

Uchwała Nr LIV/1142/2021
Rady Miasta Rzeszowa
z dnia 23 listopada 2021 r.

w sprawie przyjęcia Programu Promocji Zdrowia i Profilaktyki dla Miasta Rzeszowa na lata
2021 – 2025.

Na podstawie art. 18 ust.1 i ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2021 r., poz.1372 z późn.zm.), art.12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz.U. z 2020 r., poz. 920 z późn.zm) i art. 7 ust.1, art.8 i art.48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r., poz.1285 z późn. zm.) oraz art.2, 3 ust.1, 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2021 r. poz.1956) i Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz.U. z 2021 r., poz.642)

Rada Miasta Rzeszowa uchwala, co następuje:

§ 1

Przyjmuje się do realizacji Program Promocji Zdrowia i Profilaktyki dla Miasta Rzeszowa na lata 2021 – 2025, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Rzeszowa.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący
Rady Miasta Rzeszowa

Andrzej Dec

UZASADNIENIE

Program Promocji Zdrowia i Profilaktyki dla Miasta Rzeszowa na lata 2021-2025, został opracowany w oparciu o zidentyfikowane problemy i potrzeby zdrowotne występujące w populacji mieszkańców Rzeszowa, jak również ich oczekiwania w zakresie zdrowia publicznego.

Cele strategiczne Programu na najbliższe lata wpisują się w cele operacyjne Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, a efektem ich realizacji winno być zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu.

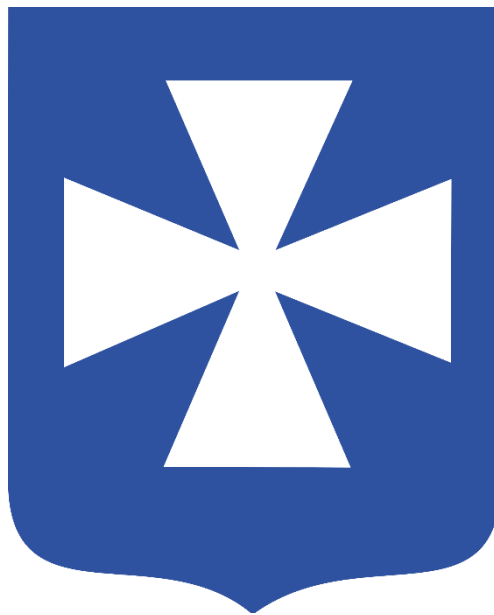
Niniejszy Program Promocji Zdrowia i Profilaktyki dla Miasta Rzeszowa na lata 2021-2025 stanowi kontynuację i rozszerzenie zadań realizowanych w ramach wieloletnich Programów, w latach poprzednich. Nowe zadania w zakresie zdrowia publicznego zwracają szczególną uwagę na:

- 1) zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne,
- 2) promocję zdrowia psychicznego,
- 3) wyzwania demograficzne ze szczególnym uwzględnieniem grupy osób starszych.

Uchwalenie przez Radę Miasta Rzeszowa Programu Promocji Zdrowia i Profilaktyki dla Miasta Rzeszowa na lata 2021-2025, jest podstawą do realizacji zawartych w nim działań.

Załącznik do Uchwały Nr LIV/1142/2021
Rady Miasta Rzeszowa
z dnia 23 listopada 2021 r.

**Program promocji zdrowia i profilaktyki
dla Miasta Rzeszowa na lata 2021-2025**



Program promocji zdrowia i profilaktyki dla Miasta Rzeszowa na lata 2021-2025 opracowano pod kierunkiem zespołu koordynującego jego realizację w niżej wymienionym składzie:

- 1) Renata Żukowska – Dyrektor Wydziału Zdrowia Urzędu Miasta Rzeszowa,
- 2) Violetta Urban – Inspektor Wydziału Zdrowia Urzędu Miasta Rzeszowa,
- 3) Elżbieta Dziobak-Majcher - Inspektor Wydziału Zdrowia Urzędu Miasta Rzeszowa.

SPIS TREŚCI

| | |
|---|----|
| 1. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego w Rzeszowie | 5 |
| 2. Podstawy prawne opracowania dokumentu | 17 |
| 3. Metodologia badań i opracowania programu | 20 |
| 4. Struktura demograficzna i ruch naturalny ludności | 23 |
| 5. Zasoby ochrony zdrowia | 29 |
| 6. Stan zdrowia ludności | 37 |
| 6.1. Problemy zdrowotne dzieci i młodzieży w Rzeszowie | 37 |
| 6.2. Problemy zdrowotne dorosłych mieszkańców Rzeszowa..... | 40 |
| 6.3. Umieralność | 53 |
| 6.4. Ocena zaspokojenia potrzeb zdrowotnych i oczekiwań w zakresie zdrowia publicznego w populacji miasta Rzeszowa - badanie kwestionariuszowe | 56 |
| 7. Wnioski | 71 |
| 8. Cele strategiczne i operacyjne oraz planowane interwencje | 74 |
| 9. Koszty realizacji zaplanowanych działań | 85 |
| 10. Monitoring i ewaluacja..... | 85 |
| 11. Spis tabel | 86 |
| 12. Spis rycin..... | 88 |
| 13. Piśmiennictwo | 90 |
| 14. Załącznik – kwestionariusz ankiety | 92 |

Wykaz skrótów

AOS - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna
BDL - Bank Danych Lokalnych
CAWI - ankieta internetowa (*Computer Assisted Web Interviews*).
GUS - Główny Urząd Statystyczny w Warszawie
HCV - Wirus zapalenia wątroby typu C
INFZ - Informator NFZ o Zawartych Umowach
KGP – Komenda Główna Policji
MOPS – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rzeszowie
MPPiRPA oraz PN - Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii
NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia
NPZ – Narodowy Program Zdrowia
OZE - Odnawialne Źródła Energii
Podkarpacki OW NFZ – Podkarpacki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia
POZ - Podstawowa Opieka Zdrowotna
PPP – Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna
PPP2 - Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Nr 2 w Rzeszowie
PPZ - Program Polityki Zdrowotnej
ROSIR - Rzeszowski Ośrodek Sportu i Rekreacji
RPWDL - Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
SP ZOZ CLU - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Uzależnień w Rzeszowie
SP ZOZ Nr 1 - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej nr 1 w Rzeszowie
UM – Urząd Miasta Rzeszowa
WHO – Światowa Organizacja Zdrowia
ZIP - Zintegrowany Informator Pacjenta
ZTM - Zarząd Transportu Miejskiego

1. REALIZACJA ZADAŃ Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO W RZESZOWIE

1.1 Wprowadzenie

Definicja zdrowia publicznego wg C.E.A. Winslowa określa zdrowie publiczne jako „naukę i sztukę zapobiegania chorobom, przedłużania życia i promocji zdrowia fizycznego poprzez wysiłek społeczności, higienę środowiska, kontrolę zakażeń, nauczanie zasad higieny indywidualnej, organizację służb medycznych i pielęgniarskich, ukierunkowaną na zapobieganie chorobom i wczesną diagnozę, rozwój mechanizmów społecznych zapewniających każdemu indywidualnie i społeczności, warunki życia pozwalające na utrzymanie zdrowia”¹. Tym samym należy uznać, że podstawowym celem zdrowia publicznego jest dbałość o trzy uzupełniające się wymiary: makrospołeczny, lokalny i środowiskowy. Cel ten uzyskuje się m.in. poprzez tworzenie sprzyjających zdrowiu warunków społeczno-ekonomicznych, zapobieganie zakaźnym i niezakaźnym chorobom społecznym, powszechny i równy dostęp do opieki medycznej, kontrolę czynników ekologicznych, a przede wszystkim kształtowania nawyków prozdrowotnych w procesie edukacji oraz realizacji programów promocji zdrowia w środowisku, zarówno ludzi zdrowych, jak i pacjentów.

Nawiązując do Ustawy o zdrowiu publicznym² zadania własne polegające na promocji lub ochronie zdrowia realizują, współdziałając ze sobą, organy administracji rządowej, państwowe jednostki organizacyjne, w tym agencje wykonawcze, a także jednostki samorządu terytorialnego. Szczegółowe zadania obejmują:

- 1) monitorowanie i ocenę stanu zdrowia społeczeństwa, zagrożeń zdrowia oraz jakości życia związanej ze zdrowiem społeczeństwa;
- 2) edukację zdrowotną dostosowaną do potrzeb różnych grup społeczeństwa, w szczególności dzieci, młodzieży i osób starszych;
- 3) promocję zdrowia;
- 4) profilaktykę chorób;
- 5) działania w celu rozpoznawania, eliminowania lub ograniczania zagrożeń i szkód dla zdrowia fizycznego i psychicznego w środowisku zamieszkania, nauki, pracy i rekreacji;

¹ C. E. A. Winslow, The untitled fields of public health. Science N.S. 1920, 51, 22 - 33 [za:] C.E.A. Winslow. The evolution and significance of the modern public health campaign. New Haven, Yale University Press, 1923.

² Ustawa z dnia 11 września 2015r.o zdrowiu publicznym [tekst jedn. Dz. U. z 2021 r. poz. 183 z późn. zm.]

- 6) analizę adekwatności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa;
- 7) inicjowanie i prowadzenie działalności naukowej w zakresie zdrowia publicznego oraz współpracy międzynarodowej dotyczącej działalności naukowej w zakresie zdrowia publicznego;
- 8) rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego;
- 9) ograniczanie nierówności w zdrowiu wynikających z uwarunkowań społeczno-ekonomicznych;
- 10) działania w obszarze aktywności fizycznej.

W wymiarze praktycznym nowe zdrowie publiczne obejmuje różnego rodzaju programy i działania ukierunkowane na poprawę i umocnienie zdrowia społeczeństwa funkcjonujące wokół pojęcia promocji zdrowia³. Promocja zdrowia wyłoniła się jako ruch społeczny w latach 70-tych XX wieku, będąc pokłosiem badań epidemiologicznych, które wskazywały na indywidualne zachowania ludzi jako główny czynnik determinujący zdrowie jednostek i w konsekwencji całych społeczeństw. Wskutek badań takich, jak np. Framingham Heart Study⁴ czy Raport Lalonde'a⁵ stopniowo zmieniano tradycyjny paradygmat biomedyczny zdrowia na podejście holistyczne, uwzględniające biopsychospołeczny kontekst uwarunkowań zdrowia ludzi. U podłoża poszukiwań nowych sposobów oddziaływania na zdrowie w skali globalnej leżał także fakt pogarszania się standardów zdrowotnych na świecie, mimo stale zwiększających się nakładów na opiekę zdrowotną.

Promocja zdrowia stanowi obecnie zespół trzech obszarów oddziaływania: edukacji zdrowotnej, polityki zdrowotnej i profilaktyki chorób. Za podstawowe narzędzie promocji zdrowia uważa się edukację zdrowotną, rozumianą jako proces oparty na naukowych zasadach, stwarzający sposobność planowego uczenia się i zmierzający do umożliwienia jednostkom podejmowania świadomych decyzji dotyczących zdrowia i postępowanie zgodnie z nimi⁶. Edukacja, odpowiadając na wyzwania związane z promocją zdrowia, powinna w celu zwiększenia skuteczności podejmowanych działań, stosować innowacyjne rozwiązania i technologie edukacyjne, jak również wielosektorowe i wielodyscyplinarne podejście,

³ Ibidem.

⁴ M. Higgins, W. Kannel, R. Garrison et al.: Hazards of obesity: the Framingham experience. Acta Med. Scand. 1988; 723: 23-36.

⁵ M. Lalonde A New perspective on the health of Canadians, A working document Government of Canada, Ottawa, 1974.

⁶ D. Michałowska, Koncepcje zdrowia i choroby jako podstawy konstruowania podejść do edukacji zdrowotnej, Przegląd terapeutyczny nr 4/2008, 1-24.

formułować strategie związane z różnymi poziomami społecznego oddziaływania (od rządowego poprzez wszystkie poziomy polityki samorządowej aż po poziom indywidualny)⁷.

Profilaktyka chorób stanowi wraz z edukacją zdrowotną 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 chorobom w tym przypadku będzie możliwe na każdym etapie naturalnej historii choroby i będzie polegać na: minimalizowaniu wpływu czynników ryzyka chorób (profilaktyka I-rzędowa), wczesnym wykrywaniu choroby przy użyciu testów przesiewowych (profilaktyka II-rzędowa) i zapobieganiu nawrotom lub następstwom choroby – powikłaniom i inwalidztwu (profilaktyka III-rzędowa), na każdym stopniu oferując szerokie spektrum narzędzi i użytecznych metod prewencji. Realizacja poszczególnych faz profilaktyki nie jest oczywiście możliwa bez instytucjonalnych, zaplanowanych i koordynowanych przez odpowiednie instytucje działań.

Profilaktyka zdrowotna na poziomie samorządów realizowana jest we współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia i właściwymi ministrami (lub niezależnie od nich), w ramach tzw. programów polityki zdrowotnej (PPZ). Opracowywanie, wdrażanie, realizacja i finansowanie świadczeń medycznych w ramach założeń programów zdrowotnych wynika z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁸. Programy zdrowotne są definiowane jako „zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej, ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiających w przyjętych ramach czasowych osiągnięcie założonych celów, polegających na wykrywaniu i realizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców”. Programy te dotyczą przede wszystkim aktualnych zjawisk epidemiologicznych lub innych istotnych problemów zdrowotnych.

Najważniejszą, z punktu widzenia promocji zdrowia, strategią służącą poprawie stanu zdrowia populacji Polski jest Narodowy Program Zdrowia, do którego realizacji zaangażowanych jest wiele różnych podmiotów, od poziomu centralnego do lokalnego, w tym przede wszystkim samorząd terytorialny poszczególnych szczebli. Aktualnie obowiązujący, przewidziany na lata 2021-2025 NPZ⁹, obejmuje jeden cel strategiczny, którym jest zwiększenie liczby lat

⁷ J. Woźniak-Holecka, T. Holecki, Promocja zdrowia w kompetencjach samorządu województwa, w: Ryszard Walkowiak, Roman Lewandowski (red.) Zarządzanie w ochronie zdrowia. Finanse i zasoby ludzkie, Wydawnictwo Olsztyńskiej Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania im. Prof. Kotarbińskiego, Olsztyn 2011.

⁸ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [tekst jedn. Dz.U. 2019 poz. 1373 z późn zm.].

⁹ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 [Dz. U. 2021 poz. 642].

przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu, a także 5 następujących celów operacyjnych:

1. Profilaktyka nadwagi i otyłości.
2. Profilaktyka uzależnień.
3. Promocja zdrowia psychicznego.
4. Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne.
5. Wyzwania demograficzne.

1.2. Syntetyczny opis działań realizowanych w Rzeszowie w zakresie promocji zdrowia do roku 2020.

Miasto Rzeszów już od 25 lat konsekwentnie realizuje przedstawione powyżej założenia w formie licznych programów zdrowotnych oraz innych działań i przedsięwzięć z obszaru kształtowania i wspierania postaw prozdrowotnych mieszkańców, co znajduje wyraz m.in. w niniejszym Programie Promocji Zdrowia i Profilaktyki dla Miasta Rzeszowa na lata 2021-2025, będącym kontynuacją poprzednich edycji realizowanych od roku 1996¹⁰. O skuteczności i zaangażowaniu władz Miasta we wzmacnianie potencjału zdrowotnego jego mieszkańców świadczy również zdobyta w 2020 roku nagroda - I miejsce w V edycji Rankingu Zdrowia Polski w roku 2020, organizowanym przez Dziennik Gazeta Prawna.

Ponadto Miasto Rzeszów jest od roku 1995 Członkiem Stowarzyszenia Zdrowych Miast Polskich. W ramach uczestnictwa Miasto corocznie podejmuje liczne inicjatywy na rzecz tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu w dziedzinie transportu miejskiego, budownictwa, stwarzania warunków do uprawiania aktywności fizycznej, zwiększania dostępności do obiektów sportowych, wspierania inicjatyw profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom oraz na rzecz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu i marginalizacji osób ubogich, starszych i niepełnosprawnych. Ponadto Miasto Rzeszów każdego roku dofinansowuje placówki ochrony zdrowia, inwestuje w inteligentne rozwiązania w zakresie transportu miejskiego oraz podejmuje liczne inicjatywy na rzecz zdrowego środowiska¹¹.

Na działania Miasta w obszarze profilaktyki chorób i promocji zdrowia w ramach Programu Promocji Zdrowia i Profilaktyki dla Miasta Rzeszowa na lata 2016-2020 Miasto

¹⁰ Sprawozdanie za 2020 r. z realizacji programów polityki zdrowotnej w ramach Programu Promocji Zdrowia i Profilaktyki dla Miasta Rzeszowa na lata 2016-2020 [<https://bip.erzeszow.pl/pl/291-wydzial-zdrowia/16164-sprawozdania.html>; dostęp 10.07.2021].

¹¹ Opracowanie na podstawie Raportu z realizacji programu Zdrowe Miasto w roku 2020.

przeznaczyło łączną kwotę 2 123 275,02 zł. W omawianym okresie z przesiewowych badań profilaktycznych, ukierunkowanych na wykrywanie m.in. chorób nowotworowych, cukrzycy, wad postawy u dzieci, chorób zakaźnych, skorzystało 13 826 osób. W Programie szczepień przeciwko grypie uczestniczyły 25 663 osoby. W roku 2020, z uwagi na sytuację epidemiologiczną w kraju, zrealizowano następujące programy polityki zdrowotnej:

1. Program wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C wśród mieszkańców miasta Rzeszowa, mający na celu ograniczenie skali zakażeń wirusem HCV w populacji mieszkańców Rzeszowa i zwiększenie ich wiedzy na temat czynników ryzyka wirusowego zapalenia wątroby typu C i profilaktyki w tym zakresie. Z programu mogli korzystać Rzeszowianie mający 18 lat i więcej, osoby z grup ryzyka, hospitalizowane, po przebytych drobnych zabiegach medycznych oraz osoby bezrobotne. W programie wzięło udział 339 osób.
2. Program badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania i leczenia powikłań ocznych cukrzycy dla osób z cukrzycą typu 2, powyżej 45 roku życia. Głównym celem programu było zapobieganie retinopatii cukrzycowej, której wczesne wykrycie i podjęcie leczenia pozwala osobom chorującym na cukrzycę na zachowanie wzroku. Z uwagi na sytuację epidemiologiczną badania wykonano tylko u 13 osób.
3. Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Miasta Rzeszowa w wieku od 65 lat do 74 lat. Z uwagi na umożliwienie przez Ministerstwo Zdrowia od 1 września br. bezpłatnego dostępu do szczepionki p/grypie dla osób od 75 roku życia, program skierowano do osób będących w wieku od 65 do 74 roku życia. Programem objęto także pensjonariuszy domów pomocy społecznej i zakładów opiekuńczo-leczniczych zlokalizowanych na terenie Rzeszowa, bez względu na wiek. Z programu skorzystało łącznie 3 415 osób.

Poza PPZ Miasto w roku 2020 udzieliło dotacji organizacjom pozarządowym na łączną sumę 167 979,13 zł na następujące zadania:

1. Prowadzenie działań na rzecz zapobiegania chorobom cywilizacyjnym w szczególności chorobom sercowo-naczyniowym, nowotworowym i cukrzycy.
2. Specjalistyczna pomoc dla dzieci ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi.
3. Aktywizacja osób niesamodzielnych oraz wsparcie ich opiekunów, poprzez wdrażanie i upowszechnianie innowacyjnych metod rehabilitacji.
4. Prowadzenie punktu konsultacyjnego dla diabetyków.

Przeznaczono również środki finansowe w ramach dotacji dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie związanej z koniecznością zakupu aparatury medycznej, remontów oraz pokrycia wydatków związanych z zapewnieniem kontynuacji świadczeń zdrowotnych w warunkach epidemii wywołanej w roku 2020 wirusem SARS-CoV-2.

W zakresie programów przyczyniających się do ochrony zdrowia i poprawy jakości życia mieszkańców Rzeszowa, Wydział Ochrony Środowiska i Rolnictwa Urzędu Miasta Rzeszowa realizuje następujące plany i programy¹²:

1. Program ograniczenia niskiej emisji dla miasta Rzeszowa, który obowiązuje w latach 2016 – 2022. Podstawowym celem Programu jest systemowe zaplanowanie i zrealizowanie działań prowadzących do ograniczenia emisji zanieczyszczeń do atmosfery na obszarze miasta z wielu indywidualnych źródeł ciepła, niezależnie od formy własności lokalu mieszkalnego. Działania takie mają na celu przywrócenie standardów jakości powietrza, ze względu na fakt, iż na terenie miasta stwierdzone zostało przekroczenie poziomów dopuszczalnych pyłu zawieszonego PM10 i pyłu zawieszonego PM2,5 oraz przekroczenie poziomu docelowego ustalonego dla benzo(α)pirenu.
2. Program usuwania azbestu i wyrobów zawierających azbest dla Gminy Miasto Rzeszów na lata 2011-2032. W ramach realizacji Programu, od 2011 r. na terenie miasta wykonywane są prace związane z demontażem azbestu z budynków oraz odbiorem odpadów azbestowych zgromadzonych luzem na posesji. Całkowita ilość wyrobów azbestowych zebrana w latach 2011-2020 wyniosła 2 398,345 ton (Mg), natomiast w 2020 r. zdemontowano z budynków i usunięto łącznie 161,735 ton (Mg) wyrobów azbestowych.
3. Program Ochrony Środowiska Miasta Rzeszowa. Jest to dokument strategiczny, który przedstawia aktualny stan środowiska na terenie miasta oraz wskazuje główne problemy z zakresu ochrony środowiska. Przedmiotowy dokument określa cele i kierunki działań na rzecz poprawy stanu środowiska w obrębie analizowanych obszarów interwencji w przyjętej perspektywie czasowej tj. w latach 2021 – 2024. Program ochrony środowiska miasta Rzeszowa jest dokumentem uzupełniającym w stosunku do obecnie obowiązujących na terenie miasta programów z zakresu ochrony środowiska tj.

¹² Programy i plany dotyczące ochrony środowiska [<https://bip.erzeszow.pl/pl/338-ochrona-srodowiska/4270-programy-i-plany-dotyczace-ochrony-srodowiska.html#tresc>; dostęp 10.07.2021].

„Programu ochrony środowiska przed hałasem dla miasta Rzeszowa na lata 2018 – 2022”, „Programu ochrony powietrza dla strefy miasto Rzeszów - z uwagi na stwierdzone przekroczenia poziomu dopuszczalnego pyłu zawieszonego PM10 i poziomu dopuszczalnego pyłu zawieszonego PM2,5 wraz z rozszerzeniem związanym z osiągnięciem krajowego celu redukcji narażenia i z uwzględnieniem poziomu docelowego benzo(a)pirenu oraz z Planem Działań Krótkoterminowych”, „Planu gospodarki niskoemisyjnej dla miasta Rzeszowa”, „Planu adaptacji do zmian klimatu miasta Rzeszowa do roku 2030”, przy czym należy podkreślić, że program nie powieła zadań z poszczególnych obszarów interwencji ujętych w wyżej wymienionych dokumentach strategicznych.

4. Program ochrony środowiska przed hałasem dla miasta Rzeszowa na lata 2018 – 2022 ma na celu poprawę klimatu akustycznego na terenie miasta Rzeszowa.
5. Plan Gospodarki Niskoemisyjnej Miasta Rzeszowa jest dokumentem strategicznym wyznaczającym główne cele i kierunki działań w zakresie poprawy jakości powietrza, efektywności energetycznej, ograniczenia emisji zanieczyszczeń, w tym również gazów cieplarnianych. Zakres tematyczny Planu odnosi się do działań zarówno inwestycyjnych, jak i nieinwestycyjnych w sektorach: mieszkalnictwa indywidualnego, budownictwa publicznego - gmin, gospodarki przestrzennej, zaopatrzenia w ciepło i energię, transportu prywatnego i publicznego. Zaproponowane działania powinny przynieść gminom efekt ekologiczny w postaci ograniczenia emisji substancji do powietrza oraz redukcji zużycia energii finalnej. Jednym z priorytetów dokumentu jest ograniczenie emisji substancji zanieczyszczających powietrze - pyłów, w tym pyłu zawieszonego PM10, pyłu zawieszonego PM2,5, jak również innych substancji, np. benzo(a)pirenu oraz emisji dwutlenku węgla. Jednym z celów jest uzyskanie poprawy efektywności energetycznej i zastosowania odnawialnych źródeł energii (OZE). Plan Gospodarki Niskoemisyjnej ma także na celu poprawę jakości powietrza poprzez realizację zadań i celów wskazanych przez prawo miejscowe w poszczególnych gminach oraz zawartych w Programach ochrony powietrza.
6. Program adaptacji do zmian klimatu miasta Rzeszowa do roku 2030, który powstał w odpowiedzi na jeden z najważniejszych problemów ochrony środowiska, jakim są zmiany klimatu i potrzeba adaptacji do skutków tych zmian. Główne cele Programu dotyczą adaptacji miasta do zmian klimatu w wybranych czterech najbardziej wrażliwych sektorach/obszarach miasta, to jest w zakresie zdrowia publicznego/grup wrażliwych, gospodarki wodnej, transportu oraz turystyki w rozumieniu terenów

rekreacyjnych w mieście. Plan adaptacji ma na celu przystosowanie miasta do zmian klimatu, zmniejszenie jego podatności na zjawiska ekstremalne oraz zwiększenie potencjału do radzenia sobie ze skutkami tych zjawisk i ich pochodnych.

Należy dodatkowo podkreślić, że w infrastrukturze Miasta Rzeszowa są obecne wymienione poniżej obiekty sprzyjające rekreacji, wypoczynkowi i zdrowiu¹³:

1. Baseny kryte (łącznie cztery: ROSiR, Karpik, Muszelka i Delfin), baseny otwarte (ROSiR) oraz zalew otwarty „Żwirownia” na Wisłoku;
2. Fontanny (łącznie 6), w tym jedna multimedialna;
3. Dwanaście parków miejskich;
4. Siłownie ogólnodostępne na wolnym powietrzu (łącznie 24), zlokalizowane na terenach placów zabaw dla dzieci oraz 3 siłownie w pomieszczeniach zamkniętych, zlokalizowane w filiach Rzeszowskiego Domu Kultury;
5. Ścieżki rowerowe o łącznej długości 140,5m;
6. Hale sportowe (7), stadiony (6) i boiska, w tym kompleksy boisk sportowych ORLIK (5) oraz boiska ze sztuczną nawierzchnią przy miejskich jednostkach oświatowych (29).

W ramach działań z zakresu profilaktyki uzależnień ujętych w Miejskim Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w roku 2020¹⁴ zrealizowano następujące programy profilaktyczne:

1. Szkolne programy profilaktyczne uwzględniające organizację pozalekcyjnych zajęć sportowych oraz zajęć korekcyjno-kompensacyjnych. W roku 2020 w zajęciach sportowo-rekreacyjnych brało udział ponad 5 970 uczniów rzeszowskich szkół, a około 1 730 dzieci klas I i II szkół podstawowych, uczestniczyło w zajęciach korekcyjno-kompensacyjnych. Dodatkowo w programie „Współzawodnictwo sportowe w ramach Miejskich Igrzysk zmniejszeniem uzależnień młodzieży” około 1 300 uczniów rywalizowało w zawodach w różnych dyscyplinach sportowych. Głównym celem szkolnych programów było promowanie zdrowego stylu życia, kształtowanie nawyków i przyzwyczajzeń aktywnego oraz kulturalnego wypoczynku.
2. Programy z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych promujące organizację imprez bezalkoholowych realizowane przez Urząd Miasta i Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Ze względu na zaistniałą sytuację

¹³ Dane dot. obiektów rekreacyjnych [<https://www.erzeszow.pl/pl/44-turystyka>; dostęp 14.07.2021].

¹⁴ Sprawozdanie z realizacji działań z zakresu profilaktyki uzależnień ujętych w Miejskim Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w roku 2020 [<https://bip.erzeszow.pl/pl/291-wydzial-zdrowia/16164-sprawozdania.html>; dostęp 12.07.2021].

epidemiologiczną w kraju oraz zawieszenie zajęć stacjonarnych w szkołach, została wstrzymana realizacja programów promujących organizację imprez bezalkoholowych na rzeszowskich osiedlach. Ich uczestnikami – w latach poprzednich - były przede wszystkim dzieci i młodzieży z rzeszowskich przedszkoli, szkół, a także mieszkańcy osiedli. Programy cieszyły się dużą popularnością i miały na celu promocję zdrowego trybu życia, propagowanie aktywnego wypoczynku, alternatywnych form spędzania czasu wolnego przez dzieci, młodzież i rodziców, a także integrację mieszkańców osiedla. W profilaktyce szkód związanych z piciem alkoholu oraz używaniem środków psychoaktywnych przez dzieci i młodzież duże znaczenie mają kampanie społeczne adresowane do ściśle określonych grup i środowisk społecznych, mające wsparcie medialne. Uczniowie rzeszowskich szkół w minionym roku uczestniczyli w ogólnopolskiej kampanii edukacyjno-profilaktycznej „Zachowaj Trzeźwy Umysł”, której celem było ograniczenie podejmowania przez dzieci i młodzież zachowań ryzykownych, związanych m. in. z nieumiejętnością radzenia sobie w sytuacjach trudnych i konfliktowych, wzmacnianie umiejętności emocjonalno-społecznych, dostrzeganie własnych zalet, mocnych stron i ograniczeń, promowanie wśród młodych ludzi życia wolnego od używek, przemocy i nudy.

W ramach ogłaszanych przez Prezydenta Miasta otwartych konkursach ofert na realizację zadań publicznych w zakresie ochrony zdrowia, Miasto dotowało podmioty trzeciego sektora (NGO), realizujące zadania z zakresu profilaktyki uzależnień i promocji zdrowia psychicznego. Adresatami ww. zadań były takie grupy mieszkańców Rzeszowa jak dzieci i młodzież, osoby uzależnione i współuzależnione, osoby niepełnosprawne oraz seniorzy. Realizowano następujące zadania:

- organizacja zajęć sportowych i imprez towarzyszących: m.in. turniejów, zawodów, rajdów;
- prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży;
- działania związane z promocją zdrowia psychicznego i zapobieganiem zaburzeniom psychicznym;
- prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie uzależnień na rzecz osób uzależnionych i współuzależnionych, osób niepełnosprawnych oraz seniorów;

- badanie wiedzy na temat skutków zażywania psychoaktywnych substancji chemicznych oraz kształtowania się zjawiska uzależnień behawioralnych wśród uczniów szkół rzeszowskich, diagnozę i analizę dynamiki zjawisk, upowszechnienie badań;
- szkolenia kadry pedagogicznej mające na celu pogłębienie wiedzy na temat profilaktyki uzależnień, w tym z zakresu odpowiedzialności prawnej, psychologii i terapii.

Miasto - w ramach Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii - wspiera profilaktyczną działalność podmiotów leczniczych. W 2020 r. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie otrzymał dotację na realizację programu „Profilaktyka uzależnień, promocja zdrowego trybu życia i kształtowanie zachowań korzystnych dla zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży wieku szkolnego” w szkolnych gabinetach profilaktyki. Celem Programu było przekazanie informacji o korzyściach płynących ze zdrowego stylu życia, wpływie nałogów na organizm człowieka, jak również wpływie I i II śniadania na stan psychiczny, koncentrację i uczenie się, o skutkach złych nawyków żywieniowych oraz wskazanie i kształtowanie zachowań korzystnych dla zdrowia psychicznego. Programem objęto 16 046 uczniów. Przeprowadzono również 6 910 porad indywidualnych w szkolnych gabinetach profilaktyki.

Z kolei SP ZOZ Centrum Leczenia Uzależnień w Rzeszowie w ramach Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii zrealizował w 2020 roku 1432 świadczenia terapeutyczne z zakresu diagnozy, psychoterapii indywidualnej i grupowej dla osób uzależnionych i członków ich rodzin. Skorzystało z nich 244 mieszkańców Rzeszowa.

Działania w zakresie wzmocnienia zdrowia psychicznego i zapobiegania uzależnieniom prowadzone były również przy wsparciu Miasta mimo trwania pandemii COVID-19. Pracownicy Centrum Leczenia Uzależnień w Rzeszowie przeprowadzili w tym okresie 112 godzin wysokospecjalistycznych szkoleń i konsultacji psychoprofilaktycznych dla pedagogów szkolnych, rodziców oraz asystentów rodziny i żołnierzy. Ponadto na terenie 46 rzeszowskich szkół realizowano zajęcia profilaktyczno-edukacyjne nie tylko w tradycyjnej formie, ale i za pośrednictwem systemów teleinformatycznych po zawieszeniu zajęć stacjonarnych w szkołach. W omawianym okresie uczniowie szkół podstawowych i ponadpodstawowych uczestniczyli w zajęciach z zakresu profilaktyki uzależnień od narkotyków, dopalaczy, alkoholu, nikotyny, Internetu, jak również w zajęciach z zakresu kształtowania kompetencji psychospołecznych, mających na celu integrację zespołów klasowych, radzenia sobie z własnymi emocjami i stresem, a także kreatywnego i twórczego

myślenia. W zajęciach profilaktyczno-edukacyjnych uczestniczyło 7 486 uczniów oraz 5 035 uczniów w formie nauki zdalnej, za pośrednictwem platformy Microsoft Teams. Jednocześnie 5 226 uczniów otrzymało materiały edukacyjne, multimedialne w formie systemu teleinformatycznego.

Jak wykazano w Raporcie z wykonania MPPiRPA oraz PN w części dot. przeciwdziałania narkomanii w roku 2020¹⁵ na terenie Miasta realizowane były działania edukacyjne adresowane do dzieci, młodzieży, rodziców, nauczycieli, na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych, a także z pozamedycznego stosowania produktów leczniczych, których używanie może prowadzić do uzależnienia. Przekazywano również informacje na temat dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych, pomocowych i placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych oraz dla ich rodzin. Realizowano także kampanie społeczne adresowane do ściśle określonych grup i środowisk społecznych, mające wsparcie medialne. Łącznie przekazano 27 435 sztuk różnego rodzaju materiałów edukacyjnych.

Ponad 35 000 osób zostało objętych programami profilaktyki uniwersalnej finansowanymi przez Miasto, zrealizowano je łącznie w 56 szkołach i 2 placówkach systemu oświaty innych niż szkoły. W ramach programów wczesnej interwencji i profilaktyki selektywnej adresowanej do środowisk zagrożonych, w szczególności dzieci i młodzieży, wspierano działalność 10 placówek wsparcia dziennego poprzez realizację programów uwzględniających działania profilaktyczne z zakresu przeciwdziałania narkomanii oraz program socjoterapeutyczny dla 251 uczestników.

Szereg inicjatyw prozdrowotnych podejmowanych jest na terenie miasta w kooperacji z organizacjami trzeciego sektora na mocy uchwalonego przez Radę Miasta Rzeszowa „Programu współpracy Miasta Rzeszowa na 2020 rok z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie”¹⁶. W roku 2020 współpracę finansową z Miastem

¹⁵ Raport z wykonania MPPiRPA oraz PN w części dot. przeciwdziałania narkomanii w roku 2020 [<https://bip.erzeszow.pl/pl/291-wydzial-zdrowia/16164-sprawozdania.html>; dostęp 14.07.2021].

¹⁶ Sprawozdanie z realizacji Programu współpracy Miasta Rzeszowa na 2020 rok z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie [<https://bip.erzeszow.pl/static/img/k02/ZD/2021/WOLONTARIAT/ZD-N.526.1.2021.VII%20RM.pdf>; dostęp 11.07.2021].

podejmowało 148 organizacji pozarządowych, w tym w ramach 94 umów z działalności prozdrowotnej organizacji pozarządowych skorzystało 36 960 osób.

Do działań na rzecz ochrony zdrowia i poprawy jakości życia mieszkańców włącza się także aktywnie Zarząd Transportu Miejskiego w Rzeszowie, w ostatnim okresie przede wszystkim poprzez zmiany organizacji ruchu mające na celu dostosowanie funkcjonowania komunikacji miejskiej do ograniczeń związanych z pandemią koronawirusa. Przykładem innych działań ZTM mających na uwadze zdrowie obywateli jest wdrożenie bezpłatnych przejazdów komunikacją miejską w sytuacji przekroczenia dopuszczalnych poziomów zanieczyszczenia powietrza atmosferycznego, dostępność i dostosowanie środków komunikacji do potrzeb osób niepełnosprawnych oraz rozbudowa zintegrowanego systemu kierowania ruchem ulicznym. W ramach działań zmierzających do poprawy jakości życia mieszkańców Zarząd Transportu Miejskiego w Rzeszowie racjonalizuje także rozkłady jazdy środków komunikacji, zachęca do rezygnacji z poruszania się w przestrzeni miejskiej prywatnymi środkami transportu, sukcesywnie modernizuje i odnawia tabor przewoźnika¹⁷.

W trosce o zdrowie i jakość życia mieszkańców Rzeszowa władze miasta od wielu lat realizują szereg działań we współpracy z licznymi organizacjami działającymi na jego terenie. Program promocji zdrowia i profilaktyki dla Miasta Rzeszowa na lata 2021-2025 będzie miał charakter wielosektorowy i jako taki obejmie realizację przedsięwzięć, nie tylko z obszaru placówek ochrony zdrowia, ale także organizacji edukacyjnych, społecznych i innych. Niniejsza strategia stanowi kontynuację poprzednio podejmowanych zadań i przyczyni się niewątpliwie do dalszych pozytywnych zmian mających na celu poprawę stanu zdrowia mieszkańców Rzeszowa.

¹⁷ Dane Zarządu Transportu Miejskiego w Rzeszowie.

2. PODSTAWY PRAWNE OPRACOWANIA DOKUMENTU

Program promocji zdrowia i profilaktyki dla Miasta Rzeszowa na lata 2021-2025 opracowano na podstawie:

- 1) art. 68 ust. 2-3 ustawy z dnia 2 kwietnia 1997 r. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej [Dz.U. 1997 Nr 78, poz. 483 z późn. zm.], zgodnie z którym „2. Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa” oraz „3. Władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku”;
- 2) art. 4 ust. 1 pkt 2 i 5 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym [tekst jedn.: Dz.U. 2020 poz. 920] zgodnie z którymi „1. Powiat wykonuje określone ustawami zadania publiczne o charakterze ponadgminnym w zakresie: 2) promocji i ochrony zdrowia; 5) wspierania osób niepełnosprawnych”;
- 3) art. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [tekst jedn. Dz.U. 2020 poz. 1398] 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. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [tekst jedn. Dz.U. 2020 poz. 1398], zgodnie z którym „Do zadań własnych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez powiat należy w szczególności: 1) opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców powiatu – po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami; 3) inicjowanie, wspieranie i monitorowanie działań lokalnej wspólnoty samorządowej w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej prowadzonych na terenie powiatu; 4) pobudzanie działań na rzecz indywidualnej i zbiorowej odpowiedzialności za zdrowie

i na rzecz ochrony zdrowia; 5) podejmowanie innych działań wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych”;

- 5) art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym [Dz.U. 2021 poz. 183], zgodnie z którym *„Zadania z zakresu zdrowia publicznego realizują, współdziałając ze sobą, organy administracji rządowej, państwowe jednostki organizacyjne, w tym agencje wykonawcze, a także jednostki samorządu terytorialnego, realizujące zadania własne polegające na promocji lub ochronie zdrowia”;*
- 6) art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym [Dz.U. 2021 poz. 183], zgodnie z którym *„Zadania z zakresu zdrowia publicznego obejmują: 1) monitorowanie i ocenę stanu zdrowia społeczeństwa, zagrożeń zdrowia oraz jakości życia związanej ze zdrowiem społeczeństwa; 2) edukację zdrowotną dostosowaną do potrzeb różnych grup społeczeństwa, w szczególności dzieci, młodzieży i osób starszych; 3) promocję zdrowia; 4) profilaktykę chorób; 5) działania w celu rozpoznawania, eliminowania lub ograniczania zagrożeń i szkód dla zdrowia fizycznego i psychicznego w środowisku zamieszkania, nauki, pracy i rekreacji; 6) analizę adekwatności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa”; 9) ograniczanie nierówności w zdrowiu wynikających z uwarunkowań społeczno-ekonomicznych.*
- 7) pkt. II załącznika do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 [Dz.U. 2021 poz. 642], zgodnie z którym jednostki samorządu terytorialnego są realizatorem wybranych zadań służących realizacji celów operacyjnych NPZ.

Diagnoza stanu zdrowia oraz ocena stanu zaspokojenia potrzeb zdrowotnych i oczekiwań w zakresie zdrowia publicznego, będąca integralną częścią Programu promocji zdrowia i profilaktyki dla Miasta Rzeszowa na lata 2021-2025, stanowi rozpoznanie potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców miasta, o którym mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1 oraz 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁸. Ponadto dokument ten wpisuje się w cel strategiczny Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025¹⁹ pn. „Zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu”.

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

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

Program stanowić będzie punkt wyjścia do opracowywania programów polityki zdrowotnej, o których mowa w art. 48-48d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²⁰. Diagnozę stanu zdrowia mieszkańców wykonano zgodnie z rekomendacją Najwyższej Izby Kontroli, w ocenie której *„Punktem wyjścia do opracowywania i skutecznego wdrażania programów polityki zdrowotnej powinny być lokalne/regionalne strategie zdrowotne, uwzględniające m.in. dane z zakresu demografii, epidemiologii oraz informacje o zasobach systemu ochrony zdrowia wraz z analizą uwarunkowań społecznych”*²¹.

Ponadto Program promocji zdrowia i profilaktyki dla Miasta Rzeszowa na lata 2021-2025 wpisuje się w założenia następujących dokumentów strategicznych:

- 1) Światowa Deklaracja Zdrowia „Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku”²²;
- 2) „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027” (projekt)²³;
- 3) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych²⁴;
- 4) Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Podkarpackiego²⁵;
- 5) Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Miasta Rzeszowa na lata 2019-2022²⁶;
- 6) Strategia Rozwoju Miasta Rzeszowa do roku 2025²⁷;
- 7) Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2021 i kolejne²⁸;
- 8) Gminna Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022²⁹.

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

²¹ Informacja o wynikach kontroli „Realizacja programów polityki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego”, Najwyższa Izba Kontroli, Warszawa 19.08.2016, s. 8, 41 [10/2016/P/15/063/KZD].

²² HEALTH21: the health for all policy framework for the WHO European Region [euro.who.int; dostęp: 14.06.2021r.].

²³ Projekt uchwały Rady Ministrów w sprawie ustanowienia polityki publicznej pt. „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027” [archiwum.bip.kprm.gov.pl; dostęp: 14.06.2021r.].

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

²⁵ Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa podkarpackiego”, Podkarpacki Urząd Wojewódzki w Rzeszowie [bip.rzeszow.uw.gov.pl; dostęp: 14.06.2021r.].

²⁶ Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Miasta Rzeszowa na lata 2019-2022 [bip.erzeszow.pl; dostęp: 14.06.2021r.].

²⁷ Strategia Rozwoju Miasta Rzeszowa do roku 2025 [bip.erzeszow.pl; dostęp: 14.06.2021r.].

²⁸ Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2021 [bip.erzeszow.pl; dostęp: 14.06.2021r.].

²⁹ Gminna Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022 [bip.erzeszow.pl; dostęp: 14.06.2021r.].

3. METODOLOGIA BADAŃ I OPRACOWANIA PROGRAMU

3.1. Cel główny i cele szczegółowe

Zasadniczym celem opracowania Programu promocji zdrowia i profilaktyki dla Miasta Rzeszowa na lata 2021-2025 jest określenie kierunków i obszarów działań służących poprawie stanu zdrowia i jakości życia mieszkańców Rzeszowa.

Wśród celów szczegółowych znajdują się:

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

3.2. Okres realizacji i materiał badawczy

Prace nad opracowaniem Programu promocji zdrowia i profilaktyki dla Miasta Rzeszowa na lata 2021-2025 prowadzono w okresie 31.05.2021 – 24.07.2021r.

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

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

- 3) Dane statystyczne publikowane przez Podkarpacki Urząd Wojewódzki w Rzeszowie (<https://rzeszow.uw.gov.pl/>);
- 4) Dane pozyskane z Urzędu Miasta Rzeszowa;
- 5) Dane pozyskane od Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Rzeszowie;
- 6) Dane pozyskane z Komendy Miejskiej Policji w Rzeszowie;
- 7) Dane statystyczne pozyskane na wniosek o udostępnienie informacji publicznej z Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 8) Dane pochodzące z autorskiego kwestionariusza ankiety skierowanego do mieszkańców miasta Rzeszowa.

3.3. Metody badawcze

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

W części empirycznej przeprowadzono badanie kwestionariuszowe nakierowane na ocenę stanu zdrowia, rozpoznanie potrzeb zdrowotnych oraz oczekiwań w zakresie zdrowia publicznego mieszkańców miasta Rzeszowa. Kwestionariusz ankiety, obejmujący 26 pytań, skierowano do dorosłych mieszkańców miasta Rzeszowa. Badanie przeprowadzono metodą ankiety internetowej CAWI (*Computer Assisted Web Interviews*). Do dystrybucji ankiet wykorzystano kontakt z potencjalnymi odbiorcami w formie mailingu oraz publikacji w mediach społecznościowych.

3.4. Wykorzystane oprogramowanie

Program promocji zdrowia i profilaktyki dla Miasta Rzeszowa na lata 2021-2025 opracowano przy użyciu programów Microsoft Word oraz Microsoft Excel pakietu Microsoft Office.

3.5. Opracowanie celów strategicznych i operacyjnych dla regionalnej polityki działań zdrowotnych Miasta Rzeszowa

Priorytety dla regionalnej polityki działań zdrowotnych Miasta Rzeszowa opracowano na podstawie wniosków płynących z analizy pozyskanych danych, a także z uwzględnieniem określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia priorytetów zdrowotnych [Dz.U. 2018 poz. 469] oraz celów Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 [Dz.U. 2021 poz. 642]. Aktualne priorytety zdrowotne są następujące³⁰:

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

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

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

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

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

4. STRUKTURA DEMOGRAFICZNA I RUCH NATURALNY LUDNOŚCI

Miasto Rzeszów według GUS w roku 2020 zamieszkiwało 196 638 osób, z czego 47,5% stanowili mężczyźni (93 410 osób), a 52,5% kobiety (103 228 osoby). W roku 2010 mieszkańców było 179 199 - w analizowanym okresie (2010-2020) odnotowano przyrost liczby mieszkańców na poziomie ok. 10%.

Struktura płci ludności w mieście Rzeszowie jest zbliżona do struktur obserwowanych w województwie podkarpackim oraz w kraju. Najliczniejszą grupę mieszkańców stanowią osoby w wieku 70 lat i więcej (11,5% ogółu), a także mieszkańcy w wieku 35-39 lat (9,8%) oraz 30-34 lat (9,3%). Za najmniej liczną z kolei grupę mieszkańców uznać należy dzieci w wieku 10-14 lat oraz młodzież w wieku 15-19 lat (po 4,9% ogółu w przypadku każdej z tych podgrup), a także młodych dorosłych w wieku 20-24 lat (5% ogółu). Za trend pozytywny uznać należy wyższy w porównaniu do całego województwa i kraju udział procentowy ludności w wieku produkcyjnym w ogóle ludności. Odsetek mieszkańców miasta w wieku produkcyjnym w ogóle ludności jest o ok. 1 p.p. wyższy od tego obserwowanego w województwie i kraju. Z kolei odsetek mieszkańców miasta w wieku poprodukcyjnym w ogóle ludności jest o 0,6 p.p. wyższy od odnotowanego w województwie podkarpackim, ale też o prawie 1 p.p. niższy od odsetka dla kraju. Wartości te przekładają się bezpośrednio na wysoką wartość wskaźnika obciążenia demograficznego, który w Rzeszowie wynosi 68,2 (wartość zbliżona do ogólnokrajowej), podczas gdy w województwie - 63,7. Wskaźnik ten w mieście Rzeszowie w ciągu ostatnich 10 lat zwiększył się z 50,1 do 68,2, na co wpływ miał przede wszystkim wzrost liczby ludności w wieku poprodukcyjnym o ok. 45%. Szczegółowe dane demograficzne dla miasta Rzeszowa na tle województwa podkarpackiego i kraju przedstawiono za pomocą tabel I-III oraz ryciny 1.

Tab. I. Ludność miasta Rzeszowa na tle woj. podkarpackiego i kraju – dane ogólne.

| Wyszczególnienie | | Miasto Rzeszów | | województwo podkarpackie | Polska |
|-----------------------|--------|----------------|-------------|--------------------------|-------------|
| | | 2010 | 2020 | 2020 | 2020 |
| Ludność ogółem | | 179 199 | 196 638 | 2 121 229 | 38 265 013 |
| Mężczyźni | liczba | 84 670 | 93 410 | 1 038 436 | 18 502 241 |
| | % | 47,2 | 47,5 | 49,0 | 48,4 |
| Kobiety | liczba | 94 529 | 103 228 | 1 082 793 | 19 762 772 |
| | % | 52,8 | 52,5 | 51,0 | 51,6 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Tab. II. Ludność miasta Rzeszowa w roku 2020 w podziale na grupy wiekowe.

| Grupa wiekowa | Płeć | | | |
|---------------|-----------|---------|---------|-------------|
| | Mężczyźni | Kobiety | Ogółem | |
| | Liczba | Liczba | Liczba | % |
| Razem | 93 410 | 103 228 | 196 638 | 100 |
| 0-4 | 6 079 | 5 789 | 11 868 | 6,0 |
| 5-9 | 5 457 | 5 087 | 10 544 | 5,4 |
| 10-14 | 4 871 | 4 740 | 9 611 | 4,9 |
| 15-19 | 4 706 | 4 848 | 9 554 | 4,9 |
| 20-24 | 5 062 | 4 855 | 9 917 | 5,0 |
| 25-29 | 5 397 | 5 551 | 10 948 | 5,6 |
| 30-34 | 8 980 | 9 309 | 18 289 | 9,3 |
| 35-39 | 9 660 | 9 678 | 19 338 | 9,8 |
| 40-44 | 7 839 | 8 074 | 15 913 | 8,1 |
| 45-49 | 6 188 | 6 232 | 12 420 | 6,3 |
| 50-54 | 4 678 | 5 320 | 9 998 | 5,1 |
| 55-59 | 4 865 | 5 700 | 10 565 | 5,4 |
| 60-64 | 5 618 | 6 969 | 12 587 | 6,4 |
| 65-69 | 5 431 | 7 017 | 12 448 | 6,3 |
| ≥70 | 8 579 | 14 059 | 22 638 | 11,5 |

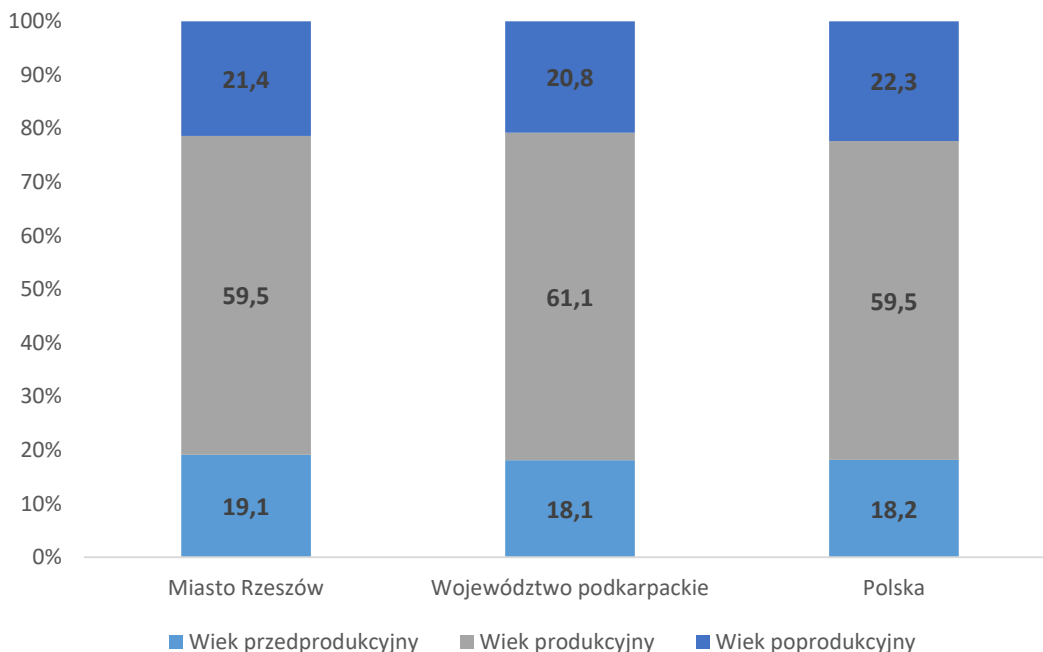
Tab. III. Ludność miasta Rzeszowa wg ekonomicznych grup wieku i płci na tle woj. podkarpackiego i kraju.

| Wyszczególnienie | | Miasto Rzeszów | | województwo podkarpackie | Polska |
|--|--------|----------------|-------------|--------------------------|-------------|
| | | 2010 | 2020 | 2020 | 2020 |
| Ludność ogółem | | 179 199 | 196 638 | 2 121 229 | 38 265 013 |
| Wiek przedprodukcyjny ogółem | liczba | 30 860 | 37 648 | 384 670 | 6 953 639 |
| | % | 17,2 | 19,1 | 18,1 | 18,2 |
| Wiek przedprodukcyjny mężczyźni | liczba | 15 688 | 19 174 | 197 336 | 3 569 348 |
| | % | 50,8 | 50,9 | 51,3 | 51,3 |
| Wiek przedprodukcyjny kobiety | liczba | 15 172 | 18 474 | 187 334 | 3 384 291 |
| | % | 49,2 | 49,1 | 48,7 | 48,7 |
| Wiek produkcyjny ogółem* | liczba | 119 387 | 116 935 | 1 295 540 | 22 771 440 |
| | % | 66,6 | 59,5 | 61,1 | 59,5 |
| Wiek produkcyjny mężczyźni | liczba | 59 939 | 60 226 | 691 574 | 12 087 733 |
| | % | 50,2 | 51,5 | 53,4 | 53,1 |
| Wiek produkcyjny kobiety | liczba | 59 448 | 56 709 | 603 966 | 10 683 707 |
| | % | 49,8 | 48,5 | 46,6 | 46,9 |
| Wiek poprodukcyjny ogółem | liczba | 28 952 | 42 055 | 441 019 | 8 539 934 |
| | % | 16,2 | 21,4 | 20,8 | 22,3 |
| Wiek poprodukcyjny mężczyźni | liczba | 9 043 | 14 010 | 149 526 | 2 845 160 |
| | % | 31,2 | 33,3 | 33,9 | 33,3 |
| Wiek poprodukcyjny kobiety | liczba | 19 909 | 28 045 | 291 493 | 5 694 774 |
| | % | 68,8 | 66,7 | 66,1 | 66,7 |
| Wskaźnik obciążenia demograficznego** | | 50,1 | 68,2 | 63,7 | 68,0 |

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

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

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.



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

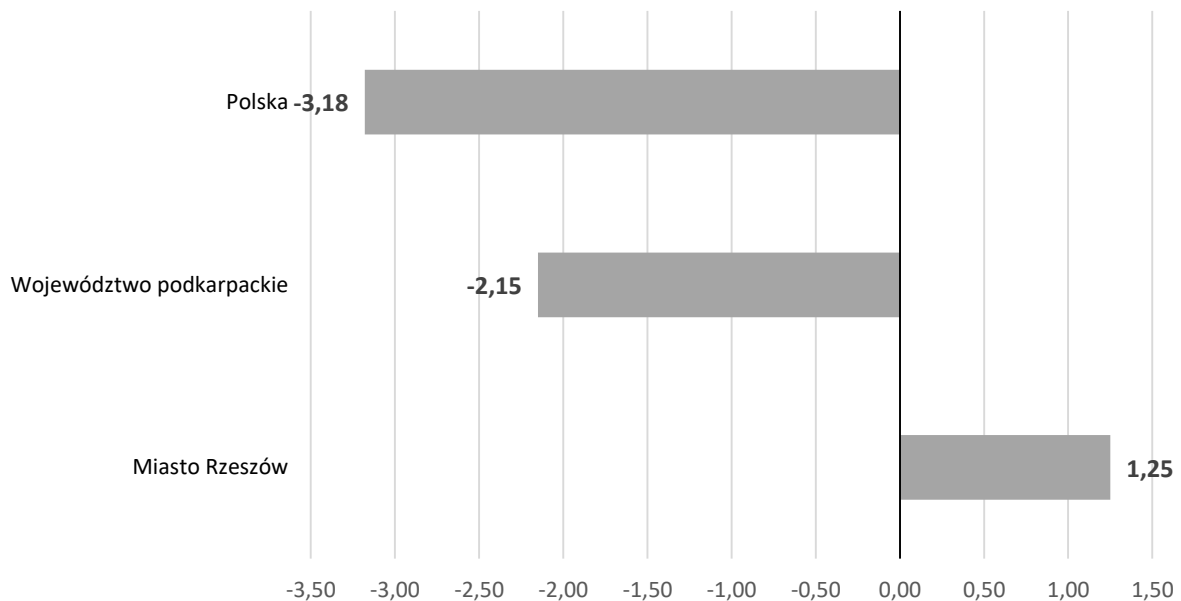
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

W mieście Rzeszowie według GUS, w roku 2020 odnotowano 2 200 żywych urodzeń oraz 1 953 zgony. Przyrost naturalny na 1000 ludności wyniósł 1,25, co stanowi pozytywną obserwację, ponieważ w przypadku województwa podkarpackiego osiągnął on wartość -2,15, a wartość dla kraju to -3,18. Niepokojąca jest jednak tendencja spadkowa w zakresie przyrostu naturalnego w mieście w latach 2017-2020, jednakże w ostatnim analizowanym roku (2020) za fakt ten odpowiada przede wszystkim sytuacja epidemiologiczna związana z pandemią COVID-19. Szczegółowe dane dotyczące ruchu naturalnego ludności w mieście Rzeszowie na tle województwa podkarpackiego i kraju ukazano w tabeli IV oraz na rycinie 2.

Tab. IV. Ruch naturalny ludności w mieście Rzeszowie na tle województwa podkarpackiego i kraju.

| Wyszczególnienie | Miasto Rzeszów | | | | | | | woj. podkarpackie | Polska | |
|---------------------------|------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------------------|--------------|--------------|
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2020 | 2020 | |
| Ludność ogółem | 185 123 | 185 896 | 187 422 | 189 662 | 191 564 | 196 208 | 196 638 | 2 121 229 | 38 265 013 | |
| Urodzenia żywe | ogółem | 1 961 | 1 894 | 2 161 | 2 251 | 2 287 | 2 238 | 2 200 | 19 580 | 355 309 |
| | na 1000 ludności | 10,68 | 10,20 | 11,55 | 11,90 | 11,98 | 11,48 | 11,18 | 9,21 | 9,26 |
| Zgony | ogółem | 1 351 | 1 489 | 1 464 | 1 455 | 1 494 | 1 600 | 1 953 | 24 145 | 477 355 |
| | na 1000 ludności | 7,36 | 8,02 | 7,83 | 7,69 | 7,83 | 8,21 | 9,92 | 11,36 | 12,45 |
| Zgony niemowląt | ogółem | 9 | 7 | 9 | 7 | 13 | 4 | 11 | 84 | 1 270 |
| | na 1000 urodzeń żywych | 4,6 | 3,7 | 4,2 | 3,1 | 5,7 | 1,8 | 5,0 | 4,3 | 3,6 |
| Przyrost naturalny | ogółem | 610 | 405 | 697 | 796 | 793 | 638 | 247 | -4 565 | -122 046 |
| | na 1000 ludności | 3,32 | 2,18 | 3,73 | 4,21 | 4,16 | 3,27 | 1,25 | -2,15 | -3,18 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS



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

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Według ostatnich danych GUS w roku 2019 w Polsce przeciętna długość życia mężczyzn wynosiła 74,1 lat a kobiet była o 7,7 roku dłuższa i wynosiła 81,8 lat. W podregionie rzeszowskim było to odpowiednio dla mężczyzn 75,9 lat (o 1,8 roku dłużej niż w przypadku kraju) oraz dla kobiet 83,3 lat (o 1,5 roku dłużej w porównaniu do wartości dla kraju). Analiza trendów w latach 2014-2019 pokazuje, że przeciętne dalsze trwanie życia w momencie narodzin zwiększyło się w przypadku obu płci, zarówno w regionie podrzeszowskim, jak i w całym kraju. Podobna sytuacja ma miejsce w przypadku przeciętnego dalszego trwania życia w wieku 60 lat – w analizowanym okresie wartości te zwiększyły się dla obu płci w podregionie rzeszowskim oraz w przypadku mężczyzn w Polsce. U kobiet zaobserwowano nieznaczny spadek omawianej wartości (o 0,1 roku). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli V.

Tab. V. Przeciętne dalsze trwanie życia (w latach) w momencie narodzin oraz w wieku 60 lat w Polsce i podregionie rzeszowskim w latach 2014-2019.

| Rok | Przeciętne dalsze trwanie życia w momencie narodzin | | | | Przeciętne dalsze trwanie życia w wieku 60 lat | | | |
|------|---|-----------|----------------------|-----------|--|-----------|----------------------|-----------|
| | Polska | | podregion rzeszowski | | Polska | | podregion rzeszowski | |
| | kobiety | mężczyźni | kobiety | mężczyźni | kobiety | mężczyźni | kobiety | mężczyźni |
| 2014 | 81,6 | 73,8 | 82,9 | 75,1 | 24,3 | 19,2 | 25,0 | 20,1 |
| 2015 | 81,6 | 73,6 | 82,7 | 75,6 | 24,1 | 19,0 | 24,8 | 20,3 |
| 2016 | 81,9 | 73,9 | 83,1 | 76,0 | 24,5 | 19,3 | 25,0 | 20,3 |
| 2017 | 81,8 | 74,0 | 83,1 | 76,0 | 24,3 | 19,2 | 25,1 | 20,4 |
| 2018 | 81,7 | 73,8 | 83,4 | 76,3 | 24,2 | 19,1 | 25,5 | 20,7 |
| 2019 | 81,8 | 74,1 | 83,3 | 75,9 | 24,2 | 19,3 | 25,3 | 20,4 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

5. ZASOBY OCHRONY ZDROWIA

5.1. Podmioty wykonujące działalność leczniczą

5.1.1. Podstawowa Opieka Zdrowotna

W ramach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) udzielane są świadczenia zdrowotne profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne oraz pielęgnacyjne z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej, chorób wewnętrznych i pediatrii³². Usługi te realizowane są w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej przez lekarza POZ, pielęgniarkę POZ, położną POZ oraz higienistkę/pielęgniarkę szkolną w środowisku nauczania i wychowania. Ponadto udzielane są świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz transportu sanitarnego³³. Zgodnie z danymi Podkarpackiego OW NFZ w roku 2020 liczba poradni POZ posiadających umowę na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wynosiła 51. Ponadto 4 podmioty udzielały mieszkańcom Rzeszowa świadczeń z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

5.1.2. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) obejmują porady specjalistyczne, badania diagnostyczne, procedury zabiegowe ambulatoryjne, świadczenia w chemioterapii oraz świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych³⁴. Świadczenia specjalistyczne finansowane przez NFZ obejmują ocenę stanu zdrowia lub przebiegu leczenia, w oparciu o badanie podmiotowe i przedmiotowe oraz posiadane lub przedstawione wyniki badań dodatkowych, a także uwzględniające, w uzasadnionych medycznie przypadkach, realizację procedur medycznych (diagnostycznych, terapeutycznych, rehabilitacyjnych), pozyskiwanie w drodze skierowania uzupełniających wyników badań dodatkowych, wydanie orzeczeń i zaświadczeń lekarskich lub wydanie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego³⁵.

Zgodnie z danymi Podkarpackiego OW NFZ mieszkańcy Rzeszowa mają na terenie miasta dostęp do porad lekarskich finansowanych przez NFZ w ramach działalności

³² Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych... op. cit.

³³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej [Dz.U. 2016 nr 0 poz. 86]

³⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej [Dz.U. 2016 nr 0 poz. 357].

³⁵ Zarządzenie Nr 182/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna (ze zm.).

prowadzonej przez 316 poradni specjalistycznych. Największa liczba poradni udziela świadczeń w zakresie okulistyki, neurologii, położnictwa i ginekologii, a także dermatologii i wenerologii oraz otolaryngologii. Ponadto na terenie Rzeszowa funkcjonuje 11 placówek realizujących badania tomografii komputerowej, po 8 placówek realizujących badania rezonansu magnetycznego, badania gastroscopowe oraz kolonoskopowe, a także 3 placówki świadczące usługi w zakresie badań medycyny nuklearnej oraz 1 – w zakresie badań echokardiograficznych płodu. Liczbę poradni AOS świadczących w Rzeszowie usługi zdrowotne w poszczególnych zakresach świadczeń przedstawiono za pomocą tabeli VI.

Tab. VI. Poradnie AOS w Rzeszowie działające w roku 2020 w ramach umowy z Podkarpackim OW NFZ w podziale na zakresy świadczeń zdrowotnych.

| Zakres świadczeń AOS | Liczba poradni |
|---|----------------|
| świadczenia w zakresie chorób metabolicznych | 3 |
| świadczenia w zakresie alergologii | 4 |
| świadczenia w zakresie alergologii dla dzieci | 4 |
| świadczenia w zakresie diabetologii | 8 |
| świadczenia w zakresie diabetologii dla dzieci | 1 |
| świadczenia w zakresie endokrynologii | 11 |
| świadczenia w zakresie endokrynologii dla dzieci | 2 |
| świadczenia w zakresie gastroenterologii | 4 |
| świadczenia w zakresie gastroenterologii dla dzieci | 1 |
| świadczenia w zakresie hepatologii | 1 |
| świadczenia w zakresie hematologii | 1 |
| świadczenia w zakresie onkologii i hematologii dziecięcej | 1 |
| świadczenia w zakresie immunologii | 1 |
| świadczenia w zakresie kardiologii | 15 |
| świadczenia w zakresie kardiologii dziecięcej | 4 |
| świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń | 2 |
| świadczenia w zakresie nefrologii | 4 |
| świadczenia w zakresie nefrologii dla dzieci | 2 |
| świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii | 20 |
| świadczenia w zakresie genetyki | 2 |
| świadczenia w zakresie neurologii | 24 |
| świadczenia w zakresie neurologii dziecięcej | 2 |
| świadczenia w zakresie leczenia bólu | 2 |
| świadczenia w zakresie onkologii | 6 |
| świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób płuc | 13 |
| świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób płuc dla dzieci | 2 |
| świadczenia w zakresie leczenia mukowiscydozy | 1 |
| świadczenia w zakresie reumatologii | 10 |
| świadczenia w zakresie reumatologii dla dzieci | 2 |
| świadczenia w zakresie chorób zakaźnych | 2 |

| | |
|---|----|
| świadczenia w zakresie chorób zakaźnych dla dzieci | 1 |
| świadczenia w zakresie medycyny sportowej | 2 |
| świadczenia w zakresie neonatologii | 4 |
| świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii | 21 |
| świadczenia w zakresie ginekologii dla dziewcząt | 1 |
| świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej | 15 |
| świadczenia w zakresie chirurgii dziecięcej | 5 |
| świadczenia w zakresie proktologii | 3 |
| świadczenia w zakresie chirurgii klatki piersiowej | 1 |
| świadczenia w zakresie chirurgii onkologicznej | 2 |
| świadczenia w zakresie kardiochirurgii | 1 |
| świadczenia w zakresie neurochirurgii | 1 |
| świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu | 9 |
| świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci | 2 |
| świadczenia w zakresie leczenia wad postawy u dzieci i młodzieży | 1 |
| świadczenia w zakresie leczenia osteoporozy | 1 |
| świadczenia w zakresie preluksacji | 6 |
| świadczenia w zakresie okulistyki | 31 |
| świadczenia w zakresie okulistyki dla dzieci | 2 |
| świadczenia w zakresie leczenia zeza | 1 |
| świadczenia w zakresie otolaryngologii | 20 |
| świadczenia w zakresie otolaryngologii dziecięcej | 4 |
| świadczenia w zakresie audiologii i foniatryi | 3 |
| świadczenia w zakresie logopedii | 8 |
| świadczenia w zakresie chirurgii szczękowo-twarzowej | 1 |
| świadczenia w zakresie urologii | 13 |
| świadczenia w zakresie urologii dziecięcej | 1 |
| świadczenia w zakresie transplantologii | 1 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Podkarpackiego OW NFZ.

Celem ukazania dostępności do świadczeń w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej na terenie miasta Rzeszowa pozyskano dane dotyczące średniego czasu oczekiwania w dniach na wybrane świadczenia w roku 2019³⁶. Wśród analizowanych świadczeń najdłuższy maksymalny czas oczekiwania w przypadkach stabilnych odnotowano dla poradni stomatologicznej (1041 dni), kardiologicznej (316 dni) oraz neurologicznej (226 dni). W przypadkach pilnych najdłuższy maksymalny czas oczekiwania dotyczył poradni kardiologicznej (259 dni). W roku 2019 średni maksymalny czas oczekiwania na badanie tomografii komputerowej wynosił 114 dni dla przypadku stabilnego oraz 52 dni dla przypadku pilnego. W odniesieniu do badania rezonansu magnetycznego było to odpowiednio – 151 oraz

³⁶ Dane dla roku 2020 nie były dostępne, ponieważ w związku z sytuacją epidemiologiczną związaną z pandemią COVID-19 świadczeniodawcy byli zwolnieni w roku 2020 z obowiązku raportowania tego rodzaju danych.

87 dni, w przypadku gastrokopii – 155 oraz 36 dni, a w przypadku kolonoskopii – 295 i 52 dni. Szczegółowe dane o czasie oczekiwania w dniach na wybrane świadczenia AOS w Rzeszowie przedstawiono w tabeli VII.

Tab. VII. Średni czas oczekiwania na wybrane świadczenia AOS w Rzeszowie w roku 2019 (w dniach).

| Poradnia/pracownia/procedura | Średni czas oczekiwania (w dniach) | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|------------|--------------------|------------|
| | przypadki pilne | | przypadki stabilne | |
| | minimalny | maksymalny | minimalny | maksymalny |
| Porady specjalistyczne | | | | |
| Poradnia kardiologiczna | 0 | 259 | 38 | 316 |
| Poradnia pulmonologiczna | 0 | 20 | 0 | 131 |
| Poradnia psychiatryczna | 0 | 14 | 0 | 138 |
| Poradnia psychiatryczna dla dzieci | 0 | 21 | 39 | 98 |
| Poradnia neurologiczna | 0 | 32 | 0 | 226 |
| Poradnia ortopedyczna | 0 | 29 | 0 | 110 |
| Poradnia stomatologiczna | 0 | 1 | 0 | 1041 |
| Poradnia onkologiczna | 0 | 0 | 0 | 22 |
| Poradnia psychologiczna | 0 | 8 | 0 | 195 |
| Badania diagnostyczne | | | | |
| Tomografia komputerowa | 0 | 52 | 0 | 114 |
| Rezonans magnetyczny | 11 | 87 | 24 | 151 |
| Gastroskopia | 0 | 36 | 8 | 155 |
| Kolonoskopia | 0 | 52 | 0 | 295 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Podkarpackiego OW NFZ.

Do zapewnienia odpowiedniej dostępności do świadczeń diagnostycznych ambulatoryjnej opieki specjalistycznej niezbędne jest także posiadanie odpowiedniego sprzętu diagnostycznego. Zgodnie z danymi UM Rzeszowa w podmiotach leczniczych na terenie miasta znajduje się³⁷: 12 tomografów komputerowych, 8 rezonansów, 92 aparaty USG, 21 aparatów RTG oraz 9 mammografów.

³⁷ Dane za rok 2019.

5.1.3. Lecznictwo szpitalne

Świadczeń w rodzaju leczenia szpitalnego z różnych zakresów hospitalizacji w Rzeszowie w roku 2020 udzielało 7 podmiotów leczniczych. Były to³⁸:

- 1) Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie (choroby wewnętrzne, kardiologia, anestezjologia i intensywne terapia, neonatologia, położnictwo i ginekologia, chirurgia ogólna, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, okulistyka oraz urologia);
- 2) Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie (chemioterapia, hematologia, onkologia kliniczna, choroby wewnętrzne, gastroenterologia, nefrologia, dermatologia i wenerologia, neurologia, anestezjologia i intensywne terapia, neonatologia, położnictwo i ginekologia, chirurgia ogólna, chirurgia onkologiczna, chirurgia klatki piersiowej, choroby płuc, okulistyka, otolaryngologia, chirurgia szczękowo-twarzowa oraz urologia);
- 3) Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie (chemioterapia, choroby wewnętrzne, alergologia, endokrynologia, endokrynologia dziecięca, gastroenterologia, gastroenterologia dziecięca, onkologia i hematologia dziecięca, kardiologia, toksykologia kliniczna, neurologia, neurologia dziecięca, anestezjologia i intensywne terapia, reumatologia, pediatria, neonatologia, położnictwo i ginekologia, chirurgia ogólna, chirurgia dziecięca, kardiochirurgia, neurochirurgia, ortopedia i traumatologia narządu ruchu oraz urologia dziecięca);
- 4) SPZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Rzeszowie (choroby wewnętrzne, kardiologia, neurologia, anestezjologia i intensywne terapia, chirurgia ogólna,
- 5) NZOZ ASKLEPIOS B. P. spółka z o.o. (kardiologia, ginekologia, otolaryngologia);
- 6) NZOZ LUX MED (kardiologia);
- 7) Szpital Specjalistyczny PRO-FAMILIA Tomasz Łoziński Spółka Komandytowa (pediatria, chirurgia ogólna, urologia, neonatologia oraz położnictwo i ginekologia).

Celem ukazania dostępności do świadczeń w rodzaju leczenia szpitalnego na terenie miasta Rzeszowa pozyskano dane dotyczące średniego czasu oczekiwania w dniach na wybrane świadczenia w roku 2019³⁹. Przedstawiono je w tabeli VIII.

³⁸ Informator o umowach z NFZ (aplikacje.nfz.gov.pl; dostęp: 30.06.2021r.).

³⁹ Dane dla roku 2020 nie były dostępne, ponieważ w związku z sytuacją epidemiologiczną związaną z pandemią COVID-19 świadczeniodawcy byli zwolnieni w roku 2020 z obowiązku raportowania tego rodzaju danych.

Tab. VIII. Średni czas oczekiwania na wybrane świadczenia lecznictwa szpitalnego w Rzeszowie w roku 2019 (w dniach).

| Świadczenie | Średni czas oczekiwania w dniach | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|------------|--------------------|------------|
| | przypadki pilne | | przypadki stabilne | |
| | minimalny | maksymalny | minimalny | maksymalny |
| Usunięcie zaćmy | 0 | 27 | 17 | 74 |
| Zabieg wszczepienia bypassów | 41 | | 76 | |
| Koronarografia | 0 | 17 | 0 | 121 |
| Endoprotezoplastyka stawu biodrowego | 32 | 88 | 155 | 313 |

Zródło: Opracowanie własne na podstawie danych Podkarpackiego OW NFZ.

Ponadto do zapewnienia odpowiedniej dostępności do świadczeń w lecznictwie szpitalnym niezbędna jest także odpowiednia dostępność do zasobów ludzkich i rzeczowych. Zgodnie z danymi UM Rzeszowa⁴⁰ liczba łóżek szpitalnych w mieście Rzeszowie i powiecie rzeszowskim wynosi 69,4/10tys. mieszkańców. Z kolei liczby poszczególnych specjalistów w ochronie zdrowia są następujące:

- Lekarze – 41,7/10 tys. ludności,
- Lekarze dentyści – 8,1/10 tys. ludności,
- Lekarze specjaliści ogółem – 30/10 tys. ludności (w tym psychiatrzy 0,7/10 tys. ludności),
- Pielęgniarki – 79,4/10 tys. ludności,
- Położne – 14,2/10 tys. ludności.

5.1.4. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

Świadczenia w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień udzielane są w warunkach stacjonarnych, dziennych oraz ambulatoryjnych⁴¹. W mieście Rzeszowie świadczenia tego rodzaju w roku 2020 udzielane były przez 17 podmiotów leczniczych w ramach umowy z NFZ⁴². Strukturę organizacyjną podmiotów udzielających świadczeń

⁴⁰ Dane za rok 2018.

⁴¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień [Dz.U. 2013 poz. 1386]

⁴² Informator o umowach z NFZ... op. cit.

w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w mieście Rzeszowie odnaleźć można w treści Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Miasta Rzeszowa na lata 2019-2022⁴³.

5.1.5. Rehabilitacja lecznicza

Świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza udzielane są w warunkach stacjonarnych, dziennych, ambulatoryjnych oraz domowych⁴⁴. W Rzeszowie świadczenia tego rodzaju udzielane były w roku 2020 przez 46 podmiotów na rynku publicznym. Usług w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej (pracownie fizjoterapii) udzielało 35 podmiotów, natomiast w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej (poradnie rehabilitacyjne) – 12 podmiotów. Ze świadczeń rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku/oddziale dziennym skorzystać można było u 9 świadczeniodawców⁴⁵.

5.1.6. Leczenie stomatologiczne

W Rzeszowie świadczeń ogólnostomatologicznych w ramach umowy z NFZ w roku 2020 udzielały łącznie 54 podmioty lecznicze i/lub indywidualne praktyki lekarskie, w tym 14 specjalizujących się w stomatologii ogólnej dla dzieci i młodzieży⁴⁶.

5.1.7. Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze

Świadczenia gwarantowane z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej udzielane są w warunkach stacjonarnych oraz domowych⁴⁷. W Rzeszowie usługi tego typu w roku 2020 oferowane były przez 14 świadczeniodawców na rynku publicznym, w tym w trzech przypadkach były to zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze lub opiekuńczo-lecznicze⁴⁸. Średni czas oczekiwania na pobyt w tego typu placówce w roku 2019 wynosił 12 dni⁴⁹.

⁴³ Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Miasta Rzeszowa na lata 2019-2022 [bip.erzeszow.pl; dostęp: 14.06.2021r.].

⁴⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej [Dz.U. 2013 poz. 1522].

⁴⁵ Informator o umowach z NFZ... op. cit.

⁴⁶ Ibidem.

⁴⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej [Dz.U. 2015 nr 0 poz. 1658].

⁴⁸ Informator o umowach z NFZ... op. cit.

⁴⁹ Dane Podkarpackiego OW NFZ.

5.1.8. Opieka paliatywna i hospicyjna

Świadczenia gwarantowane z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej udzielane są w warunkach stacjonarnych, domowych oraz ambulatoryjnych⁵⁰. W Rzeszowie w roku 2020 świadczeń w tym rodzaju udzielało 8 podmiotów leczniczych, w tym 4 udzielające świadczeń w oddziale medycyny paliatywnej lub hospicjum stacjonarnym, a także 4 podmioty prowadzące hospicjum domowe oraz 1 – hospicjum domowe dla dzieci⁵¹.

5.1.9. Ratownictwo medyczne

Świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego udzielają podstawowe, specjalistyczne oraz lotnicze zespoły ratownictwa medycznego. Mieszkańcom Rzeszowa świadczenia te zapewnia Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Rzeszowie, posiadająca w swej strukturze organizacyjnej 23 Zespoły Ratownictwa Medycznego, które zgodnie z Planem Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa podkarpackiego, zabezpieczają wskazany rejon operacyjny (Miasto Rzeszów, powiat rzeszowski, powiat niżański, powiat leżajski oraz powiat łańcucki). W mieście Rzeszowie stacjonuje 6 zespołów podstawowych oraz 2 zespoły specjalistyczne⁵².

5.2. Apteki

Mieszkańcy Rzeszowa mogą zaopatrywać się w leki i wyroby medyczne w 89 aptekach na terenie miasta, w tym w 3 pełniące dyżur całodobowo. Listę aptek działających na terenie Rzeszowa odnaleźć można w serwisie NFZ „Gdzie się leczyć” pod adresem: <https://gsl.nfz.gov.pl/GSL/>.

⁵⁰ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej [Dz.U. 2013 poz. 1347].

⁵¹ Informator o umowach z NFZ... op. cit.

⁵² Dane WSPR w Rzeszowie [<https://wspr.pl>; dostęp: 02.07.2021r.].

6. STAN ZDROWIA LUDNOŚCI

6.1. Problemy zdrowotne dzieci i młodzieży w Rzeszowie

Wśród najbardziej rozpowszechnionych problemów zdrowotnych dzieci i młodzieży zamieszkujących Rzeszów, korzystających z usług podstawowej opieki zdrowotnej w roku 2020, wskazać należy przede wszystkim jednostki chorobowe z grupy chorób układu oddechowego, w tym ostre zapalenie nosa i gardła (15,1% ogółu rozpoznań; 22% populacji w tej grupie wiekowej) oraz ostre zakażenie górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim lub nieokreślonym (11,4%; 16,6%), a także ostre zapalenie krtani i tchawicy (4%; 5,8%), ostre zapalenie gardła (3,6%; 5,2%), naczynioruchowe i uczuleniowe zapalenie błony śluzowej nosa (3,5%; 5,1%) i ostre zapalenie oskrzeli (3,3%; 4,8%). Wymienione wyżej problemy zdrowotnej dotyczyły większej liczby chłopców. Ponadto należy zwrócić uwagę, że wszystkie ww. rozpoznania diagnozowano istotnie rzadziej w roku 2020 w porównaniu do roku 2016, na co niewątpliwie wpływ miała sytuacja epidemiologiczna w roku 2020 związana z COVID-19, która wpłynęła na zmniejszenie liczby pacjentów korzystających z usług zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli IX.

Tab. IX. Najczęstsze rozpoznania będące przyczyną wizyt w podstawowej opiece zdrowotnej mieszkańców Rzeszowa w wieku poniżej 18 r.ż. w roku 2016 i 2020.

| Kod ICD -10 | Nazwa rozpoznania | 2016 | | | 2020 | | | |
|-------------|--|------|------|-------|------|------|-------|-------------|
| | | K | M | razem | K | M | razem | % populacji |
| J00 | Ostre zapalenie nosa i gardła (przeziębienie) | 5898 | 5954 | 11852 | 4000 | 4287 | 8287 | 22,0% |
| J06 | Ostre zakażenie górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim lub nieokreślonym | 4717 | 5090 | 9807 | 2961 | 3281 | 6242 | 16,6% |
| J04 | Ostre zapalenie krtani i tchawicy | 1779 | 2169 | 3948 | 930 | 1251 | 2181 | 5,8% |
| J02 | Ostre zapalenie gardła | 2240 | 2293 | 4533 | 963 | 991 | 1954 | 5,2% |
| J30 | Naczynioruchowe i uczuleniowe zapalenie (błony śluzowej) nosa | 968 | 1315 | 2283 | 756 | 1159 | 1915 | 5,1% |
| J20 | Ostre zapalenie oskrzeli | 2145 | 2569 | 4714 | 798 | 1012 | 1810 | 4,8% |
| R50 | Gorączka o nieznannej przyczynie | 766 | 834 | 1600 | 628 | 689 | 1317 | 3,5% |
| J03 | Ostre zapalenie migdałków | 1482 | 1535 | 3017 | 638 | 639 | 1277 | 3,4% |
| H10 | Zapalenie spojówek | 738 | 816 | 1554 | 551 | 638 | 1189 | 3,2% |
| L20 | Atopowe zapalenie skóry | 677 | 671 | 1348 | 576 | 603 | 1179 | 3,1% |
| H65 | Nieropne zapalenie ucha środkowego | 951 | 1043 | 1994 | 478 | 521 | 999 | 2,7% |
| R10 | Ból w okolicy brzucha i miednicy | 778 | 632 | 1410 | 511 | 488 | 999 | 2,7% |
| R05 | Kaszel | 666 | 748 | 1414 | 436 | 525 | 961 | 2,6% |
| J45 | Dychawica oskrzelowa | 459 | 741 | 1200 | 321 | 546 | 867 | 2,3% |

| | | | | | | | | |
|-----|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| H53 | Upośledzenie widzenia | 641 | 541 | 1182 | 440 | 360 | 800 | 2,1% |
| L30 | Inne zapalenie skóry | 378 | 372 | 750 | 342 | 344 | 686 | 1,8% |
| H66 | Ropne i nieokreślone zapalenie ucha środkowego | 581 | 677 | 1258 | 312 | 350 | 662 | 1,8% |
| J11 | Grypa wywołana niezidentyfikowanym wirusem | 134 | 145 | 279 | 277 | 325 | 602 | 1,6% |
| R23 | Inne zmiany skórne | 219 | 206 | 425 | 309 | 277 | 586 | 1,6% |
| J01 | Ostre zapalenie zatok przynosowych | 603 | 601 | 1204 | 280 | 282 | 562 | 1,5% |
| H52 | Zaburzenia refrakcji i akomodacji | 417 | 352 | 769 | 305 | 239 | 544 | 1,4% |
| N39 | Inne zaburzenia układu moczowego | 334 | 192 | 526 | 297 | 179 | 476 | 1,3% |
| B80 | Owsica [enterobioza] | 497 | 511 | 1008 | 236 | 235 | 471 | 1,3% |
| N30 | Zapalenie pęcherza moczowego | 450 | 165 | 615 | 318 | 145 | 463 | 1,2% |
| K30 | Dyspepsja | 446 | 475 | 921 | 225 | 236 | 461 | 1,2% |
| L70 | Trądzik [acne] | 252 | 218 | 470 | 275 | 184 | 459 | 1,2% |
| B01 | Ospa wietrzna [varicella] | 330 | 345 | 675 | 213 | 234 | 447 | 1,2% |
| K52 | Inne niezakaźne zapalenie żołądkowo-jelitowe i jelita grubego | 144 | 148 | 292 | 180 | 213 | 393 | 1,0% |
| L50 | Pokrzywka | 341 | 328 | 669 | 185 | 201 | 386 | 1,0% |
| R62 | Brak oczekiwanego prawidłowego rozwoju fizjologicznego | 121 | 128 | 249 | 188 | 190 | 378 | 1,0% |
| -- | Pozostałe rozpoznania* | 10032 | 10691 | 20723 | 7279 | 8130 | 15409 | -- |
| -- | Razem | 40184 | 42505 | 82689 | 26208 | 28754 | 54962 | -- |

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

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Podkarpackiego OW NFZ.

Wśród najbardziej rozpowszechnionych problemów zdrowotnych dzieci i młodzieży zamieszkujących Rzeszów, korzystających z usług ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w roku 2020, pojawiły się przede wszystkim rozpoznania stawiane w poradniach okulistycznych, alergologicznych i dermatologicznych, w tym: zaburzenia refrakcji i akomodacji oka (14,1% ogółu rozpoznań; 8,9% ogółu populacji w tej grupie wiekowej), dychawica oskrzelowa (7,3%; 4,6%), naczynioruchowe i uczuleniowe zapalenie błony śluzowej nosa (5,2%; 3,3%), a także trądzik (3,5%; 2,2%) i znamiona barwnikowe (2,8%; 1,8%). Zaburzenia refrakcji i akomodacji oka oraz trądzik częściej dotyczyły dziewcząt, natomiast pozostałe z najczęściej stawianych rozpoznań – chłopców. Wszystkie ww. rozpoznania diagnozowano istotnie rzadziej w roku 2020 w porównaniu do roku 2016, na co niewątpliwie wpływ miała sytuacja epidemiologiczna w roku 2020 związana z COVID-19, która wpłynęła na zmniejszenie liczby pacjentów korzystających z usług zdrowotnych w poradniach specjalistycznych. Szczegółowych danych dostarcza tabela X.

Tab. X. Najczęstsze rozpoznania będące przyczyną wizyt w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej mieszkańców Rzeszowa w wieku poniżej 18 r.ż. w roku 2016 i 2020.

| Kod ICD -10 | Nazwa rozpoznania | 2016 | | | 2020 | | | |
|-------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------|
| | | K | M | razem | K | M | razem | % populacji |
| H52 | Zaburzenia refrakcji i akomodacji | 2437 | 2177 | 4614 | 1841 | 1515 | 3356 | 8,9% |
| J45 | Dychawica oskrzelowa | 761 | 1070 | 1831 | 699 | 1032 | 1731 | 4,6% |
| J30 | Naczynioruchowe i uczuleniowe zapalenie (błony śluzowej) nosa | 592 | 782 | 1374 | 493 | 743 | 1236 | 3,3% |
| L70 | Trądzik [acne] | 522 | 389 | 911 | 530 | 311 | 841 | 2,2% |
| D22 | Znamiona barwnikowe | 361 | 374 | 735 | 297 | 372 | 669 | 1,8% |
| B07 | Brodawki wirusowe | 459 | 419 | 878 | 277 | 291 | 568 | 1,5% |
| L20 | Atopowe zapalenie skóry | 384 | 387 | 771 | 263 | 288 | 551 | 1,5% |
| F80 | Specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka | 264 | 467 | 731 | 207 | 331 | 538 | 1,4% |
| J35 | Przewlekłe choroby migdałków podniebiennych i migdałka | 368 | 468 | 836 | 161 | 276 | 437 | 1,2% |
| H65 | Nieropne zapalenie ucha środkowego | 424 | 487 | 911 | 190 | 220 | 410 | 1,1% |
| R62 | Brak oczekiwanego prawidłowego rozwoju fizjologicznego | 191 | 264 | 455 | 135 | 192 | 327 | 0,9% |
| Q65 | Wrodzone zniekształcenie stawu biodrowego | 76 | 67 | 143 | 165 | 154 | 319 | 0,8% |
| R01 | Szmery serca i inne zjawiska osłuchowe w okolicy serca | 245 | 294 | 539 | 138 | 164 | 302 | 0,8% |
| N47 | Nadmiar napletka, stulejka i załupek | 0 | 390 | 390 | 0 | 297 | 297 | 0,8% |
| H50 | Inne postacie zeza | 231 | 227 | 458 | 128 | 147 | 275 | 0,7% |
| S52 | Złamanie przedramienia | 123 | 196 | 319 | 86 | 162 | 248 | 0,7% |
| M21 | Inne nabyte zniekształcenia kończyn | 166 | 189 | 355 | 119 | 125 | 244 | 0,6% |
| L30 | Inne zapalenie skóry | 152 | 146 | 298 | 126 | 105 | 231 | 0,6% |
| H61 | Inne choroby ucha zewnętrznego | 168 | 141 | 309 | 127 | 96 | 223 | 0,6% |
| E03 | Inne postacie niedoczynności tarczycy | 139 | 103 | 242 | 119 | 95 | 214 | 0,6% |
| J31 | Przewlekłe zapalenie błony śluzowej jamy nosowej i gardła | 169 | 183 | 352 | 99 | 112 | 211 | 0,6% |
| Q21 | Wrodzone wady rozwojowe przegród serca | 113 | 123 | 236 | 110 | 90 | 200 | 0,5% |
| N39 | Inne zaburzenia układu moczowego | 212 | 116 | 328 | 107 | 91 | 198 | 0,5% |
| Q38 | Inne wrodzone wady rozwojowe języka, jamy ustnej i krtani | 26 | 64 | 90 | 57 | 141 | 198 | 0,5% |
| S93 | Zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł stawu skokowego i poziomu stopy | 177 | 177 | 354 | 103 | 91 | 194 | 0,5% |
| M41 | Boczne skrzywienie kręgosłupa | 163 | 104 | 267 | 110 | 73 | 183 | 0,5% |
| S01 | Otwarta rana głowy | 122 | 207 | 329 | 67 | 105 | 172 | 0,5% |
| F84 | Całościowe zaburzenia rozwojowe | 15 | 65 | 80 | 33 | 114 | 147 | 0,4% |
| H68 | Zapalenie i niedrożność trąbki słuchowej Eustachiusza | 110 | 131 | 241 | 66 | 79 | 145 | 0,4% |
| R51 | Ból głowy | 144 | 113 | 257 | 76 | 68 | 144 | 0,4% |
| -- | Pozostałe rozpoznania* | 6278 | 7042 | 13320 | 4155 | 4831 | 8986 | -- |
| -- | Razem | 15592 | 17362 | 32954 | 11084 | 12711 | 23795 | -- |

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

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Podkarpackiego OW NFZ.

6.2. Problemy zdrowotne dorosłych mieszkańców Rzeszowa

Stan zdrowia dorosłych mieszkańców w wieku 18-59 r.ż.

Wśród najbardziej rozpowszechnionych problemów zdrowotnych dorosłych mieszkańców Rzeszowa w wieku 18-59 r.ż., korzystających z usług podstawowej opieki zdrowotnej w roku 2020, wskazać należy przede wszystkim jednostki chorobowe z grupy chorób układu oddechowego, w tym ostre zapalenie nosa i gardła (7,3% ogółu rozpoznań; 8,7% populacji w tej grupie wiekowej) oraz ostre zakażenie górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim lub nieokreślonym (6,5%; 7,8%). Ponadto wśród najczęstszych rozpoznań pojawia się samoistne nadciśnienie tętnicze (5,1%; 6,1%), zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych (3,7%; 4,4%) oraz COVID-19 (3,5%; 4,2%). Wskazane wyżej rozpoznania z grupy chorób układu oddechowego, w tym COVID-19, dotyczyły częściej kobiet, z kolei z powodu samoistnego nadciśnienia tętniczego w POZ pojawiali się częściej mężczyźni. Ponadto należy zwrócić uwagę, że wszystkie ww. rozpoznania (poza COVID-19) diagnozowano istotnie rzadziej w roku 2020 w porównaniu do roku 2016, na co niewątpliwie wpływ miała sytuacja epidemiologiczna w roku 2020 związana z COVID-19, która wpłynęła na zmniejszenie liczby pacjentów korzystających z usług zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XI.

Tab. XI. Najczęstsze rozpoznania będące przyczyną wizyt w podstawowej opiece zdrowotnej mieszkańców Rzeszowa w wieku poniżej 18-59 r.ż. w roku 2016 i 2020.

| Kod ICD-10 | Nazwa rozpoznania | 2016 | | | 2020 | | | |
|------------|--|------|------|-------|------|------|-------|-------------|
| | | K | M | razem | K | M | razem | % populacji |
| J00 | Ostre zapalenie nosa i gardła (przeziębienie) | 6064 | 4100 | 10164 | 5636 | 4097 | 9733 | 8,7% |
| J06 | Ostre zakażenie górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim lub nieokreślonym | 6429 | 4179 | 10608 | 5191 | 3479 | 8670 | 7,8% |
| I10 | Samoistne (pierwotne) nadciśnienie | 4124 | 4308 | 8432 | 3173 | 3576 | 6749 | 6,1% |
| G54 | Zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych | 3075 | 2466 | 5541 | 2644 | 2262 | 4906 | 4,4% |
| U07 | COVID-19 | 0 | 0 | 0 | 2705 | 1949 | 4654 | 4,2% |
| J01 | Ostre zapalenie zatok przynosowych | 2894 | 1451 | 4345 | 2567 | 1340 | 3907 | 3,5% |
| M54 | Bóle grzbietu | 1562 | 1200 | 2762 | 1925 | 1637 | 3562 | 3,2% |
| J02 | Ostre zapalenie gardła | 3355 | 2243 | 5598 | 2144 | 1313 | 3457 | 3,1% |
| H53 | Upośledzenie widzenia | 2166 | 1382 | 3548 | 1811 | 1027 | 2838 | 2,5% |
| R10 | Ból w okolicy brzucha i miednicy | 1542 | 967 | 2509 | 1333 | 812 | 2145 | 1,9% |
| M47 | Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa | 1898 | 1090 | 2988 | 1263 | 769 | 2032 | 1,8% |
| J03 | Ostre zapalenie migdałków | 2204 | 1448 | 3652 | 1241 | 669 | 1910 | 1,7% |
| E03 | Inne postacie niedoczynności tarczycy | 1372 | 170 | 1542 | 1641 | 184 | 1825 | 1,6% |

| | | | | | | | | |
|-----|---|-------|-------|--------|-------|-------|--------|------|
| J30 | Naczynioruchowe i uczuleniowe zapalenie (błony śluzowej) nosa | 1196 | 851 | 2047 | 1028 | 776 | 1804 | 1,6% |
| N30 | Zapalenie pęcherza moczowego | 1681 | 379 | 2060 | 1391 | 318 | 1709 | 1,5% |
| J04 | Ostre zapalenie krtani i tchawicy | 2446 | 899 | 3345 | 1166 | 450 | 1616 | 1,5% |
| E78 | Zaburzenia przemian lipidów i inne lipidemie | 1196 | 1207 | 2403 | 703 | 820 | 1523 | 1,4% |
| J45 | Dychawica oskrzelowa | 811 | 492 | 1303 | 890 | 583 | 1473 | 1,3% |
| M70 | Choroby tkanek miękkich związane z ich użytkowaniem, przeciążeniem i uciskiem | 988 | 741 | 1729 | 795 | 674 | 1469 | 1,3% |
| K21 | Zarzucanie (refluks) żołądkowo-przelykowe | 973 | 753 | 1726 | 797 | 591 | 1388 | 1,2% |
| J20 | Ostre zapalenie oskrzeli | 2001 | 1416 | 3417 | 814 | 570 | 1384 | 1,2% |
| H10 | Zapalenie spojówek | 664 | 356 | 1020 | 700 | 391 | 1091 | 1,0% |
| L30 | Inne zapalenie skóry | 676 | 436 | 1112 | 648 | 435 | 1083 | 1,0% |
| R05 | Kaszel | 557 | 409 | 966 | 640 | 434 | 1074 | 1,0% |
| F48 | Inne zaburzenia nerwicowe | 672 | 279 | 951 | 706 | 292 | 998 | 0,9% |
| R23 | Inne zmiany skórne | 321 | 252 | 573 | 580 | 405 | 985 | 0,9% |
| M25 | Inne choroby stawu niesklasyfikowane gdzie indziej | 375 | 250 | 625 | 549 | 405 | 954 | 0,9% |
| K29 | Zapalenie żołądka i dwunastnicy | 667 | 464 | 1131 | 546 | 377 | 923 | 0,8% |
| E11 | Cukrzyca insulinoniezależna | 486 | 718 | 1204 | 366 | 548 | 914 | 0,8% |
| R53 | Złe samopoczucie, zmęczenie | 457 | 195 | 652 | 618 | 242 | 860 | 0,8% |
| -- | Pozostałe rozpoznania | 38493 | 25815 | 64308 | 33660 | 22068 | 55728 | -- |
| -- | Razem | 91345 | 60916 | 152261 | 79871 | 53493 | 133364 | -- |

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

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Podkarpackiego OW NFZ.

Wśród najbardziej rozpowszechnionych problemów zdrowotnych dorosłych mieszkańców Rzeszowa w wieku 18-59 r.ż., korzystających z usług ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w roku 2020, pojawiły się przede wszystkim: zaburzenia refrakcji i akomodacji oka (7,2% ogółu rozpoznań; 5,4% populacji), zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych (2,8%; 2,1%), inne niż związane z niedoborem jodu postacie niedoczynności tarczycy (2,5%; 1,9%), znamiona barwnikowe ((2,5%; 1,9%) oraz dychawica oskrzelowa (2,1%; 1,6%). Wszystkie z najczęściej pojawiających się rozpoznań w związku z wizytą w POZ dotyczyły częściej populacji kobiet. Ponadto należy zwrócić uwagę, że wszystkie ww. rozpoznania diagnozowano istotnie rzadziej w roku 2020 w porównaniu do roku 2016, na co niewątpliwie wpływ miała sytuacja epidemiologiczna w roku 2020 związana z COVID-19, która wpłynęła na zmniejszenie liczby pacjentów korzystających z usług zdrowotnych w poradniach specjalistycznych. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XII.

Tab. XII. Najczęstsze rozpoznania będące przyczyną wizyt w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej mieszkańców Rzeszowa w wieku poniżej 18-59 r.ż. w roku 2016 i 2020.

| Kod ICD-10 | Nazwa rozpoznania | 2016 | | | 2020 | | | |
|------------|---|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------------|
| | | K | M | razem | K | M | razem | % populacji |
| H52 | Zaburzenia refrakcji i akomodacji | 6441 | 3226 | 9667 | 4038 | 1987 | 6025 | 5,4% |
| G54 | Zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych | 2174 | 1233 | 3407 | 1544 | 827 | 2371 | 2,1% |
| E03 | Inne postacie niedoczynności tarczycy | 1908 | 236 | 2144 | 1909 | 213 | 2122 | 1,9% |
| D22 | Znamiona barwnikowe | 1503 | 777 | 2280 | 1328 | 739 | 2067 | 1,9% |
| J45 | Dychawica oskrzelowa | 1430 | 868 | 2298 | 1058 | 682 | 1740 | 1,6% |
| G44 | Inne zespoły bólu głowy | 1470 | 533 | 2003 | 1094 | 366 | 1460 | 1,3% |
| I10 | Samoistne (pierwotne) nadciśnienie | 913 | 733 | 1646 | 720 | 667 | 1387 | 1,2% |
| M54 | Bóle grzbietu | 951 | 611 | 1562 | 774 | 514 | 1288 | 1,2% |
| D23 | Inne niezłośliwe nowotwory skóry | 1079 | 679 | 1758 | 771 | 462 | 1233 | 1,1% |
| N76 | Inne stany zapalne pochwy i sromu | 1909 | 0 | 1909 | 1172 | 0 | 1172 | 1,1% |
| M47 | Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa | 1212 | 608 | 1820 | 791 | 353 | 1144 | 1,0% |
| E04 | Wole nietoksyczne, inne | 1213 | 127 | 1340 | 934 | 130 | 1064 | 1,0% |
| J30 | Naczynioruchowe i uczuleniowe zapalenie (błony śluzowej) nosa | 923 | 720 | 1643 | 582 | 467 | 1049 | 0,9% |
| O26 | Opieka położnicza z powodu stanów związanych głównie z ciążą | 1025 | 0 | 1025 | 1036 | 0 | 1036 | 0,9% |
| N94 | Ból i inne stany związane z żeńskimi narządami płciowymi i cyklem miesięczkowym | 1537 | 0 | 1537 | 1000 | 0 | 1000 | 0,9% |
| N95 | Schorzenia przekwitania i okresu okołomenopauzalnego | 1470 | 0 | 1470 | 949 | 0 | 949 | 0,9% |
| L70 | Trądzik [acne] | 1084 | 375 | 1459 | 704 | 235 | 939 | 0,8% |
| I49 | Inne zaburzenia rytmu serca | 777 | 368 | 1145 | 640 | 274 | 914 | 0,8% |
| M70 | Choroby tkanek miękkich związane z ich użytkowaniem, przeciążeniem i uciskiem | 659 | 498 | 1157 | 479 | 406 | 885 | 0,8% |
| E11 | Cukrzyca insulinoniezależna | 433 | 619 | 1052 | 349 | 525 | 874 | 0,8% |
| N40 | Rozrost gruczołu krokowego | 0 | 1262 | 1262 | 0 | 815 | 815 | 0,7% |
| H61 | Inne choroby ucha zewnętrznego | 539 | 482 | 1021 | 408 | 386 | 794 | 0,7% |
| H40 | Jaskra | 815 | 388 | 1203 | 469 | 252 | 721 | 0,6% |
| B07 | Brodawki wirusowe | 680 | 504 | 1184 | 397 | 291 | 688 | 0,6% |
| S83 | Zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł kolana | 400 | 513 | 913 | 284 | 356 | 640 | 0,6% |
| L30 | Inne zapalenie skóry | 637 | 387 | 1024 | 407 | 230 | 637 | 0,6% |
| M17 | Choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych [Gonartroza] | 595 | 324 | 919 | 419 | 215 | 634 | 0,6% |
| S93 | Zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł stawu skokowego | 513 | 519 | 1032 | 308 | 279 | 587 | 0,5% |
| E06 | Zapalenia tarczycy | 610 | 56 | 666 | 541 | 42 | 583 | 0,5% |
| K21 | Zarzucanie (refluks) żołądkowo-przełykowe | 452 | 326 | 778 | 324 | 253 | 577 | 0,5% |
| -- | Pozostałe rozpoznania | 43122 | 25169 | 68291 | 29456 | 17058 | 46514 | -- |
| -- | Razem | 78474 | 42141 | 120615 | 54885 | 29024 | 83909 | -- |

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

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Podkarpackiego OW NFZ.

Stan zdrowia dorosłych mieszkańców w wieku 60 lat i więcej

Wśród najbardziej rozpowszechnionych problemów zdrowotnych dorosłych mieszkańców Rzeszowa w wieku 60 lat i więcej, korzystających z usług podstawowej opieki zdrowotnej w roku 2020, wskazać należy przede wszystkim samoistne nadciśnienie tętnicze (15,6% ogółu rozpoznań; 33,9% populacji w tej grupie wiekowej). Ponadto wśród najczęstszych rozpoznań w tej grupie wiekowej pojawiają się zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej, w tym przede wszystkim cukrzyca insulinozależna (3,8%; 8,2% populacji) oraz zaburzenia przemian lipidów i inne lipidemie (2,5%; 5,5%). Za częsty problem zdrowotny osób w wieku 60 lat i więcej uznać należy także zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa (2,5%; 5,4%), ostre zakażenie górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim lub nieokreślonym (2,4%; 5,3%), a także zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych (2,3%; 5%) oraz chorobę nadciśnieniową z zajęciem serca (2,2%; 4,9%). Wszystkie z najczęściej pojawiających się rozpoznań w związku z wizytą w POZ dotyczyły częściej populacji kobiet. Ponadto należy zwrócić uwagę, że wszystkie ww. rozpoznania diagnozowano istotnie rzadziej w roku 2020 w porównaniu do roku 2016, na co niewątpliwie wpływ miała sytuacja epidemiologiczna w roku 2020 związana z COVID-19, która wpłynęła na zmniejszenie liczby pacjentów korzystających z usług zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XIII.

Tab. XIII. Najczęstsze rozpoznania będące przyczyną wizyt w podstawowej opiece zdrowotnej mieszkańców Rzeszowa w wieku 60 lat i więcej w roku 2016 i 2020.

| Kod ICD-10 | Nazwa rozpoznania | 2016 | | | 2020 | | | |
|------------|--|-------|------|-------|-------|------|-------|-------------|
| | | K | M | razem | K | M | razem | % populacji |
| I10 | Samoistne (pierwotne) nadciśnienie | 10952 | 6129 | 17081 | 10192 | 5981 | 16173 | 33,9% |
| E11 | Cukrzyca insulinozależna | 2279 | 1695 | 3974 | 2168 | 1761 | 3929 | 8,2% |
| E78 | Zaburzenia przemian lipidów i inne lipidemie | 2110 | 1001 | 3111 | 1753 | 854 | 2607 | 5,5% |
| M47 | Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa | 2064 | 1011 | 3075 | 1752 | 828 | 2580 | 5,4% |
| J06 | Ostre zakażenie górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim lub nieokreślonym | 1889 | 1111 | 3000 | 1578 | 958 | 2536 | 5,3% |
| G54 | Zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych | 1750 | 1010 | 2760 | 1506 | 858 | 2364 | 5,0% |
| I11 | Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca | 1863 | 1091 | 2954 | 1430 | 890 | 2320 | 4,9% |
| J00 | Ostre zapalenie nosa i gardła (przeziębienie) | 1634 | 1022 | 2656 | 1233 | 892 | 2125 | 4,5% |
| N40 | Rozrost gruczołu krokowego | 2 | 1786 | 1788 | 1 | 2066 | 2067 | 4,3% |
| H53 | Upośledzenie widzenia | 1178 | 723 | 1901 | 1290 | 752 | 2042 | 4,3% |
| N30 | Zapalenie pęcherza moczowego | 1483 | 360 | 1843 | 1360 | 396 | 1756 | 3,7% |

| | | | | | | | | |
|-----|--|-------|-------|--------|-------|-------|--------|------|
| M15 | Zwyrodnienia wielostawowe | 1701 | 584 | 2285 | 1282 | 412 | 1694 | 3,6% |
| I25 | Przewlekła choroba niedokrwienna serca | 1164 | 1286 | 2450 | 608 | 954 | 1562 | 3,3% |
| M54 | Bóle grzbietu | 765 | 456 | 1221 | 937 | 549 | 1486 | 3,1% |
| I48 | Migotanie i trzepotanie przedsionków | 851 | 596 | 1447 | 736 | 543 | 1279 | 2,7% |
| K21 | Zarzucanie (refluks) żołądkowo-przełykowe | 914 | 398 | 1312 | 866 | 401 | 1267 | 2,7% |
| U07 | COVID-19 | 0 | 0 | 0 | 648 | 548 | 1196 | 2,5% |
| R10 | Ból w okolicy brzucha i miednicy | 716 | 361 | 1077 | 778 | 399 | 1177 | 2,5% |
| E03 | Inne postacie niedoczynności tarczycy | 802 | 109 | 911 | 1023 | 126 | 1149 | 2,4% |
| M17 | Choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych [Gonartroza] | 963 | 382 | 1345 | 789 | 327 | 1116 | 2,3% |
| J45 | Dychawica oskrzelowa | 597 | 261 | 858 | 735 | 317 | 1052 | 2,2% |
| J20 | Ostre zapalenie oskrzeli | 1357 | 761 | 2118 | 626 | 387 | 1013 | 2,1% |
| I50 | Niewydolność serca | 651 | 500 | 1151 | 537 | 441 | 978 | 2,1% |
| J02 | Ostre zapalenie gardła | 830 | 441 | 1271 | 563 | 328 | 891 | 1,9% |
| F01 | Otępienie naczyniowe | 461 | 139 | 600 | 610 | 209 | 819 | 1,7% |
| K29 | Zapalenie żołądka i dwunastnicy | 570 | 280 | 850 | 552 | 261 | 813 | 1,7% |
| I49 | Inne zaburzenia rytmu serca | 512 | 242 | 754 | 516 | 227 | 743 | 1,6% |
| M16 | Choroba zwyrodnieniowa stawów biodrowych [Koksartroza] | 477 | 227 | 704 | 503 | 239 | 742 | 1,6% |
| N39 | Inne zaburzenia układu moczowego | 353 | 136 | 489 | 492 | 199 | 691 | 1,4% |
| I69 | Następstwa chorób naczyń mózgowych | 388 | 258 | 646 | 414 | 276 | 690 | 1,4% |
| -- | Pozostałe rozpoznania | 27011 | 15467 | 42478 | 27311 | 15826 | 43137 | -- |
| -- | Razem | 68287 | 39823 | 108110 | 64789 | 39205 | 103994 | -- |

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

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Podkarpackiego OW NFZ.

Wśród najbardziej rozpowszechnionych problemów zdrowotnych dorosłych mieszkańców Rzeszowa w wieku 60 lat i więcej, korzystających z usług ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w roku 2020, odnotowano: zaburzenia refrakcji i akomodacji oka (4,3% ogółu rozpoznań; 9,6% populacji w tej grupie wiekowej), rozrost gruczołu krokowego (4,2%; 9,4%), samoistne nadciśnienie tętnicze (3,6%; 8%), cukrzyca insulinoniezależna (3,2%; 7,3%), a także choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca (2,2%; 5%) oraz przewlekła choroba niedokrwienna serca (2,1%; 4,7%). Większość ww. rozpoznań częściej dotyczyło kobiet, nie wliczając w to rozrostu gruczołu krokowego, a także przewlekłej choroby niedokrwiennej serca. Podobnie większość ww. rozpoznań, poza przewlekłą chorobą niedokrwinną serca, diagnozowano istotnie rzadziej w roku 2020 w porównaniu do roku 2016, na co niewątpliwie wpływ miała sytuacja epidemiologiczna w roku 2020 związana z COVID-19, która wpłynęła na zmniejszenie liczby pacjentów korzystających z usług zdrowotnych w poradniach specjalistycznych. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XIV.

Tab. XIV. Najczęstsze rozpoznania będące przyczyną wizyt w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej mieszkańców Rzeszowa w wieku 60 lat i więcej w roku 2016 i 2020.

| Kod ICD-10 | Nazwa rozpoznania | 2016 | | | 2020 | | | |
|------------|---|-------|-------|--------|-------|-------|--------|-------------|
| | | K | M | razem | K | M | razem | % populacji |
| H52 | Zaburzenia refrakcji i akomodacji | 3885 | 1985 | 5870 | 3069 | 1519 | 4588 | 9,6% |
| N40 | Rozrost gruczołu krokowego | 0 | 5074 | 5074 | 0 | 4482 | 4482 | 9,4% |
| I10 | Samoistne (pierwotne) nadciśnienie | 2147 | 1008 | 3155 | 2525 | 1310 | 3835 | 8,0% |
| E11 | Cukrzyca insulinoniezależna | 1837 | 1440 | 3277 | 1885 | 1590 | 3475 | 7,3% |
| I11 | Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca | 1847 | 938 | 2785 | 1519 | 845 | 2364 | 5,0% |
| I25 | Przewlekła choroba niedokrwienne serca | 915 | 1260 | 2175 | 862 | 1394 | 2256 | 4,7% |
| G54 | Zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych | 1582 | 824 | 2406 | 1457 | 726 | 2183 | 4,6% |
| H40 | Jaskra | 1881 | 770 | 2651 | 1536 | 637 | 2173 | 4,6% |
| E03 | Inne postacie niedoczynności tarczycy | 1849 | 312 | 2161 | 1873 | 271 | 2144 | 4,5% |
| H25 | Zaćma starcza | 2102 | 1018 | 3120 | 1421 | 662 | 2083 | 4,4% |
| M17 | Choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych [Gonartroza] | 1637 | 527 | 2164 | 1410 | 501 | 1911 | 4,0% |
| E04 | Wole nietoksyczne, inne | 1489 | 273 | 1762 | 1607 | 292 | 1899 | 4,0% |
| M47 | Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa | 1714 | 693 | 2407 | 1300 | 563 | 1863 | 3,9% |
| H90 | Głuchota przewodzeniowa i czuciowo-nerwowa (odbiorcza) | 1162 | 1043 | 2205 | 942 | 785 | 1727 | 3,6% |
| J45 | Dychawica oskrzelowa | 1253 | 481 | 1734 | 1154 | 493 | 1647 | 3,5% |
| H35 | Inne zaburzenia siatkówki | 1121 | 593 | 1714 | 1015 | 602 | 1617 | 3,4% |
| I49 | Inne zaburzenia rytmu serca | 1164 | 582 | 1746 | 1044 | 549 | 1593 | 3,3% |
| M15 | Zwyrodnienia wielostawowe | 1351 | 330 | 1681 | 1260 | 298 | 1558 | 3,3% |
| H26 | Inne postacie zaćmy | 986 | 498 | 1484 | 899 | 456 | 1355 | 2,8% |
| N95 | Schorzenia przekwitania i okresu okołomenopauzalnego | 1581 | 0 | 1581 | 1258 | 0 | 1258 | 2,6% |
| I48 | Migotanie i trzepotanie przedsionków | 704 | 584 | 1288 | 665 | 534 | 1199 | 2,5% |
| H61 | Inne choroby ucha zewnętrznego | 750 | 535 | 1285 | 572 | 507 | 1079 | 2,3% |
| G45 | Przemijające mózgowo napady niedokrwienia i zespoły pokrewne | 1084 | 421 | 1505 | 701 | 306 | 1007 | 2,1% |
| M54 | Bóle grzbietu | 743 | 442 | 1185 | 588 | 367 | 955 | 2,0% |
| D23 | Inne niezłośliwe nowotwory skóry | 665 | 501 | 1166 | 552 | 375 | 927 | 1,9% |
| G44 | Inne zespoły bólu głowy | 766 | 252 | 1018 | 652 | 216 | 868 | 1,8% |
| M81 | Osteoporoza bez patologicznego złamania | 884 | 64 | 948 | 792 | 51 | 843 | 1,8% |
| L82 | Brodawka łojotokowa (rogowacenie łojotokowe) [seborrheic keratosis] | 675 | 325 | 1000 | 555 | 263 | 818 | 1,7% |
| C61 | Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego | 0 | 679 | 679 | 0 | 782 | 782 | 1,6% |
| N18 | Przewlekła niewydolność nerek | 508 | 432 | 940 | 422 | 341 | 763 | 1,6% |
| -- | Pozostałe rozpoznania | 40177 | 22734 | 62911 | 33063 | 18801 | 51864 | -- |
| -- | Razem | 78459 | 46618 | 125077 | 66598 | 40518 | 107116 | -- |

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

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Podkarpackiego OW NFZ.

Nowotwory złośliwe

Choroby nowotworowe stanowią drugą przyczynę zgonów w Polsce, tuż po chorobach układu krążenia (26,5% wszystkich zgonów⁵³), a liczba zachorowań i zgonów z ich powodu systematycznie rośnie. Jak wynika z Banku Danych Lokalnych w województwie podkarpackim odsetek zgonów z powodu chorób nowotworowych jest nieco niższy niż odsetek dla Polski i wynosi 25,2%, natomiast w mieście Rzeszowie jest istotnie wyższy – ok. 29%⁵⁴.

Liczba zachorowań na nowotwory złośliwe w populacji kobiet w okresie od 2014 do 2018 roku w mieście Rzeszowie istotnie się zmniejszyła, a standaryzowany współczynnik zachorowalności na nowotwory złośliwe ogółem zmniejszył w tym okresie swą wartość z 343,6 do 269,7/100 tys. ludności. Najczęstszymi lokalizacjami nowotworowymi wśród mieszkanki Rzeszowa w roku 2018 były: nowotwór złośliwy sutka (19,3% ogółu rozpoznania), inny niż czerniak nowotwór złośliwy skóry (12,6%) oraz nowotwór złośliwy jelita grubego (7,4%). Liczba zgonów kobiet w Rzeszowie z powodu choroby nowotworowej w roku 2018 była na poziomie zbliżonym do roku 2014, natomiast w okresie tym istotnie zmniejszyła się wartość standaryzowanego współczynnika umieralności z powodu nowotworów złośliwych ogółem (z 92,1 do 77,4/100 tys. ludności). Za zgony kobiet z przyczyn nowotworowych najczęściej odpowiadały: nowotwór oskrzela i płuca (16,3% ogółu zgonów z tej przyczyny), rak jelita grubego (15,7%) oraz nowotwór złośliwy sutka (15,2%). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XV i XVI.

Tab. XV. Zachorowalność na najczęstsze nowotwory złośliwe u kobiet w mieście Rzeszów w latach 2014-2018.

| Kod ICD-10 | Nazwa rozpoznania | Liczba przypadków | | | | | Współczynnik standaryzowany | | | | |
|------------|---|-------------------|------|------|------|------|-----------------------------|-------|------|-------|-------|
| | | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| C00-D09 | nowotwory złośliwe ogółem | 604 | 535 | 493 | 547 | 517 | 343,6 | 292,9 | 258 | 290,8 | 269,7 |
| C50 | nowotwór złośliwy sutka | 113 | 78 | 86 | 105 | 100 | 68,5 | 47,2 | 51,4 | 62,2 | 56,3 |
| C44 | inne niż czerniak nowotwór złośliwy skóry | 86 | 85 | 51 | 87 | 65 | 41,0 | 35,7 | 23,6 | 37,4 | 27,1 |
| C18-C21 | nowotwór złośliwy jelita grubego | 40 | 54 | 51 | 47 | 43 | 20,6 | 28,2 | 22,1 | 20,7 | 19,3 |
| C54 | nowotwór złośliwy trzonu macicy | 46 | 44 | 43 | 33 | 38 | 26,8 | 25,8 | 23,3 | 17,6 | 19,2 |
| C34 | nowotwór oskrzela i płuca | 34 | 37 | 34 | 36 | 37 | 18,9 | 19,0 | 15,9 | 16,4 | 18,7 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Podkarpackiego OW NFZ.

⁵³ Bank danych lokalnych - dane za 2019r. [bdl.stat.gov.pl; dostęp: 01.07.2021r.].

⁵⁴ Ibidem.

Tab. XVI. Umieralność na najczęstsze nowotwory złośliwe u kobiet w mieście Rzeszów w latach 2014-2018.

| Kod ICD-10 | Nazwa rozpoznania | Liczba przypadków | | | | | Współczynnik standaryzowany | | | | |
|------------|----------------------------------|-------------------|------|------|------|------|-----------------------------|------|------|------|------|
| | | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| C00-D09 | nowotwory złośliwe ogółem | 181 | 203 | 212 | 182 | 178 | 92,1 | 93,2 | 96,4 | 81 | 77,4 |
| C34 | nowotwór oskrzela i płuca | 32 | 30 | 34 | 23 | 29 | 15,9 | 17,5 | 16,7 | 10,5 | 12,4 |
| C18-C21 | nowotwór złośliwy jelita grubego | 20 | 24 | 31 | 20 | 28 | 10,1 | 7,1 | 13,4 | 7,0 | 9,3 |
| C50 | nowotwór złośliwy sutka | 30 | 36 | 32 | 25 | 27 | 15,9 | 14,3 | 15,3 | 11,7 | 13,9 |
| C54 | nowotwór złośliwy trzonu macicy | bd | bd | 13 | bd | 11 | bd | bd | 5,8 | bd | 4,2 |
| C56 | nowotwór złośliwy jajnika | 14 | 13 | bd | 14 | 10 | 6,8 | 7,2 | bd | 6,0 | 5,4 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Podkarpackiego OW NFZ.

Liczba zachorowań na nowotwory złośliwe w populacji mężczyzn w okresie od 2014 do 2018 roku w mieście Rzeszowie nieznacznie się zmniejszyła, a standaryzowany współczynnik zachorowalności na nowotwory złośliwe ogółem zmniejszył w tym okresie swą wartość z 389,6 do 347,9/100 tys. ludności. Najczęstszymi lokalizacjami nowotworowymi wśród mężczyzn mieszkających w Rzeszowie w roku 2018 były: nowotwór złośliwy gruczołu krokowego (22,3% ogółu rozpoznań), rak oskrzela i płuca (12,2%) oraz inny niż czerniak nowotwór złośliwy skóry (10,5%). Liczba zgonów mężczyzn w Rzeszowie z powodu choroby nowotworowej w roku 2018 była nieznacznie wyższa w porównaniu do roku 2014, natomiast w okresie tym zwiększyła się również wartość standaryzowanego współczynnika umieralności z powodu nowotworów złośliwych ogółem (z 132,2 do 139,7/100 tys. ludności). Za zgony mężczyzn z przyczyn nowotworowych najczęściej odpowiadały: nowotwór oskrzela i płuca (26,2% ogółu zgonów z tej przyczyny), nowotwór gruczołu krokowego (12,9%) oraz rak jelita grubego (12%). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XVII i XVIII.

Tab. XVII. Zachorowalność na najczęstsze nowotwory złośliwe u mężczyzn w Rzeszowie w latach 2014-2018.

| Kod ICD-10 | Nazwa rozpoznania | Liczba przypadków | | | | | Współczynnik standaryzowany | | | | |
|------------|---|-------------------|------|------|------|------|-----------------------------|-------|------|-------|-------|
| | | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| C00-D09 | nowotwory złośliwe ogółem | 563 | 539 | 520 | 547 | 532 | 389,6 | 368,7 | 353 | 364,3 | 347,9 |
| C61 | nowotwór złośliwy gruczołu krokowego | 124 | 149 | 130 | 128 | 118 | 79,3 | 98,7 | 88,3 | 83,3 | 72,3 |
| C34 | nowotwór oskrzela i płuca | 63 | 58 | 57 | 44 | 65 | 43,1 | 38,6 | 38,5 | 29,5 | 39,7 |
| C44 | inne niż czerniak nowotwór złośliwy skóry | 79 | 65 | 59 | 76 | 56 | 51,5 | 40,9 | 35,6 | 46,6 | 33,0 |
| C18-C21 | nowotwór złośliwy jelita grubego | 46 | 48 | 58 | 55 | 51 | 30,5 | 35,2 | 38,2 | 34,7 | 31,2 |
| C67 | nowotwór pęcherza moczowego | 35 | 33 | 36 | 35 | 24 | 21,6 | 21,2 | 15,2 | 21,6 | 16,7 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Podkarpackiego OW NFZ.

Tab. XVIII. Umieralność na najczęstsze nowotwory złośliwe u mężczyzn w mieście Rzeszów w latach 2014-2018.

| Kod ICD-10 | Nazwa rozpoznania | Liczba przypadków | | | | | Współczynnik standaryzowany | | | | |
|------------|--------------------------------------|-------------------|------|------|------|------|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|
| | | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| C00-D09 | nowotwory złośliwe ogółem | 199 | 221 | 204 | 215 | 233 | 132,2 | 140,9 | 128,0 | 123,1 | 139,7 |
| C34 | nowotwór oskrzela i płuca | 51 | 57 | 44 | 54 | 61 | 33,0 | 36,4 | 30,7 | 33,8 | 34,9 |
| C61 | nowotwór złośliwy gruczołu krokowego | 21 | 16 | 33 | 19 | 30 | 12,6 | 8,5 | 18,7 | 9,3 | 14,0 |
| C18-C21 | nowotwór złośliwy jelita grubego | 26 | 25 | 25 | 26 | 28 | 17,3 | 16,1 | 14,9 | 15,2 | 16,5 |
| C16 | nowotwór złośliwy żołądka | 16 | 14 | bd | 10 | 13 | 10,4 | 8,8 | bd | 5,5 | 8,1 |
| C67 | nowotwór pęcherza moczowego | bd | 16 | 15 | 20 | 13 | bd | 8,5 | 8,6 | 9,8 | 6,8 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Podkarpackiego OW NFZ.

Choroby zakaźne

Wśród najbardziej rozpowszechnionych chorób zakaźnych dotyczących mieszkańców Rzeszowa, korzystających w roku 2020 z publicznego systemu opieki zdrowotnej, wskazać należy: brodawki wirusowe (14,1% ogółu rozpoznań), inne niż kiła choroby wywołane przez krętki (13,5%), grzybice skóry (8,6%) oraz biegunki i zapalenia żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu (7,5%). Większość ww. rozpoznań częściej dotyczyła kobiet. Wszystkie ww. rozpoznania diagnozowano istotnie rzadziej w roku 2020 w porównaniu do lat 2018-2019, na co niewątpliwie wpływ miała sytuacja epidemiologiczna w roku 2020 związana z COVID-19, która wpłynęła na zmniejszenie liczby pacjentów korzystających z usług zdrowotnych. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XIX.

Tab. XIX. Najczęstsze choroby zakaźne będące przyczyną korzystania z usług zdrowotnych przez mieszkańców Rzeszowa w latach 2018-2020.

| ICD-10 | Nazwa rozpoznania | 2018 | 2019 | 2020 | | | |
|--------|---|-------|-------|------|-----|-------|---------|
| | | Razem | Razem | K | M | Razem | % ogółu |
| B07 | Brodawki wirusowe | 2524 | 2333 | 920 | 754 | 1674 | 14,1 |
| A69 | Inne choroby wywołane przez krętki | 1744 | 1714 | 943 | 655 | 1598 | 13,5 |
| B35 | Grzybice skóry [dermatofitozy] | 1508 | 1345 | 557 | 460 | 1017 | 8,6 |
| A09 | Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu | 1924 | 2077 | 455 | 432 | 887 | 7,5 |
| B80 | Owsica [enterobioza] | 1035 | 746 | 407 | 319 | 726 | 6,1 |
| B02 | Półpasiec [herpes zoster] | 671 | 665 | 402 | 217 | 619 | 5,2 |
| B34 | Zakażenia wirusowe o nieustalonym umiejscowieniu | 176 | 203 | 307 | 288 | 595 | 5,0 |
| A08 | Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe | 981 | 1002 | 307 | 272 | 579 | 4,9 |
| B00 | Zakażenia wirusem herpes [herpes simplex] | 548 | 554 | 408 | 144 | 552 | 4,7 |

| | | | | | | | |
|-----|---|-------|-------|------|------|-------|-------|
| B01 | Ospa wietrzna [varicella] | 1049 | 1699 | 236 | 255 | 491 | 4,1 |
| B08 | Inne zakażenia wirusowe charakteryzujące się uszkodzeniem skóry i błon śluzowych, niesklasyfikowane gdzie indziej | 632 | 885 | 203 | 208 | 411 | 3,5 |
| B37 | Kandydoza [Candidosis] | 335 | 324 | 232 | 102 | 334 | 2,8 |
| B33 | Inne choroby wirusowe niesklasyfikowane gdzie indziej | 53 | 67 | 138 | 114 | 252 | 2,1 |
| B99 | Choroby zakaźne inne i nie określone | 119 | 89 | 110 | 80 | 190 | 1,6 |
| B36 | Inne grzybice powierzchowne | 253 | 259 | 108 | 74 | 182 | 1,5 |
| A46 | Róża | 186 | 148 | 83 | 63 | 146 | 1,2 |
| A38 | Szkarlatyna | 185 | 181 | 60 | 79 | 139 | 1,2 |
| A41 | Inne posocznice | 109 | 136 | 66 | 61 | 127 | 1,1 |
| B18 | Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby | 175 | 192 | 61 | 63 | 124 | 1,0 |
| B82 | Zakażenia pasożytami jelitowymi, nie określone | 176 | 132 | 70 | 51 | 121 | 1,0 |
| | Pozostałe rozpoznania | 1424 | 1424 | 599 | 507 | 1106 | 9,3 |
| | Razem | 15807 | 16175 | 6672 | 5198 | 11870 | 100,0 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Podkarpackiego OW NFZ.

Grypa

W roku 2020 z publicznych usług zdrowotnych w związku z rozpoznaniem grypy skorzystało 1218 mieszkańców Rzeszowa, w tym większość poniżej 18 r.ż. (ponad 50%). Było to o 319 osób mniej niż w roku poprzednim. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XX.

Tab. XX. Liczba mieszkańców Rzeszowa korzystających z publicznych usług zdrowotnych w związku z rozpoznaniem grypy w latach 2018-2020.

| IC D-10 | Nazwa rozpoznania | 2018 | | | | 2019 | | | | 2020 | | | |
|---------|--|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|-----|-------|
| | | <18 | 18-59 | >=60 | Razem | <18 | 18-59 | >=60 | Razem | <18 | 18-59 | 60+ | Razem |
| J10 | Grypa wywołana zidentyfikowanym wirusem | 47 | 42 | 43 | 132 | 64 | 48 | 87 | 199 | 9 | 18 | 12 | 39 |
| J11 | Grypa wywołana niezidentyfikowanym wirusem | 138 | 462 | 92 | 692 | 436 | 729 | 173 | 1338 | 603 | 486 | 90 | 1179 |
| Razem | | 185 | 504 | 135 | 824 | 500 | 777 | 260 | 1537 | 612 | 504 | 102 | 1218 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Podkarpackiego OW NFZ.

COVID-19

W roku 2020 wśród mieszkańców Rzeszowa odnotowano ponad 7,9tys. zakażeń i zachorowań na COVID-19 oraz 133 zgonów spowodowanych tym wirusem. Najwięcej zgonów (ponad 90%) dotyczyło osób po 60 r.ż. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XXI.

Tab. XXI. Zakażenia i zachorowania oraz zgony z powodu COVID-19 w roku 2020 wśród mieszkańców Rzeszowa w podziale na płeć i grupy wiekowe.

| Wiek | Zakażenia i zachorowania | | | Zgony | | |
|-------|--------------------------|-----------|-------|---------|-----------|-------|
| | Kobieta | Mężczyzna | Razem | Kobieta | Mężczyzna | Razem |
| <18 | 137 | 145 | 282 | 0 | 0 | 0 |
| 18-59 | 3408 | 2690 | 6098 | 5 | 8 | 13 |
| ≥60 | 829 | 747 | 1576 | 46 | 74 | 120 |
| Razem | 4374 | 3582 | 7956 | 51 | 82 | 133 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych PSSE w Rzeszowie.

Niepełnosprawność

Stan zdrowia populacji obrazują także dane dotyczące liczby orzeczeń o niepełnosprawności wydawanych mieszkańcom miasta Rzeszowa. W przypadku osób poniżej 16 roku życia na przestrzeni ostatnich 5 lat obserwujemy tendencję wzrostową w liczbie wydawanych orzeczeń – w roku 2016 wydano ich 457, natomiast w 2020 – już 593. Szczegółowe dane przedstawiono za pomocą tabeli XXII.

Tab. XXII. Liczba wydanych w latach 2016-2020 orzeczeń o niepełnosprawności (mieszkańcy miasta Rzeszowa poniżej 16 roku życia).

| Przyczyny niepełnosprawności | | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|------------------------------|---|------|------|------|------|------|
| 01-U | upośledzenia umysłowe | 11 | 4 | 6 | 8 | 11 |
| 02-P | choroby psychiczne | 10 | 9 | 11 | 5 | 7 |
| 03-L | zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu | 22 | 31 | 30 | 22 | 28 |
| 04-O | choroby narządu wzroku | 24 | 25 | 34 | 19 | 25 |
| 05-R | upośledzenia narządu ruchu | 38 | 20 | 28 | 20 | 14 |
| 06-E | epilepsja | 17 | 7 | 17 | 13 | 10 |
| 07-S | choroby układów oddechowego i krążenia | 78 | 77 | 83 | 57 | 82 |
| 08-T | choroby układu pokarmowego | 7 | 11 | 13 | 8 | 7 |
| 09-M | choroby układu moczowo-płciowego | 24 | 20 | 19 | 12 | 11 |
| 10-N | choroby neurologiczne | 54 | 78 | 82 | 65 | 77 |
| 11-I | inne przyczyny | 71 | 97 | 96 | 98 | 94 |
| 12-C | całościowe zaburzenia rozwojowe | 101 | 115 | 185 | 181 | 227 |
| Razem | | 457 | 494 | 604 | 508 | 593 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności dla miasta Rzeszowa

W roku 2020 orzeczenie o niepełnosprawności wydano ponad 3 tys. mieszkańców Rzeszowa w wieku powyżej 16 r.ż. W ponad 47% były to orzeczenia o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, ponad 32% - o lekkim stopniu niepełnosprawności i ponad 20% - znacznym stopniu niepełnosprawności. Dominującymi przyczynami niepełnosprawności

okazały się: choroby neurologiczne (22,2% ogółu orzeczeń), upośledzenia narządu ruchu (19,9%), choroby układów oddechowego i krążenia (19%) oraz choroby psychiczne (14,2%) – łącznie ponad 75% wydanych orzeczeń. Z kolei w przypadku osób po 60 roku życia orzeczenia te w roku 2020 były wydawane najczęściej w związku z chorobami układów oddechowego i krążenia (31,7% orzeczeń w tej grupie wiekowej, chorób neurologicznych (23,3%) oraz upośledzenia narządu ruchu (22,6%). W przypadku osób powyżej 16 roku życia na przestrzeni ostatnich 5 lat obserwujemy tendencję wzrostową w liczbie wydawanych orzeczeń – w roku 2016 wydano ich 2634, natomiast w roku 2019 – już 3248, a w 2020 – 3074. Szczegółowe dane przedstawiono za pomocą tabel XXIII i XXIV.

Tab. XXIII. Liczba wydanych w roku 2020 orzeczeń o niepełnosprawności w podziale na przyczynę i stopień niepełnosprawności (mieszkańcy miasta Rzeszowa powyżej 16 roku życia).

| Przyczyna niepełnosprawności | | stopień niepełnosprawności | | | razem | |
|------------------------------|---|----------------------------|-------------|-------|--------|---------|
| | | znaczący | umiarkowany | lekki | liczba | % ogółu |
| 01-U | upośledzenia umysłowe | 1 | 18 | 7 | 35 | 1,1% |
| 02-P | choroby psychiczne | 24 | 231 | 183 | 438 | 14,2% |
| 03-L | zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu | 2 | 14 | 44 | 60 | 2,0% |
| 04-O | choroby narządu wzroku | 13 | 32 | 27 | 72 | 2,3% |
| 05-R | upośledzenia narządu ruchu | 64 | 265 | 284 | 613 | 19,9% |
| 06-E | epilepsja | 2 | 16 | 22 | 40 | 1,3% |
| 07-S | choroby układów oddechowego i krążenia | 158 | 349 | 78 | 585 | 19,0% |
| 08-T | choroby układu pokarmowego | 13 | 55 | 19 | 87 | 2,8% |
| 09-M | choroby układu moczowo-płciowego | 25 | 31 | 11 | 67 | 2,2% |
| 10-N | choroby neurologiczne | 160 | 264 | 258 | 682 | 22,2% |
| 11-I | inne przyczyny | 151 | 167 | 48 | 366 | 11,9% |
| 12-C | całościowe zaburzenia rozwojowe | 8 | 10 | 11 | 29 | 0,9% |
| Razem | | 630 | 1452 | 992 | 3074 | 100,0% |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności dla miasta Rzeszowa.

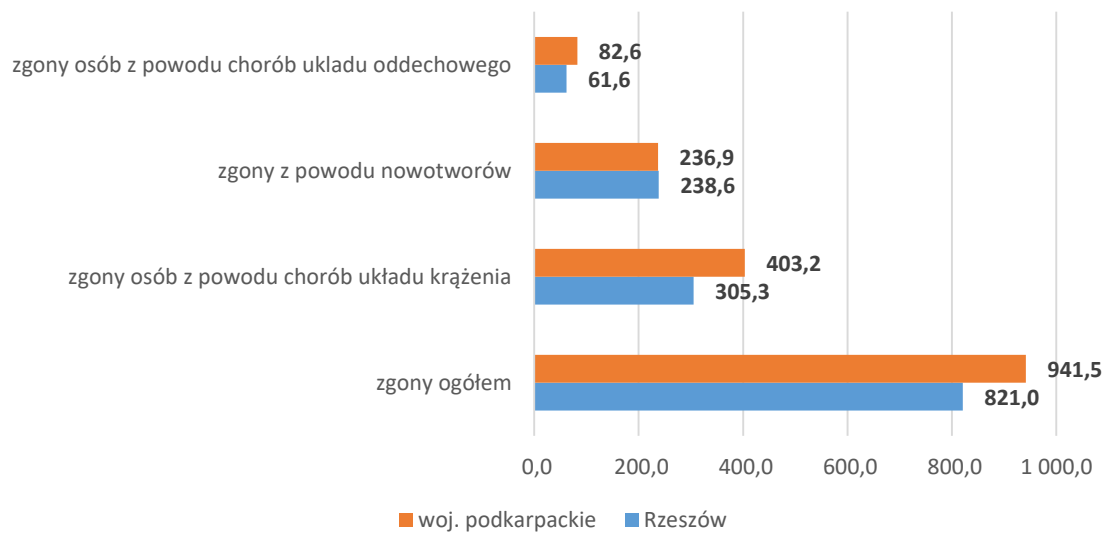
Tab. XXIV. Liczba wydanych w latach 2016-2020 orzeczeń o niepełnosprawności (mieszkańcy miasta Rzeszowa powyżej 16 roku życia).

| Przyczyna niepełnosprawności | | 2016 | | | 2017 | | | 2018 | | | 2019 | | | 2020 | | |
|------------------------------|---|-------|-----|-------|-------|-----|-------|-------|------|-------|-------|------|-------|-------|------|-------|
| | | 16-59 | 60+ | razem | 16-59 | 60+ | razem | 16-59 | 60+ | razem | 16-59 | 60+ | razem | 16-59 | 60+ | razem |
| 01-U | upośledzenia umysłowe | 26 | 0 | 26 | 23 | 1 | 24 | 32 | 2 | 34 | 27 | 0 | 27 | 34 | 1 | 35 |
| 02-P | choroby psychiczne | 392 | 57 | 449 | 418 | 43 | 461 | 401 | 47 | 448 | 355 | 61 | 416 | 388 | 50 | 438 |
| 03-L | zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu | 33 | 15 | 48 | 43 | 30 | 73 | 39 | 15 | 54 | 36 | 30 | 66 | 43 | 17 | 60 |
| 04-O | choroby narządu wzroku | 54 | 21 | 75 | 55 | 26 | 81 | 54 | 17 | 71 | 56 | 26 | 82 | 54 | 18 | 72 |
| 05-R | upośledzenia narządu ruchu | 357 | 221 | 578 | 321 | 198 | 519 | 307 | 300 | 607 | 326 | 305 | 631 | 312 | 301 | 613 |
| 06-E | epilepsja | 53 | 2 | 55 | 44 | 2 | 46 | 43 | 6 | 49 | 50 | 2 | 52 | 37 | 3 | 40 |
| 07-S | choroby układów oddechowego i krążenia | 173 | 316 | 489 | 216 | 353 | 569 | 185 | 407 | 592 | 155 | 564 | 719 | 163 | 422 | 585 |
| 08-T | choroby układu pokarmowego | 49 | 23 | 72 | 48 | 20 | 68 | 59 | 20 | 79 | 60 | 36 | 96 | 64 | 23 | 87 |
| 09-M | choroby układu moczowo-płciowego | 34 | 22 | 56 | 31 | 26 | 57 | 29 | 27 | 56 | 38 | 27 | 65 | 40 | 27 | 67 |
| 10-N | choroby neurologiczne | 423 | 116 | 539 | 440 | 141 | 581 | 426 | 200 | 626 | 437 | 267 | 704 | 372 | 310 | 682 |
| 11-I | inne przyczyny | 167 | 63 | 230 | 192 | 92 | 284 | 200 | 132 | 332 | 202 | 159 | 361 | 206 | 160 | 366 |
| 12-C | całościowe zaburzenia rozwojowe | 17 | 0 | 17 | 17 | 0 | 17 | 24 | 0 | 24 | 29 | 0 | 29 | 29 | 0 | 29 |
| Razem | | 1778 | 856 | 2634 | 1848 | 932 | 2780 | 1799 | 1173 | 2972 | 1771 | 1477 | 3248 | 1742 | 1332 | 3074 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności dla miasta Rzeszowa

6.3. Umieralność

W roku 2019 w Rzeszowie odnotowano 1 600 zgonów, a w województwie podkarpackim 20 029 zgonów. Wartości te przełożyły się na znacznie niższy, w porównaniu do województwa, wskaźnik zgonów ogółem w Rzeszowie na 100tys. ludności. W mieście w roku 2019 zaobserwowano także istotnie niższe wskaźniki zgonów z powodu chorób układu krążenia oraz chorób układu oddechowego na 100 tys. ludności, w porównaniu do wartości tych wskaźników dla całego województwa. Szczegółowe dane zobrazowano za pomocą ryciny 3.



Ryc. 3. Zgony ogółem oraz z powodu głównych przyczyn na 100 tys. osób w Rzeszowie i województwie podkarpackim w roku 2019.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Najczęstsze przyczyny zgonu wśród mieszkańców Rzeszowa w roku 2019 to choroby układu krążenia (37,2%) oraz nowotwory (29,1%). Najniższy wskaźnik liczby zgonów (1,8%) dotyczył zaburzeń wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany metabolicznej. Analiza danych dotyczących liczby zgonów mieszkańców Rzeszowa w roku 2015 i 2019 wskazuje na zmniejszenie liczby zgonów jedynie z powodu chorób układu krążenia. W przypadku wszystkich pozostałych przyczyn zgonów obserwujemy wzrost ich liczby w analizowanym okresie. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XXV.

Tab. XXV. Przyczyny zgonów mieszkańców Rzeszowa w latach 2015-2019.

| Przyczyna zgonu | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | |
|--|-------|-------|-------|-------|--------|-------|
| | | | | | liczba | % |
| choroby układu krążenia | 697 | 552 | 511 | 526 | 595 | 37,2% |
| nowotwory | 431 | 440 | 428 | 448 | 465 | 29,1% |
| objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych, laboratoryjnych gdzie indziej niesklasyfikowane | 163 | 175 | 186 | 134 | 155 | 9,7% |
| choroby układu oddechowego | 78 | 73 | 100 | 122 | 120 | 7,5% |
| choroby układu trawiennego | 32 | 63 | 68 | 63 | 71 | 4,4% |
| zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu | 51 | 60 | 55 | 72 | 62 | 3,9% |
| choroby układu moczowo-płciowego | 0 | 10 | 19 | 36 | 35 | 2,2% |
| choroby układu nerwowego i narządów zmysłów | 15 | 34 | 32 | 31 | 31 | 1,9% |
| zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany metabolicznej | 11 | 24 | 28 | 21 | 28 | 1,8% |
| pozostałe przyczyny | 11 | 33 | 28 | 41 | 38 | 2,4% |
| razem | 1 489 | 1 464 | 1 455 | 1 494 | 1 600 | 100% |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

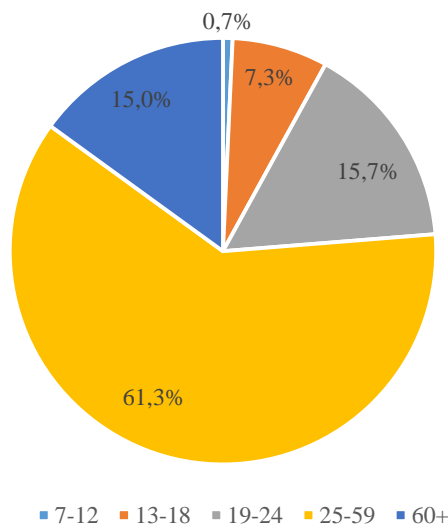
Samobójstwa

W latach 2016-2020 w Rzeszowie dokonano 280 zamachów samobójczych, z których 109 zakończyło się zgonem (ok. 40%). Najwięcej zamachów samobójczych w analizowanym okresie odnotowano w roku 2018 oraz 2020. Zamachy samobójcze znacznie częściej podejmowane były przez mężczyzn (ponad 67% ogółu zamachów samobójczych; ponad 74% zamachów samobójczych zakończonych zgonem). Najwięcej zamachów samobójczych odnotowano w grupie wiekowej 25-59 lat (ponad 61%). Wśród przyczyn podejmowanych zamachów samobójczych dominują: choroby psychiczne (25% ogółu), zawody miłosne (10,4%) oraz nieporozumienia rodzinne, w tym przemoc domowa (10%). Szczegółowe dane przedstawiono za pomocą tabeli XXVI i XXVII oraz ryciny 4.

Tab. XXVI. Zamachy samobójcze w Rzeszowie w latach 2016-2020.

| Płeć | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016-2020 | |
|---|------|------|------|------|------|-----------|-------|
| | | | | | | liczba | % |
| Zamachy samobójcze ogółem | | | | | | | |
| Mężczyźni | 19 | 32 | 55 | 35 | 47 | 188 | 67,1 |
| Kobiety | 3 | 13 | 31 | 21 | 24 | 92 | 32,9 |
| Razem | 22 | 45 | 86 | 56 | 71 | 280 | 100,0 |
| Zamachy samobójcze zakończone zgonem | | | | | | | |
| Mężczyźni | 12 | 14 | 22 | 13 | 20 | 81 | 74,3 |
| Kobiety | 1 | 4 | 5 | 3 | 4 | 17 | 15,6 |
| Razem | 24 | 18 | 27 | 16 | 24 | 109 | 100,0 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych KMP w Rzeszowie.



Ryc. 4. Zamachy samobójcze w mieście Rzeszowie i w powiecie rzeszowskim w latach 2016-2020 wg struktury wieku.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych KMP w Rzeszowie.

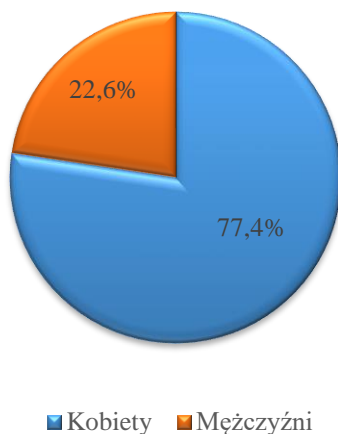
Tab. XXVII. Przyczyny zamachów samobójczych w Rzeszowie w latach 2016-2020.

| Przyczyna zamachu samobójczego | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016-2020 | |
|--|------|------|------|------|------|-----------|-------|
| | | | | | | liczba | % |
| Choroba psychiczna | 3 | 14 | 15 | 20 | 18 | 70 | 25,0 |
| Choroba przewlekła | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 4 | 1,4 |
| Nieporozumienie rodzinne, w tym przemoc domowa | 1 | 2 | 11 | 7 | 7 | 28 | 10,0 |
| Konflikt z osobami spoza rodziny | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0,7 |
| Zawód miłosny | 2 | 4 | 11 | 5 | 7 | 29 | 10,4 |
| Problemy w szkole/pracy | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 5 | 1,8 |
| Nagła utrata źródła utrzymania | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0,7 |
| Złe warunki ekonomiczne | 0 | 3 | 3 | 2 | 0 | 8 | 2,9 |
| Śmierć bliskiej osoby | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0,4 |
| Pogorszenie lub nagła utrata zdrowia | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 4 | 1,4 |
| Inna przyczyna | 4 | 1 | 2 | 2 | 8 | 17 | 6,1 |
| Nieustalona przyczyna | 10 | 18 | 40 | 16 | 26 | 110 | 39,3 |
| Razem | 22 | 45 | 86 | 56 | 71 | 280 | 100,0 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych KMP w Rzeszowie.

6.4. Ocena zaspokojenia potrzeb zdrowotnych i oczekiwań w zakresie zdrowia publicznego w populacji miasta Rzeszowa - badanie kwestionariuszowe

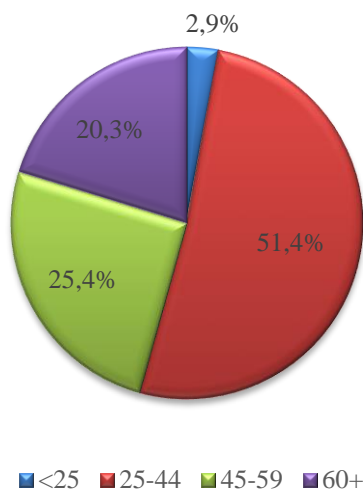
Badaniem kwestionariuszowym, mającym na celu określenie potrzeb zdrowotnych i oczekiwań w zakresie zdrowia publicznego mieszkańców miasta Rzeszowa objęto 1732 osoby – 77,4% kobiet i 22,6% mężczyzn, co obrazuje rycina 5.



Ryc. 5. Podział respondentów wg płci.

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników ankiety.

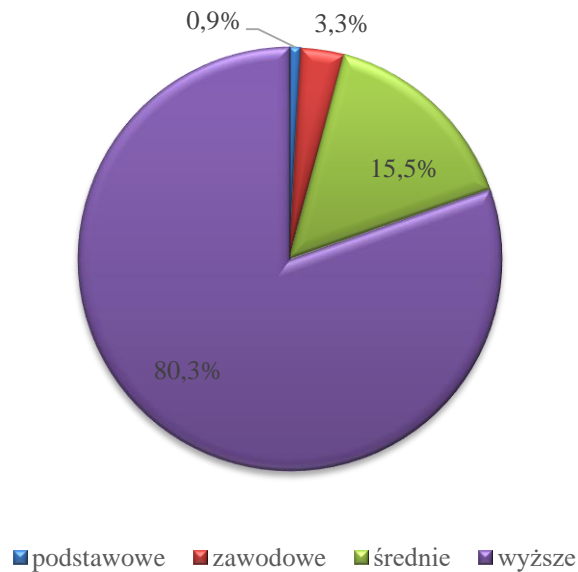
Spośród mieszkańców, którzy wypełnili kwestionariusz, najwięcej osób było w wieku 25-44 lat (51,4%), a najmniej osób poniżej 25 r.ż. (2,9%). W pozostałych grupach odsetek ankietowanych był porównywalny i wyniósł ponad 20% (rycina 6).



Ryc. 6. Podział respondentów wg wieku.

Źródło: *ibidem*.

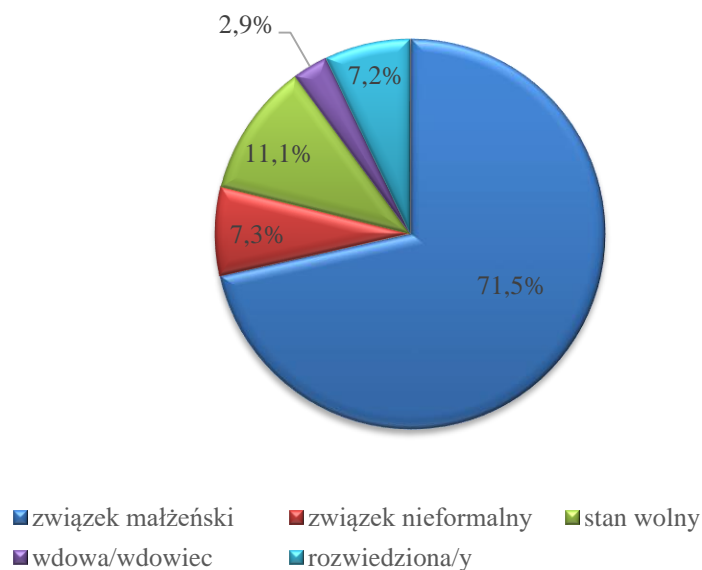
Zdecydowana większość mieszkańców biorących udział w badaniu legitymowała się wykształceniem wyższym (80,3%), najmniej było osób z wykształceniem podstawowym (0,9%). Szczegóły obrazuje rycina 7.



Ryc. 7. Podział respondentów wg wykształcenia.

Źródło: *ibidem*.

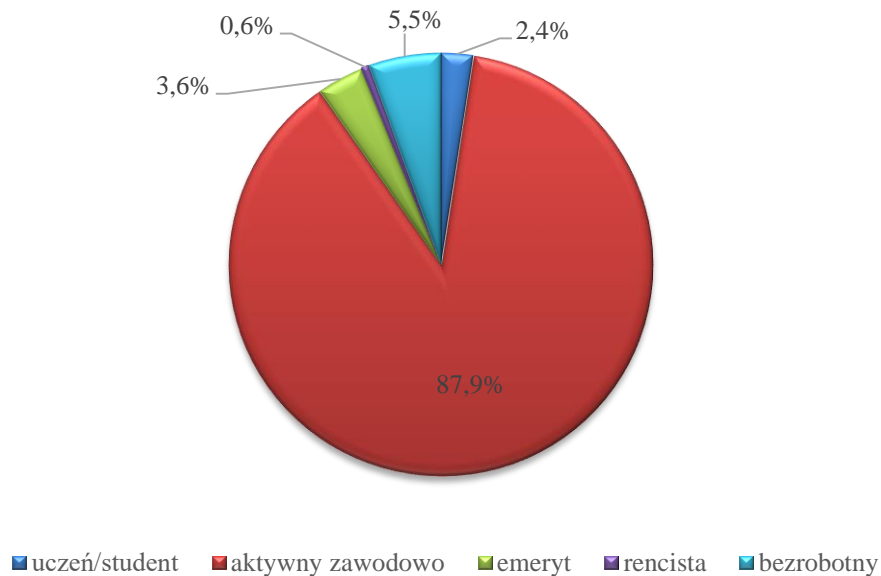
Prawie 2/3 badanych pozostaje w związku małżeńskim, stanu wolnego jest 11,1%, a osób rozwiedzionych - 7,2%, natomiast wdowy/cy stanowią 2,9%. Pozostałe osoby deklarują pozostawanie w związku nieformalnym (7,3%), co obrazuje rycina 8.



Ryc. 8. Podział respondentów wg rodzaju stanu cywilnego.

Źródło: *ibidem*.

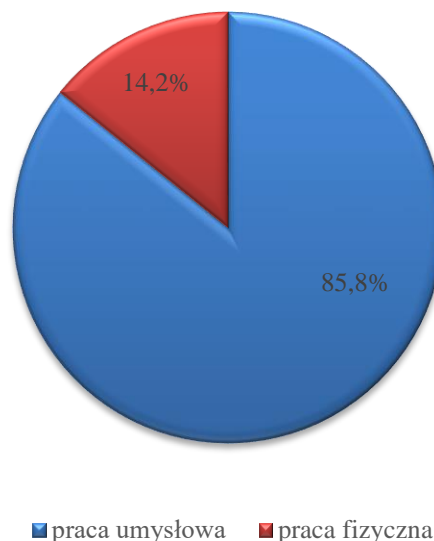
Większość respondentów jest aktywna zawodowo (87,9%), resztę (łącznie 12,1%) stanowią emeryci lub renciści, uczniowie/studenci i bezrobotni. Szczegóły zawarto na rycinie 9.



Ryc. 9. Podział respondentów wg aktywności zawodowej.

Źródło: *ibidem*.

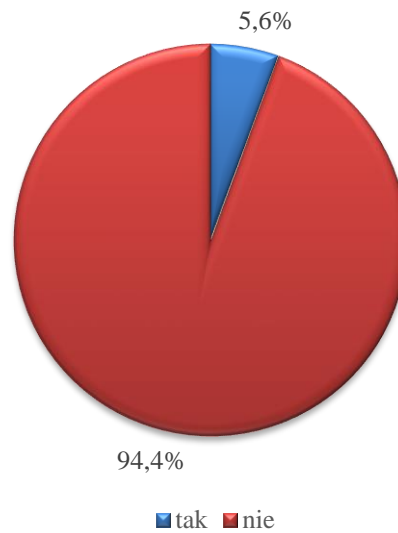
Spośród ankietowanych aktywnych zawodowo 85,5% osób deklaruje wykonywanie pracy umysłowej, natomiast 14,2% - fizycznej (rycina 10).



Ryc. 10. Podział respondentów wg charakteru wykonywanego zawodu.

Źródło: *ibidem*.

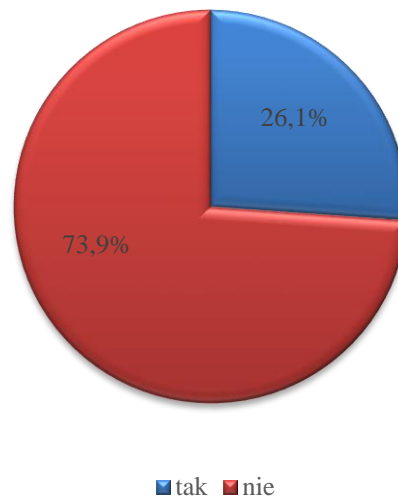
Zaledwie 5,6% respondentów posiada orzeczenie o niepełnosprawności (rycina 11).



Ryc. 11. Podział respondentów wg posiadania orzeczenia o niepełnosprawności.

Źródło: *ibidem*.

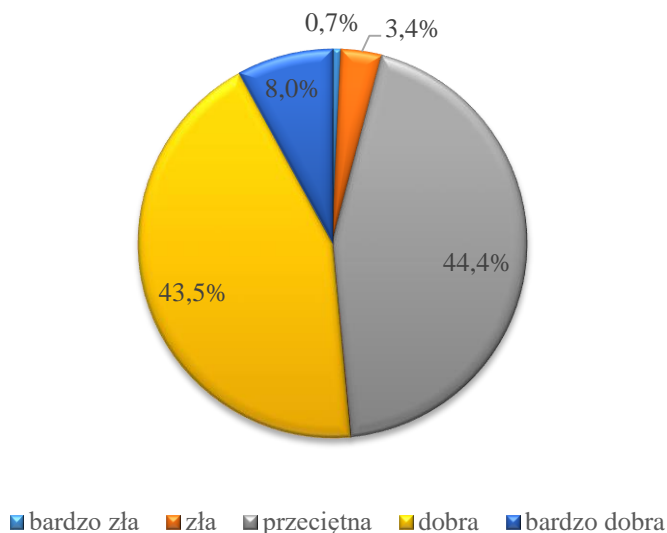
Około $\frac{1}{4}$ badanych mieszkańców Rzeszowa przebywa pod stałą opieką lekarską/pielęgniarską, co przedstawione zostało za pomocą ryciny 12.



Ryc. 12. Przebywanie respondentów pod stałą opieką lekarską lub pielęgniarską.

Źródło: *ibidem*.

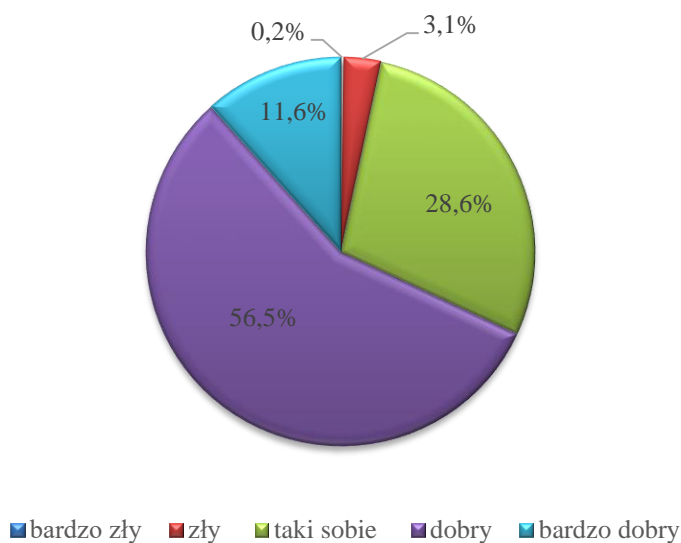
Prawie połowa respondentów deklaruje, że ich sytuacja finansowa jest przeciętna (44,4%), podobny odsetek uważa swój stan materialny jako dobry (43,5%), natomiast złą i bardzo złą sytuację materialną posiada łącznie 4,1% populacji badanej, szczegółowych danych dostarcza rycina 13.



Ryc. 13. Podział respondentów wg deklarowanej sytuacji materialnej.

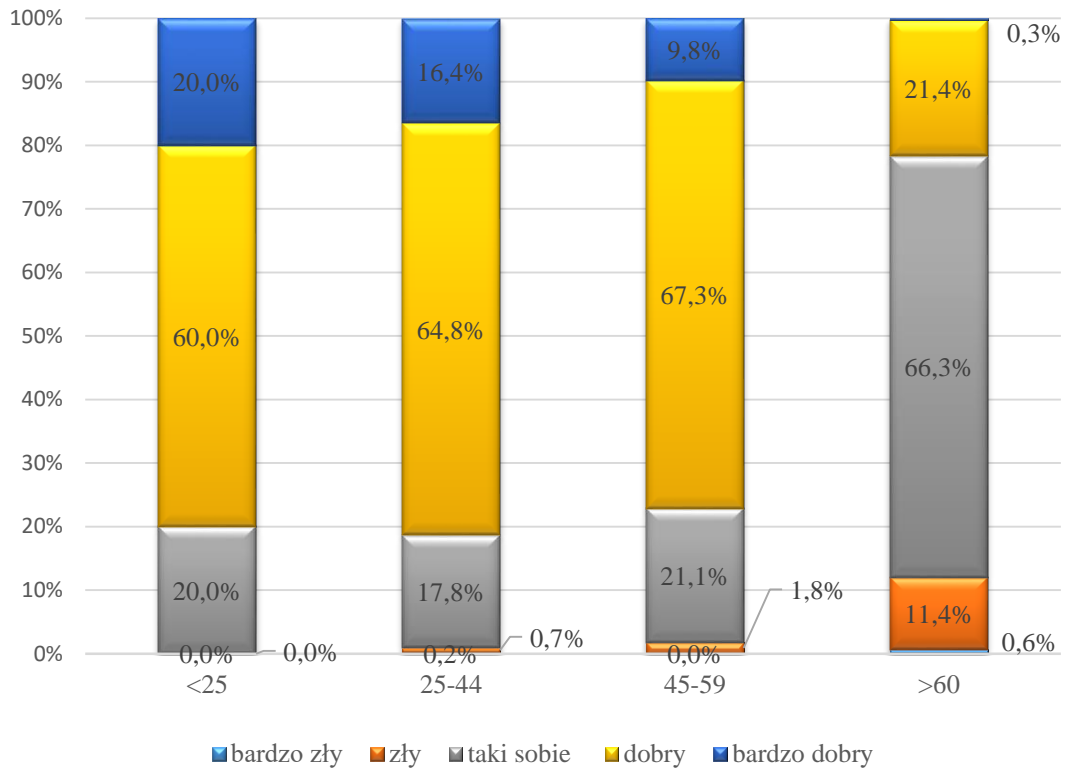
Źródło: *ibidem*.

Ponad połowa respondentów ocenia swój stan zdrowia fizycznego jako dobry (56,5%). Zaledwie 11,6% osób deklaruje bardzo dobry poziom zdrowia. Istnieje wyraźna zależność pomiędzy samooceną fizycznego aspektu zdrowia a wiekiem badanych, wraz z wiekiem ocena stanu zdrowia jest coraz gorsza. Szczegóły obrazuje rycina 14 i 15.



Ryc. 14. Samoocena stanu zdrowia fizycznego respondentów.

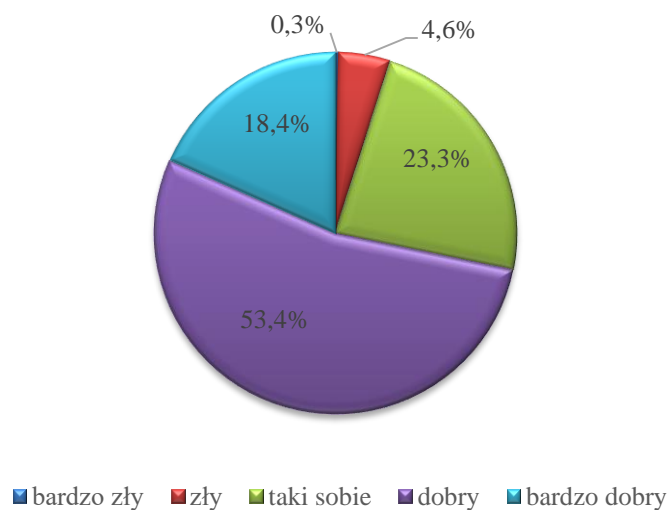
Źródło: *ibidem*.



Ryc. 15. Samoocena stanu zdrowia respondentów wg wieku.

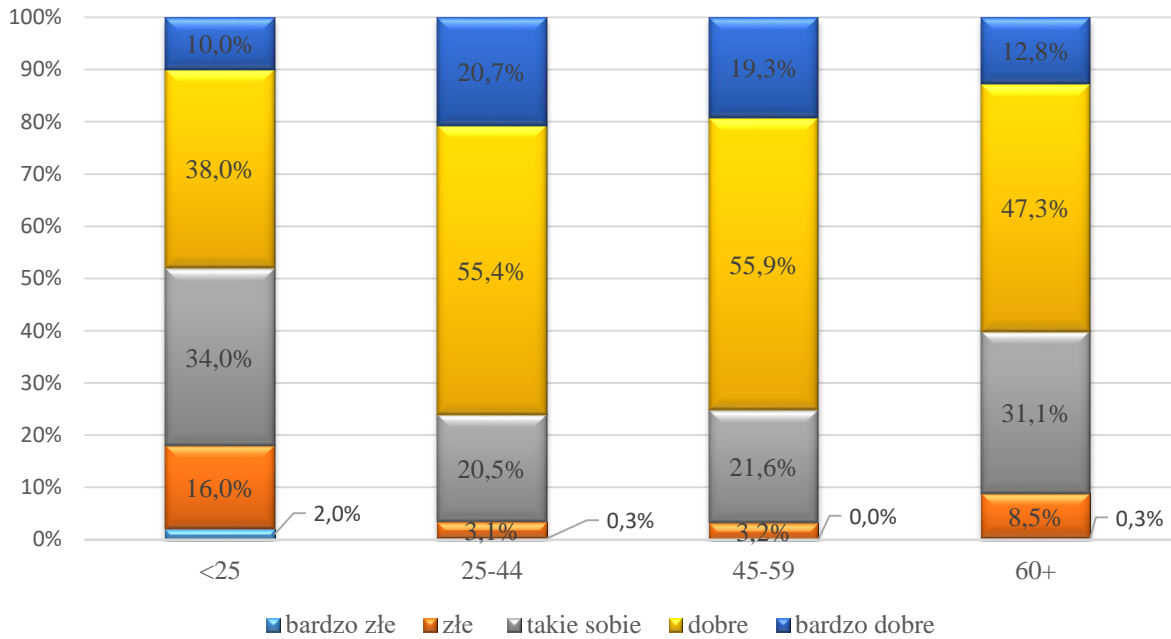
Źródło: *ibidem*.

Ponad połowa respondentów (53,4%) ocenia swoje zdrowie psychiczne jako dobre. Zaledwie 4,9% respondentów deklaruje zły lub bardzo zły poziom zdrowia psychicznego. Podobnie jak na poprzednim wykresie wraz z wiekiem badanych zmniejsza się liczba osób zadowolonych ze swojego zdrowia psychicznego. Szczegóły zamieszczone zostały na rycinach 16 i 17.



Ryc. 16. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów.

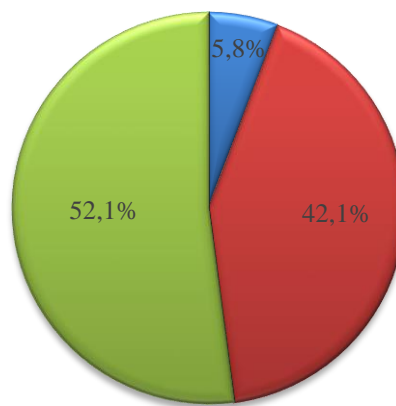
Źródło: *ibidem*.



Ryc. 17. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów wg wieku.

Źródło: *ibidem*.

W ciągu ostatniego roku stan zdrowia psychicznego około połowy respondentów (52,1%) nie uległ zmianie, ale u 42,1% ankietowanych pogorszył się on, a u zaledwie 5,8% uległ poprawie (ryc. 18).

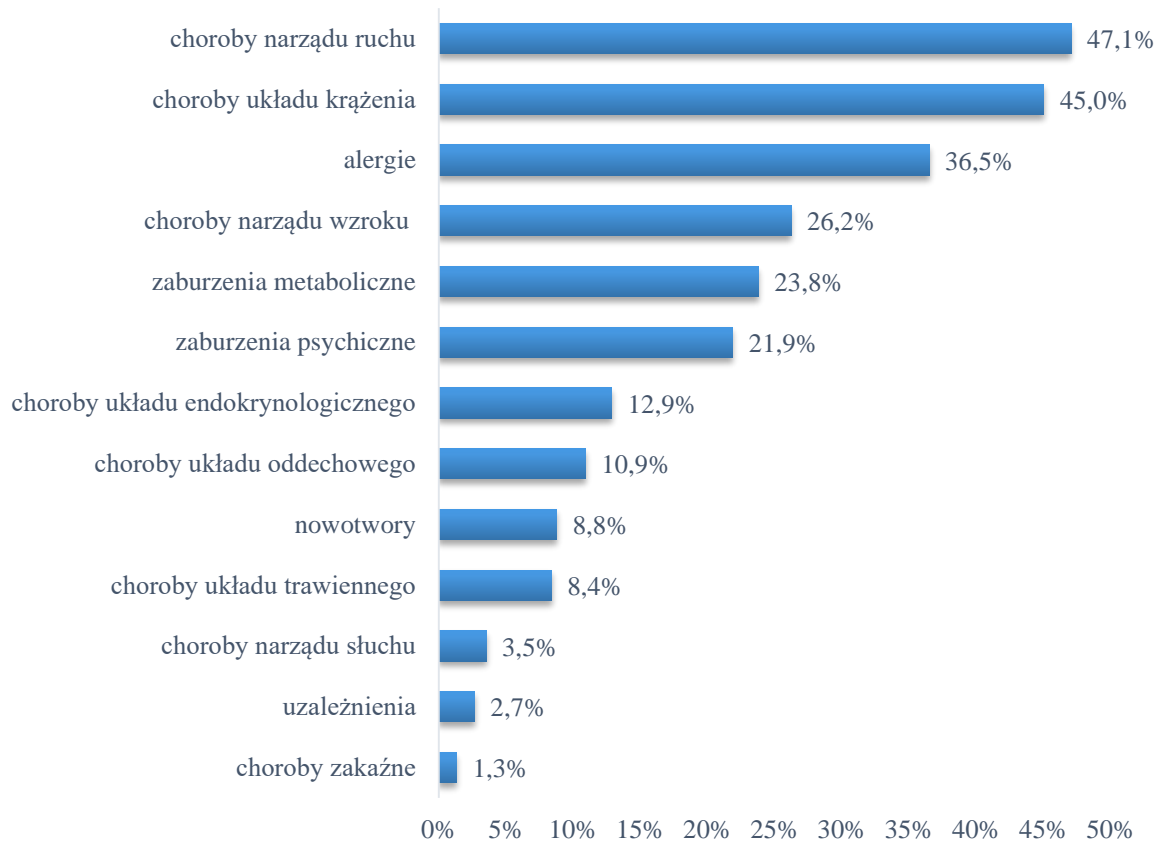


■ poprawił się ■ pogorszył się ■ pozostał bez zmian

Ryc. 18. Deklarowana zmiana stanu zdrowia psychicznego respondentów w ciągu ostatniego roku.

Źródło: *ibidem*.

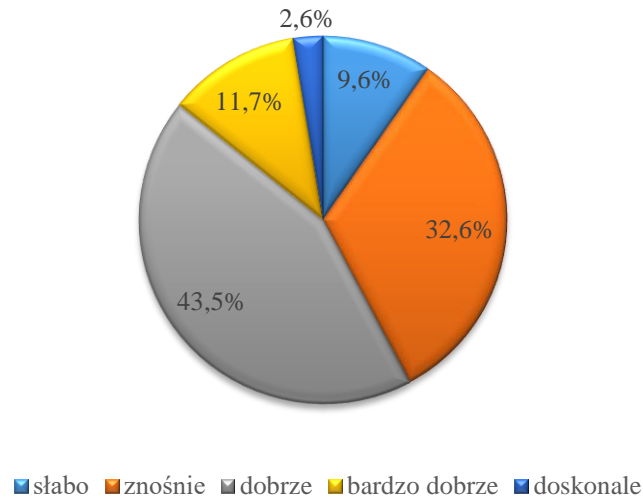
Dorośli ankietowani pytani o najczęstsze ich zdaniem problemy zdrowotne wymieniali przede wszystkim choroby narządu ruchu (47,1%) i układu krążenia (45,0%), a także alergie (36,5%). Najrzadziej wymieniano choroby zakaźne, uzależnienia i choroby narządu słuchu (rycina 19).



Ryc. 19. Problemy zdrowotne deklarowane przez dorosłych respondentów.

Źródło: *ibidem*.

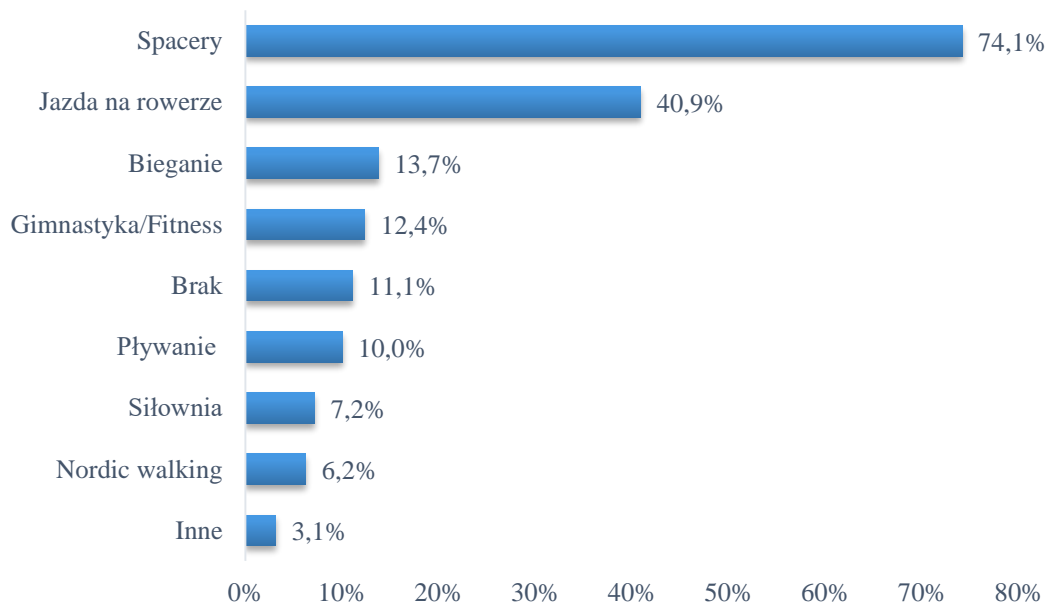
Osoby badane oceniają swoją zdolność do radzenia sobie ze stresem znośnie (32,6%) lub dobrze (43,5%), niespełna 10% ankietowanych deklaruje problemy z radzeniem sobie ze stresem, szczegóły obrazuje rycina 20.



Ryc. 20. Samoocena radzenia sobie ze stresem.

Źródło: *ibidem*.

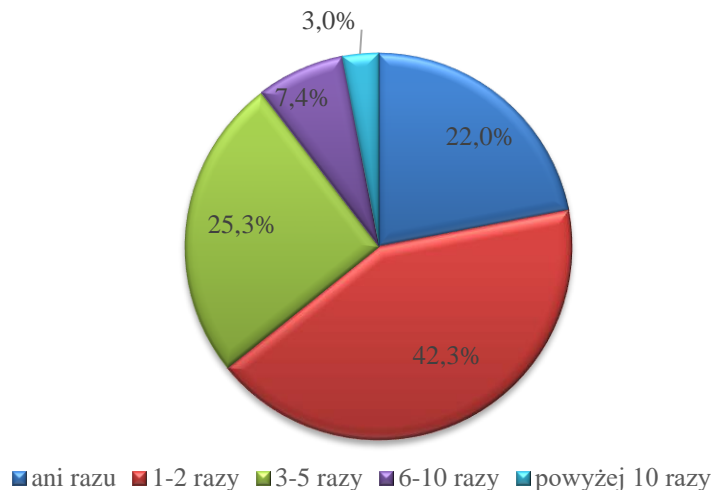
Większość ankietowanych deklaruje podejmowanie różnorodnych form aktywności fizycznej, $\frac{3}{4}$ ankietowanych wybiera spacerowanie (74,1%) lub jazdę na rowerze (40,9%). Szczegóły pokazane są na rycinie 21.



Ryc. 21. Rodzaje aktywności fizycznej podejmowanej w ciągu 3 ostatnich miesięcy przez ankietowanych.

Źródło: *ibidem*.

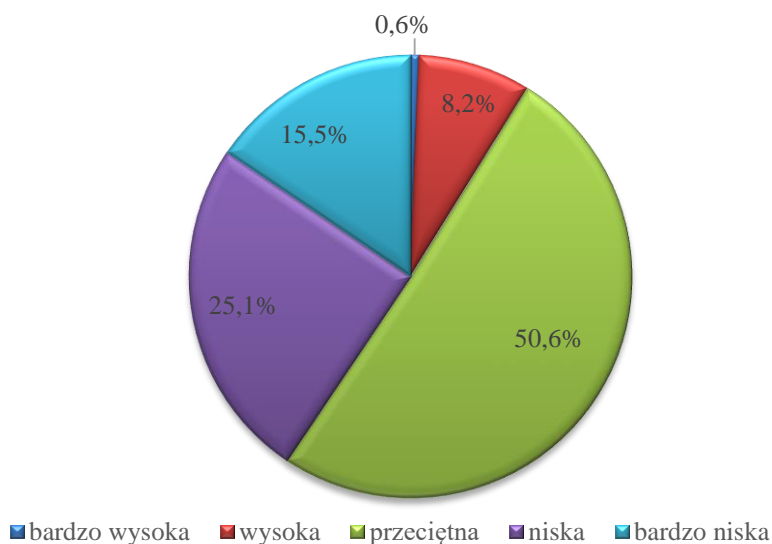
Badani respondenci korzystali ze świadczeń publicznej opieki zdrowotnej najczęściej 1-2 razy w ciągu ostatniego roku (42,3%), 25,3% zgłosiło się na wizytę 3-5 razy w tym samym przedziale czasu. Wcale z publicznej opieki zdrowotnej w tym okresie nie skorzystało 22% ankietowanych mieszkańców Rzeszowa. Szczegóły obrazuje rycina 22.



Ryc. 22. Częstotliwość korzystania ze świadczeń publicznej opieki zdrowotnej przez respondentów.

Źródło: *ibidem*.

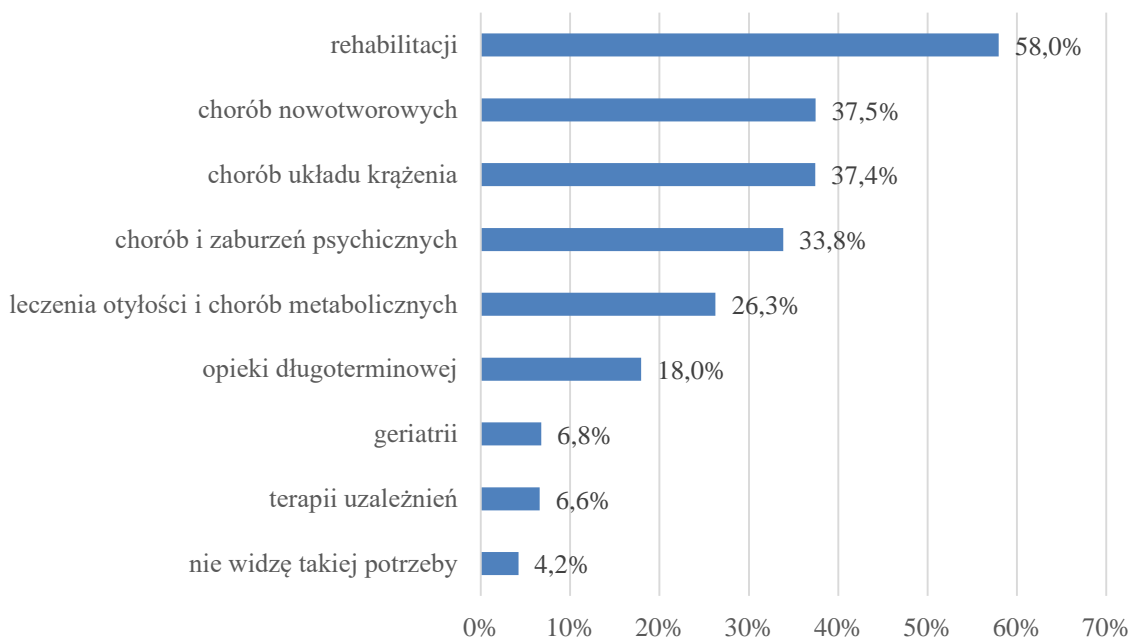
Połowa respondentów ocenia dostępność do świadczeń publicznej ochrony zdrowia w mieście Rzeszowie jako przeciętną (50,6%), 40,6% ankietowanych ocenia, że jest ona niska lub bardzo niska. Zaledwie 0,6% respondentów jest zadowolona z dostępności. Szczegóły zawarto na rycinie 23.



Ryc. 23. Ocena dostępności do świadczeń publicznej ochrony zdrowia w opinii respondentów.

Źródło: *ibidem*.

Zakres, w jakim badani mieszkańcy oczekiwali poprawy dostępności do opieki zdrowotnej w Rzeszowie powinien dotyczyć przede wszystkim: rehabilitacji (58%), chorób nowotworowych (37,5%) oraz chorób układu krążenia (37,4%). Szczegółowych danych dostarcza rycina 24.



Ryc. 24. Oczekiwany przez ankietowanych zakres obszarów poprawy dostępności do opieki zdrowotnej dla mieszkańców Rzeszowa.

Źródło: *ibidem*.

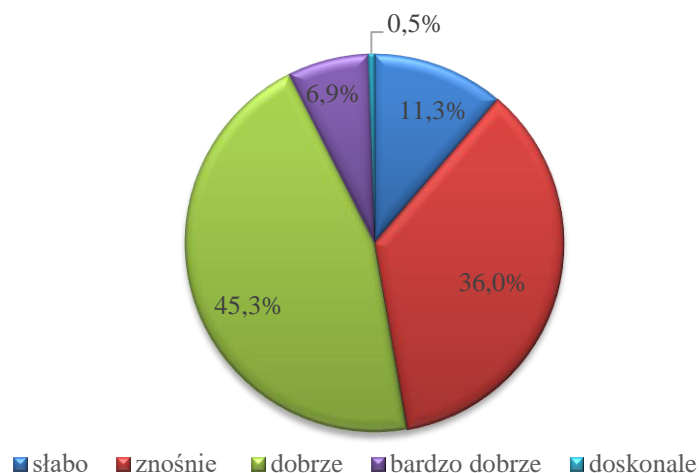
Z kolei zakres, w jakim badani mieszkańcy oczekiwali poprawy dostępności do świadczeń w obszarze wybranych usług zdrowotnych, promocji zdrowia oraz profilaktyki chorób powinien dotyczyć przede wszystkim: rehabilitacji narządu ruchu (36,9%), zapobiegania nadwadze i otyłości w populacji dzieci i młodzieży (30,6%), a także aktywności fizycznej dzieci (30,2%). Szczegółowych danych dostarcza rycina 25.



Ryc. 25. Oczekiwana przez ankietowanych poprawa zakresu świadczeń w obszarze wybranych usług zdrowotnych, promocji zdrowia oraz profilaktyki chorób dla mieszkańców.

Źródło: *ibidem*.

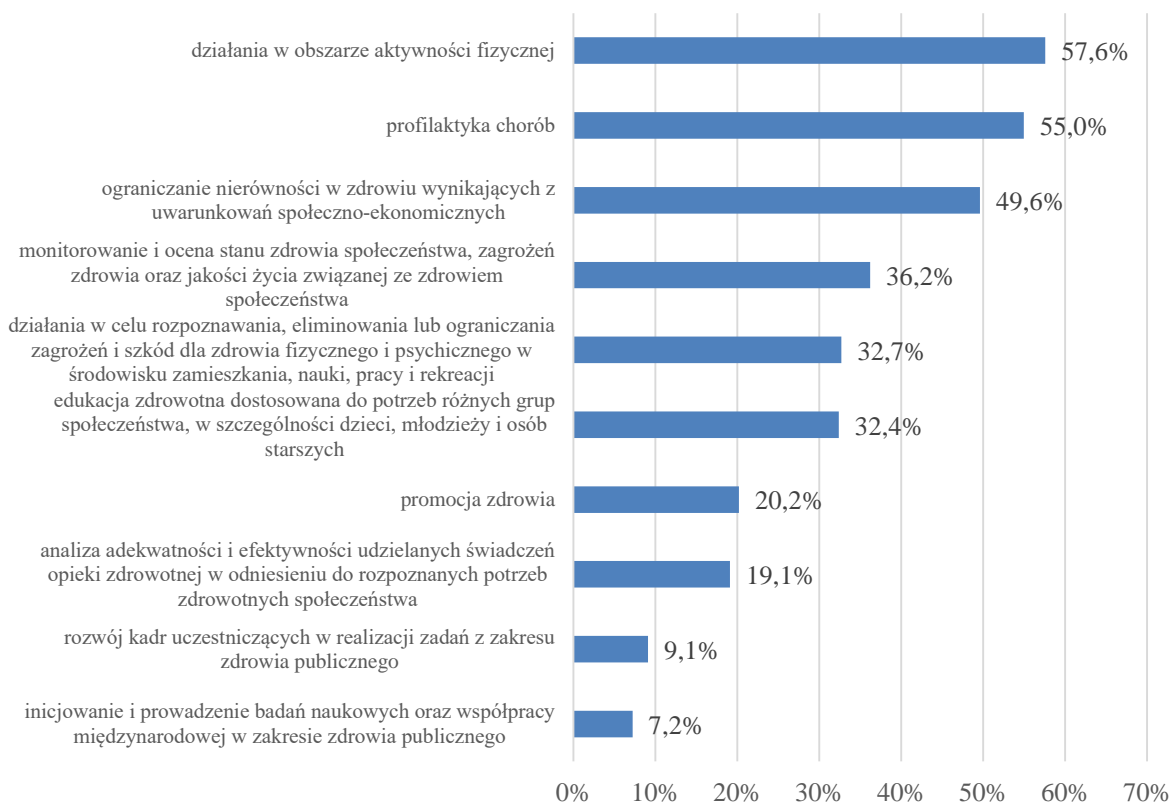
Prawie połowa respondentów ocenia poziom zaspokojenia swoich potrzeb zdrowotnych jako dobry (45,3%), ale zaledwie 0,5% respondentów jest nim w pełni usatysfakcjonowana. Szczegóły zawarto na rycinie 26.



Ryc. 26. Poziom zaspokojenia potrzeb zdrowotnych w ocenie badanych mieszkańców Rzeszowa.

Źródło: *ibidem*.

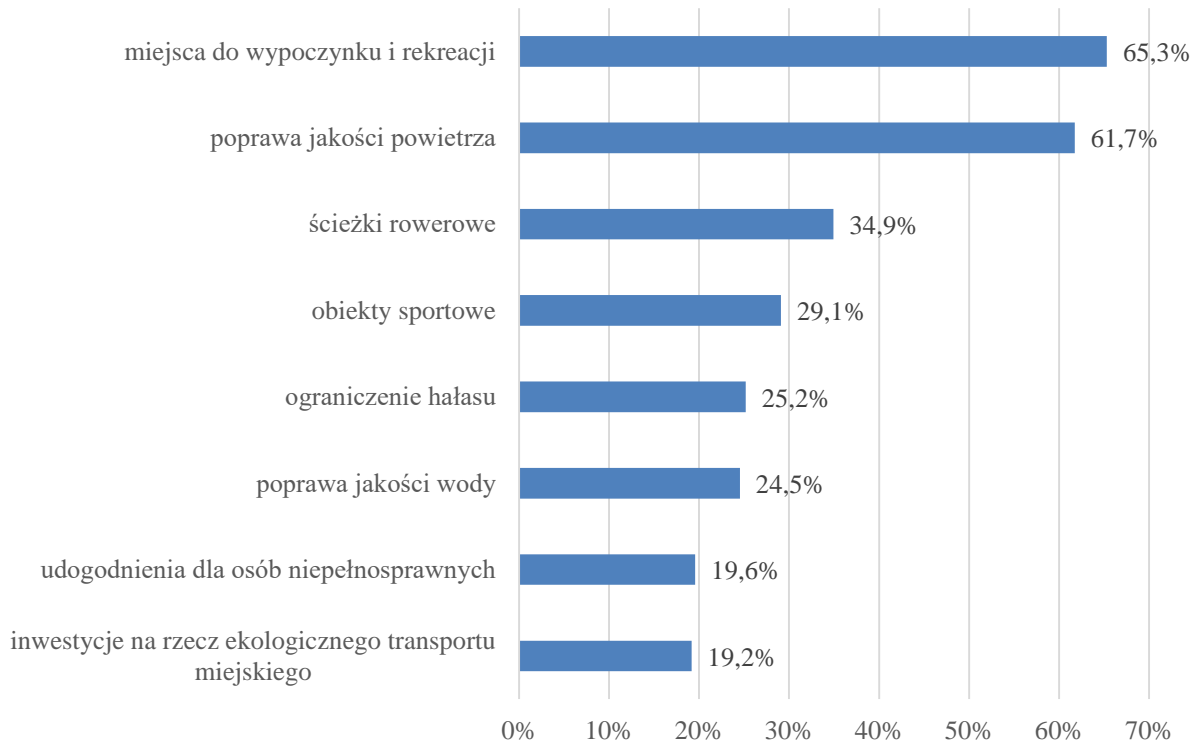
Oczekiwania ankietowanych w zakresie zdrowia publicznego dotyczą przede wszystkim: działań w obszarze aktywności fizycznej (57,6%), profilaktyki chorób (55%) oraz ograniczania nierówności w zdrowiu wynikających z uwarunkowań społeczno-ekonomicznych (49,6%). Szczegółowych danych dostarcza rycina 27.



Ryc. 27. Oczekiwania ankietowanych w zakresie zdrowia publicznego.

Źródło: *ibidem*.

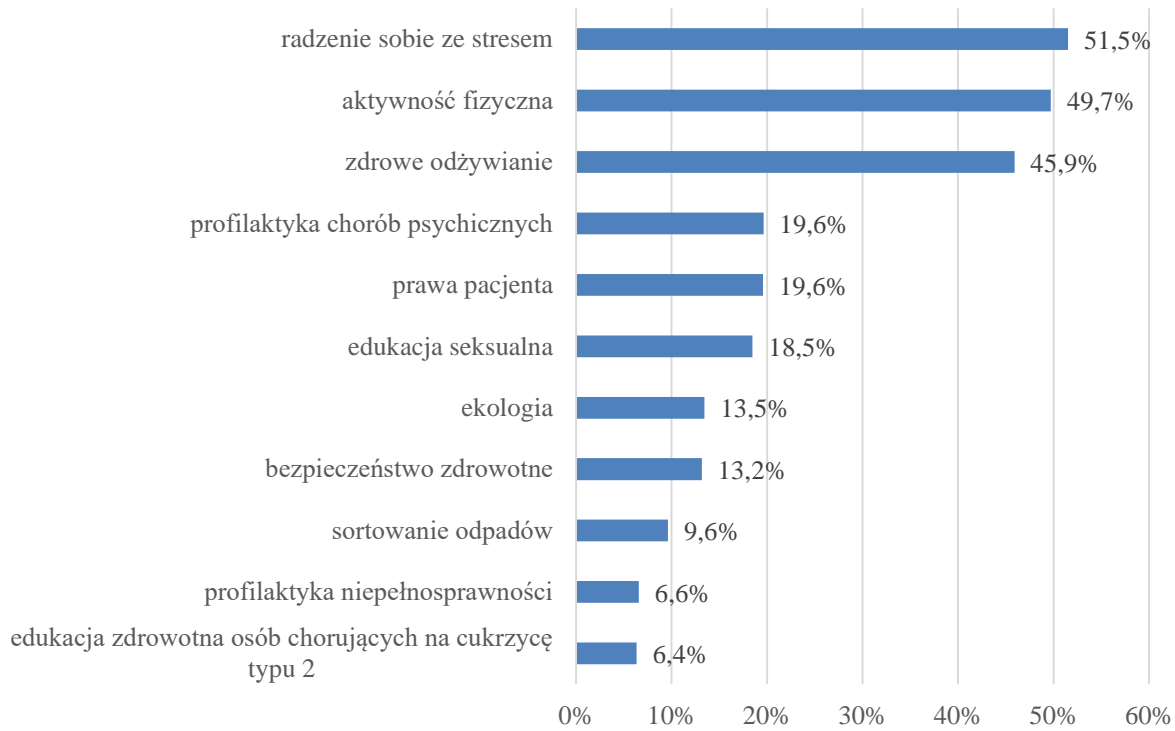
Jak obrazuje rycina 28 zakres, w jakim badani mieszkańcy oczekiwali poprawy w obszarze ochrony środowiska fizycznego i infrastruktury miejskiej sprzyjającej zdrowiu obejmuje kolejno: zwiększenie liczby miejsc do wypoczynku i rekreacji (65,3%), poprawę jakości powietrza (61,7%) oraz rozbudowę ścieżek rowerowych (34,9%).



Ryc. 28. Oczekiwany przez ankietowanych zakres realizowanych przez Urząd Miasta Rzeszowa zadań z obszaru ochrony środowiska fizycznego i infrastruktury miejskiej sprzyjającej zdrowiu.

Źródło: *ibidem*.

Zakres, w jakim badani mieszkańcy oczekiwali realizacji zadań z zakresu edukacji zdrowotnej związany jest głównie z: radzeniem sobie ze stresem (51,5%), aktywnością fizyczną (49,7%) oraz zdrowym odżywianiem (45,9%) (rycina 29).



Ryc. 29. Oczekiwany przez ankietowanych zakres realizowanych przez Urząd Miasta Rzeszowa zadań z zakresu edukacji zdrowotnej.

Źródło: *ibidem*.

7. WNIOSKI

1. Badani respondenci korzystali ze świadczeń publicznej opieki zdrowotnej najczęściej 1-2 razy w ciągu ostatniego roku. Stopień zaspokojenia potrzeb zdrowotnych deklarowany przez ankietowanych mieszkańców Rzeszowa pozostaje na poziomie dobrym dla prawie połowy osób (45,3%), ale zaledwie 0,5% respondentów jest nim w pełni usatysfakcjonowana.
2. Prawie połowa (45%) dorosłych ankietowanych pytanych o najczęstsze ich zdaniem problemy zdrowotne wymieniali choroby układu krążenia. Ponad 37% badanych mieszkańców oczekuje poprawy dostępności do opieki zdrowotnej w Rzeszowie w zakresie wykrywania i leczenia tych chorób.
3. Choroby nowotworowe stanowią drugą przyczynę zgonów w Polsce, tuż po chorobach układu krążenia (26,5% wszystkich zgonów), a liczba zachorowań i zgonów z ich powodu systematycznie rośnie. Jak wynika z Banku Danych Lokalnych w województwie podkarpackim odsetek zgonów z powodu chorób nowotworowych jest nieco niższy niż odsetek dla Polski i wynosi 25,2%, natomiast w mieście Rzeszowie jest istotnie wyższy – ok. 29%. Jak wynika z badania ankietowego 37,5% mieszkańców oczekiwałoby poprawy dostępności do świadczeń z zakresu chorób nowotworowych w Rzeszowie.
4. Nadwaga i otyłość stanowi obecnie szczególnie niepokojący problem zdrowotny. Zarówno wśród dzieci młodszych, jak i młodzieży szkolnej, można obecnie zauważyć coraz niższy poziom sprawności fizycznej, co ma decydujący wpływ na coraz częściej występującą nadmierną otyłość. Według danych pozyskanych z Banku Danych o Zdrowiu Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie zachorowalność dzieci i młodzieży (0-18 lat) na otyłość w powiecie rzeszowskim ziemskim i grodzkim wyniosła w roku 2019 - 166 dzieci, chorobowość natomiast osiągnęła liczbę 981 dzieci. Skala zjawiska może być jednak znacznie większa, gdyż statystyki obejmują jedynie osoby będące aktualnie pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.
5. Zakres, w jakim badani mieszkańcy oczekiwaliby poprawy dostępności do świadczeń w obszarze wybranych usług zdrowotnych, promocji zdrowia oraz profilaktyki chorób, dotyczy m.in. zapobiegania nadwadze i otyłości w populacji dzieci i młodzieży (30,6%).
6. Wśród najbardziej rozpowszechnionych problemów zdrowotnych dorosłych mieszkańców Rzeszowa w wieku 18-59 r.ż., korzystających z usług podstawowej opieki

zdrowotnej w roku 2020, wskazać należy zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej, w tym przede wszystkim cukrzycę insulinoniezależną (8,2% populacji) oraz zaburzenia przemian lipidów i inne lipidemie (5,5% populacji). Skala problemu jest zbieżna z oczekiwaniami mieszkańców Rzeszowa wyrażonymi w wynikach badania kwestionariuszowego.

7. Większość ankietowanych deklaruje podejmowanie różnorodnych form aktywności fizycznej, $\frac{3}{4}$ ankietowanych wybiera spacerowanie (74,1%), z kolei ponad 40% - jazdę na rowerze. Mimo to respondenci kilkakrotnie wskazywali na potrzebę dalszego zwiększania aktywności fizycznej mieszkańców Miasta, badani mieszkańcy oczekiwali realizacji zadań z zakresu edukacji zdrowotnej związanej z aktywnością fizyczną (49,7%) i zdrowym odżywianiem (45,9%). Również oczekiwania ankietowanych w zakresie zdrowia publicznego dotyczą przede wszystkim działań w obszarze aktywności fizycznej (57,6%).
8. Zakres, w jakim badani mieszkańcy oczekiwali poprawy w obszarze ochrony środowiska fizycznego i infrastruktury miejskiej sprzyjającej zdrowiu obejmuje kolejno: miejsca do wypoczynku i rekreacji (65,3%), poprawę jakości powietrza (61,7%) oraz rozbudowę ścieżek rowerowych (34,9%).
9. Problemy zdrowia psychicznego stanowią pogłębiający się problem zdrowia publicznego w Polsce. Co najmniej jedno zaburzenie psychiczne w ciągu życia rozpoznano u 23,4% osób (co stanowi ponad 6 milionów Polaków), a w populacji osób w wieku 18-64 lat aż 20-30% skarżyło się na problemy ze zdrowiem psychicznym, takie jak stany obniżenia nastroju, spadku aktywności, przewlekły lęk lub drażliwość. Konsekwencjami wystąpienia zaburzeń psychicznych są przede wszystkim ograniczenia w zatrudnieniu i/lub wydajności pracy oraz problemy w sferze rodzinnej i społecznej (np. akty przemocy, agresji, zachowań autodestrukcyjnych, w tym samobójczych). W ciągu ostatniego roku stan zdrowia psychicznego około połowy respondentów (52,1%) nie uległ zmianie, ale u 42,1% ankietowanych pogorszył się.
10. Jak wykazało badanie ankietowe 33,8% mieszkańców oczekuje poprawy dostępności do opieki zdrowotnej w Rzeszowie w zakresie chorób i zaburzeń psychicznych. Istnieje wyraźna zależność pomiędzy samooceną fizycznego i psychicznego aspektu zdrowia a wiekiem badanych, wraz z wiekiem ocena stanu zdrowia jest coraz gorsza, więc opieką należy otoczyć przede wszystkim osoby starsze, powyżej 60 roku życia. Szczególną uwagę należy również zwrócić na grupę osób młodych, do 25 roku życia, którzy w badaniu ankietowym bardzo słabo ocenili swój stan zdrowia psychicznego.

11. Osoby badane oceniają swoją zdolność do radzenia sobie ze stresem za ledwie znośnie (32,6%) lub dobrze (43,5%). Ponad połowa mieszkańców (51,5%) deklaruje potrzebę edukacji w zakresie radzenia sobie ze stresem, z kolei 19,6% - w obszarze profilaktyki chorób psychicznych.
12. Na dramatyczną sytuację wyrażoną poprzez statystyki dotyczące problemów ze zdrowiem psychicznym na świecie, nakłada się obecnie sytuacja epidemiologiczna związana z wystąpieniem pandemii COVID-19. W czasie epidemii wiele osób doświadcza uczucia niepokoju, który jest spowodowany izolacją społeczną, obawą przed zakażeniem, a także utratą członków rodziny. Izolacja w domu wiąże się ze zwiększonym ryzykiem problemów zdrowia psychicznego dla każdej grupy wiekowej. Analiza działań podjętych w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 i konsekwencjami zdrowotnymi ludności wskazuje, iż pandemia dodatkowo wzmocniła te problemy, jakie od dawna występowały w polskiej ochronie zdrowia, dotyczy to również problemów zdrowia psychicznego populacji. Ponadto na kilka miesięcy przerwano świadczenie usług w zakresie zdrowia psychicznego, a część szpitali psychiatrycznych zostało przekształconych w placówki przyjmujące pacjentów z COVID-19. Znaczna grupa specjalistów zrezygnowała z udzielania świadczeń z obawy przed zakażeniem koronawirusem, a teleporady lub wideokonsultacje nie stanowią adekwatnej odpowiedzi na potrzeby wszystkich potrzebujących specjalistycznej opieki medycznej.

8. CELE STRATEGICZNE I OPERACYJNE ORAZ PLANOWANE INTERWENCJE

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

| Cel operacyjny | | Zaplanowane interwencje | | Czas realizacji | Podmiot odpowiedzialny i podmioty realizujące | Miernik efektywności |
|----------------|---|-------------------------|--|-----------------|--|---|
| 1 | Zwiększenie wykrywalności chorób układu krążenia w populacji dorosłych mieszkańców miasta poprzez kompleksowe działania z zakresu profilaktyki pierwotnej i wtórnej | 1.1 | Prowadzenie programów i działań na rzecz zapobiegania chorobom cywilizacyjnym w szczególności chorobom sercowo-naczyniowym | 2021-2025 | Urząd Miasta Rzeszowa Wydział Zdrowia Organizacje pozarządowe Podmioty lecznicze | Liczba działań Liczba uczestników |
| 2 | Zwiększenie wiedzy i świadomości zdrowotnej w zakresie problemu chorób układu krążenia w populacji dorosłych mieszkańców miasta | 2.1 | Informowanie o kampaniach promocyjno-edukacyjnych dotyczących zdrowia realizowanych przez Miasto i promocja kampanii prozdrowotnych realizowanych przez inne zainteresowane podmioty | 2021-2025 | Urząd Miasta Rzeszowa Wydział Zdrowia | Liczba działań |
| 3 | Promowanie aktywności fizycznej mieszkańców Rzeszowa w różnych grupach wiekowych (dzieci i młodzieży, dorosłych, seniorów) i dalszego tworzenia warunków umożliwiających jej rozwój m.in. zwiększanie dostępności do obiektów | 3.1. | Prowadzenie sukcesywnych działań mających na celu zachęcenie mieszkańców Miasta do uprawiania regularnej aktywności fizycznej | 2021-2025 | Urząd Miasta Rzeszowa Wydział Zdrowia Wydział Kultury, Sportu i Turystyki Wydział Promocji i Współpracy Międzynarodowej Jednostki organizacyjne Miasta | Zgodnie z Roczną informacją z zakresu zdrowia publicznego |

Program promocji zdrowia i profilaktyki dla Miasta Rzeszowa na lata 2021-2025

| | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|
| | sportowych, ścieżek rowerowych, obszarów zieleni – miejsc wypoczynku i rekreacji | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|

CEL STRATEGICZNY 2: Profilaktyka i wczesne wykrywanie nowotworów jako wyraz realizacji Priorytetu 1b: zmniejszenie zapadalności i przedwczesnej umieralności z powodu: nowotworów złośliwych Priorytetów zdrowotnych określonych Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych

| Cel operacyjny | | Zaplanowane interwencje | | Czas realizacji | Podmiot odpowiedzialny i podmioty realizujące | Miernik efektywności |
|----------------|---|-------------------------|--|-----------------|---|----------------------|
| 1 | Zwiększenie wykrywalności chorób nowotworowych w populacji dorosłych mieszkańców miasta poprzez kompleksowe działania z zakresu profilaktyki pierwotnej i wtórnej | 1.1 | Program wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkanki Miasta Rzeszowa na lata 2021-2025 | 2021-2025 | Urząd Miasta w Rzeszowie Wydział Zdrowia Podmioty lecznicze | Zgodne z PPZ |
| | | 1.2 | Program wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego wśród mieszkańców Miasta Rzeszowa w latach 2021-2025 | 2021-2025 | Urząd Miasta w Rzeszowie Wydział Zdrowia Podmioty lecznicze | Zgodne z PPZ |
| | | 1.3 | Przygotowanie do wdrożenia i realizacja programu zapobiegania nowotworom płuc | 2022-2025 | Urząd Miasta w Rzeszowie Wydział Zdrowia Podmioty lecznicze | Zgodne z PPZ |
| | | 1.4 | Prowadzenie programów i działań na rzecz zapobiegania chorobom cywilizacyjnym, w szczególności nowotworowym | 2021-2025 | Urząd Miasta w Rzeszowie Organizacje pozarządowe Podmioty lecznicze | Zgodne z PPZ |
| 2 | Zwiększenie wiedzy i świadomości zdrowotnej w zakresie problemu chorób nowotworowych w populacji dorosłych mieszkańców miasta | 2.1 | Zapraszanie Mieszkańców Rzeszowa do udziału w realizowanych programach i akcjach dotyczących profilaktyki chorób nowotworowych | 2021-2025 | Urząd Miasta Rzeszowa Wydział Zdrowia Wydział Promocji i Współpracy Międzynarodowej | Liczba działań |

CEL STRATEGICZNY 3: Profilaktyka nadwagi i otyłości jako wyraz realizacji celu operacyjnego 1 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025

| Cel operacyjny | | Zaplanowane interwencje | | Czas realizacji | Podmiot odpowiedzialny i podmioty realizujące | Miernik efektywności |
|----------------|--|-------------------------|---|-----------------|--|--------------------------------------|
| 1 | Zwiększenie wykrywalności nadwagi i otyłości wśród dzieci i dorosłych mieszkańców Rzeszowa poprzez kompleksowe działania z zakresu profilaktyki pierwotnej i wtórnej | 1.1 | Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas III szkół podstawowych prowadzonych przez Gminę Miasto Rzeszów na lata 2021 – 2025 | 2021-2025 | Urząd Miasta w Rzeszowie Wydział Zdrowia Podmioty lecznicze Placówki oświatowe Przedsiębiorcy spełniający określone wymogi (m.in. dietetycy) | Zgodne z PPZ |
| | | 1.2 | Program badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania i leczenia powikłań ocznych cukrzycy dla osób z cukrzycą typu 2, powyżej 45 roku życia | 2021-2025 | Urząd Miasta w Rzeszowie Wydział Zdrowia Podmioty lecznicze | Zgodne z PPZ |
| | | 1.3 | Prowadzenie punktu konsultacyjnego dla diabetyków | 2021-2025 | Urząd Miasta w Rzeszowie Wydział Zdrowia Organizacje pozarządowe | Zgodne z PPZ |
| | | 1.4 | Prowadzenie działań na rzecz zapobiegania chorobom cywilizacyjnym, w szczególności cukrzycy | 2021-2025 | Urząd Miasta w Rzeszowie Wydział Zdrowia Organizacje pozarządowe | Liczba działań Liczba uczestników |
| 2 | Zwiększenie wiedzy i świadomości zdrowotnej w zakresie zdrowego żywienia i chorób dietozależnych wśród mieszkańców miasta | 2.1 | Edukacja zdrowotna dzieci, rodziców/opiekunów na temat zdrowego żywienia dzieci | 2021-2025 | Urząd Miasta w Rzeszowie Wydział Zdrowia Wydział Edukacji Placówki oświatowe Podmioty lecznicze | Liczba działań Liczba uczestników |
| | | 2.2 | Zwiększanie dostępności do porad dietetycznych | 2021-2025 | Urząd Miasta w Rzeszowie Wydział Zdrowia Podmioty lecznicze Przedsiębiorcy spełniający określone wymogi (m.in. dietetycy) | Liczba działań Liczba uczestników |

CEL STRATEGICZNY 4: Profilaktyka uzależnień jako wyraz realizacji celu operacyjnego 2 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025

| Cel operacyjny | | Zaplanowane interwencje | | Czas realizacji | Podmiot odpowiedzialny i podmioty realizujące | Miernik efektywności |
|----------------|--|-------------------------|--|---------------------|--|--------------------------|
| 1 | Zapobieganie problemom alkoholowym, przeciwdziałanie narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym | 1.1 | Zgodne z celami Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2021 i kolejne | 2021-2025 | Urząd Miasta w Rzeszowie Wydział Zdrowia MKRPA SP ZOZ CLU KMP Placówki oświatowo - wychowawcze Organizacje pozarządowe MOPS SP ZOZ Nr 1 | Zgodne z MPPiRPA oraz PN |
| | | 1.2 | Zgodne z Gminną Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022 i kolejne | 2021-2022 i kolejne | Urząd Miasta Rzeszowa Wydział Zdrowia MOPS CIS MKRPA SP ZOZ CLU Placówki oświatowo - wychowawcze Placówki opiekuńczo - wychowawcze Organizacje pozarządowe | Zgodne ze Strategią |
| | | 1.3 | Zgodne z Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Miasta Rzeszowa na lata 2019-2022 i kolejne | 2021-2022 i kolejne | Urząd Miasta Rzeszowa Wydział Zdrowia MKRPA SP ZOZ CLU Organizacje pozarządowe MOPS SP ZOZ Nr 1 PPP Nr 2 | Zgodne z Programem |
| 2 | Zapewnienie adekwatnej do potrzeb dostępności świadczeń zdrowotnych i społecznych dla osób | 2.1 | Szkolne programy profilaktyczne uwzględniające organizację pozalekcyjnych zajęć sportowych oraz zajęć korekcyjno-kompensacyjnych | 2021-2025 | Urząd Miasta Rzeszowa Wydział Zdrowia Szkoły | Zgodne z MPPiRPA oraz PN |

Program promocji zdrowia i profilaktyki dla Miasta Rzeszowa na lata 2021-2025

| | | | | | |
|--|-----|---|-----------|---|---------------------------------|
| zagrożonych i dotkniętych uzależnieniami | 2.2 | Programy z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych promujące organizację imprez bezalkoholowych | 2021-2025 | Urząd Miasta Rzeszowa Wydział Zdrowia Placówki oświatowo - wychowawcze Organizacje pozarządowe | Zgodne z MPPiRPA oraz PN |
| | 2.3 | Profilaktyczna działalność informacyjna i edukacyjna w zakresie uzależnień dla dzieci, młodzieży, osób uzależnionych i współuzależnionych | 2021-2025 | Urząd Miasta Rzeszowa Wydział Zdrowia Wydział Edukacji SP ZOZ Nr 1 SP ZOZ CLU PPP nr 2 MKRPA Organizacje pozarządowe | Zgodne z MPPiRPA oraz PN |
| | 2.4 | Programy z zakresu profilaktyki uzależnień adresowane do dzieci i młodzieży | 2021-2025 | Urząd Miasta Rzeszowa Wydział Zdrowia Wydział Edukacji PPP nr 2 Organizacje pozarządowe SP ZOZ Nr 1 SP ZOZ CLU MOPS | Zgodne z MPPiRPA oraz PN |
| | 2.5 | Wysokospecjalistyczne szkolenia i konsultacje psychoprofilaktyczne dla pedagogów szkolnych, rodziców oraz asystentów rodziny i żołnierzy | 2021-2025 | Urząd Miasta Rzeszowa Wydział Zdrowia SP ZOZ CLU | Liczba działań profilaktycznych |

CEL STRATEGICZNY 5: Promocja zdrowia psychicznego jako wyraz realizacji celu operacyjnego 3 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025

| Cel operacyjny | | Zaplanowane interwencje | | Czas realizacji | Podmiot odpowiedzialny i podmioty realizujące | Miernik efektywności |
|----------------|---|-------------------------|--|---------------------|--|------------------------------------|
| 1 | Zwiększenie wykrywalności zaburzeń psychicznych | 1.1 | Zgodne z celami strategicznymi Programu ochrony zdrowia psychicznego dla miasta Rzeszowa na lata 2019-2022 i kolejne | 2021-2022 i kolejne | Urząd Miasta Rzeszowa Wydział Zdrowia MOPS Podmioty prowadzące działalność leczniczą Organizacje pozarządowe | Zgodne z Programem |
| | | 1.2 | Zgodne z celami Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022 i kolejne | 2021-2022 i kolejne | Urząd Miasta Rzeszowa MOPS | Zgodne z Programem |
| 2 | Zapewnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi | 2.1 | Specjalistyczna pomoc dla dzieci ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi | 2021-2025 | Urząd Miasta Rzeszowa Wydział Zdrowia Wydział Edukacji MOPS PPP Nr 2 Organizacje pozarządowe | Liczba uczestników Liczba porad |
| | | 2.2 | Zgodne z celami strategicznymi Programu ochrony zdrowia psychicznego dla miasta Rzeszowa na lata 2019-2022 i kolejne | 2021-2022 i kolejne | Urząd Miasta Rzeszowa Wydział Zdrowia MOPS Podmioty prowadzące działalność leczniczą Organizacje pozarządowe | Zgodne z Programem |
| | | 2.3 | Zgodne z celami Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022 i kolejne | 2021-2022 i kolejne | Urząd Miasta Rzeszowa Wydział Zdrowia MOPS Organizacje pozarządowe | Zgodne z Programem |

CEL STRATEGICZNY 6: Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne jako wyraz realizacji celu operacyjnego 4 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025

| Cel operacyjny | | Zaplanowane interwencje | | Czas realizacji | Podmiot odpowiedzialny i podmioty realizujące | Miernik efektywności |
|----------------|---|-------------------------|--|-----------------|---|--|
| 1 | Zapobieganie chorobom zakaźnym | 1.1 | Program wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C wśród mieszkańców miasta Rzeszowa | 2021-2025 | Podmioty lecznicze Urząd Miasta Rzeszowa Wydział Zdrowia | Zgodne z PPZ |
| | | 1.2 | Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Miasta Rzeszowa | 2021-2025 | Podmioty lecznicze Urząd Miasta Rzeszowa Wydział Zdrowia | Zgodne z PPZ |
| | | 1.3 | Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych u osób w wybranych grupach wiekowych | 2022-2025 | Podmioty lecznicze Urząd Miasta Rzeszowa Wydział Zdrowia | Zgodne z PPZ |
| | | 1.4 | Program szczepień przeciwko zakażeniom HPV w populacji co najmniej jednego rocznika dziewcząt nastoletnich | 2022-2025 | Podmioty lecznicze Urząd Miasta Rzeszowa Wydział Zdrowia | Zgodne z PPZ |
| | | 1.5 | Dofinansowanie skojarzonych szczepień dla małych dzieci „6 w 1” szczepionką uodparniającą przeciwko takim chorobom zakaźnym jak: błonica, tężec, krztusiec, poliomyelitis, Haemophilus influenzae typu B, wirusowe zapalenie wątroby typu B. | 2022-2025 | Podmioty lecznicze Urząd Miasta Rzeszowa Wydział Zdrowia | Liczba wykonanych procedur Liczba uczestników |
| 2 | Działania podejmowane w trakcie pandemii COVID-19 mające na celu zapobieganie rozprzestrzenianiu się koronawirusa | 2.1 | Dostosowanie funkcjonowania komunikacji miejskiej do ograniczeń związanych z pandemią koronawirusa | 2021-2025 | ZTM | Liczba działań |
| | | 2.2 | Działania organizacyjno-techniczne mające na celu zapewnienie kontynuacji świadczeń zdrowotnych w warunkach epidemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2 | 2021-2025 | Urząd Miasta Rzeszowa Wydział Zdrowia Wydział Zarządzania Kryzysowego i Ochrony Ludności SP ZOZ Nr 1 SP ZOZ CLU | Liczba działań Ilość zakupionych środków ochronnych Liczba pacjentów |
| 3 | Poprawa infrastruktury miejskiej związanej ze zdrowiem środowiskowym | 3.1 | Program ograniczenia niskiej emisji dla miasta Rzeszowa, który obowiązuje w latach 2016 – 2022 | 2021-2022 | Urząd Miasta Rzeszowa Wydział Ochrony Środowiska i Rolnictwa | Zgodne z Programem |
| | | 3.2 | Program Ochrony Środowiska Miasta Rzeszowa | 2021-2024 | Urząd Miasta Rzeszowa Wydział Ochrony Środowiska i Rolnictwa | Zgodne z Programem |

Program promocji zdrowia i profilaktyki dla Miasta Rzeszowa na lata 2021-2025

| | | | | | |
|--|-----|--|-----------|--|---|
| | 3.3 | Program ochrony środowiska przed hałasem dla miasta Rzeszowa na lata 2018 – 2022 | 2021-2022 | Urząd Miasta Rzeszowa Wydział Ochrony Środowiska i Rolnictwa | Zgodne z Programem |
| | 3.4 | Plan Gospodarki Niskoemisyjnej Miasta Rzeszowa | 2021-2025 | Urząd Miasta Rzeszowa Wydział Ochrony Środowiska i Rolnictwa | Zgodne z Programem |
| | 3.5 | Program adaptacji do zmian klimatu miasta Rzeszowa do roku 2030 | 2021-2025 | Urząd Miasta Rzeszowa Wydział Ochrony Środowiska i Rolnictwa | Zgodne z Programem |
| | 3.6 | Program usuwania azbestu i wyrobów zawierających azbest dla Gminy Miasto Rzeszów na lata 2011-2032 | 2021-2025 | Urząd Miasta Rzeszowa Wydział Ochrony Środowiska i Rolnictwa | Zgodne z Programem |
| | 3.7 | Rozbudowa miejskiej infrastruktury rekreacyjnej | 2021-2025 | Urząd Miasta Rzeszowa ROSIR Jednostki organizacyjne Miasta | Liczba nowopowstałych obiektów Liczba wyremontowanych obiektów |
| | 3.8 | Wdrożenie bezpłatnych przejazdów komunikacją miejską w sytuacji przekroczenia dopuszczalnych poziomów zanieczyszczenia powietrza atmosferycznego | 2021-2025 | ZTM | Liczba działań |

CEL STRATEGICZNY 7: Wyzwania demograficzne jako wyraz realizacji celu operacyjnego 5 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025

| Cel operacyjny | | Zaplanowane interwencje | | Czas realizacji | Podmiot odpowiedzialny i podmioty realizujące | Miernik efektywności |
|----------------|---|-------------------------|--|------------------------|---|--------------------------------------|
| 1 | Promocja zdrowia psychicznego w populacji osób starszych | 1.1 | Profilaktyczna działalność informacyjna i edukacyjna w zakresie uzależnień dla osób niepełnosprawnych oraz seniorów | 2021-2025 | Urząd Miasta Rzeszowa Wydział Zdrowia Organizacje pozarządowe | Liczba działań |
| | | 1.2 | Poprawa dostępności do usług i opieki zdrowotnej m.in. w szpitalach oraz na rzecz osób starszych jako wyraz celu szczegółowego Strategii Rozwoju Miasta Rzeszowa do roku 2025. | 2021-2025 | Urząd Miasta Rzeszowa Wydział Zdrowia Podmioty lecznicze SP ZOZ Nr 1 | Zgodne z Strategią |
| | | 1.3 | Poprawa jakości życia osób starszych jako wyraz celu strategicznego Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022 i kolejne | 2021-2022 i kolejne | MOPS Urząd Miasta Rzeszowa Organizacje pozarządowe | Zgodne z Strategią |
| | | 1.4 | Zgodne z celami strategicznymi Programu ochrony zdrowia psychicznego dla miasta Rzeszowa na lata 2019-2022 i kolejne | 2021-2022 i kolejne | MOPS Urząd Miasta Rzeszowa Wydział Zdrowia Organizacje pozarządowe | Zgodne z Programem |
| | | 1.5 | Zgodne z Gminną Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022 i kolejne | 2021-2022 i kolejne | MOPS Urząd Miasta Rzeszowa Organizacje pozarządowe | Zgodne z Strategią |
| 2 | Promocja zdrowia oraz zdrowego trybu życia poprzez programy i działania profilaktyczne skierowane do wszystkich grup pokoleniowych ze szczególnym uwzględnieniem grupy osób starszych | 2.1 | Realizacja programów i działań profilaktycznych skierowanych do wszystkich grup pokoleniowych, w szczególności seniorów. | 2021-2025 | Urząd Miasta Rzeszowa Wydział Zdrowia MOPS Organizacje pozarządowe | Liczba działań Liczba uczestników |

Program promocji zdrowia i profilaktyki dla Miasta Rzeszowa na lata 2021-2025

| | | | | | | |
|---|--|-----|---|-----------|--|---|
| | | 2.2 | Rozwój usług w zakresie teleopieki nad samotnymi osobami w wieku senioralnym, programy/działania oparte na wykorzystaniu elektronicznej opaski dla seniora | 2022-2025 | Urząd Miasta Rzeszowa Wydział Zdrowia Wydział Pozyskiwania Funduszy MOPS Organizacje pozarządowe | Liczba działań Liczba uczestników |
| 3 | Zwiększenie integracji społecznej osób starszych | 3.1 | Dostępność i dostosowanie środków komunikacji do potrzeb osób niepełnosprawnych oraz rozbudowa zintegrowanego systemu kierowania ruchem ulicznym | 2021-2022 | ZTM | Liczba działań Liczba uczestników |
| | | 3.2 | Prowadzenie działań aktywizujących na rzecz osób w wieku senioralnym, w tym organizowanie cyklicznych wydarzeń integracyjnych, takich jak Senioralia Rzeszowskie, dni otwarte, Uniwersytety Trzeciego Wieku | 2021-2025 | Urząd Miasta Rzeszowa Wydział Zdrowia Rzeszowski Dom Kultury Organizacje pozarządowe | Liczba działań Liczba uczestników |
| | | 3.3 | Prowadzenie Rzeszowskiego Centrum Seniora | 2021-2025 | Urząd Miasta Rzeszowa Wydział Zdrowia Organizacje pozarządowe | Liczba działań Liczba uczestników |
| 4 | Wsparcie dzieci ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi i ich opiekunów | 4.1 | Aktywizacja osób niesamodzielnych oraz wsparcie ich opiekunów, poprzez wdrażanie i upowszechnianie innowacyjnych metod rehabilitacji | 2021-2025 | Urząd Miasta Rzeszowa Wydział Zdrowia Podmioty lecznicze Organizacje pozarządowe | Liczba działań Liczba uczestników |
| | | 4.2 | Specjalistyczna pomoc na rzecz dzieci ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi | 2021-2025 | Urząd Miasta Rzeszowa Wydział Zdrowia Organizacje pozarządowe | Liczba działań Liczba uczestników |
| 5 | Poprawa zdrowia prokreacyjnego mieszkańców Miasta Rzeszowa w związku ze zmianami demograficznymi w populacji | 5.1 | Program leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego in vitro dla mieszkańców Rzeszowa | 2022-2025 | Urząd Miasta Rzeszowa Wydział Zdrowia Podmioty lecznicze | Liczba dofinansowanych procedur Liczba par |

9. KOSZTY REALIZACJI ZAPLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Interwencje zaplanowane w ramach realizacji Programu promocji zdrowia i profilaktyki dla Miasta Rzeszowa na lata 2021-2025 finansowane będą z budżetu miasta Rzeszowa oraz innych źródeł pozabudżetowych.

10. MONITORING I EWALUACJA

Monitoring Programu promocji zdrowia i profilaktyki dla Miasta Rzeszowa na lata 2021-2025 będzie oparty o wykonanie corocznego sprawozdania z wszystkich zrealizowanych w danym roku kalendarzowym działań wykazanych w programie. Elementarną częścią składową sprawozdania będą sprawozdania cząstkowe składane przez podmioty realizujące zadania opisane w programie. Miernikiem jego właściwej realizacji będą wartości wskaźników opisanych w programie. Ewaluacja w perspektywie długofalowej ma być pomocna w niwelowaniu niekorzystnych tendencji charakterystycznych dla zdrowia populacji w mieście Rzeszowie i zbliżenie się do średniego poziomu opieki zdrowotnej w Polsce oraz Unii Europejskiej.

11. SPIS TABEL

| | |
|---|----|
| Tab. I. Ludność miasta Rzeszowa na tle woj. podkarpackiego i kraju – dane ogólne..... | 24 |
| Tab. II. Ludność miasta Rzeszowa w roku 2020 w podziale na grupy wiekowe. | 24 |
| Tab. III. Ludność miasta Rzeszowa wg ekonomicznych grup wieku i płci na tle woj. podkarpackiego i kraju. | 25 |
| Tab. IV. Ruch naturalny ludności w mieście Rzeszowie na tle województwa podkarpackiego i kraju..... | 27 |
| Tab. V. Przeciętne dalsze trwanie życia (w latach) w momencie narodzin oraz w wieku 60 lat w Polsce i podregionie rzeszowskim w latach 2014-2019..... | 28 |
| Tab. VI. Poradnie AOS w Rzeszowie działające w roku 2020 w ramach umowy z Podkarpackim OW NFZ w podziale na zakresy świadczeń zdrowotnych..... | 30 |
| Tab. VII. Średni czas oczekiwania na wybrane świadczenia AOS w Rzeszowie w roku 2019 (w dniach)..... | 32 |
| Tab. VIII. Średni czas oczekiwania na wybrane świadczenia leczenia szpitalnego w Rzeszowie w roku 2019 (w dniach). | 34 |
| Tab. IX. Najczęstsze rozpoznania będące przyczyną wizyt w podstawowej opiece zdrowotnej mieszkańców Rzeszowa w wieku poniżej 18 r.ż. w roku 2016 i 2020. | 37 |
| Tab. X. Najczęstsze rozpoznania będące przyczyną wizyt w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej mieszkańców Rzeszowa w wieku poniżej 18 r.ż. w roku 2016 i 2020..... | 39 |
| Tab. XI. Najczęstsze rozpoznania będące przyczyną wizyt w podstawowej opiece zdrowotnej mieszkańców Rzeszowa w wieku poniżej 18-59 r.ż. w roku 2016 i 2020..... | 40 |
| Tab. XII. Najczęstsze rozpoznania będące przyczyną wizyt w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej mieszkańców Rzeszowa w wieku poniżej 18-59 r.ż. w roku 2016 i 2020. ... | 42 |
| Tab. XIII. Najczęstsze rozpoznania będące przyczyną wizyt w podstawowej opiece zdrowotnej mieszkańców Rzeszowa w wieku 60 lat i więcej w roku 2016 i 2020. | 43 |
| Tab. XIV. Najczęstsze rozpoznania będące przyczyną wizyt w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej mieszkańców Rzeszowa w wieku 60 lat i więcej w roku 2016 i 2020. | 45 |
| Tab. XV. Zachorowalność na najczęstsze nowotwory złośliwe u kobiet w mieście Rzeszów w latach 2014-2018. | 46 |
| Tab. XVI. Umieralność na najczęstsze nowotwory złośliwe u kobiet w mieście Rzeszów w latach 2014-2018. | 47 |

| | |
|---|----|
| Tab. XVII. Zachorowalność na najczęstsze nowotwory złośliwe u mężczyzn w Rzeszowie w latach 2014-2018. | 47 |
| Tab. XVIII. Umieralność na najczęstsze nowotwory złośliwe u mężczyzn w mieście Rzeszów w latach 2014-2018. | 48 |
| Tab. XIX. Najczęstsze choroby zakaźne będące przyczyną korzystania z usług zdrowotnych przez mieszkańców Rzeszowa w latach 2018-2020..... | 48 |
| Tab. XX. Liczba mieszkańców Rzeszowa korzystających z publicznych usług zdrowotnych w związku z rozpoznaniem grypy w latach 2018-2020. | 49 |
| Tab. XXI. Zakażenia i zachorowania oraz zgony z powodu COVID-19 w roku 2020 wśród mieszkańców Rzeszowa w podziale na płeć i grupy wiekowe. | 50 |
| Tab. XXII. Liczba wydanych w latach 2016-2020 orzeczeń o niepełnosprawności (mieszkańcy miasta Rzeszowa poniżej 16 roku życia). | 50 |
| Tab. XXIII. Liczba wydanych w roku 2020 orzeczeń o niepełnosprawności w podziale na przyczynę i stopień niepełnosprawności (mieszkańcy miasta Rzeszowa powyżej 16 roku życia). | 51 |
| Tab. XXIV. Liczba wydanych w latach 2016-2020 orzeczeń o niepełnosprawności (mieszkańcy miasta Rzeszowa powyżej 16 roku życia)..... | 52 |
| Tab. XXV. Przyczyny zgonów mieszkańców Rzeszowa w latach 2015-2019..... | 54 |
| Tab. XXVI. Zamachy samobójcze w Rzeszowie w latach 2016-2020..... | 54 |
| Tab. XXVII. Przyczyny zamachów samobójczych w Rzeszowie w latach 2016-2020..... | 55 |

12. SPIS RYCIN

| | |
|---|----|
| Ryc. 1. Ludność miasta Rzeszowa wg grup wieku na tle woj. podkarpackiego i kraju w roku 2020 (%)..... | 26 |
| Ryc. 2. Przyrost naturalny na 1000 ludności w mieście Rzeszowie na tle woj. podkarpackiego i kraju w roku 2020. | 27 |
| Ryc. 3. Zgony ogółem oraz z powodu głównych przyczyn na 100 tys. osób w Rzeszowie i województwie podkarpackim w roku 2019. | 53 |
| Ryc. 4. Zamachy samobójcze w mieście Rzeszowie i w powiecie rzeszowskim w latach 2016-2020 wg struktury wieku..... | 55 |
| Ryc. 5. Podział respondentów wg płci. | 56 |
| Ryc. 6. Podział respondentów wg wieku. | 56 |
| Ryc. 7. Podział respondentów wg wykształcenia. | 57 |
| Ryc. 8. Podział respondentów wg rodzaju stanu cywilnego. | 57 |
| Ryc. 9. Podział respondentów wg aktywności zawodowej..... | 58 |
| Ryc. 10. Podział respondentów wg charakteru wykonywanego zawodu. | 58 |
| Ryc. 11. Podział respondentów wg posiadania orzeczenia o niepełnosprawności. | 59 |
| Ryc. 12. Przebywanie respondentów pod stałą opieką lekarską lub pielęgniarską..... | 59 |
| Ryc. 13. Podział respondentów wg deklarowanej sytuacji materialnej. | 60 |
| Ryc. 14. Samoocena stanu zdrowia fizycznego respondentów..... | 60 |
| Ryc. 15. Samoocena stanu zdrowia respondentów wg wieku..... | 61 |
| Ryc. 16. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów..... | 61 |
| Ryc. 17. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów wg wieku. | 62 |
| Ryc. 18. Deklarowana zmiana stanu zdrowia psychicznego respondentów w ciągu ostatniego roku..... | 62 |
| Ryc. 19. Problemy zdrowotne deklarowane przez dorosłych respondentów..... | 63 |
| Ryc. 20. Samoocena radzenia sobie ze stresem. | 64 |
| Ryc. 21. Rodzaje aktywności fizycznej podejmowanej w ciągu 3 ostatnich miesięcy przez ankietowanych..... | 64 |
| Ryc. 22. Częstotliwość korzystania ze świadczeń publicznej opieki zdrowotnej przez respondentów. | 65 |
| Ryc. 23. Ocena dostępności do świadczeń publicznej ochrony zdrowia w opinii respondentów. | 65 |

| | |
|---|----|
| Ryc. 24. Oczekiwany przez ankietowanych zakres obszarów poprawy dostępności do opieki zdrowotnej dla mieszkańców Rzeszowa. | 66 |
| Ryc. 25. Oczekiwana przez ankietowanych poprawa zakresu świadczeń w obszarze wybranych usług zdrowotnych, promocji zdrowia oraz profilaktyki chorób dla mieszkańców..... | 67 |
| Ryc. 26. Poziom zaspokojenia potrzeb zdrowotnych w ocenie badanych mieszkańców Rzeszowa..... | 68 |
| Ryc. 27. Oczekiwania ankietowanych w zakresie zdrowia publicznego. | 68 |
| Ryc. 28. Oczekiwany przez ankietowanych zakres realizowanych przez Urząd Miasta Rzeszowa zadań z obszaru ochrony środowiska fizycznego i infrastruktury miejskiej sprzyjającej zdrowiu..... | 69 |
| Ryc. 29. Oczekiwany przez ankietowanych zakres realizowanych przez Urząd Miasta Rzeszowa zadań z zakresu edukacji zdrowotnej..... | 70 |

13. PIŚMIENNICTWO

1. Bank danych lokalnych - dane za 2019r. [bdl.stat.gov.pl; dostęp: 01.07.2021r.].
2. C. E. A. Winslow, The untilled fields of public health. Science N.S. 1920, 51, 22 - 33 [za:] C.E.A. Winslow. The evolution and significance of the modern public health campaign. New Haven, Yale University Press, 1923.
3. D. Michałowska, Koncepcje zdrowia i choroby jako podstawy konstruowania podejść do edukacji zdrowotnej, Przegląd terapeutyczny nr 4/2008, 1-24.
4. Dane dot. obiektów rekreacyjnych [https://www.erzeszow.pl/pl/44-turystyka; dostęp 14.07.2021].
5. Dane WSPR w Rzeszowie [https://wspr.pl; dostęp: 02.07.2021r.].
6. Gminna Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022 [bip.erzeszow.pl; dostęp: 14.06.2021r.].
7. HEALTH21: the health for all policy framework for the WHO European Region [euro.who.int; dostęp: 14.06.2021r.].
8. Informacja o wynikach kontroli „Realizacja programów polityki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego”, Najwyższa Izba Kontroli, Warszawa 19.08.2016, s. 8, 41 [10/2016/P/15/063/KZD].
9. Informator o umowach z NFZ (aplikacje.nfz.gov.pl; dostęp: 30.06.2021r.).
10. J. Woźniak-Holecka, T. Holecki, Promocja zdrowia w kompetencjach samorządu województwa, w: Ryszard Walkowiak, Roman Lewandowski (red.) Zarządzanie w ochronie zdrowia. Finanse i zasoby ludzkie, Wydawnictwo Olsztyńskiej Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania im. Prof. Kotarbińskiego, Olsztyn 2011.
11. M. Higgins, W. Kannel, R. Garrison et al.: Hazards of obesity: the Framingham experience. Acta Med. Scand. 1988; 723: 23-36.
12. M. Lalonde A New perspective on the health of Canadians, A working document Government of Canada, Ottawa, 1974.
13. Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2021 [bip.erzeszow.pl; dostęp: 14.06.2021r.].
14. Opracowanie na podstawie Raportu z realizacji programu Zdrowe Miasta w roku 2020.
15. Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa podkarpackiego”, Podkarpacki Urząd Wojewódzki w Rzeszowie [bip.rzeszow.uw.gov.pl; dostęp: 14.06.2021r.].
16. Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Miasta Rzeszowa na lata 2019-2022 [bip.erzeszow.pl; dostęp: 14.06.2021r.].
17. Programy i plany dotyczące ochrony środowiska [https://bip.erzeszow.pl/pl/338-ochrona-srodowiska/4270-programy-i-plan-y-dotyczace-ochron-y-srodowiska.html#tresc; dostęp 10.07.2021].
18. Projekt uchwały Rady Ministrów w sprawie ustanowienia polityki publicznej pt. „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027” [archiwum.bip.kprm.gov.pl; dostęp: 14.06.2021r.].
19. Raport z wykonania MPPiRPA oraz PN w części dot. przeciwdziałania narkomanii w roku 2020 [https://bip.erzeszow.pl/pl/291-wydzial-zdrowia/16164-sprawozdania.html; dostęp 14.07.2021].
20. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej [Dz.U. 2015 nr 0 poz. 1658].
21. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej [Dz.U. 2016 nr 0 poz. 86]

22. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych [Dz.U. 2018 poz. 469].
23. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej [Dz.U. 2013 poz. 1347].
24. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej [Dz.U. 2016 nr 0 poz. 357].
25. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień [Dz.U. 2013 poz. 1386].
26. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej [Dz.U. 2013 poz. 1522].
27. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 [Dz. U. 2021 poz. 642].
28. Sprawozdanie z realizacji działań z zakresu profilaktyki uzależnień ujętych w Miejskim Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w roku 2020 [<https://bip.erzeszow.pl/pl/291-wydzial-zdrowia/16164-sprawozdania.html>; dostęp 12.07.2021].
29. Sprawozdanie z realizacji Programu współpracy Miasta Rzeszowa na 2020 rok z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie [<https://bip.erzeszow.pl/static/img/k02/ZD/2021/WOLONTARIAT/ZD-N.526.1.2021.VII%20RM.pdf>; dostęp 11.07.2021].
30. Sprawozdanie za 2020 r. z realizacji programów polityki zdrowotnej w ramach Programu Promocji Zdrowia i Profilaktyki dla Miasta Rzeszowa na lata 2016-2020 [<https://bip.erzeszow.pl/pl/291-wydzial-zdrowia/16164-sprawozdania.html>; dostęp 10.07.2021].
31. Strategia Rozwoju Miasta Rzeszowa do roku 2025 [bip.erzeszow.pl; dostęp: 14.06.2021r.].
32. Ustawa z dnia 11 września 2015r.o zdrowiu publicznym [tekst jedn. Dz. U. z 2021 r. poz. 183 z późn. zm.].
33. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [tekst jedn. Dz.U. 2019 poz. 1373 z późn zm.].
34. Zarządzenie Nr 182/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna (ze zm.).

14. ZAŁĄCZNIK – KWESTIONARIUSZ ANKIETY

Ocena potrzeb zdrowotnych i oczekiwań w zakresie zdrowia publicznego mieszkańców Rzeszowa na potrzeby opracowania „Programu promocji zdrowia i profilaktyki dla miasta Rzeszowa na lata 2021-2025”.

Szanowni Państwo, uprzejmie prosimy o wypełnienie poniższej ankiety. Ankieta jest anonimowa, a jej wyniki posłużą jedynie do celów badawczych.

I. METRYCZKA

1. Płeć: K M
2. Wiek: <25 25-44 45-59 60+
3. Wykształcenie: podstawowe zawodowe średnie wyższe
4. Stan cywilny:
 związek małżeński związek nieformalny stan wolny wdowa/wdowiec
 rozwiedziona/-y
5. Status zawodowy: uczeń/student aktywny zawodowo emeryt
 rencista bezrobotny
6. Jaki był/jest charakter wykonywanego zawodu?
 praca umysłowa praca fizyczna
7. Czy jest Pan/Pani osobą niepełnosprawną (z orzeczeniem o niepełnosprawności)?
 tak nie
8. Czy przebywa Pan/Pani pod stałą opieką lekarską/pielęgniarską?
 tak nie
9. Jak ocenia Pan/Pani swoją sytuację finansową?
(1 – bardzo dobra, 2 - dobra, 3 - przeciętna, 4 - zła, 5 - bardzo zła)
 1 2 3 4 5

II. KWESTIONARIUSZ ANKIETY

10. Jak ocenia Pan/Pani ogólny stan swojego zdrowia fizycznego?

- bardzo dobry dobry taki sobie zły bardzo zły

11. Jak ocenia Pan/Pani ogólny stan swojego zdrowia psychicznego?

- bardzo dobry dobry taki sobie zły bardzo zły

12. Czy w porównaniu z tym co było rok temu Pana/Pani ogólny stan zdrowia:

- poprawił się pogorszył się pozostał bez zmian

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

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

14. Jak Pan/Pani radzi sobie ze stresem?

- doskonale bardzo dobrze dobrze znośnie słabo

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

- nie podejmowałem/am żadnej formy aktywności fizycznej w tym okresie
 spacer nordic walking (spacer z kijkami) bieganie
 jazda na rowerze siłownia pływanie fitness
 inne (jakie?

16. Jak często, w ciągu ostatnich 6 miesięcy korzystał/a Pan/Pani z publicznej służby zdrowia?

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

17. Jak ocenia Pan/Pani dostępność do publicznej służby zdrowia dla mieszkańców miasta?

- bardzo wysoka wysoka przeciętna niska bardzo niska

18. W jakim zakresie oczekiwaliby Pan/Pani poprawy dostępności do opieki zdrowotnej dla mieszkańców Rzeszowa?

- nie widzę takiej potrzeby
- chorób układu krążenia
- chorób nowotworowych
- chorób i zaburzeń psychicznych
- terapii uzależnień
- leczenia otyłości i chorób metabolicznych
- rehabilitacji
- opieki długoterminowej
- geriatrici
- inne, jakie?

19. Czy chciałby/łaby Pan/Pani, aby Urząd Miasta Rzeszowa realizował świadczenia z zakresie zwiększania dostępności do wybranych świadczeń zdrowotnych, promocji zdrowia oraz profilaktyki chorób dla mieszkańców?

- tak nie (*proszę przejść do pytania 21*)

20. Jakie to powinny być świadczenia? (Proszę zaznaczyć **maksymalnie 3 najważniejsze odpowiedzi**)

- szczepienia ochronne przeciwko grypie
- aktywność fizyczna dzieci
- aktywność fizyczna dorosłych
- aktywizacja ruchowa starszych mieszkańców
- profilaktyka chorób układu krążenia
- zapobieganie nadwadze i otyłości w populacji dzieci i młodzieży
- zapobieganie nadwadze i otyłości w populacji osób dorosłych
- wczesne wykrywanie i profilaktyka boreliozy
- wczesne wykrywanie i profilaktyka zakażeń HCV (wirus zapalenia wątroby typu C)

- szczepienia ochronne przeciwko ospie dla małych dzieci i mieszkańców w wieku 60+
- szczepienie przeciwko pneumokokom u osób powyżej 65 roku życia
- szczepienia ochronne przeciwko meningokokom dla małych dzieci i nastolatków
- szczepienia ochronne przeciwko wirusowi HPV (wirus brodawczaka ludzkiego) dla dziewcząt nastoletnich w ramach profilaktyki nowotworu raka szyjki macicy
- profilaktyka i wczesne wykrywanie wad postawy wśród dzieci
- profilaktyka próchnicy w populacji dzieci
- rehabilitacja narządu ruchu
- inne, jakie?

21. Jak ocenia Pan/Pani zaspokojenie swoich potrzeb zdrowotnych?

- doskonale bardzo dobrze dobrze znośnie słabo

22. Jakie są Pana/Pani oczekiwania w zakresie zdrowia publicznego? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)

- monitorowanie i ocena stanu zdrowia społeczeństwa, zagrożeń zdrowia oraz jakości życia związanej ze zdrowiem społeczeństwa;
- edukacja zdrowotna dostosowana do potrzeb różnych grup społeczeństwa, w szczególności dzieci, młodzieży i osób starszych;
- promocja zdrowia;
- profilaktyka chorób;
- działania w celu rozpoznawania, eliminowania lub ograniczania zagrożeń i szkód dla zdrowia fizycznego i psychicznego w środowisku zamieszkania, nauki, pracy i rekreacji;
- analiza adekwatności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa;
- inicjowanie i prowadzenie badań naukowych oraz współpracy międzynarodowej w zakresie zdrowia publicznego;
- rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego;
- ograniczanie nierówności w zdrowiu wynikających z uwarunkowań społeczno-ekonomicznych;
- działania w obszarze aktywności fizycznej

23. Czy chciałby/aby Pan/Pani, aby Urząd Miasta Rzeszowa realizował więcej zadań z zakresu ochrony środowiska fizycznego i infrastruktury miejskiej sprzyjającej zdrowiu?

- tak nie (*proszę przejść do pytania 25*)

24. Jakie to powinny być działania? (Proszę zaznaczyć **maksymalnie 3 odpowiedzi**)

- poprawa jakości wody
- poprawa jakości powietrza
- ograniczenie hałasu
- inwestycje na rzecz ekologicznego transportu miejskiego
- ścieżki rowerowe
- miejsca do wypoczynku i rekreacji
- obiekty sportowe
- udogodnienia dla osób niepełnosprawnych
- inne, jakie?

25. Czy chciałby/łaby Pan/Pani, aby Urząd Miasta Rzeszowa realizował więcej zadań z zakresu edukacji zdrowotnej?

- tak nie (*dziękujemy za wypełnienie ankiety*)

26. Jakie to powinny być działania? (Proszę zaznaczyć **maksymalnie 3 najważniejsze odpowiedzi**)

- zdrowe odżywianie
- aktywność fizyczna
- radzenie sobie ze stresem
- edukacja seksualna
- edukacja zdrowotna osób chorujących na cukrzycę typu 2
- bezpieczeństwo zdrowotne
- prawa pacjenta
- ekologia
- sortowanie odpadów
- profilaktyka niepełnosprawności
- profilaktyka chorób psychicznych
- problemy społeczne
- inne, jakie?