sukcesywnie będzie wzrastał udział osób w wieku poprodukcyjnym.

7. Infrastruktura zdrowotna w powiecie wrocławskim

7.1. Podstawowa opieka zdrowotna (POZ)

Dostępność placówek ambulatoryjnej pomocy medycznej (przychodni świadczących usługi zarówno podstawowej, jak i specjalistycznej opieki zdrowotnej) w miejscu zamieszkania istotnie przekłada się na warunki życia ludności, zwłaszcza zaś na poziom bezpieczeństwa zdrowotnego.

Dzięki funkcjonowaniu przychodni, będących podstawowym ogniwem systemu ochrony zdrowia, możliwe jest diagnozowanie chorób, a następnie podejmowanie ich leczenia. Szczególnie duże znaczenie w ramach usług oferowanych przez placówki ambulatoryjnej opieki medycznej mają poradnie specjalistyczne. Ich dostępność jest bardzo istotna przede wszystkim dla osób cierpiących na różnego rodzaju schorzenia przewlekłe lub trwałe, których leczenie wykracza poza świadczenia podstawowej opieki medycznej. Ponadto przychodnie odgrywają zasadniczą rolę przy realizacji programów profilaktycznych. Niejednokrotnie podejmują także różnego rodzaju działania informacyjno-promocyjne ukierunkowane na poprawę zdrowotności mieszkańców czy też podniesienie ich świadomości zdrowotnej.

Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) obejmuje świadczenia zdrowotne profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne oraz pielęgnacyjne z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej i pediatrii, udzielane w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.

Tabela 4. Podstawowe placówki ochrony zdrowia

2019 r.	Województwo	Powiat
Porady podstawowej opieki zdrowotnej udzielone na 1 mieszkańca	4,5	3,9
Przychodnie	1611	69

Źródło: Statystyczne Vademecum Samorządowca 2020.

Na podstawie danych pozyskanych z Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego (DOW) NFZ można stwierdzić, że mieszkańcy powiatu wrocławskiego mają bardzo nierównomierny dostęp do placówek POZ.

Najwięcej osób korzysta z usług lekarza rodzinnego w gminie Kobierzyce, najmniej – w gminie Jordanów Śląski.

Tabela 5. Liczba deklaracji do lekarza POZ w poszczególnych gminach powiatu wrocławskiego

Nazwa powiatu pacjenta	Kod gminy komórki	Nazwa gminy komórki	2018	2019	2020
			Suma końcowa	Suma końcowa	Suma końcowa
wrocławski	0223012	Czernica	8380	9033	10028
wrocławski	0223022	Długołęka	15735	21980	22875
wrocławski	0223032	Jordanów Śląski	158	212	238
wrocławski	0223044	Kąty Wrocławskie	14971	15096	15387
wrocławski	0223045	Kąty Wrocławskie	6848	6666	6650
wrocławski	0223052	Kobierzyce	27234	29470	32555
wrocławski	0223062	Mietków	2295	2305	2346
wrocławski	0223074	Sobótka	13259	13232	13226
wrocławski	0223084	Siechnice	7745	8220	8587
wrocławski	0223085	Siechnice	9915	10507	10803
wrocławski	0223092	Żórawina	7840	8452	8839

Źródło: na podstawie danych z DOW NFZ.

7.2. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS)

Świadczenia gwarantowane w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) są udzielane w poradniach specjalistycznych w przypadkach wynikających ze stanu zdrowia (także w domu chorego) przez lekarza posiadającego odpowiednie kwalifikacje albo przez inną osobę, która ma uprawnienia do udzielania świadczeń specjalistycznych.

Na podstawie danych zawartych w Banku Danych Lokalnych dotyczących ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, w powiecie jest 66 przychodni oraz znajdują się cztery praktyki lekarskie.

Łączne udzieliły one w 2018 r. 756,7 tys. porad, co stanowi 5,3 porady na jednego mieszkańca.

Tabela 6 przedstawia dostępną ambulatoryjną opiekę zdrowotną w 2018 r. z podziałem na przychodnie i praktyki lekarskie przypadające na jednego mieszkańca w powiecie ogółem.

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

Tabela 6. Ambulatoryjna opieka zdrowotna w 2018 r.

Wyszczególnienie	Przychodnie	Praktyki lekarskie	Porady udzielone			
			Ogółem	Lekarskie	Stomatologiczne	Na jednego mieszkańca
			w tys.			
województwo	1602	420	24612,3	21821,9	2790,4	8,5
podregion wrocławski	272	54	3766,2	3278,1	488,1	6,3
powiat wrocławski	66	4	756,7	656	100,7	5,3

Źródło: wroclaw.stat.gov.pl.

Dane pozyskane z DOW NFZ wskazują, że na terenie powiatu wrocławskiego zawarte są umowy z placówkami w 17 rodzajach świadczeń, najczęściej przez jedną placówkę lub maksymalnie dwie na terenie powiatu. W 2020 r. kontrakt z NFZ posiadało łącznie 45 placówek.

Szczegółowe informacje zawiera tabela 7.

Tabela 7. Świadczenia w ramach AOS na terenie gmin powiatu wrocławskiego

KOD PRODUKTU	NAZWA PRODUKTU	powiat mws 2020	NAZWA POWIATU MWS	gmina mws	nazwa gminy mws	Dane 2018Dane 2019Dane 2020		
						liczba umów	liczba umów	liczba umów
02.1450.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII	0223	wrocławski	0223044	M.Kąty Wrocławskie	1	1	1
02.1450.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII	0223	wrocławski	0223045	G.Kąty Wrocławskie	1	1	1
02.1450.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII	0223	wrocławski	0223052	G.Kobierzyce	2	2	2
02.1450.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII	0223	wrocławski	0223074	M.Sobótka	1	1	1
02.1450.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII	0223	wrocławski	0223085	G.Siechnice	1	1	1
02.1450.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII	0223	wrocławski	0223092	G.Żórawina	2	2	2
02.1500.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ	0223	wrocławski	0223044	M.Kąty Wrocławskie	1	1	1
02.1500.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ	0223	wrocławski	0223052	G.Kobierzyce	2	2	2
02.1580.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU	0223	wrocławski	0223085	G.Siechnice	1	1	1
02.1600.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OKULISTYKI	0223	wrocławski	0223044	M.Kąty Wrocławskie	1	1	1
02.1600.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OKULISTYKI	0223	wrocławski	0223052	G.Kobierzyce	1	1	1
02.1600.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OKULISTYKI	0223	wrocławski	0223085	G.Siechnice	1	1	1
02.1600.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OKULISTYKI	0223	wrocławski	0223092	G.Żórawina	2	2	2
02.1610.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OTOLARYNGOLOGII	0223	wrocławski	0223044	M.Kąty Wrocławskie	1	1	1
02.1610.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OTOLARYNGOLOGII	0223	wrocławski	0223052	G.Kobierzyce	1	1	1
02.1610.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OTOLARYNGOLOGII	0223	wrocławski	0223084	M.Siechnice	1	1	1
02.1610.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OTOLARYNGOLOGII	0223	wrocławski	0223085	G.Siechnice	1	1	1
02.1610.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OTOLARYNGOLOGII	0223	wrocławski	0223092	G.Żórawina	1	1	1
02.1616.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LOGOPEDII	0223	wrocławski	0223052	G.Kobierzyce	2	2	2
02.1640.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE UROLOGII	0223	wrocławski	0223052	G.Kobierzyce	1	1	1
02.1630.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII SZCZĘKOWO TWARZOWEJ	0223	wrocławski	0223092	G.Żórawina	1	0	0
02.1506.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE PROKTOLOGII	0223	wrocławski	0223092	G.Żórawina	1	1	0

Źródło: Na podst. danych z DOW NFZ.

Mieszkańcy powiatu wrocławskiego korzystają z ponad 60 różnych rodzajów świadczeń w ramach AOS; większość z nich zlokalizowana jest na terenie miasta Wrocław.

7.3. Świadczenia stomatologiczne

Dane z DOW NFZ wskazują, że mieszkańcy powiatu mają do dyspozycji ponad 30 placówek posiadających kontrakt na leczenie stomatologiczne w różnych zakresach.

Najwięcej – pięć – było zlokalizowanych w 2020 r. w gminie Długołęka, natomiast żadnej nie było w gminie Żórawina.

Tabela 8. Placówki stomatologiczne – umowy z NFZ w podziale na gminy

NAZWA PRODUKTU 2020	gmina	nazwa gminy	ludność ogółem	liczba umów 2018	liczba umów 2019	liczba umów 2020
ŚWIADCZENIA ORTODONCJI DLA DZIECI I MŁODZIEŻY	0223022	G.Długołęka	34 471	1	1	1
ŚWIADCZENIA ORTODONCJI DLA DZIECI I MŁODZIEŻY	0223012	G.Czernica	17 102	1	1	1
ŚWIADCZENIA ORTODONCJI DLA DZIECI I MŁODZIEŻY	0223092	G.Żórawina	11 284	1	0	0
ŚWIADCZENIA PROTETYKI STOMATOLOGICZNEJ	0223052	G.Kobierzyce	22 024	1	1	1
ŚWIADCZENIA PROTETYKI STOMATOLOGICZNEJ	0223012	G.Czernica	17 102	1	1	1
ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE	0223092	G.Żórawina	11 284	2	2	2
ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE	0223085	G.Siechnice	14 940	1	1	1
ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE	0223084	M.Siechnice	8 610	3	3	2
ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE	0223052	G.Kobierzyce	22 024	4	4	4
ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE	0223044	M.Kąty Wrocławskie	7 023	2	2	2
ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE	0223074	M.Sobótka	6 968	2	2	2
ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE	0223032	G.Jordanów Śląski	3 181	1	1	1
ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE	0223022	G.Długołęka	34 471	5	5	5
ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE	0223012	G.Czernica	17 102	2	2	2
ŚWIADCZENIA CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ I PERIODONTOLOGII	0223092	G.Żórawina	11 284	1	1	1
ŚWIADCZENIA CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ I PERIODONTOLOGII	0223022	G.Długołęka	34 471	1	1	1
ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY DO UKOŃCZENIA 18 R. Ż.	0223052	G.Kobierzyce	22 024	3	3	4
ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY DO UKOŃCZENIA 18 R. Ż.	0223085	G.Siechnice	14 940	1	1	1
ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY DO UKOŃCZENIA 18 R. Ż.	0223012	G.Czernica	17 102	1	1	1
				34	33	33

Źródło: na podstawie danych z DOW NFZ.

7.4. Apteki i punkty apteczne

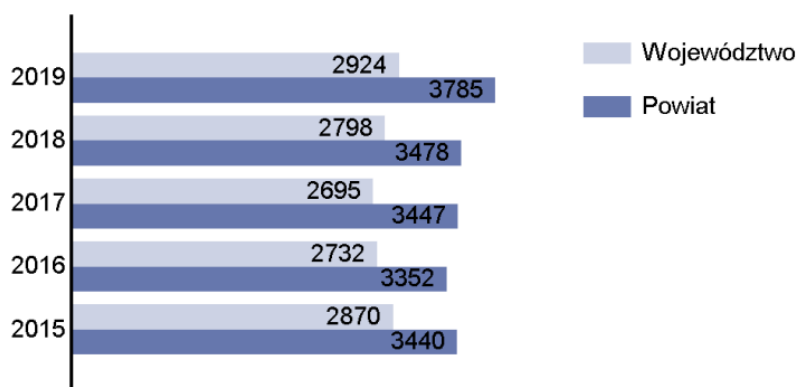
W systemie usług ochrony zdrowia ważne miejsce zajmują placówki apteczne. Dostępność aptek oraz punktów aptecznych w miejscu zamieszkania jest szczególnie istotna z punktu widzenia osób przewlekle czy też ciężko chorych, które wymagają długotrwałego bądź stałego przyjmowania leków. Ponadto, nie wszystkie infekcje lub problemy zdrowotne wymagają porad lekarskich – niejednokrotnie do ich przezwyciężenia wystarczą konsultacje farmaceutyczne oraz zakup odpowiednich leków. Możliwość zakupu potrzebnych leków, w tym przygotowanych na zamówienie, jest jedną z podstawowych potrzeb zdrowotnych.

Tabela 9 przedstawia liczbę aptek i punktów aptecznych na 2018 r. dla powiatu wrocławskiego. Według danych z 2018 r. w powiecie znajdują się 41 apteki ogólnodostępne oraz trzy punkty apteczne.

Tabela 9. Apteki ogólnodostępne i punkty apteczne w 2018 r.

Wyszczególnienie	Apteki ogólnodostępne	Punkty apteczne
województwo	1037	66
powiat wrocławski	41	3

Źródło: wroclaw.stat.gov.pl.



Rycina 15. Liczba ludności na jedną aptekę ogólnodostępną na terenie powiatu wrocławskiego

Źródło: <https://stat.gov.pl>.

7.5. Kadra medyczna

Ważnym miernikiem poziomu zaspokojenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców jest dostępność kadry medycznej oraz personelu ochrony zdrowia (lekarzy, stomatologów, pielęgniarek).

Według danych na 2019 r. województwo dolnośląskie posiada:

- wskaźnik 43,2 dla lekarzy z prawem wykonywania zawodu medycznego na 10 tys. ludności; łącznie 12 543 lekarzy;
- 92,8 dla pielęgniarek z prawem wykonywania zawodu medycznego na 10 tys. ludności; łącznie 24 184 pielęgniarki łącznie z magistrami pielęgniarstwa;
- 2244 farmaceutów posiadających prawo wykonywania zawodu.

7.6. Baza medyczna i opiekuńcza

W systemie organizacyjnym ochrony zdrowia i opieki medycznej ważne miejsce zajmują usługi szpitalne, zwłaszcza szpitale ogólnodostępne. Tego typu placówki świadczą w warunkach zamkniętych całodobową pomoc medyczną oraz opiekę lekarską i pielęgniarską na rzecz pacjentów, przede wszystkim zaś osób poważnie i przewlekle chorych czy zagrożonych utratą życia lub zdrowia. Ponadto szpitale, posiadając wysokiej klasy sprzęt diagnostyczny, jak również gromadząc wysoko wykwalifikowane kadry medyczne z różnych specjalizacji, zapewniają dużo większe możliwości rozpoznania oraz leczenia chorób niż placówki ambulatoryjnej pomocy zdrowotnej. Z punktu widzenia ochrony zdrowia ludności, oprócz samej osiągalności szpitali, znaczenie ma także dostępność i zróżnicowanie ich oferty w zakresie świadczonych usług medycznych.

Województwo dolnośląskie posiada 84 szpitale, 596 oddziałów oraz 204 przychodnie ogółem według stanu na 2019 r.

Według statystyk na 2019 r. dla województwa dolnośląskiego, w oparciu o liczbę ludności, na jedno łóżko w szpitalach ogólnych przypada 221 mieszkańców. W całym województwie znajduje się 13 152 łóżek szpitalnych.

Opieka długoterminowa i hospicyjno-paliatywna skierowana jest do pacjentów przewlekle i nieuleczalnie chorych lub niesamodzielnych, którzy ze względu na stan zdrowia, niesprawność fizyczną lub brak samodzielności w samoopiece i samopielęgnacji, wymagają stałej kontroli lekarskiej, profesjonalnej pielęgnacji i/lub rehabilitacji. Działalność stacjonarną w ramach szeroko rozumianej opieki długoterminowej prowadzą zakłady opiekuńczo-lecznicze oraz pielęgnacyjno-opiekuńcze o profilu ogólnym, zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze o profilu psychiatrycznym, hospicja i oddziały opieki paliatywnej. Opieka długoterminowa oraz hospicyjno-paliatywna udzielana jest także w formie opieki domowej. Zabezpieczenie tego rodzaju potrzeb zdrowotnych jest szczególnie ważne z perspektywy zarówno osób przewlekle chorych i/lub niesamodzielnych, jak i ich najbliższych – pełniących funkcję opiekunów. Dobra dostępność opieki długoterminowej i hospicyjno-paliatywnej pozwala poprawić jakość życia pacjentów, zwiększa mobilność życiowo-zawodową oraz pozytywnie oddziałuje na stan psychiczny ich opiekunów.

Biorąc pod uwagę dane z 2019 r., w województwie dolnośląskim znajduje się: 9 hospicjów, 6 oddziałów opieki paliatywnej, 53 zakłady opiekuńczo-lecznicze, 50 domów pomocy społecznej oraz 19 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych.

8. Wsparcie społeczne w powiecie wrocławskim

Na terenie powiatu wrocławskiego znajduje się kilka placówek pomocy społecznej, które wspierają swoimi działaniami mieszkańców wymagających pomocy.

Mieszkańcy powiatu mogą korzystać z usług udzielanych przez:

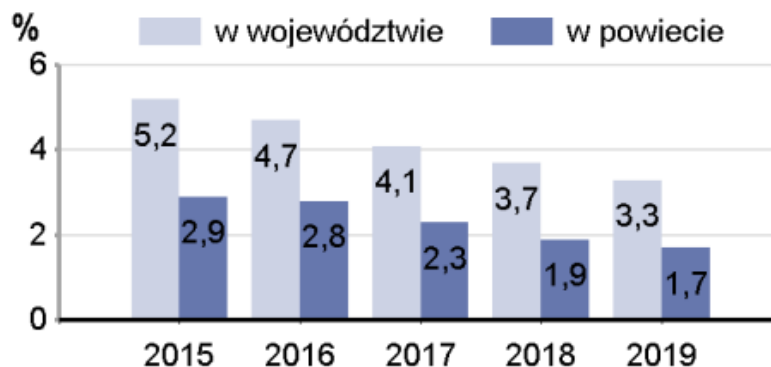
- Dom Opieki św. Józefa Caritas Archidiecezji Wrocławskiej w Małkowicach;
- Dom Pomocy Społecznej „Przystań Seniora” w Borzygniewie;
- Zakład Opiekuńczo-Lecznicy dla kobiet w Świętej Katarzynie – prowadzony przez Zgromadzenie Sióstr Pasterek od Opatrzności Bożej;
- Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy w Małkowicach prowadzony przez Centrum Opieki Caritas Archidiecezji Wrocławskiej;
- Dom Opieki nad Osobami Starszymi i Niepełnosprawnymi „Domek z Sercem” w Radwanicach.

Tabela 10. Pomoc społeczna w powiecie wrocławskim

2019 r.	Województwo	Powiat
Placówki stacjonarnej pomocy społecznej	125	4
Miejsca w placówkach	8447	199
Mieszkańcy placówek	8125	196

Źródło: <https://stat.gov.pl>.

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR) we Wrocławiu jest jednostką organizacyjną powiatu wrocławskiego, która realizuje zadania z zakresu pomocy społecznej, wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, rehabilitacji zawodowej oraz społecznej osób niepełnosprawnych, a ponadto przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Centrum obsługuje mieszkańców dziewięciu gmin powiatu wrocławskiego: Czernica, Długołęka, Jordanów Śląski, Kąty Wrocławskie, Kobierzyce, Mietków, Sobótka, Siechnice, Żórawina.



Rycina 16. Udział (w ludności ogółem) osób korzystających ze środowiskowej pomocy społecznej

Źródło: <https://stat.gov.pl>.

8.1. Realizacja poszczególnych świadczeń socjalnych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie we Wrocławiu na rzecz mieszkańców gmin w latach 2018–2020

8.1.1. Dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych dla osób z niepełnosprawnością.

W ciągu trzech lat zrealizowano 54 świadczenia w tym zakresie: 20 dotyczyło kobiet, a 34 – mężczyzn (odpowiednio dla lat 2018, 2019 i 2020: 15, 17 i 22 świadczenia). Najwięcej świadczeń w tym zakresie sfinansowano dla mieszkańców gminy Czernica – 11 (w tym osiem dla mężczyzn i trzy dla kobiet) na przestrzeni trzech lat. Najmniej zadań w tym zakresie zrealizowano dla gminy Jordanów Śląski – jedynie dwa świadczenia dla mężczyzn w ciągu trzech lat.

8.1.2. Dofinansowanie likwidacji barier technicznych dla osób z niepełnosprawnością.

W tym samym czasie zrealizowano łącznie 28 świadczeń z powyższego zakresu: osiem w 2018, dziewięć w 2019 oraz 11 w 2020 r.; 10 świadczeń dotyczyło dofinansowania dla kobiet, a 18 – dla mężczyzn.

Najwięcej świadczeń w tym zakresie sfinansowano dla trzech gmin: Czernica, Kobierzycy i Kąty Wrocławskie – w każdej z tych gmin po sześć. Czernica oraz Kąty Wrocławskie otrzymały dofinansowania działań dla odpowiednio dwóch kobiet i czterech mężczyzn, natomiast Kobierzyce – dla trzech kobiet oraz trzech mężczyzn. Gminy Jordanów Śląski i Mietków nie uzyskały dofinansowań w tym zakresie dla żadnego świadczenia.

8.1.3. Dofinansowanie likwidacji barier w komunikowaniu się dla osób z niepełnosprawnością.

W ciągu trzech lat zrealizowano 87 świadczenia w tym zakresie: 35 dotyczyło kobiet, a 52 – mężczyzn (32 w 2018, 27 – w 2019 oraz 28 – w 2020 r.). Najwięcej świadczeń w tym zakresie sfinansowano dla gminy Kąty Wrocławskie – 21 (w tym 12 dla mężczyzn i dziewięć dla kobiet) na przestrzeni trzech lat. Gminie Mietków sfinansowano jedynie jedno świadczenie dla pojedynczego mężczyzny.

8.1.4. Dofinansowanie do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego dla osób z niepełnosprawnością.

W ciągu trzech lat zrealizowano 49 świadczeń w tym zakresie: 19 dotyczyło kobiet, a 30 – mężczyzn (13 w 2018, cztery w 2019 oraz 13 w 2020 r.). Najwięcej świadczeń w tym zakresie sfinansowano dla gminy Kąty Wrocławskie – 14 (w tym osiem dla mężczyzn i sześć dla kobiet) na przestrzeni trzech lat. Gmina Jordanów Śląski nie zrealizowała ani jednego świadczenia w tym zakresie.

8.1.5. Dofinansowanie do zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych.

W ciągu trzech lat zrealizowano 593 świadczenia w tym zakresie: 280 dofinansowań dla kobiet (spośród których 227 było powyżej 18 r.ż.), a 313 dla mężczyzn (z których 248 było powyżej 18 r.ż.). Odpowiednio dla roku 2018, 2019 oraz 2020: 192, 195 i 206 świadczeń. Najwięcej w tym zakresie sfinansowano ich dla gminy Kąty Wrocławskie – 173 (w tym 75 dla mężczyzn oraz 98 dla kobiet) na przestrzeni trzech lat. Najmniej świadczeń w tym zakresie sfinansowano dla gminy Jordanów Śląski – 11 (w tym trzy dla mężczyzn, a osiem dla kobiet) w ciągu trzech lat.

8.1.6. Dofinansowanie do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym dla osób z niepełnosprawnością.

W ciągu trzech lat zrealizowano 284 świadczenia w tym zakresie: 120 dotyczyło kobiet, a 164 – mężczyzn (96 w 2018, 96 w 2019 oraz 92 w 2020 r.). Najwięcej świadczeń w tym zakresie sfinansowano dla gmin: Kąty Wrocławskie oraz Siechnice – po 54 na przestrzeni trzech lat. Dla Kątów Wrocławskich 24 świadczenia dotyczyły kobiet, a 30 – mężczyzn. Dla gminy Siechnice były to 27 świadczeń dla kobiet i 27 dla mężczyzn. Najmniej zadań w tym zakresie sfinansowano w gminie Jordanów Śląski – sześć świadczeń dla mężczyzn w ciągu trzech lat.

8.1.7. Dofinansowanie w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd” dla osób z niepełnosprawnością.

W ciągu tego samego czasu zrealizowano łącznie 107 świadczeń z powyższego zakresu: 38 w 2018, 39 w 2019 oraz 30 w 2020 r. W tym 44 dotyczyło dofinansowania kobiet, a 63 – mężczyzn. Najwięcej świadczeń w tym zakresie sfinansowano dla dwóch gmin: Długołęka oraz Żórawina – po 19. Długołęka otrzymała dofinansowanie odpowiednio dla ośmiu kobiet i 11 mężczyzn, natomiast Żórawina – dla 12 kobiet oraz siedmiu mężczyzn. Najmniej dofinansowań udzielono gminie Mietków – ogółem dwa świadczenia na przestrzeni trzech lat (dla dwóch kobiet).

8.1.8. Osoby usamodzielniane korzystające z pomocy finansowej.

W ciągu tego samego okresu zrealizowano łącznie 51 świadczeń z powyższego zakresu: 20 w 2018, 14 w 2019 oraz 17 w 2020 r. W tym 30 dotyczyło dofinansowania kobiet, a 21 – mężczyzn. Najwięcej świadczeń w tym zakresie sfinansowano dla gminy Kąty Wrocławskie – 13. Dofinansowano świadczenia dla sześciu kobiet oraz siedmiu mężczyzn na przestrzeni trzech lat. Najmniej dofinansowań udzielono gminie Jordanów Śląski – ogółem jedno świadczenia na przestrzeni trzech lat dla jednej kobiety.

8.1.9. Pomoc finansowa dla repatriantów na pokrycie kosztów związanych z remontem, adaptacją i wyposażeniem lokalu mieszkalnego.

W ciągu tego samego czasu zrealizowano łącznie 26 świadczeń z powyższego zakresu: jedno w 2018, siedem w 2019 oraz 18 w 2020 r. W tym 13 dotyczyło dofinansowania zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Najwięcej świadczeń w tym zakresie sfinansowano dla gminy Siechnice, realizując 10 świadczeń powyższego typu. Dofinansowano świadczenia dla pięciu mężczyzn i pięciu kobiet. W analizowanym okresie dofinansowań nie udzielono w tym zakresie gminom: Jordanów Śląski, Czernica, Mietków oraz Sobótka.

8.1.10. Pomoc finansowa dla posiadaczy Karty Polaka.

W ciągu trzech lat zrealizowano 71 świadczeń w tym zakresie: 42 dla kobiet oraz 29 dla mężczyzn. Było to 29 świadczeń w 2018, 22 w 2019 oraz 20 w 2020 r. Najwięcej świadczeń w tym zakresie sfinansowano dla gminy Kobierzyce z ogólnym wynikiem 28 świadczeń (w tym 10 dla mężczyzn oraz 18 dla kobiet) na przestrzeni trzech lat. W analizowanym okresie dofinansowań nie udzielono w tym zakresie gminie Jordanów Śląski.

8.1.11. Pobyt w Mieszkaniu Chronionym w Kątach Wrocławskich.

Z uwagi na fakt, że Mieszkanie Chronione w Kątach Wrocławskich zostało uruchomione w dniu 1 marca 2019 r., zestawienie pokazuje jedynie dane na lata 2019 i 2020. Zrealizowano wówczas dziewięć świadczeń w tym zakresie: w 2019 – trzy oraz w 2020 r.

– sześć świadczeń. W tym trzy dofinansowania dla kobiet, a sześć dla mężczyzn. Najwięcej świadczeń sfinansowano dla gmin: Kobierzyce, Mietków oraz Siechnice. Każda otrzymała dofinansowanie średnio dla jednego mieszkańca swojej gminy na rok. Gminy: Kąty Wrocławskie, Jordanów Śląski oraz Czernica nie otrzymały żadnego dofinansowania w zakresie powyższego świadczenia w ciągu dwóch lat.

8.1.12. Zapewnienie pomocy prawnej.

W ciągu trzech lat 94 osoby skorzystały ze świadczenia w tym zakresie: 41 w 2018, 29 w 2019 oraz 24 w 2020 r.

8.1.13. Wsparcie dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie.

W latach 2018–2020 z powyższego wsparcia skorzystały 24 osoby, w tym 17 mężczyzn i siedem kobiet: sześć osób w 2018, 10 w 2019 r. oraz osiem w 2020 r.

Tabela 11. Podsumowanie świadczeń socjalnych udzielonych przez PCPR we Wrocławiu w podziale na kategorie w latach 2018–2020

Świadczenie	2018	2019	2020	RAZEM
Dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych dla osób z niepełnosprawnością	15	17	22	54
Dofinansowanie likwidacji barier technicznych dla osób z niepełnosprawności	8	9	11	28
Dofinansowanie likwidacji barier w komunikowaniu się dla osób z niepełnosprawnością	32	27	28	87
Dofinansowanie zakupu sprzętu rehabilitacyjnego dla osób z niepełnosprawnością	20	11	18	49
Dofinansowanie zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych	192	195	206	593
Dofinansowanie uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym dla osób z niepełnosprawnością	96	96	92	284
Dofinansowanie w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd” dla osób z niepełnosprawnością	38	39	30	107
Osoby usamodzielniane korzystające z pomocy finansowej	20	14	17	51
Pomoc finansowa dla repatriantów na pokrycie kosztów związanych z remontem, adaptacją i wyposażeniem lokalu mieszkalnego	1	7	18	26
Pomoc finansowa dla posiadaczy Karty Polaka	29	22	20	71
Pobyt w Mieszkaniu Chronionym w Kątach Wrocławskich	–	3	6	9
Zapewnienie pomocy prawnej	41	29	24	94
Wsparcie dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie	6	10	8	24

RAZEM	498	479	500	1477
--------------	------------	------------	------------	-------------

Źródło: opracowanie własne na podst. danych z PCPR.

Tabela 12. Podsumowanie świadczeń socjalnych w podziale na korzystające gminy w latach 2018–2020

Gmina	2018	2019	2020	RAZEM
Czernica	26	27	24	77
Długołęka	45	56	53	154
Jordanów Śląski	7	4	5	16
Kąty Wrocławskie	71	55	62	188
Kobierzyce	39	52	31	122
Mietków	5	6	1	12
Siechnice	39	44	38	121
Sobótka	33	19	13	65
Żórawina	13	12	23	48
RAZEM	278	275	250	803

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z PCPR.

8.1.14. Uczestnictwo w Powiatowym Klubie Seniora w Kątach Wrocławskich.

Z uwagi na fakt, że Powiatowy Klub Seniora w Kątach Wrocławskich rozpoczął swoją działalność 1 marca 2019 r., zestawienie pokazuje jedynie dane na lata 2019–2020. W ciągu tych lat odnotowano uczestnictwo łącznie 73 osób, w tym 53 kobiet i 20 mężczyzn. Najwięcej świadczeń w tym zakresie sfinansowano dla gminy Kąty Wrocławskie. W 2019 r. w spotkaniach uczestniczyło 24 kobiety oraz siedmiu mężczyzn, natomiast w 2020 r. – 27 kobiet i 13 mężczyzn.

8.1.15. Liczba osób bezdomnych.

Odpowiednio w latach 2018–2020 we wskazanych gminach odnotowano 140 osób bezdomnych. W 2018 r. – 46 (sześć kobiet i 40 mężczyzn), w 2019 r. – 45 (pięć kobiet i 40 mężczyzn), a w 2020 r. – 49 osób (sześć kobiet i 43 mężczyzn). Najwięcej bezdomnych na przestrzeni trzech lat odnotowano w gminie Kąty Wrocławskie – 29 ogółem, w tym dziewięć kobiet i 20 mężczyzn. Gmina Mietków nie odnotowała natomiast żadnej osoby bezdomnej w ciągu tych lat.

8.1.16. Liczba osób korzystających z domów pomocy społecznej.

Łącznie w latach 2018–2020 z domów pomocy społecznej skorzystało 87 osób: 29 w 2018 r. (15 kobiet w wieku od 64–98 lat, 14 mężczyzn w wieku 32–66 lat), 31 osób w 2019 r. (15 kobiet w wieku 64–97 lat, 16 mężczyzn w wieku 33–81 lat), natomiast w 2020 r. – 27

osób (10 kobiet między 65. a 101. r.ż. i 17 mężczyzn w wieku od 34 do 85 lat). W 2018 r. najwięcej mieszkańców korzystających z domów pomocy społecznej pochodziło z gminy Kąty Wrocławskie (osiem osób), w 2019 r. z gminy Długołęka (też osiem osób), a w 2020 r. z gminy Kąty Wrocławskie (dziewięć osób).

9. Infrastruktura oświatowa powiatu wrocławskiego

Osób w wieku odpowiednim do podjęcia nauki (3–24 lata) mieszka w powiecie wrocławskim 39 523, w tym 19 334 kobiet i 20 189 mężczyzn.

Według Narodowego Spisu Powszechnego z 2011 r. 21,5% ludności posiada wykształcenie wyższe, 2,7% – wykształcenie policealne, 10,7% – średnie ogólnokształcące, a 18,0% – średnie zawodowe. Wykształceniem zasadniczym zawodowym legitymuje się 21,8% mieszkańców powiatu, gimnazjalnym – 4,9%, natomiast podstawowym ukończonym – 18,7%. Edukację przed ukończeniem szkoły podstawowej zakończyło 1,7% osób.

W porównaniu ze średnią krajową mieszkańcy powiatu wrocławskiego mają analogiczny poziom wykształcenia.

Wśród kobiet tam mieszkających największy odsetek ma wykształcenie wyższe (23,9%) oraz podstawowe ukończone (19,9%). Mężczyźni najczęściej mają wykształcenie zasadnicze zawodowe (27,5%) oraz średnie zawodowe (19,3%).

W 2018 r. w powiecie wrocławskim mieściło się 56 przedszkoli, w których do 258 oddziałów uczęszczało 5507 dzieci (2725 dziewczynek oraz 2782 chłopców). Dostępnych było 5940 miejsc. Dla porównania, w 2008 r. w powiecie wrocławskim mieściło się 16 przedszkoli, w których do 68 oddziałów uczęszczało 1682 dzieci (806 dziewczynek i 876 chłopców). Dostępnych było 1650 miejsc.

W powiecie 21,0% mieszkańców w wieku odpowiednim do podjęcia nauki (3–24 lata) zalicza się do przedziału od 3 do 6 lat (wychowanie przedszkolne [21,2% wśród dziewczynek i 20,9% wśród chłopców]). Na jedno miejsce w placówce wychowania przedszkolnego przypada 0,83 dzieci w wieku przedszkolnym.

Placówkę na terenie powiatu mają 52 szkoły podstawowe, w których w 755 oddziałach uczyło się 14 430 uczniów (7068 dziewczynek oraz 7362 chłopców). Dla porównania, w 2008 r. w powiecie wrocławskim placówkę miało 50 szkół podstawowych, w których w 390 oddziałach uczyło się 6887 uczniów (3277 dziewczynek oraz 3610 chłopców).

W grupie wiekowej 3–24 lata, na poziomie podstawowym (7–12 lat) kształci się 32,2% ludności (32,1% dziewczynek i 32,3% chłopców). Na jeden oddział w szkołach podstawowych przypada 19,1 ucznia.

W powiecie wrocławskim znajdują się trzy licea ogólnokształcące, w których w ośmiu oddziałach uczyło się 170 uczniów (93 dziewcząt i 77 chłopców). W 2018 r. zarejestrowano 53 absolwentów. Dla porównania, w 2008 r. w powiecie wrocławskim placówkę miało pięć liceów ogólnokształcących, w których w 14 oddziałach uczyło się 266 uczniów (159 kobiet i 107 mężczyzn). W 2008 r. zarejestrowano 40 absolwentów.

W powiecie wrocławskim znajdują się dwa technika, w których w 16 oddziałach uczyło się 313 uczniów (200 dziewcząt i 113 chłopców). W 2018 r. zarejestrowano 89 absolwentów. Dla porównania, w 2008 r. w tym powiecie placówkę miało jedno technikum, w którym w 10 oddziałach uczyło się 243 uczniów (148 kobiet i 95 mężczyzn). W 2008 r. zarejestrowano 31 absolwentów.

W powiecie wrocławskim znajdują się dwie branżowe szkoły I stopnia, w których w trzech oddziałach uczyło się siedmiu uczniów (cztery kobiety oraz trzech mężczyzn).

Szczegółowe informacje odnośnie do edukacji znajdują się w tabeli 13.

Tabela 13. Edukacja w powiecie wrocławskim

Szkolnictwo w roku szkolnym 2019/20	
Szkoły podstawowe	52
w tym specjalne	5
Szkoły ponadpodstawowe i policealne	9
Uczniowie w szkołach:	
podstawowych	15332
w tym specjalnych	162
branżowych I stopnia ^a	44
liceach ogólnokształcących	274
technikach i ogólnokształcących szkołach artystycznych ^b	381
policealnych	-

a-łącznie ze specjalnymi szkołami przysposabiającymi do pracy

b-dających uprawnienia zawodowe

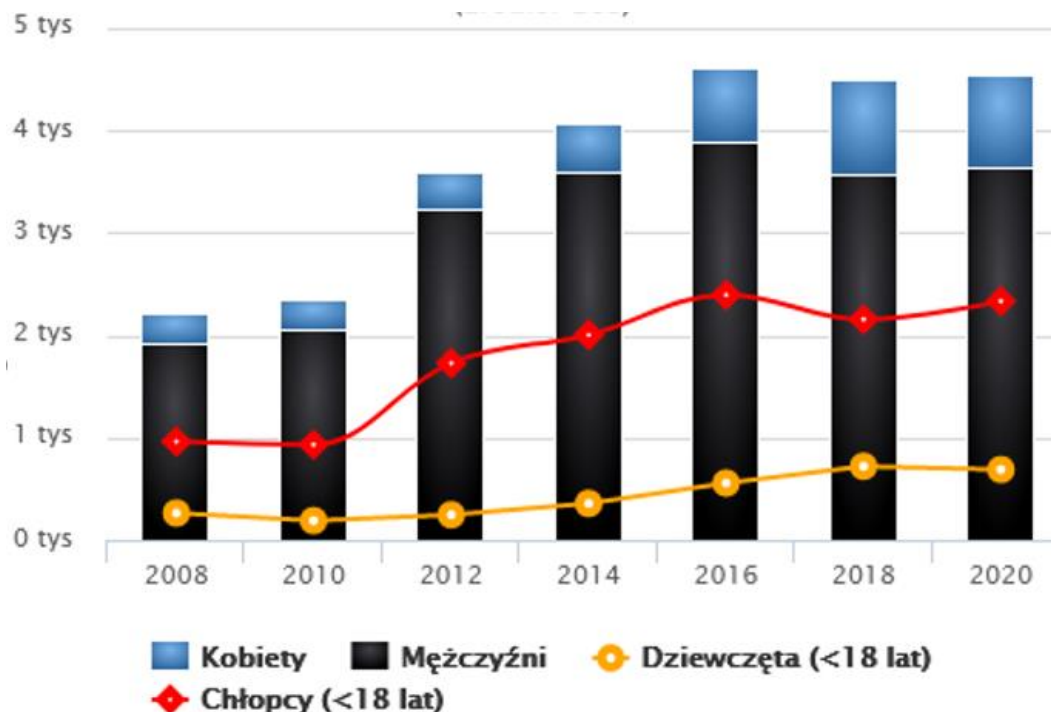
Źródło: Statystyczne Vademecum Samorządowca 2020.

10. Infrastruktura kulturalna i sportowa powiatu wrocławskiego

Domy i ośrodki kultury, kluby oraz świetlice w 2020 r. w powiecie wrocławskim to 15 placówek. Osiem z tych instytucji posiada sale widowiskowe, w których znajduje się 1337 standardowych miejsc dla widzów.

Według danych z 2020 r. w powiecie działało jedno kino posiadające jedną salę z 372 miejscami na widowni. Odbyło się 135 seansów, w które obejrzało 1966 widzów (w tym 51 seansów filmów produkcji polskiej, które zgromadziły 1145 widzów).

Według danych z 2016 r. w powiecie wrocławskim działało 90 klubów sportowych (włącznie z klubami wyznaniowymi i Uczniowskimi Klubami Sportowymi) zrzeszających 4509 członków. Zarejestrowano 4619 ćwiczących (3 900 mężczyzn, 719 kobiet, 2393 chłopców do lat 18 oraz 555 dziewcząt do lat 18). Aktywnych było 109 sekcji sportowych. Zajęcia sportowe prowadzone były przez trenera (140), instruktora sportowego (87) oraz inne osoby (30).



Rycina 17. Ćwiczący w klubach sportowych w Powiecie Wrocławskim w latach 2008–2020
Źródło: https://www.polskawliczbach.pl/powiat_wroclawski.

W 2019 r. w powiecie wrocławskim znajdowało się 41 km ścieżek rowerowych, co jest wynikiem niższym niż średnia dla kraju i województwa.

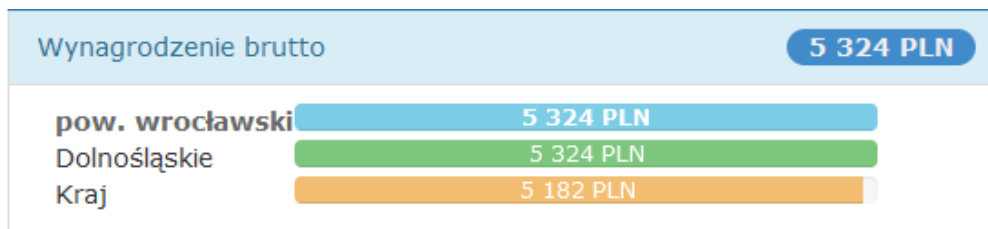


Rycina 18. Ścieżki rowerowe w powiecie wrocławskim

Źródło: https://www.polskawliczbach.pl/powiat_wroclawski#transport-i-komunikacja.

11. Rynek pracy i dochody ludności powiatu wrocławskiego

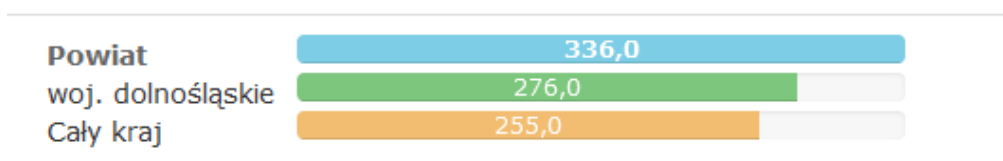
Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w 2019 r. na podstawie danych zawartych w Banku Danych Lokalnych wynosiło tutaj 5324,29 zł; dla porównania – dla Polski było to 5182 zł.



Rycina 19. Wynagrodzenie brutto w powiecie wrocławskim

Źródło: https://www.polskawliczbach.pl/powiat_wroclawski.

W powiecie wrocławskim na 1000 mieszkańców pracuje 336 osób (jest to znacznie więcej od wartości dla województwa dolnośląskiego oraz znacznie więcej od wartości dla Polski); 42,6% wszystkich pracujących ogółem stanowią kobiety, a 57,4% – mężczyźni.



Rycina 20. Pracujący na 1000 ludności

Źródło: https://www.polskawliczbach.pl/powiat_wroclawski.

Tabela 14. Rynek pracy powiatu wrocławskiego

2019 r.	Województwo	Powiat
Pracujący ^a	800581	50865
Bezrobotni zarejestrowani	56022	1195
W % ogółu bezrobotnych zarejestrowanych:		
kobiety	54,9	57,3
osoby poniżej 25 roku życia	9,6	7,6
pozostający bez pracy dłużej niż 1 rok	36,7	35,9
Stopa bezrobocia rejestrowanego w %	4,6	1,6
Oferty pracy	6237	1412

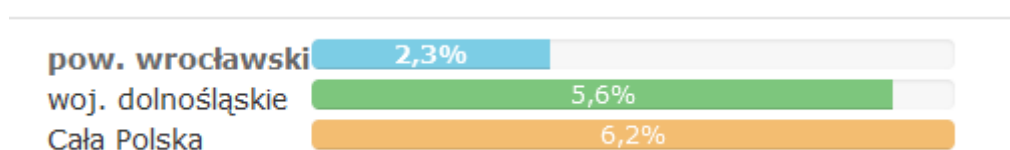
^a Bez podmiotów gospodarczych o liczbie pracujących do 9 osób oraz gospodarstw indywidualnych w rolnictwie.

Źródło: Statystyczne Vademecum Samorządowca 2020.

Liczba emerytów i rencistów w powiecie wynosiła w 2019 r. 24 366 osób.

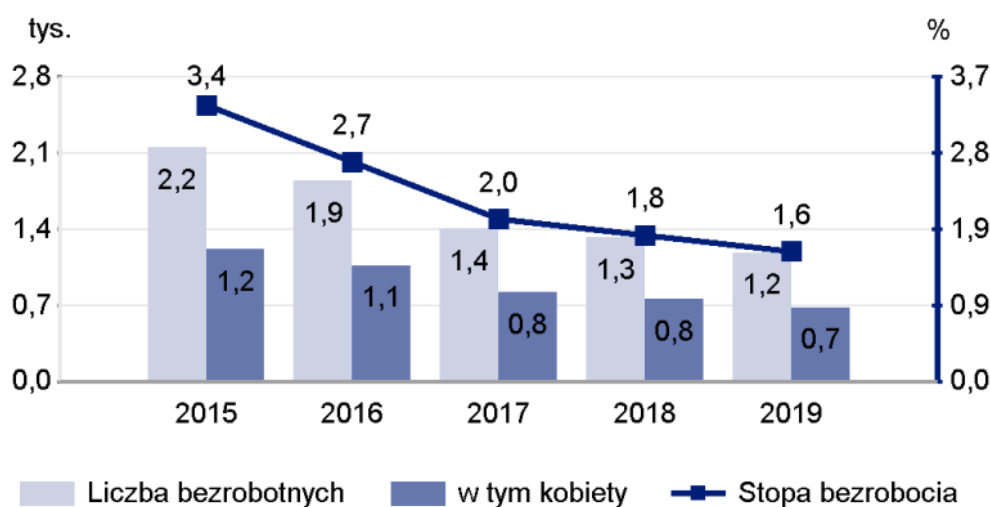
Przeciętna miesięczna emerytura dla województwa dolnośląskiego to 2357,80 zł brutto, renta z tytułu niezdolności do pracy wynosiła 1990,19zł brutto, natomiast renta rodzinna – 2130,09 zł brutto.

Bezrobocie rejestrowane w powiecie wrocławskim wynosiło w 2020 r. 2,3% (2,7% wśród kobiet i 1,9% wśród mężczyzn). Jest to znacznie mniej od stopy bezrobocia rejestrowanego dla województwa dolnośląskiego oraz znacznie mniej od stopy bezrobocia rejestrowanego dla całej Polski.



Rycina 21. Stopa bezrobocia w powiecie wrocławskim

Źródło: https://www.polskawliczbach.pl/powiat_wroclawski.



Rycina 22. Bezrobocie rejestrowane w powiecie wrocławskim w latach 2015–2019

Źródło: Statystyczne Vademecum Samorządowca 2020.

12. Finanse powiatu wrocławskiego w zakresie zdrowia

Suma wydatków z budżetu powiatu wyniosła w 2019 r. 139,3 mln zł, co daje 937 zł w przeliczeniu na jednego mieszkańca. Oznacza to spadek wydatków o 13,9% w porównaniu z 2018 r. Tabela 15 prezentuje zestawienie wydatków budżetu dla powiatu na dział ochrony zdrowia w latach 2012–2019. Dodatkowo określa kwotę wydatków na jednego mieszkańca powiatu.

Tabela 15. Wydatki budżetu powiatu wrocławskiego według działów klasyfikacji budżetowej w latach 2012–2019 – Ochrona zdrowia (Dział 851)

Ogółem (zł)	95,0	89,3	105,7	103,5	99,3	103,9	153,4	139,3
Na jednego	mln	mln ↓	mln ↑	mln ↓	mln ↓	mln ↑	mln ↑	mln ↓
mieszkańca (zł)	772	707	816	780	731	746	1,1 tys	937
(% udział w	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)
całości budżetu)								
Dział ↓↑	2012↑	2013↑	2014↑	2015↑	2016↑	2017↑	2018↑	2019↑
klasyfikacji								
budżetowej								

Źródło: www.polskawliczbach.pl.

Tabela 16. Dochody budżetu powiatu wrocławskiego według działów klasyfikacji budżetowej w latach 2012–2019 – Ochrona zdrowia (Dział 851)

Ogółem (zł)	91,3	91,4	95,5	100,7	105,9	116,6	137,7	158,4
Na jednego	mln	mln ↑	mln ↑	mln ↑	mln ↑	mln ↑	mln ↑	mln ↑
mieszkańca	742	724	737	759	779	837	958	1,1 tys
(zł)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)
(% udział w								
całości								
budżetu)								
Dział ↓↑	2012↑	2013↑	2014↑	2015↑	2016↑	2017↑	2018↑	2019↑
klasyfikacji								
budżetowej								

Źródło: www.polskawliczbach.pl.

Wydatki na ochronę zdrowia zajmują niewielką część ogólnych wydatków budżetu powiatu. W 2019 r. wynosiły one jedynie 3,7% i była to wartość znacznie niższa niż w przypadku porównywanych jednostek sąsiednich czy średniej dla kraju i województwa.

Kwota ta wyraźnie malała na przestrzeni ostatnich trzech lat, spadając z poziomu 6,7% w 2017 r., co jest niepokojącym zjawiskiem, jeśli weźmie się pod uwagę, że w 2019 r. dochody gmin wchodzących w skład powiatu wrocławskiego wynosiły w przeliczeniu na jednego mieszkańca 6885 zł i były wyższe od średniej krajowej (5237 zł).

13. Sytuacja zdrowotna mieszkańców powiatu wrocławskiego

Ze względu na ograniczoną możliwość opierania się na lokalnych danych epidemiologicznych, w trakcie przygotowywania strategii posługiwano się najbliższymi możliwymi danymi – powiatu wrocławskiego, województwa dolnośląskiego lub ogólnopolskimi. W zakresie możliwym do pozyskania posiłkowano się danymi pozyskanymi z NFZ, zgodnie z informacjami uzyskanymi z Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ lub z Banku Danych Lokalnych GUS. Wartości te dotyczą przede wszystkim leczenia w ramach POZ, leczenia specjalistycznego ambulatoryjnego (AOS) oraz szpitalnego (hospitalizacje).

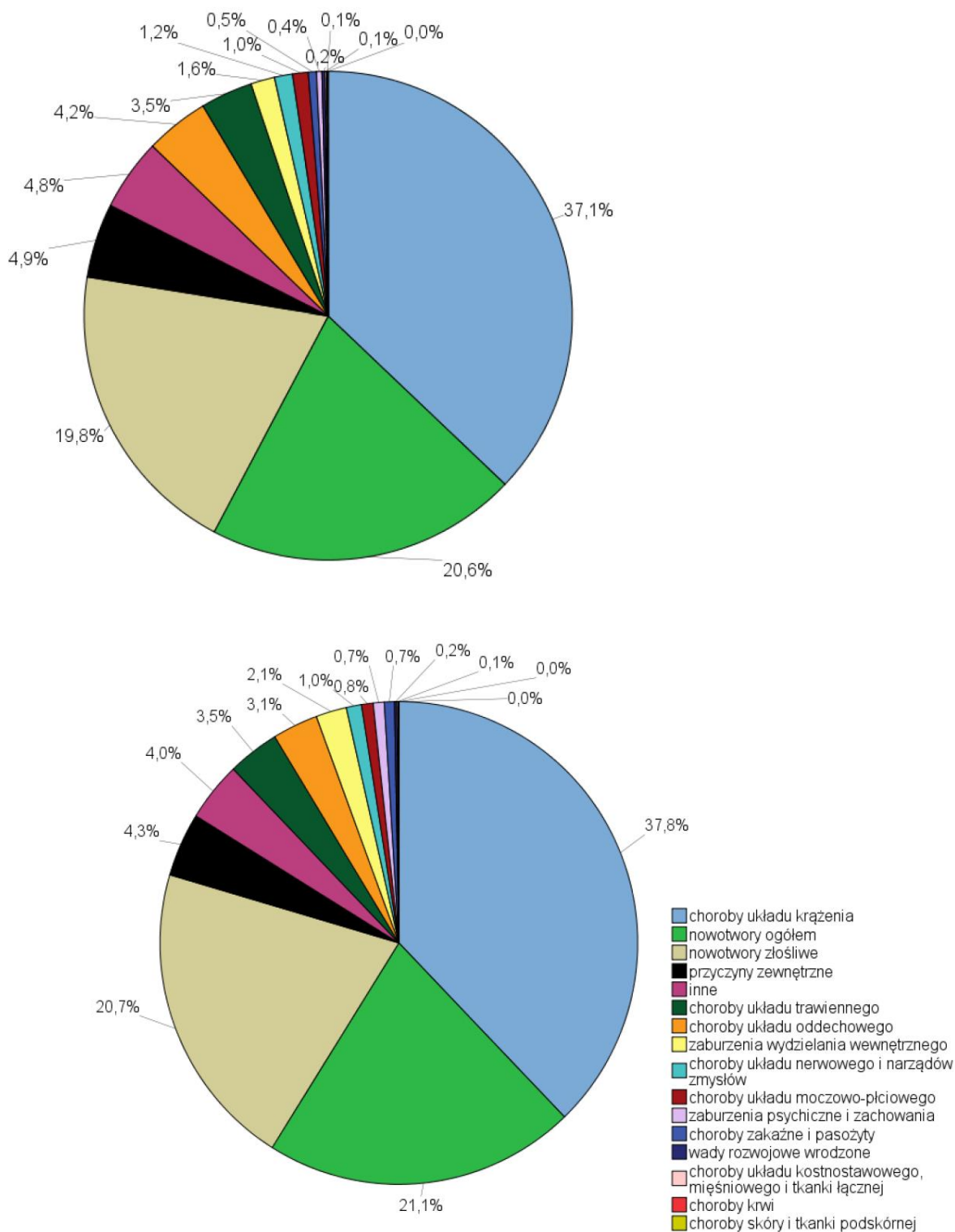
Materiały te mogą być obarczone błędem wynikającym z niedokładności reprezentacji danych wojewódzkich czy ogólnokrajowych dla mieszkańców powiatu wrocławskiego. Ze względu na wysoką nieefektywność (finansową, kosztową, organizacyjną) pozyskiwania dokładnych danych na poziomie jednostki samorządu terytorialnego, jakim są gminy wchodzące w skład powiatu, zastosowanie uśrednionych danych regionalnych jest w pełni uzasadnione i dopuszczalne.

13.1. Umieralność ogólna

Struktura zgonów według głównych przyczyn na Dolnym Śląsku nie odbiega od ogólnopolskiej. Blisko 40% stanowią choroby układu krążenia, nieco ponad 1/5 związana jest z nowotworami ogółem i tyle samo z nowotworami złośliwymi. Łącznie te trzy przyczyny odpowiadają za ponad 75% zgonów zarówno w Polsce, jak i w województwie dolnośląskim.

Strukturę umieralności według przyczyn zgonów w Polsce (wykres wyżej) oraz w województwie dolnośląskim (wykres niżej) w 2012 r. zobrazowano na rycinie 23.

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025



Rycina 23. Struktura umieralności według przyczyn – w Polsce i województwie dolnośląskim
Źródło: Analiza przyczyn umieralności mieszkańców Dolnego Śląska ze szczególnym uwzględnieniem chorób układu krążenia, w tym miażdżycy.

Choroby cywilizacyjne, nazywane też chorobami stylu życia, wywoływane są przez czynniki o charakterze genetycznym i behawioralnym oraz związane z zachowaniami zdrowotnymi każdego człowieka, a także z dostępnością i jakością opieki zdrowotnej. Do głównych chorób cywilizacyjnych zalicza się: choroby układu sercowo-naczyniowego (w tym miażdżycę naczyń krwionośnych, zawały mięśnia sercowego, udary mózgu), część chorób nowotworowych, zaburzenia metaboliczne – hipercholesterolemię oraz cukrzycę typu II.

Na styl życia wpływają postęp technologiczny i dynamicznie zmieniające się warunki funkcjonowania społeczeństwa, co przekłada się na występowanie wielu chorób, którym można zapobiec. Są one w Polsce (obok takich niechorobowych przyczyn, jak ciąża, poród, połów) najczęstszą przyczyną absencji pracowników oraz zgonów. Tym samym mają konsekwencje ekonomiczne i stanowią istotną barierę we wzroście ekonomicznym oraz społecznym populacji krajowej i lokalnej.

Tabela 17. Zestawienie przyczyn zgonów dla Polski i województwa dolnośląskiego

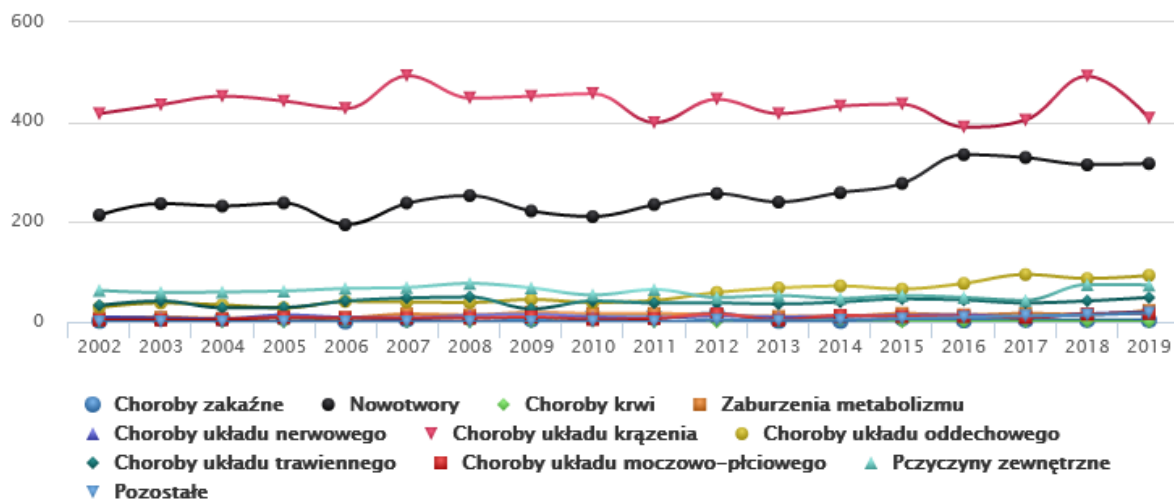
Przyczyny	Polska (%)	Województwo dolnośląskie (%)	Różnica (%)
Choroby układu krążenia	37,1	37,8	0,7
Nowotwory ogółem	20,6	21,1	0,5
Nowotwory złośliwe	19,8	20,7	0,9
Przyczyny zewnętrzne	4,9	4,3	-0,6
Inne	4,8	4	-0,8
Choroby układu trawienia	4,2	3,5	-0,7
Choroby układu oddechowego	3,5	3,1	-0,4
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego	1,6	2,1	0,5
Choroby układu nerwowego i narządów zmysłów	1,2	1	-0,2
Choroby układu moczowo-płciowego	1	0,8	-0,2
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania	0,5	0,7	0,2
Choroby zakaźne i pasożyty	0,4	0,7	0,3
Wady rozwojowe wrodzone	0,2	0,2	0
Choroby układu kostno-stawowego mięśni i tkanki łącznej	0,1	0,1	0
Choroby krwi	0,1	0	-0,1

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

Choroby skóry i tkanki podskórnej	0	0	0
-----------------------------------	---	---	---

Źródło: opracowanie własne.

Rycina 24 obrazuje przyczyny zgonów w powiecie wrocławskim w latach 2002–2019.



Rycina 24. Przyczyny zgonów w powiecie wrocławskim w latach 2002–2019

Źródło: GUS.

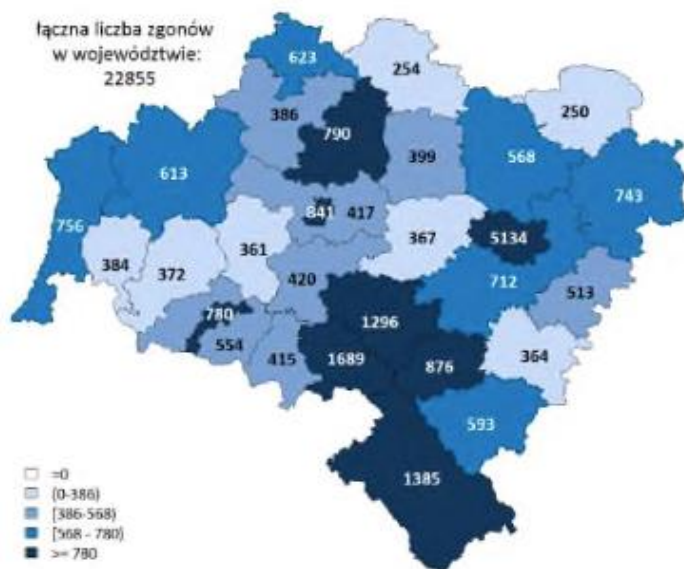
Tabela 18. Liczba zgonów w powiecie wrocławskim w latach 2012–2019 w podziale na przyczyny zgonu

Przyczyna zgonu	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	razem
Choroby układu krążenia	446	417	432	436	390	404	492	408	3425
Nowotwory	257	240	259	277	335	329	315	317	2329
Choroby układu oddechowego	59	68	72	66	77	95	87	93	617
Przyczyny zewnętrzne	49	53	47	53	49	43	75	74	443
Choroby układu trawiennego	38	36	40	46	44	38	42	49	333
Zaburzenia metabolizmu	17	11	13	17	14	17	16	23	128
Choroby układu nerwowego	16	10	11	13	14	12	16	19	111
Choroby układu moczowo-płciowego	12	2	3	7	9	9	14	17	73
Choroby zakaźne	4	2	3	6	3	4	4	4	30
Choroby krwi	0	1	2	0	0	1	1	0	5
Pozostałe	14	4	11	11	11	9	15	18	93
Razem	912	844	893	932	946	961	1077	1022	7587

Źródło: opracowanie własne.

13.2. Nowotwory

Zgony spowodowane przez nowotwory złośliwe ogółem między rokiem 2011 a 2013 w województwie dolnośląskim obrazuje mapa na rycinie 25.

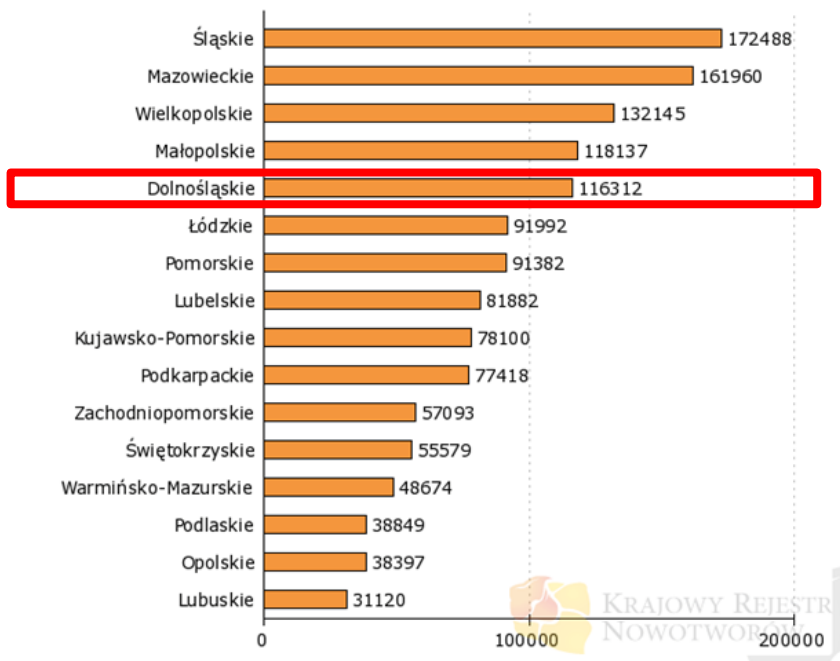


Rycina 25. Surowe zgony z powodu nowotworów na terenie województwa dolnośląskiego
Źródło: <http://bip.duw.pl> > MPZonkologiadolnoslaskie.

Pod względem chorobowości hospitalizowanej z powodu wszystkich nowotworów złośliwych Dolnośląskie było dziewiątym województwem o najwyższej wartości współczynnika (766,4). Po standaryzacji analizowany współczynnik w województwie dolnośląskim uległ lekkiej poprawie (759,4) i pozostało ono na dziewiątej pozycji. W obu przypadkach znalazło się ono poniżej średniego współczynnika dla Polski wynoszącego 771,0.

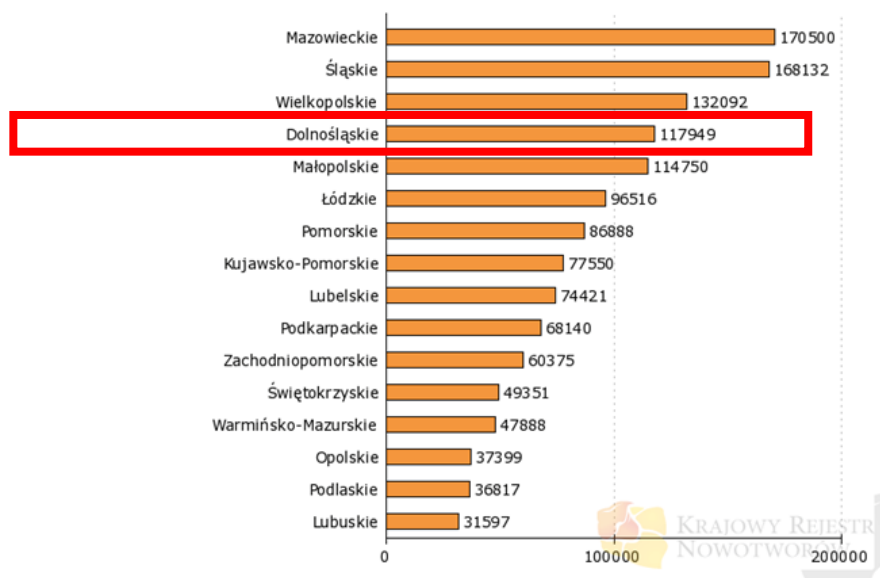
Rycina 26 przedstawia zestawienie liczby zachorowalności na nowotwory ogółem w latach 1999–2018 dla mężczyzn w wieku od 0 do 85+ lat. Województwo dolnośląskie plasuje się na piątym miejscu z zachorowalnością równą 116 312 przypadkom.

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025



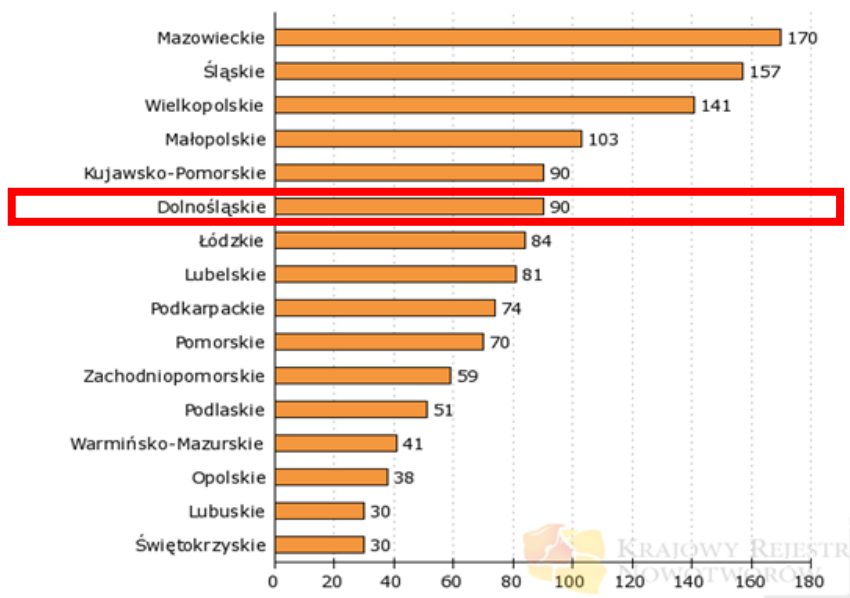
Rycina 26. Liczba zachorowalności na nowotwory ogółem w latach 1999–2018 dla mężczyzn w wieku od 0 do 85+ lat
Źródło: onkologia.org.pl.

Jeśli chodzi o zachorowalność kobiet w tych samych latach, województwo plasuje się na czwartym miejscu z zachorowalnością równą 117 949 przypadków.



Rycina 27. Liczba zachorowalności na nowotwory ogółem w latach 1999–2018 dla kobiet w wieku od 0 do 85+ lat
Źródło: onkologia.org.pl.

Poniższa rycina przedstawia zestawienie liczby zgonów na nowotwory w latach 1999-2018 dla niemowląt i dzieci w wieku od 0 do 4 lat. Województwo dolnośląskie plasuje się w nim na szóstym miejscu z umieralnością równą 90 przypadkom.



Rycina 28. Liczba zachorowalności na nowotwory ogółem w latach 1999–2018 dla dzieci w wieku od 0 do 4 lat

Źródło: onkologia.org.pl.

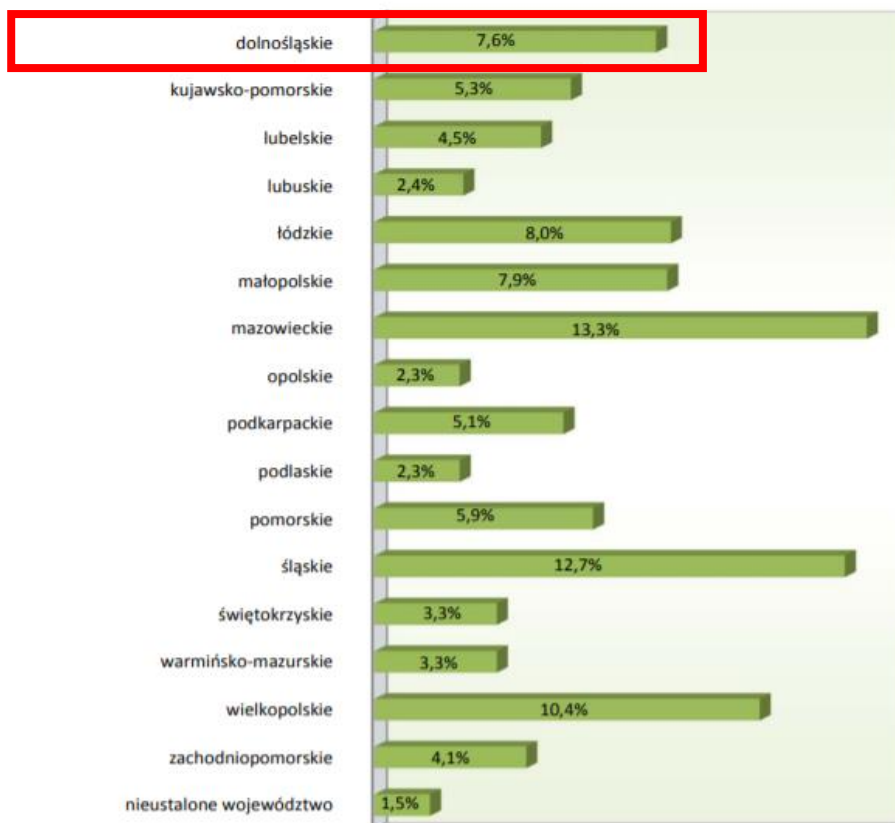
13.3. Absencja chorobowa

W 2018 r. w województwie dolnośląskim ogólna liczba dni absencji chorobowej z tytułu choroby własnej wynosiła 18 533,2 tys. (7,6%), w tym 7891,2 tys. mężczyzn oraz 10 642,0 tys. kobiet.

Dla porównania, w całym kraju było to 243 692,6 tys. (100%), w tym 103 126,7 tys. mężczyzn oraz 140 380,7 tys. kobiet.

W strukturze absencji województwo dolnośląskie charakteryzuje się średnim odsetkiem dni absencji chorobowych, wynoszącym 7,6%. Szczegóły znajdują się na rycinie 29.

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025



Rycina 29. Struktura dni absencji chorobowej według województw
Źródło: Absencja chorobowa w 2018 roku (ZUS 2019).

Tabela 19. Absencja chorobowa ogółem (w tys.) oraz jej struktura w woj. dolnośląskim

Przyczyny absencji chorobowej	Absencja chorobowa w Polsce	Absencja chorobowa w woj. dolnośląskim
Ciąża, poród, połóg	46406,70	3240,50
Choroby układu kostnowastkowego, mięśniowego i tkanki łącznej	37565,20	2936,60
Choroby układu oddechowego	32957,20	2682,80
Urazy, zatrucia	33573,10	2811,00
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania	19424,90	1262,40
Choroby układu nerwowego	18593,60	1416,20
Choroby układu krążenia	11920,40	878,80
Choroby układu trawiennego	10205,40	770,80
Nowotwory	8789,60	701,20
Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze	2 140,90	205,60
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych	567,90	48,40
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego	1972,90	152,50
Choroby oka i przydatków oka	1959,20	154,90

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	1011,80	88,10
Choroby skóry i tkanki podskórnej	2132,30	171,10
Choroby układu moczowo-płciowego	6432,90	418,10
Niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym	7,30	0,40
Wady rozwojowe wrodzone	172,40	11,60
Inne	3552,50	275,90
Zewnętrzne przyczyny zachorowania	218,80	17,30
Czynniki wpływające na stan zdrowia	2593,10	175,30
Nieustalona grupa chorobowa	1494,70	113,60
Ogółem	243692,80	18533,10

Źródło: Opracowanie własne na podst. *Absencja chorobowa w 2018 roku* (ZUS 2019).

Warto zaznaczyć, że występują zauważalne różnice w absencji chorobowej, które uzależnione są od grupy wiekowej. Opracowanie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) *Absencja chorobowa w 2018* podaje, że:

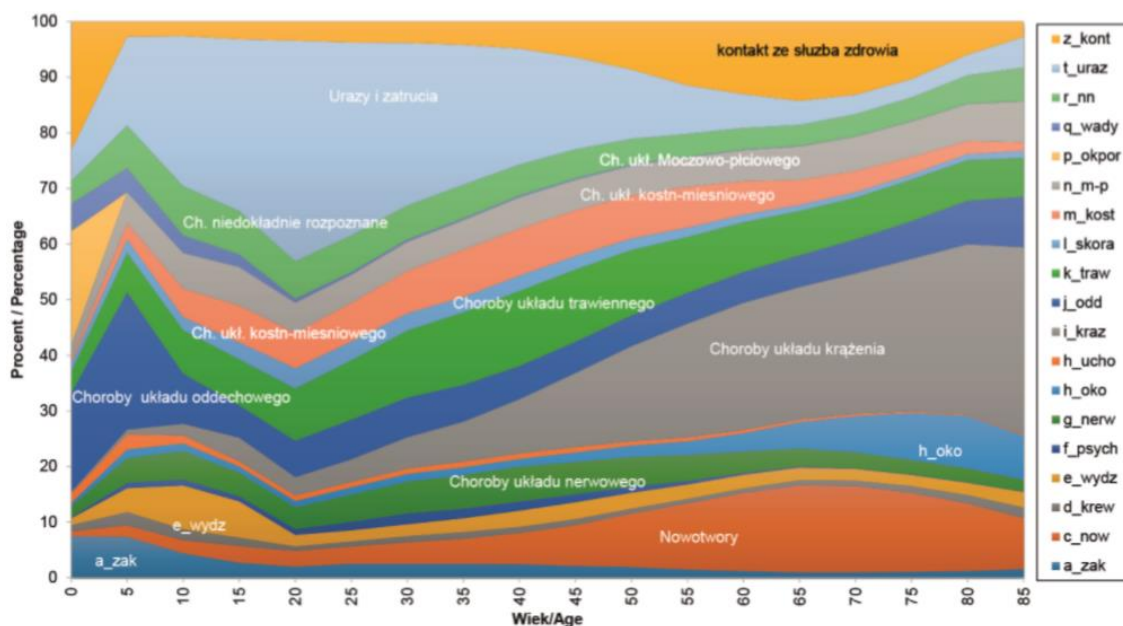
- ciąża i połóg dotyczą głównie kobiet w wieku 20–39 lat;
- urazy i zatrucia oraz choroby układu oddechowego są przyczyną absencji chorobowej głównie w grupie pomiędzy 20. a 59. r.ż.;
- choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej najczęściej dotyczą grupy wiekowej 50–59 lat; w dużym stopniu są przyczyną absencji chorobowej także w grupach wiekowych 30–49 lat;
- choroby układu nerwowego, zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania oraz choroby układu trawiennego są przyczyną absencji chorobowej głównie w przedziale wieku 30–59 lat;
- choroby układu krążenia oraz nowotwory są przyczyną absencji chorobowej przede wszystkim osób w wieku 40–49 oraz 50–59 lat;
- zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania dotyczą niemal wszystkich grup wiekowych, tj. od 20. do 59. r.ż.;
- choroby układu trawiennego są przyczyną absencji chorobowej w grupie 30–59 lat;
- nowotwory stanowią przyczynę absencji chorobowej głównie w przedziale wiekowym 40–59 lat.

Można wnioskować, że najmniejsza absencja występuje w grupie wieku 20–29 lat. Szczególnie narażone na pobyt na zwolnieniu lekarskim są osoby w wieku 40–59 lat oraz

– w nieco mniejszym stopniu – 30–39 lat. Wyraźnie widać, że działania prewencyjne oraz informacyjne powinny być kierowane do wszystkich grup wiekowych: do osób młodych, aby przeciwdziałać występowaniu nieobecności w pracy, a do osób starszych – by ograniczyć możliwość zaistnienia potencjalnych przyczyn absencji.

13.4. Hospitalizacje

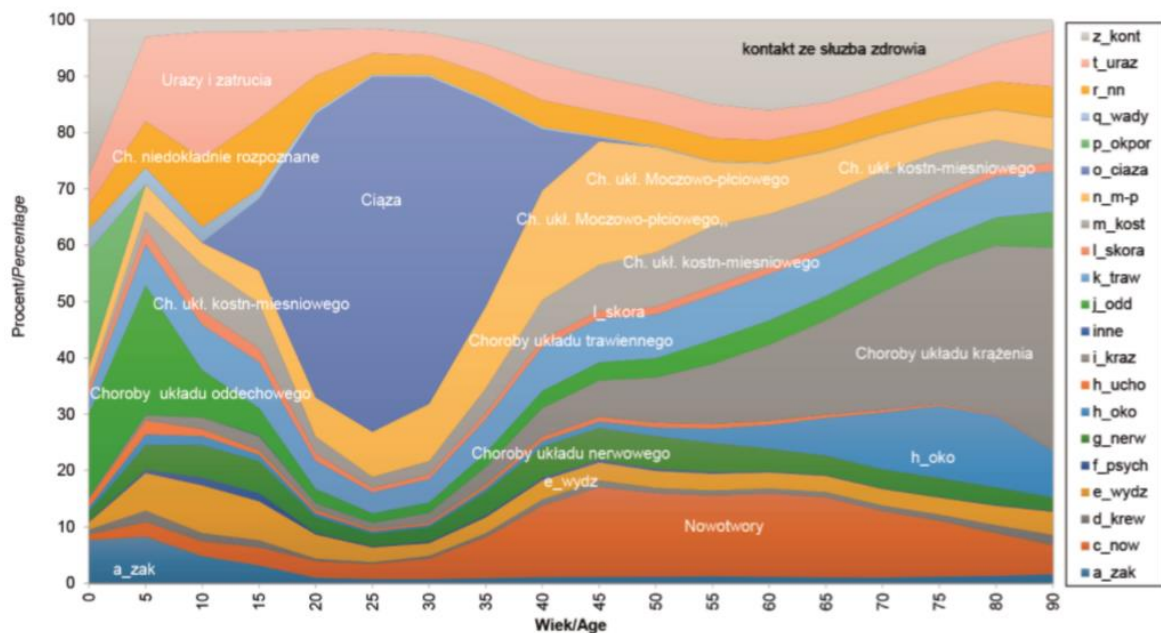
W opracowaniu wydanym przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH - Państwowy Instytut Badawczy (NIZP-PZH) najczęstszą przyczyną hospitalizacji w Polsce były: choroby układu krążenia (13,5%), nowotwory oraz urazy i zatrucia (8,9%), choroby układu moczowo-płciowego (7,6%), trawiennego (7,5%) i oddechowego (6,6%). Choroby układu mięśniowo-kostnego, przyczyny niedokładnie rozpoznane i choroby układu nerwowego występowały z częstością, odpowiednio: 5,6%, 4,9% i 3,8% hospitalizacji. Szersze informacje dotyczące przyczyn hospitalizacji w podziale na płeć, według wieku leczonych, znajdują się na rycinach 30 i 31.



Rycina 30. Struktura przyczyn hospitalizacji w Polsce w 2016 r. wg wieku leczonych – mężczyźni

Źródło: Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania (NIZP-PZH, 2018).

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025



Rycina 31. Struktura przyczyn hospitalizacji w Polsce w 2016 r. wg wieku leczonych – kobiet
Źródło: Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania (NIZP-PZH, 2018).

Dane pozyskane z DOW NFZ zestawione w tabeli 20 wskazują na najczęstsze przyczyny hospitalizacji mieszkańców powiatu wrocławskiego w pięciu ustalonych kategoriach wiekowych.

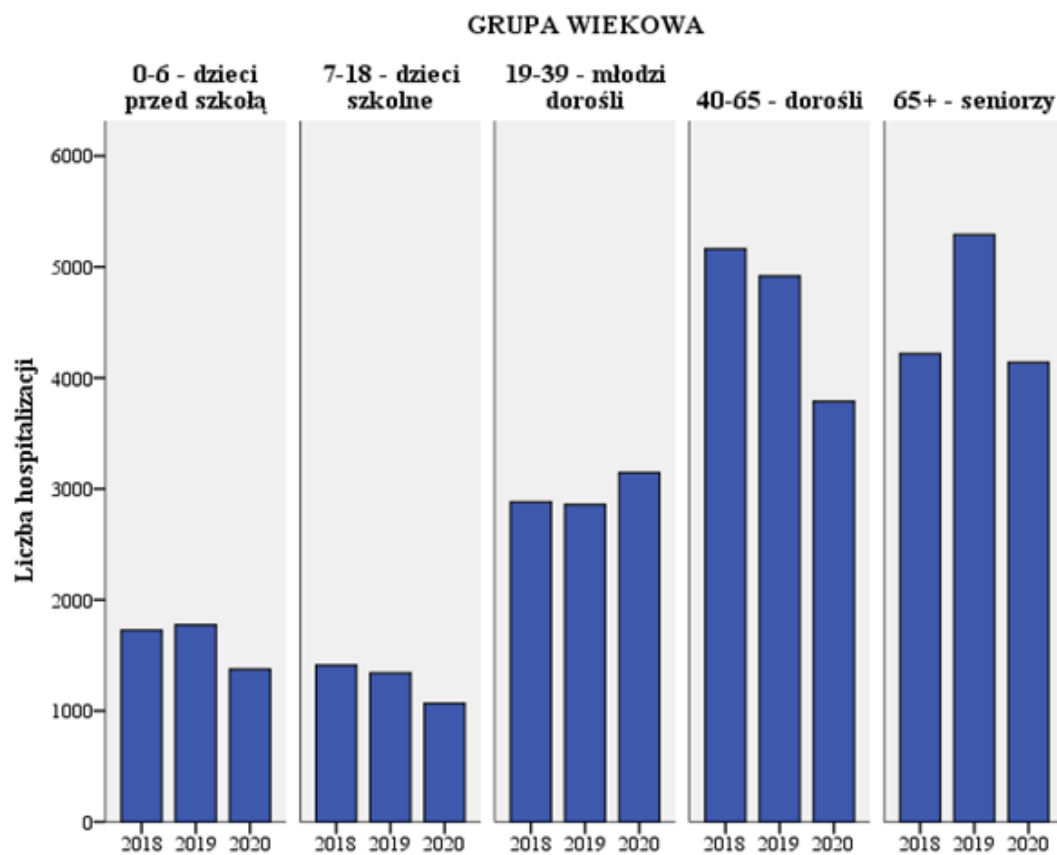
Tabela 20. Najczęstsze przyczyny hospitalizacji mieszkańców powiatu wrocławskiego w pięciu grupach wiekowych

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

Przyczyny hospitalizacji w podziale na grupy wiekowe pacjentów hospitalizowanych i lata			2018	2019	2020
GRUPA WIEKOWA	KOD ROZP GŁÓW	NAZWA ROZP GŁÓWNE 3-znakowe			
0-6 - dzieci przed szkołą	Z38	Żywo urodzone niemowlęta według miejsca urodzenia	714	631	558
0-6 - dzieci przed szkołą	P07	Zaburzenia związane z krótkim czasem trwania ciąży i niskiej urodzeniowej masie ciała, niesklasyfikowane gdzie indziej	120	162	150
0-6 - dzieci przed szkołą	P59	Żółtaczka noworodków spowodowana innymi i nieokreślonymi przyczynami	139	148	125
0-6 - dzieci przed szkołą	S00	Powierzchny uraz głowy	130	154	116
0-6 - dzieci przed szkołą	S01	Otwarta rana głowy	124	121	110
0-6 - dzieci przed szkołą	P00	Stan płodu i noworodka spowodowany czynnikami matczynymi, które mogą być nie związane z obecną ciążą	134	137	74
0-6 - dzieci przed szkołą	A08	Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe	81	156	41
0-6 - dzieci przed szkołą	A09	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu	114	94	50
0-6 - dzieci przed szkołą	P96	Inne stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym	70	86	97
0-6 - dzieci przed szkołą	J18	Zapalenie płuc wywołane nieokreślonym drobnoustrojem	100	86	54
7-18 - dzieci szkolne	E23	Niedoczynność przysadki i inne choroby przysadki	379	325	373
7-18 - dzieci szkolne	S60	Powierzchny uraz nadgarstka i ręki	168	168	78
7-18 - dzieci szkolne	S52	Złamanie przedramienia	141	129	138
7-18 - dzieci szkolne	S93	Zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł stawu skokowego i poziomu stopy	139	149	86
7-18 - dzieci szkolne	R10	Ból w okolicy brzucha i miednicy	113	116	112
7-18 - dzieci szkolne	S00	Powierzchny uraz głowy	130	115	57
7-18 - dzieci szkolne	S90	Powierzchny uraz stawu skokowego i stopy	102	116	71
7-18 - dzieci szkolne	S62	Złamanie na poziomie nadgarstka i ręki	92	93	60
7-18 - dzieci szkolne	E22	Nadczynność przysadki	63	81	50
7-18 - dzieci szkolne	G40	Padaczka	84	51	42
19-39 - młodzi dorośli	O82	Poród pojedynczy przez cięcie cesarskie	668	594	923
19-39 - młodzi dorośli	O80	Poród samoistny pojedynczy (siłami natury)	588	636	873
19-39 - młodzi dorośli	Z51	Inna opieka medyczna	223	363	257
19-39 - młodzi dorośli	G35	Stwardnienie rozsiane	289	211	198
19-39 - młodzi dorośli	R10	Ból w okolicy brzucha i miednicy	252	234	170
19-39 - młodzi dorośli	O47	Poród fałszywy	172	202	243
19-39 - młodzi dorośli	T15	Ciało obce w zewnętrznej części oka	196	205	165
19-39 - młodzi dorośli	O02	Inne nieprawidłowe jajo płodowe	167	125	142
19-39 - młodzi dorośli	S93	Zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł stawu skokowego i poziomu stopy	156	157	88
19-39 - młodzi dorośli	S13	Zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł na poziomie szyi	172	132	88
40-65 - dorośli	Z51	Inna opieka medyczna	3352	3269	2327
40-65 - dorośli	M05	Sero-dodatnie reumatoidalne zapalenie stawów	264	225	240
40-65 - dorośli	C90	Szpiczak mnogi i nowotwory z komórek plazmatycznych	276	250	133
40-65 - dorośli	R10	Ból w okolicy brzucha i miednicy	209	201	184
40-65 - dorośli	T78	Ujemne skutki, niesklasyfikowane gdzie indziej	231	221	123
40-65 - dorośli	T15	Ciało obce w zewnętrznej części oka	202	195	143
40-65 - dorośli	C50	Nowotwór złośliwy sutka	145	156	181
40-65 - dorośli	Z03	Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne	158	124	185
40-65 - dorośli	G35	Stwardnienie rozsiane	181	136	121
40-65 - dorośli	K80	Kamica żółciowa	145	140	152
65+ - seniorzy	Z51	Inna opieka medyczna	2130	2878	1927
65+ - seniorzy	H25	Zaćma starcza	391	744	428
65+ - seniorzy	I50	Niewydolność serca	355	379	455
65+ - seniorzy	H26	Inne postacie zaćmy	346	270	145
65+ - seniorzy	C90	Szpiczak mnogi i nowotwory z komórek plazmatycznych	120	168	329
65+ - seniorzy	I25	Przewlekła choroba niedokrwienna serca	156	224	201
65+ - seniorzy	H35	Inne zaburzenia siatkówki	215	135	187
65+ - seniorzy	I48	Migotanie i trzepotanie przedsionków	174	197	156
65+ - seniorzy	I21	Ostry zawał serca	155	158	184
65+ - seniorzy	I70	Miażdżyca	177	138	129

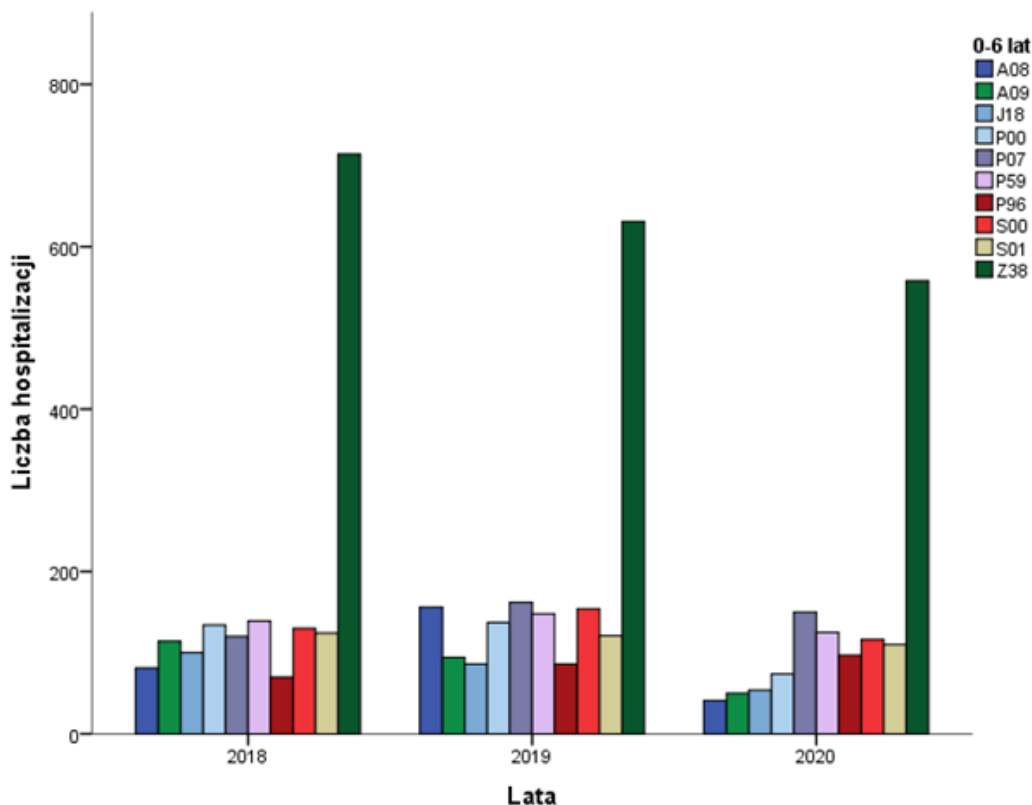
Źródło: DOW NFZ.

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025



Rycina 32. Liczba hospitalizacji w grupach wiekowych w latach 2018–2020
Źródło: DOW NFZ.

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025



A08 – wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe

A09 – biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu

J18 – zapalenie płuc wywołane nieokreślonym drobnoustrojem

P00 – stan płodu i noworodka spowodowany czynnikami matczynymi, które mogą być niezwiązane z obecną ciążą

P07 – zaburzenia związane z krótkim czasem trwania ciąży i niskiej urodzeniowej masie ciała, niesklasyfikowane gdzie indziej

P59 – żółtaczka noworodków spowodowana innymi i nieokreślonymi przyczynami

P96 – inne stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym

S00 – powierzchowny uraz głowy

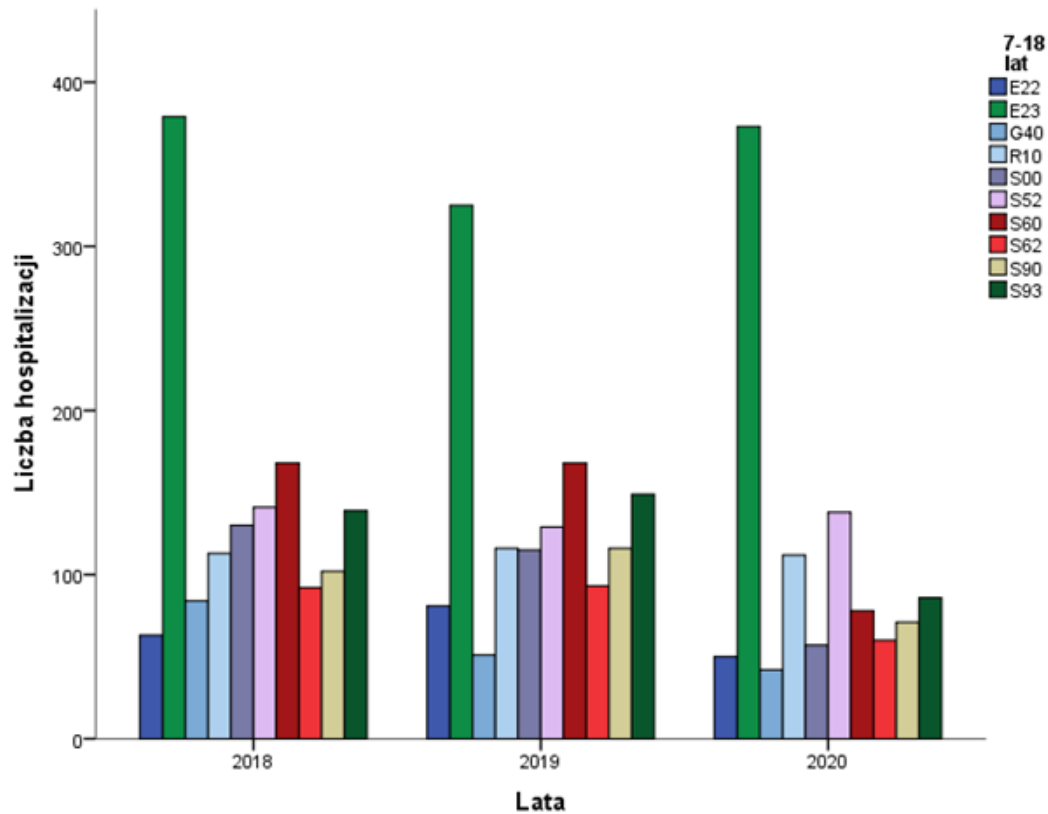
S01 – otwarta rana głowy

Z38 – żywo urodzone niemowlęta według miejsca urodzenia

Rycina 33. Liczba hospitalizacji w grupie wiekowej 0–6 lat w latach 2018–2020

Źródło: DOW NFZ.

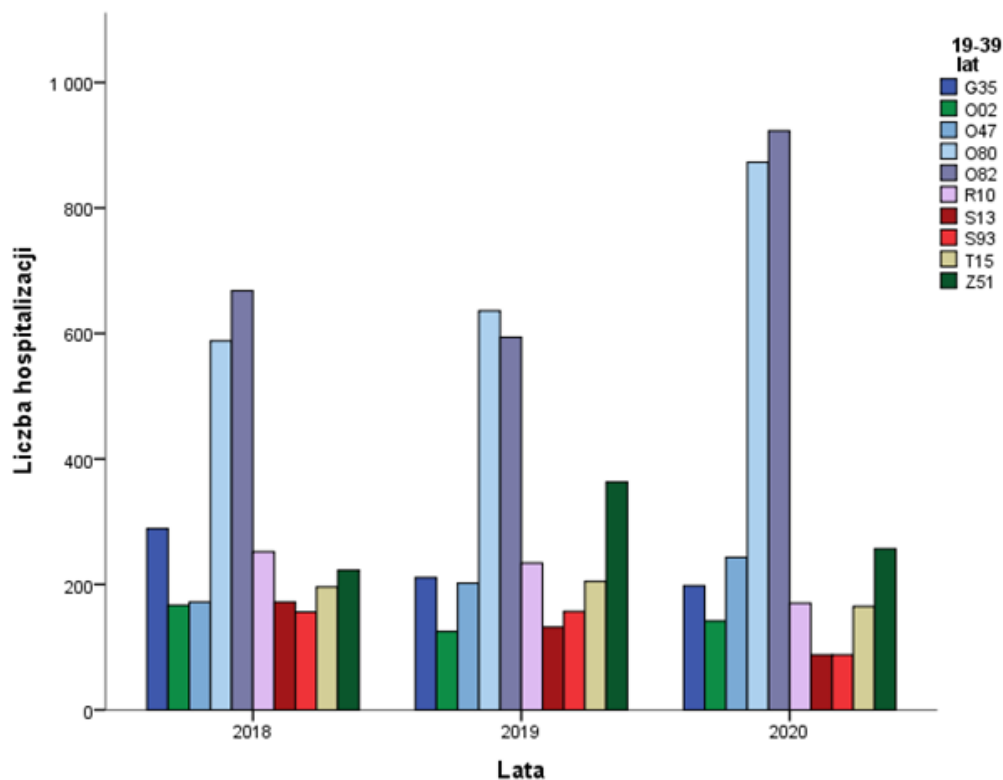
Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025



E22 – nadczynność przysadki
 E23 – niedoczynność przysadki i inne choroby przysadki
 G40 – padaczka
 R10 – ból w okolicy brzucha i miednicy
 S00 – powierzchowny uraz głowy
 S52 – złamanie przedramienia
 S60 – powierzchowny uraz nadgarstka i ręki
 S62 – złamanie na poziomie nadgarstka i ręki
 S90 – powierzchowny uraz stawu skokowego i stopy
 S93 – zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł stawu skokowego i poziomu stopy

Rycina 34. Liczba hospitalizacji w grupie wiekowej 7–18 lat w latach 2018–2020
 Źródło: DOW NFZ.

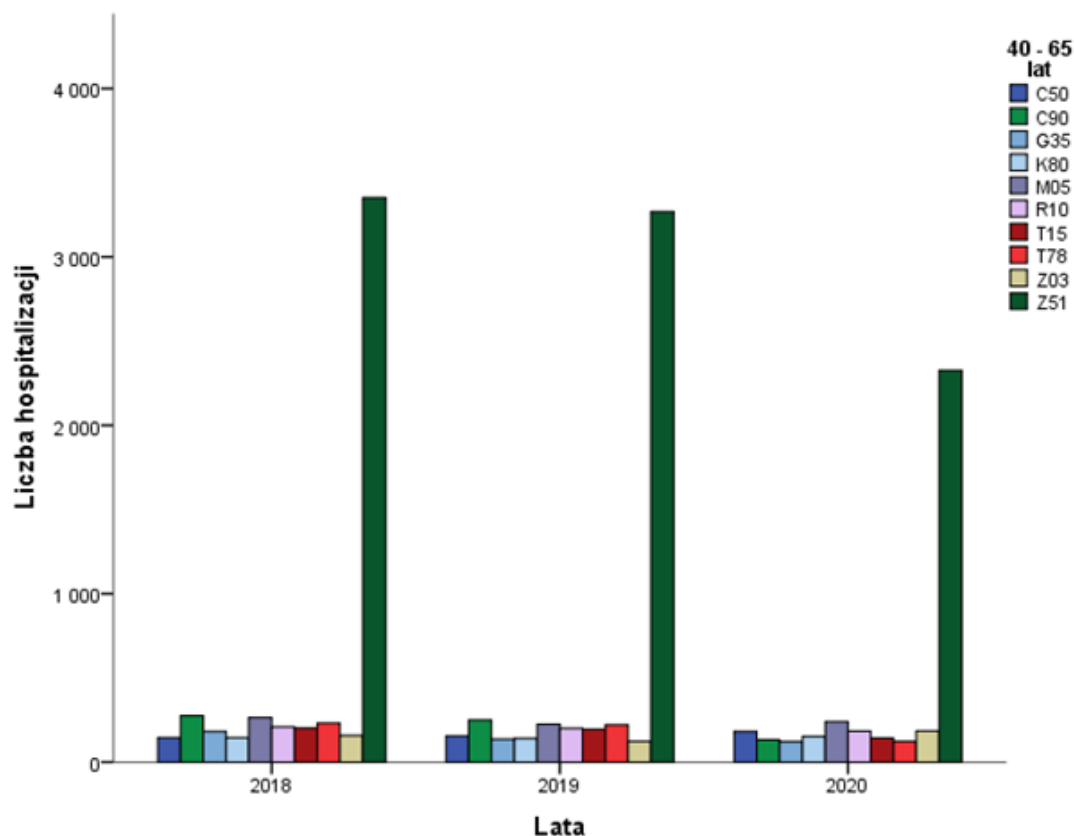
Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025



G35 – stwardnienie rozsiane
 O02 – inne nieprawidłowe jajo płodowe
 O47 – poród fałszywy
 O80 – poród samoistny pojedynczy (siłami natury)
 O82 – poród pojedynczy przez cięcie cesarskie
 R10 – ból w okolicy brzucha i miednicy
 S13 – zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł na poziomie szyi
 S93 – zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł stawu skokowego i poziomu stopy
 T15 – ciało obce w zewnętrznej części oka
 Z51 – inna opieka medyczna

Rycina 35. Liczba hospitalizacji w grupie wiekowej 19–39 lat w latach 2018–2020
 Źródło: DOW NFZ.

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025



C50 – nowotwór złośliwy sutka

C90 – szpiczak mnogi i nowotwory z komórek plazmatycznych

G35 – stwardnienie rozsiane

K80 – kamica żółciowa

M05 – sero-dodatnie reumatoidalne zapalenie stawów

R10 – ból w okolicy brzucha i miednicy

T15 – ciało obce w zewnętrznej części oka

T78 – ujemne skutki, niesklasyfikowane gdzie indziej

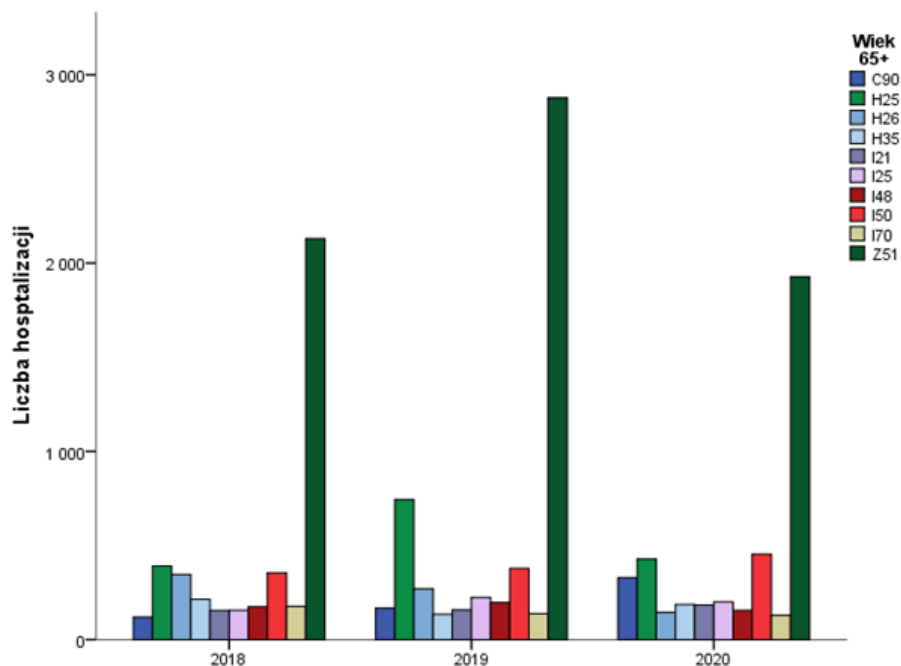
Z03 – obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne

Z51 – inna opieka medyczna

Rycina 36. Liczba hospitalizacji w grupie wiekowej 40–65 lat w latach 2018–2020

Źródło: DOW NFZ.

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025



C90 – szpiczak mnogi i nowotwory z komórek plazmatycznych

H25 – zaćma starcza

H26 – inne postacie zaćmy

H35 – inne zaburzenia siatkówki

I21 – ostry zawał serca

I25 – przewlekła choroba niedokrwienna serca

I48 – migotanie i trzepotanie przedsionków

I50 – niewydolność serca

I70 – miażdżycy

Z51 – inna opieka medyczna

Rycina 37. Liczba hospitalizacji w grupie wiekowej powyżej 65. r.ż. w latach 2018–2020

Źródło: DOW NFZ.

13.5. Niepełnosprawność

Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności mieszkańcom powiatu wrocławskiego dla osób do 16. r.ż.:

- 2018 r. – 278;
- 2019 r. – 272;
- 2020 r. – 250.

Tabela 21. Liczba orzeczeń o niepełnosprawności w poszczególnych latach w podziale na gminy

Gmina	2018	2019	2020
Czernica	26	27	24
Długołęka	45	56	53
Jordanów Śląski	7	4	5
Kąty Wrocławskie	71	55	62
Kobierzyce	39	52	31
Mietków	5	6	1
Siechnice	39	41	38
Sobótka	33	19	13
Żórawina	13	12	23
RAZEM	278	272	250

Źródło: Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności, Wrocław.

Liczba orzeczeń o stopniu niepełnosprawności wydanych mieszkańcom powiatu wrocławskiego w 2018 r. wyniosła **936**.

W tym:

Tabela 22. Liczba i rodzaj orzeczeń w poszczególnych gminach powiatu wrocławskiego w 2018 r.

Gmina	Liczba osób wg stopnia niepełnosprawności			
	znaczny	umiarkowany	lekki	razem

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

Czernica	29	28	33	90
Długołęka	46	57	59	162
Jordanów Śląski	5	21	14	40
Kąty Wrocławskie	38	70	57	165
Kobierzyce	29	40	49	118
Mietków	8	8	18	34
Siechnice	29	52	65	146
Sobótka	23	39	41	103
Żórawina	27	34	17	78
RAZEM	234	349	353	936

Źródło: Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności, Wrocław.

Liczba orzeczeń o stopniu niepełnosprawności wydanych mieszkańcom powiatu wrocławskiego w 2019 r. wyniosła **1166**.

W tym:

Tabela 23. Liczba i rodzaj orzeczeń w poszczególnych gminach powiatu wrocławskiego w 2019 r.

Gmina	Liczba osób wg stopnia niepełnosprawności			
	znaczny	umiarkowany	lekki	razem
Czernica	47	55	99	201
Długołęka	47	55	99	201
Jordanów Śląski	10	7	8	25
Kąty Wrocławskie	75	62	76	213
Kobierzyce	37	38	42	117
Mietków	15	16	9	40
Siechnice	49	53	88	190
Sobótka	22	29	50	101
Żórawina	19	29	30	78
RAZEM	321	344	501	1166

Źródło: Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności, Wrocław.

Liczba orzeczeń o stopniu niepełnosprawności wydanych mieszkańcom powiatu wrocławskiego w 2020 r. wyniosła **898**.

W tym:

Tabela 24. Liczba i rodzaj orzeczeń w poszczególnych gminach powiatu wrocławskiego w 2020 r.

Gmina	Liczba osób wg stopnia niepełnosprawności			
	znaczny	umiarkowany	lekki	razem
Czernica	17	41	31	89
Długołęka	35	47	46	128
Jordanów Śląski	5	10	12	27
Kąty Wrocławskie	45	66	58	169
Kobierzyce	20	40	46	106
Mietków	10	13	21	44
Siechnice	34	58	57	149
Sobótka	22	46	35	103
Żórawina	24	27	32	83
RAZEM	212	348	338	898

Źródło: Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności, Wrocław.

13.6. Choroby zakaźne i odzwierzęce

Na podstawie informacji uzyskanych z Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemicznej (PSSE) we Wrocławiu, z prowadzonej sprawozdawczości i z raportów danych za lata 2018–2020 przekazywanych Narodowemu Instytutowi Zdrowia Publicznego PZH – Państwowemu Instytutowi Badawczemu za pośrednictwem formularza MZ-57 – rocznego sprawozdania o zachorowaniach na wybrane choroby zakaźne według płci, wieku, miejsca zamieszkania oraz ich sezonowości, opracowano wartości dla powiatu wrocławskiego, dla poszczególnych 22 grup zachorowań zgłaszanych na ww. formularzu.

13.6.1. Salmonellozy – zatrucia pokarmowe

W latach 2018–2019 wykryto łącznie 35 zachorowań. Odpowiednio 13 dla 2018 r. oraz 22 dla 2019 r. W 2018 r. dotyczyło to siedmiu kobiet i sześciu mężczyzn, natomiast w 2019 r. 13 kobiet i dziewięciu mężczyzn. W 2020 r. nie odnotowano żadnego zachorowania na zatrucia pokarmowe spowodowane salmonellozą.

13.6.2. Salmonellozy zakażenia pozajelitowe

Zarówno w 2018, jak i 2020 r. nie wykryto żadnego zachorowania na salmonellozy pozajelitowe. W 2019 r. zachorowały dwie osoby – kobieta i mężczyzna.

13.6.3. Czerwonka bakteryjna (szigelozą)

Między latami 2018–2020 nie wykryto zachorowań na czerwonkę bakteryjną.

13.6.4. Inne bakteryjne zakażenia jelitowe wywołaną przez Clostridium difficile

W latach 2018–2020 wykryto łącznie 17 zachorowań spowodowanych przez *Clostridium difficile*. Odpowiednio osiem w 2018, cztery w 2019 oraz pięć w 2020 r. W 2018 r. dotyczyło to czterech kobiet i czterech mężczyzn, w 2019 r. jednego mężczyzny i trzech kobiet, natomiast w 2020 r. – trzech kobiet i dwóch mężczyzn.

13.6.5. Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem

W 2018 r. wykryto jedno zachorowanie kobiety na lamblie. Nie odnotowano żadnych przypadków zachorowania w późniejszych latach.

13.6.6. Wirusowe zakażenia jelitowe wywołaną przez rotawirusy

W 2018 r. odnotowano 70 zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez rotawirusy. Dotyczyło to 30 kobiet i 40 mężczyzn. W późniejszych latach nie zanotowano żadnych zachorowań.

13.6.7. Wirusowe zakażenia jelitowe wywołaną przez norowirusy

Między latami 2018–2020 nie wykryto zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe wytworzone przez norowirusy.

13.6.8. Płonica (szkarlatyna)

W latach 2018–2020 odnotowano łącznie 195 zachorowań na płonicę. W 2018 r. było to 70 zakażeń: 31 z nich dotyczyło kobiet, a 39 – mężczyzn. W 2019 r. zachorowań było więcej (106): 56 dotyczyło kobiet, a 50 – mężczyzn. W 2020 r. łącznie zachorowań było 19 – osiem pośród kobiet, a 11 pośród mężczyzn.

13.6.9. Choroba meningokokowa ogółem

Łącznie między 2018 a 2019 r. odnotowano dwa zachorowania na chorobę meningokokową. W 2020 r. nie wykryto żadnych zachorowań.

13.6.10. Choroba meningokokowa – zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu

Między 2018 a 2020 r. nie odnotowano zachorowań na powyższą chorobę.

13.6.11. Kiła

Łącznie między 2018 a 2020 r. odnotowano dwa zachorowania na kiłę, dotyczyły one jednej kobiety w 2018 r. oraz jednego mężczyzny w 2020 r. W 2019 r. nie wykryto żadnych zachorowań.

13.6.12. Rzeżączka

W latach 2018–2020 nie wykryto zachorowań na rzeżączkę.

13.6.13. Inne choroby przenoszone drogą płciową wytworzone przez Chlamydie

W latach 2018–2020 nie odnotowano żadnych zachorowań.

13.6.14. Wirusowe zapalenie opon mózgowych określone i nieokreślone

Między 2018 a 2019 r. wykryto łącznie sześć zachorowań na wirusowe zapalenie opon mózgowych. Zarówno w 2018, jak i w 2019 r. były to trzy zachorowania, które dotyczyły dwóch mężczyzn i jednej kobiety. W 2020 r. nie odnotowano żadnych zachorowań.

13.6.15. Ospa wietrzna

Między 2018 a 2020 r. wykryto łącznie 1056 zachorowań na ospę wietrzną. Dotyczyło to łącznie 514 kobiet oraz 542 mężczyzn. W 2018 r. zachorowało 478 osób (231 kobiet i 247 mężczyzn), w 2019 r. – 491 osób (241 kobiet i 250 mężczyzn), natomiast w 2020 r. – 87 osób (42 kobiety i 45 mężczyzn).

13.6.16. Różyczka

Łącznie między 2018 a 2019 r. odnotowano sześć zachorowań na różyczkę. W 2018 r. były to cztery zachorowania, dotyczące trzech kobiet i jednego mężczyzny, natomiast w 2019 r. – dwa zachorowania (dotyczyły jednej kobiety i jednego mężczyzny). W 2020 r. nie wykryto żadnych zakażeń tą chorobą.

13.6.17. Wirusowe zapalenie wątroby typu A

W latach 2018–2019 odnotowano łącznie 21 zakażeń wirusowym zapaleniem wątroby typu A. W 2018 r. były to cztery zachorowania – dwie kobiety i dwóch mężczyzn. W 2019 r. zakażonych było 17 osób, spośród których osiem dotyczyło kobiet, a dziewięć – mężczyzn. W 2020 r. nie wykryto żadnych zachorowań.

13.6.18. Wirusowe zapalenie wątroby inne i nieokreślone

Nie odnotowano żadnych przypadków zachorowań.

13.6.19. Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)

W latach 2018–2019 wykryto łącznie siedem zachorowań na świnkę. W 2018 r. były to cztery zachorowania, które dotyczyły trzech kobiet i jednego mężczyzny. W 2019 r. zachorowało trzech mężczyzn. W 2020 r. nie odnotowano żadnych zachorowań.

13.6.20. Choroba wywołana przez *Streptococcus pneumoniae* (inwazyjna)

Choroba wywołana przez *Streptococcus pneumoniae* nie miała wielu zakażeń. Jedyny odnotowany przypadek odnotowano w 2019 r., a dotyczył mężczyzny.

13.6.21. Choroba wywołana przez *Haemophilus influenzae*

Nie wykryto żadnych przypadków powyższej choroby w latach 2018–2020.

13.6.22. Inne bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu określone i nieokreślone – razem

Jedynie odnotowane przypadki w latach 2018–2020 dotyczyły dwóch kobiet w 2019 r.

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

Tabela 25. Podsumowanie zestawienia danych z formularza MZ-57 za lata 2018–2020

LP. wg MZ 57	Jednostka chorobowa	Kod ICD10	2018	2019	2020	RAZEM
1	Salmonellozy	Zatrucie pokarmowe (A02.0)	13	22	–	35
2		Zakażenie pozajelitowe (A02.1-8)	–	1	–	1
3	Czerwonka bakteryjna	A03	–	–	–	–
4	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe wyw. przez <i>Clostridium difficile</i>	A04.7	8	4	5	17
5	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem	A05	1	–	–	1
6	Wirusowe zakażenie jelitowe	Wyw. przez rotawirusy (A08.0)	70	148	2	220
7		Wyw. przez norowirusy (A08.1)	–	–	–	–
8	Płonica (szkarlatyna)	A38	70	106	19	195
9	Choroba meningokokowa	Ogółem A39,	1	1	–	2
10		Zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu A39.0, A39.8/G05.0	–	–	–	–
11	Kiła	A51-3	1	–	1	2
12	Rzeżączka	A54	–	–	–	–
13	Inne choroby przenoszone drogą płciową wyw. przez <i>Chlamydie</i>	A56	–	–	–	–
14	Wirusowe zapalenie opon mózgowych określone i nieokreślone	A87, B00.3, B02.1	3	3	–	6
15	Ospa wietrzna	B01	478	491	87	1056
16	Różyczka	B06, P35.0	4	2	–	6
17	Wirusowe zapalenie wątroby	Typu A (B15)	4	17	–	21
18		Inne i nieokreślone (B17.0, 2-8; B18.8-9, B19)	29	16	5	50
19	Świnka	B26	4	3	–	7
20	Choroba wyw. przez <i>Streptococcus pneumoniae</i>	B95.3/G04.2; G00.1	1	20	–	21
21	Choroba wyw. Przez <i>Haemophilus influenzae</i>		–	–	–	–
22	Inne bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu określone i nieokreślone	G00.2-9, G04.2	8	11	–	19
Razem zachorowań łącznie			695	845	119	1659

Źródło: Opracowanie własne na podst. danych z PSSE, Wrocław.

Ogółem w 2018 r. liczba zachorowań wynosiła 695 przypadków. Najwięcej zachorowań odnotowano na: ospę wietrzną, wirusowe zapalenie wątroby, płonicę oraz na wirusowe zakażenie jelitowe wywołane przez rotawirusy.

Ogółem w 2019 r. liczba zachorowań wynosiła 845 przypadków. Najwięcej zachorowań odnotowano na: ospę wietrzną, wirusowe zakażenia jelitowe wywołane rotawirusami oraz na płonicę.

Łącznie w 2020 r. liczba zachorowań wynosiła 119 przypadków. Najwięcej zachorowań odnotowano na ospę wietrzną oraz na płonicę.

Tabela 26. Choroby odzwierzcę na terenie powiatu wrocławskiego

Rok sprawozdawczy:	2018	2019	2020*
<i>Jednostka chorobowa</i>			
Borelioza	31 (27 dorosłych/ 4 dzieci)	54 (42 dorosłych/ 12 dzieci)	3 (3 dorosłych)
Kleszczowe zapalenie mózgu	0	3 (3 dorosłych)	1 (1 dorosłych)
Wścieklizna	0	0	0
Potrzeba szczepień przeciwko wściekliznie	21	25	7
„Ptasia”/„Świńska” grypa	0	0	0

** Dane z uwagi na COVID-19 mogą nie odzwierciedlać rzeczywistej sytuacji epidemiologicznej w rejonie odpowiedzialności (zamknięte przychodnie, teleporady, priorytet hospitalizacji zakażonych SARS-CoV-2, ograniczona mobilność społeczeństwa)*

Źródło: PSSE Wrocław.

13.7. Zaburzenia psychiczne

Dla województwa dolnośląskiego w 2019 r. wskaźnik zaburzeń psychicznych wynikających z uzależnienia od alkoholu na 1000 mieszkańców wynosił 4.

Natomiast współczynnik zgonów z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania na 100 tys. ludności w 2019 r. wynosił dla województwa dolnośląskiego 14,8.

Dla porównania w całym kraju było to 9,9.

13.8. Przestępstwa przeciwko życiu

Przestępstwa przeciwko życiu stwierdzone przez policję w powiecie wrocławskim według danych z 2019 r. to 1330 przypadków z 77 609 ogólnie popełnionych

przestępstw. Tabela 26 przedstawia dane ogólne i z podziałem na przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu w poszczególnych latach oraz wskaźnik wykrywalności ich sprawców.

Tabela 27. Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu na terenie powiatu wrocławskiego

Wyszczególnienie	2010	2015	2018	2019	2010	2015	2018	2019
	Przestępstwa stwierdzone przez policję				Wskaźniki wykrywalności sprawców przestępstw w %			
OGÓŁEM	114 342	79 395	74 726	77 609	67,8	60,3	65,4	66,3
w tym:								
przeciwko życiu i zdrowiu	2829	1379	1332	1330	87,5	82,1	81,0	83,8

Źródło: wrocław.stat.gov.pl.

W 2019 r. odnotowano 395 przypadków zamachów samobójczych: 131 dotyczyło kobiet, a 264 – mężczyzn. Próby samobójcze zakończone zgonem stanowiły 124 przypadków, w tym 31 dotyczyło kobiet a 93 – mężczyzn.

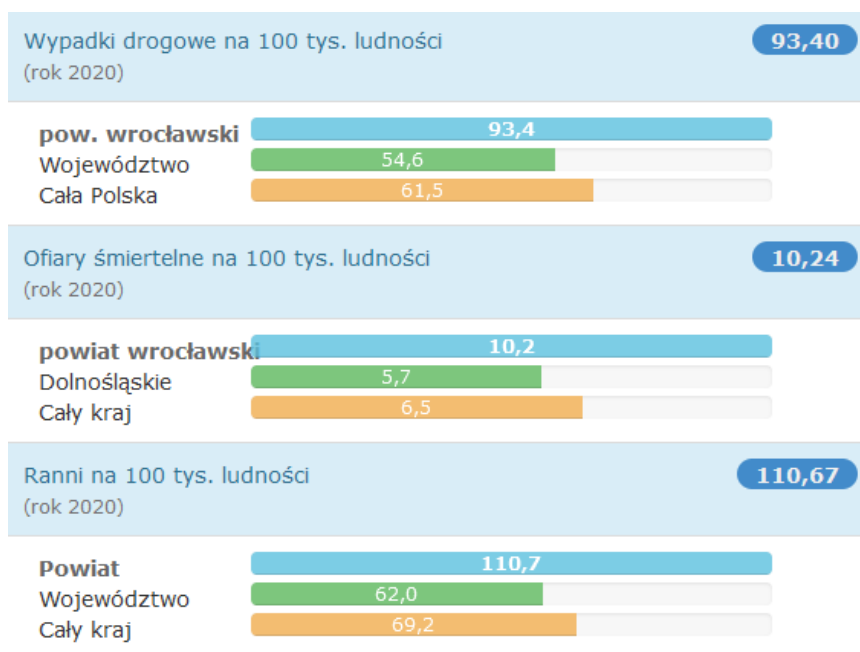
13.9. Wypadki drogowe

Według danych z 2020 r. w wyniku 146 wypadków drogowych w powiecie wrocławskim odnotowano 16 ofiar śmiertelnych oraz 173 osoby ranne.

Oznacza to, że na 100 tys. ludności przypadło 93,4 wypadków (prawie dwa razy więcej od wartości dla województwa dolnośląskiego i ponad 30% więcej od wartości dla całej Polski) oraz 10,2 ofiar śmiertelnych (prawie dwa razy więcej od wartości dla województwa dolnośląskiego i prawie 40% więcej od wartości dla całej Polski).

Natomiast na 100 tys. pojazdów przypadło odpowiednio 19,7 ofiar śmiertelnych (ponad dwa razy więcej od wartości dla województwa dolnośląskiego i całego kraju – oba po 9,1) oraz 175,3 rannych (45% więcej od wartości dla województwa i prawie 40% więcej od wartości dla Polski – odpowiednio 96,1 i 110,9).

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025



Rycina 38. Statystyki dotyczące wypadków drogowych dla powiatu wrocławskiego

Źródło: https://www.polskawliczbach.pl/powiat_wroclawski#transport-i-komunikacja.

13.10. Działania profilaktyczne

13.10.1. Szczepienia ochronne

Realizacja Programu Szczepień Ochronnych (PSO) na terenie powiatu wrocławskiego:

Tabela 28. Wyszczepialność i liczba przypadków uchylających się od szczepień (dane skumulowane za miasto i powiat)

Rok sprawozdawczy:	2018	2019	2020	Uwagi
Preparat:	Wyszczepialność w %			
	Szczepienie podstawowe			
DTP	52	57	93	
MMR	86	93	79	
WZW B	72	97	92	
BCG	96	93	94	
	Liczba uchylających się od szczepień			
Całkowita liczba dzieci z niezrealizowanym obowiązkiem szczepień na koniec roku sprawozdawczego (nowe przypadki w roku sprawozdawczym)	222 (95)	199 (42)	82 (32)	Nie obejmuje przypadków medycznie uzasadnionej zwłoki w realizacji obowiązku oraz wdrożonego indywidualnego programu szczepień

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

zaznaczone kolorem niebieskim)				298 dzieci nieszczepionych, to obcokrajowcy
--------------------------------	--	--	--	---

Źródło: PSSE Wrocław.

Tabela 29. Zarejestrowane niepożądane odczyny poszczepienne (NOP)

Rok	2018		2019		2020	
Płeć	K	M	K	M	K	M
Gmina:						
Czernica					1	
Długołęka	5	5	5 (3)*	7 (4)	9 (2)	3 (2)
Jordanów Śląski						
Kąty Wrocławskie		1				
Kobierzyce		1		1	1	
Mietków			1 (1)			
Siechnice	1	1	1 (1)	2 (1)	1	2
Sobótka	1					
Żórawina			1 (1)			

*w tym poważne – zaznaczono kolorem czerwonym. Odczynów ciężkich nie zarejestrowano.

Źródło: PSSE Wrocław.

13.10.2. Profilaktyczne programy zdrowotne

Dzięki danym pochodzącym z Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia możliwa jest częściowa ocena mieszkańców województwa, w tym powiatu wrocławskiego, pod kątem uczestnictwa w profilaktycznych programach zdrowotnych realizowanych przez NFZ.

W województwie dolnośląskim są to:

- Program profilaktyki raka szyjki macicy;
- Program profilaktyki raka piersi;
- Program profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POChP);
- Program profilaktyki gruźlicy;
- Program profilaktyki chorób układu krążenia (ChUK);
- Program badań prenatalnych.

13.10.2.1. Program profilaktyki raka szyjki macicy

Stan objęcia populacji programem profilaktycznym na dzień 01 lipca 2021 r. przedstawiony jest w tabeli 29.

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

Udział kobiet średnio dla całego powiatu wynosi 12,33%, najwięcej zgłosiło się mieszkanek gminy Jordanów Śląski – 15,87%, natomiast gmina Żórawina plasuje się na ostatnim miejscu z gmin powiatu wrocławskiego – zgłaszalność tam wynosi jedynie 8,86%.

Tabela 30. Populacja kobiet województwa dolnośląskiego objęta programem profilaktycznym – rak szyjki macicy

Nazwa powiatu	ID gminy	Nazwa gminy	Liczba osób kwalifikujących się	Liczba osób wyłączonych – ogółem	Procent objęcia populacji [%]
wrocławski	223012	Czernica	4801	602	12,54
wrocławski	223022	Długołęka	9765	1120	11,47
wrocławski	223032	Jordanów Śląski	775	123	15,87
wrocławski	223044	Kąty Wrocławskie	2134	300	14,06
wrocławski	223045	Kąty Wrocławskie	5916	769	13
wrocławski	223052	Kobierzyce	7039	1047	14,87
wrocławski	223062	Mietków	919	139	15,13
wrocławski	223074	Sobótka	1794	161	8,97
wrocławski	223075	Sobótka	1375	186	13,53
wrocławski	223084	Siechnice	2966	278	9,37
wrocławski	223085	Siechnice	4280	439	10,26
wrocławski	223092	Żórawina	3094	274	8,86

Źródło: <https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/programy-profilaktyczne/dane-o-realizacji-programow/>.

13.10.2.2. Program profilaktyki raka piersi

Stan objęcia populacji programem profilaktycznym na dzień 01 lipca 2021 r. przedstawiony jest w tabeli 30. Do udziału zaproszono panie w wieku 50–69 lat, które w ciągu ostatnich dwóch lat nie wykonały mammografii.

Udział kobiet średnio dla całego powiatu wynosi 46,95%, najwięcej zgłosiło się mieszkanek gminy Długołęka – 52,87%, natomiast miasto Siechnice plasuje się na ostatnim miejscu z gmin powiatu wrocławskiego – zgłaszalność tam wynosi jedynie 39,65%.

Tabela 31. Populacja kobiet województwa dolnośląskiego objęta programem profilaktycznym – rak piersi

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

Nazwa powiatu	ID gminy	Nazwa gminy	Liczba osób kwalifikujących się	Liczba osób wyłączonych – ogółem	Procent objęcia populacji [%]
wrocławski	223012	Czernica	1949	916	47
wrocławski	223022	Długołęka	3696	1954	52,87
wrocławski	223032	Jordanów śląski	417	205	49,16
wrocławski	223044	Kąty wrocławskie	921	433	47,01
wrocławski	223045	Kąty wrocławskie	2201	989	44,93
wrocławski	223052	Kobierzyce	2406	1137	47,26
wrocławski	223062	Mietków	506	267	52,77
wrocławski	223074	Sobótka	1 011	467	46,19
wrocławski	223075	Sobótka	714	353	49,44
wrocławski	223084	Siechnice	918	364	39,65
wrocławski	223085	Siechnice	1773	773	43,6
wrocławski	223092	Żórawina	1368	596	43,57

Źródło: <https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/programy-profilaktyczne/dane-o-realizacji-programow/>.

13.10.2.3. Program profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POChP)

Adresatami programu są osoby powyżej 18. r.ż. palące papierosy, a w szczególności kobiety i mężczyźni pomiędzy 40. a 65. r.ż., którzy nie mieli wykonanych badań spirometrycznych w ramach programu profilaktyki POChP w ciągu ostatnich 36 miesięcy, u których nie zdiagnozowano wcześniej w sposób potwierdzony badaniem spirometrycznym POChP lub przewlekłego zapalenia oskrzeli bądź rozedmy płuc.

Na dzień 01 lipca 2021 r. brak danych dotyczących populacji województwa dolnośląskiego objętej programem profilaktycznym.

13.10.2.4. Program profilaktyki gruźlicy

Adresatami programu są osoby dorosłe, które złożyły deklarację wyboru pielęgniarstwa POZ, nieposiadające w dotychczasowym wywiadzie rozpoznanej gruźlicy, w tym w szczególności:

- osoby, które miały bezpośredni kontakt z chorymi na gruźlicę;
- osoby, u których stwierdza się przynajmniej jedną z następujących okoliczności usposabiających: bezrobotny, niepełnosprawny, obciążony długotrwałą chorobą, uzależniony od substancji psychoaktywnych.

Na dzień 01 lipca 2021 r. brak danych dotyczących populacji województwa dolnośląskiego objętej programem profilaktycznym.

13.10.2.5. Program profilaktyki chorób układu krążenia (ChUK)

Adresatami programu są osoby w wieku 35, 40, 45, 50 i 55 lat, które złożyły deklarację wyboru lekarza POZ, w szczególności obciążone czynnikami ryzyka. Cechuje je ponadto fakt, że nie została dotychczas rozpoznana u nich choroba układu krążenia i w okresie ostatnich pięciu lat nie korzystały one z tych świadczeń. Przy ocenie wieku należy brać pod uwagę jedynie rok urodzenia.

Na dzień 01 lipca 2021 r. brak danych dotyczących populacji województwa dolnośląskiego objętej programem profilaktycznym.

13.10.2.6. Program badań prenatalnych

Do włączenia do programu uprawnione są kobiety w ciąży, spełniające co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

- wiek matki > 35 lat;
- wystąpienie w poprzedniej ciąży aberracji chromosomowej płodu lub dziecka;
- stwierdzenie wystąpienia strukturalnych aberracji chromosomowych u ciężarnej lub u ojca dziecka;
- stwierdzenie znacznie większego ryzyka urodzenia dziecka dotkniętego chorobą uwarunkowaną monogenetycznie lub wieloczynnikową;
- stwierdzenie w czasie ciąży nieprawidłowego wyniku badania USG lub badań biochemicznych wskazujących na zwiększone ryzyko aberracji chromosomowej lub wady płodu

Na dzień 01 lipca 2021 r. brak danych dotyczących populacji województwa dolnośląskiego objętej programem profilaktycznym.

13.11. COVID-19

Choroba ta została włączona na listę chorób zakaźnych podlegających Ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2020 r. Stan zagrożenia epidemicznego został ogłoszony Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w dniu 13 marca 2020 r., a w dniu 20 marca Minister Zdrowia wprowadził stan epidemii.

Dane dotyczące zachorowalności w powiecie wrocławskim

Z zarejestrowanych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną (PSSE) we Wrocławiu przypadków w ramach prowadzonego nadzoru epidemiologicznego wynika, że od ogłoszenia epidemii COVID-19 na terenie kraju do dnia 10 sierpnia 2021 r. w powiecie wrocławskim odnotowano:

- 14 771 zakażeń SARS-CoV-2;
- 143 zgony w następstwie zakażenia (bezpośrednio lub w przebiegu chorób współistniejących);
- 14 130 potwierdzonych przypadków przechorowania (ozdrowieńców).

14. Diagnoza potrzeb zdrowotnych mieszkańców

Dla niniejszego opracowania oraz całego procesu prac strategicznych kluczowe znaczenie miały dwa pojęcia: **potrzeby zdrowotne** oraz **usługi zdrowotne**. Poniżej zamieszczono syntetyczny opis przedstawiający, w jakim sensie te dwa aspekty były stosowane w praktyce.

Pojęcie „potrzeby zdrowotne” jest w niniejszym dokumencie używane w szerokim rozumieniu jako potrzeby dotyczące bycia zdrowym i życia w zdrowiu – definiowanym za WHO: nie tylko jako brak choroby czy niedomagania, ale jako stan pełnego dobrostanu/dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego. W tym ujęciu potrzeby zdrowotne można uznać za potrzeby podstawowe w hierarchii zaproponowanej przez Masłowa (tzw. piramida potrzeb), gdzie figurowałyby one wśród potrzeb fizjologicznych i potrzeb bezpieczeństwa. Tym samym ich zaspokojenie jest konieczne, by człowiek mógł w pełni rozwijać się i realizować w sferze społecznej, zawodowej, duchowej/umysłowej oraz spełniać związane z nimi potrzeby wyższego rzędu.

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stosuje określenie „potrzeb zdrowotnych” do liczby i rodzaju świadczeń opieki zdrowotnej, które powinny być zapewnione w celu zachowania, przywrócenia lub poprawy zdrowia danej grupy świadczeniobiorców (Dz.U. 2015, poz. 581 ze zm). Najogólniej rzecz ujmując, potrzeby zdrowotne można zdefiniować jako takie odchylenia w stanie zdrowia pacjenta lub jego środowiska, kiedy trzeba podjąć niezbędne kroki, aby nie dopuścić do negatywnych skutków dla zdrowia.

W niniejszym dokumencie zdecydowano się także na zastosowanie węższego pojęcia potrzeb zdrowotnych – jako zapotrzebowania mieszkańców powiatu wrocławskiego na opiekę zdrowotną, usługi zdrowotne oraz działania, które pomogą im zachować zdrowie. Potrzeby te wynikają z uwarunkowań stanu zdrowia mieszkańców, które określono na podstawie danych demograficzno-epidemiologicznych (m.in. chorobowość/zapadalność, przyczyny umieralności, prognozy; w literaturze specjalistycznej określane mianem potrzeb rzeczywistych/obiektywnych), oraz ze stanu sytuacji w powiecie wrocławskim pod względem dostępności i popytu na pewne rodzaje świadczeń/usług określonego przez mieszkańców w ankiecie (potrzeby wyrażone, oczekiwania społeczne).

Kompetencje i zadania jednostek samorządów terytorialnych w zakresie ochrony zdrowia określają m.in. dwie główne ustawy: Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. 2017, poz. 1875) oraz Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2015, poz. 581 ze zm.). Dodatkowo, wraz z Ustawą z 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2016, poz. 960) samorządy zyskały uprawnienia do finansowania tzw. świadczeń gwarantowanych dla swoich mieszkańców.

Używane w dokumencie pojęcie „usługi zdrowotne” odnosi się do usług publicznych związanych z ochroną zdrowia, które na potrzeby diagnozy i procesu strategicznego, interpretowano jako zadania w sferze ochrony zdrowia wchodzące w zakres obowiązków i możliwości samorządów lokalnych. Takie rozróżnienie było istotne z punktu widzenia złożonej problematyki systemu ochrony zdrowia, na którą jednostki samorządu terytorialnego nie mają pożądanego przez mieszkańców wpływu.

15. Wyniki badania ankietowego

Na potrzeby przygotowania „Programu działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia na lata 2021–2025”, wśród mieszkańców gmin przeprowadzono ankietę dotyczącą oceny stanu zdrowia oraz dostępności do opieki zdrowotnej, a także potrzeb zdrowotnych.

Ankieta przeprowadzana była za pośrednictwem ogólnodostępnego formularza Google. Link do niej został umieszczony na stronach internetowych powiatu, urzędów gmin oraz był przekazany mieszkańcom powiatu wrocławskiego za pośrednictwem placówek opiekuńczych i placówek opieki zdrowotnej.

Jak wcześniej wspomniano, w związku z wprowadzeniem od 12 marca 2020 r. na terenie całego kraju stanu zagrożenia epidemicznego, a od 20 marca 2020 r. stanu epidemii, trwającego bez odwołania do końca terminu przygotowania niniejszego opracowania, zespół przygotowujący dokument Strategii został zmuszony do pracy zdalnej.

Pomimo poluzowania obostrzeń epidemicznych i przekazania do części placówek ankiet w formie papierowej do wykorzystania w warunkach stacjonarnych i bezpośredniego uzupełniania przez mieszkańców nie zaistniały warunki odpowiednie do przeprowadzenia akcji promocyjno-informacyjnej zapraszającej do udziału w badaniu. Przełożyło się to na uzyskane odpowiedzi od mieszkańców.

Ankieta została wypełniona przez 726 osób, co stanowi zaledwie 0,465% liczby mieszkańców powiatu.

Na tej podstawie trudno jej wyniki analizować jako reprezentatywne dla całej populacji, ale należy uznać, że udział w niej wzięli bardziej aktywni i świadomi mieszkańcy.

Pełne wyniki ankiety wraz z analizą statystyczną przekazano do powiatu wrocławskiego. Obliczenia wykonano w programie IBM SPSS. Wyniki przedstawiono w postaci tabel częstości, w których prezentowano liczebności bezwzględne (n) oraz względne (%). W celu oceny istotności różnic między grupami wykonywano tabele kontyngencji zawierające rozkłady odpowiedzi z podziałem na grupy. Przeprowadzono testy statystyczne chi-kwadrat w celu weryfikacji istotności różnic między grupami. Jako granicę istotności statystycznej przyjęto $p < 0,05$.

Poniżej zaprezentowano główne wyniki i wnioski z analizy ankiet, w postaci wykresów i tabel uwzględniających liczebności grup i odsetek udzielonych odpowiedzi.

15.1. Charakterystyka respondentów

Tabela 32. Gminy zamieszkiwane przez badanych

	n	%
Jordanów Śląski	109	15,0
Kąty Wrocławskie	129	17,8
Kobierzyce	90	12,4
Pozostałe	398	54,8
Ogółem	726	100,0

W badaniu brali udział mieszkańcy następujących gmin: Jordanów Śląski (15%), Kąty Wrocławskie (17,8%), Kobierzyce (12,4%), pozostałe (54,8%).

Tabela 33. Rozkład płci badanych

	n	%
Kobieta	499	68,7
Mężczyzna	227	31,3
Ogółem	726	100,0

W badaniu wzięło 68,7% kobiet i 31,3% mężczyzn.

Tabela 34. Rozkład wykształcenia badanych

	n	%
Podstawowe	33	4,5
Zasadnicze zawodowe	37	5,1
Niepełne średnie	9	1,2
Średnie	264	36,4
Policealne	25	3,4
Niepełne wyższe	48	6,6
Wyższe	310	42,7
Ogółem	726	100,0

Wyszktałenie badanych rozkładało się w następujący sposób: podstawowe 4,5%, zasadnicze zawodowe 5,1%, niepełne średnie 1,2%, średnie 36,4%, policealne 3,4%, niepełne wyższe 6,6%, wyższe 42,7%.

Tabela 35. Rozkład wieku badanych

	n	%
18-39	248	34,2
40-65	392	54,0
65 i więcej	86	11,8
Ogółem	726	100,0

W badaniu wzięło udział 34,2% osób w przedziale 18–39 lat, 54% badanych miało od 40 do 65 lat, 11,8% – 65 lat lub więcej.

Tabela 36. Rozkład miejsc zamieszkania ankietowanych

	n	%
Gmina Czernica	78	10,7
Gmina Długołęka	52	7,2
Gmina Jordanów Śląski	11	1,5
Gmina Kobierzyce	55	7,6
Gmina Mietków	15	2,1
Gmina Siechnice	36	5,0
Gmina Żórawina	36	5,0
Miasto i Gmina Kąty Wrocławskie	94	12,9
Miasto i Gmina Sobótka	20	2,8
Inna wieś	213	29,3
Inne miasto	116	16,0
Ogółem	726	100,0

W badaniu brali udział mieszkańcy następujących gmin: Czernica (10,7%), Długołęka (7,2%), Jordanów Śląski (1,5%), Kobierzyce (7,6%), Mietków (2,1%), Siechnice (5%), Żórawina (5%), miasto i gmina Kąty Wrocławskie (12,9%), miasto i gmina Sobótka (2,8%), nieokreślona wieś (16%), nieokreślone miasto (16%).

Tabela 37. Status zawodowy badanych

	Częstość	Procent	Procent ważnych
Jestem bezrobotny(a)	6	0,8	1,5
Jestem emerytem	35	4,8	8,8

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

Jestem rencistą	9	1,2	2,3
Zajmuję się domem i dziećmi	14	1,9	3,5
Uczę się (szkoła, studia)	8	1,1	2,0
Pracuję na etacie w niepełnym wymiarze godzin	16	2,2	4,0
Pracuję na pełnym etacie	227	31,3	57,0
Pracuję na umowę o dzieło, zlecenie	17	2,3	4,3
Prowadzę działalność gospodarczą	57	7,9	14,3
Prowadzę gospodarstwo rolne	9	1,2	2,3
Ogółem	398	54,8	100,0
Brak danych	328	45,2	
Ogółem	726	100,0	

W badaniu brały udział osoby pracujące na pełnym etacie (31,3%), prowadzący działalność gospodarczą (7,9%), emeryci i renciści (6%), pracujący na umowę o dzieło (2,3%), prowadzący gospodarstwo rolne (1,2%), pozostali (3,8%).

15.2. Stan zdrowia badanych i członków ich rodzin

Tabela 38. Rozkład oceny ogólnego stanu swojego zdrowia ankietowanych

	n	%
Bardzo zły	4	0,6
Zły	25	3,4
Raczej zły	28	3,9
Średni	100	13,8
Raczej dobry	193	26,6
Dobry	186	25,6
Bardzo dobry	190	26,2
Ogółem	726	100,0

Badani najczęściej oceniali stan swojego zdrowia jako „raczej dobry” (26,6%), następnie pod względem częstości pojawiały się odpowiedzi: „bardzo dobry” (26,2%), „dobry” (25,6%), „średni” (13,8%), „raczej zły” (3,9%), „zły” (3,4%), „bardzo zły” (0,6%).

Tabela 39. „Jak ocenia Pan(i) ogólny stan swojego zdrowia?” vs. wykształcenie

		Wykształcenie							Ogółem	
		Podstawowe	Zasadnicze zawodowe	Niepełne średnie	Średnie	Policealne	Niepełne wyższe	Wyższe		
Jak ocenia Pan(i) ogólny stan swojego zdrowia?	Bardzo zły	n	0	1	1	2	0	0	0	4
		%	0,0%	2,7%	11,1%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%
	Zły	n	5	1	0	16	0	0	3	25
		%	15,2%	2,7%	0,0%	6,1%	0,0%	0,0%	1,0%	3,4%
	Raczej zły	n	0	7	3	4	3	2	9	28
		%	0,0%	18,9%	33,3%	1,5%	12,0%	4,2%	2,9%	3,9%

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

	Średni	n	3	8	1	20	8	14	46	100
		%	9,1%	21,6%	11,1%	7,6%	32,0%	29,2%	14,8%	13,8%
	Raczej dobry	n	2	13	2	28	8	20	120	193
		%	6,1%	35,1%	22,2%	10,6%	32,0%	41,7%	38,7%	26,6%
	Dobry	n	14	2	0	126	0	0	44	186
		%	42,4%	5,4%	0,0%	47,7%	0,0%	0,0%	14,2%	25,6%
	Bardzo dobry	n	9	5	2	68	6	12	88	190
		%	27,3%	13,5%	22,2%	25,8%	24,0%	25,0%	28,4%	26,2%
Ogółem		n	33	37	9	264	25	48	310	726
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Testy Chi-kwadrat

	Wartość	df	p
Chi-kwadrat	279,751	36	< 0,001
Pearsona			
n	726		

Wykazano istotne statystycznie różnice między osobami z różnym poziomem wykształcenia ($p < 0,001$). Ocenę bardzo dobrą stanu zdrowia najczęściej zaznaczały osoby z wykształceniem wyższym. Ocena dobra najczęściej występowała wśród osób z wykształceniem średnim. Ocenę raczej dobrą najczęściej zaznaczyły osoby z wykształceniem wyższym niepełnym. Ocena zła wystąpiła tylko u czterech osób w całej grupie badanej. Ocena raczej zła dotyczyła najczęściej osób z wykształceniem niepełnym średnim.

Tabela 40. „Jak ocenia Pan(i) ogólny stan swojego zdrowia?” vs. wiek

			Wiek			Ogółem	
			18-39	40-65	65 i więcej		
Jak ocenia Pan(i) ogólny stan swojego zdrowia?	Bardzo zły	n	0	4	0	4	
		%	0,0%	1,0%	0,0%	0,6%	
	Zły	n	2	12	11	25	
		%	0,8%	3,1%	12,8%	3,4%	
	Raczej zły	n	6	17	5	28	
		%	2,4%	4,3%	5,8%	3,9%	
	Średni	n	30	61	9	100	
		%	12,1%	15,6%	10,5%	13,8%	
	Raczej dobry	n	87	106	0	193	
		%	35,1%	27,0%	0,0%	26,6%	
	Dobry	n	29	105	52	186	
		%	11,7%	26,8%	60,5%	25,6%	
	Bardzo dobry	n	94	87	9	190	
		%	37,9%	22,2%	10,5%	26,2%	
	Ogółem		n	248	392	86	726
			%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Testy Chi-kwadrat

	Wartość	df	p
Chi-kwadrat Pearsona	147,805	12	< 0,001
n	726		

Wykazano istotne statystycznie różnice między osobami z różnych grup wiekowych ($p < 0,001$). Ogólnie można zauważyć tendencję, w której przeważają oceny pozytywne w każdej z grup. W grupie wiekowej 18–39 lat najczęściej wybierano odpowiedź „bardzo dobry”. W grupach wiekowych 40–65 oraz 65 lat i więcej najczęściej padała odpowiedź „dobry”.

Tabela 41. „Jak ocenia Pan(i) ogólny stan swojego zdrowia?” vs. status zawodowy

		Status zawodowy						Ogółem
		Jestem bezrobotny/a	Jestem emerytem / rencistą	Zajmuję się domem i dziećmi	Uczę się (szkoła, studia)	Pracuję na etacie (niepełny wymiar godzin lub pełny wymiar godzin) / umowa o dzieło / umowa zlecenie	Prowadzę działalność gospodarczą / Prowadzę gospodarstwo rolne	
Jak ocenia Pan(i) ogólny stan swojego zdrowia?	Bardzo zły	n 0	2	0	0	1	1	4
		% 0,0%	4,5%	0,0%	0,0%	0,4%	1,5%	1,0%
	Raczej zły	n 1	11	1	0	12	3	28
		% 16,7%	25,0%	7,1%	0,0%	4,6%	4,5%	7,0%
	Średni	n 1	20	5	1	56	17	100
		% 16,7%	45,5%	35,7%	12,5%	21,5%	25,8%	25,1%
	Raczej dobry	n 3	6	7	5	143	29	193
		% 50,0%	13,6%	50,0%	62,5%	55,0%	43,9%	48,5%
	Bardzo dobry	n 1	5	1	2	48	16	73
		% 16,7%	11,4%	7,1%	25,0%	18,5%	24,2%	18,3%
Ogółem		n 6	44	14	8	260	66	398
		% 100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Testy Chi-kwadrat

	Wartość	df	p
Chi-kwadrat Pearsona	58,595	20	<0,001
n	398		

Wykazano istotne statystycznie różnice między osobami z różnym statusem zawodowym ($p < 0,001$). Ocenę ogólnego stanu zdrowia na poziomie dobrym i bardzo dobrym najczęściej wskazywały osoby uczące się. Odpowiedź „raczej zły” i „zły” padała głównie w grupie emerytów / rencistów.

Tabela 42. Rozkład oceny ogólnego stanu zdrowia członków najbliższej rodziny ankietowanych

	n	%
Zły	17	2,3
Raczej zły	20	2,8
Średni	91	12,5
Raczej dobry	240	33,1
Dobry	200	27,5

Bardzo dobry	158	21,8
Ogółem	726	100,0

Badani najczęściej oceniali stan zdrowia członków rodziny jako „raczej dobry” (33,1%), następnie pojawiały się kolejno odpowiedzi: „dobry” (27,5%), „bardzo dobry” (21,8%), „średni” (12,5%), „raczej zły” (2,8%), „zły” (2,3%). Nikt nie ocenił stanu zdrowia najbliższej rodziny jako „bardzo zły”.

Tabela 43. „Jak ocenia Pan(i) ogólny stan zdrowia członków swojej najbliższej rodziny?” vs. wykształcenie

		Wykształcenie							Ogółem	
		Podstawowe	Zasadnicze zawodowe	Niepełne średnie	Średnie	Policealne	Niepełne wyższe	Wyższe		
Jak ocenia Pan(i) ogólny stan zdrowia członków swojej najbliższej rodziny?	Zły	n	4	1	0	7	0	0	5	17
		%	12,1%	2,7%	0,0%	2,7%	0,0%	0,0%	1,6%	2,3%
	Raczej zły	n	0	2	0	6	2	1	9	20
		%	0,0%	5,4%	0,0%	2,3%	8,0%	2,1%	2,9%	2,8%
	Średni	n	2	10	2	10	5	12	50	91
		%	6,1%	27,0%	22,2%	3,8%	20,0%	25,0%	16,1%	12,5%
	Raczej dobry	n	2	19	6	47	13	28	125	240
		%	6,1%	51,4%	66,7%	17,8%	52,0%	58,3%	40,3%	33,1%
	Dobry	n	12	2	0	133	0	0	53	200
		%	36,4%	5,4%	0,0%	50,4%	0,0%	0,0%	17,1%	27,5%
	Bardzo dobry	n	13	3	1	61	5	7	68	158
		%	39,4%	8,1%	11,1%	23,1%	20,0%	14,6%	21,9%	21,8%
Ogółem	n	33	37	9	264	25	48	310	726	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Testy Chi-kwadrat

	Wartość	df	p
Chi-kwadrat Pearsona	207,218	30	< 0,001
n	726		

Wykazano istotne statystycznie różnice między osobami z różnym poziomem wykształcenia ($p < 0,001$). Ocenę bardzo dobrą stanu zdrowia najbliższej rodziny najczęściej deklarowały osoby z wykształceniem podstawowym. Ocenę dobrą najczęściej wybierały osoby z wykształceniem średnim. Ocenę raczej dobrą – osoby z wykształceniem niepełnym średnim. Ocena zła wystąpiła tylko u pięciu badanych. Ocena raczej zła dotyczyła najczęściej osób z wykształceniem niepełnym policealnym.

Tabela 44. „Jak ocenia Pan(i) ogólny stan zdrowia członków swojej najbliższej rodziny?” vs. wiek

Wiek				Ogółem
18–39	40–65	65 i więcej		

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

Jak ocenia Pan(i) ogólny stan zdrowia członków swojej najbliższej rodziny?	Zły	n	3	7	7	17
		%	1,2%	1,8%	8,1%	2,3%
	Raczej zły	n	7	12	1	20
		%	2,8%	3,1%	1,2%	2,8%
	Średni	n	43	43	5	91
		%	17,3%	11,0%	5,8%	12,5%
	Raczej dobry	n	90	140	10	240
		%	36,3%	35,7%	11,6%	33,1%
	Dobry	n	40	113	47	200
		%	16,1%	28,8%	54,7%	27,5%
	Bardzo dobry	n	65	77	16	158
		%	26,2%	19,6%	18,6%	21,8%
Ogółem		n	248	392	86	726
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Testy Chi-kwadrat

	Wartość	df	p
Chi-kwadrat Pearsona	75,509	10	< 0,001
n	726		

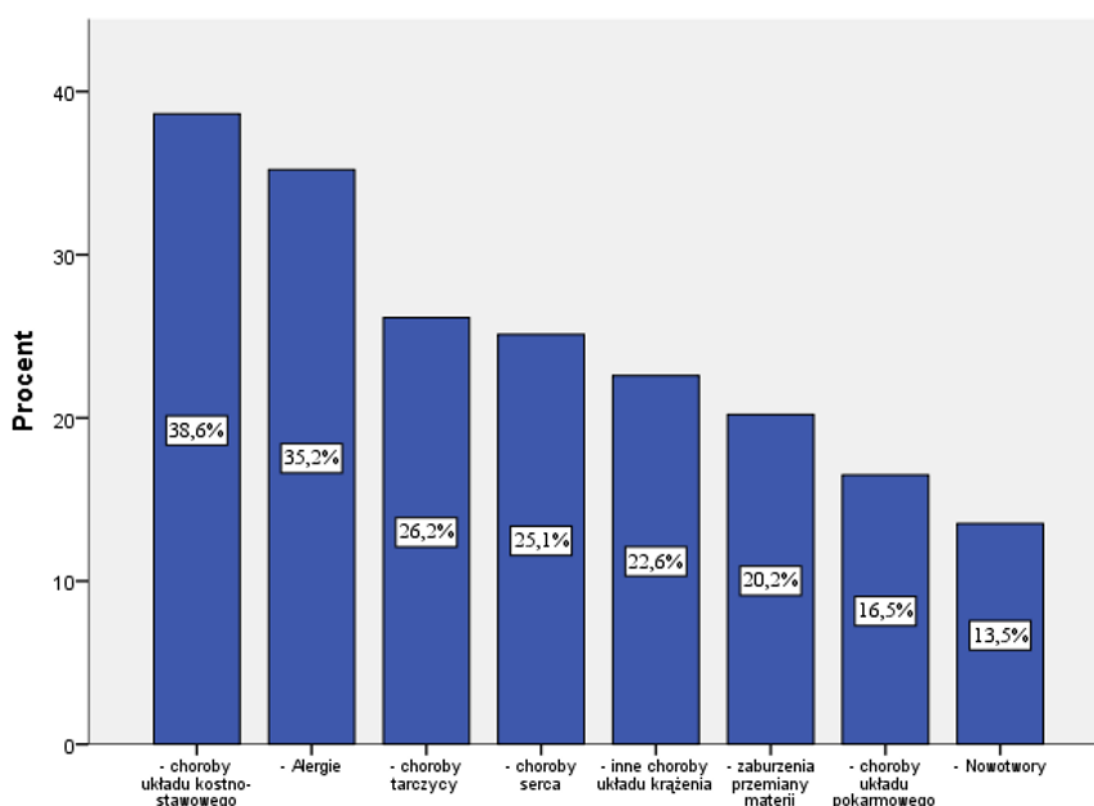
Wykazano istotne statystycznie różnice między osobami z różnych grup wiekowych w zakresie oceny stanu zdrowia członków rodziny ($p < 0,001$). Ogólnie można zauważyć tendencję, w której przeważają oceny pozytywne w każdej z grup. W grupie wiekowej 18–39 oraz 40–65 lat najczęściej wybierano odpowiedź „raczej dobry”. W grupie wiekowej 65 lat i więcej najczęściej padała odpowiedź „dobry”.

Tabela 45. Ocena występowania najczęstszych problemów zdrowotnych u ankietowanych/dorosłych członków ich rodzin

	Odpowiedzi		% obserwacji
	n	%	
Choroby układu kostno-stawowego (ból korzonkowy, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, stawów, stany po złamaniach, osteoporoza)	260	15,8%	38,6%
Alergie	237	14,4%	35,2%
Choroby tarczycy (nadczynność, niedoczynność, wole obojętne)	176	10,7%	26,2%
Choroby serca (zawał mięśnia sercowego, choroba wieńcowa, wada serca, zaburzenia rytmu serca, zapalenie mięśnia sercowego)	169	10,3%	25,1%
Inne choroby układu krążenia (nadciśnienie, niskie ciśnienie, omdlenia, duszności)	152	9,2%	22,6%
Zaburzenia przemiany materii (cukrzyca, dna moczaniowa)	136	8,3%	20,2%
Choroby układu pokarmowego (choroba wrzodowa żołądka, dwunastnicy, choroby jelit)	111	6,7%	16,5%
Nowotwory	91	5,5%	13,5%
Choroby płuc (rozedma, zapalenie płuc, gruźlica, astma, przewlekłe zapalenie oskrzeli)	89	5,4%	13,2%
Choroby układu moczowego (zapalenie nerek, kamica nerkowa, trudności w oddawaniu moczu)	76	4,6%	11,3%
Zaburzenia psychiczne (stres, depresja, nerwica)	50	3,0%	7,4%
choroby wątroby (kamica, żółtaczka, marskość wątroby)	36	2,2%	5,3%
Choroby krwi i układu krzepnięcia (hemofilia, anemia, skłonność do wylewów krwawych, krwawień z nosa, przedłużone krwawienie po usunięciu zęba)	36	2,2%	5,3%
Choroby układu nerwowego (padaczka, niedowłady, utraty przytomności, porażenia, zaburzenia czucia, miastenia)	28	1,7%	4,2%

Ogółem	1647	100,0%	244,7%
--------	------	--------	--------

Wśród najczęstszych problemów zdrowotnych wymieniano: choroby układu kostno-stawowego (38,6%), alergie (35,2%), choroby tarczycy (26,2%), choroby serca (25,1%), inne choroby układu krążenia (22,6%), zaburzenia przemiany materii (20,2%), choroby układu pokarmowego (16,5%), nowotwory (13,5%), choroby płuc (13,2%), choroby układu moczowego (11,3%), zaburzenia psychiczne (7,4%), choroby wątroby (5,3%), choroby krwi i układu krzepnięcia (5,3%), choroby układu nerwowego (4,2%). Osiem najczęstszych problemów zdrowotnych przedstawiono na rycinie poniżej.



Rycina 39. Najczęstsze problemy zdrowotne wśród respondentów lub dorosłych członków ich rodzin

Wśród dorosłych członków rodziny osób w wieku 18–39 lat oraz 40–65 lat najczęściej występowały alergie (39% i 35,2%). W grupie osób 65+ częściej zgłaszano choroby układu kostno-stawowego (61,7%).

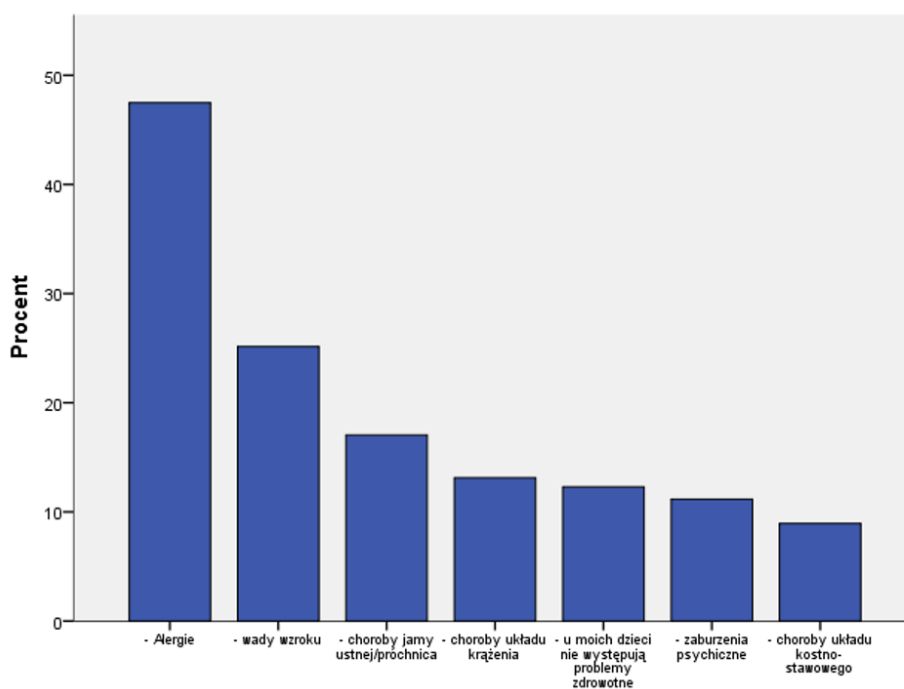
Tabela 46. Rozkład występowania najczęstszych problemów zdrowotnych u nieletnich dzieci osób ankietowanych

Odpowiedzi	% obserwacji
------------	--------------

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

	n	%	
Alergie	170	28,7%	47,5%
Wady wzroku	90	15,2%	25,1%
Choroby jamy ustnej/próchnica	61	10,3%	17,0%
Choroby układu krążenia (wada serca, zaburzenia rytmu serca, zapalenie mięśnia sercowego, nadciśnienie, niskie ciśnienie, omdlenia)	47	7,9%	13,1%
U moich dzieci nie występują problemy zdrowotne	44	7,4%	12,3%
Zaburzenia psychiczne (stres, depresja, nerwica)	40	6,8%	11,2%
Choroby układu kostno-stawowego (ból i stany po złamaniach, wady postawy)	32	5,4%	8,9%
Choroby układu moczowego (zapalenie nerek, kamica nerkowa, trudności w oddawaniu moczu)	31	5,2%	8,7%
Choroby tarczycy (nadczynność, niedoczynność, wole obojętne)	28	4,7%	7,8%
Choroby płuc (zapalenie płuc, gruźlica, astma, przewlekłe zapalenie oskrzeli)	18	3,0%	5,0%
Zaburzenia przemiany materii (cukrzyca, dna moczanowa)	13	2,2%	3,6%
Choroby układu nerwowego (padaczka, utraty przytomności, porażenia, zaburzenia czucia)	11	1,9%	3,1%
Uzależnienia	6	1,0%	1,7%
Nadwaga	1	0,2%	0,3%
Ogółem	592	100,0%	165,4%

Wśród najczęstszych problemów zdrowotnych dzieci ankietowani wymieniali: alergie (47,5%), wady wzroku (25,1%), choroby jamy ustnej/próchnicę (17%), choroby układu krążenia (13,1%), brak problemów zdrowotnych (12,3%), zaburzenia psychiczne (11,2%), choroby układu kostno-stawowego (8,9%), choroby układu moczowego (8,7%), choroby tarczycy (7,8%), choroby płuc (5%), zaburzenia przemiany materii (3,6%), choroby układu nerwowego (3,1%), uzależnienia (1,7%), nadwagę (0,3%). Siedem najczęstszych problemów zdrowotnych przedstawiono na rycinie poniżej.



Rycina 40. Najczęstsze problemy zdrowotne występujące wśród dzieci respondentów

Wśród dzieci osób z wykształceniem podstawowym najczęściej występowały choroby układu krążenia (40%).

Wśród dzieci osób z wykształceniem zasadniczym zawodowym najczęściej występowały wady wzroku (50%).

Wśród dzieci osób z wykształceniem średnim niepełnym najczęściej występowały alergie, choroby jamy ustnej oraz choroby układu kostno-stawowego (po 40%).

Wśród dzieci osób z wykształceniem średnim najczęściej występowały alergie (36,4%).

Wśród dzieci osób z wykształceniem policealnym najczęściej występowały alergie (100%).

Wśród dzieci osób z wykształceniem wyższym niepełnym najczęściej występowały alergie (69,2%).

Osoby z wykształceniem wyższym najczęściej zgłaszały alergie (54,2%)

Wśród nieletnich dzieci osób w wieku 18–39 oraz 40–65 lat najczęściej występowały alergie (53,5% i 49,5%).

W grupie osób 65+ częściej zgłaszano u dzieci choroby układu krążenia (48,7%).

Tabela 47. Swoje samopoczucie psychiczne ocenia Pan(i) jako:

Bardzo dobre	n	96
	%	24,1%
Bardzo złe	n	5
	%	1,3%
Raczej dobre	n	153
	%	38,4%
Raczej złe	n	28
	%	7,0%
Średnie	n	116
	%	29,1%
Ogółem	n	398
	%	1

Ankietowani najczęściej swoje samopoczucie określali jako „raczej dobre” – 38,4%, „średnie” – 29,1% i bardzo dobre – 24,1%.

Jako „bardzo złe” odpowiedziało na to pytanie jedynie 1,3% respondentów.

Tabela 48. Swoje samopoczucie psychiczne ocenia Pan(i) jako: vs. płeć:

		Płeć:	
		Kobieta	Mężczyzna
Bardzo dobre	n	66	30
	%	22,4%	29,1%
Bardzo złe	n	3	2
	%	1,0%	1,9%
Raczej dobre	n	115	38
	%	39,0%	36,9%
Raczej złe	n	18	10
	%	6,1%	9,7%
Średnie	n	93	23
	%	31,5%	22,3%
Ogółem	n	295	103
	%	100,0%	100,0%

Mężczyźni częściej niż kobiety wybierali odpowiedzi skrajne – „bardzo dobrze” – 29,1% vs 22,4%, oraz „bardzo złe” 1,9% vs 1,0%.

Należy zaznaczyć, że podobny do ogólnego rozkład odpowiedzi na to pytanie występował zarówno w podziale na wiek i wykształcenie.

W obu analizach nie wykazano różnic istotnych statystycznie.

Tabela 49. Swoje samopoczucie psychiczne ocenia Pan(i) jako: vs. wiek

		Wiek:					
		18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 i więcej
Bardzo dobre	n	14	16	34	19	10	3
	%	29,80%	14,40%	28,80%	31,70%	21,70%	18,80%
Bardzo złe	n	0	1	3	0	1	0
	%	0,00%	0,90%	2,50%	0,00%	2,20%	0,00%
Raczej dobre	n	16	46	41	20	22	8
	%	34,00%	41,40%	34,70%	33,30%	47,80%	50,00%
Raczej złe	n	1	13	6	4	2	2
	%	2,10%	11,70%	5,10%	6,70%	4,30%	12,50%
Średnie	n	16	35	34	17	11	3
	%	34,00%	31,50%	28,80%	28,30%	23,90%	18,80%

Tabela 50. Swoje samopoczucie psychiczne ocenia Pan(i) jako: vs. wykształcenie

Wykształcenie:

**Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025**

			Niepełne średnie	Niepełne wyższe	Podstawowe	Policealne	Średnie	Wyższe	Zasadnicze zawodowe
Swoje samopoczucie psychiczne ocenia Pan(i) jako:	Bardzo dobre	n	1	14	4	7	14	47	9
		%	11,1%	29,2%	50,0%	28,0%	20,3%	22,9%	26,5%
	Bardzo złe	n	0	0	0	0	1	3	1
		%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%	1,5%	2,9%
	Raczej dobre	n	3	19	2	9	26	79	15
		%	33,3%	39,6%	25,0%	36,0%	37,7%	38,5%	44,1%
	Raczej złe	n	1	3	1	0	6	17	0
		%	11,1%	6,3%	12,5%	0,0%	8,7%	8,3%	0,0%
	Średnie	n	4	12	1	9	22	59	9
		%	44,4%	25,0%	12,5%	36,0%	31,9%	28,8%	26,5%

Tabela 51. Swoje samopoczucie psychiczne ocenia Pan(i) jako: vs. miejsce zamieszkania

		Miejsce zamieszkania:									
			Gmina Czernica	Gmina Długoleśka	Gmina Jordanów Śląski	Gmina Kobierzyce	Gmina Mietków	Gmina Siechnice	Gmina Żórawina	Miasto i Gmina Kąty Wrocławskie	Miasto i Gmina Sobótka
Swoje samopoczucie psychiczne ocenia Pan(i) jako:	Bardzo dobre	n	17	9	2	13	5	13	4	27	6
		%	21,8%	17,3%	18,2%	23,6%	33,3%	36,1%	11,1%	28,7%	28,6%
	Bardzo złe	n	0	1	0	2	0	0	0	1	1
		%	0,0%	1,9%	0,0%	3,6%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	4,8%
	Raczej dobre	n	27	18	3	19	6	14	18	44	4
		%	34,6%	34,6%	27,3%	34,5%	40,0%	38,9%	50,0%	46,8%	19,0%
	Raczej złe	n	4	4	0	5	1	2	6	3	3
		%	5,1%	7,7%	0,0%	9,1%	6,7%	5,6%	16,7%	3,2%	14,3%
	Średnie	n	30	20	6	16	3	7	8	19	7
		%	38,5%	38,5%	54,5%	29,1%	20,0%	19,4%	22,2%	20,2%	33,3%

Największa ilość odpowiedzi „bardzo złe” w ocenie samopoczucia psychicznego pojawiła się u mieszkańców Miasta i Gminy Sobótka – 4,8%. Było to też miejsce z drugim najwyższym wynikiem odpowiedzi „bardzo dobre” – 28,6%, które było niższe tylko o 0,1 punktu procentowego od deklaracji ankietowanych z Miasta i Gminy Kąty Wrocławskie –

28,7% dla odpowiedzi „bardzo dobrze”. Nie wykazano statystycznie istotnych zależności w tym zakresie.

Tabela 52. Swoje samopoczucie psychiczne ocenia Pan(i) jako: vs. Jak ocenia Pan(i) ogólny stan swojego zdrowia?

		Jak ocenia Pan(i) ogólny stan swojego zdrowia?					
			Bardzo dobre	Bardzo złe	Raczej dobre	Raczej złe	Średnie
Swoje samopoczucie psychiczne ocenia Pan(i) jako:	Bardzo dobre	n	46	0	36	2	12
		%	63,00%	0,00%	18,70%	7,10%	12,00%
	Bardzo złe	n	0	0	2	3	0
		%	0,00%	0,00%	1,00%	10,70%	0,00%
	Raczej dobre	n	21	0	89	2	41
		%	28,80%	0,00%	46,10%	7,10%	41,00%
	Raczej złe	n	0	2	10	5	11
		%	0,00%	50,00%	5,20%	17,90%	11,00%
	Średnie	n	6	2	56	16	36
		%	8,20%	50,00%	29,00%	57,10%	36,00%

Zauważyć można tendencję, iż osoby wskazujące na swój ogólny stan zdrowia jako „słaby” lub „raczej zły” zaznaczają podobnych odpowiedzi w pytaniu o samopoczucie psychiczne. Niemniej nie wykazano statystycznie istotnych zależności w tym zakresie.

Tabela 53. Czy korzystał(a) Pan(i) z porady lekarskiej z powodu złego samopoczucia psychicznego w ostatnim roku?

Nie	n	344
	%	86,4%
Tak	n	54
	%	13,6%

13,6% mieszkańców powiatu wrocławskiego odpowiedziało w ankiecie twierdząco na pytanie czy korzystali z porady lekarskiej z powodu złego samopoczucia.

Tabela 54. Czy korzystał(a) Pan(i) z porady lekarskiej z powodu złego samopoczucia psychicznego w ostatnim roku? vs. płeć

		Płeć:	
		Kobieta	Mężczyzna
Nie	n	253	91
	%		

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

	%	85,8%	88,3%
Tak	n	42	12
	%	14,2%	11,7%

Kobiety nieznacznie częściej szukały pomocy lekarskiej z powodu złego samopoczucia w porównaniu z mężczyznami – 14,2% vs. 11,7%, niemniej nie wykazano statystycznie istotnych zależności w tym zakresie.

Tabela 55. Czy korzystał(a) Pan(i) z porady lekarskiej z powodu złego samopoczucia psychicznego w ostatnim roku? vs. wiek

		Wiek:					
		18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 i więcej
Nie	n	40	92	106	55	38	13
	%	85,1%	82,9%	89,8%	91,7%	82,6%	81,3%
Tak	n	7	19	12	5	8	3
	%	14,9%	17,1%	10,2%	8,3%	17,4%	18,8%

Najwięcej osób korzystających z porady lekarskiej z powodu złego samopoczucia było w grupie wiekowej 70 i więcej lat, najmniej w grupie 50-59 lat. Odpowiednio było to 18,8% i 8,3%.

Tabela 56. Czy korzystał(a) Pan(i) z porady lekarskiej z powodu złego samopoczucia psychicznego w ostatnim roku? vs. wykształcenie

		Wykształcenie:					
		Niepełne średnie	Niepełne wyższe	Podstawowe	Policealne	Średnie	Wyższe
Nie	n	9	40	6	21	63	175
	%	100,00%	83,30%	75,00%	84,00%	91,30%	85,40%
Tak	n	0	8	2	4	6	30
	%	0,00%	16,70%	25,00%	16,00%	8,70%	14,60%

Najwięcej osób korzystających z porady lekarskiej z powodu złego samopoczucia było w grupie z wykształceniem podstawowym – 25% korzystających, najmniej w wykształceniem średnim 8,7%.

W obu analizowanych zakresach nie wykazano statystycznie istotnych zależności.

Tabela 57. Czy korzystał(a) Pan(i) z porady lekarskiej z powodu złego samopoczucia psychicznego w ostatnim roku? vs. miejsce zamieszkania

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

Miejsce zamieszkania:										
		Gmina Czernica	Gmina Długołęka	Gmina Jordanów Śląski	Gmina Kobierzyce	Gmina Mietków	Gmina Siechnice	Gmina Żórawina	Miasto i Gmina Kąty Wrocławskie	Miasto i Gmina Sobótka
Nie	n	65	47	10	48	12	31	31	80	20
	%	83,3%	90,4%	90,9%	87,3%	80,0%	86,1%	86,1%	85,1%	95,2%
Tak	n	13	5	1	7	3	5	5	14	1
	%	16,7%	9,6%	9,1%	12,7%	20,0%	13,9%	13,9%	14,9%	4,8%

Największa ilość odpowiedzi twierdzących w zakresie korzystania z pomocy lekarskiej z powodu złego samopoczucia psychicznego pojawiła się u mieszkańców Gminy Mietków – 20%. Najmniej osób szukało pomocy u lekarza w tym zakresie spośród mieszkańców Miasta i Gminy Sobótka – jedynie 4,8%. Nie wykazano statystycznie istotnych zależności pomiędzy gminami.

15.3. Korzystanie ze świadczeń zdrowotnych i ich ocena

Tabela 58. Rozkład przyczyn rezygnacji z leczenia ankietowanych

	Odpowiedzi		% obserwacji
	n	%	
Długie oczekiwanie do lekarza specjalisty	439	46,1%	61,6%
Długie kolejki do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	219	23,0%	30,7%
Nie byłam/em w takiej sytuacji	201	21,1%	28,2%
Odległość do przychodni lekarskiej/specjalistycznej od miejsca zamieszkania	93	9,8%	13,0%
Ogółem	952	100,0%	133,5%

Badani najczęściej musieli rezygnować z leczenia z powodu: długiego czasu oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty (61,6%), długich kolejek do lekarza POZ (30,7%), odległości od przychodni/poradni (13%). W takiej sytuacji nigdy nie znalazło się 28,2% badanych.

Najczęściej zgłaszanym powodem rezygnacji z leczenia w każdej grupie wiekowej było długie oczekiwanie do lekarza specjalisty (65,3%, 1,7%, 49,4%).

Tabela 59. Korzystanie z usług specjalistów na terenie powiatu wrocławskiego

	n	%	% ważnych
miasto Wrocław	120	16,5	40,8
powiat wrocławski	97	13,4	33,0

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

	powiat wrocławskiego i miasto Wrocław	77	10,6	26,2
	Ogółem	294	40,5	100,0
	Brak danych	432	59,5	
Ogółem		726	100,0	

Ankietowani najczęściej korzystali z usług specjalistów na terenie miasta Wrocław (40,8% badanych), na terenie powiatu korzystało 33%, a na terenie powiatu i miasta – 26,2% badanych.

Tabela 60. Ocena dostępu do lekarza POZ

	n	%	% ważnych
Źle	84	11,6	11,8
Słabo	272	37,5	38,3
Dobrze	282	38,8	39,7
Bardzo dobrze	72	9,9	10,1
Ogółem	710	97,8	100,0
Nie korzystam	16	2,2	
Ogółem	726	100,0	

Najczęściej oceniano dostęp jako dobry (39,7%), następnie jako słaby (38,3%), zły (11,8%) oraz bardzo dobry (10,1%).

Tabela 61. Ocena dostępu do lekarzy specjalistów

	n	%	% ważnych
Źle	201	27,7	28,3
Słabo	336	46,3	47,3
Dobrze	146	20,1	20,6
Bardzo dobrze	27	3,7	3,8
Ogółem	710	97,8	100,0
Nie korzystam	16	2,2	
Ogółem	726	100,0	

Oceny występowały według częstości danych odpowiedzi następująco: „słabo” (47,3%), „źle” (28,3%), „dobrze” (20,6%), „bardzo dobrze” (3,8%).

Tabela 62. „Jak ocenia Pan(i) dostęp do lekarzy specjalistów?” vs. wykształcenie

		Wykształcenie								
		Podstawowe	Zasadnicze zawodowe	Niepełne średnie	Średnie	Policealne	Niepełne wyższe	Wyższe	Ogółem	
Jak ocenia Pan(i) dostęp	Źle	n	7	12	4	48	7	19	104	201
		%	22,6%	32,4%	44,4%	18,7%	28,0%	40,4%	34,2%	28,3%
	Słabo	n	13	19	4	148	9	13	130	336

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

do lekarzy specjalistów?		%	41,9%	51,4%	44,4%	57,6%	36,0%	27,7%	42,8%	47,3%
	Dobrze	n	8	4	1	53	9	14	57	146
		%	25,8%	10,8%	11,1%	20,6%	36,0%	29,8%	18,8%	20,6%
	Bardzo	n	3	2	0	8	0	1	13	27
	dobrze	%	9,7%	5,4%	0,0%	3,1%	0,0%	2,1%	4,3%	3,8%
		n	31	37	9	257	25	47	304	710
Ogółem		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Testy Chi-kwadrat

	Wartość	df	p
Chi-kwadrat Pearsona	40,966	18	0,002
n	710		

Wykazano istotne statystycznie różnice między osobami z różnym poziomem wykształcenia ($p = 0,002$). Łącznie w każdej grupie większość odpowiedzi jest negatywna (ocena zła i słaba). Odpowiedź „źle” najczęściej była wybierana przez osoby z wykształceniem niepełnym średnim, natomiast odpowiedź „słabo” – przez osoby z wykształceniem średnim.

Tabela 63. Korzystanie z usług lekarzy specjalistów

	Odpowiedzi		% obserwacji
	n	%	
Nie korzystam	75	4,4%	10,6%
Okulista	273	15,9%	38,7%
Ginekolog/położnik	253	14,7%	35,9%
Kardiolog	163	9,5%	23,1%
Ortopeda	162	9,4%	23,0%
Rehabilitacja	144	8,4%	20,4%
Endokrynolog	132	7,7%	18,7%
Neurolog	120	7,0%	17,0%
Laryngolog	106	6,2%	15,0%
Chirurg	94	5,5%	13,3%
Inny	52	3,0%	7,4%
Reumatolog	41	2,4%	5,8%
Pulmonolog	34	2,0%	4,8%
Stomatolog	12	0,7%	1,7%
Alergolog	12	0,7%	1,7%
Diabetolog	11	0,6%	1,6%
Dermatolog	9	0,5%	1,3%
Urolog	7	0,4%	1,0%
Onkolog	5	0,3%	0,7%
Psychiatra	5	0,3%	0,7%
Pediatra	3	0,2%	0,4%
Psycholog	3	0,2%	0,4%
Ortodonta	2	0,1%	0,3%
Ogółem	1718	100,0%	243,7%

Z usług specjalistów nie korzystało 10,6% badanych. Według częstości korzystania występowały następujące specjalizacje: okulista (38,7%), ginekolog/położnik (35,9%), kardiolog (23,1%), ortopeda (23%), rehabilitacja (20,4%), endokrynolog (18,7%),

neurolog (17%), laryngolog (15%), chirurg (13,3%), inny (7,4%), reumatolog (5,8%), pulmonolog (4,8%), stomatolog (1,7%), alergolog (1,7%), diabetolog (1,3%), dermatolog (1,3%), urolog (1%), onkolog (0,7%), psychiatra (0,7%), pediatra (0,4%), psycholog (0,4%), ortodonta (0,3%).

Ankietowani w najmłodszej grupie wiekowej najczęściej w ostatnich 12 miesiącach korzystali z porad ginekologa/położnika. W pozostałych grupach wiekowych był to głównie okulista.

Tabela 64. Korzystanie z zabiegów rehabilitacyjnych

	n	%	% ważnych
Nie	406	55,9	63,1
Tak	237	32,6	36,9
Ogółem	643	88,6	100,0
Brak odpowiedzi	83	11,4	
Ogółem	726	100,0	

Spośród badanych rehabilitacji wymagało 36,9% osób.

Tabela 65. „Czy Pan(i) w ostatnich 12 miesiącach wymagał(a) rehabilitacji?” vs. wiek

		Wiek			Ogółem
		18–39	40–65	65 i więcej	
Czy Pan(i) w ostatnich 12 miesiącach wymagał(a) rehabilitacji?	Nie	n	184	196	26
		%	77,0%	56,8%	44,1%
	Tak	n	55	149	33
		%	23,0%	43,2%	55,9%
Ogółem		n	239	345	59
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Testy Chi-kwadrat

	Wartość	df	p
Chi-kwadrat Pearsona	34,850	2	< 0,001
n	643		

Wykazano istotne statystycznie różnice między osobami z różnych grup wiekowych ($p < 0,001$). Rehabilitacji najczęściej wymagały osoby z najstarszej grupy wiekowej.

Tabela 66. „Czy Pan(i) w ostatnich 12 miesiącach wymagał(a) rehabilitacji?” vs. status zawodowy

Status zawodowy

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

			Jestem bezrobotny(a)	Jestem emerytem / rencistą	Zajmuję się domem i dziećmi	Uczę się (szkoła, studia)	Pracuję na etacie (niepełny wymiar godzin lub pełny wymiar godzin) / umowa o dzieło / umowa zlecenie	Prowadzę działalność gospodarczą / Prowadzę gospodarstwo rolne	Ogółem
Czy Pan(i) w ostatnich 12 miesiącach wymagał(a) rehabilitacji?	Nie	n	5	13	10	5	167	43	243
		%	83,3%	29,5%	71,4%	62,5%	64,2%	65,2%	61,1%
	Tak	n	1	31	4	3	93	23	155
		%	16,7%	70,5%	28,6%	37,5%	35,8%	34,8%	38,9%
Ogółem		n	6	44	14	8	260	66	398
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Testy Chi-kwadrat

	Wartość	df	p
Chi-kwadrat Pearsona	21,834	5	0,001
n	398		

Wykazano istotne statystycznie różnice między osobami z różnych grup statusu zawodowego ($p < 0,001$). Rehabilitacji najczęściej wymagały osoby na emeryturze lub rencie, co może być związkiem pozornym ze względu na wiek.

Tabela 67. Występowanie choroby nowotworowej

	n	%	% ważnych
Nie	519	71,5	83,3
Tak	104	14,3	16,7
Ogółem	623	85,8	100,0
Brak odpowiedzi	103	14,2	
Ogółem	726	100,0	

Chorobę nowotworową zdiagnozowano w ciągu ostatnich dwóch lat u 16,7% najbliższych osób ankietowanych.

15.4. Szczepienia ochronne i działania profilaktyczne

Tabela 68. Szczepienia u dzieci w ramach PSO

	n	%	% ważnych
Nie szczepię dzieci wcale	7	1,0	2,1
Zgodnie z książeczką szczepień, ale nie wszystkie	20	2,8	6,1
Zgodnie z książeczką szczepień – wszystkie	202	27,8	61,8

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

Zgodnie z książeczką szczepień – wszystkie oraz szczepienia zalecane	98	13,5	30,0
Ogółem	327	45,0	100,0
Brak odpowiedzi / nie dotyczy / nie mam dzieci	399	55,0	
Ogółem	726	100,0	

Niewykonywanie szczepień u dzieci deklarowało 2,1% badanych. Szczepienia zgodnie z książeczką szczepień, ale nie wszystkie, wykonywało 6,1% ankietowanych. Wszystkie szczepienia zgodnie z książeczką szczepień wykonywało 61,8% badanych. Natomiast wszystkie wraz z dodatkowymi zalecanymi wykonywało 30% badanych.

Tabela 69. Deklaracja skorzystania z szczepień profilaktycznych

	Odpowiedzi		% obserwacji
	n	%	
Przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu	257	28,8%	51,4%
Przeciw grypie	233	26,1%	46,6%
Nie skorzystałbym/-łabym	153	17,2%	30,6%
Przeciw pneumokokom	132	14,8%	26,4%
Przeciw meningokokom	117	13,1%	23,4%
Ogółem	892	100,0%	178,4%

Najczęściej deklarowano przystąpienie do programu szczepień przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu (51,4%), grypie (46,6%) i pneumokokom (26,4%).

Około 30% osób nie skorzystałoby z żadnego programu szczepień.

W grupach wiekowych 18–39 i 40–65 najczęściej skorzystano by z programu szczepień przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu (60,8% i 47,6%). W grupie najstarszej było to szczepienie przeciwko grypie (46,3%).

Tabela 70. „Czy skorzystał(a)by Pan(i) z bezpłatnego programu szczepień przeciwko:...” vs. wykształcenie

		Wykształcenie							Ogółem
		Podstawowe	Zasadnicze zawodowe	Niepełne średnie	Średnie	Policealne	Niepełne wyższe	Wyższe	
Meningokokom	n	0	1	2	20	5	14	75	117
	%	0,0%	2,9%	22,2%	14,7%	20,0%	29,2%	31,6%	
Kleszczowemu zapaleniu mózgu	n	6	14	3	49	13	30	142	257
	%	60,0%	40,0%	33,3%	36,0%	52,0%	62,5%	59,9%	
Grypie	n	3	13	4	51	9	22	131	233
	%	30,0%	37,1%	44,4%	37,5%	36,0%	45,8%	55,3%	
Pneumokokom	n	1	2	3	20	6	14	86	132
	%	10,0%	5,7%	33,3%	14,7%	24,0%	29,2%	36,3%	

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

Nie skorzystałbym/łabym	n	3	13	3	57	9	10	58	153
	%	30,0%	37,1%	33,3%	41,9%	36,0%	20,8%	24,5%	
Ogółem	n	10	35	9	136	25	48	237	500

Osoby z wykształceniem podstawowym najczęściej deklarowały chęć skorzystania ze szczepień przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu (60%).

Osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym również najczęściej deklarowały chęć skorzystania z tych szczepień (40%).

Osoby z wykształceniem niepełnym średnim deklarowały głównie chęć skorzystania ze szczepień przeciwko grypie (44,4%), podobnie jak osoby z wykształceniem średnim (37,5%).

Osoby z wykształceniem policealnym, niepełnym wyższym oraz wyższym najczęściej deklarowały chęć skorzystania ze szczepień przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu (52%, 62,5%, 59,9%).

Tabela 71. Korzystanie z badań profilaktycznych

	n	%	% ważnych
Zdecydowanie nie	37	5,1	9,3
Raczej nie	134	18,5	33,7
Nie wiem	14	1,9	3,5
Raczej tak	144	19,8	36,2
Zdecydowanie tak	69	9,5	17,3
Ogółem	398	54,8	100,0
Brak danych	328	45,2	
Ogółem	726	100,0	

Najczęściej wybierano odpowiedź „raczej tak” (36,2%), następnie „raczej nie” (33,7%); wariant „zdecydowanie tak” wybrało 17,3% badanych, a „zdecydowanie nie” – 9,3%. Brak zdania na ten temat deklarowało 3,5% ankietowanych.

Tabela 72. „Czy korzysta Pan(i) z dostępnych badań profilaktycznych?” vs. wykształcenie

			Wykształcenie							Ogółem
			Podstawowe	Zasadnicze zawodowe	Niepełne średnie	Średnie	Policealne	Niepełne wyższe	Wyższe	
Czy korzysta Pan(i) z dostępnych badań profilaktycznych?	Zdecydowanie nie	n	1	3	0	9	3	2	19	37
		%	12,5%	8,8%	0,0%	13,0%	12,0%	4,2%	9,3%	9,3%
	Raczej nie	n	3	12	4	32	10	19	54	134
		%	37,5%	35,3%	44,4%	46,4%	40,0%	39,6%	26,3%	33,7%
	Nie wiem	n	2	1	0	3	0	1	7	14
		%	25,0%	2,9%	0,0%	4,3%	0,0%	2,1%	3,4%	3,5%
	Raczej tak	n	2	10	3	14	5	20	90	144
		%	25,0%	29,4%	33,3%	20,3%	20,0%	41,7%	43,9%	36,2%
	n	0	8	2	11	7	6	35	69	

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

	Zdecydowanie tak	%	0,0%	23,5%	22,2%	15,9%	28,0%	12,5%	17,1%	17,3%
Ogółem	n		8	34	9	69	25	48	205	398
	%		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Testy Chi-kwadrat

	Wartość	df	p
Chi-kwadrat Pearsona	39,189	24	0,026
n	398		

Wykazano istotne statystycznie różnice między osobami z różnym wykształceniem ($p = 0,026$). Z badań profilaktycznych najczęściej korzystały osoby z wykształceniem wyższym, najrzadziej osoby z wykształceniem podstawowym.

Tabela 73. „Czy korzysta Pan(i) z dostępnych badań profilaktycznych?” vs. wiek

			Wiek			Ogółem
			18-39	40-65	65 i więcej	
Czy korzysta Pan(i) z dostępnych badań profilaktycznych?	Zdecydowanie nie	n	20	14	3	37
		%	12,7%	6,3%	18,8%	9,3%
	Raczej nie	n	55	73	6	134
		%	34,8%	32,6%	37,5%	33,7%
	Nie wiem	n	11	3	0	14
		%	7,0%	1,3%	0,0%	3,5%
	Raczej tak	n	56	83	5	144
		%	35,4%	37,1%	31,3%	36,2%
	Zdecydowanie tak	n	16	51	2	69
		%	10,1%	22,8%	12,5%	17,3%
Ogółem	n	158	224	16	398	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Testy Chi-kwadrat

	Wartość	df	p
Chi-kwadrat Pearsona	23,760	8	0,003
n	398		

Wykazano istotne statystycznie różnice między osobami z różnych grup wiekowych ($p = 0,003$). Badania profilaktyczne były najpopularniejsze wśród osób w wieku 40–65 lat.

Tabela 74. „Czy w ciągu ostatniego roku miała Pani wykonywane:...?” (pytanie do kobiet)

		Odpowiedzi		Procent obserwacji
		n	Procent	
Nie miałam wykonywanych powyższych badań		89	19,9%	30,3%
Badanie cytologiczne		153	34,2%	52,0%
Badanie obrazowe (mammografia, USG) piersi		104	23,3%	35,4%
Samobadanie piersi		101	22,6%	34,4%
Ogółem		447	100,0%	152,0%

Najczęściej wykonywanym badaniem wśród kobiet w ciągu ostatniego roku było badanie cytologiczne (34,2%). Badania obrazowe wykonywało 23,3% ankietowanych, samobadanie piersi – zaledwie 22,6%. Blisko 20% kobiet deklarowało, że nie wykonywało żadnych z tych badań.

Tabela 75. „Czy w ciągu ostatniego roku miała Pani wykonywane:...?” (pytanie do kobiet) vs. wykształcenie

		Wykształcenie							p
		Podstawowe	Zasadnicze zawodowe	Niepełne średnie	Średnie	Policealne	Niepełne wyższe	Wyższe	
Badanie cytologiczne	n	2	10	1	25	9	19	87	< 0,001
	%	50,0%	52,6%	20,0%	47,2%	42,9%	48,7%	56,9%	
Badanie obrazowe (mammografia, USG) piersi	n	1	8	1	13	7	13	61	< 0,001
	%	25,0%	42,1%	20,0%	24,5%	33,3%	33,3%	39,9%	
Nie miałam wykonywanych powyższych badań	n	2	7	3	20	7	13	37	0,001
	%	50,0%	36,8%	60,0%	37,7%	33,3%	33,3%	24,2%	
Samobadanie piersi	n	0	9	1	11	7	14	59	< 0,001
	%	0,0%	47,4%	20,0%	20,8%	33,3%	35,9%	38,6%	
Ogółem	n	4	19	5	53	21	39	153	

Badanie cytologiczne najczęściej było wykonywane przez kobiety z wykształceniem wyższym (56,9%), najrzadziej przez kobiety z wykształceniem niepełnym średnim (20%). Różnice były istotne statystycznie ($p < 0,001$).

Badanie obrazowe najczęściej wykonywały kobiety z wykształceniem zasadniczym zawodowym (42,1%), najrzadziej – z wykształceniem niepełnym średnim (20%). Różnice były istotne statystycznie ($p < 0,001$).

Brak badań najczęściej dotyczył kobiet z wykształceniem niepełnym średnim (60%), najrzadziej – kobiet z wykształceniem niepełnym wyższym (33,3%) oraz policealnym (33,3%). Różnice były istotne statystycznie ($p = 0,001$).

Samobadania piersi w ogóle nie wykonywały osoby z wykształceniem podstawowym. Najczęściej przeprowadzały je kobiety z wykształceniem wyższym (38,6%; $p < 0,001$).

Tabela 76. „Czy w ciągu ostatniego roku miała Pani wykonywane:...?” (pytanie do kobiet) vs. wiek

		Wiek			p
		18–39	40–65	65 i więcej	
Badanie cytologiczne	n	66	84	3	< 0,001
	%	55,5%	51,2%	27,3%	
	n	40	60	4	0,024

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

Badanie obrazowe (mammografia, USG) piersi	%	33,6%	36,6%	36,4%	
Nie miałam wykonywanych powyższych badań	n	36	49	4	0,068
	%	30,3%	29,9%	36,4%	
Samobadanie piersi	n	43	54	4	0,019
	%	36,1%	32,9%	36,4%	
Ogółem	n	119	164	11	

Badanie cytologiczne najczęściej było wykonywane przez kobiety w wieku 18–39 lat (55,5%), najrzadziej przez kobiety w wieku 65+ (27,3%). Różnice były istotne statystycznie ($p < 0,001$).

Badanie obrazowe najczęściej wykonywały kobiety w wieku 40–65 lat (36,6%), najrzadziej – w wieku 18–39 lat (33,6%). Różnice były istotne statystycznie ($p = 0,024$).

W wynikach dotyczących braku badań nie wykazano istotnych różnic między grupami wiekowymi ($p = 0,068$).

Samobadanie piersi najczęściej przeprowadzały kobiety w wieku 65+, najrzadziej – z grupy 40–65 lat ($p = 0,019$).

Tabela 77. „Czy w ciągu ostatniego roku miała Pani wykonywane:...?” (pytanie do kobiet) vs. miejsce zamieszkania

		Miejsce zamieszkania / gmina								p
		Gmina Czernica	Gmina Długołęka	Gmina Jordanów Śląski	Gmina Kobierzyce	Gmina Mietków	Gmina Siechnice	Gmina Żórawina	Miasto i gmina Kąty Wrocławskie	
Badanie cytologiczne	n	27	22	2	27	4	19	14	33	< 0,001
	%	47,4%	50,0%	33,3%	73,0%	40,0%	63,3%	53,8%	50,0%	
Badanie obrazowe (mammografia, USG) piersi	n	21	16	3	18	3	14	8	18	< 0,001
	%	36,8%	36,4%	50,0%	48,6%	30,0%	46,7%	30,8%	27,3%	
Nie miałam wykonywanych powyższych badań	n	13	18	2	8	3	4	9	24	< 0,001
	%	22,8%	40,9%	33,3%	21,6%	30,0%	13,3%	34,6%	36,4%	
Samobadanie piersi	n	22	18	2	12	4	10	4	24	< 0,001
	%	38,6%	40,9%	33,3%	32,4%	40,0%	33,3%	15,4%	36,4%	
Ogółem	n	57	44	6	37	10	30	26	66	

Badanie cytologiczne najczęściej wykonywały mieszkanki gminy Kobierzyce (73%; $p < 0,001$), badanie obrazowe najczęściej wykonywały mieszkanki gminy Jordanów Śląski (50%; $p < 0,001$), samobadanie piersi najczęściej przeprowadzały kobiety mieszkające w gminie Długołęka (40,9%; $p < 0,001$). Niewykonywanie badań najczęściej dotyczyło mieszanek gminy Długołęka (40,9%; $p < 0,001$).

Tabela 78. „Czy w ciągu ostatniego roku miał Pan wykonywane:...?” (pytanie do mężczyzn)

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

	Odpowiedzi		Procent obserwacji
	n	Procent	
Nie miałem wykonywanych powyższych badań	65	53,7%	64,4%
Badanie obrazowe (USG, rezonans magnetyczny) prostaty	23	19,0%	22,8%
Badanie palpacyjne (badanie dotykowe) prostaty	9	7,4%	8,9%
Oznaczenie PSA	24	19,8%	23,8%
Ogółem	121	100,0%	119,8%

Najczęściej wykonywanym badaniem wśród mężczyzn w ciągu ostatniego roku było oznaczenie PSA (19,82%). Badania obrazowe wykonywało 19% ankietowanych, badanie palpacyjne – 7,4% mężczyzn. Ponad połowa (53,7%) deklarowało, że nie przeprowadzało żadnego z tych badań.

Tabela 79. „Czy w ciągu ostatniego roku miał Pan wykonywane:...?” (pytanie do mężczyzn) vs. wykształcenie

		Wykształcenie							p
		Podstawowe	Zasadnicze zawodowe	Niepełne średnie	Średnie	Policealne	Niepełne wyższe	Wyższe	
Badanie obrazowe (USG, rezonans magnetyczny) prostaty	n	0	7	1	4	2	2	7	< 0,001
	%	0,0%	46,7%	25,0%	25,0%	50,0%	22,2%	14,0%	
Badanie palpacyjne (badanie dotykowe) prostaty	n	0	2	0	1	1	0	5	0,055
	%	0,0%	13,3%	0,0%	6,3%	25,0%	0,0%	10,0%	
Nie miałem wykonywanych powyższych badań	n	3	7	3	12	1	5	34	< 0,001
	%	100,0%	46,7%	75,0%	75,0%	25,0%	55,6%	68,0%	
Oznaczenie PSA	n	0	8	0	2	2	3	9	< 0,001
	%	0,0%	53,3%	0,0%	12,5%	50,0%	33,3%	18,0%	
Ogółem	n	3	15	4	16	4	9	50	

Badanie obrazowe najczęściej wykonywali mężczyźni z wykształceniem policealnym (50%; $p < 0,001$), częstość przeprowadzania badania palpacyjnego nie była różnicowana przez wykształcenie. Oznaczenia PSA najczęściej dokonywali mężczyźni z wykształceniem zasadniczym zawodowym (53,3%; $p < 0,001$). Brak badań dotyczył głównie mężczyzn z wykształceniem podstawowym (100%; $p < 0,001$).

Tabela 80. „Czy w ciągu ostatniego roku miał Pan wykonywane:...?” (pytanie do mężczyzn) vs. wiek

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

		Wiek			p
		18-39	40-65	65 i więcej	
Badanie obrazowe (USG, rezonans magnetyczny) prostaty	n	5	16	2	0,382
	%	13,2%	27,6%	40,0%	
Badanie palpacyjne (badanie dotykowe) prostaty	n	2	6	1	0,795
	%	5,3%	10,3%	20,0%	
Nie miałem wykonywanych powyższych badań	n	32	32	1	< 0,001
	%	84,2%	55,2%	20,0%	
Oznaczenie PSA	n	1	19	4	0,010
	%	2,6%	32,8%	80,0%	
Ogółem	n	38	58	5	

Częstość wykonywania badań obrazowych oraz palpacyjnych nie była różnicowana przez wiek. Oznaczanie PSA najczęściej dotyczyło grupy wiekowej 65+ (80%; $p = 0,010$), brak badań dotyczył natomiast głównie najmłodszej grupy wiekowej (84,2%; $p < 0,001$).

Tabela 81. „Czy w ciągu ostatniego roku miał Pan wykonywane:...?” (pytanie do mężczyzn) vs. miejsce zamieszkania

		Miejsce zamieszkania / gmina								p
		Gmina Czernica	Gmina Długołęka	Gmina Jordanów Śląski	Gmina Kobierzycze	Gmina Mietków	Gmina Siechnice	Gmina Żórawina	Miasto i gmina Kąty Wrocławskie	
Badanie obrazowe (USG, rezonans magnetyczny) prostaty	n	4	0	0	7	2	0	3	7	< 0,001
	%	19,0%	0,0%	0,0%	38,9%	40,0%	0,0%	30,0%	26,9%	
Badanie palpacyjne (badanie dotykowe) prostaty	n	4	0	1	1	1	0	0	2	-
	%	19,0%	0,0%	20,0%	5,6%	20,0%	0,0%	0,0%	7,7%	
Nie miałem wykonywanych powyższych badań	n	15	5	3	9	3	5	5	17	< 0,001
	%	71,4%	71,4%	60,0%	50,0%	60,0%	83,3%	50,0%	65,4%	
Oznaczenie PSA	n	4	2	1	5	0	1	4	7	< 0,001
	%	19,0%	28,6%	20,0%	27,8%	0,0%	16,7%	40,0%	26,9%	
Ogółem	n	21	7	5	18	5	6	10	26	

Badanie obrazowe najczęściej było wykonywane przez mężczyzn mieszkających w gminie Mietków (40%; $p < 0,001$), badanie palpacyjne najczęściej wykonywali również mieszkańcy tej gminy (20%); liczba wyboru tych odpowiedzi była zbyt mała do wykonania testów. Oznaczenia PSA najczęściej dokonywali mieszkańcy miasta i gminy Żórawina (40%; $p < 0,001$). Brak badań dotyczył głównie gminy Czernica (71,4%; $p < 0,001$).

15.5. Choroby zakaźne – grypa i COVID-19

Tabela 82. Przechorowanie grypy

	n	%	% ważnych
Nie	337	46,4	66,5
Tak	170	23,4	33,5
Ogółem	507	69,8	100,0
Brak odpowiedzi	219	30,2	
Ogółem	726	100,0	

Grypa występowała u 33,5% badanych w ciągu ostatnich trzech lat.

Tabela 83. Zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2

	n	%	% ważnych
Nie	192	26,4	48,2
Nie wiem	88	12,1	22,1
Tak	118	16,3	29,6
Ogółem	398	54,8	100,0
Brak danych	328	45,2	
Ogółem	726	100,0	

Wśród badanych 29,6% deklaruje, że przebyło zakażenie koronawirusem, 48,2% deklaruje, iż nie przechodziło takiego zakażenia, natomiast brak wiedzy na ten temat wyraziło 29,6% ankietowanych.

Tabela 84. Deklaracja zaszczepienia przeciwko COVID-19

	n	%	% ważnych
Nie	34	4,7	8,5
Nie wiem	32	4,4	8,0
Tak	332	45,7	83,4
Ogółem	398	54,8	100,0
Brak danych	328	45,2	
Ogółem	726	100,0	

Aż 83,4% badanych deklaruje, że zaszczepi się przeciwko koronawirusowi.

Tabela 85. „Czy zaszczepi się Pan(i) przeciwko koronawirusowi?” vs. wykształcenie

		Wykształcenie							Ogółem
		Podstawowe	Zasadnicze zawodowe	Niepełne średnie	Średnie	Policealne	Niepełne wyższe	Wyższe	
Nie	n	0	4	2	8	4	1	15	34
	%	0,0%	11,8%	22,2%	11,6%	16,0%	2,1%	7,3%	8,5%

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

Czy zaszczepi się Pan(i) przeciwko koronawirusowi?	Nie wiem	n	2	3	2	11	0	6	8	32
		%	25,0%	8,8%	22,2%	15,9%	0,0%	12,5%	3,9%	8,0%
	Tak	n	6	27	5	50	21	41	182	332
		%	75,0%	79,4%	55,6%	72,5%	84,0%	85,4%	88,8%	83,4%
Ogółem		n	8	34	9	69	25	48	205	398
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Testy Chi-kwadrat

	Wartość	df	p
Chi-kwadrat Pearsona	28,907	12	0,004
n	398		

Wykazano różnice istotne statystycznie między grupami ($p = 0,004$). Odpowiedź „tak” najczęściej była wybierana przez osoby z wykształceniem wyższym, a najrzadziej przez osoby z wykształceniem niepełnym średnim.

Tabela 86. „Czy zaszczepi się Pan(i) przeciwko koronawirusowi?” vs. wiek

			Wiek			
			18–39	40–65	65 i więcej	Ogółem
Czy zaszczepi się Pan(i) przeciwko koronawirusowi?	Nie	n	22	11	1	34
		%	13,9%	4,9%	6,3%	8,5%
	Nie wiem	n	16	16	0	32
		%	10,1%	7,1%	0,0%	8,0%
	Tak	n	120	197	15	332
		%	75,9%	87,9%	93,8%	83,4%
Ogółem	n	158	224	16	398	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Testy Chi-kwadrat

	Wartość	df	p
Chi-kwadrat Pearsona	13,092	4	0,011
n	398		

Wykazano różnice istotne statystycznie między grupami wiekowymi ($p = 0,011$). Chęć zaszczepienia najczęściej deklarowały osoby w wieku 65 lat i więcej.

Tabela 87. „Czy zaszczepi się Pan(i) przeciwko koronawirusowi?” vs. status zawodowy

Status zawodowy						Ogółem
Jestem bezrobotny(a)	Jestem emerytem / rencistą	Zajmuję się domem i dziećmi	Uczę się (szkoła, studia)	Pracuję na etacie (niepełny wymiar godzin lub pełny wymiar godzin) / umowa o dzieło / umowa zlecenie	Prowadzę działalność gospodarczą / Prowadzę gospodarstwo o rolne	

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

Czy zaszczepi się Pan(i) przeciwko koronawirusowi?	Nie	n	2	2	2	0	17	11	34
		%	33,3%	4,5%	14,3%	0,0%	6,5%	16,7%	8,5%
	Nie wiem	n	0	4	3	1	17	7	32
		%	0,0%	9,1%	21,4%	12,5%	6,5%	10,6%	8,0%
	Tak	n	4	38	9	7	226	48	332
		%	66,7%	86,4%	64,3%	87,5%	86,9%	72,7%	83,4%
Ogółem		n	6	44	14	8	260	66	398
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Testy Chi-kwadrat

	Wartość	df	p
Chi-kwadrat Pearsona	19,982	10	0,029
n	398		

Wykazano różnice istotne statystycznie między grupami ($p = 0,029$). Chęć zaszczepienia najczęściej deklarowały osoby pracujące na etacie, najrzadziej – osoby zajmujące się domem i dziećmi.

Tabela 88. Wykonane szczepienie przeciwko COVID-19

	n	%	% ważnych
Nie otrzymałam/-em	52	7,2	13,1
Nie, ale jestem zarejestrowany/-a na szczepienie	21	2,9	5,3
Nie, nie zamierzam się szczepić	27	3,7	6,8
Tak, pełne szczepienie (szczepionka dwudawkowa)	208	28,7	52,3
Tak, pełne szczepienie (szczepionka jednodawkowa)	15	2,1	3,8
Tak, pierwszą dawkę, czekam na drugą dawkę	75	10,3	18,8
Ogółem	398	54,8	100,0
Brak danych	328	45,2	
Ogółem	726	100,0	

Pełne szczepienie dotyczyło 56,2% badanych. Pierwszą dawkę otrzymało 18,8% badanych. Brak chęci zaszczepienia przeciwko COVID-19 wyraziło 6,8% badanych.

Tabela 89. „Czy otrzymał(a) Pan(i) już szczepienie przeciwko COVID-19?” vs. wiek

			Wiek			Ogółem
			18–39	40–65	65 i więcej	
Czy otrzymał(a) Pan(i) już szczepienie przeciwko COVID-19?	Nie otrzymałam/em	n	27	24	1	52
		%	17,1%	10,7%	6,3%	13,1%
	Nie, ale jestem zarejestrowany(a) na szczepienie	n	14	7	0	21
		%	8,9%	3,1%	0,0%	5,3%
	Nie, nie zamierzam się szczepić	n	19	8	0	27
		%	12,0%	3,6%	0,0%	6,8%
	Tak, pełne szczepienie (szczepionka dwudawkowa)	n	53	142	13	208
		%	33,5%	63,4%	81,3%	52,3%

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

	Tak, pełne szczepienie (szczepionka jednodawkowa)	n	8	6	1	15
		%	5,1%	2,7%	6,3%	3,8%
	Tak, pierwszą dawkę, czekam na drugą dawkę	n	37	37	1	75
		%	23,4%	16,5%	6,3%	18,8%
Ogółem		n	158	224	16	398
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Testy Chi-kwadrat

	Wartość	df	p
Chi-kwadrat Pearsona	44,911	10	< 0,001
n	398		

Wykazano różnice istotne statystycznie między grupami ($p < 0,001$). Najwyższy odsetek osób po pełnym szczepieniu był w najstarszej grupie wiekowej.

15.6. Ocena wybranych różnic między grupami mieszkańców

Tabela 90. Dostęp do POZ – opinie

			Gmina			
			Jordanów Śląski	Kąty Wrocławskie	Kobierzyce	Pozostałe
Jak ocenia Pan(i) dostęp do lekarzy POZ?	Źle	n	10	15	6	53
		%	9,2%	12,0%	6,7%	13,7%
	Słabo	n	40	34	36	162
		%	36,7%	27,2%	40,4%	41,9%
	Dobrze	n	55	61	35	131
		%	50,5%	48,8%	39,3%	33,9%
	Bardzo dobrze	n	4	15	12	41
		%	3,7%	12,0%	13,5%	10,6%
Ogółem		n	109	125	89	387
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Testy Chi-kwadrat

	Wartość	df	p
Chi-kwadrat Pearsona	24,326	9	0,004
n	710		

Wykazano różnice istotne statystycznie między grupami ($p = 0,004$).

Odpowiedź „bardzo dobrze” najczęściej występowała w gminie Kobierzyce (13,5%), natomiast odpowiedź „źle” – w gminach niewpisanych przez ankietowanych (pozostałe) (13,7%); w tych gminach najczęściej pojawiała się też odpowiedź „słabo” (41,6%). Dobrą ocenę najczęściej wybierali mieszkańcy gminy Jordanów Śląski (50,5%).

Tabela 91. Ocena dostępu do POZ

Jak ocenia Pan(i) dostęp do lekarzy POZ?	
--	--

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

		Źle		Słabo		Dobrze		Bardzo dobrze		Ogółem	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Miejsce zamieszkania / gmina	Gmina Czernica	8	10,5%	29	38,2%	27	35,5%	12	15,8%	76	100,0%
	Gmina Długołęka	9	17,6%	24	47,1%	15	29,4%	3	5,9%	51	100,0%
	Gmina Jordanów Śląski	0	0,0%	4	36,4%	7	63,6%	0	0,0%	11	100,0%
	Gmina Kobierzyce	11	20,8%	14	26,4%	16	30,2%	12	22,6%	53	100,0%
	Gmina Mietków	1	6,7%	7	46,7%	4	26,7%	3	20,0%	15	100,0%
	Gmina Siechnice	1	2,9%	12	34,3%	17	48,6%	5	14,3%	35	100,0%
	Gmina Żórawina	9	25,0%	20	55,6%	6	16,7%	1	2,8%	36	100,0%
	Miasto i gmina Kąty Wrocławskie	10	10,9%	44	47,8%	33	35,9%	5	5,4%	92	100,0%
	Miasto i gmina Sobótka	4	23,5%	7	41,2%	6	35,3%	0	0,0%	17	100,0%
	Inna wieś	17	8,0%	76	35,8%	102	48,1%	17	8,0%	212	100,0%
Ogółem		84	11,8%	272	38,3%	282	39,7%	72	10,1%	710	100,0%

Testy Chi-kwadrat

	Wartość	df	p
Chi-kwadrat Pearsona	66,450	30	< 0,001
n	710		

Wykazano różnice istotne statystycznie między gminami ($p < 0,001$).

Największy odsetek ocen „źle” odnotowano w gminie Żórawina (25%), ocena „słabo” również występowała najczęściej w tej samej gminie (55,6%). Odpowiedź „dobrze” wybierano głównie w gminie Jordanów Śląski (63,6%), a „bardzo dobrze” – najczęściej w gminie Kobierzyce (22,6%).

Tabela 92. Dostęp do POZ według grup wieku

		Wiek			Ogółem
		18-39	40-65	65 i więcej	
Jak ocenia Pan(i) dostęp do lekarzy POZ?	Źle	n 28	50	6	84
		% 11,7%	13,0%	7,1%	11,8%
	Słabo	n 88	150	34	272
		% 36,7%	39,0%	40,0%	38,3%
	Dobrze	n 99	142	41	282
		% 41,3%	36,9%	48,2%	39,7%
	Bardzo dobrze	n 25	43	4	72
		% 10,4%	11,2%	4,7%	10,1%
Ogółem		n 240	385	85	710
		% 100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Testy Chi-kwadrat

	Wartość	df	p
Chi-kwadrat Pearsona	7,720	6	0,259
n	710		

Nie wykazano różnic istotnych statystycznie między grupami wiekowymi ($p = 0,259$).

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

W grupie 18–39 lat najczęściej oceniano dostępność jako dobrą (51,3%), w przedziale 40–65 lat występowała głównie ocena „słabo” (39%); w najstarszej grupie wiekowej najczęściej zaś dostępność oceniano jako dobrą (48,2%).

Tabela 93. Rozkład ocen dostępności do specjalistów między gminami

		Jak ocenia Pan(i) dostęp do lekarzy specjalistów?								Ogółem	
		Źle		Słabo		Dobrze		Bardzo dobrze			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Miejsce zamieszkania / Gmina	Gmina Czernica	30	39,5%	37	48,7%	6	7,9%	3	3,9%	76	100,0%
	Gmina Długołęka	18	36,0%	26	52,0%	6	12,0%	0	0,0%	50	100,0%
	Gmina Jordanów Śląski	4	36,4%	6	54,5%	0	0,0%	1	9,1%	11	100,0%
	Gmina Kobierzyce	20	37,0%	18	33,3%	12	22,2%	4	7,4%	54	100,0%
	Gmina Mietków	1	6,7%	7	46,7%	7	46,7%	0	0,0%	15	100,0%
	Gmina Siechnice	7	20,0%	15	42,9%	10	28,6%	3	8,6%	35	100,0%
	Gmina Żórawina	9	25,0%	16	44,4%	11	30,6%	0	0,0%	36	100,0%
	Miasto i gmina Kąty Wrocławskie	38	40,9%	37	39,8%	15	16,1%	3	3,2%	93	100,0%
	Miasto i gmina Sobótka	12	63,2%	4	21,1%	3	15,8%	0	0,0%	19	100,0%
	Inna wieś	32	15,4%	112	53,8%	55	26,4%	9	4,3%	208	100,0%
Inne miasto		30	26,5%	58	51,3%	21	18,6%	4	3,5%	113	100,0%
Ogółem		201	28,3%	336	47,3%	146	20,6%	27	3,8%	710	100,0%

Testy Chi-kwadrat

	Wartość	df	p
Chi-kwadrat Pearsona	76,497	30	< 0,001
n	710		

Wykazano różnice istotne statystycznie między gminami ($p < 0,001$).

Największy odsetek ocen „źle” odnotowano w mieście i gminie Sobótka (63,2%), ocena „słabo” najczęściej występowała w gminie Jordanów Śląski (54,5%), „dobrze” – najczęściej w gminie Mietków (46,7%), a „bardzo dobrze” – w gminie Jordanów Śląski (9,1%). Należy zwrócić uwagę na fakt, że w całej grupie badanej ocena bardzo dobra została wybrana zaledwie przez 3,8% ankietowanych, a dobra – tylko przez 20,6%.

Tabela 94. Rozkład ocen dostępności do specjalistów – między grupami wiekowymi

			Wiek			Ogółem
			18–39	40–65	65 i więcej	
Jak ocenia Pan(i) dostęp do lekarzy specjalistów?	Źle	n	76	109	16	201
		%	31,1%	28,5%	19,0%	28,3%
	Słabo	n	108	183	45	336
		%	44,3%	47,9%	53,6%	47,3%
	Dobrze	n	53	73	20	146
		%	21,7%	19,1%	23,8%	20,6%

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

	Bardzo dobrze	n	7	17	3	27
		%	2,9%	4,5%	3,6%	3,8%
Ogółem		n	244	382	84	710
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Testy Chi-kwadrat

	Wartość	df	p
Chi-kwadrat Pearsona	6,424	6	0,377
n	710		

Nie wykazano różnic istotnych statystycznie w ocenie dostępu do lekarzy specjalistów między grupami wiekowymi ($p = 0,377$). Najczęściej oceniano go jako słaby (47,3%) oraz zły (28,3%).

Tabela 95. Odpowiedzi na pytanie o szczepienia u dzieci – rozkład między gminami

		Szczepienia u swoich dzieci wykonuje:								Ogółem	
		Nie szczepię wcale dzieci		Zgodnie z książeczką szczepień, ale nie wszystkie		Zgodnie z książeczką szczepień – wszystkie		Zgodnie z książeczką szczepień – wszystkie oraz szczepienia zalecane			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Miejsce zamieszkania / Gmina	Gmina Czernica	2	3,9%	1	2,0%	28	54,9%	20	39,2%	51	100,0%
	Gmina Długołęka	0	0,0%	5	13,2%	17	44,7%	16	42,1%	38	100,0%
	Gmina Jordanów Śląski	0	0,0%	0	0,0%	7	77,8%	2	22,2%	9	100,0%
	Gmina Kobierzyce	1	2,6%	1	2,6%	21	53,8%	16	41,0%	39	100,0%
	Gmina Mietków	0	0,0%	1	12,5%	5	62,5%	2	25,0%	8	100,0%
	Gmina Siechnice	0	0,0%	1	4,3%	14	60,9%	8	34,8%	23	100,0%
	Gmina Żórawina	0	0,0%	2	9,1%	15	68,2%	5	22,7%	22	100,0%
	Miasto i gmina Kąty Wrocławskie	0	0,0%	4	6,6%	31	50,8%	26	42,6%	61	100,0%
	Miasto i gmina Sobótka	1	8,3%	0	0,0%	8	66,7%	3	25,0%	12	100,0%
	Inna wieś	1	2,2%	2	4,3%	43	93,5%	0	0,0%	46	100,0%
	Inne miasto	2	11,1%	3	16,7%	13	72,2%	0	0,0%	18	100,0%
Ogółem		7	2,1%	20	6,1%	202	61,8%	98	30,0%	327	100,0%

Testy Chi-kwadrat

	Wartość	df	p
Chi-kwadrat Pearsona	64,650	30	< 0,001
n	327		

Wykazano różnice istotne statystycznie między gminami ($p < 0,001$).

Brak szczepienia dzieci najczęściej deklarowali mieszkańcy „innych miast” (11,1%), szczepienia zgodnie z książeczką szczepień, ale nie wszystkie, najczęściej deklarowali również mieszkańcy „innych miast” (16,7%), wszystkie szczepienia zgodnie z książeczką

wykonują przede wszystkim mieszkańcy „innych wsi” (93,5%), natomiast szczepienia u dzieci przeprowadzane zgodnie z książeczką szczepień oraz dodatkowe najczęściej dotyczą osób mieszkających w gminie Długołęka (42,1%).

15.7. Ocena działań powiatu wrocławskiego w zakresie zdrowia

Tabela 96. Co powinno być poprawione/dodane Pana(i) zdaniem w ramach powiatowych działań na rzecz zdrowia?

	Odpowiedzi		Procent obserwacji
	n	Procent	
Nic, działania powiatu są prawidłowe	3	0,4%	0,8%
Nie znam działania władz powiatowych w zakresie zdrowia	102	12,0%	25,6%
Programy profilaktyczne / edukacyjne dla dzieci	139	16,4%	34,9%
Programy profilaktyczne / edukacyjne dla seniorów	146	17,2%	36,7%
Szczepienia ochronne	144	16,9%	36,2%
Świadczenia rehabilitacyjne	233	27,4%	58,5%
Wykłady / spotkania ze specjalistami	83	9,8%	20,9%
Ogółem	850	100,0%	213,6%

Badani najczęściej wskazywali na konieczność poprawy świadczeń rehabilitacyjnych (58,5%), na drugim miejscu znalazły się programy profilaktyczne dla seniorów (36,7%).

Osoby z wykształceniem podstawowym, zasadniczym zawodowym, niepełnym średnim, średnim, policealnym, niepełnym wyższym oraz wyższym najczęściej wskazywały świadczenia rehabilitacyjne (odpowiednio: 62,5%, 50%, 44,4%, 47,8%, 64%, 54,2% i 64,4%). Mimo występowania różnic istotnych statystycznie między grupami, w każdej z nich najczęściej zwracano uwagę na świadczenia rehabilitacyjne.

Tabela 97. „Co powinno być poprawione/dodane Pana(-i) zdaniem w ramach powiatowych działań na rzecz zdrowia?” vs. wiek

		Wiek			p
		18–39	40–65	65 i więcej	
Nic, działania powiatu są prawidłowe	n	2	1	0	0,466
	%	1,3%	0,4%	0,0%	
Nie znam działania władz powiatowych w zakresie zdrowia	n	41	59	2	0,003
	%	25,9%	26,3%	12,5%	
Programy profilaktyczne / edukacyjne dla dzieci	n	70	68	1	< 0,001
	%	44,3%	30,4%	6,3%	
Programy profilaktyczne / edukacyjne dla seniorów	n	55	82	9	0,055
	%	34,8%	36,6%	56,3%	
Szczepienia ochronne	n	63	80	1	< 0,001
	%	39,9%	35,7%	6,3%	
Świadczenia rehabilitacyjne	n	91	130	12	< 0,001

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

	%	57,6%	58,0%	75,0%	
Wykłady / spotkania ze specjalistami	n	35	43	5	0,104
	%	22,2%	19,2%	31,3%	
Ogółem	n	158	224	16	398

Osoby z kolejnych grup wiekowych najczęściej wskazywały świadczenia rehabilitacyjne (odpowiednio: 57,6%, 58% i 75%). Mimo występowania różnic istotnych statystycznie między grupami, w każdej z nich najczęściej zwracano uwagę na świadczenia rehabilitacyjne.

Tabela 98. „Co powinno być poprawione/dodane Pana(-i) zdaniem w ramach powiatowych działań na rzecz zdrowia?” vs. miejsce zamieszkania

	Miejsce zamieszkania / gmina									p
	Gmina Czernica	Gmina Długołęka	Gmina Jordanów Śląski	Gmina Kobierzyce	Gmina Mietków	Gmina Siechnice	Gmina Żórawina	Miasto i gmina Kąty Wrocławskie		
Nic, działania powiatu są prawidłowe	n	1	0	0	0	0	1	1	0,491	
	%	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,8%	1,1%		
Nie znam działania władz powiatowych w zakresie zdrowia	n	18	11	3	20	4	4	10	26	< 0,001
	%	23,1%	21,2%	27,3%	36,4%	26,7%	11,1%	27,8%	27,7%	
Programy profilaktyczne / edukacyjne dla dzieci	n	36	23	4	19	7	15	11	18	< 0,001
	%	46,2%	44,2%	36,4%	34,5%	46,7%	41,7%	30,6%	19,1%	
Programy profilaktyczne / edukacyjne dla seniorów	n	31	22	3	19	6	16	13	28	< 0,001
	%	39,7%	42,3%	27,3%	34,5%	40,0%	44,4%	36,1%	29,8%	
Szczepienia ochronne	n	36	20	4	20	3	9	9	35	< 0,001
	%	46,2%	38,5%	36,4%	36,4%	20,0%	25,0%	25,0%	37,2%	
Świadczenia rehabilitacyjne	n	49	34	3	27	8	24	19	53	< 0,001
	%	62,8%	65,4%	27,3%	49,1%	53,3%	66,7%	52,8%	56,4%	
Wykłady / spotkania ze specjalistami	n	19	13	3	7	4	11	10	15	< 0,001
	%	24,4%	25,0%	27,3%	12,7%	26,7%	30,6%	27,8%	16,0%	
Ogółem	n	78	52	11	55	15	36	36	94	377

Świadczenie rehabilitacyjne najczęściej wymieniane były przez mieszkańców gmin: Czernica (62,8%), Długołęka (65,4%), Kobierzyce (49,1%), Mietków (53,3%), Siechnice (66,7%), Żórawina (52,8%), Kąty Wrocławskie (56,4%).

W gminie Jordanów Śląski częściej zwracano uwagę na programy profilaktyczne dla dzieci oraz na szczepienia (po 36,4%).

16. Wnioski z danych epidemiologicznych oraz ankiety

Przedstawione dane wskazują na zbliżony odsetek występowania większości chorób cywilizacyjnych i nowotworów wśród mieszkańców powiatu wrocławskiego i w województwie dolnośląskim. Dane te jednocześnie świadczą o ograniczonym zakresie korzystania z badań profilaktycznych (cytologia, mammografia) przez mieszkanki powiatu wrocławskiego. Powyższe dane mogą wynikać zarówno z lepszego stanu zdrowia mieszkańców powiatu, jak i z faktu, że wśród młodszej populacji niektóre z chorób nie występują tak często jak u osób starszych. Ponadto część mieszkańców może leczyć się w ramach prywatnej opieki medycznej, co nie będzie odzwierciedlone w danych NFZ.

Powyższe dane, na tle województwa dolnośląskiego, wskazują na dobrą sytuację zdrowotną ogółu populacji mieszkańców powiatu wrocławskiego, co może stanowić podstawę do wprowadzania działań pozwalających na poprawę i utrzymanie stanu zdrowia mieszkańców tego powiatu.

- Wykształcenie badanych rozkładało się w następujący sposób: podstawowe 4,5%, zasadnicze zawodowe 5,1%, niepełne średnie 1,2%, średnie 36,4%, policealne 3,4%, niepełne wyższe 6,6%, wyższe 42,7%.

Wskazywać to może na korelację wykształcenia z zainteresowaniem kwestiami zdrowia.

- W badaniu wzięło udział 34,2% osób w przedziale wieku 18–39 lat, 54% badanych miało 40–65 lat, a 11,8% – więcej niż 65 lat.

Ankietowani stanowili pełen przekrój wiekowy populacji dorosłych.

- W badaniu brali udział mieszkańcy następujących gmin: Czernica (10,7%), Długołęka (7,2%), Jordanów Śląski (1,5%), Kobierzyce (7,6%), Mietków (2,1%), Siechnice (5%), Żórawina (5%), miasto i gmina Kąty Wrocławskie (12,9%), miasto i gmina Sobótka (2,8%), nieokreślona wieś (16%), nieokreślone miasto (16%).
- W badaniu wzięli udział: pracujący na pełnym etacie (31,3%), prowadzący działalność gospodarczą (7,9%), emeryci i renciści (6%), pracujący na umowę o dzieło (2,3%), prowadzący gospodarstwo rolne (1,2%), pozostali (3,8%).

16.1. Stan zdrowia mieszkańców powiatu wrocławskiego

- Sytuacja ekonomiczna respondentów plasuje się zdecydowanie powyżej średniej krajowej; ich poziom wykształcenia jest wyższy niż średni dla mieszkańców miast poniżej 100 tys. mieszkańców. Może to wskazywać na większe zainteresowanie tematyką zdrowotną osób z wyższym wykształceniem oraz lepiej sytuowanych finansowo.
- Badani oceniali stan swojego zdrowia najczęściej jako „raczej dobry” (26,6%); następnie pod względem częstości pojawiały się odpowiedzi: „bardzo dobry” (26,2%), „dobry” (25,6%), „średni” (13,8%), „raczej zły” (3,9%), „zły” (3,4%), „bardzo zły” (0,6%).
- Wykazano istotne statystycznie różnice między osobami z różnym poziomem wykształcenia ($p < 0,001$). Bardzo dobrą ocenę stanu zdrowia najczęściej zaznaczały osoby z wykształceniem wyższym, dobrą – osoby z wykształceniem średnim; raczej dobrą – z wykształceniem wyższym niepełnym. Ocena zła wystąpiła tylko u czterech ankietowanych – po 1 osobie z wykształceniem zawodowym i niepełnym średnim i 2 osoby z wykształceniem średnim. Ocena raczej zła dotyczyła najczęściej badanych legitymujących się wykształceniem niepełnym średnim.
- Można zauważyć pewną tendencję: pozytywne oceny stanu własnego zdrowia przeważają w każdej z grup. W grupie wiekowej 18–39 lat najczęściej wybierano odpowiedź „bardzo dobry”. W grupach wiekowych 40–65 oraz 65 lat i więcej najczęściej padała odpowiedź „dobry”.
- Wykazano istotne statystycznie różnice między osobami z różnym statusem zawodowym ($p < 0,001$). Ocenę ogólnego stanu zdrowia na poziomie dobrym i bardzo dobrym najczęściej wskazywały osoby uczące się. Odpowiedź „raczej zły” i „zły” padała przede wszystkim w grupie emerytów/rencistów.
- Badani najczęściej oceniali stan zdrowia członków rodziny jako „raczej dobry” (33,1%), następnie pod względem częstości pojawiały się odpowiedzi: „dobry” (27,5%), „bardzo dobry” (21,8%), „średni” (12,5%), „raczej zły” (2,8%), „zły” (2,3%). Nikt nie ocenił stanu zdrowia najbliższych jako „bardzo zły”.
- Ankietowani najczęściej swoje samopoczucie psychiczne określali jako „raczej dobre” – 38,4%, „średnie” – 29,1% i bardzo dobre – 24,1%.
- Jako „bardzo złe” odpowiedziało na to pytanie jedynie 1,3% respondentów.

- Mężczyźni częściej niż kobiety wybierali odpowiedzi skrajne – „bardzo dobrze” – 29,1% vs 22,4%, oraz „bardzo źle” 1,9% vs 1,0% określając swoje samopoczucie psychiczne.
- 13,6% mieszkańców powiatu wrocławskiego odpowiedziało w ankiecie twierdząc na pytanie czy korzystali z porady lekarskiej z powodu złego samopoczucia.
- Wśród najczęstszych problemów zdrowotnych wymieniano: choroby układu kostno-stawowego (38,6%), alergie (35,2%), choroby tarczycy (26,2%), choroby serca (25,1%), inne choroby układu krążenia (22,6%), zaburzenia przemiany materii (20,2%), choroby układu pokarmowego (16,5%), nowotwory (13,5%), choroby płuc (13,2%), choroby układu moczowego (11,3%), zaburzenia psychiczne (7,4%), choroby wątroby (5,3%), choroby krwi i układu krzepnięcia (5,3%), choroby układu nerwowego (4,2%).
- Wśród dorosłych członków rodziny, u ankietowanych w wieku 18–39 lat oraz 40–65 lat najczęściej występowały alergie (39% i 35,2%). W grupie 65+ częściej zgłaszano choroby układu kostno-stawowego (61,7%).
- Wśród najczęstszych problemów zdrowotnych u dzieci ankietowani wymieniali: alergie (47,5%), wady wzroku (25,1%), choroby jamy ustnej/próchnicę (17%), choroby układu krążenia (13,1%), brak problemów zdrowotnych (12,3%), zaburzenia psychiczne (11,2%), choroby układu kostno-stawowego (8,9%), choroby układu moczowego (8,7%), choroby tarczycy (7,8%), choroby płuc (5%), zaburzenia przemiany materii (3,6%), choroby układu nerwowego (3,1%), uzależnienia (1,7%), nadwagę (0,3%).
- W grupie 65+ częściej zgłaszano u dzieci choroby układu krążenia (48,7%).

16.2. Ocena dostępności do oferty medycznej na terenie powiatu wrocławskiego

- Badani najczęściej musieli zrezygnować z leczenia z powodu długiego czasu oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty (61,6%), długich kolejek do lekarza POZ (30,7%), oddalenia od przychodni/poradni (13%).
- Najczęściej zgłaszanym powodem rezygnacji z leczenia w każdej grupie wiekowej było długie oczekiwanie na wizytę u lekarza specjalisty (odpowiednio: 65,3%, 1,7%, 49,4%).

- Dostęp do lekarza POZ najczęściej oceniano jako dobry (39,7%) i słaby (38,3%), na dalszych miejscach znalazły się oceny: „źle” (11,8%) i „bardzo dobrze” (10,1%). Odpowiedź „bardzo dobrze” występowała głównie w gminie Kobierzyce (13,5%), natomiast odpowiedź „źle” – w gminach niewpisanych przez ankietowanych (pozostałe) (13,7%). W tych gminach najczęściej pojawiała się też odpowiedź „słabo” (41,6%).
Dobrą ocenę wybierali przede wszystkim mieszkańcy gminy Jordanów Śląski (50,5%).
- Oceny dostępności do AOS przedstawiały się według częstości następująco: „słabo” (47,3%), „źle” (28,3%), „dobrze” (20,6%), „bardzo dobrze” (3,8%).
Największy odsetek ocen „źle” odnotowano w mieście i gminie Sobótka (63,2%), ocena „słabo” najczęściej występowała w gminie Jordanów Śląski (54,5%), „dobrze” – w gminie Mietków (46,7%), „bardzo dobrze” – w gminie Jordanów Śląski (9,1%). Należy zwrócić uwagę na fakt, że w całej grupie badanej bardzo dobra ocena została wybrana zaledwie przez 3,8% respondentów, a dobra – tylko przez 20,6%.
- Najczęściej korzystano z następujących rodzajów świadczeń w ramach AOS: okulista (38,7%), ginekolog/położnik (35,9%), kardiolog (23,1%), ortopeda (23%), rehabilitacja (20,4%), endokrynolog (18,7%), neurolog (17%), laryngolog (15%), chirurg (13,3%), inny (7,4%), reumatolog (5,8%), pulmonolog (4,8%), stomatolog (1,7%), alergolog (1,7%), diabetolog (1,3%), dermatolog (1,3%), urolog (1%), onkolog (0,7%), psychiatra (0,7%), pediatra (0,4%), psycholog (0,4%), ortodonta (0,3%).
- Ankietowani w najmłodszej grupie wiekowej najczęściej w ostatnich 12 miesiącach korzystali z porad ginekologa/położnika. W pozostałych grupach wiekowych był to głównie okulista.
- Rehabilitacji wymagało 36,9% respondentów; najczęściej były to osoby z najstarszej grupy wiekowej, na emeryturze lub rencie, co może być związkiem pozornym ze względu na wiek.
- Chorobę nowotworową zdiagnozowano w ciągu ostatnich dwóch lat u 16,7% najbliższych respondentów.

16.3. Szczepienia ochronne i działania profilaktyczne

- Niewykonywanie szczepień u dzieci deklarowało 2,1% badanych. Szczepienia zgodnie z książeczką szczepień, ale nie wszystkie przeprowadzało 6,1% ankietowanych. Wszystkie szczepienia zgodnie z książeczką szczepień wykonywało 61,8% badanych. Natomiast wszystkie szczepienia wraz z dodatkowymi zalecanymi wykonywało 30% respondentów.
Szczepienia zgodnie z książeczką szczepień oraz dodatkowe najczęściej deklarowały osoby mieszkające w gminie Długołęka (42,1%).
- Najczęściej deklarowano przystąpienie do programu szczepień przeciwko: kleszczowemu zapaleniu mózgu (51,4%), grypie (46,6%), pneumokokom (26,4%). W grupach wiekowych 18–39 i 40–65 najczęściej skorzystano by z programu szczepień przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu (60,8% i 47,6%). W grupie najstarszej było to szczepienie przeciwko grypie (46,3%).
- W grupie pytań o przeprowadzanie badań profilaktycznych najczęściej wybierano odpowiedź „raczej tak” (36,2%), następnie „raczej nie” (33,7%). Wariant „zdecydowanie tak” wskazało 17,3% badanych, a „zdecydowanie nie” – 9,3%. Brak zdania na ten temat zadeklarowało 3,5% ankietowanych.
- Z badań profilaktycznych najczęściej korzystały osoby z wykształceniem wyższym, najrzadziej – z wykształceniem podstawowym.
- Najczęściej wykonywanym badaniem wśród kobiet w ciągu ostatniego roku było badanie cytologiczne (34,2%). Badania obrazowe przeprowadzało 23,3% respondentek, samobadanie piersi wykonywało zaledwie 22,6% ankietowanych kobiet.
Blisko 20% kobiet deklarowało, że nie wykonywało żadnych z tych badań. Dotyczyło to najczęściej ankietowanych z wykształceniem niepełnym średnim (60%), najrzadziej – z wykształceniem niepełnym wyższym (33,3%) oraz policealnym (33,3%)
- Z badania cytologicznego najczęściej korzystały mieszkanki gminy Kobierzyce (73%; $p < 0,001$), z badania obrazowego – mieszkanki gminy Jordanów Śląski (50%; $p < 0,001$), samobadanie piersi wykonywały najczęściej kobiety mieszkające w gminie Długołęka (40,9%; $p < 0,001$).

Brak badań dotyczył przede wszystkim mieszkanek gminy Długołęka (40,9%)

- Najczęściej wykonywanym badaniem wśród mężczyzn w ciągu ostatniego roku było oznaczenie PSA (19,82%). Badania obrazowe były wykonywane przez 19% ankietowanych, badanie palpacyjne – przez 7,4%.

Ponad połowa (53,7%) respondentów deklarowała, że nie wykonywała żadnych z tych badań.

- Badanie obrazowe najczęściej było wykonywane przez mężczyzn mieszkających w gminie Mietków (40%; $p < 0,001$), badanie palpacyjne – również przez mieszkańców tej gminy (20%). Liczba wyboru tych odpowiedzi była zbyt mała do wykonania testów. Oznaczenia PSA najczęściej dokonywali mieszkańcy gminy Żórawina (40%; $p < 0,001$).

Brak badań dotyczył przede wszystkim gminy Czernica (71,4%).

- Aż 83,4% badanych deklaruje, że zaszczepi się przeciwko koronawirusowi. Wykazano różnice istotne statystycznie między grupami ($p = 0,004$). Odpowiedź „tak” wybierana była najczęściej przez osoby z wykształceniem wyższym, najrzadziej przez osoby z wykształceniem niepełnym średnim.

16.4. Działania samorządu w zakresie ochrony zdrowia

- Badani najczęściej wskazywali na konieczność poprawy świadczeń rehabilitacyjnych (58,5%), na drugim miejscu lokowały się programy profilaktyczne dla seniorów (36,7%).
- Mimo występowania różnic istotnych statystycznie między grupami, w każdej z nich najczęściej zwracano uwagę na świadczenia rehabilitacyjne.

17. Założenia „Programu działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia na lata 2021-2025”

Powiat wrocławski jest odpowiedzialny za realizację ustawowych zadań w zakresie promocji i ochrony zdrowia oraz podejmuje wiele przedsięwzięć na rzecz poprawy zdrowia mieszkańców i związanej z nim jakości życia, a także zmniejszania nierówności w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej.

Zadaniami powiatu w tym zakresie są m.in. inicjowanie, wspomaganie i monitorowanie aktywności w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, opracowywanie, realizacja i ocena efektów programów polityki zdrowotnej, pobudzanie zachowań na rzecz indywidualnej i zbiorowej odpowiedzialności za zdrowie i na rzecz ochrony zdrowia.

Niniejszy „Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia na lata 2021–2025” wyznacza administracji powiatu kierunki postępowania, które należy uznać za priorytetowe w realizacji lokalnej polityki zdrowotnej.

Na podstawie analizy danych odzwierciedlających warunki życia i poziom zdrowia mieszkańców regionu określono kierunki rozwoju polityki zdrowotnej powiatu wrocławskiego na lata 2021–2025, co w konsekwencji pozwoliło na zdefiniowanie działań lokalnych związanych z ochroną zdrowia.

18. Cel główny Programu działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia na lata 2021–2025

Głównym celem realizacji „Programu działań...” jest poprawa stanu zdrowia mieszkańców poprzez zwiększenie odsetka osób bez rozpoznanych chorób cywilizacyjnych, wzrost obiektywnych i subiektywnych wskaźników zachowań i postaw prozdrowotnych, osiągnięta w wyniku dostosowania infrastruktury oraz aktywności w zakresie ochrony zdrowia podjętych przez władze samorządowe powiatu wrocławskiego.

18.1. Realizacja celu głównego

Realizacji powyższego celu służyć będą interwencje podejmowane przez władze samorządu terytorialnego w kwestiach merytorycznych, administracyjnych i organizacyjnych.

Celem władz samorządowych będzie wykorzystanie dostępnych na terenie powiatu wrocławskiego zasobów organizacyjnych, osobowych oraz infrastrukturalnych na rzecz poprawy stanu zdrowia społeczności lokalnej. Dane ankietowe oraz dane z GUS i NFZ wskazują, że wiele inicjatyw, usług oraz świadczeń profilaktycznych i terapeutycznych oferowanych obecnie przez samorząd i placówki lecznicze funkcjonujące na terenie powiatu, nie jest wykorzystywanych przez mieszkańców w pełnym zakresie.

Powiat nie jest właścicielem żadnego z podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, czy to ze środków publicznych, czy na zasadach komercyjnych. W tym zakresie działania powiatu wrocławskiego mogą skupiać się jedynie na wsparciu istniejących placówek w zakresie organizacji działań na rzecz mieszkańców, realizacji ogólnopolskich programów profilaktycznych czy na współdziałaniu z podmiotami zewnętrznymi we wdrażaniu powiatowych i gminnych programów polityki zdrowotnej. Głównymi zadaniami powiatu wrocławskiego w kolejnych latach winny być właściwe organizowanie i współpraca z istniejącymi partnerami (podmiotami leczniczymi, placówkami edukacyjnymi, organizacjami pozarządowymi) przy realizacji długofalowych projektów profilaktycznych, edukacyjnych i terapeutycznych oraz realizacja zadań infrastrukturalnych.

Tabela 99. Cele powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia

Cel główny			
Poprawa stanu zdrowia mieszkańców powiatu wrocławskiego, poprzez zwiększenie odsetka osób bez rozpoznanych chorób cywilizacyjnych oraz obiektywnych i subiektywnych wskaźników prozdrowotnych zachowań i postaw, osiągnięta w wyniku dostosowania infrastruktury i działań w zakresie ochrony zdrowia podjętych przez władze samorządowe powiatu			
Cele operacyjne			
1. Promowanie prozdrowotnych postaw oraz wiedzy dotyczącej uwarunkowań zdrowia	2. Zwiększenie uczestnictwa w dostępnych świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	3. Realizacja zadań z zakresu polityki zdrowotnej nastawionych na uzyskanie największych korzyści zdrowotnych dla mieszkańców	4. Zwiększenie kompetencji administracji samorządowej oraz realizatorów zadań w zakresie zdrowia publicznego i polityki zdrowotnej

19. Cel operacyjny 1: promowanie prozdrowotnych postaw oraz wiedzy dotyczącej uwarunkowań zdrowia

Promowanie postaw wzmacniających zdrowie, jako część promocji zdrowia, kształtuje świadomość i zwiększa szansę na podejmowanie działań służących utrzymaniu właściwego stanu organizmu. Głównym narzędziem zwiększania świadomości mieszkańców oraz zmiany zachowań jest edukacja zdrowotna skierowana do wybranych grup odbiorców.

Edukację zdrowotną należy uzupełniać o kompleksowe rozwiązania organizacyjno-infrastrukturalne, które umożliwią podejmowanie właściwych zachowań zdrowotnych. Działania te w pierwszej kolejności powinny być kierowane do najmłodszych mieszkańców oraz tych na progu zmiany grup społecznych (osoby w wieku emerytalnym, kobiety ciężarne, młodzi rodzice). W celu efektywnego prowadzenia edukacji zdrowotnej niezbędne jest jednocześnie zaangażowanie wielu różnych środowisk: rodzinnego, oświatowego, naukowego oraz wsparcie organizacji pozarządowych, instytucji publicznych czy prywatnych przedsiębiorców i pracodawców publicznych.

W ramach 1. celu operacyjnego zaplanowano następujące **cele szczegółowe**:

- **19.1. Cel szczegółowy 1:** podejmowanie działań z zakresu promocji zdrowia, edukacji zdrowotnej i profilaktyki chorób w celu poprawy zdrowia i bezpieczeństwa mieszkańców powiatu wrocławskiego;
- **19.2. Cel szczegółowy 2:** profilaktyka chorób układu krążenia oraz zwiększenie skuteczności ich wykrywania;
- **19.3. Cel szczegółowy 3:** profilaktyka chorób nowotworowych i zwiększenie skuteczności ich wczesnego wykrywania;
- **19.4. Cel szczegółowy 4:** działania profilaktyczne – wczesne wykrywanie i zapobieganie powikłaniom wybranych chorób społecznych i cywilizacyjnych (jak cukrzyca, alergie, zaburzenia odżywiania, otyłość, wady postawy i inne);
- **19.5. Cel szczegółowy 5:** zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom (w tym COVID-19);
- **19.6. Cel szczegółowy 6:** wsparcie psychologiczne mieszkańców powiatu wrocławskiego, w szczególności dzieci i młodzieży, oraz zapobieganie najczęstszym zaburzeniom psychicznym.

Tabela 100. Cel szczegółowy 1.: podejmowanie działań z zakresu promocji zdrowia, edukacji zdrowotnej i profilaktyki chorób w celu poprawy zdrowia i bezpieczeństwa mieszkańców powiatu wrocławskiego

Planowane działania	Oczekiwane efekty	Mierniki efektywności
▪ Organizacja kampanii społecznych, akcji medycznych, konferencji, konkursów, warsztatów, prelekcji, wydarzeń plenerowych i innych wydarzeń podejmujących tematykę profilaktyki chorób, edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia ▪ Promowanie idei honorowego krwiodawstwa m.in. poprzez organizację akcji poboru krwi i zajęć edukacyjnych ▪ Upowszechnianie wiedzy na temat udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej – warsztaty, prelekcje ▪ Wdrożenie i rozwijanie działań podnoszących kwalifikacje realizatorów z obszaru udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej przez środowisko szkolne i organizacje pozarządowe	▪ Wzrost wiedzy i zainteresowania mieszkańców na temat promocji zdrowia oraz profilaktyki chorób ▪ Ukształtowanie zachowań prozdrowotnych ▪ Zwiększenie liczby honorowych dawców krwi wśród mieszkańców powiatu wrocławskiego ▪ Inicjowanie, realizowanie i wsparcie projektów, wydarzeń nastawionych na promowanie idei honorowego krwiodawstwa ▪ Zwiększenie wiedzy oraz umiejętności z zakresu udzielania pierwszej pomocy ▪ Inicjowanie i wsparcie projektów, wydarzeń nastawionych na edukację dotyczącą udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej	▪ Liczba zorganizowanych kampanii społecznych, akcji medycznych, konferencji, konkursów, warsztatów, prelekcji, wydarzeń plenerowych i innych podejmujących tematykę profilaktyki chorób, edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia ▪ Liczba uczestników zorganizowanych kampanii społecznych, akcji medycznych, konferencji, konkursów, warsztatów, prelekcji, wydarzeń plenerowych i innych podejmujących tematykę profilaktyki chorób, edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia ▪ Liczba zorganizowanych akcji poboru krwi / zajęć edukacyjnych ▪ Liczba uczestników zorganizowanych akcji krwiodawstwa / zajęć edukacyjnych ▪ Ilość pobranej krwi podczas zorganizowanych akcji krwiodawstwa ▪ Liczba osób posiadających wiedzę i umiejętności z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej ▪ Liczba inicjowanych, zrealizowanych i wspartych projektów oraz wydarzeń nastawionych na promowanie idei honorowego krwiodawstwa

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

		▪ Liczba inicjowanych i wspartych projektów oraz wydarzeń nastawionych na promocję zdobywania wiedzy oraz umiejętności z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej
--	--	---

Tabela 101. Cel szczegółowy 2.: profilaktyka chorób układu krążenia oraz zwiększenie skuteczności ich wykrywania

Planowane działania	Oczekiwane efekty	Mierniki efektywności
▪ Organizacja akcji medycznych, konferencji, prelekcji, warsztatów, konkursów i innych wydarzeń dotyczących promocji zdrowia, edukacji zdrowotnej i profilaktyki chorób krążenia ▪ Wdrożenie i rozwijanie działań podnoszących kwalifikacje realizatorów z obszaru profilaktyki chorób układu krążenia oraz m.in. edukacji żywieniowej przez środowisko szkolne i organizacje pozarządowe ▪ Wsparcie projektów nastawionych na edukację oraz mobilizowanie mieszkańców do zachowań prozdrowotnych w zakresie profilaktyki chorób układu krążenia ▪ Organizacja badań profilaktycznych w zakresie głównych czynników warunkujących występowanie chorób układu krążenia	▪ Wzrost wiedzy i zainteresowania mieszkańców na temat: czynników ryzyka, objawów i działań profilaktycznych przeciw chorobom układu krążenia oraz umiejętność eliminowania czynników ryzyka ▪ Wzrost wiedzy na temat: czynników ryzyka, objawów i działań profilaktycznych przeciw chorobom układu krążenia oraz umiejętność ich eliminacji wśród osób z grupy realizatorów z obszaru profilaktyki chorób układu krążenia oraz m.in. rozwój edukacji żywieniowej w środowiskach szkolnych i organizacjach pozarządowych ▪ Wzrost świadomości mieszkańców dotyczący konieczności wykonywania badań profilaktycznych ▪ Inicjowanie, realizowanie i wsparcie projektów nastawionych	▪ Liczba zorganizowanych akcji medycznych, konferencji, prelekcji, warsztatów, konkursów i innych wydarzeń ▪ Liczba uczestników biorących udział w akcjach medycznych, konferencjach, prelekcjach, warsztatach, konkursach i innych wydarzeniach ▪ Liczba działań podnoszących kwalifikacje realizatorów z obszaru profilaktyki chorób układu krążenia oraz m.in. edukacji żywieniowej przez środowisko szkolne i organizacje pozarządowe ▪ Liczba realizatorów z obszaru profilaktyki chorób krążenia i m.in. edukacji żywieniowej biorących udział w podnoszeniu swoich kwalifikacji ▪ Liczba organizacji pozarządowych biorących udział w podnoszeniu kwalifikacji realizatorów ▪ Liczba zainicjowanych, zrealizowanych i wspartych projektów dotyczących mobilizowania oraz edukowania mieszkańców ▪ Liczba osób biorących udział w projektach o charakterze prozdrowotnym

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

	na edukację oraz mobilizowanie mieszkańców w zakresie zachowań prozdrowotnych ▪ Zwiększenie liczby kanałów dystrybucji/informacyjnych zamieszczających informacje o działaniach edukacyjnych i profilaktycznych ▪ Zwiększenie dostępności i wykrywalności problemów w zakresie chorób układu krążenia	▪ Liczba kanałów dystrybucji/informacyjnych zamieszczających informacje o prowadzonych działaniach edukacyjnych i profilaktycznych ▪ Liczba wykonanych badań ▪ Liczba osób, u których wykryto problemy zdrowotne w zakresie chorób układu krążenia
--	---	--

Tabela 102. Cel szczegółowy 3.: profilaktyka chorób nowotworowych i zwiększenie skuteczności ich wczesnego wykrywania

Planowane działania	Oczekiwane efekty	Mierniki efektywności
▪ Organizacja akcji medycznych, konferencji, prelekcji, warsztatów, konkursów i innych wydarzeń dotyczących promocji zdrowia, edukacji zdrowotnej i profilaktyki chorób nowotworowych ▪ Wdrożenie i rozwijanie działań podnoszących kwalifikacje realizatorów z obszaru edukacji antynowotworowej przez środowisko szkolne i organizacje pozarządowe ▪ Wsparcie projektów nastawionych na edukację oraz mobilizowanie mieszkańców w zakresie zachowań prozdrowotnych ▪ Popularyzacja informacji na temat realizowanych populacyjnych programów profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów ▪ Organizacja badań profilaktycznych w zakresie głównych czynników	▪ Wzrost wiedzy i zainteresowania na temat czynników ryzyka, objawów i działań profilaktycznych przeciwko chorobom nowotworowym oraz umiejętność eliminowania czynników ryzyka ▪ Wzrost wiedzy na temat czynników ryzyka, objawów i działań profilaktycznych przeciwko chorobom nowotworowym oraz umiejętność ich eliminacji – u realizatorów z obszaru profilaktyki chorób układu krążenia i m.in. edukacji żywieniowej przez środowisko szkolne i organizacje pozarządowe ▪ Wzrost świadomości dotyczącej konieczności wykonywania badań profilaktycznych ▪ Inicjowanie, realizacja i wsparcie projektów	▪ Liczba zorganizowanych akcji medycznych, konferencji, prelekcji, warsztatów, konkursów i innych wydarzeń ▪ Liczba uczestników biorących udział w akcjach medycznych, konferencjach, prelekcjach, warsztatach, konkursach i innych wydarzeniach ▪ Liczba działań podnoszących kwalifikacje realizatorów z obszaru edukacji przeciwnowotworowej przez środowisko szkolne i organizacje pozarządowe ▪ Liczba realizatorów z obszaru edukacji przeciwnowotworowej biorących udział w podnoszeniu swoich kwalifikacji ▪ Liczba organizacji pozarządowych biorących udział w podnoszeniu kwalifikacji realizatorów

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

warunkujących występowanie chorób nowotworowych – poprzez realizację właściwych tematycznie programów polityki zdrowotnej	nastawionych na edukację oraz mobilizowanie mieszkańców w zakresie zachowań prozdrowotnych ▪ Zwiększenie liczby kanałów dystrybucji/informacyjnych zamieszczających informacje o prowadzonych działaniach profilaktycznych i edukacyjnych ▪ Zwiększenie dostępności i wykrywalności problemów w zakresie chorób nowotworowych	▪ Liczba zainicjowanych, zrealizowanych, wspartych projektów dotyczących mobilizowania i edukowania mieszkańców ▪ Liczba osób biorących udział w projektach o charakterze prozdrowotnym ▪ Liczba kanałów dystrybucji/informacyjnych, które zamieściły informacje o populacyjnych programach profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów ▪ Liczba wykonanych szczepień/badań/PPZ ▪ Liczba osób, u których wykryto problemy zdrowotne w zakresie chorób nowotworowych
---	---	--

Tabela 103. Cel szczegółowy 4.: działania profilaktyczne – wczesne wykrywanie i zapobieganie powikłaniom wybranych chorób społecznych i cywilizacyjnych (m.in.: cukrzyca, alergie, zaburzenia odżywiania, otyłość, wady postawy)

Planowane działania	Oczekiwane efekty	Mierniki efektywności
▪ Organizacja akcji medycznych, konferencji, prelekcji, warsztatów, konkursów i innych wydarzeń dotyczących promocji zdrowia, edukacji zdrowotnej i profilaktyki chorób społecznych oraz cywilizacyjnych ▪ Działania edukacyjne w zakresie czynników ryzyka, objawów i działań zapobiegających chorobom społecznym i cywilizacyjnym ▪ Wdrożenie i rozwijanie działań podnoszących kwalifikacje realizatorów z obszaru edukacji, które są skierowane przeciwko chorobom społecznym i cywilizacyjnym	▪ Wzrost wiedzy, i zainteresowania na temat czynników ryzyka, objawów i działań profilaktycznych skierowanych przeciwko chorobom społecznym i cywilizacyjnym oraz eliminacja czynników ryzyka ▪ Wzrost wiedzy na temat czynników ryzyka, objawów i działań profilaktycznych przeciw chorobom społecznym i cywilizacyjnym oraz umiejętność ich eliminacji – u realizatorów oraz w środowisku szkolnym i w organizacjach pozarządowych	▪ Liczba zorganizowanych akcji medycznych, konferencji, prelekcji, warsztatów, konkursów i innych wydarzeń ▪ Liczba uczestników biorących udział w akcjach medycznych, konferencjach, prelekcjach, warsztatach, konkursach i innych wydarzeniach ▪ Liczba działań podnoszących kwalifikacje realizatorów z obszaru edukacji przeciw chorobom społecznym i cywilizacyjnym przez środowisko szkolne i organizacje pozarządowe ▪ Liczba realizatorów z obszaru edukacji przeciw chorobom społecznym i cywilizacyjnym biorących

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

▪ Wsparcie projektów nastawionych na edukację oraz mobilizowanie mieszkańców w zakresie zachowań prozdrowotnych ▪ Popularyzacja informacji na temat realizowanych programów profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób społecznych i cywilizacyjnych ▪ Organizacja badań profilaktycznych w kierunku wybranych chorób społecznych i cywilizacyjnych poprzez realizację właściwych tematycznie PPZ	▪ Wzrost świadomości dotyczącej konieczności wykonywania badań w kierunku chorób społecznych i cywilizacyjnych ▪ Inicjowanie, realizowanie i wsparcie projektów i wydarzeń nastawionych na edukację oraz mobilizowanie mieszkańców w zakresie zachowań prozdrowotnych ▪ Zwiększenie liczby kanałów dystrybucji / informacyjnych zamieszczających informacje o prowadzonych działaniach profilaktycznych i edukacyjnych ▪ Zwiększenie wykrywalności problemów w zakresie chorób społecznych i cywilizacyjnych	udział w podnoszeniu swoich kwalifikacji ▪ Liczba organizacji pozarządowych biorących udział w podnoszeniu kwalifikacji realizatorów ▪ Liczba zainicjowanych, zrealizowanych, wspartych projektów dotyczących mobilizowania i edukowania mieszkańców ▪ Liczba osób biorących udział w projektach o charakterze prozdrowotnym ▪ Liczba kanałów dystrybucji / informacyjnych, które zamieściły informacje o populacyjnych programach profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób społecznych i cywilizacyjnych ▪ Liczba wykonanych badań / właściwych tematycznie PPZ ▪ Liczba osób, u których wykryto problemy zdrowotne w zakresie chorób społecznych i cywilizacyjnych
---	---	--

Tabela 104. Cel szczegółowy 5.: zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom (w tym COVID-19)

Planowane działania	Oczekiwane efekty	Mierniki efektywności
▪ Organizacja kampanii społecznych konferencji, prelekcji, konkursów i innych wydarzeń dotyczących promocji zdrowia, edukacji zdrowotnej i profilaktyki chorób zakaźnych i zakażeń, w tym COVID-19 ▪ Działania edukacyjne w zakresie czynników ryzyka, objawów i działań profilaktycznych	▪ Wzrost wiedzy na temat czynników ryzyka, objawów i działań profilaktycznych skierowanych przeciw chorobom zakaźnym i zakażeniom oraz umiejętność eliminacji czynników ryzyka ▪ Wzrost wiedzy na temat czynników ryzyka, objawów i działań profilaktycznych przeciw chorobom zakaźnym i zakażeniom, w tym COVID-19, oraz umiejętność ich eliminacji – u realizatorów z	▪ Liczba zorganizowanych kampanii społecznych, konferencji, prelekcji, konkursów i innych wydarzeń ▪ Liczba osób biorących udział w kampaniach społecznych, konferencjach, prelekcjach i innych wydarzeniach ▪ Liczba działań podnoszących kwalifikacje realizatorów z obszaru edukacji przeciw chorobom

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

zapobiegających chorobom zakaźnym i zakażeniom, w tym COVID-19 ▪ Wdrożenie i rozwijanie działań podnoszących kwalifikacje realizatorów z obszaru edukacji przeciw chorobom zakaźnym i zakażeniom, w tym COVID-19, przez środowisko szkolne i organizacje pozarządowe ▪ Wsparcie projektów nastawionych na edukację oraz mobilizowanie mieszkańców w zakresie zachowań prozdrowotnych, m.in. na temat szczepień ▪ Popularyzacja informacji na temat realizowanych programów profilaktyki chorób zakaźnych i zakażeń, w tym COVID-19, m.in. promocja szczepień ▪ Organizacja, realizacja lub wsparcie programów szczepień zarekomendowanych przez właściwe towarzystwa naukowe lub decydentów w obszarze zdrowia	obszaru edukacji przeciw chorobom zakaźnym i zakażeniom, działającym w środowisku szkolnym i organizacjach pozarządowych ▪ Wzrost świadomości dotyczącej konieczności wykonywania badań w kierunku chorób zakaźnych i zakażeń ▪ Inicjowanie, realizacja i wsparcie projektów nastawionych na edukację oraz mobilizowanie mieszkańców w zakresie zachowań prozdrowotnych ▪ Zwiększenie liczby kanałów dystrybucji/informacyjnych zamieszczających informacje o prowadzonych działaniach profilaktycznych i edukacyjnych ▪ Zwiększenie dostępności do bezpłatnych badań/szczepień profilaktycznych w zakresie wykrywania chorób zakaźnych i zakażeń	zakaźnym i zakażeniom działających w środowisku szkolnym i organizacjach pozarządowych ▪ Liczba realizatorów z obszaru edukacji przeciw chorobom zakaźnym i zakażeniom biorących udział w podnoszeniu swoich kwalifikacji ▪ Liczba organizacji pozarządowych biorących udział w podnoszeniu kwalifikacji realizatorów ▪ Liczba zainicjowanych, zrealizowanych i wspartych projektów dotyczących mobilizowania i edukowania mieszkańców ▪ Liczba osób biorących udział w projektach o charakterze prozdrowotnym ▪ Liczba kanałów dystrybucji/informacyjnych, które zamieściły informacje o programach profilaktyki chorób zakaźnych i zakażeń ▪ Liczba wykonanych badań/szczepień ▪ Liczba osób, u których wykryto problemy zdrowotne w zakresie chorób zakaźnych
--	---	---

Tabela 105. Cel szczegółowy 6.: wsparcie psychologiczne mieszkańców powiatu wrocławskiego, w szczególności dzieci i młodzieży oraz zapobieganie najczęstszemu zaburzeniom psychicznym

Planowane działania	Oczekiwane efekty	Mierniki efektywności
▪ Działania edukacyjne w zakresie wczesnego wykrywania zaburzeń psychicznych (m.in. wśród dzieci i młodzieży)	▪ Wzrost wiedzy oraz zainteresowania na temat czynników ryzyka, objawów i działań profilaktycznych przeciwko zaburzeniom	▪ Liczba działań edukacyjnych w zakresie wczesnego wykrywania zaburzeń psychicznych wśród dzieci i młodzieży (zwłaszcza w

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

w okresie pandemicznym) oraz eliminacji stosowania używek i substancji psychoaktywnych ▪ Wdrożenie i rozwijanie działań podnoszących świadomość oraz kwalifikacje realizatorów z zakresu wczesnego wykrywania objawów zaburzeń psychicznych (w szczególności dzieci i młodzieży) oraz eliminacji stosowania używek i nadużywania substancji psychoaktywnych ▪ Wsparcie projektów nastawionych na podnoszenie świadomości z zakresu wykrywania zaburzeń psychicznych (szczególnie dzieci i młodzieży) oraz eliminacji stosowania używek i substancji psychoaktywnych ▪ Popularyzacja informacji na temat realizowanych programów z zakresu wykrywania zaburzeń psychicznych (szczególnie dzieci i młodzieży) oraz eliminacji stosowania używek i substancji psychoaktywnych ▪ Organizacja badań profilaktycznych w kierunku wybranych problemów zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży	psychicznym (szczególnie dzieci i młodzieży) oraz umiejętność eliminowania stosowania używek i nadużywania substancji psychoaktywnych ▪ Wzrost wiedzy na temat czynników ryzyka, objawów i działań profilaktycznych przeciw zaburzeniom psychicznym (szczególnie dzieci i młodzieży) oraz umiejętność eliminacji stosowania używek i nadużywania substancji psychoaktywnych – u realizatorów (przez środowisko szkolne i organizacje pozarządowe) ▪ Inicjowanie, realizacja i wsparcie projektów nastawionych na edukację w zakresie wczesnego wykrywania objawów zaburzeń psychicznych (szczególnie dzieci i młodzieży) oraz eliminacji stosowania używek i nadużywania substancji psychoaktywnych ▪ Zwiększenie liczby kanałów dystrybucji/informacyjnych zamieszczających informacje o prowadzonych działaniach profilaktycznych i edukacyjnych ▪ Zwiększenie dostępności i wykrywalności problemów psychicznych, m.in. wśród dzieci i młodzieży	okresie pandemicznym) oraz eliminacji stosowania używek i substancji psychoaktywnych ▪ Liczba osób biorących udział w działaniach w zakresie wczesnego wykrywania zaburzeń psychicznych wśród dzieci i młodzieży (zwłaszcza w okresie pandemicznym) oraz eliminacji stosowania używek i substancji psychoaktywnych ▪ Liczba działań podnoszących kwalifikacje realizatorów w zakresie wczesnego wykrywania zaburzeń psychicznych (wśród dzieci i młodzieży) oraz eliminacji stosowania używek i substancji psychoaktywnych, działających w środowisku szkolnym i organizacjach pozarządowych ▪ Liczba realizatorów biorących udział w podnoszeniu swoich kwalifikacji w zakresie wczesnego wykrywania zaburzeń psychicznych (wśród dzieci i młodzieży) oraz eliminacji stosowania używek i substancji psychoaktywnych ▪ Liczba organizacji pozarządowych biorących udział w podnoszeniu kwalifikacji realizatorów ▪ Liczba zainicjowanych, zrealizowanych, wspartych projektów ▪ Liczba osób biorących udział w projektach ▪ Liczba kanałów dystrybucji/informacyjnych, które zamieściły informacje
--	---	--

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

		o działaniach edukacyjnych i profilaktycznych ▪ Liczba zrealizowanych programów wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego ▪ Liczba dzieci i młodzieży, u których wykryto zaburzenia psychiczne
--	--	--

20. Cel operacyjny 2: zwiększenie uczestnictwa w dostępnych świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie POZ oferuje wiele programów i świadczeń profilaktycznych. Wśród najważniejszych należy wymienić programy badań przesiewowych w kierunku: raka szyjki macicy (badania cytologiczne), profilaktyki chorób układu krążenia, profilaktyki chorób odżywczych (w tym POChP).

Samorząd terytorialny, we współpracy z podmiotami leczniczymi działającymi na terenie powiatu wrocławskiego, dążyć winien do zwiększenia uczestnictwa mieszkańców w dedykowanych im programach profilaktycznych. Ze względu na brak bezpośredniego wpływu na działania podejmowane przez prywatne podmioty lecznicze zlokalizowane na terenie powiatu możliwe jest wyłącznie współdziałanie na zasadzie porozumienia oraz w zakresie promocji zdrowia, podejmowane przez powiat wrocławski i jednostki podległe, z uwzględnieniem wszystkich inicjatyw i polityk samorządowych.

Tabela 106. Cel operacyjny 2.: zwiększenie uczestnictwa w dostępnych świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Formy działań	Planowane rezultaty	Narzędzia
▪ Promocja dostępnych badań przesiewowych w kanałach komunikacyjnych dostępnych władzom samorządowym (portale internetowe, urzędowe kanały dystrybucji poczty) ▪ Współpraca z podmiotami leczniczymi w celu zwiększenia świadomości zdrowotnej mieszkańców dotyczących czynników ryzyka oraz dostępnych badań przesiewowych ▪ Informowanie uczestników realizowanych przez samorząd programów polityki zdrowotnej, działań profilaktycznych oraz	▪ Wzrost dostępności do lekarzy rodzinnych, w zakresie usług profilaktycznych	▪ Tworzenie systemu premiowania mieszkańców korzystających z działań profilaktycznych, jak np. Karta Zdrowego Mieszkańca Powiatu Wrocławskiego, zniżki w usługach miejskich ▪ Realizacja i wsparcie działań podnoszących kwalifikacje środowiska medycznego w zakresie przestrzegania przez pacjentów zaleceń terapeutycznych oraz zgłaszania niepożądanych działań leków i suplementów diety, a także zachęcania pacjentów do

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

edukacyjnych o możliwości korzystania z innych dostępnych świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w ramach NFZ		uczestnictwa w programach profilaktycznych
---	--	--

21. Cel operacyjny 3: realizacja zadań z zakresu polityki zdrowotnej nastawionych na uzyskanie największych korzyści zdrowotnych dla mieszkańców

Władze samorządowe powiatu wrocławskiego, wobec ograniczonych środków budżetowych, powinny dążyć do wydatkowania środków publicznych zgodnie z założeniem uzyskiwania maksymalnego efektu zdrowotnego z zainwestowanych środków finansowych. Niezbędna jest w tym celu realizacja programów polityki zdrowotnej lub zadań z zakresu zdrowia publicznego o udowodnionej skuteczności klinicznej i ekonomicznej. Władze powiatu, mając to na uwadze, winny kierować się działaniami rekomendowanymi przez jednostki publiczne (jak: Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji - AOTMiT, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych - PARPA, Krajowe Biuro ds. Narkomanii), a także wynikającymi ze wskazań Narodowego Programu Zdrowia (NPZ).

Zadaniem władz samorządowych jest dążenie do realizacji działań skierowanych do wyselekcjonowanych populacji, szczególnie narażonych na nierówny dostęp do ochrony zdrowia, a także osób o zwiększonych potrzebach w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki i/lub słabszej pozycji społecznej oraz ekonomicznej.

Tabela 107. Cel operacyjny 3.: realizacja zadań z zakresu polityki zdrowotnej nastawionych na uzyskanie największych korzyści zdrowotnych dla mieszkańców

Formy działań	Planowane rezultaty	Narzędzia
---------------	---------------------	-----------

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

▪ Realizacja programów polityki zdrowotnej oraz zadań z zakresu zdrowia publicznego o udowodnionych efektach zdrowotnych w oparciu o wytyczne i rekomendacje ▪ Realizacja programów polityki zdrowotnej oraz zadań z zakresu zdrowia publicznego ukierunkowanych na zmniejszanie nierówności w zdrowiu i ułatwieniu dostępu do świadczeń zdrowotnych dla wrażliwych grup społecznych (kobiety ciężarne, dzieci i młodzież, osoby w wieku senioralnym, osoby niepełnosprawne). ▪ Poprawa bezpieczeństwa w ruchu pieszym i rowerowym ▪ Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego zgodnych z założeniami NPZ na lata 2021–2025 oraz lata kolejne, obejmujących przeciwdziałanie chorobom cywilizacyjnym (otyłości, schorzeniom układu sercowo-naczyniowego, nowotworom); uzależnieniom behawioralnym i od substancji psychoaktywnych; powszechnie występującym chorobom zakaźnym ▪ Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego wpływających na czynniki ryzyka, choroby oraz zachowania zdrowotne będące istotnymi epidemiologicznie problemami mieszkańców powiatu wrocławskiego	▪ Wzrost wiedzy na temat zapobiegania najczęstszym problemom zdrowotnym wśród osób z wrażliwych grup społecznych (kobiety ciężarne, dzieci i młodzież, osoby w wieku senioralnym, osoby niepełnosprawne). ▪ Wzrost troski o własne zdrowie wśród osób z wrażliwych grup społecznych (kobiety ciężarne, dzieci i młodzież, osoby w wieku senioralnym, osoby niepełnosprawne). ▪ Ukształtowanie prozdrowotnego stylu życia (m.in. w zakresie racjonalnego odżywiania się i aktywności fizycznej) ▪ Zwiększenie integracji społecznej osób z wrażliwych grup społecznych (kobiety ciężarne, dzieci i młodzież, osoby w wieku senioralnym, osoby niepełnosprawne) z terenu powiatu wrocławskiego ▪ Poprawa bezpieczeństwa na drogach oraz ścieżkach rowerowych	▪ Opracowanie i realizacja programów polityki zdrowotnej ▪ Działania realizowane zgodnie z celami operacyjnymi NPZ oraz innych dokumentów strategicznych ▪ Unikanie działań o nieudowodnionych efektach zdrowotnych i ekonomicznych oraz dotyczących nieistotnych epidemiologicznie problemów i potrzeb zdrowotnych
--	--	---

22. Cel operacyjny 4: zwiększenie kompetencji administracji samorządowej oraz realizatorów zadań w zakresie zdrowia publicznego i polityki zdrowotnej

Całość działań podejmowanych przez władze samorządowe opiera się na kompetencjach poszczególnych realizatorów wszystkich etapów działania. Postrzeganie sektora ochrony zdrowia na poziomie jednostki samorządu terytorialnego jako jednego z najważniejszych filarów dbałości o dobrą jakość życia i efektywność społeczną mieszkańców jest podstawą do tworzenia długofalowych interwencji w zakresie zdrowia publicznego.

Wzorzec ochrony zdrowia jako kosztu oraz działania przypisanego do podmiotów leczniczych polegającego wyłącznie na medycynie naprawczej, w znaczący sposób ograniczał efektywne działania terytorialnych jednostek samorządowych w zakresie podnoszenia jakości życia mieszkańców. Budowanie działań i infrastruktury zdrowotnej oraz społecznej w bardzo dużym stopniu wpływa na poziom satysfakcji i oceny warunków życia w danym miejscu zamieszkania.

Do osiągnięcia optymalnego systemu działań na poziomie populacyjnym niezbędne jest przygotowanie odpowiednich kadr, które potrafią przygotować, przeprowadzić oraz ocenić i modyfikować działania w zakresie polityki zdrowotnej czy zdrowia mieszkańców.

Tabela 108. Cel operacyjny 4.: zwiększenie kompetencji administracji samorządowej oraz realizatorów zadań w zakresie zdrowia publicznego i polityki zdrowotnej

Formy działań	Planowane rezultaty	Narzędzia
▪ Prowadzenie zaplanowanej polityki w zakresie zdrowia, edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia w oparciu o przygotowane strategie i programy realizowane w wieloletniej perspektywie z zabezpieczonym budżetem ▪ Kształcenie kadr oraz realizatorów działań z zakresu promocji zdrowia, profilaktyki i edukacji zdrowotnej ▪ Wsparcie realizatorów zadań z zakresu zdrowia publicznego w przygotowywaniu,	▪ Zapewnienie odpowiednich kadr, przygotowanych administracyjnie i merytorycznie, do prowadzenia działań z zakresu polityki zdrowotnej na terenie powiatu wrocławskiego ▪ Regularne prowadzenie badań oraz analiz w zakresie stanu zdrowia mieszkańców i realizacji zapisów „Program działań powiatu wrocławskiego w	▪ Opracowanie i realizacja programów promocji zdrowia. ▪ Działania realizowane zgodnie z celami operacyjnymi NPZ oraz innych dokumentów strategicznych ▪ Działania realizowane przez organizacje pozarządowe, współpracujące/działające na rzecz zdrowia mieszkańców powiatu wrocławskiego

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

wdrażaniu, ewaluacji zadań z zakresu zdrowia publicznego ▪ Zapewnienie finansowania działań w obszarze polityki zdrowotnej	zakresie promocji i ochrony zdrowia”	
---	--------------------------------------	--

23. Mierniki efektywności „Programu działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia na lata 2021–2025”

23.1. Cel Operacyjny 1: promowanie prozdrowotnych postaw oraz wiedzy dotyczącej uwarunkowań zdrowia

Szczegółowe mierniki efektywności dla celu 1. wskazano w tabelach 88–93.

Oprócz powyższych można też wskazać m.in.:

- Odsetek mieszkańców niepalących tytoniu, niespożywających alkoholu i nieużywających papierosów elektronicznych;
- Odsetek mieszkańców deklarujących prawidłowy styl żywienia i aktywności fizycznej;
- Wzrost zainteresowania oraz troski o własne zdrowie i możliwość jego poprawiania;
- Zwiększenie dostępności do infrastruktury sportowej;

Powyższe dane pozyskane np. poprzez badania ankietowe wśród wybranych grup mieszkańców powiatu wrocławskiego oraz dane NFZ.

W dalszej kolejności wykazać można dane NFZ oraz wybranych instytutów badawczych: COI – Krajowy Rejestr Nowotworów, NIZP-PZH oraz badania ankietowe wśród wybranych grup mieszkańców powiatu wrocławskiego:

- Odsetek mieszkańców leczących się z powodu chorób cywilizacyjnych;
- Odsetek mieszkańców, u których rozpoznano wybrane nowotwory, np. rak płuca, piersi, szyjki macicy.

Dane z klubów sportowych lub badania ankietowego wśród wybranych grup mieszkańców powiatu wrocławskiego:

- Poziom zadowolenia mieszkańców z jakości infrastruktury sportowej.
- Odsetek osób ćwiczących w klubach sportowych w przeliczeniu na ogół mieszkańców.

Dane z podmiotów leczniczych, badania bilansowe, dane NFZ oraz badania wśród wybranych grup mieszkańców powiatu wrocławskiego:

- Odsetek mieszkańców o nadmiernej masie ciała.

Dane ogólnopolskie/regionalne np. PARPA oraz badania ankietowe wśród wybranych grup mieszkańców powiatu wrocławskiego.

- Odsetek mieszkańców używających alkohol ryzykownie i szkodliwie.

Dane NFZ, PARPA, MKRPA, GKRPA oraz badania ankietowe wśród wybranych grup mieszkańców powiatu wrocławskiego:

- Odsetek mieszkańców korzystających z substancji psychoaktywnych innych niż kofeina, nikotyna, alkohol.

23.2. Cel operacyjny 2: zwiększenie uczestnictwa w dostępnych świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Na podstawie danych z NFZ i podmiotów leczniczych:

- Liczba mieszkańców uczestniczących w badaniach profilaktycznych realizowanych w ramach umów z NFZ przez świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej.

Dane z NFZ oraz badanie ankietowe wśród mieszkańców powiatu wrocławskiego:

- Zwiększenie wykrywalności nieprawidłowości w zakresie czynników ryzyka chorób układu krążenia.
- Wykrycie chorób nowotworowych we wczesnych stadiach zaawansowania.
- Spadek liczby zachorowań na nowotwory jako długofalowy efekt działań.
- Zmniejszenie zapadalności i umieralności na choroby zakaźne i zakażenia.
- Zwiększenie dostępności do bezpłatnych badań / szczepień profilaktycznych.
- Wzrost wykrywalności chorób społecznych i cywilizacyjnych.
- Wczesne rozpoznanie oraz wdrożenie odpowiedniego postępowania w przypadku wykrycia wad postawy, otyłości i nadciśnienia tętniczego lub innych problemów zdrowotnych.
- Poziom dostępności do usług profilaktycznych u lekarzy rodzinnych, w tym dokonana ocena przez mieszkańców w zakresie liczby podmiotów leczniczych aktywnie uczestniczących w działaniach profilaktycznych.

23.3. Cel operacyjny 3: realizacja zadań z zakresu polityki zdrowotnej nastawionych na uzyskanie największych korzyści zdrowotnych dla mieszkańców

- Liczba realizowanych programów polityki zdrowotnej z pozytywną opinią Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.
- Liczba realizowanych zadań z zakresu zdrowia publicznego w oparciu o aktualny poziom wiedzy medycznej oraz zgodnych z zaleceniami towarzystw naukowych i instytucji publicznych.
- Wzrost poziomu wiedzy na temat zapobiegania najczęstszym problemom zdrowotnym wśród seniorów oraz wrażliwych grup społecznych
- Wzrost poziomu troski o własne zdrowie.
- Wzrost prozdrowotnego stylu życia (m.in. w zakresie racjonalnego odżywiania się i aktywności fizycznej).
- Zwiększenie integracji społecznej osób starszych oraz wrażliwych grup społecznych z terenu powiatu wrocławskiego.
- Wzrost planowanych działań edukacyjnych związanych z profilaktyką, kierowanych do osób w grupie wieku powyżej 60 lat.
- Liczba ofert edukacyjnych w zakresie profilaktyki prozdrowotnej skierowanych do seniorów oraz wrażliwych grup społecznych
- Liczba seniorów uczestniczących w spotkaniach prozdrowotnych.
- Liczba seniorów regularnie podejmujących aktywność fizyczną, dopasowaną do ich możliwości i wydolności.
- Liczba ofert edukacyjno-dydaktycznych dotyczących profilaktyki chorób dla osób opiekujących się ludźmi starszymi lub osobami z wrażliwych grup społecznych
- Odsetek udziału osób starszych w życiu społecznym przy uwzględnieniu zróżnicowanego poziomu samodzielności i występowania czynników ograniczających.
- Liczba placówek/projektów realizujących opiekę socjalną dla seniorów oraz dla osób z wrażliwych grup społecznych
- Liczba wybudowanych ścieżek rowerowych.
- Poprawa bezpieczeństwa na drogach oraz ścieżkach rowerowych.
- Wzrost wiedzy na temat bezpiecznych zachowań.

- Liczba realizowanych programów zgodnych z rekomendacjami Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Krajowego Biura ds. Narkomanii.
- Liczba działań realizowanych zgodnie z celami operacyjnymi Narodowego Programu Zdrowia oraz innych dokumentów strategicznych.

23.4. Cel operacyjny 4: zwiększenie kompetencji administracji samorządowej oraz realizatorów zadań w zakresie zdrowia publicznego i polityki zdrowotnej

- Liczba realizowanych programów polityki zdrowotnej z pozytywną opinią AOTMiT.
- Liczba działań realizowanych zgodnie z celami operacyjnymi Narodowego Programu Zdrowia oraz innych dokumentów strategicznych.
- Liczba działań zrealizowanych przez organizacje pozarządowe, współpracujących/działających na rzecz zdrowia mieszkańców powiatu wrocławskiego.

24. Powiązania „Programu działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia na lata 2021–2025” z krajowymi dokumentami strategicznymi

24.1. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020. Krajowe ramy strategiczne

Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne to dokument opisujący stan i długofalową wizję rozwoju krajowego systemu ochrony zdrowia. Jego cel główny stanowi zwiększenie długości życia w zdrowiu jako czynnika wpływającego na jakość życia i wzrost gospodarczy w Polsce. Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia na lata 2021–2025 wykazuje zbieżność z powyższym dokumentem poprzez wymienione poniżej cele długoterminowe i operacyjne.

Cel długoterminowy: opracowanie i wdrożenie działań wzmacniających kształtowanie postaw prozdrowotnych zwiększających dostępność do programów zdrowotnych (profilaktycznych, rehabilitacyjnych) w celu zmniejszenia zachorowalności i umieralności, w szczególności z powodu chorób cywilizacyjnych.

Cel operacyjny A: rozwój profilaktyki zdrowotnej, diagnostyki i medycyny naprawczej ukierunkowany na główne problemy epidemiologiczne w Polsce.

Cel długoterminowy: dostosowanie systemu opieki zdrowotnej do prognozowanych do 2030 r. zmian demograficznych, w szczególności wzmocnienie działań na rzecz rozwoju infrastruktury i zasobów kadrowych w obszarach opieki nad matką i dzieckiem oraz osobami starszymi.

Cel operacyjny B: przeciwdziałanie negatywnym trendom demograficznym poprzez rozwój opieki nad matką i dzieckiem oraz osobami starszymi.

Cel długoterminowy: wdrożenie instrumentów podnoszących jakość świadczonych usług zdrowotnych i efektywność systemu opieki zdrowotnej.

Cel operacyjny C: poprawa efektywności i organizacji systemu opieki zdrowotnej w kontekście zmieniającej się sytuacji demograficznej i epidemiologicznej oraz wspieranie badań naukowych, rozwoju technologicznego i innowacji w ochronie zdrowia.

Cel długoterminowy: zwiększenie dostępności do wysokiej jakości usług zdrowotnych w priorytetowych, wynikających z uwarunkowań epidemiologicznych, dziedzinach

medycyny (np. kardiologia, onkologia, neurologia, medycyna ratunkowa, ortopedia i traumatologia, psychiatria).

Cel operacyjny D: wsparcie systemu kształcenia kadr medycznych w kontekście dostosowania zasobów do zmieniających się potrzeb społecznych.

Cele kierunkowe „Programu działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia na lata 2021–2025” są komplementarne z wyżej wymienionymi założeniami *Policy paper dla ochrony zdrowia*. Oba dokumenty skupiają się na rozwoju profilaktyki i wsparciu osób starszych oraz matki i dziecka.

24.2. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021–2025

Narodowy Program Zdrowia (NPZ) to ustanawiany w drodze rozporządzenia Rady Ministrów podstawowy dokument polityki zdrowia publicznego – wyznaczający najważniejsze cele i zadania do realizacji na rzecz poprawy zdrowia i związanej z nim jakości życia społeczeństwa. Cel strategiczny NPZ stanowi wydłużenie życia Polaków w zdrowiu, poprawa jakości życia związanej ze zdrowiem oraz ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu. Do realizacji powyższych zamierzeń wyznaczonych zostało sześć celów operacyjnych, które równocześnie zakładają zwiększanie świadomości prozdrowotnej Polaków.

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia na lata 2021–2025 jest dokumentem spójnym z najważniejszymi założeniami NPZ, a zwłaszcza z jego dwoma celami operacyjnymi. Są to:

Cel operacyjny 1.: poprawa sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa.

Cel operacyjny 5.: promocja zdrowego i aktywnego starzenia się.

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia zakłada umacnianie świadomości zdrowotnej przez działania edukacyjne i programy profilaktyczne, co realizuje założenia NPZ dotyczące działań nakierowanych na poprawę świadomości społeczeństwa w zakresie znaczenia prawidłowo zbilansowanej diety oraz korzyści z podejmowania regularnej aktywności fizycznej w profilaktyce chorób cywilizacyjnych.

24.3. Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020

„Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia na lata 2021–2025” ma zbieżne założenia z „Programem Operacyjnym Wiedza, Edukacja, Rozwój 2014–2020”, który uwzględnia stojące przed Europą długofalowe wyzwania związane z globalizacją, rozwojem ekonomicznym, jakością polityk publicznych, zjawiskami demograficznymi czy inwestycjami w kapitał ludzki. Spójność celów przejawia się przede wszystkim w następujących priorytetach:

Priorytet inwestycyjny 8VI. Aktywne i zdrowe starzenie się

- Wdrożenie i rozwój programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy dedykowanych osobom w wieku aktywności zawodowej.

Priorytet inwestycyjny 9IV. Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym

- Wdrożenie działań projakościowych i rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia ułatwiających dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych.

Oba dokumenty do naczelnych wartości zaliczają aktywny i zdrowy tryb życia oraz akcentują potrzebę obniżenia kosztów i poprawy jakości usług zdrowotnych. Ponadto zarówno „Program Operacyjny Wiedza, Edukacja, Rozwój”, jak i „Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia” wśród priorytetów stawiają zwiększanie dostępności do informacji na temat usług i świadczeń zdrowotnych.

25. Podsumowanie

Przedstawiony „Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia na lata 2021–2025” jest dokumentem stanowiącym podstawy do budowania, wdrażania i oceny działań podejmowanych przez władze powiatu wrocławskiego na kolejne lata.

Dokument cechuje możliwość jego dostosowania w zależności od potrzeb zdrowotnych oraz stanu zdrowia mieszkańców powiatu wrocławskiego.

Należy zaznaczyć, że działania z zakresu promocji i profilaktyki zdrowotnej mają charakter długofalowy, a efekty Programu w postaci np. poprawy wskaźników zachorowalności i umieralności będą zauważalne w okresie kilku lub kilkunastu lat.

W oparciu o zbudowany cel główny, cele operacyjne oraz działania należy dążyć do realizacji zadań odpowiadających potrzebom mieszkańców. Poprawa stanu ich zdrowia to zadanie wielosektorowe, które powinno znaleźć swoje odzwierciedlenie w wielu obszarach polityki powiatu: profilaktyce, edukacji, infrastrukturze, polityce społecznej. Wymaga ono ponadto wieloletnich działań, stałych nakładów finansowych, bieżącej analizy sytuacji zdrowotnej oraz dopasowania konkretnych inicjatyw i aktywności do zmieniających się trendów i potrzeb mieszkańców. Budowanie zdrowej społeczności powiatu wrocławskiego to odpowiedzialność zarówno władz, jak i samych mieszkańców. Tylko przy zaangażowaniu wszystkich interesantów możliwe jest uzyskanie pełnej efektywności zdrowotnej i ekonomicznej w omawianym tu obszarze.

Bibliografia

1. A. Tannahill: *Health Education and Health Promotion: Planning for the 1990s*. „Health Education Journal” 1990, Vol. 49, No. 4;
2. *Absencja chorobowa w 2018 roku*, ZUS, Warszawa 2019.
3. *Analiza przyczyn umieralności mieszkańców Dolnego Śląska ze szczególnym uwzględnieniem chorób układu krążenia, w tym miażdżycy*, Wrocław, 2015
4. Bank Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego, www.stat.gov.pl/bdl.
5. Głowacka M. D., Zdanowska J., *Zdrowie publiczne w Polsce*, Warszawa 2013, s. 50.
6. Golinowska S. (red.), *Raport Finansowanie ochrony zdrowia w Polsce*. Zielona księga II (wersja 3), Warszawa 2008, s. 10.
7. <http://bip.marki.pl/attachments/download/13440>.
8. http://ptpz.home.pl/bazaprogramow.zdrowiedlapomorzan.pl/public_html/upload/Potrzeby%20zdrowotne.pdf.
9. <http://sites.utoronto.ca/chp/download/RptsandPresents/9steps.pdf>.
10. <http://www.izp.wroclaw.pl/>.
11. <http://www.lepszezdrowie.info/edytorial3-profilaktyka.html>.
12. <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>
13. https://irt.wroc.pl/pliki/ekofizjografia_2005/274-275/index.html
14. <https://powietrze.gios.gov.pl/pjp/rwms/1>
15. <https://stat.gov.pl/statystyka-regionalna/statystyczne-vademecum-samorzadowca>
16. <https://wroclaw.stat.gov.pl/>
17. https://www.google.pl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiz5v3Mn63qAhWHqIsKHeqsCX0QFjADegQIAxAB&url=http%3A%2F%2Fwww.pierwszastolicapolski.pl%2Ftemplates%2Fdefault%2Fr_files%2Fzal_uchwala_230_30032017.pdf&usg=AOvVaw0_py91Zp3MWBFhmKEEiq3b.
18. <https://www.irt.wroc.pl/>
19. <https://www.nfz-wroclaw.pl/>
20. <https://www.profilaktykawmalopolsce.pl/publikacje/727-co-to-jest-profilaktyka-i-promocja-zdrowia/>
21. <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>

22. Izdebski H., *Doktryny polityczno-prawne. Fundamenty współczesnych państw*, Warszawa 2012, s. 352.
23. Karski J.B., *Praktyka i teoria promocji zdrowia*, Warszawa 2003, s. 16.
24. Konstytucja WHO (Dz.U. 1948 Nr 61, poz. 477 z późn. zm.).
25. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021–2025; Dz.U. 2021, poz. 654.
26. *Ottawa Charter for Health Promotion*. First International Conference on Health Promotion. Ottawa, 21 November 1986–WHO/HPR/HEP/95.1.
27. *Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020. Krajowe ramy strategiczne*
http://www.zdrowie.gov.pl/aktualnosci/download/file_id/23336/doc_id/2133.html.
28. Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020,
https://www.google.pl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjggrW1n63qAhW3AhAIHY_TC18QFjAAegQIBBAB&url=https%3A%2F%2Fwww.power.gov.pl%2Fmedia%2F67555%2FProgram_Wiedza_Edukacja_Rozwoj_2014-2020_2018.pdf&usg=AOvVaw1X2-BoFyur8W3B_I7GL3BO.
29. Statystyczne Vademecum Samorządowca 2020. Powiat Wrocławski.
30. Sygit M., *Zdrowie publiczne*, Warszawa 2010.
31. Sytuacja zdrowotna ludności polski i jej uwarunkowania, NIZP-PZH, Warszawa 2018.
32. Uchwała XLII/398/2017, <https://bip.nowytomysl.pl/m,1538,rejestr-uchwal-w-kadencji-2018-2023.html>.
33. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym; Dz.U. 2015, poz. 1916.
34. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej; Dz.U. 2011 Nr 112, poz. 654.
35. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; Dz.U. 2015, poz. 581 ze zm.
36. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; Dz.U. 2016, poz. 1938 ze zm.
37. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym; Dz.U. 2017, poz. 1875.
38. Woźniak-Holecka J., Holecki T., „Promocja zdrowia w kompetencjach samorządu województwa”, w: R. Walkowiak, R. Lewandowski (red.), *Zarządzanie w ochronie zdrowia. Finanse i zasoby ludzkie*, Olsztyn 2011

Aneks 1. Ankieta dotycząca stanu zdrowia oraz oceny potrzeb zdrowotnych mieszkańców powiatu wrocławskiego

Ankieta dotycząca stanu zdrowia oraz potrzeb zdrowotnych mieszkańców powiatu wrocławskiego

Powiat wrocławski przystępuje do opracowywania „Programu działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia na lata 2021–2025”.

Badanie stanu zdrowia mieszkańców oraz określenie potrzeb zdrowotnych stanowić będzie punkt wyjścia dla realizacji zadań mających na celu ochronę i promocję zdrowia. Właściwa diagnoza, podjęte trafne działania są podstawą do osiągnięcia korzyści zarówno w skali lokalnej, jak i w wymiarze indywidualnym dla każdego z mieszkańców.

Badanie jest całkowicie anonimowe, pozyskane dane posłużą jedynie do opracowywania dokumentu Programu. Pytania skierowane są bezpośrednio do pełnoletniej osoby wypełniającej ankietę. Prosimy o szczere odpowiedzi.

Czas niezbędny na uzupełnienie ankiety to około trzech minut. W pytaniach proszę o zaznaczenie jednej odpowiedzi, chyba że z treści wynika inaczej.

Dziękuję za poświęcony czas i przesłanie informacji zwrotnej

Roman Potocki

Starosta Powiatu Wrocławskiego

1. Jak ocenia Pan(i) ogólny stan swojego zdrowia?

- Bardzo dobre
- Raczej dobre
- Średnie
- Raczej złe
- Bardzo złe

2. Jak ocenia Pan(i) ogólny stan zdrowia członków swojej najbliższej rodziny?

- Bardzo dobre
- Raczej dobre
- Średnie
- Raczej złe
- Bardzo złe

3. Swoje samopoczucie psychiczne ocenia Pan(i) jako:

- Bardzo dobre
- Raczej dobre
- Średnie
- Raczej złe
- Bardzo złe

4. Czy korzystał(a) Pan(i) z porady lekarskiej z powodu złego samopoczucia psychicznego w ostatnim roku?

- Tak
- Nie

5. Jakie problemy zdrowotne występują najczęściej u Pana(i) lub u dorosłych członków najbliższej rodziny? Proszę zaznaczyć TRZY najczęściej występujące problemy.

- ☐ Alergie
- ☐ Choroby jamy ustnej/próchnica
- ☐ Choroby krwi i układu krzepnięcia (hemofilia, anemia, skłonność do wylewów krwawych, krwawień z nosa, przedłużone krwawienie po usunięciu zęba)
- ☐ Choroby naczyń krwionośnych (żylaki, zapalenie żył, złe ukrwienie kończyn, bóle podudzi przy chodzeniu)
- ☐ Choroby płuc (rozedma, zapalenie płuc, gruźlica, astma, przewlekłe zapalenie oskrzeli)
- ☐ Choroby serca (zawał mięśnia sercowego, wada serca, zaburzenia rytmu serca, zapalenie mięśnia sercowego)
- ☐ Choroby tarczycy (nadczynność, niedoczynność, wole obojętne)
- ☐ Choroby układu kostno-stawowego (bóle korzonkowe, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, stawów, stany po złamaniach, osteoporoza)
- ☐ Choroby układu krążenia (zaburzenia rytmu serca, nadciśnienie, niskie ciśnienie, omdlenia)
- ☐ Choroby układu limfatycznego (obrzęk limfatyczny, zapalenie migdałków)
- ☐ Choroby układu moczowego (zapalenie nerek, kamica nerkowa, trudności w oddawaniu moczu)
- ☐ Choroby układu nerwowego (padaczka, utraty przytomności, porażenia, zaburzenia czucia)

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

- ☐ Choroby układu pokarmowego (choroba wrzodowa żołądka, dwunastnicy, choroby jelit)
- ☐ Choroby wątroby (kamica, żółtaczką, marskość wątroby)
- ☐ Nowotwory
- ☐ Uzależnienia
- ☐ Wady słuchu
- ☐ Wady wzroku
- ☐ Zaburzenia przemiany materii (cukrzyca, dna moczanowa)
- ☐ Zaburzenia psychiczne (stres, depresja, nerwica)
- ☐ Inne

6. Czy kiedykolwiek znalazł(a) się Pan(i) w sytuacji, że musiał(a) Pan(i) zrezygnować z leczenia z powodów finansowych?

- Tak
- Nie

7. Czy kiedykolwiek znalazł(a) się Pan(i) w sytuacji, że musiał(a) Pan(i) zrezygnować z leczenia z któregoś z podanych powodów? Proszę zaznaczyć wszystkie właściwe.

- Odległość do przychodni lekarskiej/specjalistycznej od miejsca zamieszkania
- Długie kolejki do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej
- Długie oczekiwanie do lekarza specjalisty
- Nie byłem w takiej sytuacji

8. Jak ocenia Pan(i) dostęp do lekarzy POZ?

- Bardzo dobrze
- Dobrze
- Słabo
- Źle
- Nie korzystam

9. Jakie problemy zdrowotne występują najczęściej u Pana(-i) niepełnoletnich dzieci?

Proszę zaznaczyć TRZY najczęściej występujące problemy.

- ☐ Nie mam niepełnoletnich dzieci
- ☐ U moich dzieci nie występują problemy zdrowotne
- ☐ Alergie
- ☐ Choroby jamy ustnej/próchnica

- ☐ Choroby krwi i układu krzepnięcia (hemofilia, anemia, skłonność do wylewów krwawych, krwawień z nosa, przedłużone krwawienie po usunięciu zęba)
- ☐ Choroby naczyń krwionośnych (żylaki, zapalenie żył, złe ukrwienie kończyn, bóle podudzi przy chodzeniu)
- ☐ Choroby płuc (rozedma, zapalenie płuc, gruźlica, astma, przewlekłe zapalenie oskrzeli)
- ☐ Choroby serca (zawał mięśnia sercowego, wada serca, zaburzenia rytmu serca, zapalenie mięśnia sercowego)
- ☐ Choroby tarczycy (nadczynność, niedoczynność, wole obojętne)
- ☐ Choroby układu kostno-stawowego (bóle korzonkowe, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, stawów, stany po złamaniach, osteoporoza)
- ☐ Choroby układu krążenia (zaburzenia rytmu serca, nadciśnienie, niskie ciśnienie, omdlenia)
- ☐ Choroby układu limfatycznego (obrzęk limfatyczny, zapalenie migdałków)
- ☐ Choroby układu moczowego (zapalenie nerek, kamica nerkowa, trudności w oddawaniu moczu)
- ☐ Choroby układu nerwowego (padaczka, utraty przytomności, porażenia, zaburzenia czucia)
- ☐ Choroby układu pokarmowego (choroba wrzodowa żołądka, dwunastnicy, choroby jelit)
- ☐ Choroby wątroby (kamica, żółtaczka, marskość wątroby)
- ☐ Nowotwory
- ☐ Uzależnienia
- ☐ Wady słuchu
- ☐ Wady wzroku
- ☐ Zaburzenia przemiany materii (cukrzyca, dna moczanowa)
- ☐ Zaburzenia psychiczne (stres, depresja, nerwica)
- ☐ Inne

10. Jak ocenia Pan(i) dostęp do lekarzy specjalistów?

- Bardzo dobrze
- Dobrze
- Słabo
- Źle

- Nie korzystam

11. Gdzie najczęściej korzysta Pan(i) z usług specjalistów?

- powiat wrocławski
- miasto Wrocław
- Inne

12. Z usług jakich specjalistów korzystał(a) Pan(i) w ostatnim roku? Proszę zaznaczyć wszystkie specjalności, z których usług Pan(i) korzystał(a).

- ☐ Neurolog
- ☐ Kardiolog
- ☐ Ginekolog/położnik
- ☐ Endokrynolog
- ☐ Chirurg
- ☐ Ortopeda
- ☐ Reumatolog
- ☐ Pulmonolog
- ☐ Laryngolog
- ☐ Okulista
- ☐ Rehabilitacja
- ☐ Nie korzystam
- ☐ Inne

13. Czy w ostatnim roku wymagał(a) Pan(i) rehabilitacji?

- Tak
- Nie

14. Czy u Pana(i) lub najbliższych zdiagnozowano w ostatnich 2 latach chorobę nowotworową?

- Tak
- Nie

15. Czy w ciągu ostatnich 3 lat chorował(a) Pan(i) na grypę?

- Tak
- Nie

16. Szczepienia u swoich dzieci wykonuję:

- Zgodnie z książeczką szczepień - wszystkie

- Zgodnie z książeczką szczepień - wszystkie oraz szczepienia zalecane
- Zgodnie z książeczką szczepień, ale nie wszystkie
- Nie szczepię wcale dzieci
- Nie mam dzieci

17. Czy korzysta Pan(i) z dostępnych badań profilaktycznych?

- Zdecydowanie tak
- Raczej tak
- Raczej nie
- Zdecydowanie nie
- Nie wiem

Jeżeli „nie”, proszę odpowiedzieć na poniższe pytanie:

18. Nie wykonuję badań kontrolnych / nie bywam u lekarza, ponieważ (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe)

- ☐ Nie mam czasu
- ☐ Są długie kolejki
- ☐ Nie mam pieniędzy
- ☐ Nie wiem, jakie badania mam wykonać
- ☐ Nie wiem, gdzie się zgłosić
- ☐ Mam dobry stan zdrowia i nie muszę go kontrolować

19. PYTANIE DO KOBIET: Czy w ciągu ostatniego roku miała Pani wykonywane (proszę zaznaczyć WSZYSTKIE wykonane)

- ☐ Samobadanie piersi
- ☐ Badanie obrazowe (mammografia, USG) piersi
- ☐ Badanie cytologiczne
- ☐ Nie miałam wykonywanych powyższych badań
- ☐ Nie dotyczy (w przypadku mężczyzn)

20. PYTANIE DO MĘŻCZYŹN: Czy w ciągu ostatniego roku miał Pan wykonywane (proszę zaznaczyć WSZYSTKIE wykonane)

- ☐ Badanie palpacyjne (badanie dotykowe) prostaty
- ☐ Badanie obrazowe (USG, rezonans magnetyczny) prostaty
- ☐ Oznaczenie PSA
- ☐ Nie miałem wykonywanych powyższych badań
- ☐ Nie dotyczy (w przypadku kobiet)

21. Czy skorzystałby/skorzystałaby Pan/Pani z bezpłatnego programu szczepień przeciwko (proszę zaznaczyć WSZYSTKIE właściwe)

- ☐ Grypie
- ☐ Pneumokokom
- ☐ Meningokokom
- ☐ Kleszczowemu zapaleniu mózgu
- ☐ Nie skorzystałbym/łabym

22. Czy przebył(a) Pan(i) zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2?

- Tak
- Nie
- Nie wiem

23. Czy zaszczepi się Pan(i) przeciwko koronawirusowi?

- Tak
- Nie
- Nie wiem

24. Czy otrzymał(a) Pan(i) już szczepienie przeciwko COVID-19?

- Tak, pełne szczepienie (szczepionka dwudawkowa)
- Tak, pełne szczepienie (szczepionka jednodawkowa)
- Tak, pierwszą dawką, czekam na drugą dawkę
- Nie, ale jestem zarejestrowany(a) na szczepienie
- Nie, nie zamierzam się szczepić
- Nie otrzymałem/-am

25. Co powinno być poprawione/dodane Pana(i) zdaniem w ramach powiatowych działań na rzecz zdrowia? Zaznacz wszystkie właściwe

- ☐ Szczepienia ochronne
- ☐ Wykłady/spotkania ze specjalistami
- ☐ Programy profilaktyczne/edukacyjne dla dzieci
- ☐ Programy profilaktyczne/edukacyjne dla seniorów
- ☐ Świadczenia rehabilitacyjne
- ☐ Nic, działania powiatu są prawidłowe
- ☐ Nie znam działania władz powiatowych w zakresie zdrowia

26. Płeć:

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

- Kobieta
- Mężczyzna

27. Wiek:

- 18–29
- 30–39
- 40–49
- 50–59
- 60–69
- 70 i więcej

28. Wykształcenie:

- Niepełne podstawowe lub brak
- Podstawowe
- Zasadnicze zawodowe
- Niepełne średnie
- Średnie
- Policealne
- Niepełne wyższe
- Wyższe

29. Miejsce zamieszkania:

- Gmina Czernica
- Gmina Długołęka
- Gmina Jordanów Śląski
- Miasto i gmina Kąty Wrocławskie
- Gmina Kobierzyce
- Gmina Mietków
- Gmina Siechnice
- Miasto i gmina Sobótka
- Gmina Żórawina

30. Status zawodowy – proszę zaznaczyć wszystkie właściwe:

- ☐ Prowadzę działalność gospodarczą
- ☐ Pracuję na pełnym etacie
- ☐ Pracuję na etacie w niepełnym wymiarze godzin

Program działań powiatu wrocławskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia
na lata 2021 – 2025

- ☐ Pracuję na umowę o dzieło, zlecenie
- ☐ Uczę się (szkoła, studia)
- ☐ Prowadzę gospodarstwo rolne
- ☐ Zajmuję się domem i dziećmi
- ☐ Jestem emerytem
- ☐ Jestem rencistą
- ☐ Jestem bezrobotny(-a) na zasiłku
- ☐ Jestem bezrobotny(-a) bez prawa do zasiłku