

Projekt

z dnia 13 czerwca 2024 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY MIASTA PŁOCKA**

z dnia 2024 r.

w sprawie przyjęcia Polityki Zdrowotnej Miasta Płocka do 2030 roku wraz z Mapą Potrzeb Zdrowotnych

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 609 ze zm.: Dz. U. z 2024 r. poz. 721), art. 6 pkt 1 i pkt 2 oraz art. 7 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146) oraz uchwały nr 810/XLIX/2018 Rady Miasta Płocka z dnia 28 czerwca 2018 r. w sprawie przyjęcia Strategii Zrównoważonego Rozwoju Miasta Płocka do 2030 r. – uchwała się, co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się *Politykę Zdrowotną Miasta Płocka do 2030 roku wraz z Mapą Potrzeb Zdrowotnych* stanowiącą załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Płocka.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miasta
Płocka

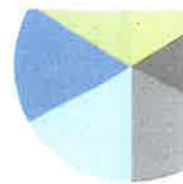
Artur Jaroszewski

Paweł Siemiątkowski
RADCA PRAWNY
(nr wpisu WA-P-322)

DYREKTOR
Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych
Agnieszka Busz

ZASTĘPCA PREZYDENTA
MIASTA PŁOCKA
Lukasz Jankowski

PREZYDENT
Miasta Płocka
Andrzej Nowakowski



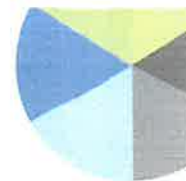
Załącznik do Uchwały Nr
Rady Miasta Płocka z dnia

POLITYKA ZDROWOTNA MIASTA PŁOCKA DO 2030 ROKU WRAZ Z MAPĄ POTRZEB ZDROWOTNYCH

2023

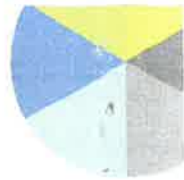
INSTYTUT BADAWCZY IPC SP. Z O.O.

INSTYTUT BADAWCZY IPC SP. Z O.O.

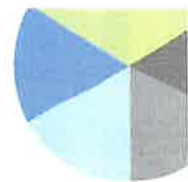


Spis treści

Wstęp.....	3
1. Diagnoza zasobów miasta Płocka w zakresie ochrony zdrowia oraz usług opieki medycznej, w tym infrastruktury zdrowotnej i kadry medycznej.....	4
1.1. Podstawowa opieka zdrowotna.....	4
1.2. Specjalistyka ambulatoryjna.....	13
1.3. Czas oczekiwania na wybrane porady specjalistyczne według podstawowych specjalności.....	26
1.4. Stacjonarna opieka zdrowotna.....	28
1.5. Opieka długoterminowa.....	40
1.6. Ratownictwo medyczne.....	42
1.7. Kadry medyczne w Płocku.....	44
1.8. Wnioski z diagnozy zasobów oraz usług w ochronie zdrowia.....	54
2. Ocena stanu zdrowia mieszkańców miasta Płocka na podstawie wybranych wskaźników epidemiologicznych.....	58
2.1. Urodzenia i przeciętna długość życia.....	58
2.2. Zachorowalność i najczęstsze choroby.....	59
2.3. Zgony i ich przyczyny.....	74
2.4. Wnioski z oceny stanu zdrowia mieszkańców.....	88
3. Diagnoza potrzeb zdrowotnych mieszkańców miasta Płocka oraz samoocena stanu zdrowia w oparciu o badania ankietowe mieszkańców.....	90
3.1. Charakterystyka respondentów.....	90
3.2. Analiza wyników przeprowadzonego badania.....	94
3.3. Wnioski z badania mieszkańców Płocka.....	124
4. Analiza SWOT.....	125
5. Ramy strategiczne – odniesienie do dokumentów krajowych i wojewódzkich.....	127
6. Wizja miasta Płocka w sferze polityki zdrowotnej – mapa potrzeb zdrowotnych.....	136
6.1. Cele strategiczne i operacyjne, kierunki działań i narzędzia.....	136
6.2. System wskaźników, monitoringu realizacji celów i ewaluacji.....	138
Spis tabel.....	143



Spis wykresów147



Wstęp

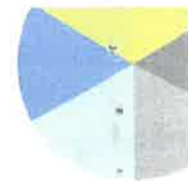
Polski system ochrony zdrowia od lat oceniany jest przez Polaków negatywnie, co pokazują cykliczne badania. Ponad połowa Polaków jest niezadowolonych z tego, jak funkcjonuje opieka zdrowotna. Niewiele poniżej 50% badanych uważa, że problemy z dostępnością i jakością świadczeń uzyskiwanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego wynikają po części ze zbyt małych nakładów na opiekę zdrowotną, a po części z tego, że pieniądze, które się na ten cel przeznaczają, są źle wykorzystywane.

W Polsce od lat podejmowane są działania mające na celu poprawę dostępności do świadczeń zdrowotnych, przede wszystkim zwiększenie nakładów na ochronę zdrowia. Nowelizacja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z 2018 r. wprowadziła stopniowy wzrost wydatków na ochronę zdrowia, które mają osiągnąć w 2023 r. poziom 6 proc. PKB, a obecnie jest planowany kolejny wzrost do 7 proc. PKB do 2027 r., co zostało ogłoszone w dokumencie programowym „Polski Ład”. W kwietniu br. rząd przyjął Krajowy Program Reform 2022/2023, który w obszarze zdrowia zakłada szereg działań ustawodawczych i inwestycyjnych zapewniających zwiększenie efektywności, dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych oraz przyspieszenie wdrażania usług e-zdrowia. Mimo podejmowania działań reformowania systemu ochrony zdrowia w okresie 2015–2019 oraz ogłoszonego właśnie KRP 2022/2023, wciąż dostrzec można bardzo ograniczoną poprawę w zakresie dostępności świadczeń zdrowotnych. Niedobór wynika nie tylko ze zbyt niskiego finansowania ochrony zdrowia, co z procesów demograficznych (nieuchronnego starzenia się społeczeństwa). Dodatkowo, mamy do czynienia z narastającymi brakami kadrowymi i starzeniem się pracowników ochrony zdrowia. Problemy w sektorze pogłębiła narastająca nieefektywność w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej oraz zbyt duży rozrost najdroższej formy opieki, tj. szpitalnictwa. Coraz powszechniejsze staje się przekonanie, że polski system ochrony zdrowia zbliża się do granic możliwości reagowania na nowe wyzwania, co grozi jego głęboką zapaścią pod naciskiem zjawisk demograficznych i epidemiologicznych. Stąd też niezbędne jest podjęcie dobrze zaplanowanej, spójnej oraz rozłożonej na wiele lat polityki rozwoju systemu ochrony zdrowia o ewolucyjnym i strategicznym charakterze.

„Polityka Zdrowia Miasta Płocka do 2030 roku wraz z Mapą potrzeb zdrowotnych” jest dokumentem realizującym potrzebę wypracowania mechanizmów długofalowego wsparcia systemu ochrony zdrowia w mieście. Kładzie nacisk na umiejętne wykorzystanie silnych stron oraz niwelowanie słabości w celu wykorzystania szans rynkowych oraz skutecznego radzenia sobie z pojawiającymi się zagrożeniami.

Opracowany dokument wyznacza kierunki rozwoju systemu ochrony zdrowia w Płocku w perspektywie długookresowej. Definiuje jego wizję, misję, cele strategiczne i operacyjne, a także przedstawia zbiór zadań, dzięki którym realizacja przyjętych założeń, będzie możliwa.

Polityka stanowi podstawę do przygotowania opracowań i dokumentów realizacyjnych, podejmowania działań inwestycyjnych i pozainwestycyjnych wraz z wnioskowaniem o środki zewnętrzne na ich realizację.



1. Diagnoza zasobów miasta Płocka w zakresie ochrony zdrowia oraz usług opieki medycznej, w tym infrastruktury zdrowotnej i kadry medycznej.

1.1. Podstawowa opieka zdrowotna

Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) jest częścią systemu opieki zdrowotnej, zapewniającą wszystkim osobom uprawnionym do świadczeń zamieszkałym/przebywającym na terytorium Polski kompleksowe i skoordynowane świadczenia opieki zdrowotnej w miejscu zamieszkania. Świadczenia udzielane są w warunkach ambulatoryjnych - w gabinecie, poradni lub przychodni, a w przypadkach uzasadnionych medycznie, także w domu pacjenta (również w domu pomocy społecznej). Obejmują ponadto profilaktyczną opiekę nad dziećmi i młodzieżą sprawowaną przez pielęgniarkę/higienistkę w środowisku nauczania i wychowania¹.

Funkcjonowanie POZ, za wyjątkiem świadczeń profilaktycznej opieki nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania oraz świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w POZ, oparte jest na prawie do imiennego wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej.²

Zgodnie z brzmieniem Art. 3. Ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U. 2017, poz. 2217),³ POZ ma na celu:

- 1) zapewnienie opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą i jego rodziną;
- 2) koordynację opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą w systemie ochrony zdrowia;
- 3) ocenę potrzeb oraz ustalenie priorytetów zdrowotnych populacji objętej opieką oraz wdrażanie działań profilaktycznych;
- 4) rozpoznawanie, eliminowanie lub ograniczanie zagrożeń i problemów zdrowia fizycznego i psychicznego;
- 5) zapewnienie profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz promocji zdrowia dostosowanych do potrzeb różnych grup społeczeństwa;
- 6) zapewnienie edukacji świadczeniobiorcy w zakresie odpowiedzialności za własne zdrowie i kształtowanie świadomości prozdrowotnej.

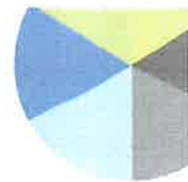
Jak wynika z danych pochodzących z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą w 2020 roku (stan na 31.12.2020 r.) na terenie miasta Płocka działalność leczniczą prowadziło łącznie 255 podmiotów i praktyk, w tym:

- podmioty lecznicze – 92
- indywidualne praktyki lekarskie – 119,
- grupowe praktyki lekarskie – 5,
- praktyki fizjoterapeutów – 31,
- indywidualne praktyki pielęgniarskie – 8,

¹ Za: <https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/informacje-o-swiadczeniach/podstawowa-opieka-zdrowotna/> - dostęp z dn. 03.10.2022 r.

² Za: jw.

³ Za: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20170002217> – dostęp z dn. 03.10.2022 r.



- grupowe praktyki pielęgniarskie – 0.

Analiza wpisów rejestrowych wykazuje, że spośród 92 podmiotów leczniczych, 34 posiadało komórkę organizacyjną (poradnia, gabinet lekarza/pielęgniarki) POZ, z kolei spośród praktyk – ani jedna, zarówno indywidualna, jak i grupowa, nie działała w tym obszarze⁴.

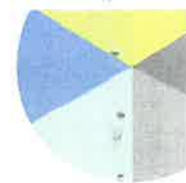
Na terenie miasta Płocka w 2020 roku zawarto 24 umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia⁵, na podstawie których usługi POZ dla mieszkańców świadczyły 23 podmioty. Świadczeniodawcą, z którym zawarto dwie umowy był Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Provita.

Tabela 1. Podmioty świadczące usługi POZ na terenie m. Płocka w 2020 roku (stan na 31.12.2020 r.)

Lp.	Nazwa podmiotu	Forma organizacyjna
1.	Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o.	publiczna
2.	Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku	publiczna
3.	Grupa Zdrowie - Przychodnia Gradowskiego	niepubliczna
4.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Caritas Diecezji Płockiej	niepubliczna
5.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Saba-Med" w Płocku	niepubliczna
6.	Centrum Medyczne Medica Sp. z o.o.	niepubliczna
7.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Eskulap" Spółka Jawna Wiśniewski Zdzisław Kwiatkowska Anna i Woźniak Iwona	niepubliczna
8.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne "Omega" Sp. z o.o.	niepubliczna
9.	"Med-Jar" spółka cywilna	niepubliczna
10.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Salus" Sp. z o.o, Sp. k.	niepubliczna
11.	Wa-Med B.J. Warchoł Spółka Jawna	niepubliczna
12.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Provita	niepubliczna
13.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Nowa-Med"	niepubliczna
14.	Lux-Medica	niepubliczna
15.	Centrum Medyczne Borowiczki	niepubliczna
16.	PHOENIX Sp. z o.o. NZOZ „Nasza Przychodnia”	niepubliczna
17.	Medic Park Sp. z o.o.	niepubliczna

⁴ Do analizy wybrano kryteria wyszukiwania: „poradnia (gabinet) lekarza POZ”, „poradnia (gabinet) lekarza POZ dla dzieci”, „poradnia (gabinet) lekarza rodzinnego”, „poradnia (gabinet) lekarza rodzinnego dla dzieci”, a w przypadku praktyk specjalność: „POZ”

⁵ Za: NFZ, Informator o zawartych umowach - <https://www.nfz.gov.pl/o-nfz/informator-o-zawartych-umowach/> - dostęp z dn. 03.10.2022 r.



18.	Centrum Medyczne "Rodzina" Sp. z o.o.	niepubliczna
19.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gryf-Med S.C. Beata Latus Krystian Latus	niepubliczna
20.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zdrowie-Bjt Sp. z o.o.	niepubliczna
21.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ASMED" z Machowej	niepubliczna
22.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Radziwie" Wanda Pocięj-Siera	niepubliczna
23.	Centrum Leczniczo-Usługowe Imienia Świętej Anny Sp. z o.o.	niepubliczna

Źródło: opracowanie własne na podstawie Informatora o zawartych umowach <https://www.nfz.gov.pl/o-nfz/informator-o-zawartych-umowach/>

Z 23 podmiotów świadczących usługi podstawowej opieki zdrowotnej 91,30% (21) stanowiły placówki niepubliczne, a jedynie 8,70% (2) placówki publiczne. Spośród podmiotów publicznych realizujących świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej dla mieszkańców Płocka jedna placówka - Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. jest jednostką organizacyjną Urzędu Miasta Płocka, działającą na zasadzie spółki prawa handlowego z udziałem miasta. Prowadzi ona Przychodnię Świętej Trójcy, zlokalizowaną przy ul. Miodowej 2, wraz z dwiema filiami:

1. Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej ul. Miodowa 2, Filia nr 1, ul. Zielona 40, 09 - 400 Płock, w skład której wchodzi następujące komórki organizacyjne:
 - Poradnia POZ
 - Gabinet pielęgniarstwa środowiskowej – rodzinnej
 - Gabinet położnej środowiskowej – rodzinnej
 - Gabinet zabiegowy
 - Punkt szczepień
2. Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej ul. Miodowa 2, Filia nr 2, ul. Góry 7, 09 - 400 Płock, w skład której wchodzi następujące komórki organizacyjne:
 - Poradnia POZ
 - Gabinet pielęgniarstwa środowiskowej – rodzinnej
 - Gabinet położnej środowiskowej – rodzinnej
 - Gabinet zabiegowy
 - Punkt szczepień

Drugi publiczny POZ w mieście prowadzony jest przez Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku, podlegający pod samorząd województwa mazowieckiego.

Liczba umów zawartych na realizację usług POZ w Płocku w 2020 roku nie uległa zmianie w stosunku do 2018 roku⁶. Również liczba podmiotów świadczących podstawową opiekę zdrowotną mieszkańcom nie wykazała zmiany w analizowanym okresie, utrzymując wartość 23 podmiotów. Podmioty, z jakimi zawarto umowy na świadczenia POZ na terenie Płocka stanowiły 2,78% ogółu świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej w województwie

⁶ Za: jw.



mazowieckim w 2020 roku (827)⁷, a w 2018 roku - 2,79% (825)⁸. W związku z istotnym ubytkiem ludności, wynoszącym 1 732 osoby w zestawieniu danych za rok 2018 i 2020, liczba mieszkańców Płocka przypadająca w 2020 roku na jednego świadczeniodawcę POZ (przy niezmienionej liczbie świadczeniodawców) zmalała o 2,87% (-75,30 osoby) w stosunku do 2018 roku. Jest to sytuacja wyróżniająca miasto na tle województwa mazowieckiego i średniej kraju, które w tym obszarze odnotowały wzrost –województwo o 0,16% (+9,33 osoby) i Polska o 0,23% (+10,33 osoby). W odniesieniu do średniej liczby mieszkańców przypadającej na jeden podmiot POZ w skali regionu, mieszkańcy Płocka znajdują się w stosunkowo korzystnej sytuacji – w 2020 roku średnia dla Mazowsza wyniosła 6 559,89 osoby na jeden podmiot, a dla miasta – 5 142,09 osoby. Należy jednak zauważyć, że województwo mazowieckie od lat cechuje wysoka liczba mieszkańców przypadająca na jednego świadczeniodawcę POZ, co związane jest z działalnością dużych podmiotów medycznych (Warszawa i jej okolice), zatrudniających większą liczbę personelu, obejmujących świadczeniami większą populację, niż podmioty zlokalizowane w mniejszych miejscowościach. W zestawieniu ze średnią krajową wynoszącą 4 048,78 mieszkańców na POZ w 2020 roku, miasto osiąga o 27,03% wyższą wartość wskaźnika.

Tabela 2. Liczba ludności na 1 świadczeniodawcę POZ w 2018 i 2020 roku

Jednostka terytorialna	Ludność		Świadczeniodawcy POZ		Liczba mieszkańców na jeden POZ		Zmiana	Dynamika [2018 = 100%]
	2018	2020	2018	2020	2018	2020		
POLSKA	38 411 148	38 265 013	9 509	9 451	4 039,45	4 048,78	9,33	0,23%
WOJ. MAZOWIECKIE	5 403 412	5 425 028	825	827	6 549,59	6 559,89	10,30	0,16%
m. Płock	120 000	118 268	23	23	5 217,39	5 142,09	-75,30	-2,87%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL stan na 31.12.2018 r. i 31.12.2020 r. oraz Informatora o zawartych umowach <https://www.nfz.gov.pl/o-nfz/informator-o-zawartych-umowach/>

Analizując dane dostępne za 2021 rok (liczba mieszkańców Płocka - 116 962⁹; liczba podmiotów z zawartymi umowami z NFZ na świadczenia POZ – 23¹⁰; 5 569,62 mieszkańców na jeden podmiot) należy przewidywać w kolejnych latach dalszy spadek liczby mieszkańców/świadczeniobiorców przypadających na jeden POZ w mieście, a tym samym malejące obciążenie placówek liczbą pacjentów i ich obsługą.

Jakość i dostępność usług w ramach POZ uzależniona jest od zatrudnionego personelu, a przede wszystkim liczby lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w zestawieniu z przypadającą na nią liczbą pacjentów. Z danych udostępnionych przez Urząd Miasta Płocka wynika, że wskaźnik liczby mieszkańców na jeden POZ obliczony przez Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Płocka na podstawie danych GUS i NFZ na potrzeby sprawozdawczości realizacji SRZM Płocka do 2030 roku kształtował się w latach 2018 – 2020 następująco: **2018 rok – 5 217 osoby, 2019 rok – 5 192 osoby** (spadek o 0,48% w stosunku

⁷ Za: jw.

⁸ Za: jw.

⁹ Za: GUS BDL stan na 31.12.2021 r.

¹⁰ Za: NFZ, Informator o zawartych umowach - <https://www.nfz.gov.pl/o-nfz/informator-o-zawartych-umowach/> - dostęp z dn. 03.10.2022 r.



do 2018 roku) i **5 142 osoby w 2020 roku** (spadek o 1,44% w stosunku do 2018 roku)¹¹. W związku z tym, że liczba osób objętych opieką jednego lekarza POZ nie powinna przekroczyć 2750 osób¹² - działania strategiczne w ramach polityki zdrowotnej powinny wspierać utrzymanie tego limitu. Dane statystyczne dotyczące zatrudnienia lekarzy w POZ agregowane przez NFZ na poziomie województw pokazują, że 2018 roku w województwie mazowieckim zatrudnionych do realizacji umów POZ było 6,30 tys. lekarzy, natomiast populacja pacjentów wynosiła 5 075,38 osoby, a mieszkańców 5 391,81 osoby. Ukształtowało to wskaźnik liczby lekarzy POZ na 1 tys. mieszkańców na poziomie 1,17. Wartość ta była wyższa od średniej krajowej wynoszącej 1,12 lekarzy POZ na 1 tys. mieszkańców, dzięki czemu Mazowsze uplasowało się na 4 miejscu w Polsce (kolejno za województwem: śląskim – 2,51; łódzkim – 1,64 i świętokrzyskim – 1,30).¹³

Jak wynika z danych przekazanych z Centrum e-Zdrowia (CeZ)¹⁴ w 2021 roku w Płocku łącznie zatrudnionych było 148 lekarzy POZ. Liczba ta nie uległa zmianie w zestawieniu z 2018 rokiem – wtedy w mieście pracowało również 148 lekarzy POZ. Co warte zauważenia, przy zachowanej liczbie lekarzy POZ, zmianie uległ wskaźnik liczby mieszkańców przypadających na 1 lekarza POZ, notując spadek o 3,17% (148,14 osoby) z 4 679,84 mieszkańców na 1 lekarza w 2018 roku do 4 531,70 w 2021 roku. W związku z obserwowaną od lat stałą liczbą lekarzy pracujących w POZ, spadek ten jest bezpośrednim skutkiem zmian demograficznych zachodzących w Płocku.

W analizowanym okresie (2018-2020) w Polsce w skali makro i regionalnej, wyraźnie wzrosła liczba udzielonych porad POZ. Zjawisko istotnego wzrostu porad POZ zaobserwowano również w odniesieniu do miasta Płocka. Należy jednak mieć na uwadze, że rok 2020 był pierwszym rokiem trwania pandemii wirusa SARS-CoV-2, co powodowało ogólne, nieobserwowane wcześniej zwiększenie zapotrzebowania na świadczenia medyczne, jak i wprowadzenie niestandardowych rozwiązań w celu przeciwdziałania szerzeniu się pandemii. Były nimi m.in. teleporady udzielane w podstawowej opiece zdrowotnej, które już na początku II kwartału 2020 roku, jak oszacowało Porozumienie Zielonogórskie, stanowiły średnio ok. 87% wszystkich porad¹⁵. Ponadto czynnikiem powodującym wzrost liczby świadczeń udzielonych w POZ od 2020 roku była rosnąca liczba chorych na COVID-19 wśród populacji, trafiających w pierwszej kolejności do macierzystej placówki POZ, jak też rosnąca liczba pacjentów z zespołem pocovidowym. Od 2021 roku w ramach podstawowej opieki zdrowotnej dodatkowo realizowana jest obsługa szczepień przeciwko COVID-19 oraz związane z nią poradnictwo.

¹¹ Opracowano na podstawie: Sprawozdanie z realizacji SZRM Płocka do 2030 roku, załącznik 4 Monitoring 2020 za 2019, str. 1; w którym, jak podano „do wyliczenia wysokości wskaźnika przyjęto liczbę placówek leczniczych udzielających świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (w 2018 r., w 2019 r. 23 w 2020 r. 23), w ramach których może funkcjonować kilka placówek POZ”.

¹² Za: §13 ust. 1 Zarządzenia Nr 69/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 27 listopada 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna (NFZ.2013.69 z późn. zm.).

¹³ Za: artykuł pt.: „Podstawowa opieka zdrowotna w Polsce – dane statystyczne”, publikacja 07.10.2019 r., portal mp.pl, Medycyna Praktyczna dla lekarzy, <https://www.mp.pl/medycynarodzinnana-marginesie/namarginesie/show.html?id=218036> – dostęp z dn. 03.10.2022 r.

¹⁴ Dane uzyskane na prośbę Urzędu Miasta Płocka, przekazane drogą elektroniczną, datowane na dzień 26.10.2022 r., obejmujące zakresem informacji lata 2018 - 2021

¹⁵ Za: artykuł pt.: „Teleporady to ok. 87% wszystkich porad w POZ”, publikacja 03.04.2020 r., portal mp.pl, Medycyna Praktyczna dla lekarzy, <https://www.mp.pl/komunikacja/aktualnosci/232139,teleporady-to-ok-87-wszystkich-porad-w-poz> – dostęp z dn. 03.10.2022 r.



Z uwagi na sytuację pandemiczną i specyfikę roku 2020 do analizy danych dotyczących udzielonych porad podstawowej opieki zdrowotnej na terenie Płocka przyjęto okres 5 lat - 2017 i 2021 rok. W 2021 roku mieszkańcy Płocka skorzystali z 669 550 porad POZ. Wobec 2017 roku wartość ta wzrosła o 6,62% (+41 592 porady). Dla statystyk wojewódzkich i krajowych również zaobserwowano trend wzrostowy, przy czym dynamika zmiany dla miasta przyjęła najwyższą wartość – w zestawieniu 2017 i 2021 roku liczba porad POZ udzielonych w województwie mazowieckim wzrosła o 4,24%, w Polsce o 1,14%. Porady udzielone w 2021 roku przez podmioty z Płocka stanowiły 3,0% ogółu tego typu świadczeń zrealizowanych w województwie. W 2017 roku było to 2,93%, co oznacza względnie stały poziom udziału porad POZ dla mieszkańców miasta w puli wszystkich porad podstawowej opieki zdrowotnej udzielanych na Mazowszu.

Tabela 3. Porady POZ udzielone w 2017 i 2021 roku

Jednostka terytorialna	Porady POZ			
	Ogółem		Zmiana	Dynamika [2017 = 100%]
	2017	2021		
POLSKA	169 375 959	171 312 297	1 936 338	1,14%
WOJ. MAZOWIECKIE	21 437 530	22 347 285	909 755	4,24%
m. Płock	627 958	669 550	41 592	6,62%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

Przy znacznym wzroście liczby porad podstawowej opieki zdrowotnej udzielonych na terenie miasta, obserwuje się jednocześnie spadek ich realizacji przez przychodnie podlegające samorządowi terytorialnemu. W 2017 roku placówki publiczne udzieliły 93 395 porad POZ mieszkańcom Płocka, a w 2021 roku już tylko 83 658 (-10,43%). Spadek realizacji świadczeń POZ przez przychodnie podległe samorządowi terytorialnemu jest zjawiskiem obserwowanym w całej Polsce. W ujęciu średniej krajowej przyjmuje wartość -2,06% w zestawieniu danych z 2017 i 2021 roku (-615 127 porad). W województwie mazowieckim z kolei -1,9% (o 71 777 porad mniej w 2021 roku w stosunku do 2017 roku). W przypadku tego wskaźnika, podobnie jak wzrostu liczby porad podstawowej opieki zdrowotnej, Płock notuje najwyższą dynamikę zmiany w odniesieniu do sytuacji identyfikowanej w kraju i regionie. Świadczy to o szybszym, niż przeciętne tempie zwiększania się roli sektora niepublicznego w świadczeniu podstawowej opieki zdrowotnej dla ludności miasta, a pośrednio - o częstszym wybieraniu przez mieszkańców Płocka podmiotów niepublicznych na placówki, pod których opieką w ramach POZ chcą pozostawać.

Udział porad świadczonych przez przychodnie podległe samorządowi terytorialnemu z terenu Płocka w ogóle porad POZ zrealizowanych przez przychodnie podległe samorządowi w województwie mazowieckim wykazuje niewielki spadek (-0,14%) w zestawieniu danych za rok 2017 (1,55%) i rok 2021 (1,41%).

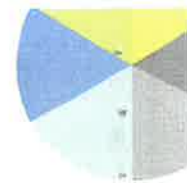


Tabela 4. Porady POZ udzielone w 2017 i 2021 roku przez przychodnie podległe samorządowi terytorialnemu

Jednostka terytorialna	Porady POZ			
	Przychodnie podległe samorządowi terytorialnemu		Zmiana	Dynamika [2017 = 100%]
	2017	2021		
POLSKA	29 877 871	29 262 744	-615 127	-2,06%
WOJ. MAZOWIECKIE	6 025 983	5 954 206	-71 777	-1,19%
m. Płock	93 395	83 658	-9 737	-10,43%

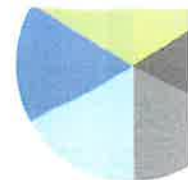
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

Struktura wiekowa mieszkańców Płocka uprawnionych do korzystania z podstawowej opieki zdrowotnej, a tym samym leczenia w ramach POZ odpowiada strukturze wiekowej populacji miasta. Największą grupę osób przypisanych do świadczeń POZ od lat stanowią osoby w wieku produkcyjnym rozumianym jako wiek zdolności do pracy (mężczyźni w wieku 18-64 lata, kobiety - 18-59 lat). Pomimo znaczącego ubytku tej grupy na przestrzeni 2017 i 2021 roku – spadek o 6,81% (-4 898 osób), stanowiła ona w 2021 roku najwięcej, bo 57,35,% ogółu osób uprawnionych do leczenia POZ w Płocku (w 2017 roku - 59,59%). Najmniej liczną grupą wiekową były osoby w wieku przedprodukcyjnym (do 17 lat) – 17,20% ogółu uprawnionych do leczenia POZ w 2021 roku, co jest zbliżoną wartością wobec 2017 roku (17,17%). Ta grupa wiekowa była również grupą odnotowującą spadek liczebności, który w zestawieniu z 2017 rokiem wyniósł 2,96% (-614 osoby). Natomiast grupą systematycznie zwiększającą swoją liczebność, a tym samym udział w ogóle osób leczonych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, są osoby w wieku poprodukcyjnym (mężczyźni - 65 lat i więcej, kobiety - 60 lat i więcej). Dynamika wzrostu tej grupy w Płocku osiągnęła wartość 6,01% (+1 687 osoby) wobec stanu z 2017 roku, a jej udział w ogóle populacji przypisanych do POZ osiągnął wartość 25,45% w 2021 roku (23,24% w 2017 roku).

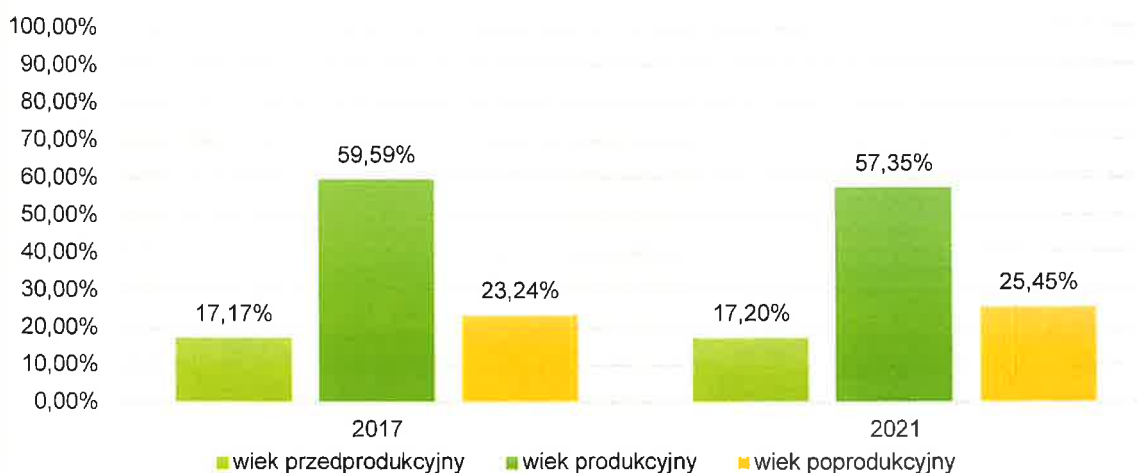
Tabela 5. Liczba mieszkańców m. Płocka przypisanych do POZ w latach 2017-2021 według grup wiekowych

Grupa wiekowa	Liczba mieszkańców m. Płocka przypisanych do POZ					Zmiana	Dynamika [2017 =100%]
	2017	2018	2019	2020	2021		
wiek przedprodukcyjny	20 737	20 580	20 633	20 424	20 123	-614	-2,96%
wiek produkcyjny	71 975	70 626	69 305	68 107	67 077	-4 898	-6,81%
wiek poprodukcyjny	28 075	28 794	29 487	29 737	29 762	1 687	6,01%
razem	120 787	120 000	119 425	118 268	116 962	-3 825	-3,17%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL



Wykres 1. Udział % poszczególnych grup wiekowych w ogólnej populacji przypisanej do POZ w m. Płocku w 2017 i 2021 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

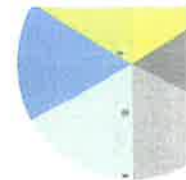
Z uwagi na przyjęte wskaźniki monitorowania realizacji celów strategicznych SZRM Płocka do 2030 odnoszące się do mieszkańców z określonych przedziałów wiekowych, dokonano także analizy osób przypisanych do płockich POZ w podziale na: wiek do 18 lat, z uwzględnieniem dzieci do 6 lat, oraz wiek 19 lat i więcej. Na terenie Płocka w 2021 roku uprawnionych do świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w wieku do 18 lat było 21 217 mieszkańców, co jest spadkiem o 3,21% (-704 osoby) w stosunku do 2017 roku. W grupie tej 7 395 osób to dzieci do 6 lat, których populacja również uległa zmniejszeniu wobec danych z 2017 r. – spadek o 9,90% (-813 dzieci). W wieku 19 lat i więcej przypisanych do POZ było 95 745 mieszkańców – spadek o 3,16% (-3 121 osób).

W ogólnej populacji płocczan uprawnionych do leczenia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej 81,86% stanowiły osoby mające 19 lat i więcej, a osoby do 18 roku życia – 18,14%, w tym dzieci do 6 lat - 6,32%. W stosunku do danych z 2017 roku wartości te nie uległy zmianie, poza nieznacznym spadkiem udziału najmłodszej grupy pacjentów POZ - z 6,80% w 2017 roku do 6,32% w 2021 roku. Oznacza to, że pomimo postępującej depopulacji miasta, zachowana zostaje proporcja pacjentów w podziale na osoby dorosłe (pełnoletnie) i dzieci oraz młodzież do ukończenia 18 roku życia.

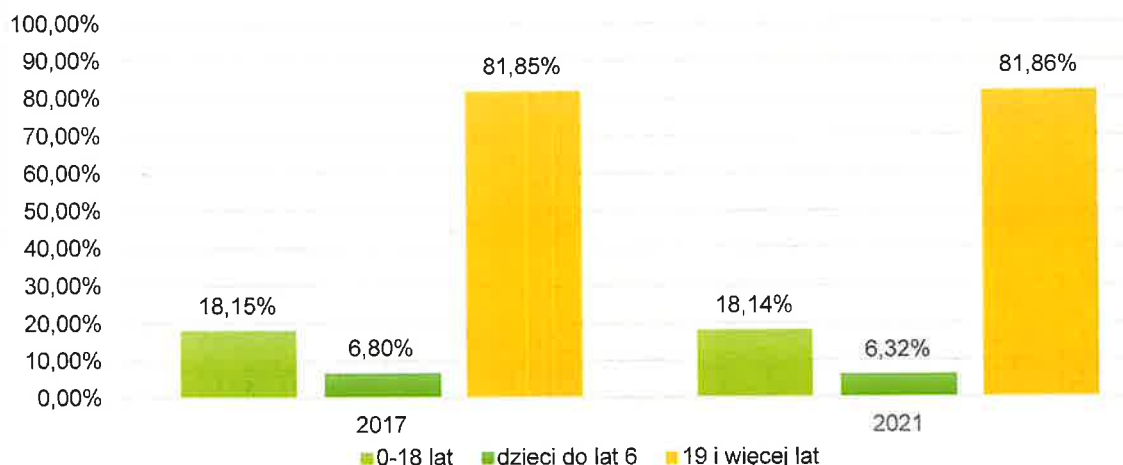
Tabela 6. Liczba mieszkańców m. Płocka przypisanych do POZ w latach 2017-2021 według wybranych grup wieku

Wybrane grupy wieku	Liczba mieszkańców m. Płocka przypisanych do POZ					Zmiana	Dynamika [2017 =100%]
	2017	2018	2019	2020	2021		
wiek 0 - 18 lat	21 921	21 815	21 703	21 462	21 217	-704	-3,21%
w tym: dzieci do lat 6	8 208	8 055	7 858	7 680	7 395	-813	-9,90%
wiek 19 i więcej lat	98 866	98 185	97 722	96 806	95 745	-3 121	-3,16%
razem	120 787	120 000	119 425	118 268	116 962	-3 825	-3,17%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL



Wykres 2. Udział % wybranych grup wiekowych w ogóle populacji przypisanej do POZ w m. Płocku w 2017 i 2021 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

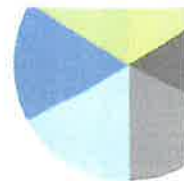
Łączna liczba porad POZ udzielona mieszkańcom Płocka w 2021 roku osiągnęła wartość 669 550 porad, co daje średnią 5,72 porady na jednego mieszkańca. W odniesieniu do średniej z 2017 roku (5,20) jest to wzrost aż o 10,11%. Średnia liczba porad POZ na jednego płocczanina, a także dynamika jej wzrostu w latach 2017 i 2021 w zestawieniu ze średnią krajową i wojewódzką, przybiera najwyższą wartość. W analizowanym roku w Polsce na jednego mieszkańca przypadało 4,5 porady (wzrost o 2,08% wobec 2017 roku), a w województwie mazowieckim – 4,12 (wzrost o 3,57%). Co istotne, miasto w 2017 roku również osiągało najwyższą wartość wskaźnika porad POZ na jednego mieszkańca – Płock (5,2), Polska (4,41), województwo mazowieckie (3,98). Świadczy to o tym, że potrzeby zdrowotne mieszkańców miasta od lat są większe, niż średnie w ujęciu ogólnopolskim i regionalnym. Płocczanie częściej też zgłaszają się z nimi do placówek podstawowej opieki zdrowotnej, niż statystyczny mieszkaniec województwa mazowieckiego i Polski.

Tabela 7. Liczba porad POZ na jednego mieszkańca w 2017 i 2021 roku

Jednostka terytorialna	Ludność uprawniona do POZ		Liczba porad POZ		Liczba porad POZ na jednego mieszkańca		Zmiana	Dynamika [2017 = 100%]
	2017	2021	2017	2021	2017	2021		
POLSKA	38 433 558	38 080 411	169 375 959	171 312 297	4,41	4,50	0,09	2,08%
WOJ. MAZOWIECKIE	5 384 617	5 419 721	21 437 530	22 347 285	3,98	4,12	0,14	3,57%
m. Płock	120 787	116 962	627 958	669 550	5,20	5,72	0,53	10,11%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

Ostatnie, publicznie dostępne, dane o odsetku osób nieobjętych świadczeniami POZ, mają poziom województw i dotyczą 2018 roku (wówczas odsetek osób nieobjętych POZ na Mazowszu przyjął wartość 11,43%, a w Polsce – 8,79%). Stąd też wskaźnik osób



leczonych/uprawnionych do leczenia w POZ na 1 tys. mieszkańców dla Płocka, podobnie jak i pozostałe odnoszące się do korelacji: osoby leczone/przypisane do POZ – poradnia, porady i personel POZ, oszacowano zakładając uprawnienie 100% mieszkańców Płocka do świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej. Ma to uzasadnienie w gwarantowanym konstytucyjnie dostępie do publicznej ochrony zdrowia wszystkim obywatelom, jaki i zasadach realizacji podstawowej opieki zdrowotnej osobom zamieszkałym/przebywającym w Polsce. Z uwagi na powyższe liczba leczonych POZ na 1 tys. mieszkańców Płocka w 2021 roku szacowana jest na 116,96 tys., co wobec szacunku z 2017 roku – 120,79 tys., jest spadkiem o 3,17%. Spadek ten wynika z ogólnego ubytku ludności miasta.

1.2. Specjalistyka ambulatoryjna

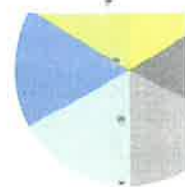
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) polega na udzielaniu przez świadczeniodawców świadczeń opieki zdrowotnej osobom, które nie wymagają leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych. Świadczenia gwarantowane w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej są udzielane w poradniach specjalistycznych, a w przypadkach wynikających ze stanu zdrowia także w domu chorego, przez lekarza posiadającego odpowiednie kwalifikacje albo przez inną osobę, która ma uprawnienia do udzielania świadczeń specjalistycznych. Świadczenia gwarantowane obejmują czynności diagnostyczno-lecznicze, w tym badanie pobranego materiału biologicznego, w zakresie niezbędnym do udzielenia świadczenia zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.¹⁶ Poza kontraktacją NFZ, specjalistka ambulatoryjna realizowana jest na zasadach prowadzenia działalności gospodarczej, stanowiąc główny komponent prywatnej (odpłatnej dla pacjentów) opieki medycznej w Polsce.

Według danych NFZ w 2022 roku¹⁷ na terenie miasta Płocka działa 141 poradni specjalistycznych (z czego 10 działających w placówkach oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych), w tym według specjalności:

- alergologia - 1
- alergologia dziecięca – 2
- audiologia – 1
- autyzm dziecięcy - 1
- chirurgia dziecięca - 2
- chirurgia ogólna - 5
- chirurgia onkologiczna - 2
- chirurgia stomatologiczna - 1
- choroby płuc – 2
- choroby naczyń - 1
- dermatologia - 5
- diabetologia – 2
- endokrynologia osteoporozy - 1
- domowe leczenie tlenem - 1
- foniatria - 1
- ginekologia i położnictwo - 17
- hematologia - 1
- hepatologia – 1
- leczenie bólu - 1
- logopedia - 1
- nefrologia - 1
- neonatologia - 2
- neurochirurgia - 1
- neurologia – 9
- neurologia dziecięca - 1
- okulistyka - 8
- okulistyka dziecięca - 1
- okulistyka dorosłych - 2
- ortodoncja - 3
- otolaryngologia - 6
- otorynolaryngologia - 2
- proktologia - 1
- preluksacja - 2
- stomatologia – 29
- stomatologia dziecięca - 1
- protetyka stomatologiczna - 2
- rehabilitacja – 7
- reumatologia - 3
- urologia - 3
- wady postawy - 3
- medycyna sportowa – 1
- medycyna paliatywna – 1
- uzależnienia – 1
- zdrowie psychiczne - 2
- zdrowie psychiczne dzieci - 3

¹⁶ Za: NFZ Oddział Mazowiecki - <http://www.nfz-warszawa.pl/dla-swadczeniodawcow/aos/>, dostęp z dn. 07.10.2022 r.

¹⁷ Za: Informator o terminach leczenia NFZ - <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl/>, dostęp z dnia 07.10.2022 r., wyszukiwanie dla kryterium „stan stabilny”



Poradnie specjalistyczne działające w Płocku prowadzi łącznie 46 podmiotów. Podmiotami, wykazującymi w strukturze organizacyjnej największą koncentrację poradni specjalistycznych są podmioty publiczne, co wiąże się z ich zasobnością infrastrukturalną, kadrową oraz wieloletnią tradycją działania w obszarze ochrony zdrowia. Pod względem liczby prowadzonych poradni, a tym samym szerokiego zakresu świadczeń w ramach AOS, na pierwszym miejscu jest Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. (spółka miejska), w tym 10 stomatologicznych w placówkach oświatowo-wychowawczych. Na drugim miejscu plasuje się podlegający pod samorząd województwa - Wojewódzki Szpital Zespolony (21 poradni). Spośród podmiotów prywatnych najwięcej poradni specjalistycznych prowadzi Centrum Medyczne Medica Sp. z o.o. (13), następnie: Neuca Med Sp. z o.o. (9), Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Saba-Med” w Płocku (5) i Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Salus” Sp. z o.o. (4). Przeważającą specjalnością AOS w Płocku jest stomatologia i powiązane z nią specjalności (protetyka, ortodoncja, chirurgia stomatologiczna) – łącznie 35 poradni. Kolejne to: ginekologia i położnictwo – 17, okulistyka (w tym dziecięca i dla dorosłych) – 10, neurologia (w tym dziecięca) – 10, chirurgia ogólna (w tym ogólna dziecięca i dziecięca) – 7 oraz rehabilitacja – 7.

Według danych pochodzących z baz NFZ¹⁸ aktualnie (2022 rok) w Polsce działa 30 206 poradni specjalistycznych, w tym 4 017 w województwie mazowieckim. Udział poradni specjalistycznych świadczących poradę w Płocku w ogóle poradni w regionie to 3,51%. Wartość wskaźnika mieszkańców (Płock – 116 962, Mazowsze – 5 419 721, Polska – 38 080 411¹⁹) przypadających na jedną poradnię specjalistyczną wynosi dla miasta 829,52 osób, lokując je z różnicą -431,17 osób powyżej średniej kraju (1 260,69) i z różnicą -501,77 osób powyżej średniej województwa (1 331,29).

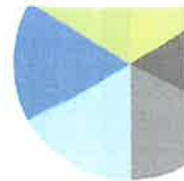
Powyższe dane NFZ obrazują stosunkowo dobrą dostępność świadczeń specjalistycznych i lekarzy specjalistów w obrębie miasta.

Tabela 8. Wykaz poradni specjalistycznych działających na terenie m. Płocka - stan na 07.10.2022 rok

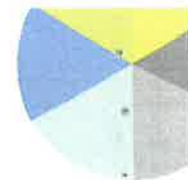
Poradnia (świadczenie)	Adres udzielania świadczenia	Podmiot prowadzący (szpital/przychodnia)
1. Poradnia Alergologiczna dla Dzieci	ul. Medyczna 19, Płock	Wojewódzki Szpital Zespolony
2. Poradnia Chirurgii Dziecięcej		
3. Poradnia Chirurgii Ogólnej		
4. Poradnia Chorób Płuc		
5. Poradnia Dermatologiczna		
6. Poradnia Domowego Leczenia Tlenem		
7. Poradnia Foniatryczna		
8. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza		
9. Poradnia Hematologiczna		
10. Poradnia Hepatologiczna		
11. Poradnia Logopedyczna		
12. Poradnia Nefrologiczna		
13. Poradnia Neonatologiczna		
14. Poradnia Neurochirurgiczna		
15. Poradnia Neurologiczna		
16. Poradnia Okulistyczna		
17. Poradnia Otolaryngologiczna		
18. Poradnia Proktologiczna		
19. Poradnia Rehabilitacyjna		

¹⁸ Za: jw.

¹⁹ Za: liczba ludności ogółem na podstawie GUS BDL – stan na 31.12.2021 r.



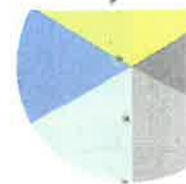
20. Poradnia Urologiczna		
21. Poradnia Wad Postawy		
22. Poradnia Chirurgii Ogólnej		
23. Poradnia Chirurgii Onkologicznej		
24. Poradnia Diabetologiczna		
25. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza		
26. Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc		
27. Poradnia Medycyny Sportowej		
28. Poradnia Neurologiczna	ul. Miodowa 2, Płock	
29. Poradnia Okulistyczna dla Dorosłych		
30. Poradnia Okulistyczna dla Dzieci		
31. Poradnia Otolaryngologiczna		
32. Poradnia Reumatologiczna		
33. Poradnia Stomatologiczna		
34. Poradnia Stomatologiczna dla Dzieci		
35. Poradnia Zdrowia Psychicznego		
36. Poradnia Chirurgii Ogólnej		
37. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza	ul. Kościuszki 28, Płock	Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o.
38. Poradnia Neonatologiczna		
39. Poradnia Preluksacyjna		
40. Poradnia Psychologiczna dla Dzieci	ul. Mikołaja Reja 15/3, Płock	
41. Poradnia Profilaktyki i Leczenia Uzależnień		
42. Poradnia Wad Postawy Dla Dzieci	ul. Tysiąclecia 13, Płock	
43. Poradnia Rehabilitacyjna		
44. Poradnia Stomatologiczna Zespół Szkół Nr 1	ul. Piaska 5, Płock	
45. Poradnia Stomatologiczna Zespół Szkół Nr 5	ul. Kutrzeby 2a, Płock	
46. Poradnia Stomatologiczna Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy Nr 1	ul. Harcerza Antolak Gradowskiego 24, Płock	
47. Poradnia Stomatologiczna Szkoła Podstawowa Nr 22	ul. Czwartaków 6, Płock	
48. Poradnia Stomatologiczna Szkoła Podstawowa Nr 17	ul. Miodowa 18, Płock	
49. Poradnia Stomatologiczna Szkoła Podstawowa Nr 12	ul. Brzozowa 3, Płock	
50. Poradnia Stomatologiczna Szkoła Podstawowa Nr 6	ul. 1 Maja 11, Płock	
51. Poradnia Stomatologiczna Szkoła Podstawowa Nr 3	ul. Kossbudzkiego 7, Płock	
52. Poradnia Stomatologiczna Szkoła Podstawowa Nr 5	ul. Krakówka 4, Płock	
53. Poradnia Stomatologiczna Szkoła Podstawowa Nr 23	ul. Walecznych 20, Płock	
54. Poradnia Alergologiczna		
55. Poradnia Audiologiczna		
56. Poradnia Chirurgii Ogólnej		
57. Poradnia Diabetologiczna		
58. Poradnia Dermatologiczna		
59. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza	ul. Chemików 7, Płock	Centrum Medyczne Medica Sp. z o.o.
60. Poradnia Neurologiczna		
61. Poradnia Okulistyczna		
62. Poradnia Otolaryngologiczna		
63. Poradnia Rehabilitacyjna		
64. Poradnia Urologiczna		
65. Poradnia Alergologiczna Dla Dzieci	ul. Kutrzeby 11, Płock	
66. Poradnia Okulistyczna		



67. Poradnia Chirurgii Ogólnej 68. Poradnia Chirurgii Onkologicznej 69. Poradnia Dermatologiczna 70. Poradnia Neurologiczna 71. Poradnia Neurologiczna dla Dzieci 72. Poradnia Otorinolaryngologiczna 73. Poradnia Wad Postawy	ul. Otolіńska 8, Płock	Neuca Med Sp. z o.o.
74. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza 75. Poradnia Okulistyczna	al. Jana Pawła II 39, Płock	
76. Poradnia Chorób Naczyń 77. Poradnia Położniczo-Ginekologiczna 78. Poradnia Rehabilitacyjna 79. Poradnia Stomatologiczna 80. Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci	al. Kobylińskiego 14, Płock	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Saba-Med" w Płocku
81. Poradnia Chirurgii Ogólnej dla Dzieci 82. Poradnia Położniczo-Ginekologiczna 83. Poradnia Okulistyczna 84. Poradnia Otolaryngologiczna	ul. Zapłotek 30, Płock	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Salus" Sp. z o.o.
85. Poradnia Neurologiczna 86. Poradnia Okulistyczna 87. Poradnia Otorinolaryngologiczna	ul. Kolegialna 17, Płock	Mazowiecki Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy
88. Poradnia Neurologiczna 89. Poradnia Otolaryngologiczna 90. Poradnia Reumatologiczna	al. Armii Krajowej 2a, Płock	"Med-Jar" Sp. z o.o.
91. Poradnia Leczenia Bólu 92. Poradnia Dermatologiczna 93. Poradnia Urologiczna	ul. Zgliczyńskiego 6/1	Lux-Medica
94. Poradnia Otolaryngologiczna 95. Poradnia Neurologiczna	ul. Rembelińskiego 10a	NZOZ-BJT Sp. z o.o.
96. Poradnia Położniczo-Ginekologiczna 97. Poradnia Stomatologiczna	ul. Popłacińska 42, Płock	NZOZ "Przychodnia Radziwie" Wanda Pocięj-Siera
98. Poradnia Preluksacyjna 99. Poradnia dla Osób z Autyzmem Dziecięcym	ul. Medyczna 8, Płock	NZOZ Mini-Med Ośrodek Rehabilitacji Dzieci Sp. z o.o.
100. Poradnia Leczenia Uzależnień 101. Poradnia Psychologiczna dla Dzieci	ul. Sienkiewicza 11, Płock	Vide Sp. z o.o.
102. Poradnia Dermatologiczna	ul. Wyszogrodzka 18a/2, Płock	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Derma-Med"
103. Poradnia Endokrynologiczna Osteoporozy	ul. Królewiecka 24 A, Płock	NZOZ Centrum Medyczne "Omega" Sp. z o.o.
104. Poradnia Neurologiczna	al. Armii Krajowej 2, Płock	GPL Neurologia M. Kwiatkowska M. Mądrecka M. Mikołajczyk - Goleniewska Spółka Jawna
105. Poradnia Neurologiczna	ul. Kolegialna 18, Płock	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Elżbieta Konopa-Kaczmarczyk
106. Poradnia Medycyny Paliatywnej	ul. Piłsudskiego 37, Płock	Stowarzyszenie "Hospicjum Płockie"



107. Poradnia Okulistyczna	al. Kobylińskiego 21a, Płock	Prywatny Gabinet Okulistyczny Maria Sandurska
108. Poradnia Okulistyczna	ul. Kolegialna 47, Płock	Grupowa Praktyka Lekarska Ewa Staneta i Staneta Spółka Jawna
109. Poradnia Położniczo-Ginekologiczna	ul. Jasna 13, Płock	NZOZ "Jolly-Med" Sp. z o.o.
110. Poradnia Położniczo-Ginekologiczna	ul. Hubalczyków 11, Płock	Gabinet Ginekologiczny Marek Pazdrak
111. Poradnia Położniczo-Ginekologiczna	al. Armii Krajowej 2a, Płock	Gabinet Ginekologiczny Paweł Hadrowicz
112. Poradnia Położniczo-Ginekologiczna	ul. harc. Antolka Gradowskiego 26, Płock	Grupa Zdrowie Sp. z o.o.
113. Poradnia Położniczo-Ginekologiczna	ul. Łączniczek 2, Płock	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Terapia" Sp. z o.o.
114. Poradnia Położniczo-Ginekologiczna	ul. harc. Antolka Gradowskiego 26, Płock	Gabinet Ginekologiczno-Położniczy Arkadiusz Chmieliński
115. Poradnia Rehabilitacyjna	ul. Sienkiewicza 54, Płock	NZOZ Caritas Diecezji Płockiej
116. Poradnia Rehabilitacyjna	ul. Królewiecka 2/P-25, Płock	NZOZ Centrum Rehabilitacji Ogólnoustrojowej Ars-Med.
117. Poradnia Rehabilitacyjna	ul. Medyczna 8, Płock	Alfa Medyczna
118. Poradnia Reumatologiczna	ul. Medyczna 8/108, Płock	Prywatny Gabinet Reumatologiczny Jolanta Kuśmierka-Kubasik
119. Poradnia Ortodontyczna 120. Poradnia Stomatologiczna	ul. Czwartaków 4, Płock	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "A-Dent"
121. Poradnia Protetyki Stomatologicznej 122. Poradnia Stomatologiczna	ul. Piękna 7/3, Płock	
123. Poradnia Stomatologiczna 124. Poradnia Protetyki Stomatologicznej	ul. Popłacińska 37, Płock	Perfect Guard Rafał Nagadowski
125. Poradnia Ortodontyczna 126. Poradnia Stomatologiczna	ul. Kolegialna 47, Płock	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ami-Dent Stomatologia" Anna Gomoła – Nowicka
127. Poradnia Ortodontyczna 128. Poradnia Stomatologiczna	al. Armii Krajowej 1a, Płock	Centrum Dentystyczne Hanna Sarnowska
129. Poradnia Chirurgii Stomatologicznej 130. Poradnia Stomatologiczna	ul. Medyczna 8/210, Płock	Demed Tomasz Czechowski Sp. z o.o.



131. Poradnia Stomatologiczna	ul. Hubalczyków 11/2a, Płock	Indywidualna Praktyka Lekarska Beata Chmurska - Kapuścińska
132. Poradnia Stomatologiczna	ul. Okopowa 38, Płock	Indywidualna Praktyka Lekarska Katarzyna Malesa
133. Poradnia Stomatologiczna	ul. Dworcowa 12/1, Płock	Prywatny Gabinet Stomatologiczny Gralak-Gralińska Maria
134. Poradnia Stomatologiczna	ul. Borowicka 3 B, Płock	Centrum Medyczne Borowiczki
135. Poradnia Stomatologiczna	al. Armii Krajowej 21/2, Płock	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kisiel-Dent Katarzyna Kisiel
136. Poradnia Stomatologiczna	al. Armii Krajowej 2b, Płock	Indywidualna Praktyka Lekarska
137. Poradnia Stomatologiczna	Płock, 1-Go Maja 12/20	Indywidualna Praktyka Lekarska Elżbieta Kryzstoforska
138. Poradnia Stomatologiczna	ul. Tumska 6/8, Płock	Specjalistyczna Praktyka Lekarska Jacek Siemiątkowski
139. Poradnia Stomatologiczna	ul. Jachowicza 33, Płock	NZOZ Centrum Stomatologiczne „PETROMEDIKA”
140. Poradnia Stomatologiczna	ul. Północna 34, Płock	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Jan Krzeski
141. Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych	ul. Kolegialna 24, Płock	„Sensum” B. Swendrowska, A. Swendrowski Spółka Jawna

Źródło: opracowanie własne na podstawie Informatora o terminach leczenia NFZ - <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl/>, dostęp z dnia 07.10.2022 r., wyszukiwanie dla kryterium „stan stabilny”

Zgodnie z danymi GUS na koniec 2021 roku w Płocku działało 71 poradni specjalistycznych udzielających porad na podstawie umów zawartych z NFZ. W stosunku do roku 2017 liczba ta wzrosła o jedną poradnię. Dynamika wzrostu liczby poradni, realizujących w mieście świadczenia finansowane ze środków publicznych w latach 2017-2021 (+1,43%), osiągnęła wartość zbliżoną do średniej krajowej (+1,40%). Niemniej w zestawieniu z wartością odnotowaną dla Mazowsza (+6,31%) wypada znacznie poniżej przeciętnej. Dodatkowo od 2019 roku w Płocku obserwuje się postępujący spadek liczby poradni specjalistycznych udzielających porad na podstawie umów z NFZ. W 2021 roku spadek ten wyniósł aż -5,33%, w stosunku do roku 2018 i 2019, kiedy liczba poradni osiągnęła najwyższą wartość (75). Jednocześnie w latach 2017-2021 w województwie mazowieckim obserwowany był systematyczny wzrost liczby poradni specjalistycznych udzielających porad zdrowotnych w ramach środków publicznych.

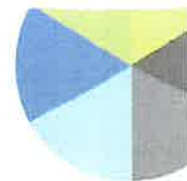


Tabela 9. Liczba poradni specjalistycznych realizujących porady w ramach środków publicznych w latach 2017-2021

Jednostka terytorialna	Liczba poradni specjalistycznych					Zmiana	Dynamika [2017 = 100%]
	2017	2018	2019	2020	2021		
POLSKA	21 665	21 881	21 839	21 496	21 968	303	1,40%
WOJ. MAZOWIECKIE	3 028	3 046	3 096	3 097	3 219	191	6,31%
m. Płock	70	75	75	74	71	1	1,43%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

W 2021 roku liczba mieszkańców Płocka przypadająca na jedną poradnię specjalistyczną, świadczącą porady w systemie publicznej opieki zdrowotnej, osiągnęła wartość 1 674,35 osób tj. o 9,32 osoby mniej niż notowana dla województwa (1 683,67) i o 59,1 osób mniej niż średnia w Polsce (1 733,45). Województwo mazowieckie cechuje najwyższa w kraju liczba poradni specjalistycznych i udzielanych w nich porad²⁰, w związku z tym wskaźnik dla miasta, osiągając wartość poniżej średniej wojewódzkiej, może wskazywać na szczególnie korzystną sytuację mieszkańców Płocka, rozumianą jako mniejsze obciążenie poradni pacjentami, a tym samym lepszy dostęp do gwarantowanych świadczeń specjalistycznych. **Należy jednak zauważyć, że jest on szacunkowy, ponieważ z poradni specjalistycznych funkcjonujących na terenie miasta Płocka korzystają nie tylko jego mieszkańcy, a w szczególności odnosi się to do tych działających przy Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym.**

Liczba mieszkańców przypadających na jedną poradnię specjalistyczną, działającą na podstawie umowy z NFZ, w zestawieniu roku 2017 i 2021 notuje spadek – w wymiarze ogólnopolskim o 2,29% (-40,54 osoby), wojewódzkim o 5,32% (-94,61 osoby), a w przypadku Płocka o 4,53% (-78,18 osób). Wartości te pokazują, że dynamika zjawiska w Płocku jest większa od średniej krajowej, jednocześnie zachodzi ono wolniej, niż ma to miejsce w regionie mazowieckim.

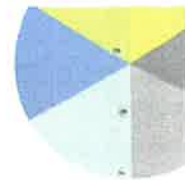
Tabela 10. Liczba mieszkańców na jedną poradnię specjalistyczną z kontraktacją NFZ w 2017 i 2021 roku

Jednostka terytorialna	Liczba mieszkańców na jedną poradnię specjalistyczną					Zmiana	Dynamika [2017 = 100%]
	2017	2018	2019	2020	2021		
POLSKA	1 773,99	1 755,46	1 757,52	1 780,10	1 733,45	-40,54	-2,29%
WOJ. MAZOWIECKIE	1 778,28	1 773,94	1 751,67	1 751,70	1 683,67	-94,61	-5,32%
m. Płock	1 725,53	1 600,00	1 592,33	1 598,22	1 647,35	-78,18	-4,53%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

Liczba mieszkańców Płocka przypadająca na jednego lekarza według specjalności poradni (specjalności podstawowe) w 2021 roku najwyższą wartość uzyskała dla poradni z zakresu alergologii, chirurgii onkologicznej i diabetologii – dla każdej z nich było to 29 393 mieszkańców na jednego lekarza specjalistę. Zarówno alergologia, jak i chirurgia onkologiczna wykazały

²⁰ Za: GUS, Informacje sygnałowe - Ambulatoryjna opieka zdrowotna w 2021 r., https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5513/13/6/1/ambulatoryjna_opieka_zdrowotna_w_2021_r.pdf, dostęp z dn. 07.10.2022 r.



ujemną dynamikę zmiany pomiędzy 2018, a 2021 rokiem, wynoszącą -2,35%, co jest równoznaczne zmniejszeniu liczby mieszkańców na lekarza specjalistę w obu przypadkach o 708 osoby. Natomiast w przypadku diabetologii zaobserwowano najwyższy przyrost liczby mieszkańców na jednego lekarza spośród wszystkich analizowanych specjalności z wyłączeniem specyficznych dla określonych grup demograficznych tj. pediatrii i neonatologii (dzieci) oraz położnictwa i ginekologii (kobiety). Wyniósł on aż 9 326 osób, a więc o 46,47% więcej w odniesieniu do 2018 roku, kiedy to liczba mieszkańców na jednego specjalistę diabetologa równała się 20 067 osobom. Wysoką liczbą płocczan na jednego lekarza specjalistę w 2021 roku charakteryzowała się również onkologia - 19 596 osób. Jednocześnie specjalność ta zanotowała drugi w kolejności przyrost populacji przypadającej na lekarza (bez uwzględniania pediatrii, neonatologii, a także położnictwa i ginekologii), który wyniósł o 4 545 osób (30,20%) więcej niż w 2018 roku. Co jednak pozostaje niezmiennie od roku 2018 dla wyżej wymienionych specjalności – wszystkie już wówczas cechowały się najwyższą liczbą mieszkańców przypadających na jednego lekarza specjalistę. Oznacza to, że od co najmniej 4 lat w mieście identyfikowany jest mniejszy dostęp do lekarzy specjalistów alergologów, chirurgów onkologicznych, onkologów i diabetologów w porównaniu z lekarzami pozostałych specjalności. A zważywszy na rosnące wskaźniki zachorowań płocczan na choroby o podłożu alergicznym (zwłaszcza dzieci), choroby onkologiczne i zaburzenia wydzielania wewnętrznego (cukrzyca), można uznać, że są to specjalności deficytowe z uwagi na liczbę pracujących w nich lekarzy, wymagające szczególnego, w tym systemowego wsparcia dla zwiększenia zatrudnialności specjalistów, a tym samym zapewnienia bardziej dostępnej opieki lekarskiej mieszkańcom Płocka.

Najmniej płocczan, w ujęciu całej ludności miasta, bez względu na wiek i płeć, w omawianym okresie 2021 roku przypadało na jednego lekarza specjalistę chirurgii ogólnej – 3 266 osób (mniej o 275 osób wobec 2018 roku, co daje -7,78%), a następnie okulistę – 4 703 (mniej o 1 317 osób, -21,88%). Pomiedzy 2018, a 2021 rokiem znacznemu zmniejszeniu uległa liczba mieszkańców Płocka przypadająca na lekarza specjalistę rehabilitacji (spadek o 2 181 osoby), przyczyniając się do istotnego zwiększenia dostępności tego typu świadczeń w mieście.

Dla specjalności adresowanych określonym grupom demograficznym największym wzrostem liczby mieszkańców Płocka na specjalistę wykazała się pediatria, przy czym w jej przypadku rokiem bazowym jest rok 2019, w stosunku do którego liczba dzieci (osoby do 18 roku życia) na jednego lekarza specjalistę zwiększyła się o 61,41% (699 osób). Pozostałe specjalności – neonatologia oraz położnictwo i ginekologia nie zarejestrowały większych zmian, które wskazywałyby na wzrost lub zmniejszenie dostępności świadczonej w nich opieki lekarskiej.

W kwestii dostępu do lekarzy specjalistów mieszkańców Płocka i liczby udzielonych im porad AOS oraz porad specjalistycznych nie ma możliwości określenia wartości wskaźników w inny, niż szacunkowy/przybliżony sposób z uwagi na to, że z działających w mieście poradni korzystają także mieszkańcy subregionu.

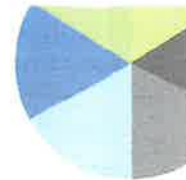


Tabela 11. Liczba mieszkańców miasta Płocka przypadająca na jednego lekarza według specjalności poradni w latach 2018 - 2021 – stan na 30.06

Specjalności podstawowe	Liczba mieszkańców przypadających na jednego lekarza według specjalności poradni				Zmiana	Dynamika [2018 = 100%]
	2018	2019	2020	2021		
Alergologia	30 101	29 927	29 747	29 393	-708	-2,35%
Chirurgia ogólna	3 541	3 521	3 500	3 266	-275	-7,78%
Chirurgia onkologiczna	30 101	23 942	23 798	29 393	-708	-2,35%
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	5 017	5 441	5 173	5 112	95	1,90%
Dermatologia	9 262	9 976	9 153	9 044	-218	-2,35%
Diabetologia	20 067	23 942	29 747	29 393	9 326	46,47%
Kardiologia	6 020	5 985	5 666	5 879	-142	-2,35%
Nefrologia	10 034	9 976	10 817	11 757	1 724	17,18%
Neonatologia **	135	117	166	129	-6	-4,76%
Neurologia	5 733	5 985	5 666	6 188	455	7,93%
Okulistyka	6 020	6 300	5 666	4 703	-1 317	-21,88%
Onkologia	15 050	13 301	19 832	19 596	4 545	30,20%
Otolaryngologia	8 027	9 208	8 499	9 044	1 017	12,67%
Pediatrya ***	b.d.	1 139	1 140	1 838	699	61,41%
Położnictwo i ginekologia *	2 052	1 978	1 967	2 147	95	4,64%
Rehabilitacja	7 525	6 651	5 949	5 344	-2 181	-28,98%
Urologia	8 600	7 482	8 499	9 044	444	5,16%

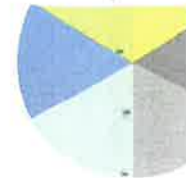
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ - Załącznik nr 3 do pisma z dnia 14.11.2022 r. (DAPS.036.30.2022 2022.292821.MZI)

Liczba porad AOS udzielona mieszkańcom Płocka w 2021 roku w ramach środków publicznych wyniosła 1 198 983, notując wobec roku 2017 wzrost o 80 826 porady (+7,23%). W analogicznym okresie liczba porad zrealizowanych w województwie wzrosła o 6,73%, w Polsce o 0,10%. Porady z terenu Płocka stanowiły 2,64% ogółu porad zrealizowanych w 2021 roku w województwie mazowieckim, zachowując praktycznie niezmienny poziom w stosunku do 2017 roku (2,62%).

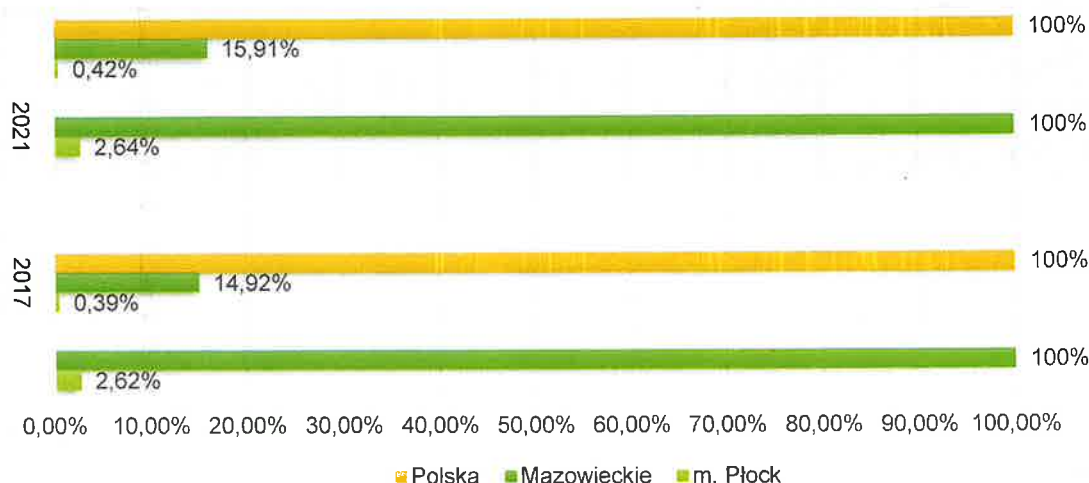
Tabela 12. Liczba porad AOS w ramach środków publicznych w 2017 i 2021 roku

Jednostka terytorialna	Liczba porad AOS		Zmiana	Dynamika [2017 = 100%]
	2017	2021		
POLSKA	285 657 529	285 942 042	284 513	0,10%
WOJ. MAZOWIECKIE	42 627 824	45 497 818	2 869 994	6,73%
m. Płock	1 118 157	1 198 983	80 826	7,23%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL



Wykres 3. Udział % porad z terenu m. Płocka w ogóle porad AOS w ramach środków publicznych w 2017 i 2021 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

Średnia liczba porad AOS na jednego mieszkańca miasta w 2021 roku osiągnęła wartość 10,25. Jest to najwyższa wartość w zestawieniu z województwem (8,39) i Polską (7,51). Również w 2017 roku na jednego płocczanina przypadła największa liczba porad - 9,26 (Mazowieckie - 7,92, Polska - 7,43). Na tle kraju, mieszkańcy miasta korzystają z większej liczby gwarantowanych świadczeń AOS, częściej też zgłaszają się do specjalisty z potrzebami zdrowotnymi, niż ma to miejsce wśród populacji regionu. Dynamika zmiany w tym obszarze pomiędzy rokiem 2017 i 2021 dla Płocka wykazuje wzrost rzędu 10,74%, dla województwa 6,04%, a w Polsce jedynie 1,03%.

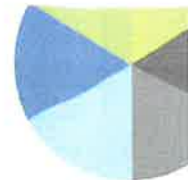
Tabela 13. Liczba porad AOS na jednego mieszkańca w 2017 i 2021 roku

Jednostka terytorialna	Ludność		Liczba porad AOS		Liczba porad AOS na jednego mieszkańca		Zmiana	Dynamika [2017 = 100%]
	2017	2021	2017	2021	2017	2021		
POLSKA	38 433 558	38 080 411	285 657 529	285 942 042	7,43	7,51	0,08	1,03%
WOJ. MAZOWIECKIE	5 384 617	5 419 721	42 627 824	45 497 818	7,92	8,39	0,48	6,04%
m. Płock	120 787	116 962	1 118 157	1 198 983	9,26	10,25	0,99	10,74%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

Z uwagi na dostępność danych dotyczących porad specjalistycznych udzielonych według podstawowych specjalności, do analizy wskaźników zawierających przedmiotowe dane, wybrano okres referencyjny przypadający na lata 2018-2021. Natomiast wybrane specjalności podstawowe określono według kategorii, jakimi monitorowana jest realizacja wskaźników ujętych w Strategii Zrównoważonego Rozwoju Płocka do 2030²¹. Jest to 15

²¹ Sprawozdanie z realizacji Strategii Zrównoważonego Rozwoju Miasta Płocka do 2030 roku, załącznik 4 Monitoring 2020 za 2019 - https://plock.esesja.pl/zalaczniki/149325/sprawozdanie-z-realizacji-strategii-zrownowazonego-rozowju-cz-5_1410548.pdf, dostęp z dn. 07.10.2022 r.



skategoryzowanych specjalności (*alergologia, chirurgia ogólna, choroby płuc, dermatologia, diabetologia, kardiologia, neurologia, okulistyka, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, otolaryngologia, położnictwo i ginekologia, psychiatria – bez uzależnień, psychiatria – uzależnienia, rehabilitacja medyczna, reumatologia*), pozostałe specjalności zawarto w zbiorczej kategorii „inne”.

W 2021 roku w Płocku liczba wszystkich udzielonych porad specjalistycznych według podstawowych specjalności wyniosła 1 050 284²². Największy udział w tej puli uzyskały porady z zakresu *rehabilitacji medycznej wraz z fizjoterapią* (72,24%), a następnie: *położnictwa i ginekologii* (4,21%), *okulistyki* (3,68%), *ortopedii i traumatologii narządu ruchu* (3,48%) oraz *neurologii* (3,26%). Najmniejszym udziałem w ogóle porad specjalistycznych według podstawowych specjalności w mieście wykazała się *diabetologia* (0,55%), a dalej z wartościami poniżej 1,0%: *choroby płuc* (0,59%), *alergologia* (0,90%) i *psychiatria z uzależnieniami* (0,99%).

Porównując statystyki miasta z danymi ogólnopolskimi widać, że w dużej mierze odzwierciedlają one tendencje, co do najczęstszych specjalności, w jakich świadczone są porady specjalistyczne. Według GUS (2021 rok) w Polsce w specjalistycznej opiece lekarskiej (AOS) największy udział miały porady świadczone w *poradniach chirurgicznych* (17,3%), a w dalszej kolejności w *ginekologiczno-położniczych* (10,9%) oraz *okulistycznych* (9,0%).²³

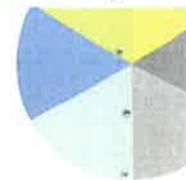
Tabela 14. Liczba udzielonych porad specjalistycznych według podstawowych specjalności wraz z udziałem % poszczególnych porad w ich ogóle w Płocku w 2021 roku

Podstawowa specjalność	Liczba udzielonych porad	Udział w ogóle porad specjalistycznych [%]
alergologia	9 435	0,90%
chirurgia ogólna	20 470	1,95%
choroby płuc	6 215	0,59%
dermatologia	17 258	1,64%
diabetologia	5 814	0,55%
kardiologia	11 324	1,08%
neurologia	34 224	3,26%
okulistyka	38 682	3,68%
ortopedia i traumatologia narządu ruchu	36 599	3,48%
otolaryngologia	15 589	1,48%
położnictwo i ginekologia	44 189	4,21%
psychiatria – bez uzależnień*	30 003	2,86%
psychiatria – uzależnienia*	10 379	0,99%
rehabilitacja medyczna i fizjoterapia*	758 766	72,24%
reumatologia	11 337	1,08%
razem	1 050 284	100,00%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ i danych udostępnionych przez UM Płock - Sprawozdanie z realizacji SZRM Płocka do 2030 roku, załącznik 4 Monitoring 2020 za 2019, str. 2-3 i

²² Za: dane NFZ

²³ Za: GUS, Dane sygnałowe - Ambulatoryjna opieka zdrowotna w 2021 roku, https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5513/13/6/1/ambulatoryjna_opieka_zdrowotna_w_2021_r.pdf, dostęp z dn. 07.10.2022 r.



Korekty załącznika nr 3 do pisma NFZ Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego w Warszawie z dn. 19.08.2022 r., znak DAPS.036.21.20222022.198986.MJ.

Z dostępnych danych NFZ oraz sprawozdawczych UM Płocka²⁴ wynika, że w 2021 roku w zakresie porad specjalistycznych według podstawowych specjalności, najwięcej porad na 1 tys. mieszkańców miasta przypadło dla specjalności *rehabilitacja medyczna (wraz z fizjoterapią)* – 6 730,48 porad. Wysokie miejsca pod względem liczby porad na 1 tys. mieszkańców zajęły: *położnictwo i ginekologia* - 377,81 porad, *okulistyka* - 330,72 i *neurologia* - 275,51. Wartości te pokazują, jakie najczęstsze problemy zdrowotne płocczan, są konsultowane i leczone specjalistycznie w ramach środków publicznych tj. schorzenia wymagające rehabilitacji i fizjoterapii, świadczonej w placówce oraz w miejscu pobytu pacjenta, schorzenia narządu wzroku i schorzenia neurologiczne. W przypadku porad ginekologiczno-położniczych istotną część wszystkich świadczeń stanowią: profilaktyka, kontrola okresowa i prowadzenie ciąży.

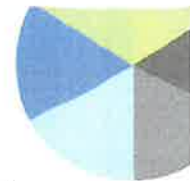
W 2021 roku w Płocku najmniej porad przypadających na 1 tys. mieszkańców odnotowano dla specjalności *diabetologia* – 49,7 porad, a następnie dla specjalności: *choroby płuc* – 53,14 i *alergologia* – 80,67. Co istotne, *diabetologia* i *alergologia* odnotowują jednocześnie wzrost liczby porad na 1 tys. mieszkańców (odpowiednio o 16,14% i 7,3%), co wskazuje na rosnące potrzeby płocczan w obszarze diagnozy i leczenia cukrzycy oraz jej powikłań, a także na wzrost wśród populacji schorzeń o podłożu alergicznym.

Spośród 15 analizowanych specjalności podstawowych 9 wykazuje wzrost liczby porad w przeliczeniu na 1 tys. mieszkańca wobec 2018 roku (lub w przypadku psychiatrii i rehabilitacji medycznej wraz z fizjoterapią wobec 2019 roku). Poza wyżej wymienionymi w grupie tej znalazły się: *psychiatria - uzależnienia* (+174,40%), *psychiatria bez uzależnień* (+68,65%), *neurologia* (+21,99%), *rehabilitacja medyczna i fizjoterapia* (+12,63%), *otolaryngologia* (+12,54%), *reumatologia* (+11,26%) i *chirurgia ogólna* (+7,77%). Z kolei największą dynamikę spadku porad na 1 tys. mieszkańców, osiągającą wartość powyżej 10% wobec 2018 roku, zanotowały: *dermatologia* (-13,90%) i *choroby płuc* (-10,88%).

Tabela 15. Wykonane porady specjalistyczne według podstawowych specjalności w Płocku na 1 tys. mieszkańców w 2018 i 2020 roku

Podstawowa specjalność	Liczba wykonanych porad na 1 tys. mieszkańców m. Płocka [pkt/szt.]			Zmiana	Dynamika [%]
	2018	2019	2021		
alergologia	74,88	91,38	80,67	5,79	7,73%
chirurgia ogólna	162,40	155,96	175,02	12,62	7,77%
choroby płuc	59,63	65,88	53,14	-6,49	-10,88%
dermatologia	171,38	170,03	147,55	-23,83	-13,90%
diabetologia	42,80	40,31	49,70	6,90	16,12%
kardiologia	111,02	111,11	108,65	-2,37	-2,13%
neurologia	225,85	225,28	275,51	49,66	21,99%
okulistyka	344,73	330,81	330,72	-14,01	-4,06%
ortopedia i traumatologia narządu ruchu	241,13	223,98	252,23	11,10	4,60%
otolaryngologia	118,43	120,54	133,28	14,85	12,54%
położnictwo i ginekologia	393,90	394,37	377,81	-16,09	-4,08%

²⁴ Za: Sprawozdanie z realizacji Strategii Zrównoważonego Rozwoju Miasta Płocka do 2030 roku, załącznik 4 Monitoring 2020 za 2019, str. 2-3, - https://plock.esesja.pl/zalaczniki/149325/sprawozdanie-z-realizacji-strategii-zrownowazonego-rozowju-cz-5_1410548.pdf, dostęp z dn. 07.10.2022 r.



psychiatria – bez uzależnień*	0,00	152,10	256,52	104,42	68,65%
psychiatria – uzależnienia*	0,00	32,34	88,74	56,40	174,40%
rehabilitacja medyczna z fizjoterapią*	0,00	5 976,00	6 730,48	754,48	12,63%
reumatologia	87,12	93,03	96,93	9,81	11,26%

Źródło: opracowanie własne na podstawie statystyk NFZ i danych udostępnionych przez UM Płock - Sprawozdanie z realizacji SZRM Płocka do 2030 roku, załącznik 4 Monitoring 2020 za 2019, str. 2-3 i Korekty załącznika nr 3 do pisma NFZ Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego w Warszawie z dn. 19.08.2022 r., znak DAPS.036.21.20222022.198986.MJ

*w związku z brakiem danych za 2018 rok, dane odniesiono do roku 2019.

Liczba zakontraktowanych jednostek rozliczeniowych przez placówki medyczne z terenu Płocka wykazuje tendencje spadkowe. W 2021 roku było to 26 461 882 jednostek, a więc o 1 263 799 mniej, niż w 2018 roku. Spadek ten osiągnął wartość 4,56%. Specjalnościami o największej kontraktacji w 2021 roku były: *rehabilitacja medyczna* (6 667 018), *okulistyka* (3 592 632), *położnictwo i ginekologia* (3 098 643) oraz *neurologia* (1 932 997). Najmniejsza liczba zakontraktowanych jednostek wystąpiła w specjalnościach: *psychiatria z uzależnieniami* (44 002), *choroby płuc* (136 110), *psychiatria bez uzależnień* (210 498) i *diabetologia* (410 312). Jednocześnie dla 3 spośród tych specjalności wykonanie przekroczyło jednostki zakontraktowane - *choroby płuc* osiągnęły 180,72% wykonania, a *psychiatria - z i bez uzależnień* odpowiednio: 112,36% i 122,88%. Inne specjalności, które w 2021 roku w osiągnęły nadwyskażnik realizacji to: *reumatologia* (138,5%), *kardiologia* (113,48%), *położnictwo i ginekologia* (108,71%), *neurologia* (104,23%), oraz *alergologia* (101%). Wykonanie nieznacznie poniżej zakontraktowanych jednostek zanotowano dla 6 specjalności z 15 monitorowanych. Wśród nich najmniejszy stopień realizacji (97,83%) osiągnęła *okulistyka*. Co warte zauważenia, żadna ze specjalności w 2021 roku nie uzyskała równo 100% pomiędzy zakontraktowaniem a wykonaniem, choć w 2018 roku taką sytuację zaobserwowano dla 5 z nich.

W zestawieniu z 2018 rokiem spadek zakontraktowanych jednostek rozliczeniowych zanotowało 8 specjalizacji (*alergologia, chirurgia ogólna, choroby płuc, dermatologia, kardiologia, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, położnictwo i ginekologia, psychiatria z uzależnieniami*). W tej grupie największy spadek dotyczył *chorób płuc* (-72,80%). Dla specjalności tej zaobserwowano także największy spadek wykonanych jednostek (-50,85%). Specjalnościami, które przy zwiększonym zakontraktowaniu osiągnęły mniejsze wykonanie, niż w 2018 roku były: *rehabilitacja medyczna* (-1,02%) i *otolaryngologia* (-0,85%). Największą dynamiką wzrostu, zarówno w zakresie zakontraktowanych, jak i wykonanych jednostek rozliczeniowych wykazała się *neurologia*, uzyskując w kategorii zakontraktowania wzrost o 48,59%, a wykonania aż o 56,36%.

Specjalności, które w 2021 roku w zakresie wykonania przekraczają znacznie kontraktację tj. *choroby płuc* (przekroczenie o 80,72%), *reumatologia* (38,50%), *psychiatria z uzależnieniami* (22,88%), *psychiatria bez uzależnień* (12,36%), *rehabilitacja medyczna* (8,71%) oraz *położnictwo i ginekologia* (8,30%), wymagają weryfikacji szacunków, a w konsekwencji być może zwiększonych nakładów. Zapotrzebowanie to wynika głównie z sytuacji demograficznej Płocka (problemy zdrowotne typowe dla wieku starczego) oraz skutków pandemii COVID-19.

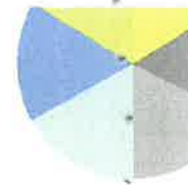


Tabela 16. Zakontraktowane i wykonane jednostki rozliczeniowe na terenie Płocka – zakontraktowane i wykonane jednostki (punkty) rozliczeniowe w 2018 i 2021 roku

Podstawowa specjalność	Zakontraktowane jednostki rozliczeniowe		Wykonane jednostki rozliczeniowe		Stopień realizacji [%]		Dynamika zmiany [100%=2018]	
	2018	2021	2018	2021	2018	2021	Zakontrakt.	Wykonane
alergologia	685 444	642 739	685 444	649 170	100,00%	101,00%	-6,23%	-5,29%
chirurgia ogólna	1 541 294	1 162 840	1 543 423	1 158 817	100,14%	99,65%	-24,55%	-24,92%
choroby płuc	500 456	136 110	500 456	245 972	100,00%	180,72%	-72,80%	-50,85%
dermatologia	1 083 099	1 028 461	1 086 827	1 015 379	100,34%	98,73%	-5,04%	-6,57%
diabetologia	326 562	410 312	331 762	403 192	101,59%	98,26%	25,53%	21,90%
kardiologia	970 147	724 746	970 147	762 771	100,00%	105,25%	-25,30%	-21,37%
neurologia	1 300 854	1 932 987	1 288 480	2 014 731	99,05%	104,23%	48,59%	56,36%
okulistyka	3 040 082	3 592 632	3 054 936	3 514 825	100,49%	97,83%	18,18%	15,05%
ortopedia i traumatologia narządu ruchu	1 492 043	1 355 593	1 500 772	1 351 933	100,59%	99,73%	-9,15%	-9,92%
otolaryngologia	1 282 816	1 301 381	1 294 365	1 283 420	100,90%	98,62%	1,45%	-0,85%
położnictwo i ginekologia	3 375 204	3 098 643	3389717	3 355 763	100,43%	108,30%	-8,19%	-1,00%
psychiatria – bez uzależnień	189 285	210 498	189 294	236 509	100,00%	112,36%	11,21%	24,94%
psychiatria – uzależnienia	66 709	44 002	66 709	54 068	100,00%	122,88%	-34,04%	-18,95%
rehabilitacja medyczna i fizjoterapia	6 503 890	6 667 018	7 322 333	7 247 454	112,58%	108,71%	2,51%	-1,02%
reumatologia	529 839	542 354	529 839	751 161	100,00%	138,50%	2,36%	41,77%
Razem	27 725 681	26 461 882	28 515 326	27 600 566	102,85%	104,30%	-4,56%	-3,2%¹

Źródło: jak Tabela 15

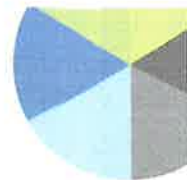
1.3. Czas oczekiwania na wybrane porady specjalistyczne według podstawowych specjalności

Do analizy czasu oczekiwania na wybrane porady specjalistyczne, świadczone na terenie miasta Płocka według podstawowych specjalności, wybrano specjalności monitorowane w ramach SZRM Płocka do 2030 roku²⁵. Okresem referencyjnym, w związku z dostępnością najnowszych danych, jest okres 4 lat w przedziale 2019 – 2022 rok.

W ujęciu całościowym średni czas oczekiwania na uzyskanie porady specjalistycznej w Płocku w 2022 roku (stan na 13.10.2022 rok) w przypadku pilnym wyniósł 67 dni, a w przypadku stabilnym 110 dni. W stosunku do 2019 roku uległ on wydłużeniu w obu kategoriach. Dla przypadków pilnych o 4 dni, a stabilnych o 1 dzień. Jak pokazują ostatnie dostępne dane, średni czas oczekiwania na poradę specjalisty w Polsce wynosi 3,4 miesiąca tj. średnio ok. 104 dni.²⁶ Na tym tle sytuacja miasta jest bardziej korzystna, zwłaszcza w odniesieniu do

²⁵ jw.

²⁶ Za: „Barometr WHC”, <http://www.korektorzdrowia.pl/barometr/>, dostęp z dn. 13.10.2022 r., artykuł pt.: „Ile trzeba czekać w kolejce do lekarza specjalisty? Sprawdź nowy raport”, publikacja z dn. 11.10.2021 r., portal stronaZDROWIA.pl, <https://stronazdrowia.pl/ile-trzeba-czekac-w-kolejce-do-lekarza-specjalisty-sprawdz-nowy-raport/ar/c14-15842735>, dostęp z dn. 13.10.2022 r., oraz artykuł pt.: „Ile trzeba czekać na wizytę u specjalisty na NFZ? Sprawdzamy”, publikacja z dn. 05.01.2021 r.,



przypadków stabilnych, a dostępność specjalistycznej opieki (AOS) teoretycznie wyższa, niż przeciętnie w kraju.

Analiza poszczególnych specjalności pokazuje duże zróżnicowanie, co do zmiany średniego czasu oczekiwania na poradę w zestawieniu roku 2019 z rokiem 2022. W odniesieniu do przypadków pilnych uległ on obniżeniu dla 4 z 15 monitorowanych specjalności. Są to: *ortopedia i traumatologia narządu ruchu* (-163 dni), *okulistyka* (-30), *psychiatria bez uzależnień* (-24) i *reumatologia* (-19). W Płocku w IV kwartale 2022 roku w przypadku pilnym najkrócej czeka się na wizytę u specjalisty z zakresu *psychiatrii z uzależnieniami* (0 dni), a następnie: *położnictwa i ginekologii* (1 dzień) oraz *psychiatrii bez uzależnień* (4 dni). W przypadkach stabilnych średni czas oczekiwania skrócił się dla 6 z 15 specjalności. Są to: *alergologia* (-24 dni), *psychiatria bez uzależnień* (-36), *kardiologia* (-46), *reumatologia* (-50), a także *ortopedia i traumatologia narządu ruchu* (-66). W przypadku stabilnym pacjent najszybciej trafia po poradę z zakresu *psychiatrii (z i bez uzależnień)* tj. w ciągu 2 i 11 dni oraz *położnictwa i ginekologii* – 17 dni.

W mieście w 2022 roku najdłużej czeka się w przypadku pilnym na poradę z zakresu *chorób płuc* (188 dni), a w przypadku stabilnym na poradę *kardiologiczną* (288 dni). Co warto zauważyć, *kardiologia* jest specjalnością, która zanotowała największy wzrost średniego czasu oczekiwania na poradę pomiędzy rokiem 2019, a 2022 dla przypadków pilnych, wynoszący 110 dni, przy znacznym skróceniu (-46 dni) czasu oczekiwania na poradę w przypadku stabilnym. Z drugiej strony w nagłych i pilnych przypadkach kardiologicznych płockie oddziały szpitalne udzielają pomocy natychmiastowo. Z kolei, w odniesieniu do przypadków stabilnych, największemu wydłużeniu uległ czas oczekiwania na wizytę u specjalisty z zakresu *chorób płuc* (+110 dni), co w znacznej mierze jest reperkusją pandemii COVID-19.

Największe skrócenie czasu oczekiwania na poradę specjalistyczną, zarówno dla przypadku stabilnego (-66 dni), jak i pilnego (-163 dni) charakteryzuje *ortopedię i traumatologię narządu ruchu*, w której to na wizytę, w IV kwartale 2022 roku dla obu przypadków czeka się średnio 72 dni.

Przyglądając się średniemu czasowi oczekiwania na poradę specjalistyczną w podziale na placówki publiczne i niepubliczne, okazuje się, że dla przypadków pilnych zdecydowanie krótszy czas dotyczy placówek publicznych, a szczególnie oddziałów szpitalnych (0-1 dni). Placówki te z kolei cechuje dłuższy czas oczekiwania na poradę dla przypadku stabilnego świadczoną w ramach poradni specjalistycznej (często 100-180 dni). W przypadkach stabilnych średni czas oczekiwania na poradę specjalistyczną jest krótszy w placówkach niepublicznych (często 0-1 dni). Co istotne, dzieci uzyskują poradę najczęściej w tym samym dniu, w którym zgłoszono jej potrzebę. Ma to miejsce w takim samym stopniu dla przypadków pilnych, jak i stabilnych.²⁷

portal medonet.pl , <https://www.medonet.pl/zdrowie/zdrowie-dla-kazdego,ile-trzeba-czekac-na-wizyte-u-specjalisty-na-nfz-,artykul,13955087.html>, dostęp z dn. 13.10.2022 r.

²⁷ Na podstawie NFZ - Informator o Terminach Leczenia prowadzonego przez NFZ - <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl/#>, dostęp z dn. 13.10.2022 r

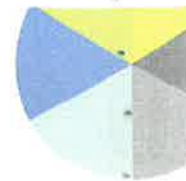


Tabela 17. Średni czas oczekiwania (dni) na wybrane porady specjalistyczne według podstawowych specjalności w Płocku w 2019 i 2022 roku

Wybrane porady specjalistyczne według podstawowych specjalności	Średni czas oczekiwania (dni)				Zmiana	
	2019		2022		Przypadki pilne	Przypadki stabilne
	Przypadki pilne	Przypadki stabilne	Przypadki pilne	Przypadki stabilne		
alergologia*	72	189	121	165	49	-24
chirurgia ogólna*	5	19	15	22	10	3
choroby płuc	156	108	188	218	32	110
dermatologia	16	53	32	95	16	42
diabetologia	126	218	131	219	5	1
kardiologia	70	334	180	288	110	-46
neurologia*	27	128	55	122	28	-6
okulistyka*	77	143	47	145	-30	2
ortopedia i traumatologia narządu ruchu	235	138	72	72	-163	-66
otolaryngologia	23	39	52	67	29	28
położnictwo i ginekologia	0	11	1	17	1	6
psychiatria - bez uzależnień*	28	47	4	11	-24	-36
psychiatria – uzależnienia	0	0	0	2	0	2
rehabilitacja medyczna	41	76	53	121	12	45
reumatologia	73	130	54	80	-19	-50
razem średnia	63	109	67	110	4	1

Źródło: opracowanie własne na podstawie nr 1 do pisma NFZ Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego w Warszawie z dnia 19.08.2022 r., znak DAPS.036.21.20222022.198986.MJ dla danych za rok 2019, dane za rok 2022 - Informator o Terminach Leczenia prowadzonego przez NFZ - <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl/#>, dostęp z dn. 13.10.2022 r.; dane uśrednione dla poradni i oddziału, zaokrąglone do pełnych dni.

*specjalności dla których średni czas oczekiwania (dni) wyrażono średnią czasu oczekiwania w poradniach dla dorosłych i poradniach dla dzieci

1.4. Stacjonarna opieka zdrowotna

Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w Płocku zapewniają dwa szpitale:

- I. **Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku** – jedna z największych placówek ochrony zdrowia działających w regionie północno–zachodniego Mazowsza, której organem założycielskim jest Samorząd Województwa Mazowieckiego. W strukturach szpitala funkcjonuje:
 - I Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej
 - II Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej
 - Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
 - Oddział Chirurgii Dziecięcej
 - Oddział Chorób Płuc
 - Oddział Dermatologiczny
 - Oddział Dziecięcy



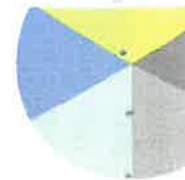
- Oddział Ginekologiczno – Położniczy
- Oddział Kardiologiczny
- Oddział Laryngologiczny
- Oddział Nefrologiczny
- Oddział Neonatologiczny
- Oddział Neurologiczny
- Oddział Neurotraumatologiczny
- Oddział Obserwacyjno – Zakaźny
- Oddział Okulistyczny
- Oddział Onkologiczny
- Oddział Reumatologiczny
- Oddział Urazowo – Ortopedyczny
- Oddział Urologiczny
- Oddział Wewnętrzny
- Szpitalny Oddział Ratunkowy
- Apteka Szpitalna
- Blok Operacyjny
- Centralna Sterylizacja

II. Szpital Świętej Trójcy w Płocku – jednostka organizacyjna Płockiego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o., którego założycielem i jedynym właścicielem jest Gmina Miasto Płock. Szpital prowadzi:

- Oddział Chirurgiczny Ogólny
- Oddział Chorób Wewnętrznych
- Oddział Ortopedii
- Pododdział Rehabilitacji Narządu Ruchu
- Oddział Pediatryczny
- Oddział Ginekologiczno-Położniczy
- Oddział Neonatologiczny
- Oddział Psychiatryczny
- Oddział Anestezjologii z Blokiem Operacyjnym

Łącznie w 2020 roku szpitale działające na terenie Płocka zapewniały 1 215 łóżek, co wobec 2017 roku jest wzrostem o 1,67%. Miasto jako jedyne, spośród analizowanych obszarów, zanotowało wzrost liczby łóżek w szpitalach ogólnodostępnych. W Polsce ich liczba spadała w stosunku do 2017 roku o 9,55%, a w województwie mazowieckim o 6,74%. W skali województwa w 2020 roku łóżka szpitalne, jakimi dysponowały płockie placówki, stanowiły 5% ogółu.

Analizując kwestię dostępu do leczenia szpitalnego w Płocku należy mieć na uwadze, że szpitale funkcjonujące w mieście świadczą opiekę zdrowotną nie tylko na rzecz płocczan, ale również mieszkańców całego subregionu oraz osób przyjezdnych wymagających hospitalizacji. W celu określenia poziomu dostępu do stacjonarnej opieki zdrowotnej w Płocku, głównych przyczyn hospitalizacji w mieście, a także w celach porównawczych z średnimi wojewódzkimi i krajowymi przyjęto wskaźnik 100 tys. mieszkańców.



W przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców Płock z wartością 1 027,32 łóżek wyprzedził wskaźniki Polski i Mazowsza - odpowiednio o 589,41 i 579,51 łóżek. Świadczy to o dobrej dostępności leczenia szpitalnego w mieście, tym bardziej, że województwo mazowieckie od wielu lat jest regionem Polski z najwyższymi wartościami wskaźników dotyczących szpitali, zarówno z uwagi na ich liczebność, jak i zasobność w miejsca (łożka) dla pacjentów.

Tabela 18. Liczba łóżek szpitalnych w szpitalach ogólnych w 2017 i 2020 roku

Jednostka terytorialna	Liczba łóżek szpitalnych w szpitalach ogólnych		Zmiana	Dynamika [2017=100%]
	2017	2020		
POLSKA	185 263	167 567	-17 696	-9,55%
WOJ. MAZOWIECKIE	26 049	24 294	-1 755	-6,74%
m. Płock	1 195	1 215	20	1,67%

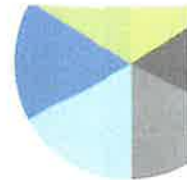
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

Tabela 19. Liczba łóżek szpitalnych w szpitalach ogólnych w przeliczeniu na jednego mieszkańca w 2017 i 2020 roku

Jednostka terytorialna	Ludność		Liczba łóżek szpitalnych w szpitalach ogólnych		Liczba łóżek na 100 tys. mieszkańców		Zmiana	Dynamika [2018=100%]
	2017	2020	2017	2020	2018	2020		
POLSKA	38 433 558	38 265 013	185 263	167 567	482,03	437,91	-44,12	-9,15%
WOJ. MAZOWIECKIE	5 384 617	5 425 028	26 049	24 294	483,77	447,81	-35,95	-7,43%
m. Płock	120 787	118 268	1 195	1 215	989,34	1027,32	37,98	3,84%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

Na bazie najbardziej aktualnych danych (lata referencyjne 2018 i 2021 rok), pozyskanych z Centrum e-Zdrowia, dokonano analizy liczby łóżek w płockich szpitalach z uwagi na oddział w jakim się znajdują. W 2021 roku największą liczbą łóżek (142), spośród wszystkich analizowanych oddziałów, dysponował oddział ginekologiczno-położniczy. Z kolei najwyższe przyrosty łóżek w stosunku do ich liczby z 2018 roku, wynoszące w 2021 roku 38 i 15 łóżek (dynamika zamiany 146,15% i 100%) zanotowały oddziały: chorób zakaźnych i obserwacyjno-zakaźny, co ma bezpośredni związek z pandemią COVID-19. Wysoki dostęp oddziału, wyrażony liczbą łóżek, cechował także: oddział chirurgiczny ogólny (90 łóżek), oddział chorób wewnętrznych (86) i oddział kardiologiczny (76). Najmniej łóżek w 2021 roku zanotował szpitalny oddział ratunkowy (9), a za nim znalazły się: oddział obserwacyjno-zakaźny (15), oddział neurochirurgiczny (16) oraz oddział okulistyczny (16). Od 2020 roku nie funkcjonuje w mieście oddział/ośrodek leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji), który w 2018 roku zapewniał 12 łóżek. Natomiast największy spadek ich liczby, spośród wszystkich nadal działających oddziałów szpitalnych poddawanych analizie pomiędzy rokiem 2018, a 2021, zaobserwowano dla oddziału pediatrycznego (-31,58%) i neurologicznego (-24,59%). Łącznie w Płocku w 2021 roku było 1 024 łóżka ogółem, czyli o 40 łóżka mniej niż w 2018 roku (spadek o dynamice 3,76%).



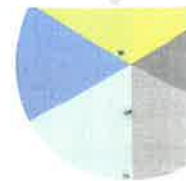
Wskaźnik liczby łóżek (dostępu oddziału) w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców Płocka, w 2021 roku uzyskał najwyższą wartość dla oddziałów z największą liczbą łóżek, a więc odpowiednio było to: 124,93 łóżek na oddziale ginekologiczno-położniczym na 100 tys. mieszkańców miasta, 79,18 łóżek na oddziale chirurgicznym ogólnym, 75,66 łóżek na oddziale chorób wewnętrznych i 66,87 łóżek na oddziale kardiologicznym. Średnio na 100 tys. mieszkańców miasta wypada 900,93 łóżka ogółem w szpitalach.

Tabela 20. Liczba łóżek w szpitalach według oddziałów w latach 2018, 2020 i 2021 wraz z dynamiką zmiany oraz wskaźnikiem liczby łóżek na 100 tys. mieszkańców Płocka w 2021 roku

Nazwa oddziału szpitalnego	Liczba łóżek ogółem			Zmiana	Dynamika [2018 = 100%]	Liczba łóżek na 100 tys. mieszkańców w 2021 roku
	2018	2020	2021			
Oddział chorób wewnętrznych	103	110	86	-17	-16,50%	75,66
Oddział kardiologiczny	85	79	76	-9	-10,59%	66,87
Oddział nefrologiczny	31	28	28	-3	-9,68%	24,63
Oddział dermatologiczny	20	20	20	0	0,00%	17,60
Oddział neurologiczny	61	46	46	-15	-24,59%	40,47
Oddział onkologiczny	32	32	32	0	0,00%	28,15
Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	17	17	17	0	0,00%	14,96
Oddział pulmonologii	58	58	58	0	0,00%	51,03
Oddział reumatologiczny	22	22	22	0	0,00%	19,36
Oddział rehabilitacji narządu ruchu	21	21	21	0	0,00%	18,48
Oddział chorób zakaźnych	26	200	64	38	146,15%	56,31
Oddział obserwacyjno-zakaźny	0	26	15	15	100,00%	13,20
Oddział pediatriczny	57	51	39	-18	-31,58%	34,31
Oddział neonatologiczny	68	60	60	-8	-11,76%	52,79
Oddział ginekologiczno-położniczy	145	142	142	-3	-2,07%	124,93
Oddział chirurgiczny ogólny	90	90	90	0	0,00%	79,18
Oddział chirurgiczny dla dzieci	18	18	18	0	0,00%	15,84
Oddział neurochirurgiczny	16	16	16	0	0,00%	14,08
Oddział chirurgii urazowo - ortopedycznej	62	62	62	0	0,00%	54,55
Oddział okulistyczny	20	20	16	-4	-20,00%	14,08
Oddział otolaryngologiczny	28	28	26	-2	-7,14%	22,88
Oddział urologiczny	26	26	26	0	0,00%	22,88
Oddział psychiatryczny	38	35	35	-3	-7,89%	30,79
Oddział/ośrodek leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji)	12	0	0	-12	-100,00%	0,00
Szpitalny oddział ratunkowy	8	8	9	1	12,50%	7,92
RAZEM	1064	1215	1024	-40	-3,76%	900,93

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych CeZ

Analiza danych dla miasta Płocka wykazuje, iż na jego terenie w 2021 roku najczęstszymi przyczynami hospitalizacji według grupy rozpoznań ICD-10 były: *O80-O84 - sposób rozwiązania i ukończenia porodu* (2 173 rozpoznań, 6,20% ogółu wszystkich hospitalizacji z puli 197 analizowanych), *N80-N98 - niezapalne schorzenia żeńskiego narządu rodnego* (1 948 rozpoznań, 5,56% ogółu hospitalizacji), *I30-I52 - inne choroby serca* (1 461 rozpoznań, 4,47% ogółu hospitalizacji), *M00-M25 - artropatie* (1 443 rozpoznań, 4,12% ogółu hospitalizacji), *I20-I25 - choroba niedokrwienna serca* (1 277 rozpoznań, 3,64% ogółu hospitalizacji), *O30-O48 - opieka położnicza dotycząca płodu, jamy owodni i możliwych komplikacji porodowych* (1 083 rozpoznań, 3,09% ogółu hospitalizacji), *C00-C97 - nowotwory*



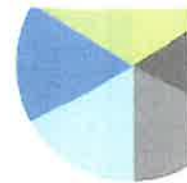
złośliwe (1 073 rozpoznań, 3,06% ogółu hospitalizacji) oraz D37-D48 - nowotwory o niepewnym lub nieznanym charakterze (959 rozpoznań, 2,73 ogółu hospitalizacji). Co należy podkreślić, schorzenia te również w 2018 roku były najczęstszymi powodami hospitalizacji mieszkańców Płocka, przy czym dla każdego z nich, poza grupą N80-N98 - *niezapalne schorzenia żeńskiego narządu rodowego*, odnotowano spadek liczby hospitalizacji, z czego najwyższy (-33,07%) dla *choroby niedokrwiennej serca*, a następnie dla *innych chorób serca* (-29,66%), *nowotworów o niepewnym lub nieznanym charakterze* (-26,91%) i *nowotworów złośliwych* (-22,42%).

W 2021 roku największą dodatnią dynamikę zmiany, a więc wzrost liczby hospitalizacji względem stanu z 2018 roku, identyfikuje się dla grupy rozpoznań L55-L59 - *choroby skóry i tkanki podskórnej związane z promieniowaniem* (z 7 do 24 przypadków, co stanowiło przyrost rzędu 242,86%). Na drugim miejscu znalazła się grupa Q65-Q79 - *wrodzone wady rozwojowe i zniekształcenia układu mięśniowo-szkieletowego*, notująca wzrost o 200% (z 3 hospitalizacji do 9), a na trzecim – P70-P74 - *przemijające zaburzenia wewnątrzwydzielnicze i przemiany materii swoiste dla płodu i noworodka* osiągająca wzrost o 193,33% (z 30 do 88 rozpoznań).

W wartościach liczbowych największy przyrost hospitalizacji nastąpił z uwagi na: U00-U49 - *tymczasowe określenie nowych chorób o niepewnej etiologii* (z 0 do aż 881 hospitalizacji, co było związane w znacznej mierze z pandemią COVID-19), L00-L08 - *zakażenia skóry i tkanki podskórnej* (więcej o 81 hospitalizacji), P90-P96 - *inne stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym* (więcej o 67 hospitalizacji), P70-P74 - *przemijające zaburzenia wewnątrzwydzielnicze i przemiany materii swoiste dla płodu i noworodka* (więcej o 58 hospitalizacji) i dla schorzeń z grupy D50-D53 - *niedokrwistości z niedoborów pokarmowych* (więcej o 52 hospitalizacji). Natomiast największy spadek liczbowy hospitalizacji miał miejsce w związku z: *zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania spowodowanymi używaniem środków (substancji) psychoaktywnych* (grupa F10-F19) - mniej o 882 hospitalizacje (z 980 rozpoznań w 2018 roku do 98 w 2021 roku), co jest spadkiem wynoszącym 90,0%, a następnie dla: I20-I25 - *choroba niedokrwienności serca* - mniej o 631 hospitalizacji (z 1 908 do 1 277) i dla I30-I52 - *inne choroby serca* – mniej o 616 hospitalizacji (z 2 077 do 1 461). Pod względem na dynamiki zmiany (tempo spadku) wyróżniły się zwłaszcza takie przyczyny hospitalizacji, jak: F90-F98 - *zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym* – spadek o 100% z 10 hospitalizacji do 0, H53-H54 - *upośledzenie widzenia i ślepotą* - spadek o 100% z 5 hospitalizacji do 0, B15-B19 - *wirusowe zapalenie wątroby* – spadek o 92,31% z 52 do 4 hospitalizacji, a także H30-H36 - *choroby naczyń i siatkówki* – spadek o 90,96% z 341 do 31 hospitalizacji.

Najczęstsze przyczyny hospitalizacji w 2021 roku w Płocku, w ujęciu standaryzowanego wskaźnika tj. liczby hospitalizacji według danej przyczyny w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców miasta, uzyskują następujące wartości:

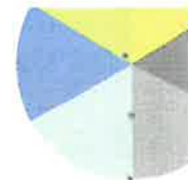
- *sposób rozwiązania i ukończenia porodu (O80-O84)* – 3 608,38 hospitalizacji na 100 tys. mieszkank Płocka,
- *niezapalne schorzenia żeńskiego narządu rodowego (N80-N98)* – 3 234,75 hospitalizacji na 100 tys. mieszkank Płocka,
- *inne choroby serca (I30-I52)* – 1 285,44 hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców,
- *artropatie (M00-M25)* – 1 269,58 hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców,



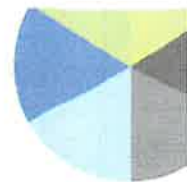
- choroba niedokrwienna serca (I20-I25) – 1 123,53 hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców,
- opieka położnicza dotycząca płodu, jamy owodni i możliwych komplikacji porodowych (O30-O48) – 1 798,38 hospitalizacji na 100 tys. mieszkank Płocka,
- nowotwory złośliwe (C00-C97) – 944,04 hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców,
- nowotwory o niepewnym lub nieznanym charakterze (D37-D48) – 843,74 hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców.

Tabela 21. Struktura przyczyn hospitalizacji w mieście Płocku w 2018 i 2021 roku wraz z dynamiką zmiany, udziałem % hospitalizacji według rozpoznania w ogóle hospitalizacji i wskaźnikiem hospitalizacji według rozpoznania na 100 tys. mieszkańców w 2021 roku

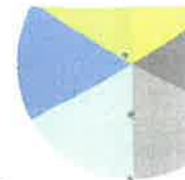
Grupa rozpoznania ICD-10	Liczba sprawozdanych hospitalizacji		Zmiana [2018=100%]	Udział % w ogóle sprawozdanych hospitalizacji w 2021 roku	Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców miasta w 2021 roku
	2018	2021			
(O80-O84) Sposób rozwiązania i ukończenia porodu	2 458	2 173	-11,59%	6,20%	1 911,84
(N80-N98) Niezapalne schorzenia żeńskiego narządu rodniczego	1 943	1 948	0,26%	5,56%	1 713,88
(I30-I52) Inne choroby serca	2 077	1 461	-29,66%	4,17%	1 285,41
(I20-I25) Choroba niedokrwienna serca	1 908	1 277	-33,07%	3,64%	1 123,53
(M00-M25) Artropatie	1 689	1 443	-14,56%	4,12%	1 269,58
(C00-C97) Nowotwory złośliwe	1 383	1 073	-22,42%	3,06%	944,04
(D37-D48) Nowotwory o niepewnym lub nieznanym charakterze	1 312	959	-26,91%	2,73%	843,74
(O30-O48) Opieka położnicza dotycząca płodu, jamy owodni i możliwych komplikacji porodowych	1 085	1 083	-0,18%	3,09%	952,84
(Z30-Z39) Osoby wymagające opieki służby zdrowia w okolicznościach związanych z rozrodem	1 012	895	-11,56%	2,55%	787,44
(K80-K87) Schorzenia pęcherzyka żółciowego, przewodu żółciowego i trzustki	916	782	-14,63%	2,23%	688,02
(I60-I69) Choroby naczyń mózgowych	764	804	5,24%	2,29%	707,37
(H25-H28) Choroby soczewki	1 014	598	-41,03%	1,71%	526,13
(P00-P04) Stan płodu i noworodka spowodowany czynnikami matczynymi oraz powikłaniami ciąży, czynności porodowej i porodu	716	746	4,19%	2,13%	656,34
(D10-D36) Nowotwory niezłośliwe	784	662	-15,56%	1,89%	582,44
(R10-R19) Objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące przewodu pokarmowego i jamy brzusznej	780	565	-27,56%	1,61%	497,10
(F10-F19) Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem środków (substancji) psychoaktywnych	980	98	-90,00%	0,28%	86,22
(K20-K31) Choroby przełyku, żołądka i dwunastnicy	651	501	-23,04%	1,43%	440,79
(J10-J18) Zapalenie płuc i grypa	636	566	-11,01%	1,61%	497,98
(J40-J47) Przewlekłe choroby dolnych dróg oddechowych	730	457	-37,40%	1,30%	402,08



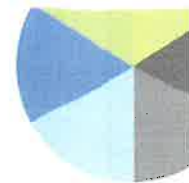
(J95-J99) Inne choroby układu oddechowego	660	563	-14,70%	1,61%	495,34
(N17-N19) Niewydolność nerek	516	528	2,33%	1,51%	464,54
(K40-K46) Przepuklina	587	489	-16,70%	1,39%	430,23
(J30-J39) Inne choroby górnych dróg oddechowych	639	422	-33,96%	1,20%	371,28
(K55-K63) Inne choroby jelit	537	406	-24,39%	1,16%	357,21
(O20-O29) Inne zaburzenia u ciężarnej związane głównie z ciążą	549	432	-21,31%	1,23%	380,08
(N20-N23) Kamica moczowa	550	337	-38,73%	0,96%	296,50
(A00-A09) Choroby zakaźne przewodu pokarmowego	508	416	-18,11%	1,19%	366,00
(S00-S09) Urazy głowy	474	355	-25,11%	1,01%	312,34
(G90-G99) Inne zaburzenia układu nerwowego	458	334	-27,07%	0,95%	293,86
(O00-O08) Ciąża zakończona poronieniem	423	388	-8,27%	1,11%	341,37
(G40-G47) Zaburzenia okresowe i napadowe	489	281	-42,54%	0,80%	247,23
(N40-N51) Choroby męskich narządów płciowych	478	247	-48,33%	0,70%	217,31
(P05-P08) Zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i wzrostem płodu	382	315	-17,54%	0,90%	277,14
(K50-K52) Niezakaźne zapalenie jelita cienkiego i grubego	474	275	-41,98%	0,78%	241,95
(A30-A49) Inne choroby bakteryjne	390	360	-7,69%	1,03%	316,73
(I80-I89) Choroby żył, naczyń limfatycznych i węzłów chłonnych, niesklasyfikowane gdzie indziej	404	239	-40,84%	0,68%	210,28
(N30-N39) Inne choroby układu moczowego	347	266	-23,34%	0,76%	234,03
(J00-J06) Ostre zakażenie górnych dróg oddechowych	381	199	-47,77%	0,57%	175,08
(E10-E14) Cukrzyca	395	184	-53,42%	0,52%	161,89
(G50-G59) Zaburzenia obejmujące nerwy, korzenie nerwów rdzeniowych i sploty nerwowe	329	270	-17,93%	0,77%	237,55
(R00-R09) Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu krążenia i układu oddechowego	312	238	-23,72%	0,68%	209,40
(S70-S79) Urazy biodra i uda	252	272	7,94%	0,78%	239,31
(M60-M79) Choroby tkanek miękkich	274	244	-10,95%	0,70%	214,68
(M40-M54) Choroby grzbietu	335	202	-39,70%	0,58%	177,72
(J20-J22) Inne ostre zakażenie dolnych dróg oddechowych	286	250	-12,59%	0,71%	219,95
(R50-R69) Objawy i oznaki ogólne	314	237	-24,52%	0,68%	208,52
(S80-S89) Urazy kolana i podudzia	281	230	-18,15%	0,66%	202,36
(I10-I15) Choroba nadciśnieniowa	290	170	-41,38%	0,48%	149,57
(L20-L30) Zapalenie skóry i wyprysk	298	185	-37,92%	0,53%	162,77
(K70-K77) Choroby wątroby	293	199	-32,08%	0,57%	175,08
(T90-T98) Następstwa urazów, zatruc i innych skutków działania czynników zewnętrznych	267	187	-29,96%	0,53%	164,53
(U00-U49) Tymczasowe określenie nowych chorób o niepewnej etiologii	0	881	100,00%	2,51%	775,12
(H30-H36) Choroby naczyniówki i siatkówki	343	31	-90,96%	0,09%	27,27



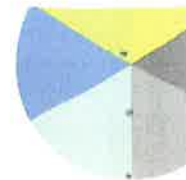
(I70-I79) Choroby tętnic, tętniczek i naczyń włosowatych	236	167	-29,24%	0,48%	146,93
(P90-P96) Inne stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym	158	225	42,41%	0,64%	197,96
(N10-N16) Choroby cewkowo-śródmiaższowe nerek	245	149	-39,18%	0,42%	131,09
(D60-D64) Niedokrwistości aplastyczne i inne	221	266	20,36%	0,76%	234,03
(L00-L08) Zakażenia skóry i tkanki podskórnej	150	231	54,00%	0,66%	203,24
(F20-F29) Schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii (schizotypowe) i urojeniowe	199	169	-15,08%	0,48%	148,69
(L40-L45) Choroby grudkowo-złuszczające	230	132	-42,61%	0,38%	116,14
(K35-K38) Choroby wyrostka robaczkowego	185	171	-7,57%	0,49%	150,45
(L80-L99) Inne choroby skóry i tkanki podskórnej	196	122	-37,76%	0,35%	107,34
(N25-N29) Inne zaburzenia nerki i moczowodu	186	102	-45,16%	0,29%	89,74
(P50-P61) Zaburzenia krwotoczne i hematologiczne u płodu i noworodka	171	158	-7,60%	0,45%	139,01
(S50-S59) Urazy łokcia i przedramienia	153	128	-16,34%	0,37%	112,62
(O60-O75) Powikłania czynności porodowej i porodu	146	129	-11,64%	0,37%	113,50
(E50-E64) Inne niedobory pokarmowe	126	119	-5,56%	0,34%	104,70
(E00-E07) Choroby tarczycy	165	74	-55,15%	0,21%	65,11
(P35-P39) Zakażenia swoiste dla okresu okołoporodowego	102	140	37,25%	0,40%	123,17
(D50-D53) Niedokrwistości z niedoborów pokarmowych	103	155	50,49%	0,44%	136,37
(P20-P29) Zaburzenia oddechowe i sercowo-naczyniowe swoiste dla okresu okołoporodowego	107	105	-1,87%	0,30%	92,38
(M30-M36) Układowe choroby tkanki łącznej	126	84	-33,33%	0,24%	73,90
(E70-E90) Choroby metaboliczne	115	103	-10,43%	0,29%	90,62
(T36-T50) Zatrucie lekami, preparatami farmakologicznymi i substancjami biologicznymi	117	81	-30,77%	0,23%	71,27
(Z40-Z54) Osoby stykające się ze służbą zdrowia w celu specjalnych zabiegów i pielęgnacji	174	77	-55,75%	0,22%	67,75
(R20-R23) Objawy i cechy chorobowe dotyczące skóry i tkanki podskórnej	103	107	3,88%	0,31%	94,14
(B25-B34) Inne choroby wirusowe	99	123	24,24%	0,35%	108,22
(S30-S39) Urazy brzucha, dolnej części grzbietu, odcinka lędźwiowego kręgosłupa i miednicy	94	107	13,83%	0,31%	94,14
(F00-F09) Organiczne zaburzenia psychiczne włącznie z zespołami objawowymi	127	88	-30,71%	0,25%	77,42
(L50-L54) Pokrzywka i rumień	124	78	-37,10%	0,22%	68,63
(I26-I28) Zespół sercowo-płucny i choroby krążenia płucnego	87	121	39,08%	0,35%	106,46
(S20-S29) Urazy klatki piersiowej	85	83	-2,35%	0,24%	73,02
(S40-S49) Urazy barku i ramienia	106	95	-10,38%	0,27%	83,58



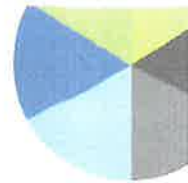
(N00-N08) Choroby kłębuszków nerkowych	124	75	-39,52%	0,21%	65,99
(R90-R94) Nieprawidłowości budowy ciała wykryte badaniami obrazowymi, bez diagnozy	128	37	-71,09%	0,11%	32,55
(H80-H83) Choroby ucha wewnętrznego	85	98	15,29%	0,28%	86,22
(K90-K93) Inne choroby układu pokarmowego	67	104	55,22%	0,30%	91,50
(S60-S69) Urazy nadgarstka i ręki	93	80	-13,98%	0,23%	70,39
(J90-J94) Inne choroby opłucnej	92	86	-6,52%	0,25%	75,66
(F30-F39) Zaburzenia nastroju (afektywne)	68	87	27,94%	0,25%	76,54
(E65-E68) Otyłość i inne zespoły z przekarmienia	47	97	106,38%	0,28%	85,34
(N70-N77) Choroby zapalne żeńskich narządów miednicy małej	83	85	2,41%	0,24%	74,78
(H65-H75) Choroby ucha środkowego i wyrostka sutkowatego	108	60	-44,44%	0,17%	52,79
(T51-T65) Skutki toksyczne substancji zazwyczaj nie stosowanych w celach leczniczych	72	50	-30,56%	0,14%	43,99
(T80-T88) Powikłania opieki chirurgicznej i medycznej niesklasyfikowane gdzie indziej	73	71	-2,74%	0,20%	62,47
(O95-O99) Inne stany położnicze, niesklasyfikowane gdzie indziej	58	56	-3,45%	0,16%	49,27
(B00-B09) Zakażenia wirusowe charakteryzujące się uszkodzeniem skóry i błony śluzowej	57	60	5,26%	0,17%	52,79
(H90-H95) Inne choroby ucha	78	36	-53,85%	0,10%	31,67
(K00-K14) Choroba jamy ustnej, gruczołów ślinowych, żuchwy i szczęk	82	54	-34,15%	0,15%	47,51
(F40-F48) Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną (somatoform)	70	50	-28,57%	0,14%	43,99
(K65-K67) Choroby otrzewnej	64	49	-23,44%	0,14%	43,11
(P70-P74) Przemijające zaburzenia wewnątrzwydzielnicze i przemiany materii swoiste dla płodu i noworodka	30	88	193,33%	0,25%	77,42
(R30-R39) Objawy chorobowe dotyczące układu moczowego	58	46	-20,69%	0,13%	40,47
(J80-J84) Inne choroby układu oddechowego dotyczące przede wszystkim tkanki śródmiąższowej płuc	42	68	61,90%	0,19%	59,83
(T20-T32) Oparzenia termiczne i chemiczne	70	42	-40,00%	0,12%	36,95
(H15-H22) Zaburzenia twardówki, rogówki, tęczówki i ciała rzęskowego	56	36	-35,71%	0,10%	31,67
(E20-E35) Zaburzenia innych gruczołów wydzielania wewnętrznego	65	32	-50,77%	0,09%	28,15
(D65-D69) Zaburzenia krzepnięcia, plamice i inne skazy krwotoczne	55	44	-20,00%	0,13%	38,71
(Q20-Q28) Wrodzone wady układu krążenia	55	21	-61,82%	0,06%	18,48
(Q60-Q64) Wrodzone wady rozwojowe układu moczowego	42	30	-28,57%	0,09%	26,39



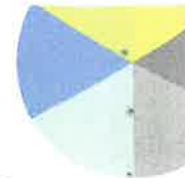
(G35-G37) Choroby demielinizacyjne ośrodkowego układu nerwowego	44	36	-18,18%	0,10%	31,67
(Q50-Q56) Wrodzone wady rozwojowe narządów płciowych	40	36	-10,00%	0,10%	31,67
(F70-F79) Upośledzenie umysłowe	43	43	0,00%	0,12%	37,83
(D70-D77) Inne choroby krwi i narządów krwiotwórczych	29	28	-3,45%	0,08%	24,63
(O10-O16) EPH gestozą (obrzęki, białkomocz i zaburzenia nadciśnieniowe) w ciąży, porodzie i połogu	50	20	-60,00%	0,06%	17,60
(B15-B19) Wirusowe zapalenie wątroby	52	4	-92,31%	0,01%	3,52
(H40-H42) Jaskra	36	27	-25,00%	0,08%	23,76
(Q38-Q45) Inne wrodzone wady rozwojowe układu pokarmowego	23	23	0,00%	0,075	20,24
(T15-T19) Skutki działania ciała obcego wnikażącego drogą naturalnych otworów ciała	30	28	-6,67%	0,08%	24,63
(Z00-Z13) Osoby stykające się ze służbą zdrowia w związku z badaniami	55	18	-67,27%	0,05%	15,84
(M80-M94) Choroby tkanki kostnej i chrzęstnej	41	12	-70,73%	0,03%	10,56
(S90-S99) Urazy stawu skokowego i stopy	24	25	4,17%	0,07%	22,00
(O85-O92) Powikłania związane głównie z położeniem	30	17	-43,33%	0,05%	14,96
(P10-P15) Uraz porodowy	26	19	-26,92%	0,05%	16,72
(S10-S19) Urazy szyi	29	17	-41,38%	0,05%	14,96
(D80-D89) Niektóre choroby dotyczące mechanizmów immunologicznych	22	27	22,73%	0,08%	23,76
(J60-J70) Choroby płuc wywołane czynnikami zewnętrznymi	18	18	0,00%	0,05%	15,84
(H00-H06) Zaburzenia powiek, narządu łzowego i oczodołu	30	9	-70,00%	0,03%	7,92
(F60-F69) Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	19	16	-15,79%	0,05%	14,08
(L60-L75) Choroby przydatków skórnych	49	12	-75,51%	0,03%	10,56
(G60-G64) Polineuropatie i inne zaburzenia obwodowego układu nerwowego	20	19	-5,00%	0,05%	16,72
(G00-G09) Choroby zapalne ośrodkowego układu nerwowego	22	20	-9,09%	0,06%	17,60
(N60-N64) Zaburzenia sutka	27	14	-48,15%	0,04%	12,32
(T66-T78) Inne i nieokreślone skutki działania czynników zewnętrznych	29	16	-44,83%	0,05%	14,08
(J85-J86) Stany ropne i martwicze dolnych dróg oddechowych	20	25	25,00%	0,07%	22,00
(H60-H62) Choroby ucha zewnętrznego	15	10	-33,33%	0,03%	8,80
(H46-H48) Zaburzenia nerwu wzrokowego i drogi wzrokowej	24	6	-75,00%	0,02%	5,28
(A15-A19) Gruźlica	17	19	11,76%	0,05%	16,72
(E40-E46) Niedożywienie	20	9	-55,00%	0,03%	7,92
(B85-B89) Wszawica, akarioza i inne inwazje pasożytnicze	26	14	-46,15%	0,04%	12,32



(Z70-Z76) Osoby wymagające świadczeń służby zdrowia w innych okolicznościach	21	13	-38,10%	0,04%	11,44
(G80-G83) Porażenie mózgowe i inne zespoły porażenne	25	6	-76,00%	0,02%	5,28
(G70-G73) Choroby połączeń nerwowo-mięśniowych i mięśni	17	13	-23,53%	0,04%	11,44
(E15-E16) Inne zaburzenia regulacji glukozy oraz wydzielania wewnętrznego trzustki	24	4	-83,33%	0,01%	3,52
(L55-L59) Choroby skóry i tkanki podskórnej związane z promieniowaniem	7	24	242,86%	0,07%	21,12
(P80-P83) Stany dotyczące powłok i termoregulacji płodu i noworodka	11	7	-36,36%	0,02%	6,16
(L10-L14) Choroby pęcherzowe	16	7	-56,25%	0,02%	6,16
(I05-I09) Przewlekła choroba reumatyczna serca	21	6	-71,43%	0,02%	5,28
(Q10-Q18) Wrodzone wady rozwojowe oka, ucha, twarzy i szyi	9	14	55,56%	0,04%	12,32
(T00-T07) Urazy obejmujące liczne okolice ciała	11	6	-45,45%	0,02%	5,28
(B35-B49) Grzybnice	13	10	-23,08%	0,03%	8,80
(A65-A69) Inne choroby wywołane przez kretki (Spirochetaceae)	8	6	-25,00%	0,02%	5,28
(G10-G13) Układowe zaniki pierwotnie zajmujące ośrodkowy układ nerwowy	7	7	0,00%	0,02%	6,16
(R70-R79) Nieprawidłowe wyniki badań laboratoryjnych krwi, bez diagnozy	8	5	-37,50%	0,01%	4,40
(P75-P78) Zaburzenia przewodzenia pokarmowego płodu i noworodka	5	11	120,00%	0,03%	9,68
(T33-T35) Odmrożenie	13	5	-61,54%	0,01%	4,40
(G20-G26) Zaburzenia pozapiramidowe i zaburzenia czynności ruchowych	8	7	-12,50%	0,02%	6,16
(M95-M99) Inne choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej	8	6	-25,00%	0,02%	5,28
(D00-D09) Nowotwory in situ	2	2	0,00%	0,01%	1,76
(G30-G32) Inne choroby zwyrodnieniowe układu nerwowego	4	7	75,00%	0,02%	6,16
(Q65-Q79) Wrodzone wady rozwojowe i zniekształcenia układu mięśniowo-szkieletowego	3	9	200,00%	0,03%	7,92
(F90-F98) Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym	10	0	-100,00%	0,00%	0,00
(Q80-Q89) Inne wrodzone wady rozwojowe	7	4	-42,86%	0,01%	3,52
(H43-H45) Zaburzenia ciała szklanego i gałki ocznej	11	2	-81,82%	0,01%	1,76
(R25-R29) Objawy chorobowe układu nerwowego i mięśniowo-kostnego	8	3	-62,50%	0,01%	2,64
(Q00-Q07) Wrodzone wady rozwojowe układu nerwowego	5	6	20,00%	0,02%	5,28
(F50-F59) Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	3	3	0,00%	0,01%	2,64



(A50-A64) Zakażenia przenoszone głównie drogą płciową	0	6	100,00%	0,02%	5,28
(A80-A89) Wirusowe zakażenia ośrodkowego układu nerwowego	6	1	-83,33%	0,01%	0,88
(D55-D59) Niedokrwistości hemolityczne	2	3	50,00%	0,01%	2,64
(H53-H54) Upośledzenie widzenia i ślepotą	5	0	-100,00%	0,00%	0,00
(W00-X59) Inne zewnętrzne przyczyny urazu wypadkowego	5	1	-80,00%	0,01%	0,88
(B65-B83) Robaczyce	3	2	-33,33%	0,01%	1,76
(H55-H59) Inne zaburzenia gałki ocznej i jej przydatków	4	3	-25,00%	0,01%	2,64
(R40-R46) Symptomy i objawy chorobowe dotyczące poznawania, postrzegania, stanu emocjonalnego oraz zachowania	3	3	0,00%	0,01%	2,64
(I95-I99) Inne i nieokreślone zaburzenia układu krążenia	3	1	-66,67%	0,01%	0,88
(Z80-Z99) Osoby z potencjalnym zagrożeniem zdrowia przeszłością osobistą i rodzinną oraz pewnymi problemami wpływającymi na stan zdrowia	3	1	-66,67%	0,01%	0,88
(R47-R49) Objawy i oznaki chorobowe dotyczące mowy i głosu	1	0	-100,00%	0,00%	0,00
(H49-H52) Zaburzenia mięśni gałki ocznej, obuocznnej motoryki, akomodacji i refrakcji	4	2	-50,00%	0,01%	1,76
(B95-B97) Bakteryjne, wirusowe i inne czynniki zakaźne	0	4	100,00%	0,01%	3,52
(N99) Inne schorzenia układu moczowo-płciowego	4	0	-100,00%	0,00%	0,00
(Q30-Q34) Wrodzone wady układu oddechowego	1	0	-100,00%	0,00%	0,00
(T08-T14) Urazy nieokreślonej części tułowia, kończyn i okolicy ciała	3	0	-100,00%	0,00%	0,00
(B50-B64) Choroby wywołane przez pierwotniaki	1	0	-100,00%	0,00%	0,00
(F80-F89) Zaburzenia rozwoju psychicznego (psychologicznego)	2	0	-100,00%	0,00%	0,00
(H10-H13) Zaburzenia spojówek	0	1	100,00%	0,01%	0,88
(Z20-Z29) Osoby z potencjalnym zagrożeniem zdrowia związanym z chorobami zakaźnymi	1	0	-100,00%	0,00%	0,00
(T79) Określone wczesne powikłania urazu	0	0	0,00%	0,00%	0,00
(Y85-Y89) Następstwo przyczyny zewnętrznej powodującej zachorowanie i zgon	1	0	-100,00%	0,00%	0,00
(R80-R82) Nieprawidłowe wyniki badań biochemicznych moczu, bez diagnozy	0	0	0,00%	0,00%	0,00
(R83-R89) Nieprawidłowe wyniki badań innych płynów ustroju, substancji i tkanek, bez diagnozy	0	0	0,00%	0,00%	0,00
(Q90-Q99) Aberracje chromosomowe niesklasyfikowane gdzie indziej	0	1	100,00%	0,01%	0,88
(R95-R99) Niedokładnie określone lub nieznanne przyczyny umieralności	0	0	0,00%	0,00%	0,00
(Y40-Y84) Powikłania opieki chirurgicznej i medycznej	0	1	100,00%	0,00%	0,88



(Q35-Q37) Rozszczep wargi i podniebienia	0	1	100,00%	0,01%	0,88
(A70-A74) Inne choroby wywołane przez Chlamydie	0	0	0,00%	0,00%	0,00
(A20-A28) Niektóre bakteryjne choroby odzwierzęce	0	1	100,00%	0,01%	0,88
RAZEM	43 958	35 066	-20,23%	100,00%	30 851,66

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ - Załącznik nr 5 do pisma z dnia 14.11.2022 r. (DAPS.036.30.2022 2022.292821.MZI)

1.5. Opieka długoterminowa

Jak podaje definicja Ministerstwa Zdrowia - opieka długoterminowa jest długookresową, profesjonalną pielęgnacją i rehabilitacją oraz kontynuacją leczenia farmakologicznego i postępowania dietetycznego w warunkach domowych.

Opiekę długoterminową nad pacjentami przewlekle chorym w warunkach domowych sprawują pielęgniarki o specjalizacji z opieki długoterminowej. W 2022 roku w Płocku działały 4 placówki²⁸, dysponujące tak wykwalifikowanym personelem, realizujące pielęgniarstwo domową opiekę długoterminową w ramach świadczeń NFZ:

1. Neuca Med Sp. z o.o. – al. Jana Pawła II 39, Płock
2. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Salus" Sp. z o.o. – ul. Zapłotek 30, Płock
3. NZOZ Borowiczki Zdzisław Woźniak – ul. Borowicka 3b, Płock
4. NZOZ Caritas Diecezji Płockiej – ul. Sienkiewicza 54, Płock

Zgodnie z danymi z bazy NFZ²⁹ w 2022 roku zawarto 6 umów na świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze na terenie Płocka z następującymi podmiotami:

1. NZOZ Caritas Diecezji Płockiej, ul. Sienkiewicza 54, Płock
2. Stowarzyszenie "Hospicjum Płockie" - ul. Piłsudskiego 37, Płock
3. NZOZ "Salus" Sp. z o.o. - ul. Zapłotek 30, Płock
4. Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. - ul. Kościuszki 28, Płock
5. Centrum Medyczne Borowiczki - ul. Borowicka 3b, Płock
6. Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy Grażyna Szymańska - Tchórz 19a, Płock

Z kolei na świadczenia w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej zawarto 2 umowy:

1. NZOZ Caritas Diecezji Płockiej – ul. Sienkiewicza 54, Płock
2. Stowarzyszenie "Hospicjum Płockie" - ul. Piłsudskiego 37, Płock

W stosunku do 2018 roku liczba umów zawartych na realizację świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych finansowanych ze środków NFZ zmniejszyła się o 25% (2 umowy). Liczba umów na realizację opieki paliatywnej i hospicyjnej nie uległa zmianie, zarówno w zakresie wartości, jaki i podmiotów wykonujących przedmiotowe świadczenia.

Stowarzyszenie „Hospicjum Płockie”, jako jedyny podmiot w mieście, zapewnia Hospicjum Domowe dla Dorosłych i Hospicjum Domowe dla Dzieci, obejmując opieką chorych z zaawansowaną chorobą nowotworową po zakończeniu leczenia onkologicznego oraz dzieci

²⁸ Za: Wyszukiwarka podmiotów współpracujących z NFZ, <https://gsl.nfz.gov.pl/> dostęp z dn. 07.10.2022 r.

²⁹ Za: NFZ, Informator o zawartych umowach - <https://www.nfz.gov.pl/o-nfz/informator-o-zawartych-umowach/> - dostęp z dn. 07.10.2022 r.



cierpiące na nieuleczalne i postępujące schorzenia prowadzące do śmierci. W ramach całościowej działalności, również stacjonarnej, od 1997 roku średniorocznie ma pod opieką 350 pacjentów.³⁰

Opiekę długoterminową stanowią również, świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze oraz opieka paliatywna i hospicyjna, udzielane stacjonarnie w zakładach opieki długoterminowej. Zakłady te są zakładami opieki zdrowotnej, podlegającymi przepisom związanym z organizacją i funkcjonowaniem placówek ochrony zdrowia. Zalicza się do nich: zakłady opiekuńczo-lecznicze (ZOL), zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze (ZOP) oraz hospicja. Na terenie Płocka w 2022 roku, jak wskazują ogólnodostępne dane NFZ³¹, działają 4 tego typu placówki:

1. Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy prowadzony przez Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. (spółka miejska)

W placówce przebywają pacjenci niewymagający hospitalizacji, którzy ze uwagi na stan zdrowia i/lub niepełnosprawność fizyczną, wymagają stałej kontroli lekarskiej, profesjonalnej pielęgnacji i rehabilitacji. Pobyt w placówce jest płatny.

2. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy dla Dorosłych prowadzony przez Stowarzyszenie „Hospicjum Płockie”

do ZOL przyjmowani są przewlekle chorzy w stanach apalicznych (pacjenci w stanie śpiączki mózgowej). Osoba przyjęta do ZOL w ramach kontraktu z NFZ ponosi koszty żywienia i zakwaterowania.

3. Oddział Stacjonarny Hospicjum (dla dorosłych i dla dzieci) prowadzony przez Stowarzyszenie „Hospicjum Płockie”

4. Hospicjum stacjonarne prowadzone przez NZOZ Caritas Diecezji Płockiej

Zgodnie z danymi GUS w 2020 roku w województwie mazowieckim działało 14 hospicjów, 53 zakłady opiekuńczo-lecznicze i 24 zakłady opiekuńczo-pielęgnacyjne³². Miasto plasowało się powyżej średniej w regionie pod względem liczby hospicjów przypadających na 100 tys. mieszkańców, osiągając wartość 1,69, podczas gdy dla województwa było to jedynie 0,26. Również pod względem liczby zakładów opiekuńczo-pielęgnacyjnych wypadło lepiej - 0,85 ZOP na 100 tys. ludności tj. o 0,41 więcej niż notowano w województwie mazowieckim. W 2022 roku liczba i rodzaj placówek opieki długoterminowej w Płocku nie uległ zmianie wobec danych z 2020 roku (przy jednoczesnym spadku liczby płocczan o ponad 2 tys.).

Tabela 22. Liczba placówek opieki długoterminowej w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w 2020 roku

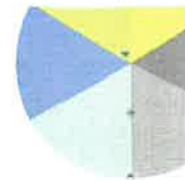
Jednostka terytorialna	Ludność	Liczba placówek według kategorii			Liczba placówek na 100 tys. mieszkańców		
		Hospicjum	ZOL	ZOP	Hospicjum	ZOL	ZOP
WOJ. MAZOWIECKIE	5 425 028	14	53	24	0,26	0,98	0,44
m. Płock	118 268	2	1	1	1,69	0,85	0,85

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

³⁰ Za: strona internetowa Stowarzyszenia „Hospicjum Płockie”, <http://hospicjum.org.pl/zakres-dzialalnosci/>, dostęp z dn. 07.10.2022 r.

³¹ Za: Wyszukiwarka podmiotów współpracujących z NFZ, <https://gsl.nfz.gov.pl/>, dostęp z dn. 07.10.2022 r.

³² Za: GUS BDL



Na podstawie danych udzielonych na prośbę Urzędu Miasta Płock przez Centrum e-Zdrowia (CeZ) ustalona została najbardziej aktualna³³ (zestawienie lat 2018 i 2021) liczba miejsc w oddziałach świadczących opiekę długoterminową na terenie miasta Płocka. W 2021 roku uzyskała ona wartość 97 miejsc, co wobec 2018 roku było wzrostem o 7,78% (7 miejsc), przy czym w 100% nastąpił on w płockich hospicjach (z 27 do 34 miejsc). Liczba miejsc na oddziałach pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych nie uległa zmianie na przestrzeni analizowanych lat. Zarówno w 2018 roku, jak i w 2021 roku oddziały pielęgnacyjno-opiekuńcze w mieście zapewniały 51 miejsc, a opiekuńczo-lecznicze – 12 miejsc.

Tabela 23. Miejsca w oddziałach opieki długoterminowej w mieście Płocku w 2018 i 2021 roku

Oddział	Miejsca w oddziałach opieki długoterminowej		Zmiana	Dynamika [2018 = 100%]
	2018	2021		
Pielęgnacyjno-opiekuńczy	51	51	0	0,00%
Opiekuńczo-leczniczy	12	12	0	0,00%
Hospicja	27	34	7	25,93%
RAZEM	90	97	7	7,78%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych CeZ

Jak wynika z szacunków w 2035 roku ponad 23% ogółu Polaków osiągnie wiek powyżej 65 lat. Obecnie ponad 2/3 Polaków w wieku powyżej 60 roku życia ma długotrwałe problemy zdrowotne lub cierpi na choroby przewlekłe. Jednocześnie od co najmniej 2019 roku Polska osiąga najmniejszy, wśród krajów OECD, wskaźnik udziału osób objętych opieką długoterminową (0,90%, przy średniej OECD 10,80%)³⁴.

1.6. Ratownictwo medyczne

W mieście siedzibę posiada **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku** (SP ZOZ WSPRiT), będąca samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej. Organem założycielskim Zakładu jest Województwo Mazowieckie jako jednostka samorządu terytorialnego.

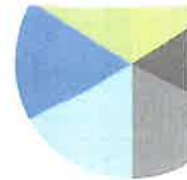
Obszarem działania SP ZOZ WSPRiT w Płocku jest północne Mazowsze, a podstawowym zadaniem statutowym - udzielanie świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego na podstawie umowy z NFZ, zgodnie z ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym. W zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych Zakład obejmuje miasto Płock i 9 powiatów (powiat płocki, gostyniński, sierpecki, ciechanowski, płoński, sochaczewski, mławski, nowodworski i żuromiński), w zakresie usług transportu medycznego – miasto Płock i 8 powiatów, a w zakresie usług transportu sanitarnego – teren całego kraju.³⁵

SP ZOZ WSPRiT w Płocku jako podmiot włączony w system Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM) jest dysponentem jednostek systemu i udziela świadczeń zdrowotnych

³³ Dane datowane są na dzień 26.10.2022 rok

³⁴ Opracowano na podstawie: artykuł pt.: „OPZZ o wyzwaniach w opiece długoterminowej”, OPZZ, publikacja 31.03.2021 r., <https://www.opzz.org.pl/opinie-i-analizy/polityka-spoleczna/opzz-o-wyzwaniach-w-opiece-dlugoterminowej>, dostęp z dn. 07.10.2022 r.

³⁵ Za: strona internetowa SP ZOZ WSPRiT w Płocku, <https://wspritsplock.pl/o-nas/>, dostęp z dn. 11.10.2022 r.



finansowanych ze środków publicznych, każdej osobie znajdującej się w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.³⁶

Rodzaj i liczbę zespołów ratownictwa medycznego określa Wojewoda Mazowiecki.³⁷ W Płocku w 2021 roku stacjonowało 5 zespołów ratowniczych (stan na 2021 rok)³⁸. Jak wynika z aktualnych statystyk, zatrudnionych jest w nich 12 lekarzy i 47 ratowników medycznych. W województwie mazowieckim w systemie ratownictwa medycznego pracuje łącznie 239 lekarzy, 2083 ratowników medycznych i 174 pielęgniarki, co oznacza, że lekarze z Płocka stanowią jedynie 5,02% ogółu, a ratownicy – 2,26%. W przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w Płocku przypada 10,26 lekarzy ratownictwa medycznego i 40,18 ratowników medycznych. Województwo w tym wskaźniku osiąga odpowiednio wartość: 4,41 i 38,43, a więc 5,85 lekarzy i 1,75 ratowników mniej. Mimo to, w mieście w ostatnich latach odnotowano spadek liczebności kadry ratownictwa medycznego o 7 lekarzy (ok. 33,33%) i 2 ratowników, w systemie PRM w Płocku nie pracuje też ani jedna pielęgniarka. Nie jest to jednak sytuacja wyjątkowa, a zjawisko odpływu kadr ratownictwa medycznego jest tendencją widoczną w skali całego województwa mazowieckiego.³⁹

W Płocku znajduje się również Filia Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (ul. Bielska 60, 09-200 Płock) – HEMS Ratownik 18, w strukturze której w 2021 roku zatrudnionych było 6 lekarzy systemu PRM i 3 ratowników medycznych⁴⁰.

W 2021 roku jednostki PRM stacjonujące w Płocku (5 jednostek) wyjeżdżały łącznie 9 064 razy, wskutek czego 5 186 osób (57,22% osób, którym udzielano pomocy) zostało przewiezionych do szpitala. Spośród wszystkich wyjazdów 49,83% stanowiły wyjazdy związane ze stanem nagłego zagrożenia życia, 13,05% do pacjentów urazowych, a 5,35% (łącznie stany związane i niezwiązane z nagłym zagrożeniem życia) do osób, które nie ukończyły 18 lat. Wyjazdy jednostek PRM z Płocka stanowiły 2,44% ogółu wszystkich wyjazdów PRM w województwie mazowieckim (371 789) w 2021 roku. W przeliczeniu na liczbę mieszkańców miasta, średnio na jednego z nich przypadło 0,08 wyjazdu.

³⁶ jw.

³⁷ jw.

³⁸ Za: Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie, Plan działania systemu PRM dla województwa mazowieckiego wraz z załącznikami, <https://www.gov.pl/web/uw-mazowiecki/plan-dzialania-systemu-prm2>, dostęp z dn. 11.10.2022 r.

³⁹ Za: GUS i artykuł pt.: „Dzień Ratownictwa Medycznego. Jak wygląda sytuacja ratowników medycznych w Płocku?”, portal Płock Nasze Miasto, publikacja z dn.12.10.2022 r., <https://plock.naszemiasto.pl/dzien-ratownictwa-medycznego-jak-wyglada-sytuacja/ar/c14-9037889>, dostęp z dn. 12.10.2022 r.

⁴⁰ Za: Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie, Plan działania systemu PRM dla województwa mazowieckiego wraz z załącznikami, <https://www.gov.pl/web/uw-mazowiecki/plan-dzialania-systemu-prm2>, dostęp z dn. 11.10.2022 r.

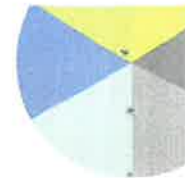


Tabela 24. Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego stacjonujących w Płocku w 2021 roku (stan od 01 kwietnia 2021 r.)

Nazwa jednostki	Adres	Wyjazdy związane ze stanem nagłego zagrożenia życia				Wyjazdy niezwiązane ze stanem nagłego zagrożenia zdrowotnego		Zgony przed podjęciem albo w trakcie wykonywania medycznych czynności ratunkowych		Liczba pacjentów przewiezionych do szpitala
		Ogółem		W tym pacjenci urazowi		0-18 lat	> 18 lat	0-18 lat	> 18 lat	
		0-18 lat	> 18 lat	0-18 lat	> 18 lat					
W03 101	09-400 Płock Narodowych Sił Zbrojnych 5	38	843	6	181	53	910	0	68	1092
W03 102	09-400 Płock Narodowych Sił Zbrojnych 5	44	719	14	133	54	1 032	0	26	1 096
W03 104	09-402 Płock Strzelecka 3	39	854	18	328	49	850	0	34	980
W03 106	09-402 Płock Strzelecka 3	46	699	11	194	60	1 058	0	25	918
W03 108	09-410 Płock Armii Krajowej 62	65	1170	20	280	37	444	0	38	1 100
Razem		232	4285	69	1116	253	4294	0	191	5186

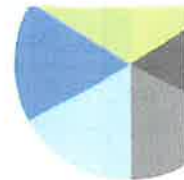
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zawartych w załącznikach do Planu działania systemu PRM dla województwa mazowieckiego, Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie <https://www.gov.pl/web/uw-mazowiecki/plan-dzialania-systemu-prm2>, dostęp z dn. 11.10.2022 r.

1.7. Kadry medyczne w Płocku

Jak wynika z danych GUS w Płocku w 2020 roku dostępnych było 509 lekarzy (lekarze określani według podstawowego miejsca zatrudnienia). Wobec ich liczby z 2017 roku (537) jest to niekorzystna zmiana o dynamice spadku wynoszącej -5,21%. Miasto, jako jedyne w analizowanych obszarach województwa i kraju, uzyskało w tym aspekcie wartość ujemną. W Polsce w 2020 roku populacja lekarzy wzrosła o 2,18% stosunku do 2017 roku, a w województwie mazowieckim, aż o 6,20%. Przyglądając się jednak wskaźnikowi liczby lekarzy na 100 tys. mieszkańców, pomimo spadku o 14,21 w odniesieniu do 2017 roku, osiąga on dla Płocka najwyższą wartość - 430,38 lekarzy, podczas gdy w województwie mazowieckim - 265,55, a w skali kraju - 241,09. Świadczy to o tym, iż płocczanie mają wysoki dostęp do opieki lekarskiej.

W mieście mniej korzystnie prezentuje się sytuacja dostępności lekarzy dentyistów (dentyści według podstawowego miejsca zatrudnienia), których w 2020 roku było 33. Mimo, że w zestawieniu z rokiem 2017 ich liczba wzrosła o 6 lekarzy (22,22%), a dynamika tego wzrostu była największa na tle województwa mazowieckiego (16,9%) i Polski (7,63%), w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców, Płock osiąga najniższą wartość wskaźnika. Na 100 tys. płocczan przypada 27,9 lekarzy dentyistów tj. o 5,89 mniej niż w województwie i aż o 9,6 mniej niż średnio w Polsce.

Przy stosunkowo satysfakcjonującym dostępie do kadry lekarskiej, należy zauważyć, że starzenia się społeczeństwa w coraz większym stopniu dotyka też i tej grupy zawodowej. Według GUS w 2020 roku najliczniejszą grupę lekarzy w Polsce stanowiły osoby w wieku



powyżej 65 lat (25,3%). Najmniej było lekarzy w przedziale 35-44 lata (14,9%), a najmłodszy personel tj. lekarze poniżej 35 roku życia stanowili niewiele ponad 20%.⁴¹

Tabela 25. Lekarze według podstawowego miejsca zatrudnienia w 2017 i 2020 roku, wskaźnik na 100 tys. mieszkańców

Jednostka terytorialna	Lekarze		Zmiana	Dynamika [2017 = 100%]	Lekarze na 100 tys. mieszkańców		Zmiana	Dynamika [2017 = 100%]
	2017	2020			2017	2020		
POLSKA	90 284	92 255	1 971	2,18%	234,91	241,09	6,18	2,63%
WOJ. MAZOWIECKIE	14 299	15 186	887	6,20%	265,55	279,92	14,37	5,41%
m. Płock	537	509	-28	-5,21%	444,58	430,38	-14,21	-3,20%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

Tabela 26. Lekarze dentyści według podstawowego miejsca zatrudnienia w 2017 i 2020 roku, wskaźnik na 100 tys. mieszkańców

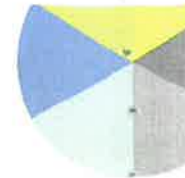
Jednostka terytorialna	Lekarze dentyści		Zmiana	Dynamika [2017 = 100%]	Lekarze dentyści na 100 tys. mieszkańców		Zmiana	Dynamika [2017 = 100%]
	2017	2020			2017	2020		
POLSKA	13 331	14 348	1 017	7,63%	34,69	37,50	2,81	8,10%
WOJ. MAZOWIECKIE	1 568	1 833	265	16,90%	29,12	33,79	4,67	16,03%
m. Płock	27	33	6	22,22%	22,35	27,90	5,55	24,83%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

Opieka pielęgniarska w Płocku, pod względem liczebności kadry (określonej według podstawowego miejsca zatrudnienia) w stosunku do populacji na rzecz jakiej świadczy usługi, okazuje się znacznie przewyższać wskaźniki regionu i Polski. W 2020 roku w Płocku zatrudnionych było 1 098 pielęgniarek tj. o 34 więcej niż w 2017 roku. Wzrost ten miał dynamikę rzędu 3,20%, co wyróżnia się na tle województwa, które osiągnęło dynamikę wzrostu 1,46%. Jednocześnie dla całej Polski zmiana liczebności tej grupy zawodowej przyjęła wartość ujemną. W 2020 roku w skali kraju odnotowano ubytek kadry pielęgniarskiej o 1,35% w stosunku do 2017 roku. Wskaźnik pielęgniarek przypadających na 100 tys. mieszkańców plasuje Płock na pierwszym miejscu spośród analizowanych obszarów. W 2020 roku na 100 tys. płocczan przypadało 928,40 pielęgniarek, a więc o 403,57 więcej niż w województwie mazowieckim (524,83) i o 429,04 więcej niż statystycznie w Polsce (499,36). Wskaźnik dla miasta, w stosunku do 2017 roku, wzrósł aż o 5,39%, podczas gdy na Mazowszu jedynie o 0,7%.

W 2020 roku w Płocku pracowało 129 położnych. W przypadku dostępu do położnych miasto wypada zdecydowanie lepiej w zestawieniu z województwem mazowieckim i Polską, mimo, że od roku 2017 na jego terenie liczba pracujących w tym zawodzie nieznacznie zmalała (-0,77%). W skali kraju odnotowano wzrost liczebności kadry położniczej o dynamice 2,03%, a w województwie, aż o 10,42%. Niemniej, to Płock osiąga najwyższą wartość wskaźnika położnych w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców. W 2020 roku było to 109,92 położnych (dynamika 2,13% wzrostu względem roku 2017), podczas gdy w województwie mazowieckim na 100 tys. mieszkańców przypadało 62,51 położnych (+9,6%), a średnio w Polsce - 60,64 (+2,48%).

⁴¹ Za: artykuł pt.: „GUS o kadrach w ochronie zdrowia”, publikacja z dn.04.01.2022 r., portal rynekzdrowia.pl, <https://www.rynekzdrowia.pl/Finanse-i-zarzadzanie/Raport-GUS-o-kadrach-w-ochronie-zdrowia-153-tys-lekarzy-i-303-tys-pielęgniarek,228355,1.html>, dostęp z dn. 11.10.2022 r.



Należy zwrócić jednak uwagę, że w 2020 roku grupa zawodowa pielęgniarek i położnych znalazła się na czele zawodów z najwyższym odsetkiem pracowników powyżej 50 roku życia. Średnia wieku dla pielęgniarki w Polsce wynosi ponad 53 lata, a dla położnej ponad 51 lat. Jednocześnie identyfikuje się bardzo niski napływ nowej, młodej kadry do pracy w zawodzie, a tym samym pogłębiające się zjawisko braku zastępowalności pokoleniowej. Odptyw pielęgniarek i położnych z roku na rok będzie się zwiększał w związku z uzyskiwaniem praw do świadczeń emerytalnych przez kolejne roczniki obecnie pracujących. Stosunkowo wysokie wskaźniki pielęgniarek i położnych przypadających na 100 tys. mieszkańców w mieście pokazują relatywnie dobry dostęp do ich opieki, ale wyłącznie w wymiarze regionalnym i krajowym. W zestawieniu z danymi dla państw członkowskich Unii Europejskiej, Polska w obszarze tych wskaźników w 2020 roku zajmowała jedno z najniższych miejsc⁴².

Tabela 27. Pielęgniarki według podstawowego miejsca zatrudnienia w 2017 i 2020 roku, wskaźnik na 100 tys. mieszkańców

Jednostka terytorialna	Pielęgniarki		Zmiana	Dynamika [2017 = 100%]	Pielęgniarki i na 100 tys. mieszkańców		Zmiana	Dynamika [2017 = 100%]
	2017	2020			2017	2020		
POLSKA	193 700	191 081	-2 619	-1,35%	503,99	499,36	-4,62	-0,92%
WOJ. MAZOWIECKIE	28 063	28 472	409	1,46%	521,17	524,83	3,66	0,70%
m. Płock	1 064	1 098	34	3,20%	880,89	928,40	47,51	5,39%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

Tabela 28. Położne według podstawowego miejsca zatrudnienia w 2017 i 2020 roku, wskaźnik na 100 tys. mieszkańców

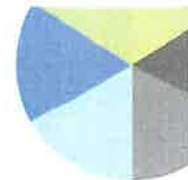
Jednostka terytorialna	Położne		Zmiana	Dynamika [2017 = 100%]	Położne na 100 tys. mieszkańców		Zmiana	Dynamika [2017 = 100%]
	2017	2020			2017	2020		
POLSKA	22 742	23 204	462,00	2,03%	59,17	60,64	1,47	2,48%
WOJ. MAZOWIECKIE	3 071	3 391	320,00	10,42%	57,03	62,51	5,47	9,60%
m. Płock	130	129	-1,00	-0,77%	107,63	109,92	2,29	2,13%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

Na podstawie danych udzielonych na prośbę Urzędu Miasta Płock przez Centrum e-Zdrowia (CeZ) ustalona została najbardziej aktualna⁴³ (zestawienie lat 2018 i 2021) liczba lekarzy, pielęgniarek i położnych POZ pracujących (w ramach stosunku pracy i umów cywilno-prawnych) w mieście. W 2018 roku w Płocku łącznie zatrudnionych było 148 lekarzy POZ, z czego większość (78,38%) w ramach umów cywilno-prawnych. Liczba lekarzy ogółem w 2021 roku nie zmieniła się wobec stanu z 2018 roku (148 lekarzy POZ), wykazując jedynie nieznaczną zmianę struktury zatrudnienia – liczba lekarzy zatrudniony na podstawie stosunku pracy (etat) zmniejszyła się o 1 lekarza (-3,03%), a zatrudnionych w ramach umów cywilno-prawnych zwiększyła o 1 lekarza (+0,87). Przy zachowanej liczbie lekarzy POZ zmianie uległ natomiast wskaźnik liczby mieszkańców przypadających na 1 lekarza POZ, notując spadek o 3,17% (148,14 osoby) z 4 679,84 mieszkańców na 1 lekarza w 2018 roku do 4 531,70 w

⁴² Opracowano na podstawie: GUS i artykuł pt.: „Kadry medyczne się starzeją alarmuje naczelna rada pielęgniarek i położnych. GUS podał najnowsze dane”, publikacja z dn. 27. 04.2022 r., portal Puls Medycyny, <https://pulsmedycyny.pl/kadry-medyczne-sie-starzeja-alarmuje-naczelnarada-pielęgniarek-i-polożnych-gus-podal-najnowsze-dane-1148835>, dostęp z dn. 11.10.2022 r.

⁴³ Dane datowane są na dzień 26.10.2022 rok



2021 roku. W związku z obserwowaną od lat stałą liczbą lekarzy pracujących w POZ, spadek ten jest powiązany ze zmianami demograficznymi zachodzącymi w mieście.

Tabela 29. Liczba lekarzy POZ w mieście Płocku wraz z liczbą mieszkańców przypadających na 1 lekarza POZ w 2018 i 2021 roku

Rodzaj zatrudnienia	Lekarze POZ		Zmiana	Dynamika [2018 = 100%]	Liczba mieszkańców na 1 lekarza POZ		Zmiana	Dynamika [2018 = 100%]
	2018	2021			2018	2021		
na podstawie stosunku pracy	33	32	-1	-3,03%	3 636,36	3 551,88	-84,49	-2,32%
w ramach umów cywilno-prawnych	115	116	1	0,87%	1 043,48	979,83	-63,65	-6,10%
RAZEM	148	148	0	0,00%	4 679,84	4 531,70	-148,14	-3,17%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych CeZ

Liczba pielęgniarek POZ pracujących na terenie miasta Płocka w 2021 roku odnotowała wzrost o 22 pielęgniarki (17,89%) w zestawieniu z rokiem 2018, uzyskując dzięki temu wartość 145 pielęgniarek. W związku z tym, że wzrost ten połączony był z systematycznym zmniejszeniem się ludności miasta - z 120 000 osób w 2018 roku do 113 660 osób w 2021 roku (spadek o 5,28%), wskaźnik liczby mieszkańców miasta przypadających na 1 pielęgniarkę POZ odnotował znaczny spadek (-17,98%). Oznacza to, że w 2021 roku płockie pielęgniarki zatrudnione w POZ były mniej „obciążone” pacjentami, których na 1 z nich przypadało 3 202,62, a więc aż o 702,14 osoby mniej, niż w 2018 roku (3 904,76). Najczęstszą formą zatrudnienia pielęgniarek POZ w 2021 roku w mieście Płocku (57,24% ogółu umów) był stosunek pracy.

Tabela 30. Liczba pielęgniarek POZ w mieście Płocku wraz z liczbą mieszkańców przypadających na 1 pielęgniarkę POZ w 2018 i 2021 roku

Rodzaj zatrudnienia	Pielęgniarki POZ		Zmiana	Dynamika [2018 = 100%]	Liczba mieszkańców na 1 pielęgniarkę POZ		Zmiana	Dynamika [2018 = 100%]
	2018	2021			2018	2021		
na podstawie stosunku pracy	63	83	20	31,75%	1 904,76	1 369,40	-535,36	-28,11%
w ramach umów cywilno-prawnych	60	62	2	3,33%	2 000,00	1 833,23	-166,77	-8,34%
RAZEM	123	145	22	17,89%	3 904,76	3 202,62	-702,14	-17,98%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych CeZ

Podobnie jak liczba pielęgniarek, w Płocku w 2021 roku zwiększyła się także liczba położnych zatrudnionych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (umowa o pracę i umowa cywilno-prawna). 21 położnych POZ pracujących w mieście w 2021 roku wobec ich liczby z roku 2018 stanowiło wzrost o 2 położne (10,53%). Wzrost ten przyczynił się do spadku liczby mieszkańców przypadających na 1 położną POZ, a jednocześnie niższa wartość wskaźnika istotnie ukształtowały zjawiska demograficzne zachodzące w Płocku. Z uwagi na powyższe w 2021 roku na 1 położną przypadało 22 950,58 mieszkańców Płocka tj. o 4 192,28 osoby mniej, niż miało to miejsce w roku 2018 (27 142,86 osoby). Aktualnie dominującą formą zatrudnienia położnych w płockich POZ jest stosunek pracy (61,90% ogółu umów).

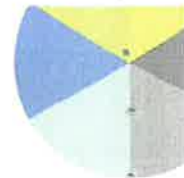


Tabela 31. Liczba położnych POZ w mieście Płocku wraz z liczbą mieszkańców przypadających na 1 położną POZ w 2018 i 2021 roku

Rodzaj zatrudnienia	Położne POZ		Zmiana	Dynamika [2018 = 100%]	Liczba mieszkańców na 1 położną POZ		Zmiana	Dynamika [2018 = 100%]
	2018	2021			2018	2021		
na podstawie stosunku pracy	7	8	1	14,29%	17 142,86	14 207,50	-2 935,36	-17,12%
w ramach umów cywilno-prawnych	12	13	1	8,33%	10 000,00	8 743,08	-1 256,92	-12,57%
RAZEM	19	21	2	10,53%	27 142,86	22 950,58	-4 192,28	-15,45%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych CeZ

W ujęciu standaryzowanych wskaźników tj. liczby personelu zatrudnionego w POZ w określonej kategorii zawodowej w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców Płocka, wskaźnik liczby lekarzy POZ w 2021 roku uzyskał wartość 130,21 lekarzy na 100 tys. płocczan, co wobec roku 2018 (123,33) było wzrostem o 6,88 lekarzy (5,58%), wskaźnik pielęgniarek POZ – na 100 tys. mieszkańców w 2021 roku osiągnął poziom 127,57 pielęgniarek, czyli o 25,07 pielęgniarki POZ więcej (24,46%) niż w 2018 roku (102,50), natomiast wskaźnik położnych POZ – 18,48 położnych na 100 tys. mieszkańców (więcej o 2,64 wobec 15,83 położnych w 2018 roku).

Tabela 32. Lekarze, pielęgniarki i położne POZ - wskaźnik na 100 tys. mieszkańców miasta Płocka w 2018 i 2021 roku

Personel medyczny	Wskaźnik personelu medycznego POZ na 100 tys. mieszkańców		Zmiana	Dynamika [2018 = 100%]
	2018	2021		
Lekarze POZ	123,33	130,21	6,88	5,58%
Pielęgniarki POZ	102,50	127,57	25,07	24,46%
Położne POZ	15,83	18,48	2,64	16,69%
RAZEM	241,67	276,26	34,60	14,32%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych CeZ

Liczba lekarzy specjalistów pracujących na terenie miasta Płocka w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w 2021 roku odnotowała wzrost o 7 lekarzy (1,98%) w zestawieniu z rokiem 2018, uzyskując tym samym wartość 361 lekarzy specjalistów. W związku z tym, że wzrost ten zachodził jednocześnie z systematycznym zmniejszaniem się populacji miasta (5,28% mniej ludności w 2021 roku, niż w 2018), wskaźnik liczby mieszkańców przypadających na 1 lekarza specjalistę odnotował znaczny spadek. Osiągnął on dynamikę 7,12% tj. 24,04 osoby mniej w 2021 roku niż w 2018 roku. W 2021 roku na 1 lekarza specjalistę przypadało 314,85 mieszkańców Płocka, przy czym z uwagi na opisane zjawisko, w tym samym czasie wzrastał wskaźnik ich dostępności rozumiany jako liczba lekarzy specjalistów zatrudnionych w mieście w przeliczeniu na 100 tys. ludności. W omawianym roku uzyskał on wartość 317,61 lekarzy na 100 tys. płocczan, a więc przyrost o 7,67% względem statystyki z 2018 roku (295,0). Najczęstszą formą zatrudnienia lekarzy specjalistów w Płocku (57,24% ogółu umów) w 2021 roku były umowy cywilno-prawne.

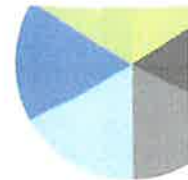


Tabela 33. Lekarze specjaliści pracujący w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej w Płocku wraz z liczbą mieszkańców na 1 specjalistę i wskaźnikiem lekarzy specjalistów na 100 tys. mieszkańców miasta w 2018 i 2021 roku

Rodzaj zatrudnienia	Lekarze specjaliści		Dynamika zmiany [2018 = 100%]	Liczba mieszkańców na 1 lekarza specjalistę		Dynamika zmiany [2018 = 100%]	Wskaźnik lekarzy specjalistów na 100 tys. mieszkańców		Dynamika zmiany [2018 = 100%]
	2018	2021		2018	2021		2018	2021	
na podstawie stosunku pracy	140	113	-19,29%	857,14	1005,84	17,35%	116,67	99,42	-14,78%
w ramach umów cywilno-prawnych	214	248	15,89%	560,75	458,31	-18,27%	178,33	218,19	22,35%
RAZEM	354	361	1,98%	338,98	314,85	-7,12%	295,00	317,61	7,67%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych CeZ

Analiza danych NFZ za lata 2018 – 2021 pokazuje, że w 2021 roku w Płocku w poradniach specjalistycznych dostępnych było 259 lekarzy specjalistów (według podstawowych specjalności), co wobec 2018 roku (250 lekarzy) stanowiło o 9 specjalistów więcej (3,60%), ale już wobec poprzednich lat jest wartością mniejszą odpowiednio o 9 specjalistów w stosunku do 2019 roku (268) i o 8 specjalistów w stosunku do 2020 roku (267). Najwięcej lekarzy specjalistów w 2021 roku identyfikuje się dla chirurgii ogólnej (36 lekarzy), a wysokie wartości uzyskały także: położnictwo i ginekologia (29 lekarzy), okulistyka (25), chirurgia urazowo-ortopedyczna (23), rehabilitacja (22) i kardiologia (20). Najmniejszą liczbą lekarzy charakteryzowały się z kolei: alergologia, chirurgia onkologiczna i diabetologia, w których dostępnych było jedynie po 4 lekarzy specjalistów. W odniesieniu do 2018 roku w przypadku alergologii i chirurgii onkologicznej nie nastąpiła w tym obszarze zmiana, natomiast liczba diabetologów zmniejszyła się o 2 lekarzy (-33,33%). Mała liczba dostępnych lekarzy w poradniach specjalistycznych w 2021 roku obserwowana była także dla onkologii (6 lekarzy), notując przy tym wobec 2018 roku, podobnie jak diabetologia, spadek o 2 specjalistów (-25%). Największy wzrost liczby lekarzy w poradniach specjalistycznych w zestawieniu 2018 i 2021 roku dotyczył rehabilitacji (6 lekarzy, +37,5%) i okulistyki (5 lekarzy, +25%). Poza nimi wzrost odnotowała jeszcze tylko chirurgia ogólna (2 lekarzy, +5,88%). Co istotne, zmniejszenie liczby lekarzy w poradniach specjalistycznych w Płocku zanotowano aż w 10 spośród 17 analizowanych specjalności podstawowych, w tym największy wynoszący 7 lekarzy specjalistów (-38,89%) miał miejsce w pediatrii. Dla pozostałych specjalności wahał się on pomiędzy 1-2 lekarzami. W odniesieniu do specjalności, w których liczba specjalistów nie uległa zmianie w zestawieniu z 2018 rokiem, poza wyżej wskazaną alergologią i chirurgią onkologiczną, sytuację taką zaobserwowano jeszcze dla kardiologii i dermatologii.

Zestawienie danych obrazujących liczbę lekarzy w poradniach specjalistycznych z liczbą mieszkańców, przypadającą na lekarza specjalistę według podstawowych specjalności (szerzej omówioną w Podrozdziale 1.2.), wyjaśnia relatywnie niską dostępność w płockich poradniach: alergologów, chirurgów onkologicznych, onkologów i diabetologów, co pomimo identyfikowanego na przestrzeni lat ubytku ludności miasta, nie uległo istotnej poprawie.

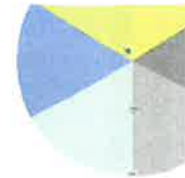


Tabela 34. Liczba lekarzy w poradniach specjalistycznych według podstawowych specjalności w Płocku w latach 2018 – 2021 – stan na 30.06.

Specjalności podstawowe	Liczba lekarzy w poradniach specjalistycznych				Zmiana	Dynamika [2018 = 100%]
	2018	2019	2020	2021		
Alergologia	4	4	4	4	0	0,00%
Chirurgia ogólna	34	34	34	36	2	5,88%
Chirurgia onkologiczna	4	5	5	4	0	0,00%
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	24	22	23	23	-1	-4,17%
Dermatologia	13	12	13	13	0	0,00%
Diabetologia	6	5	4	4	-2	-33,33%
Kardiologia	20	20	21	20	0	0,00%
Nefrologia	12	12	11	10	-2	-16,67%
Neonatologia **	8	9	6	7	-1	-12,50%
Neurologia	21	20	21	19	-2	-9,52%
Okulistyka	20	19	21	25	5	25,00%
Onkologia	8	9	6	6	-2	-25,00%
Otolaryngologia	15	13	14	13	-2	-13,33%
Pediatria ***	b.d.	18	18	11	-7	-38,89%
Położnictwo i ginekologia *	31	32	32	29	-2	-6,45%
Rehabilitacja	16	18	20	22	6	37,50%
Urologia	14	16	14	13	-1	-7,14%
Razem	250	268	267	259	9	3,60%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ - Załącznik nr 3 do pisma z dnia 14.11.2022 r. (DAPS.036.30.2022.292821.MZI)

Analiza dostępności w mieście Płocku lekarzy specjalistów według wszystkich specjalizacji, dokonana na podstawie statystyk Narodowego Funduszu Zdrowia, wykazuje w 2021 roku najwyższą liczbę, a tym samym dostępność lekarzy specjalistów chorób wewnętrznych – 85 lekarzy i 18 lekarzy w trakcie specjalizacji, co dla samych lekarzy specjalistów daje 74,78 specjalistów na 100 tys. mieszkańców miasta, a w połączeniu z lekarzami w trakcie specjalizacji – 90,67 lekarzy chorób wewnętrznych na 100 tys. płocczan. Wysoką wartość, zarówno liczby lekarzy specjalistów, jak i lekarzy w trakcie specjalizacji notuje się również w pediatrii (50 lekarzy i 12 lekarzy w trakcie specjalizacji) tj. w sumarycznym ujęciu specjalistów i specjalizujących się (62 osoby) – 54,58 lekarzy na 100 tys. mieszkańców, 319,77 lekarzy na 100 tys. płocczan do 18 roku życia oraz dla położnictwa i ginekologii (45 lekarzy i 11 lekarzy w trakcie specjalizacji) – łącznie 49,30 lekarzy na 100 tys. mieszkańców, 92,99 lekarzy na 100 tys. mieszkank Płocka. Najmniej lekarzy w mieście (1 lekarz specjalista) specjalizuje się w: angiologii, genetyce klinicznej, ginekologii onkologicznej, kardiologii dziecięcej, medycynie paliatywnej, medycynie sportowej, otorynolaryngologii dziecięcej, a także psychiatrii dzieci i młodzieży. Z kolei dla specjalizacji chirurgia szczękowo-twarzowa w 2021 roku nie było w mieście dostępnego ani jednego specjalisty.

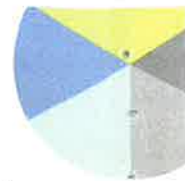
Co warte zauważenia, wskaźniki zachorowalności i śmiertelności mieszkank Płocka na typowo kobiece nowotwory (nowotwór złośliwy sutka, szyjki i trzonu macicy), wzrastająca w szybkim tempie populacja starszych mieszkańców miasta, jak i rosnąca, nie tylko w mieście,



ale w skali całego kraju, liczba dzieci i młodzieży wykazujących zaburzenia zachowania i problemy zdrowia psychicznego (skutek m.in. pandemii COVID-19 i idącej za nią izolacji społecznej oraz nauki zdalnej) sugeruje, że specjalizacjami szczególnie niewystarczająco obsadzonymi personelem medycznym w Płocku są: ginekologia onkologiczna, medycyna paliatywna oraz psychiatria dzieci i młodzieży.

Tabela 35. Lekarze specjaliści i lekarze w trakcie specjalizacji w mieście Płocku w 2021 roku - wskaźnik na 100 tys. mieszkańców – stan na 31.12.

Specjalizacja	Liczba lekarzy specjalistów	Liczba lekarzy w trakcie specjalizacji	Liczba lekarzy specjalistów na 100 tys. mieszkańców	Liczba lekarzy specjalistów i lekarzy w trakcie specjalizacji na 100 tys. mieszkańców
Lekarz - specjalista alergologii	5	0	4,40	4,40
Lekarz - specjalista anestezjologii i intensywnej terapii	34	10	29,91	38,73
Lekarz - specjalista angiologii	1	0	0,88	0,88
Lekarz - specjalista audiologii i foniatry	3	0	2,64	2,64
Lekarz - specjalista balneologii i medycyny fizykalnej	3	0	2,64	2,64
Lekarz - specjalista chirurgii dziecięcej	7	2	6,16	7,92
Lekarz - specjalista chirurgii naczyniowej	2	1	1,76	2,64
Lekarz - specjalista chirurgii ogólnej	34	8	29,91	36,97
Lekarz - specjalista chirurgii onkologicznej	3	1	2,64	3,52
Lekarz - specjalista chirurgii szczękowo-twarzowej	0	0	0,00	0,00
Lekarz - specjalista chorób płuc	7	0	6,16	6,16
Lekarz - specjalista chorób wewnętrznych	85	18	74,78	90,67
Lekarz - specjalista chorób zakaźnych	9	0	7,92	7,92
Lekarz - specjalista dermatologii i wenerologii	10	3	8,80	11,44
Lekarz - specjalista diabetologii	4	0	3,52	3,52
Lekarz - specjalista endokrynologii	7	0	6,16	6,16
Lekarz - specjalista gastroenterologii	2	0	1,76	1,76
Lekarz - specjalista genetyki klinicznej	1	0	0,88	0,88
Lekarz - specjalista ginekologii onkologicznej	1	0	0,88	0,88
Lekarz - specjalista hematologii	2	1	1,76	2,64
Lekarz - specjalista kardiologii	15	5	13,20	17,61
Lekarz - specjalista kardiologii dziecięcej	1	1	0,88	1,76
Lekarz - specjalista medycyny paliatywnej	1	0	0,88	0,88
Lekarz - specjalista medycyny pracy	3	1	2,64	3,52
Lekarz - specjalista medycyny ratunkowej	8	3	7,04	9,68
Lekarz - specjalista medycyny rodzinnej	34	9	29,91	37,85
Lekarz - specjalista medycyny sportowej	1	0	0,88	0,88
Lekarz - specjalista nefrologii	9	1	7,92	8,80
Lekarz - specjalista neonatologii	13	1	11,44	12,32
Lekarz - specjalista neurochirurgii	7	2	6,16	7,92
Lekarz - specjalista neurologii	23	11	20,24	29,93
Lekarz - specjalista neurologii dziecięcej	2	0	1,76	1,76
Lekarz - specjalista okulistyki	27	6	23,76	29,05



Lekarz - specjalista onkologii klinicznej	5	0	4,40	4,40
Lekarz - specjalista ortopedii i traumatologii narządu ruchu	26	5	22,88	27,29
Lekarz - specjalista otorynolaryngologii	20	4	17,60	21,13
Lekarz - specjalista otorynolaryngologii dziecięcej	1	0	0,88	0,88
Lekarz - specjalista patomorfologii	4	0	3,52	3,52
Lekarz - specjalista pediatrii	50	12	43,99	54,58
Lekarz - specjalista położnictwa i ginekologii	45	11	39,59	49,30
Lekarz - specjalista psychiatrii	17	4	14,96	18,49
Lekarz - specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży	1	0	0,88	0,88
Lekarz - specjalista radiologii i diagnostyki obrazowej	25	1	22,00	22,89
Lekarz - specjalista radioterapii onkologicznej	2	0	1,76	1,76
Lekarz - specjalista rehabilitacji medycznej	14	2	12,32	14,08
Lekarz - specjalista reumatologii	6	1	5,28	6,16
Lekarz - specjalista urologii	15	4	13,20	16,73
Lekarz dentyista - specjalista chirurgii stomatologicznej	2	2	1,76	3,52
Lekarz dentyista - specjalista ortodoncji	3	0	2,64	2,64
Lekarz dentyista - specjalista protetyki stomatologicznej	2	0	1,76	1,76
Lekarz dentyista - specjalista stomatologii zachowawczej z endodoncją	3	0	2,64	2,64
Razem	605	130	532,29	647,01

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ - Załącznik nr 2 do pisma z dnia 14.11.2022 r. (DAPS.036.30.2022.292821.MZI)

Pozostały personel zakładów opieki zdrowotnej (ZOZ) stanowią pracownicy wskazani w pozyskanym z Centrum e-Zdrowia Sprawozdaniu MZ-88 - *Wybrany personel pracujący w placówkach ochrony zdrowia według podstawowego miejsca zatrudnienia*. W zakresie dostępu mieszkańców Płocka do świadczonych przez nich usług w sektorze ochrony zdrowia wskaźniki określa poniższa tabela. Największy dostęp w 2021 roku cechował fizjoterapeutów z wykształceniem wyższym, co wyrażała wartość wskaźnika na poziomie 109,1 fizjoterapeutów na 100 tys. mieszkańców miasta. Relatywnie wysokie wskaźniki zaobserwowano dla: diagnostów laboratoryjnych (45,75 pracowników tej specjalności na 100 tys. mieszkańców), techników elektroradiologii (40,47), techników analityki medycznej (37,83) i higienistek stomatologicznych (36,07). Najmniejszy z kolei wynoszący 0,88 pracowników na 100 tys. płoczan dla 4 specjalności tj. techników technologii żywienia/dietetyków z wykształceniem średnim, techników biomechaniki, instruktorów higieny oraz ortoptystów. Ponadto w 2021 roku na obszarze Płocka nie pracował żaden pracownik, stanowiący personel techniczny z wykształceniem wyższym obsługujący aparaturę medyczną. Względem roku 2018 największy wzrost wartości wskaźnika o dynamice 111,20% zanotowano dla dietetyków z wykształceniem wyższym, a największy spadek (dynamika zmiany 100%) dla wyżej wspomnianych osób z wyższym wykształceniem obsługujących aparaturę medyczną.

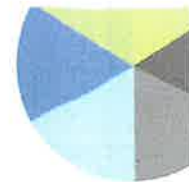


Tabela 36. Pozostały personel ZOZ w mieście Płocku - wskaźniki na 100 tys. mieszkańców w 2018 i 2021 roku

Pozostały personel ZOZ	Wskaźnik personelu ZOZ na 100 tys. mieszkańców		Zmiana	Dynamika [2018 = 100%]
	2018	2021		
Diagności laboratoryjni	42,50	45,75	3,25	7,65%
Inni pracownicy uprawnieni do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej z wykształceniem wyższym	10,00	8,80	-1,2	-12,00%
Fizjoterapeuci z wykształceniem wyższym	90,00	109,10	19,1	21,22%
Psycholodzy	20,83	22,88	2,05	9,84%
Logopedzi	1,67	1,76	0,09	5,39%
Personel techniczny z wykształceniem wyższym obsługujący aparaturę medyczną	0,83	0,00	-0,83	-100,00%
Dietetycy z wykształceniem wyższym	2,50	5,28	2,78	111,20%
Terapeuci zajęciowi	6,67	8,80	2,13	31,93%
Technicy technologii żywienia/dietetycy z wykształceniem średnim	0,83	0,88	0,05	6,02%
Technicy analityki medycznej	43,33	37,83	-5,5	-12,69%
Technicy fizjoterapeuci	25,00	13,20	-11,8	-47,20%
Technicy farmaceutyczni	9,17	8,80	-0,37	-4,03%
Technicy elektroradiologii	35,00	40,47	5,47	15,63%
Technicy biomechaniki	1,67	0,88	-0,79	-47,31%
Technicy masażyści	9,17	8,80	-0,37	-4,03%
Instruktorzy higieny	0,83	0,88	0,05	6,02%
Higienistki szkolne	4,17	4,40	0,23	5,52%
Higienistki stomatologiczne	22,50	36,07	13,57	60,31%
Asystentki stomatologiczne	3,33	7,04	3,71	111,41%
Ortoptyści	0,83	0,88	0,05	6,02%
Opiekunowie medyczni	10,83	15,84	5,01	46,26%
Technicy sterylizacji medycznej	7,50	13,20	5,7	76,00%
RAZEM	349,17	391,52	42,35	12,13%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych CeZ

W Płocku w 2020 roku było 83 farmaceutów z tytułem magistra (według podstawowego miejsca zatrudnienia), co w stosunku do 2017 roku jest wartością mniejszą o 1 osobę (-1,19%). W analogicznym okresie w województwie mazowieckim spadek ten wyniósł 2,25%, a w skali Polski 2,85%. Wskaźnik farmaceutów przypadających na 100 tys. mieszkańców osiągnął dla miasta wartość 70,18, przez co uplasował je powyżej wskaźnika krajowego (68,04), ale poniżej wojewódzkiego (72,09). Aby uzyskać całościowy obraz dostępu mieszkańców Płocka do leków i wyrobów medycznych, należy wziąć też pod uwagę działalność aptek. W zestawieniu 2020 i 2017 roku odnotowano ogólny spadek liczby aptek, z tym, że dla Płocka osiągnął on najwyższą dynamikę zmiany (-9,76%). W 2020 roku w mieście funkcjonowało 37 aptek tj. o 4 mniej niż 5 lat wcześniej. Wskaźnik liczby aptek na 100 tys. mieszkańców wyniósł 31,28, co ulokowało miasto, odwrotnie, niż w przypadku wskaźnika farmaceutów, wyżej na tle województwa (o 1,11 apteki) i niewiele poniżej średniej kraju (o 0,23 apteki). Różnice we wskaźnikach w analizowanych obszarach pokazują, że płocczanie mają dostęp do farmaceutów i aptek zbliżony od średniego w Polsce.

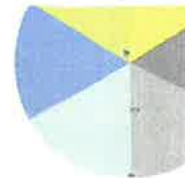


Tabela 37. Farmaceuci pracujący według podstawowego miejsca zatrudnienia w 2017 i 2020 roku, wskaźnik na 100 tys. mieszkańców

Jednostka terytorialna	Farmaceuci (mgr)		Zmiana	Dynamika [2017 = 100%]	Farmaceuci (mgr) na 100 tys. mieszkańców		Zmiana	Dynamika [2017 = 100%]
	2017	2020			2017	2020		
POLSKA	26 800	26 035	-765	-2,85%	69,73	68,04	-1,69	-2,43%
WOJ. MAZOWIECKIE	4 001	3 911	-90	-2,25%	74,30	72,09	-2,21	-2,98%
m. Płock	84	83	-1,00	-1,19%	69,54	70,18	0,64	0,91%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

Tabela 38. Apteki działające w 2017 i 2020 roku, wskaźnik na 100 tys. mieszkańców

Jednostka terytorialna	Apteki		Zmiana	Dynamika [2017 = 100%]	Apteki na 100 tys. mieszkańców		Zmiana	Dynamika [2017 = 100%]
	2017	2020			2017	2020		
POLSKA	13 338	12 056	-1 282	-9,62%	34,70	31,51	-3,20	-9,22%
WOJ. MAZOWIECKIE	1 795	1 637	-158	-8,80%	33,34	30,17	-3,16	-9,48%
m. Płock	41	37	-4	-9,76%	33,94	31,28	-2,66	-7,83%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

1.8. Wnioski z diagnozy zasobów oraz usług w ochronie zdrowia

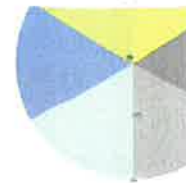
Wnioski skategoryzowano w trzech obszarach tematycznych:

Obszar 1. Zasoby i usługi w sektorze ochrony zdrowia:

- Zdalna forma świadczenia porad wpłynęła znacząco na wzrost liczby ich udzielania (szczególnie w POZ), podobnie jak zwiększona obawa o stan zdrowia i świadomość pacjentów, którzy przed pandemią, w wielu przypadkach mając objawy infekcji wirusowej nie zgłaszały się po poradę.
- Wzrost liczby porad POZ ma bezpośredni związek z pandemią COVID-19, a także z nowymi obowiązkami, jakie w jej skutek zostały przekazane POZ, m.in. obsługa szczepień przeciw COVID-19 i związane z tym poradnictwo.
- Przy relatywnie dużej liczbie porad podstawowej opieki zdrowotnej udzielonych na terenie miasta, obserwuje się jednoczesny spadek ich realizacji przez przychodnie podlegające samorządowi terytorialnemu.
- Stała liczba podmiotów realizujących świadczenia POZ w Płocku w latach 2018 – 2020 przy spadku populacji o ok. 2 tys. osób, skutkuje mniejszym obciążeniem placówek medycznych liczbą pacjentów, mierzonym wskaźnikiem liczby ludności przypadającej na jednego świadczeniodawcę.
- Pomimo postępujących zmian demograficznych w obrębie miasta, zachowana zostaje proporcja pacjentów w podziale na osoby dorosłe (pełnoletnie) i dzieci oraz młodzież do ukończenia 18 roku życia.
- Struktura wiekowa pacjentów korzystających z POZ na terenie miasta Płocka, na co wskazują dane z okresu ostatnich 5 lat (2017-2021), zostanie zachowana w kolejnych latach, podobnie jak tendencja zwiększania się udziału osób w wieku poprodukcyjnym w populacji ogółem. Jest to poparte dominującym trendem demograficznym obserwowanym w Polsce – starzenia się społeczeństwa z jednoczesnym wydłużaniem długości trwania życia.



- Ogólnopolskie statystyki wskazują, że grupą najczęściej korzystającą ze świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej są osoby starsze, a następnie dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym.
- W odniesieniu do średniej liczby mieszkańców przypadającej na jeden podmiot POZ w skali regionu, mieszkańcy Płocka znajdują się w stosunkowo korzystnej sytuacji – w 2020 roku średnia dla Mazowsza wyniosła 6 559,89 osoby na jeden podmiot, a dla miasta – 5 142,09 osoby.
- Potrzeby zdrowotne mieszkańców Płocka od lat są większe, niż średnie w ujęciu ogólnopolskim i regionalnym, co potwierdza liczba udzielanych porad lekarskich ogółem w relacji do liczby mieszkańców. Płocczanie częściej też zgłaszają się z nimi do placówek podstawowej opieki zdrowotnej, niż statystyczny mieszkaniec województwa mazowieckiego i Polski, na co wskazuje liczba porad POZ przypadająca na mieszkańca miasta.
- W 2021 roku mieszkańcy Płocka skorzystali z 669 550 porad POZ. Wobec 2017 roku wartość ta wzrosła o 6,62% (+41 592 porady). Dla statystyk wojewódzkich i krajowych również zaobserwowano trend wzrostowy, przy czym dynamika zmiany dla miasta przyjęła najwyższą wartość – w zestawieniu 2017 i 2021 roku liczba porad POZ udzielonych w województwie mazowieckim wzrosła o 4,24%, w Polsce o 1,14%.
- Na tle kraju, mieszkańcy miasta korzystają z większej liczby gwarantowanych świadczeń AOS, częściej też zgłaszają się do specjalisty z potrzebami zdrowotnymi, niż ma to miejsce wśród populacji województwa mazowieckiego.
- Liczba porad AOS udzielona mieszkańcom Płocka w 2021 roku w ramach środków publicznych wyniosła 1 198 983, notując wobec roku 2017 wzrost o 80 826 porady (+7,23%).
- W 2021 roku liczba mieszkańców Płocka przypadająca na jedną poradnię specjalistyczną, świadczącą porady w systemie publicznej opieki zdrowotnej, osiągnęła wartość 1 674,35 osób tj. o 9,32 osoby mniej niż notowana dla województwa (1 683,67) i o 59,1 osób mniej niż średnia w Polsce (1 733,45).
- Specjalności, w jakich udziela się w mieście najwięcej porad, nie odbiegają od ogólnopolskich trendów. Jest to m.in.: położnictwo i ginekologia, okulistyka, a dodatkowo także – rehabilitacja medyczna (wraz z fizjoterapią), która w przypadku Płocka zajmuje pierwsze miejsce pod względem liczby udzielonych porad.
- Tendencje wzrostowe na porady specjalistyczne obserwuje się w specjalnościach odpowiadających zjawiskom demograficznym i cywilizacyjnym tj.: diabetologia, alergologia, reumatologia, psychiatria, w tym psychiatria obejmująca świadczenia dla osób uzależnionych i współuzależnionych.
- W mieście od 2018 roku do nadal (2021 rok) identyfikuje się mniejszy dostęp do lekarzy specjalistów alergologów, chirurgów onkologicznych, onkologów i diabetologów w porównaniu z lekarzami pozostałych specjalności, co znajduje potwierdzenie w liczbie mieszkańców miasta przypadających na jednego specjalistę (przedział 19-29 tys. płocczan).
- Liczba mieszkańców Płocka przypadająca na jednego lekarza według specjalności poradni (specjalności podstawowe) w 2021 roku najwyższą wartość uzyskała dla poradni z zakresu alergologii, chirurgii onkologicznej i diabetologii – dla każdej z nich było to 29 393 mieszkańców na jednego lekarza specjalistę.
- Alergologię, onkologię, chirurgię onkologiczną i diabetologię można uznać za specjalności deficytowe w mieście z uwagi na liczbę pracujących w nich lekarzy, przy

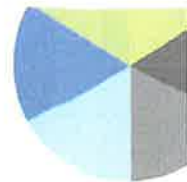


jednocześnie rosnących wskaźnikach zachorowań na choroby o podłożu alergicznym (zwłaszcza dzieci), choroby onkologiczne i zaburzenia wydzielania wewnętrznego (cukrzyca), a co za tym idzie są to specjalności wymagające systemowego wsparcia dla zwiększenia zatrudnialności specjalistów, a dzięki temu zwiększania dostępności specjalistycznej opieki mieszkańcom miasta.

- Opieka długoterminowa w Polsce od wielu lat z uwagi na starzejące się w drastycznym tempie społeczeństwo, stanowi wyzwanie dla polityki państwa, zarówno w wymiarze systemowym, jak i w aspekcie działań lokalnych, co dotyczy istotnie Płocka, pomimo licznie podejmowanych przez miasto działań (m.in. zapewnienie usług opiekuńczych świadczonych w warunkach domowych przez opiekunki) zważywszy obserwowaną strukturę wiekową jego mieszkańców.

Obszar 2: Kadry medyczne:

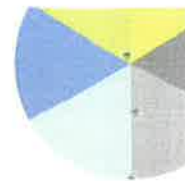
- Wzrastające wartości wskaźników kadr medycznych w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców Płocka na przestrzeni roku 2017 i 2020, determinowane są przede wszystkim „kurczącą się” populacją miasta, a nie zwiększającym się zatrudnieniem w sektorze ochrony zdrowia.
- Analizując dane dotyczące demografii Płocka oraz wskaźniki umieralności (z uwzględnieniem najczęstszych przyczyn zgonów) jego mieszkańców, należy zakładać, że zapotrzebowanie na lekarzy specjalistów pracujących w mieście będzie wzrastać, a szczególnie w specjalizacjach odpowiadających identyfikowanym problemom (starzenie się populacji i wzrost zachorowań, a w rezultacie umieralności na choroby cywilizacyjne), tj.: kardiologia, onkologia, chirurgia, ortopedia, diabetologia, geriatria, psychiatria, itp.
- Wzrośnie zapotrzebowanie na lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, w związku ze zwiększaniem zakresu działania POZ przez ustawodawcę, w tym również w kontekście walki z pandemią COVID-19 i jej skutkami.
- Analiza lat 2017 – 2020 pod względem liczby lekarzy dentyków pracujących w Płocku, pozwala stwierdzić, że sytuacja ich dostępność będzie się poprawiać, a wskaźnik dentyków w przeliczeniu na mieszkańców, systematycznie wzrastać. Należy przy tym mieć na uwadze, że w większości specjaliści ci świadczą usługi niekontraktowane z NFZ (płatne dla pacjentów), co nierzadko jest barierą w powszechnym korzystaniu z ich usług. Komercjalizacja usług stomatologicznych, w tym również protetyki i ortodoncji, jest ogólnym problemem w Polsce, ograniczającym części społeczeństwa możliwość utrzymania dobrego stanu zdrowia.
- Relatywnie wysoki dostęp do opieki pielęgniarskiej i położniczej w Płocku może mieć wymiar krótkoterminowy, zważywszy na ogólne problemy z jakimi borykają się pracownicy tej części sektora ochrony zdrowia – starzejące się kadry, wysoki średni wiek pracujących pielęgniarek i położnych, brak zastępowalności pokoleniowej.
- Kadra pielęgniarska zatrudniona w celu świadczenia opieki długoterminowej w Płocku podlega takim samym negatywnym zjawiskom, jak cała społeczność pielęgniarek i położnych w Polsce – wysoki średni wiek pracujących i brak zastępowalności pokoleniowej.
- Największy udział w ogóle lekarzy w Polsce osiągają osoby w wieku powyżej 65 lat, co oznacza, że kadra lekarska również podlega nieuchronnemu procesowi starzenia się, z jednoczesną niską zastępowalnością przez młodsze pokolenia.



Obszar 3: Wymiar społeczny, współpracy i partycypacji miasta:

- Liczba osób objętych opieką jednego lekarza POZ nie powinna przekroczyć 2 750 osób⁴⁴ - działania strategiczne w ramach polityki zdrowotnej miasta powinny zmierzać do uzyskania tego limitu.
- Płock zlokalizowany jest w regionie (województwo mazowieckie) o większej, niż przeciętna dla Polski, zasobności kadr i potencjale dostępności do lekarzy, w tym lekarzy uprawnionych do świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej i lekarzy specjalistów.
- Utrzymaniu, a docelowo zwiększaniu zatrudnienia w sektorze ochrony zdrowia sprzyjać będzie tworzenie zachęt i kreowanie warunków bytowych sprzyjających osiedlaniu się i/lub podejmowaniu w Płocku pracy zarobkowej przez kadry medyczne (lekarze, pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni) i niemedyczne (m.in. pracownicy opieki długoterminowej, personel administracyjny).
- Rozwój na terenie miasta kształcenia zawodowego (oferta edukacji formalnej i pozaformalnej) z obszaru ochrony zdrowia, w tym zapewnienie nowoczesnej bazy dydaktycznej i nauczanie zgodnie z najnowszymi trendami branżowymi, przyczyniający się do zwiększenia kompetencji i kwalifikacji pracowników oraz napływu na rynek nowych przygotowanych do pracy kadr.
- Miasto powinno wzmocnić i rozszerzyć inicjatywy finansowe i pozafinansowe na rzecz wsparcia podmiotów świadczących długoterminową opiekę swoim mieszkańcom. W budżetowaniu, a także planowaniu niefinansowych działań partycypacyjnych, szczególnie należy uwzględnić działalność hospicyjną i paliatywną udzielaną pacjentom w warunkach domowych.
- Konieczny jest stały dialog i współpraca władz Miasta Płocka z władzami Województwa Mazowieckiego oraz władzami centralnymi w celu utrzymania i rozwoju struktur, infrastruktury, a także kadr Zespołonego Szpitala Wojewódzkiego i PRM w Płocku.
- Patrząc na profil potencjalnego pacjenta - istotne jest podejmowanie inicjatyw zwiększających wiedzę mieszkańców Płocka, a zwłaszcza z najmłodszych grup wiekowych (dzieci przedszkolne, młodzież szkolna) z zakresu ratowania życia i udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, a także promowania postaw i zachowań sprzyjających ogólnemu bezpieczeństwu oraz przeciwdziałaniu nagłym wypadkom.

⁴⁴ Za: §13 ust. 1 Zarządzenia Nr 69/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 27 listopada 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna (NFZ.2013.69 z późn. zm.).

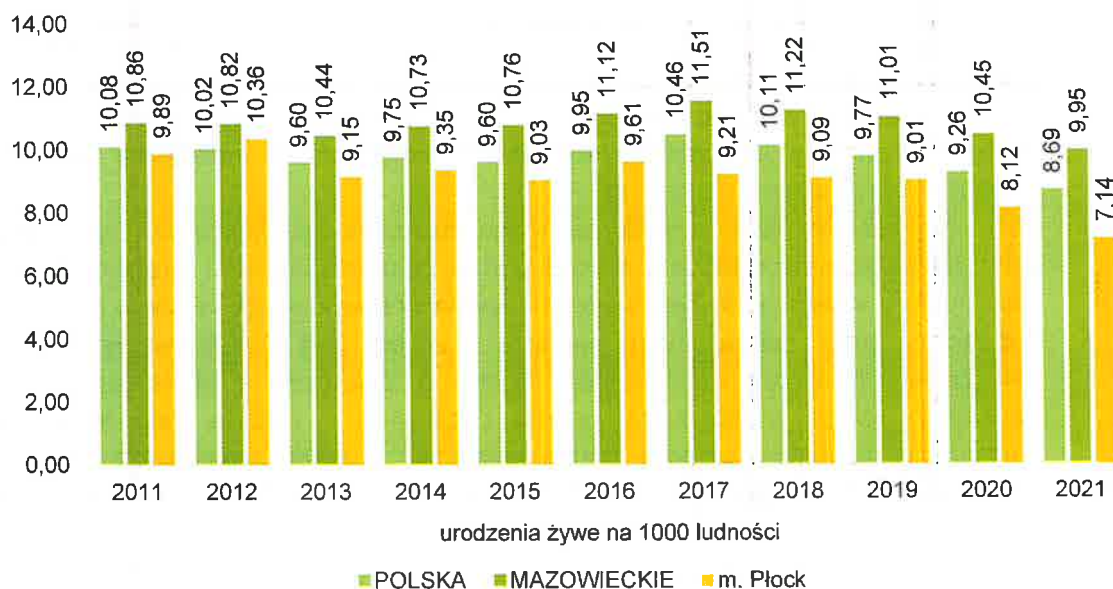


2. Ocena stanu zdrowia mieszkańców miasta Płocka na podstawie wybranych wskaźników epidemiologicznych

2.1. Urodzenia i przeciętna długość życia

W 2021 roku w Polsce urodziło się 331 tys. dzieci, a wskaźnik urodzeń żywych na 1 tys. ludności osiągnął wartość 8,69, notując tym samym spadek o 1,39 w stosunku do 2011 roku (10,08). Spadek urodzeń żywych na 1 tys. mieszkańców w skali kraju obserwowany jest systematycznie od 10 lat. Na tym tle województwo mazowieckie wypada korzystniej z liczbą urodzeń żywych w przeliczeniu na 1 tys. ludności wyższą od średnich (10,86 – 2011 rok, 9,95 – 2021 rok). W głównej mierze determinuje to sytuacja demograficzna miasta stołecznego Warszawy. Dane dla Płocka w odniesieniu do wskaźników krajowych, jak i województwa mazowieckiego, są dużo niższe. W 2021 roku w Płocku urodziło się jedynie 840 dzieci, a wskaźnik urodzeń żywych na 1 tys. mieszkańców miasta osiągnął wartość 7,14 - spadek o 2,75 urodzenia żywe wobec 2011 roku.

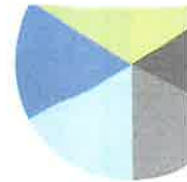
Wykres 4. Urodzenie żywe na 1 tys. ludności w latach 2011 - 2021



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

Według danych GUS od początku lat 90-tych następowała poprawa długości trwania życia Polaków. Nadal jednak utrzymywała się duża różnica między trwaniem życia mężczyzn i kobiet. W wyniku pandemii COVID-19 trwanie życia skróciło się w porównaniu z 2019 rokiem i rok później w podregionie płockim wynosiło dla mężczyzn 71,2 lata (mniej o 1,8 roku), a dla kobiet – 79,3 lat (mniej o 1,7 roku). Pandemia COVID-19 nie spowodowała natomiast znacznych zmian w strukturze ludności. Jedynie tempo przyrostu osób w wieku poprodukcyjnym uległo spowolnieniu.⁴⁵

⁴⁵ Za: Raport o stanie miasta Płocka w 2022 roku, Rozdział I. Ludność, str. 3, <https://nowy.plock.eu/raport-o-stanie-miasta/>, dostęp z dn. 15.10.2022 r.



2.2. Zachorowalność i najczęstsze choroby⁴⁶

W skali Polski od lat, a na tym tle sytuacja mieszkańców Płocka nie wyróżnia się szczególnie, patrząc na statystyki rodzaju porad specjalistycznych i przyczyn zgonów, dominują:

Choroby układu sercowo-naczyniowego, w tym zwłaszcza: choroba wieńcowa, miażdżycy i niewydolność serca. Według szacunków z niewydolnością serca zmagają się blisko 1 milion Polaków, a choroby układu naczyniowo-sercowego są jedną z najczęstszych przyczyn zgonów w kraju (na zawał każdego roku umiera ok. 15 tysięcy osób). Pod tym względem nie identyfikuje się różnic wobec innych krajów europejskich. Choroby układu krążenia należą do głównych przyczyn zgonów w całej Europie. Ponadto Polacy licznie chorują na choroby naczyń mózgowych, które mogą prowadzić do śmierci wskutek wylewu krwi do mózgu lub pęknięcia tętniaków.

Choroby układu trawiennego, w tym schorzenia związane z wątrobą (marskość, zapalenie wątroby, żółtaczkę, etc.), a także nowotwory złośliwe dolnego odcinka przewodu pokarmowego - jelita grubego, esicy, odbytnicy i odbytu. Nowotwór złośliwy jelita grubego uznawany jest za trzecią najczęstszą przyczynę zgonów z powodu nowotworów złośliwych u kobiet.

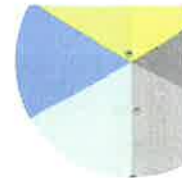
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, w tym głównie cukrzyca. Według szacunków ok. 2 mln. 700 tys. osób w Polsce cierpi na choroby układu wydzielania wewnętrznego, z dużym prawdopodobieństwem liczba ta jest większa, ponieważ cukrzyca typu II (najczęściej diagnozowana) długo zachowuje skąpoobjawowy lub bezobjawowy przebieg.

Nowotwory złośliwe - najczęściej występującymi nowotworami u mężczyzn są nowotwory: płuca, gruczołu krokowego, jelita grubego, pęcherza moczowego, żołądka, nerki, krtani, a także białaczki i chłoniaki. U kobiet nowotwory: piersi, jelita grubego, płuca, trzonu i szyjki macicy, jajnika, nerki, żołądka oraz tarczycy. Jak podaje Krajowy Rejestr Nowotworów każdego roku w Polsce nowotwory diagnozuje się u blisko 170 tys. osób, z czego około 100 tys. pacjentów umiera.

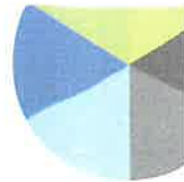
Przewlekłe choroby dolnych dróg oddechowych, w tym: przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) i astma. Szacuje się, że na POChP cierpi ok. 2 milionów Polaków. W wyniku choroby i jej powikłań rocznie umiera ok. 14 tys. osób, a liczba ta wykazuje trend wzrostowy. Kolejne ok. 2-3 milionów Polaków (w większości dzieci) zmagają się z astmą.

Zaburzenia psychiczne i zachowania, w tym przede wszystkim depresja, na którą choruje już ponad 4 miliony ludzi w kraju. Zaburzenia depresyjne związane są z niewłaściwym funkcjonowaniem neuroprzekaźników w mózgu, a nieleczona depresja w wielu przypadkach prowadzi do prób samobójczych lub samobójstw. Według statystyk każdego dnia w Polsce życie odbiera sobie 16 osób.

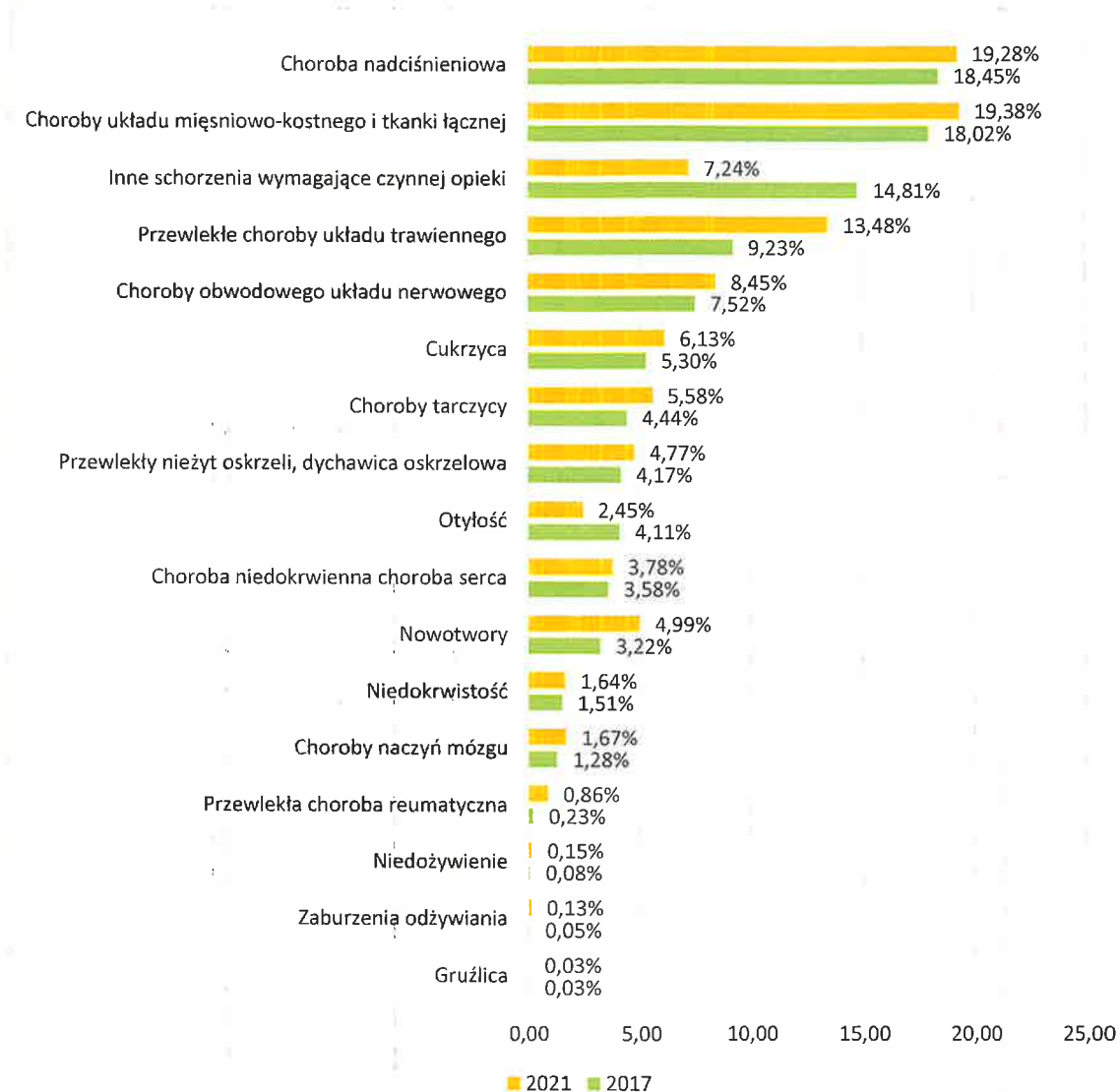
⁴⁶ Opracowano na podstawie: GUS BDL i artykułu pt. „Na jakie choroby najczęściej chorują i umierają Polacy?” publikacja z dn. 22.08.2022 r., portal polmed.pl, <https://polmed.pl/zdrowie/na-jakie-choroby-najczesciej-choruja-i-umieraja-polacy/>, dostęp z dn. 15.10.2022 r.



Analiza danych udostępnionych przez UM Płock, pokazuje, że w 2017 roku chorobami, jakie najczęściej diagnozowano wśród dorosłych mieszkańców miasta w ramach POZ (łącznie 113 980 pacjentów od 19 roku życia wzwyż) były: choroba nadciśnieniowa (18,45% wszystkich pacjentów), choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej (18,02%), inne schorzenia wymagające opieki czynnej (14,81%), przewlekłe choroby układu trawiennego (9,23%), choroby obwodowego układu nerwowego (7,52%) i cukrzyca (5,30%). Co istotne, choroby układu krążenia są kategorią, zawierającą: chorobę nadciśnieniową, niedokrwinną chorobę serca (w tym przebyty zawał), choroby naczyń mózgu oraz przewlekłą chorobę reumatyczną. Oznacza to, że sumaryczna liczba osób, u których w Płocku w 2017 roku zdiagnozowano choroby układu krążenia wyniosła 26 784 (23,5% ogółu pacjentów). Warto zauważyć, iż najwięcej (13 066) zachorowań stwierdzono wśród osób w wieku 65 lat i więcej – 48,79% wszystkich przypadków chorób układu krążenia. W odniesieniu do chorób nowotworowych w ramach POZ w 2017 roku stwierdzono je jedynie u 3,22% pacjentów, przy czym należy mieć na uwadze, że jest to schorzenie diagnozowane specjalistycznie, a diagnozy podstawowej opieki zdrowotnej nie oddają pełnego obrazu zachorowalności na nowotwory, zwłaszcza złośliwe. Powyższe dane potwierdzają, iż najczęstsze choroby diagnozowane wśród dorosłych mieszkańców Płocka są odzwierciedleniem ogólnopolskich tendencji. W 2021 roku, pod względem najczęściej stwierdzanych chorób wśród pacjentów POZ mających od 19 lat wzwyż, nie zaszły istotne zmiany jakościowe w stosunku do roku 2017, co pokazuje, że najczęstsze schorzenia występujące wśród populacji miasta Płocka pozostają od lat takie same. Nastąpiła za to zmiana ilościowa w zakresie udziału pacjentów z danym schorzeniem w ogóle osób dorosłych leczonych w POZ (łącznie w 2021 roku było to 101 419 osób). Na pierwszym miejscu wśród najczęściej stwierdzanych i leczonych chorób w Płocku w roku 2021 znalazły się choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej (19,38%, wzrost o 1,36 pp.), na które to w zestawieniu z rokiem 2017, weszły z miejsca drugiego. Jednocześnie zamieniły się lokatą z chorobą nadciśnieniową (19,28% udziału w ogóle pacjentów, z jednoczesnym wzrostem o 0,83 pp. w stosunku do 2017 roku). Wysokie pozycje tj. w pierwszej 6 najczęstszych chorób wśród dorosłych płocczan, podtrzymały: przewlekłe choroby układu trawiennego (13,48%, wzrost o 5,03 pp.), choroby obwodowego układu nerwowego (9,23%, wzrost o 1,78 pp.), cukrzyca (6,13%, wzrost o 0,83%) oraz inne schorzenia wymagające czynnej opieki (7,41%, spadek o 7,17%). Jeśli chodzi o choroby układu krążenia w sumarycznym ujęciu poszczególnych jednostek chorobowych (choroba nadciśnieniowa, niedokrwinną chorobę serca, w tym przebyty zawał, choroby naczyń mózgu i przewlekłą chorobę reumatyczną) to w 2021 roku chorowało na nie łącznie 28 150 osób. Liczba ta stanowiła 27,76% ogółu dorosłych pacjentów POZ, znacznie przewyższając wartości dla wszystkich analizowanych schorzeń. Choroby układu krążenia uzyskały także najwyższy wskaźnik zachorowalności na 100 tys. dorosłych pacjentów POZ wynoszący 29 401,01 osób. Ponadto, analiza zmiany pomiędzy latami referencyjnymi pokazuje stosunkowo wysoki wzrost zachorowań na nowotwory – z 3,22% w 2017 roku do 4,99% w 2021 roku. Z kolei największy spadek odnotowano w przypadku otyłości - z 4,11% do 2,45%. Najmniej dorosłych płocczan (0,03%), podobnie jak 5 lat wcześniej, chorowało na gruźlicę i na zaburzenia odżywiania (0,13%)



Wykres 5. Choroby diagnozowane i leczone w POZ wśród pacjentów dorosłych (od 19 lat wzwyż) z terenu Płocka w 2017 i 2021 roku - udział % z uwagi na schorzenie w ogóle pacjentów dorosłych

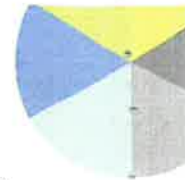


Źródło: opracowanie własne na podstawie zestawienia pn.: „2017 – problemy zdrowotne dzieci i dorosłych w poz” i analogicznego za 2021 rok przekazanych przez UM Płock Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych

W 2021 roku wskaźniki zachorowalności na choroby diagnozowane i leczone w POZ wśród osób w wieku 19 lat i więcej w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych mieszkańców Płocka (łącznie 95 745 osób) kształtują się tak, jak wykazano w poniższej tabeli.

Tabela 39. Wskaźniki zachorowalności na choroby diagnozowane i leczone w POZ wśród osób w wieku 19 lat i więcej w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych mieszkańców Płocka – stan na 2021 rok

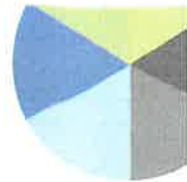
Nazwa schorzenia	Wskaźnik zachorowalności na 100 tys. mieszkańców Płocka w wieku 19 lat i więcej
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej	20 530,58
Choroba nadciśnieniowa	20 421,95
Przewlekłe choroby układu trawiennego	14 276,46



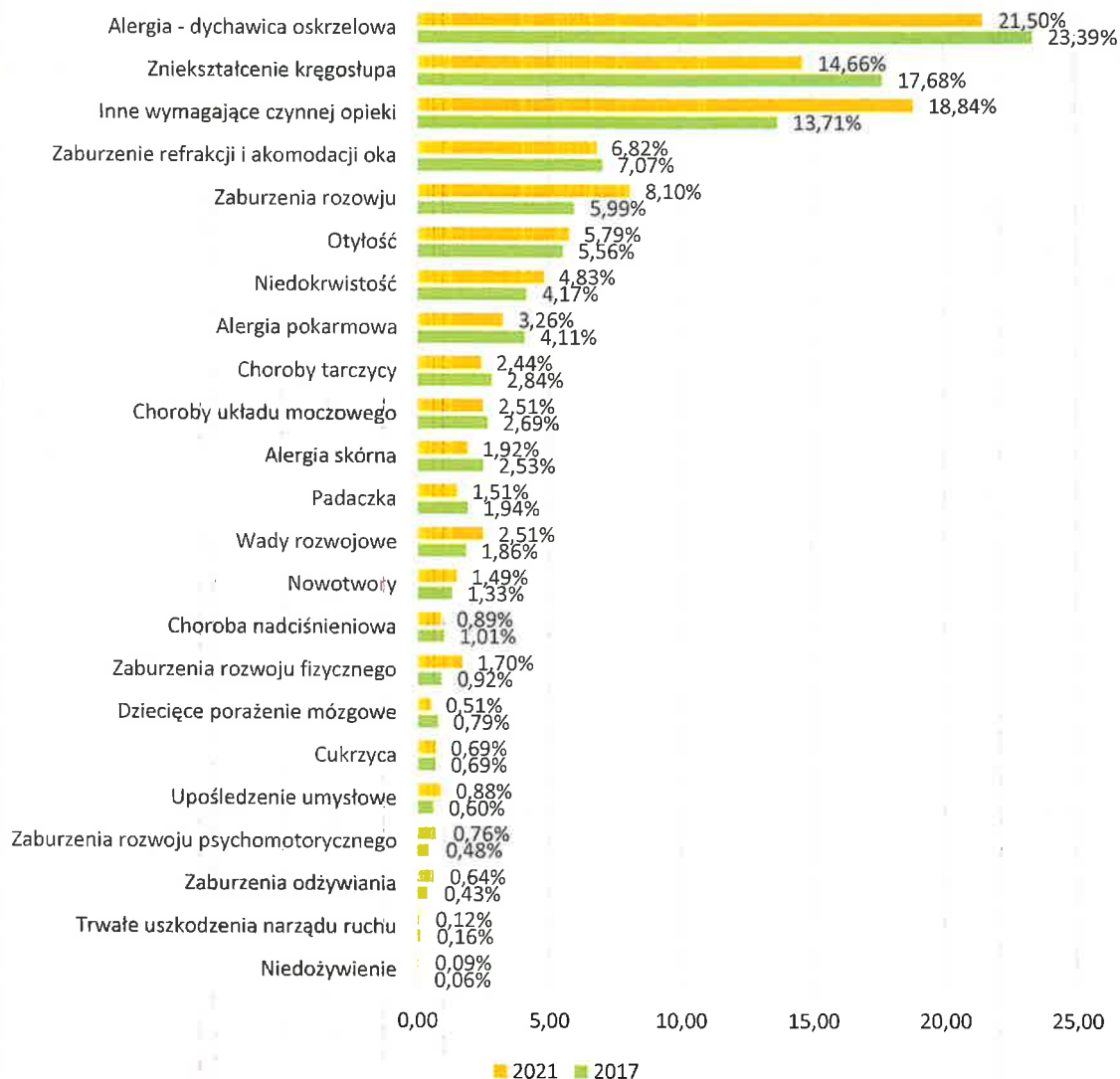
Choroby obwodowego układu nerwowego	8 946,68
Inne schorzenia wymagające czynnej opieki	7 666,20
Cukrzyca	6 489,11
Choroby tarczycy	5 910,49
Nowotwory	5 288,00
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa	5 051,96
Choroba niedokrwienna choroba serca	4 004,39
Otyłość	2 597,52
Choroby naczyń mózgu	1 769,28
Niedokrwistość	1 742,13
Przewlekła choroba reumatyczna	906,57
Niedożywienie	154,58
Zaburzenia odżywiania	137,87
Gruźlica	32,38

Źródło: opracowanie własne na podstawie zestawienia pn.: „2021 – problemy zdrowotne dzieci i dorosłych w poz” przekazanych przez UM Płock Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych

W odniesieniu do dzieci w wieku do 18 lat (łącznie 7 953 dzieci zdiagnozowanych w POZ) najczęstszymi schorzeniami stwierdzanymi w 2017 roku były: alergia – dychawica oskrzelowa, na którą chorowało 23,39% ogółu pacjentów w wieku poniżej 18 roku życia, zniekształcenie kręgosłupa (17,68%), inne schorzenia wymagające czynnej opieki (13,71%), zaburzenia refrakcji i akomodacji oka (7,07%), zaburzenia rozwoju (5,99%) i otyłość (5,56%). Najmniej dzieci (0,06%) było niedożywionych. W 2021 roku, pod względem najczęściej stwierdzanych chorób wśród pacjentów POZ do 18 roku życia, nie zaszły zmiany jakościowe w stosunku do roku 2017, co oznacza, że najczęstsze schorzenia pozostały te same. Nastąpiła za to zmiana ilościowa w zakresie udziału pacjentów z danym schorzeniem w ogóle pacjentów w wieku do 18 lat leczonych w POZ (łącznie w 2021 roku było to 9 395 dzieci). Na pierwszym miejscu najczęściej stwierdzanych i leczonych chorób utrzymała się alergia - dychawica oskrzelowa (21,50% udziału w ogóle pacjentów, z jednoczesnym spadkiem o 1,89 pp. w stosunku do 2017 roku). Na drugim miejscu znalazły się inne schorzenia wymagające czynnej opieki (18,84%, wzrost o 5,13 pp.), które zamieniły się w klasyfikacji miejscem, z notującymi spadek o 3,02 pp., zniekształceniami kręgosłupa (14,66%). Również zaburzenia rozwoju (8,10%, wzrost o 1,11 pp.), plasując się na czwartym miejscu, zamieniły się nim, z zaburzeniami refrakcji i akomodacji oka (6,82%, spadek o 0,25 pp.). Szóstą najczęściej diagnozowaną i leczoną w POZ chorobą dzieci pozostała otyłość (5,79%, wzrost o 0,23 pp.). W analizie pozostałych chorób, w 2021 roku relatywnie wysoki wzrost wykazują: wady rozwojowe (z 1,86% udziału w ogóle pacjentów w wieku do 18 lat w 2017 roku do 2,51% w 2021 roku) i zaburzenia rozwoju fizycznego (z 0,92% do 1,70%), z kolei największy spadek zaobserwowano dla: alergii pokarmowych (z 4,11% do 3,26%) i alergii skórnych (z 2,53% do 1,92%). Najmniej dzieci (0,06%), podobnie jak 5 lat wcześniej, cierpiało na niedożywienie.



Wykres 6. Choroby diagnozowane i leczone w POZ wśród pacjentów w wieku do 18 lat z terenu Płocka w 2017 i 2021 roku – udział % z uwagi na schorzenie w ogóle pacjentów w wieku do 18 lat

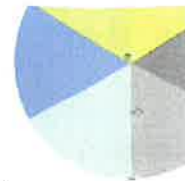


Źródło: opracowanie własne na podstawie zestawienia pn.: „2017 – problemy zdrowotne dzieci i dorosłych w poz” i analogicznego za 2021 rok przekazanych przez UM Płock Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych

W 2021 roku wskaźniki zachorowalności na choroby diagnozowane i leczone w POZ wśród dzieci w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców Płocka w wieku do 18 lat (łącznie 21 217 osób) kształtują się tak, jak wykazano w poniższej tabeli.

Tabela 40. Wskaźniki zachorowalności choroby diagnozowane i leczone w POZ wśród dzieci w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców Płocka w wieku do 18 lat – stan na 2021 rok

Nazwa schorzenia	Wskaźnik zachorowalności na 100 tys. mieszkańców Płocka w wieku do 18 lat
Alergia - dychawica oskrzelowa	9 520,67
Inne wymagające czynnej opieki	8 342,37
Zniekształcenie kręgosłupa	6 490,08
Zaburzenia rozwoju	3 586,75

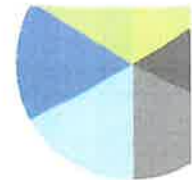


Zaburzenie refrakcji i akomodacji oka	3 021,16
Otyłość	2 563,98
Niedokrwistość	2 139,79
Alergia pokarmowa	1 442,24
Choroby układu moczowego	1 112,32
Wady rozwojowe	1 112,32
Choroby tarczycy	1 079,32
Alergia skórna	848,38
Zaburzenia rozwoju fizycznego	754,11
Padaczka	669,27
Nowotwory	659,85
Choroba nadciśnieniowa	395,91
Upośledzenie umysłowe	391,20
Zaburzenia rozwoju psychomotorycznego	334,64
Cukrzyca	306,36
Zaburzenia odżywiania	282,79
Dziecięce porażenie mózgowe	226,23
Trwałe uszkodzenia narządu ruchu	51,85
Niedożywienie	37,71

Źródło: opracowanie własne na podstawie zestawienia pn.: „2021 – problemy zdrowotne dzieci i dorosłych w poz” przekazanych przez UM Płock Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych.

W związku z brakiem ogólnodostępnych danych monitorujących zachorowalność na nowotwory na poziomie powiatów, w tym miasta Płocka, analizy struktury zachorowalności płocczan dokonano w oparciu o dostępne dane wieloletnie (lata 1999 – 2019), znajdujące się w bazie Krajowego Rejestru Nowotworów. Wynika z nich, że w okresie od 1999 roku do 2019 roku w Płocku łącznie na nowotwory zachorowało 8 155 osób, w tym 3 838 mężczyzn (M) i 4 317 kobiet (K). Udział procentowy kobiet w ogóle osób, u których stwierdzono nowotwór był większy niż mężczyzn o 2,94%. Wszystkie nowotwory zdiagnozowane w mieście stanowiły 2,31% ogółu nowotworów zarejestrowanych w latach 1999-2019 w województwie. Spośród 97 typów nowotworów ewidencjonowanych w zasobach Krajowego Rejestru Nowotworów mieszkańcy miasta chorowali najczęściej na *nowotwór złośliwy sutka* (15,77% udziału we wszystkich diagnozach nowotworów w Płocku, zachorowało łącznie 1 286 osób, w tym 1 281 K i 5 M), a następnie na: *nowotwór złośliwy oskrzela i płuca* (15,56%; liczba zachorowań: 1 269, w tym 451 K i 818 M), *nowotwór złośliwy gruczołu krokowego* (6,08%; liczba zachorowań: 496, 100% M), *nowotwór złośliwy jelita grubego* (5,87%; liczba zachorowań: 479, w tym 228 K i 251 M), *nowotwór złośliwy odbytnicy* (4,49%; liczba zachorowań: 366, w tym 149 K i 217 M), *inne nowotwory złośliwe skóry* (4,41%; liczba zachorowań: 360, w tym 181 K i 179 M) i *nowotwór złośliwy trzonu macicy* (4,28%; liczba zachorowań: 349, 100% K).

W zestawieniu ze statystykami zachorowalności dla województwa mazowieckiego, największy udział zachorowań z Płocka miał miejsce w przypadku *nowotworu złośliwego odbytu i kanału odbytu* (46,50% ogółu). Na kolejnych miejscach uplasowały się (pomimo stosunkowo niskiej liczby zdiagnozowanych osób): *inne białaczki określonego rodzaju* (5,47%), *rak in situ sutka* (4,68%), *białaczka z komórek nieokreślonego rodzaju* (4,42%), *białaczka monocytowa* (4,05%) i *złośliwe choroby immunoproliferacyjne* (4,04%).



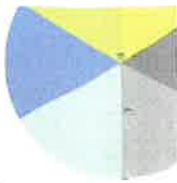
W ujęciu standaryzowanego współczynnika tj. liczby zachorowań w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (średnia liczba mieszkańców Płocka w latach 1999-2019 wyniosła 125 029 osób), najczęściej występujące wśród populacji płocczan nowotwory uzyskują współczynnik na poziomie:

- nowotwór złośliwy sutka - 1 028,56 zachorowań na 100 tys. mieszkańców,
- nowotwór złośliwy oskrzela i płuca - 1 014,96 zachorowań na 100 tys. mieszkańców,
- nowotwór złośliwy jelita grubego (C18) – 383,11 zachorowań na 100 tys. mieszkańców,
- nowotwór złośliwy odbytnicy (C20) – 292,73 zachorowań na 100 tys. mieszkańców,
- inne nowotwory złośliwe skóry – 287,93 zachorowań na 100 tys. mieszkańców.

Dla połączenia nowotworów złośliwych C18, C20 i C21 (nowotwór jelita grubego, odbytnicy, odbytu i kanału odbytu) wskaźnik zachorowań na 100 tys. płocczan uzyskuje wartość 888,59 zachorowań.

Tabela 41. Struktura zachorowalności na nowotwory mieszkańców Płocka w latach 1999-2019 wraz z ich % udziałem w ogóle zachorowań na poszczególne typy nowotworów w województwie mazowieckim i współczynnikiem zachorowalności na 100 tys. mieszkańców miasta

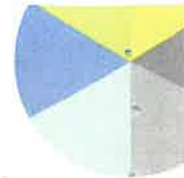
Typ nowotworu	Zachorowania w latach 1999-2019								Udział % zachorowań z Płocka w ogóle zachorowań na dany typ nowotworu
	miasto Płock				województwo mazowieckie				
	M	K	Ogółem	Udział % w ogóle nowotworów zdiagnozowanych w Płocku	Zachorowania na 100 tys. mieszkańców - wskaźnik	M	K	Ogółem	
C00 Nowotwory złośliwe wargi	17	3	20	0,25%	16,00	910	262	1 172	1,71%
C01 Nowotwór złośliwy nasady języka	1	1	2	0,02%	1,60	226	113	339	0,59%
C02 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części języka	14	11	25	0,31%	20,00	840	345	1 185	2,11%
C03 Nowotwór złośliwy dziąsła	7	4	11	0,13%	8,80	212	151	363	3,03%
C04 Nowotwór złośliwy dna jamy ustnej	14	5	19	0,23%	15,20	765	219	984	1,93%
C05 Nowotwór złośliwy podniebienia	2	3	5	0,06%	4,00	124	86	210	2,38%
C06 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części jamy ustnej	4	1	5	0,06%	4,00	212	180	392	1,28%
C07 Nowotwór złośliwy ślinianki przyusznej	8	8	16	0,20%	12,80	378	329	707	2,26%
C08 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych dużych gruczołów ślinowych	4	1	5	0,06%	4,00	118	131	249	2,01%
C09 Nowotwory złośliwe migdałka	16	7	23	0,28%	18,40	725	266	991	2,32%
C10 Nowotwór złośliwy części ustnej gardła (oropharynx)	25	6	31	0,38%	24,79	919	240	1159	2,67%
C11 Nowotwór złośliwy części nosowej gardła (nasopharynx)	11	3	14	0,17%	11,20	330	160	490	2,86%
C12 Nowotwór złośliwy zachyłka gruszkowatego	4	0	4	0,05%	3,20	182	21	203	1,97%
C13 Nowotwór złośliwy części kraniowej gardła (hypopharynx)	9	2	11	0,13%	8,80	590	104	694	1,59%
C14 Nowotwór złośliwy o innym i bliżej nieokreślonym umiejscowieniu w	8	1	9	0,11%	7,20	351	71	422	2,13%



obrębie wargi, jamy ustnej i gardła										
C15 Nowotwór złośliwy przełyku	35	15	50	0,61%	39,99	2 236	611	2 847	1,76%	
C16 Nowotwór złośliwy żołądka	137	70	207	2,54%	165,56	7 340	3 986	11 326	1,83%	
C17 Nowotwór złośliwy jelita cienkiego	4	7	11	0,13%	8,80	298	295	593	1,85%	
C18 Nowotwór złośliwy jelita grubego	251	228	479	5,87%	383,11	11 093	10 380	21 473	2,23%	
C19 Nowotwór złośliwy zgięcia esiczo-odbytniczego	41	34	75	0,92%	59,99	1778	1379	3157	2,38%	
C20 Nowotwór złośliwy odbytnicy	217	149	366	4,49%	292,73	7 729	5 293	13 022	2,81%	
C21 Nowotwór złośliwy odbytu i kanału odbytu	255	11	266	3,26%	212,75	3	569	572	46,50%	
C22 Nowotwór złośliwy wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych	38	21	59	0,72%	47,19	1 725	1 320	3 045	1,94%	
C23 Nowotwór złośliwy pęcherzyka żółciowego	9	33	42	0,52%	33,59	601	2 092	2 693	1,56%	
C24 Nowotwór złośliwy innych i nie określonych części dróg żółciowych	16	12	28	0,34%	22,39	832	1 037	1 869	1,50%	
C25 Nowotwór złośliwy trzustki	80	54	134	1,64%	107,18	3 981	3 948	7 929	1,69%	
C26 Nowotwór złośliwy innych i niedokładnie określonych narządów trawiennych	1	4	5	0,06%	4,00	162	204	366	1,37%	
C30 Nowotwór złośliwy jamy nosowej ucha środkowego	1	1	2	0,02%	1,60	128	107	235	0,85%	
C31 Nowotwór złośliwy zatok przynosowych	8	2	10	0,12%	8,00	279	165	444	2,25%	
C32 Nowotwór złośliwy krtani	142	17	159	1,95%	127,17	5 145	797	5 942	2,68%	
C33 Nowotwór złośliwy tchawicy	1	1	2	0,02%	1,60	69	39	108	1,85%	
C34 Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca	818	451	1 269	15,56%	1 014,96	35 623	16 113	51 736	2,45%	
C37 Nowotwór złośliwy grasicy	3	3	6	0,07%	4,80	104	108	212	2,83%	
C38 Nowotwór złośliwy serca, śródpiersia i opłucnej	3	5	8	0,10%	6,40	272	191	463	1,73%	
C39 Nowotwór złośliwy innych i niedokładnie określonych części układu oddechowego i narządów klatki piersiowej	1	0	1	0,01%	0,80	37	25	62	1,61%	
C40 Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej kończyn	5	5	10	0,12%	8,00	217	144	361	2,77%	
C41 Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej o innym i nieokreślonym umiejscowieniu	4	8	12	0,15%	9,60	224	221	445	2,70%	
C43 Czerniak złośliwy skóry	92	110	202	2,49%	161,56	3 658	4 306	7 964	2,54%	
C44 Inne nowotwory złośliwe skóry	179	181	360	4,41%	287,93	10 533	11 915	22 448	1,60%	
C45 Mięzycznak	6	3	9	0,11%	7,20	328	247	575	1,57%	
C46 Mięsak Kaposi'ego	0	0	0	0,00%	0,00	47	18	65	0,00%	
C47 Nowotwory złośliwe nerwów obwodowych i autonomicznego układu nerwowego	1	3	4	0,05%	3,20	88	100	188	2,13%	
C48 Nowotwór złośliwy przestrzeni zaotrzewnowej i otrzewnej	4	7	11	0,13%	8,80	256	369	625	1,76%	



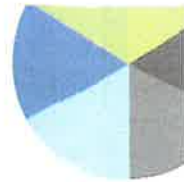
C49 Nowotwory złośliwe tkanki łącznej i innych tkanek miękkich	18	25	43	0,53%	34,39	873	869	1742	2,47%
C50 Nowotwór złośliwy sutka	5	1 281	1 286	15,77%	1 028,56	315	44 014	44 329	2,90%
C51 Nowotwór złośliwy sromu	0	16	16	0,20%	12,80	0	1 201	1 201	1,33%
C52 Nowotwór złośliwy pochwy	0	8	8	0,10%	6,40	0	223	223	3,59%
C53 Nowotwór złośliwy szyjki macicy	0	165	165	2,02%	131,97	0	8 253	8 253	2,00%
C54 Nowotwór złośliwy trzonu macicy	0	349	349	4,28%	279,14	0	13 822	13 822	2,52%
C55 Nowotwór złośliwy nieokreślonej części macicy	0	0	0	0,00%	0,00	0	142	142	0,00%
C56 Nowotwór złośliwy jajnika	0	178	178	2,18%	142,37	0	7 798	7 798	2,28%
C57 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych żeńskich narządów płciowych	5	5	10	0,12%	8,00	0	367	367	2,72%
C58 Nowotwór złośliwy łożyska	0	0	0	0,00%	0,00	0	17	17	0,00%
C60 Nowotwór złośliwy pęcherza	7	0	7	0,09%	5,60	680	0	680	1,03%
C61 Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego	496	0	496	6,08%	396,71	27 198	0	27 198	1,82%
C62 Nowotwór złośliwy jądra	61	0	61	0,75%	48,79	2 808	0	2 808	2,17%
C63 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych męskich narządów płciowych	1	0	1	0,01%	0,80	47	0	47	2,13%
C64 Nowotwór złośliwy nerki za wyjątkiem miedniczki nerkowej	153	123	276	3,38%	220,75	6 162	4 030	10 192	2,71%
C65 Nowotwór złośliwy miedniczki nerkowej	10	5	15	0,18%	12,00	283	236	519	2,89%
C66 Nowotwór złośliwy moczowodu	7	0	7	0,09%	5,60	132	88	220	3,18%
C67 Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego	125	43	168	2,06%	134,37	10 384	3 202	13 586	1,24%
C68 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych narządów moczowych	0	0	0	0,00%	0,00	36	32	68	0,00%
C69 Nowotwór złośliwy oka	17	10	27	0,33%	21,59	367	441	808	3,34%
C70 Nowotwór złośliwy opon	1	0	1	0,01%	0,80	69	95	164	0,61%
C71 Nowotwór złośliwy mózgu	89	67	156	1,91%	124,77	3 552	3 283	6 835	2,28%
C72 Nowotwór złośliwy rdzenia kręgowego, nerwów czaszkowych i innych części centralnego systemu nerwowego	1	3	4	0,05%	3,20	142	136	278	1,44%
C73 Nowotwór złośliwy tarczycy	32	141	173	2,12%	138,37	1161	5 604	6 765	2,56%
C74 Nowotwór złośliwy nadnerczy	2	5	7	0,09%	5,60	188	215	403	1,74%
C75 Nowotwór złośliwy innych gruczołów wydzielania wewnętrznego i struktur pokrewnych	1	1	2	0,02%	1,60	82	86	168	1,19%
C76 Nowotwór złośliwy umiejscowien innych i niedokładnie określonych	7	4	11	0,13%	8,80	353	520	873	1,26%
C77 Wtórne i nieokreślone nowotwory węzłów chłonnych	10	2	12	0,15%	9,60	387	160	547	2,19%
C78 Wtórne nowotwory złośliwe układu	4	9	13	0,16%	10,40	508	527	1 035	1,26%



oddechowego i trawiennego										
C79 Wtórny nowotwór złośliwy innych umiejscowień	13	7	20	0,25%	16,00	702	535	1 237	1,62%	
C80 Nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	22	17	39	0,48%	31,19	1 900	1 897	3 797	1,03%	
C81 Choroba Hodgkina	28	27	55	0,67%	43,99	1 104	1030	2 134	2,58%	
C82 Chłoniak niezmierny guzkowy (grudkowy)	9	15	24	0,29%	19,20	353	537	890	2,70%	
C83 Chłoniaki niezmiernicze różlane	48	36	84	1,03%	67,18	1 979	1810	3 789	2,22%	
C84 Obwodowy i skórny chłoniak z komórek t	5	4	9	0,11%	7,20	332	206	538	1,67%	
C85 Inne i nieokreślone postaci chłoniaków niezmierniczych	32	30	62	0,76%	49,59	996	1019	2 015	3,08%	
C88 Złośliwe choroby immunoproliferacyjne	1	3	4	0,05%	3,20	47	52	99	4,04%	
C90 Szpiczak mnogi i nowotwory z komórek plazmatycznych	39	48	87	1,07%	69,58	1 552	1 748	3 300	2,64%	
C91 Białaczka limfatyczna	39	34	73	0,90%	58,39	1 885	1 474	3 359	2,17%	
C92 Białaczka-szpikowa	21	21	42	0,52%	33,59	1 117	1 055	2 172	1,93%	
C93 Białaczka monocytowa	2	1	3	0,04%	2,40	44	30	74	4,05%	
C94 Inne białaczki określonego rodzaju	4	3	7	0,09%	5,60	68	60	128	5,47%	
C95 Białaczka z komórek nieokreślonego rodzaju	1	4	5	0,06%	4,00	60	53	113	4,42%	
C96 Inny i nieokreślony nowotwór złośliwy tkanki limfatycznej, krwiotwórczej i tkanek pokrewnych	6	1	7	0,09%	5,60	95	99	194	3,61%	
C97 Nowotwory złośliwe niezależnych (pierwotnych) mnogich umiejscowień	0	0	0	0,00%	0,00	0	1	1	0,00%	
D00 Rak in situ jamy ustnej, przełyku i żołądka	0	0	0	0,00%	0,00	0	0	0	0,00%	
D01 Raki in situ innych i nieokreślonych części narządów trawiennych	1	0	1	0,01%	0,80	47	48	95	1,05%	
D02 Rak in situ ucha środkowego i układu oddechowego	1	0	1	0,01%	0,80	54	15	69	1,45%	
D03 Czerniak in situ	4	2	6	0,07%	4,80	207	354	561	1,07%	
D04 Rak in situ skóry	2	4	6	0,07%	4,80	236	351	587	1,02%	
D05 Rak in situ sutka	0	111	111	1,36%	88,78	10	2 362	2 372	4,68%	
D06 Rak in situ szyjki macicy	0	13	13	0,16%	10,40	0	1 534	1 534	0,85%	
D07 Rak in situ innych i nieokreślonych narządów płciowych	0	3	3	0,04%	2,40	54	209	263	1,14%	
D09 Rak in situ innych i nieokreślonych umiejscowień	12	2	14	0,17%	11,20	1 247	458	1 705	0,82%	
Nowotwory ogółem	3 838	4 317	8 155	100,00%	6 522,49	171 484	180 955	352 439	2,31%	

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zawartych w Krajowym Rejestrze Nowotworów [Raporty | KRN \(onkologia.org.pl\)](http://Raporty|KRN(onkologia.org.pl)), dostęp z dn. 28.10.2022 r.

W przypadku chorób zakaźnych dane z lat 2017-2021 wskazują, że w województwie mazowieckim, jak i w całej Polsce wyraźnie spadła zachorowalność na choroby ewidencjonowane statystykami GUS tj. tężec, krztusiec, odra, wirusowe zapalenie wątroby



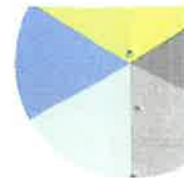
typu B, wirusowe zapalenie wątroby typu C, wirusowe zapalenie wątroby typu A, różyczka, AIDS, salmonellozy, czerwonka bakteryjna, , biegunki u dzieci do lat 2, szkarlatyna (płonica), bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu, wirusowe zapalenie mózgu, zapalenie przyusznicy nagminne (świnka), włośnica, grypa i podejrzenia zachorowań na grypę. Wyjątek stanowiło wirusowe zapalenie opon mózgowych, które w zestawieniu roku 2017 i 2021 odnotowało wzrost zachorowań w województwie mazowieckim o 1 przypadek (z 37 na 38).

W zestawieniu roku 2020 z 2017 znaczący spadek na obszarze całej Polski odnotowuje się również dla zachorowań na gruźlicę. W przypadku województwa mazowieckiego wyniósł on blisko 50%, a dla gruźlicy potwierdzonej bakteriologicznie, aż 95,73% tj. z 679 przypadków w 2017 roku do 29 w 2020 roku. W 2017 roku w Płocku zdiagnozowano 32 przypadki gruźlicy (100% osoby dorosłe), co stanowiło 3,08% przypadków zarejestrowanych w województwie mazowieckim (1 038 przypadki gruźlicy ogółem). Najwięcej osób, które otrzymały diagnozę gruźlicy (16 osób, 50% wszystkich przypadków) to osoby starsze, w wieku 65 i więcej lat. Z kolei przy wzroście w Polsce liczby nowych przypadków chorób wenerycznych (ponad 300 więcej niż w 2017 oku), Mazowsze wykazało spadek z 902 do 696. Tak kształtujące się dane regionalne pozwalają uznać, że Płock, osiąga lepsze od średnich statystyki w obszarze zachorowalności na choroby zakaźne.

Niemniej palącym problemem epidemiologicznym od 2020 roku w Polsce i regionie, w tym podregionie płockim, jest COVID-19. Jak podaje GIS w raporcie „Stan Sanitarny Kraju w 2021 roku” - w porównaniu z 2020 rokiem w 2021 w kraju zarejestrowano ponad dwukrotny wzrost liczby zakażeń wirusem SARS-CoV-2 (wystąpiła wówczas 3 i 4 fala epidemii). Ponadto niemalże o tyle samo wzrosła liczba zakażeń jelitowych. Odnotowano natomiast spadek liczby zachorowań na choroby zakaźne wieku dziecięcego (m.in. odra, świnka, różyczka, ospa wietrzna), co związane jest z epidemiami wyrównawczymi oraz wysokim wykonawstwem Programu Szczepień Ochronnych.⁴⁷

Z kolei szczegółowa analiza danych NFZ dla miasta Płocka wykazuje, iż na jego terenie w 2021 roku najczęściej występującymi chorobami o etiologii zakaźnej okazały się: *biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu* (511 przypadków zachorowań, 25,89% ogółu wszystkich zachorowań w puli 119 analizowanych chorób zakaźnych), *przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby B bez wirusa Delta* (309 przypadków, 15,65% ogółu), *ospa wietrzna /Varicella/* (255 przypadków, 12,92% ogółu), *choroba z Lyme* (181 przypadków, 9,17% ogółu), *zapalenie jelita cienkiego i grubego wywołane przez Clostridium difficile* (142 przypadki, 7,19% ogółu), a także *róża* (121 przypadków, 7,19% ogółu). W 2021 roku największą dodatnią dynamikę zmiany, a więc wzrost zachorowań względem stanu z 2018 roku zanotowano dla *zapalenia jelit wywołanego przez Campylobacter* (z 2 do 26 przypadków, co stanowiło aż 1 200%). Na drugim miejscu znalazło się *inne zapalenie mózgu, rdzenia kręgowego oraz rdzenia kręgowego i mózgu* osiągając wzrost o 500% (z 1 do 6 przypadków). Na trzecim – *inne określone zapalenie jelit* ze wzrostem o 400% (z 1 do 5 przypadków). W wartościach liczbowych największy wzrost zapadalności uzyskały: *biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu* (więcej o 154 przypadki), *choroba z Lyme* (więcej o 59 przypadków) i *zapalenie jelita cienkiego i grubego wywołane przez Clostridium difficile* (więcej o 52 przypadki). Natomiast największy

⁴⁷ Za: Główny Inspektorat Sanitarny „Stan Sanitarny Kraju w 2021 roku”, str. 99-101, <https://www.gov.pl/attachment/da777481-ec5e-4150-b1e9-3b2d9e14813b>, dostęp z dn. 15.10.2022 r.



spadek zachorowalności w liczbach identyfikuje się dla *ospa wietrznej/Varicella/* - mniej o 737 zachorowania (z 992 przypadków w 2018 roku do 255 w 2021 roku), co jest spadkiem równym 74,29%, a następnie dla: *grypy wywołanej niezidentyfikowanym wirusem* - mniej o 211 zachorowań (z 214 do 3 przypadków; -98,60%), *przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby B bez wirusa Delta* - mniej o 134 zachorowania (z 443 do 309 przypadków; -30,25%) i *szkarlatyny* – mniej o 99 zachorowań (z 115 do 16 przypadków; -86,09%). Co istotne, z uwagi na dynamikę zmiany (tempo spadku) wyróżniły się zwłaszcza: *różyczka /Rubeola/* - spadek o 100% z 7 przypadków do 0, *bakteryjne zatrucie pokarmowe, nie określone* – spadek o 100% z 4 przypadków do 0, *różyczka bez powikłań* – spadek o 100% z 3 przypadków do 0 oraz *bezbobjawowy stan zakażenia wirusem HIV* – spadek z 100% z 3 przypadków do 0.

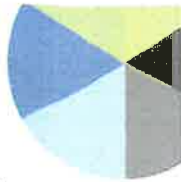
Powyższe dane są potwierdzeniem regionalnej i ogólnopolskiej sytuacji epidemiologicznej, co widoczne jest zwłaszcza w kontekście zwiększonej w Płocku zapadalności na różnego rodzaju zakażenia jelitowe, z jednoczesnym znacznym obniżeniem zachorowalności na tzw. choroby zakaźne wieku dziecięcego, czego przykładem są: ospa wietrzna, szkarlatyna i różyczka.

Najczęściej diagnozowane w 2021 roku w Płocku choroby zakaźne w ujęciu standaryzowanego wskaźnika zachorowań w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców miasta uzyskują następujące wartości:

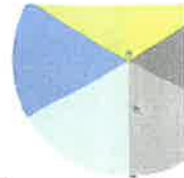
- *biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu* – 449,59 zachorowań na 100 tys. mieszkańców,
- *przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby B bez wirusa Delta* – 272,86 zachorowań na 100 tys. mieszkańców,
- *ospa wietrzna/Varicella/* – 224,35 zachorowań na 100 tys. mieszkańców,
- *choroba z Lyme* – 159,25 zachorowań na 100 tys. mieszkańców,
- *zapalenie jelita cienkiego i grubego wywołane przez Clostridium difficile* – 124,93 zachorowań na 100 tys. mieszkańców,
- *róża* – 106,46 zachorowań na 100 tys. mieszkańców.

Tabela 42. Liczba zachorowań i zapadalność na choroby zakaźne w mieście w 2018 i 2021 roku wraz z dynamiką zmiany, udziałem % poszczególnych chorób zakaźnych w ogóle chorób zakaźnych i wskaźnikiem zachorowań na 100 tys. mieszkańców w 2021 roku

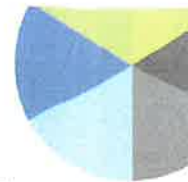
Kod rozpoznania ICD - 10	Nazwa rozpoznania ICD-10	Liczba zachorowań		Zmiana [2018=100%]	Udział % w ogóle zachorowań na choroby zakaźne w 2021 roku	Liczba zachorowań na 100 tys. mieszkańców miasta w 2021 roku
		2018	2021			
A02	Inne zakażenia wywołane pałeczkami Salmonella	8	8	0,00%	0,41%	7,04
A02.0	Zatrucia pokarmowe wywołane przez pałeczki Salmonella	24	16	-33,33%	0,81%	14,08
A02.1	Posocznica wywołana pałeczkami Salmonella	0	5	100,00%	0,25%	4,40
A02.2	Umiejscowione zakażenia pałeczkami Salmonella	0	0	0,00%	0,00%	0,00
A02.8	Inne określone zakażenia pałeczkami Salmonella	12	2	-83,33%	0,10%	1,76
A02.9	Zakażenia pałeczkami salmonella, nie określone	4	7	75,00%	0,35%	6,16
A03	Zakażenia wywołane pałeczkami Shigella /szigelozą/	1	0	-100,00%	0,00%	0,00
A04	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe	10	9	-10,00%	0,46%	7,92



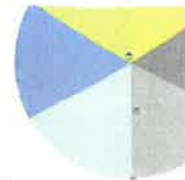
A04.0	Zakażenia Escherichia coli enteropatogenna	11	5	-54,55%	0,25%	4,40
A04.5	Zapalenie jelit wywołane przez Campylobacter	2	26	1 200,00%	1,32%	22,88
A04.6	Zapalenie jelit wywołane przez Versinia enterocolitica	0	0	0,00%	0,00%	0,00
A04.7	Zapalenie jelita cienkiego i grubego wywołane przez Clostridium difficile	89	142	59,55%	7,19%	124,93
A04.8	Inne określone zakażenia bakteryjne jelit	2	2	0,00%	0,10%	1,76
A04.9	Zakażenie bakteryjne jelit, nie określone	3	2	-33,33%	0,10%	1,76
A05	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe	0	0	0,00%	0,00%	0,00
A05.0	Zatrucie pokarmowe gronkowcowe	1	0	-100,00%	0,00%	0,00
A05.8	Inne określone bakteryjne zatrucia pokarmowe	1	0	-100,00%	0,00%	0,00
A05.9	Bakteryjne zatrucie pokarmowe, nie określone	4	0	-100,00%	0,00%	0,00
A07.1	Giardioza (lamblioza)	2	2	0,00%	0,10%	1,76
A08	Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe	59	51	-13,56%	2,58%	44,87
A08.0	Nieżyt jelitowy wywołany przez rotawirusy	125	41	-67,20%	2,08%	36,07
A08.1	Ostra gastroenteropatia wywołana przez czynnik norwalk	18	15	-16,67%	0,76%	13,20
A08.2	Nieżyt jelitowy wywołany przez adenowirusy	23	14	-39,13%	0,71%	12,32
A08.3	Nieżyt jelitowy wywołany przez inne wirusy	24	19	-20,83%	0,96%	16,72
A08.4	Zakażenia wirusowe jelit, nie określone	0	4	100,00%	0,20%	3,52
A08.5	Inne określone zakażenia jelit	1	5	400,00%	0,25%	4,40
A09	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu	357	511	43,14%	25,89%	449,59
A21.8	Inne formy tularemii	0	0	0,00%	0,00%	0,00
A31	Zakażenia wywołane przez inne prątki	20	12	-40,00%	0,61%	10,56
A31.0	Płucne zakażenia prątkowe	0	1	100,00%	0,05%	0,88
A31.8	Inne zakażenia prątkowe	0	1	100,00%	0,05%	0,88
A31.9	Zakażenie prątkowe, nie określone	0	1	100,00%	0,05%	0,88
A32.1	Listeriozowe zapalenie opon mózgowych oraz zapalenie opon mózgowych i mózgu	2	0	-100,00%	0,00%	0,00
A32.7	Posocznica listeriozowa	2	2	0,00%	0,10%	1,76
A36	Błonica	1	0	-100,00%	0,00%	0,00
A37	Krztusiec	1	0	-100,00%	0,00%	0,00
A37.0	Krztusiec wywołany przez pałeczkę krztuśca /Bordetella pertussis/	1	0	-100,00%	0,00%	0,00
A37.9	Krztusiec, nie określony	1	0	-100,00%	0,00%	0,00
A38	Szkarlatyna	115	16	-86,09%	0,81%	14,08
A39	Zapalenie wywołane dvoinką nagminnego zapalenia opon	0	0	0,00%	0,00%	0,00



	mózgowo-rdzeniowych /Neisseria meningitidis/					
A39.2	Ostra posocznica meningokokowa	1	0	-100,00%	0,00%	0,00
A40.3	Posocznica wywołana przez Streptococcus pneumoniae	7	1	-85,71%	0,05%	0,88
A46	Róża	164	121	-26,22%	6,13%	106,46
A48.3	Zespół wstrząsu toksycznego	0	1	100,00%	0,05%	0,88
A69.2	Choroba z Lyme	122	181	48,36%	9,17%	159,25
A70	Zakażenia Chlamydia Psittaci	0	0	0,00%	0,00%	0,00
A77	Gorączka plamista /rikietsjozy przenoszone przez kleszcze/	0	0	0,00%	0,00%	0,00
A79	Inne rikietsjozy	1	0	-100,00%	0,00%	0,00
A86	Wirusowe zapalenie mózgu, nie określone	1	1	0,00%	0,05%	0,88
A87.8	Inne wirusowe postacie zapalenia opon mózgowych	2	0	-100,00%	0,00%	0,00
A87.9	Wirusowe zapalenie opon mózgowych, nie określone	1	0	-100,00%	0,00%	0,00
B00.4	Opryszczkowe zapalenie mózgu (G05.1*)	0	3	100,00%	0,15%	2,64
B01	Ospa wietrzna /Varicella/	992	255	-74,29%	12,92%	224,35
B01.8	Ospa wietrzna z innymi powikłaniami	2	2	0,00%	0,10%	1,76
B01.9	Ospa wietrzna bez powikłań	47	12	-74,47%	0,61%	10,56
B02.0	Zapalenie mózgu w pólpaści (G05.1*)	0	1	100,00%	0,05%	0,88
B02.1	Zapalenie opon mózgowych w pólpaści (G02.0*)	0	1	100,00%	0,05%	0,88
B05	Odra	0	0	0,00%	0,00%	0,00
B05.2	Odra powikłana przez zapalenie płuc (J17.1*)	0	0	0,00%	0,00%	0,00
B05.8	Odra z innymi powikłaniami	0	0	0,00%	0,00%	0,00
B05.9	Odra bez powikłań	0	0	0,00%	0,00%	0,00
B06	Różyczka /Rubeola/	7	0	-100,00%	0,00%	0,00
B06.9	Różyczka bez powikłań	3	0	-100,00%	0,00%	0,00
B15	Ostre wirusowe zapalenie wątroby A	1	0	-100,00%	0,00%	0,00
B15.9	Wirusowe zapalenie wątroby A bez śpiączki wątrobowej	2	1	-50,00%	0,05%	0,88
B16	Ostre wirusowe zapalenie wątroby B	2	1	-50,00%	0,05%	0,88
B17	Inne ostre wirusowe zapalenia wątroby	0	0	0,00%	0,00%	0,00
B17.1	Ostre wirusowe zapalenie wątroby C	1	1	0,00%	0,05%	0,88
B17.8	Inne określone ostre wirusowe zapalenia wątroby	13	2	-84,62%	0,10%	1,76
B18	Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby	18	13	-27,78%	0,66%	11,44
B18.1	Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby B bez wirusa Delta	443	309	-30,25%	15,65%	271,86
B18.2	Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby C	106	43	-59,43%	2,18%	37,83
B18.8	Inne przewlekłe wirusowe zapalenia wątroby	1	0	-100,00%	0,00%	0,00
B18.9	Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby, nie określone	1	1	0,00%	0,05%	0,88



B19	Nieokreślone wirusowe zapalenie wątroby	3	4	33,33%	0,20%	3,52
B19.9	Nieokreślone wirusowe zapalenie wątroby bez śpiączki wątrobowej	6	1	-83,33%	0,05%	0,88
B20.8	Choroba wywołana przez HIV, której skutkiem są inne choroby zakaźne i pasożytnicze	0	1	100,00%	0,05%	0,88
B22	Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności /HIV/, której skutkiem są inne określone choroby	1	0	-100,00%	0,00%	0,00
B23	Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności /HIV/, której skutkiem są inne stany	0	1	100,00%	0,05%	0,88
B23.0	Ostry zespół zakażenia HIV	0	0	0,00%	0,00%	0,00
B23.1	Choroba wywołana przez HIV, której skutkiem jest (trwała) uogólniona limfadenopatia	1	0	-100,00%	0,00%	0,00
B23.8	Choroba wywołana przez HIV, której skutkiem są inne określone stany	0	1	100,00%	0,05%	0,88
B24	Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności /HIV/, nie określona	0	1	100,00%	0,05%	0,88
B26	Świnka	10	4	-60,00%	0,20%	3,52
B26.9	Świnka bez komplikacji	1	0	-100,00%	0,00%	0,00
B67	Bąblowica /Echinococcus/	2	0	-100,00%	0,00%	0,00
B67.0	Bąblowica wątroby wywołana przez E.granulosus	2	0	-100,00%	0,00%	0,00
B67.7	Bąblowica wywołana przez E.multilocularis, nie określona	1	0	-100,00%	0,00%	0,00
B67.8	Bąblowica wątroby, nie określona	0	1	100,00%	0,05%	0,88
D59.3	Zespół hemolityczno-mocznicowy	1	1	0,00%	0,05%	0,88
G00	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych, niesklasyfikowane gdzie indziej	0	0	0,00%	0,00%	0,00
G00.1	Zapalenie opon mózgowych pneumokokowe	2	0	-100,00%	0,00%	0,00
G00.8	Inne bakteryjne zapalenia opon mózgowych	2	0	-100,00%	0,00%	0,00
G00.9	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych, nie określone	3	1	-66,67%	0,05%	0,88
G01	Zapalenie opon mózgowych w chorobach bakteryjnych sklasyfikowanych gdzie indziej	1	0	-100,00%	0,00%	0,00
G03	Zapalenie opon mózgowych wywołane przez inne i nieokreślone czynniki	4	1	-75,00%	0,05%	0,88
G03.0	Nieropne zapalenie opon mózgowych	0	3	100,00%	0,15%	2,64
G03.8	Zapalenie opon mózgowych wywołane przez inne określone czynniki	0	3	100,00%	0,15%	2,64
G03.9	Zapalenie opon mózgowych, nie określone	2	2	0,00%	0,10%	1,76
G04	Zapalenie mózgu, rdzenia kręgowego oraz zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego	3	4	33,33%	0,20%	3,52



G04.0	Ostre rozsiane zapalenie mózgu	0	0	0,00%	0,00%	0,00
G04.2	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i mózgu oraz zapalenie opon mózgowych i rdzenia niesklasyfikowane gdzie indziej	0	0	0,00%	0,00%	0,00
G04.8	Inne zapalenia mózgu, rdzenia kręgowego oraz rdzenia kręgowego i mózgu	1	6	500,00%	0,30%	5,28
G04.9	Zapalenie mózgu oraz zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego, nie określone	4	5	25,00%	0,25%	4,40
G61.0	Zespół Gullaina-Barrego	6	9	50,00%	0,46%	7,92
G63.0	Polineuropatia w chorobach zakaźnych i pasożytniczych sklasyfikowanych gdzie indziej	1	0	-100,00%	0,00%	0,00
G82.0	Wiotkie porażenie kończyn dolnych	12	21	75,00%	1,06%	18,48
G82.3	Wiotkie porażenie czterokończynowe	9	8	-11,11%	0,41%	7,04
J10	Grypa wywołana zidentyfikowanym wirusem	46	5	-89,13%	0,25%	4,40
J11	Grypa wywołana niezidentyfikowanym wirusem	214	3	-98,60%	0,15%	2,64
J17.0	Zapalenie płuc w przebiegu chorób (zakaźnych) bakteryjnych sklasyfikowanych gdzie indziej	0	0	0,00%	0,00%	0,00
J17.1	Zapalenie płuc w przebiegu chorób zakaźnych wirusowych sklasyfikowanych gdzie indziej	0	5	100,00%	0,25%	4,40
J17.8	Zapalenie płuc w przebiegu innych chorób sklasyfikowanych gdzie indziej	0	1	100,00%	0,05%	0,88
M01.2	Zapalenie stawów w chorobie z Lyme (A69.2?)	0	2	100,00%	0,10%	1,76
M01.5	Zapalenie stawów związane z chorobami wirusowymi sklasyfikowanymi gdzie indziej	1	0	-100,00%	0,00%	0,00
N51.1	Zakażenia jądra i najądrza w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej	1	2	100,00%	0,10%	1,76
O85	Zakażenie potęgowe miejscowe i uogólnione	19	7	-63,16%	0,35%	6,16
P37.1	Wrodzona toksoplazmoza	2	2	0,00%	0,10%	1,76
Z21	Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV	3	0	-100,00%	0,00%	0,00
Razem		3 226	1 974	-38,81%	100,00%	1 737,68

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ - Załącznik nr 4 do pisma z dnia 14.11.2022 r. (DAPS.036.30.2022.292821.MZI)

2.3. Zgony i ich przyczyny

Ogólna liczba zgonów, w zestawieniu roku 2011 i 2021, wzrosła w Polsce o 38,35%, a w województwie o 38,43%. Na tle średniej kraju i regionu, Płock osiągnął w 2021 roku najwyższy wskaźnik dynamiki tego zjawiska – 51,79% (wzrost z 1 116 do 1 694 zgonów).

W Płocku, na przestrzeni analizowanych lat, udział zgonów kobiet zwiększył się aż o 78,35% (Polska – wzrost o 41,47%, Mazowieckie – 41,99%). Zgony kobiet stanowiły 41,40% wszystkich zgonów zarejestrowanych w Płocku w 2011 roku, a w 2021 roku już 48,64%.

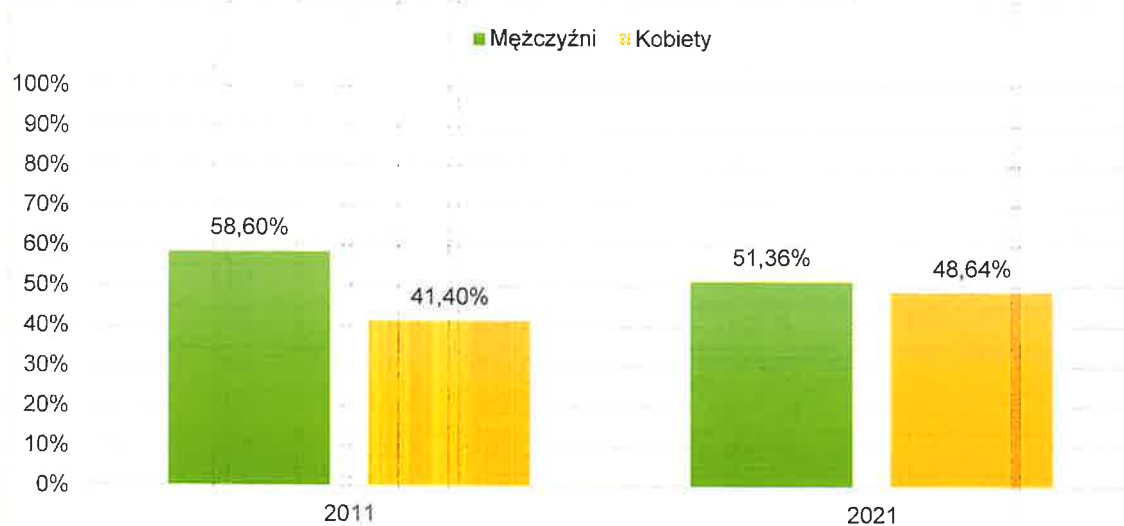


Tabela 43. Struktura zgonów według płci w 2011 i 2021 roku

Jednostka terytorialna	Ogółem		Mężczyźni		Kobiety		Dynamika [100%=2011]		
	2011	2021	2011	2021	2011	2021	Ogółem	M	K
POLSKA	375 501	519 517	198 178	268 658	177 323	250 859	38,35%	35,56%	41,47%
WOJ. MAZOWIECKIE	53 080	73 477	27 815	37 602	25 265	35 875	38,43%	35,19%	41,99%
m. Płock	1 116	1 694	654	870	462	824	51,79%	33,03%	78,35%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

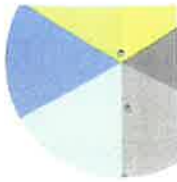
Wykres 7. Udział % płci w ogóle zgonów na terenie Płocka w 2011 i 2021 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

Analiza struktury zgonów pod względem płci wskazuje na wyższą ogólną umieralność mężczyzn (51,71% ogółu zgonów w Polsce w 2021 roku), przy czym dla starszych grup wiekowych proporcja ta ulega zmianie. Od grupy wiekowej 65 lat i więcej, zaczynają przeważać zgony kobiet, co wynika z trendów demograficznych - postępujące starzenie się społeczeństwa wraz z wydłużeniem trwania życia.

W 2021 roku w Płocku, wśród zgonów osób w wieku 65 lat i więcej, udział kobiet wyniósł 53,21%, natomiast mężczyzn – 46,79%; wśród zgonów osób w wieku 70 lat i więcej: 56,03% kobiet i 43,97% mężczyzn; 85 lat i więcej: 67,44% kobiet i 32,56% mężczyzn; 90 lat i więcej: 72,25% kobiet i 27,75% mężczyzn. Najwięcej zgonów w mieście zarejestrowano dla grupy wiekowej osób powyżej 65 roku życia – 1 325 zgonów, w tym 705 kobiet i 620 mężczyzn. Przedziałem wiekowym, w jakim obserwuje się najwyższy wskaźnik udziału mężczyzn w puli wszystkich zgonów, jest wiek 35-39 lat (80,95%). Z kolei najwięcej mężczyzn (262) zmarło w dwóch przedziałach wiekowych - byli to mężczyźni, mający pomiędzy 65, a 69 lat (131) i pomiędzy 70-74 lata (131). Spośród ogółu zmarłych kobiet w Płocku, najwięcej dożyło wieku 85-89 lat (154). Pod względem struktury zgonów z uwagi na wiek i płeć, sytuacja miasta nie wyróżnia się szczególnie na tle województwa, wpisując jednocześnie w ogólną sytuację



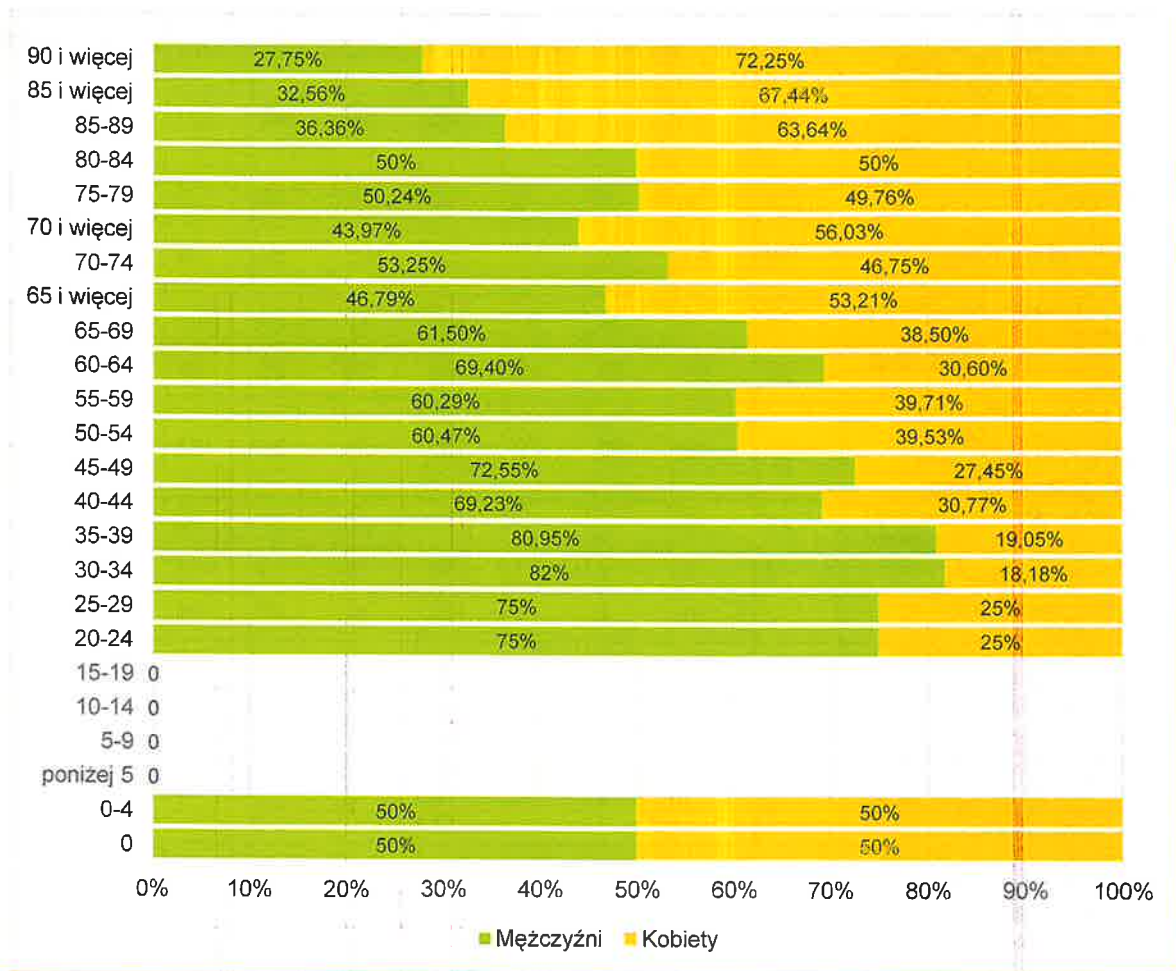
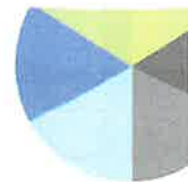
obserwowaną w Polsce – w wieku młodszym (głównie produkcyjnym) umiera więcej mężczyzn, a kobiety żyją dłużej, zwiększają udział w zgonach starszych grup wiekowych.

Tabela 44. Struktura zgonów w podziale na wiek i płeć w Polsce, województwie mazowieckim i Płocku w 2021 roku

Grupa wiekowa [lata]	POLSKA		MAZOWIECKIE		m. Płock		
	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Ogółem
0	727	579	107	76	2	2	4
0-4	158	103	17	18	1	1	2
poniżej 5	885	682	124	94	3	3	6
5-9	85	69	12	14	0	0	0
10-14	116	107	17	13	0	0	0
15-19	465	219	78	33	0	1	1
20-24	897	259	163	38	3	1	4
25-29	1 403	388	219	55	3	1	4
30-34	2 327	717	357	102	9	2	11
35-39	3 938	1 179	571	166	17	4	21
40-44	5 590	1 868	833	270	18	8	26
45-49	7 707	2 942	1 163	438	37	14	51
50-54	10 447	3 931	1 500	502	26	17	43
55-59	16 111	6 662	2 038	827	41	27	68
60-64	28 249	14 006	3 764	1 762	93	41	134
65-69	40 252	22 046	5 384	3 077	131	82	213
65 i więcej	190 438	217 830	26 763	31 561	620	705	1325
70-74	40 966	28 368	5 412	3 717	131	115	246
70 i więcej	150 186	195 784	21 379	28 484	489	623	1112
75-79	29 602	26 367	3 963	3 711	103	102	205
80-84	31 786	39 718	4 330	5 545	114	114	228
85-89	28 350	49 000	4 241	7 249	88	154	242
85 i więcej	47 832	101 331	7 674	15 511	141	292	433
90 i więcej	19 482	52 331	3 433	8 262	53	138	191

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

Wykres 8. Udział % płci w zgonach poszczególnych grup wieku na terenie Płocka w 2021 roku

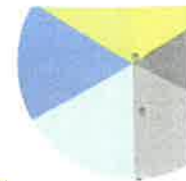


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

W 2020 roku w Płocku zmarło 1 667 osób, co jest najwyższą wartością notowaną na przestrzeni lat 2011-2020 (wybrane jako referencyjne z uwagi na pełne i szczegółowe statystyki dotyczące zgonów). W tym okresie liczba zgonów wahała się pomiędzy poszczególnymi latami, niemniej co roku osiągała wartość ponad 1 tys. mieszkańców. Dwie najczęstsze przyczyny zgonów płocczan od 2011 roku pozostają bez zmian. Są nimi choroby układu krążenia oraz nowotwory (odpowiednio: 478 i 454 zgony w roku 2020, tj. 28,67% i 27,23% wszystkich przypadków). Od 2016 roku (po dużym obniżeniu w okresie lat 2012-2015) w mieście wzrosła liczba zgonów z powodu objawów, cech chorobowych oraz nieprawidłowych wyników badań klinicznych, laboratoryjnych gdzie indziej nieklasyfikowanych. W 2020 roku była to trzecia w kolejności przyczyna śmierci w Płocku – 215 zgonów (12,90% wszystkich zgonów). Czwartą stanowił COVID-19, z powodu którego zmarły 172 osoby (10,32% wszystkich zgonów).

Tabela 45. Zgony w Płocku według przyczyny w latach 2011 - 2021

Zgony według przyczyn	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
razem	1 116	1 265	1 191	1 220	1 209	1 259	1 265	1 360	1 327	1 667
choroby układu krążenia ogółem	426	589	552	574	532	460	387	401	426	478
nowotwory ogółem	349	368	353	362	349	422	405	418	418	454



Zgony według przyczyn	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych, laboratoryjnych gdzie indziej niesklasyfikowane	80	15	9	12	28	90	189	201	214	215
COVID-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	172
zewnątrzne przyczyny zachorowania i zgonu - ogółem	86	85	75	87	57	55	39	70	89	97
choroby układu oddechowego ogółem	54	77	88	91	95	79	95	105	82	82
choroby układu trawiennego ogółem	52	51	53	46	63	59	50	65	34	59
zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany metabolicznej ogółem	21	19	20	10	20	21	24	22	14	39
choroby układu nerwowego i narządów zmysłów ogółem	15	16	15	12	14	26	37	34	17	32
pozostałe przyczyny	1	3	7	11	10	14	9	15	14	19
choroby układu moczowo-płciowego	7	16	9	7	22	11	17	12	5	13
niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze ogółem	18	15	1	3	10	10	4	5	0	3
choroby układu kostnowastkowego, mięśniowego i tkanki łącznej	1	5	6	1	4	5	2	2	5	3
niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym	3	4	1	1	2	2	3	5	4	1
wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe	2	2	1	3	2	3	1	4	3	0
choroby krwi i narządów krwiotwórczych oraz niektóre choroby przebiegające z udziałem mechanizmów autoimmunologicznych	1	0	1	0	1	2	3	1	2	0

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

Analiza sytuacji na obszarze całego województwa i kraju pokazuje, że wyżej wymienione, najbardziej powszechne w Płocku przyczyny zgonów, odzwierciedlają ogólny trend, będąc najczęstszymi przyczynami umieralności Polaków. W odniesieniu do 2020 roku należy jednak zwrócić uwagę, że udział zgonów spowodowanych chorobami układu krążenia w Płocku jest mniejszy, niż średnia w Polsce (36,57%). Z drugiej strony, w mieście o wiele częściej, niż ma to miejsce w województwie i kraju, mieszkańcy umierali z powodu nowotworów (Płock – 27,23% ogółu zgonów, Polska – 22,77%, Mazowieckie – 22,46%). Udział zgonów z uwagi na objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych, laboratoryjnych gdzie indziej niesklasyfikowane, uplasował miasto powyżej średniej krajowej (10,38%), ale jest to jednocześnie wartość zdecydowanie mniejsza, niż obserwowana w województwie (19,23%). Rok 2020 był wyjątkowy w wymiarze globalnym z uwagi pandemię COVID-19, która w przypadku Polski stała się czwartą najczęstszą przyczyną zgonów wśród obywateli. Co istotne mieszkańcy Płocka wykazali większą śmiertelność w związku z jej wystąpieniem (10,32% ogółu zgonów), niż miało to miejsce w województwie (7,41% zgonów) i kraju (8,68% zgonów).

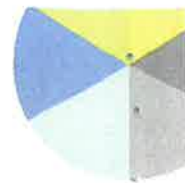


Tabela 46. Przyczyny zgonów w Płocku, województwie mazowieckim i Polsce w 2020 roku, według udziału % w ogóle zgonów wraz ze współczynnikiem zgonów według przyczyny na 100 tys. mieszkańców Płocka

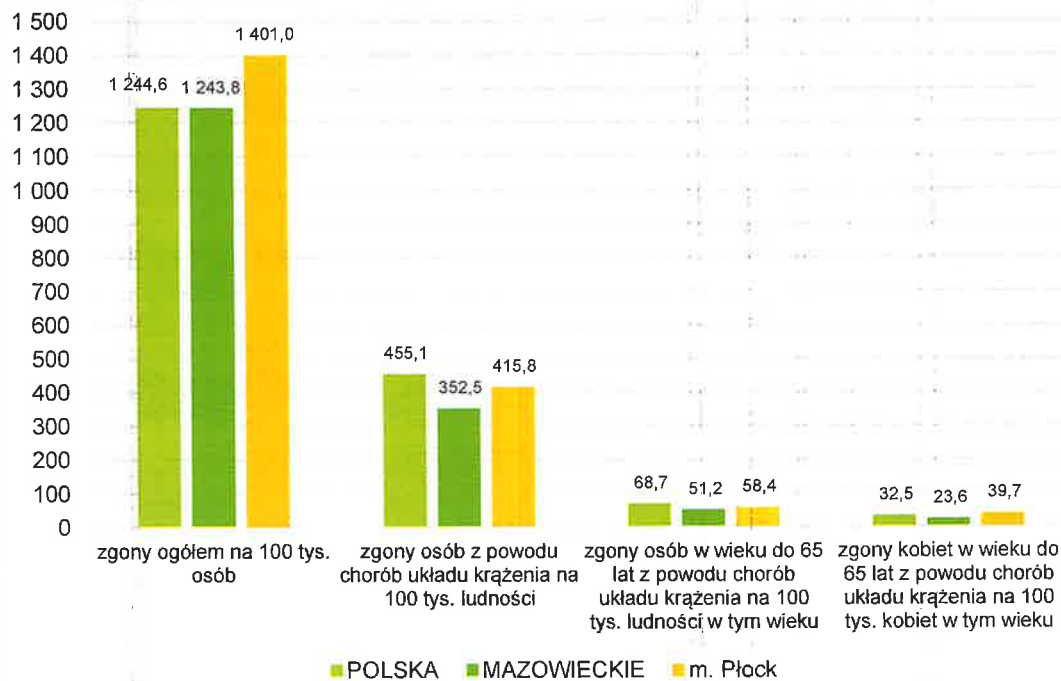
Zgony według przyczyn – 2020 rok	m. Płock	Zgony na 100 tys. mieszkańców m. Płocka	woj. mazowieckie	POLSKA
choroby układu krążenia ogółem	28,67%	415,8	28,34%	36,57%
nowotwory ogółem	27,23%	394,9	22,46%	22,77%
objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych, laboratoryjnych gdzie indziej niesklasyfikowane	12,90%	187,0	19,23%	10,38%
COVID-19	10,32%	149,6	7,41%	8,68%
zewewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu – ogółem	5,28%	84,4	4,44%	4,25%
choroby układu oddychowego ogółem	4,92%	71,3	7,55%	6,02%
choroby układu trawiennego ogółem	3,54%	51,3	3,86%	3,94%
zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany metabolicznej ogółem	2,34%	33,9	2,41%	2,71%
choroby układu nerwowego i narządów zmysłów ogółem	1,92%	27,8	1,68%	1,65%
pozostałe przyczyny	1,14%	16,5	0,94%	1,05%
choroby układu moczowo-płciowego	0,78%	11,3	0,76%	1,13%
niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze ogółem	0,18%	2,6	0,40%	0,35%
choroby układu kostnowązowego, mięśniowego i tkanki łącznej	0,18%	2,6	0,13%	0,13%
niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym	0,06%	0,9	0,14%	0,13%
wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe	0,00%	0,0	0,15%	0,16%
choroby krwi i narządów krwiotwórczych oraz niektóre choroby przebiegające z udziałem mechanizmów autoimmunologicznych	0,00%	0,0	0,11%	0,06%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

W roku 2020 wskaźnik umieralności z powodu nowotworów ogółem wyniósł w Płocku 394,9 zgonów w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców, a więc o 115,5 osób więcej niż w województwie mazowieckim, oraz 111,5 więcej niż w skali kraju. W mieście obserwuje się szczególnie wysoki wskaźnik umieralności z powodu nowotworów kobiecych, osiągający wartości powyżej obserwowanych dla Polski i województwa. Dla nowotworu złośliwego sutka współczynnik umieralności wyniósł 38,1 kobiet (Polska – 35,1, Mazowieckie – 36,9), a dla nowotworu trzonu szyjki macicy – 7,9 (Polska – 7,6, Mazowieckie – 7,0). W 2020 roku w Płocku liczba zgonów spowodowanych chorobami układu krążenia wyniosła w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców 415,8 zgonów tj. o 63,3 osoby więcej niż w województwie, ale o 39,3 mniej niż w całej Polsce. Najwyższą wartość tego wskaźnika, na tle kraju i regionu, notuje się wśród kobiet po 65 roku życia - 39,7 zgonów. Ogólny wskaźnik liczby zgonów osiągnął dla miasta wartość 1 401,0 znacznie przewyższając analizowane obszary. W stosunku do wskaźnika krajowego (1 244,6) jest to o 156,4 osoby więcej, a w stosunku do wojewódzkiego (1 242,8) więcej o 158,2 osoby. Wartość ta była najwyższa w całym okresie od roku 2011 do 2020.

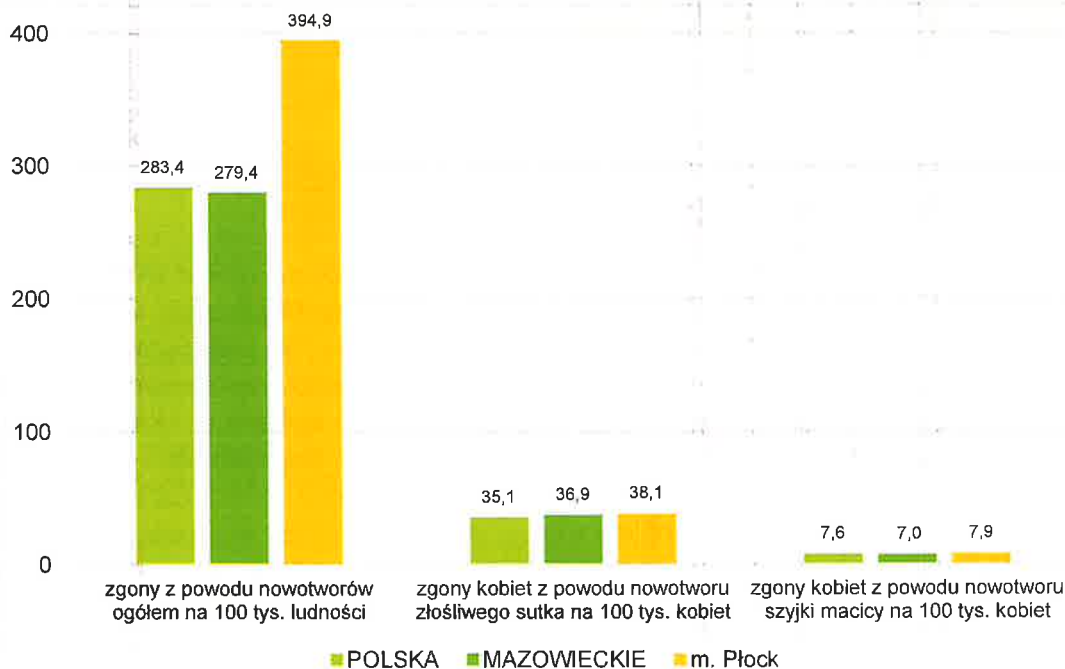


Wykres 9. Zgony z powodu chorób układu krążenia w Płocku w 2020 roku - współczynnik na 100 tys. mieszkańców



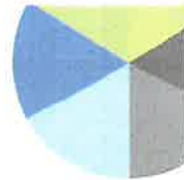
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

Wykres 10. Zgony z powodu nowotworów w Płocku w 2020 roku - współczynnik na 100 tys. mieszkańców



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

Z uwagi na brak ogólnodostępnych danych monitorujących umieralność na konkretne typy nowotworów na poziomie powiatów, w tym miasta Płocka, analizy struktury zgonów płocczan z powodu nowotworów dokonano w oparciu o dostępne dane wieloletnie (lata 1999 – 2019),



znajdujące się w bazie Krajowego Rejestru Nowotworów. Wynika z nich, że w okresie od 1999 roku do 2019 roku w Płocku łącznie na nowotwory zmarło 6 883 osoby, w tym 3 103 kobiety (K) i 3 780 mężczyzn (M). Udział procentowy mężczyzn w ogóle osób, które zmarły na skutek nowotworu był większy niż kobiet o 4,92%. Wszystkie nowotwory zdiagnozowane w mieście stanowiły 2,51% ogółu nowotworów zarejestrowanych w latach 1999-2019 w województwie mazowieckim. Spośród 97 typów nowotworów ewidencjonowanych w zasobach Krajowego Rejestru Nowotworów mieszkańcy miasta najczęściej umierali z powodu *nowotworu złośliwego oskrzela i płuca* (29,20% udziału we wszystkich zgonach z powodu nowotworów w Płocku, zmarło łącznie 2 010 osób, w tym 634 K i 1 376 M), a następnie na: *nowotwór złośliwy jelita grubego* (6,22%; liczba zgonów: 428, w tym 189 K i 239 M), *nowotwór złośliwy sutka* (6,03%; liczba zgonów: 415, w tym 410 K i 5 M), *nowotwór złośliwy trzustki* (4,47%; liczba zgonów: 308, w tym 141 K i 167 M), *nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia* (4,37%; liczba zgonów: 301, w tym 147 K i 154 M) i *nowotwór złośliwy żołądka* (4,31%; liczba zgonów: 297, w tym 94 K i 203 M).

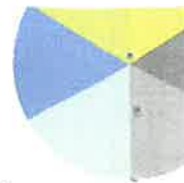
W zestawieniu ze statystykami umieralności na nowotwory dla województwa mazowieckiego, największy udział zgonów z Płocka (przy liczbie zgonów płocczan równej 2) miał miejsce w przypadku *nowotworów złośliwych nerwów obwodowych i autonomicznego układu nerwowego* (5,00% ogółu zgonów na Mazowszu). Na kolejnych miejscach uplasowały się (również pomimo stosunkowo niskiej liczby zgonów w Płocku): *inne białaczki określonego rodzaju* (4,60%), *nowotwór złośliwy pochwy* (4,49%), *Choroba Hodgkina* (3,88%) i *nowotwór złośliwy grasicy* (3,64%).

W ujęciu standaryzowanego współczynnika tj. liczby zgonów z powodu nowotworów przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (średnia liczba mieszkańców Płocka w latach 1999-2019 wyniosła 125 029 osób), dla nowotworów powodujących najczęściej zgony płocczan, uzyskuje on wartości:

- *nowotwór złośliwy oskrzela i płuca* – 1 607,63 zgonów na 100 tys. mieszkańców,
- *nowotwór złośliwy jelita grubego* – 342,32 zgonów na 100 tys. mieszkańców,
- *nowotwór złośliwy sutka* – 331,92 zgonów na 100 tys. mieszkańców,
- *nowotwór złośliwy trzustki* – 246,34 zgonów na 100 tys. mieszkańców,
- *nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia* – 240,74 zgonów na 100 tys. mieszkańców,
- *nowotwór złośliwy żołądka* – 237,54 zgonów na 100 tys. mieszkańców.

Tabela 47. Struktura zgonów na nowotwory mieszkańców Płocka w latach 1999-2019 wraz z ich % udziałem w ogóle zgonów na poszczególne typy nowotworów w województwie mazowieckim i współczynnikiem zgonów (wskaźnik umieralności) na poszczególne typy nowotworów na 100 tys. mieszkańców miasta

Typ nowotworu	Zgony latach 1999-2019								Udział % zgonów z Płocka w ogóle zgonów na dany typ nowotworu w województwie
	miasto Płock					województwo mazowieckie			
	M	K	Ogółem	Udział % w ogóle zgonów z powodu nowotworu w Płocku	Umieralność na 100 tys. mieszkańców - wskaźnik	M	K	Ogółem	
C00 Nowotwory złośliwe wargi	2	1	3	0,04%	2,40	327	78	405	0,74%



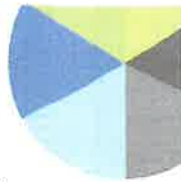
C01 Nowotwór złośliwy nasady języka	4	2	6	0,09%	4,80	267	81	348	1,72%
C02 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części języka	10	7	17	0,25%	13,60	601	221	822	2,07%
C03 Nowotwór złośliwy dziąsła	1	3	4	0,06%	3,20	82	50	132	3,03%
C04 Nowotwór złośliwy dna jamy ustnej	17	2	19	0,28%	15,20	605	171	776	2,45%
C05 Nowotwór złośliwy podniebienia	2	1	3	0,04%	2,40	83	41	124	2,42%
C06 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części jamy ustnej	3	1	4	0,06%	3,20	178	113	291	1,37%
C07 Nowotwór złośliwy śliniarki przyusznej	9	5	14	0,20%	11,20	232	182	414	3,38%
C08 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych dużych gruczołów ślinowych	3	1	4	0,06%	3,20	122	63	185	2,16%
C09 Nowotwory złośliwe migdałka	6	0	6	0,09%	4,80	412	111	523	1,15%
C10 Nowotwór złośliwy części ustnej gardła (oropharynx)	10	3	13	0,19%	10,40	470	117	587	2,21%
C11 Nowotwór złośliwy części nosowej gardła (nasopharynx)	7	6	13	0,19%	10,40	314	139	453	2,87%
C12 Nowotwór złośliwy zachyłka gruszkowatego	3	0	3	0,04%	2,40	81	12	93	3,23%
C13 Nowotwór złośliwy części kraniowej gardła (hypopharynx)	8	1	9	0,13%	7,20	543	91	634	1,42%
C14 Nowotwór złośliwy o innym i bliżej nieokreślonym umiejscowieniu w obrębie wargi, jamy ustnej i gardła	10	2	12	0,17%	9,60	423	105	528	2,27%
C15 Nowotwór złośliwy przełyku	58	20	78	1,13%	62,39	2 991	841	3 832	2,04%
C16 Nowotwór złośliwy żołądka	203	94	297	4,31%	237,54	9 019	4 901	13 920	2,13%
C17 Nowotwór złośliwy jelita cienkiego	8	8	16	0,23%	12,80	244	250	494	3,24%
C18 Nowotwór złośliwy jelita grubego	239	189	428	6,22%	342,32	10 644	9 627	20 271	2,11%
C19 Nowotwór złośliwy zgięcia esiczo-odbytniczego	24	11	35	0,51%	27,99	749	517	1266	2,76%
C20 Nowotwór złośliwy odbytnicy	115	81	196	2,85%	156,76	4 148	3 056	7 204	2,72%
C21 Nowotwór złośliwy odbytu i kanału odbytu	11	8	19	0,28%	15,20	587	532	1 119	1,70%
C22 Nowotwór złośliwy wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych	63	42	105	1,53%	83,98	2 964	2 672	5 636	1,86%
C23 Nowotwór złośliwy pęcherzyka żółciowego	21	80	101	1,47%	80,78	785	3 268	4 053	2,49%
C24 Nowotwór złośliwy innych i nie określonych części dróg żółciowych	35	37	72	1,05%	57,59	1 021	1363	2 384	3,02%



C25 Nowotwór złośliwy trzustki	167	141	308	4,47%	246,34	6 413	6498	12 911	2,39%
C26 Nowotwór złośliwy innych i niedokładnie określonych narządów trawiennych	27	45	72	1,05%	57,59	1 058	1 549	2 607	2,76%
C30 Nowotwór złośliwy jamy nosowej i ucha środkowego	2	0	2	0,03%	1,60	71	63	134	1,49%
C31 Nowotwór złośliwy zatok przynosowych	7	0	7	0,10%	5,60	145	81	226	3,10%
C32 Nowotwór złośliwy krtani	106	13	119	1,73%	95,18	3 864	475	4 339	2,74%
C33 Nowotwór złośliwy tchawicy	0	1	1	0,01%	0,80	76	33	109	0,92%
C34 Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca	1 376	634	2 010	29,20%	1607,63	48 900	20 006	68 906	2,92%
C37 Nowotwór złośliwy grasicy	1	1	2	0,03%	1,60	26	29	55	3,64%
C38 Nowotwór złośliwy serca, śródpiersia i opłucnej	14	6	20	0,29%	16,00	465	349	814	2,46%
C39 Nowotwór złośliwy innych i niedokładnie określonych części układu oddechowego i narządów klatki piersiowej	2	3	5	0,07%	4,00	134	108	242	2,07%
C40 Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej kończyn	2	0	2	0,03%	1,60	150	134	284	0,70%
C41 Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej o innym i nieokreślonym umiejscowieniu	6	6	12	0,17%	9,60	376	294	670	1,79%
C43 Czerniak złośliwy skóry	43	47	90	1,31%	71,98	1 851	1 811	3 662	2,46%
C44 Inne nowotwory złośliwe skóry	8	11	19	0,28%	15,20	479	544	1 023	1,86%
C45 Mięzybłoniak	10	4	14	0,20%	11,20	310	197	507	2,76%
C46 Mięsak kaposiego	0	1	1	0,01%	0,80	18	20	38	2,63%
C47 Nowotwory złośliwe nerwów obwodowych i autonomicznego układu nerwowego	0	2	2	0,03%	1,60	21	19	40	5,00%
C48 Nowotwór złośliwy przestrzeni zaotrzewnowej i otrzewnej	5	13	18	0,26%	14,40	273	380	653	2,76%
C49 Nowotwory złośliwe tkanki łącznej i innych tkanek miękkich	21	18	39	0,57%	31,19	652	575	1 227	3,18%
C50 Nowotwór złośliwy sutka	5	410	415	6,03%	331,92	181	16 960	17 141	2,42%
C51 Nowotwór złośliwy sromu	0	12	12	0,17%	9,60	0	725	725	1,66%
C52 Nowotwór złośliwy pochwy	0	7	7	0,10%	5,60	0	156	156	4,49%
C53 Nowotwór złośliwy szyjki macicy	0	131	131	1,90%	104,78	0	4 968	4 968	2,64%
C54 Nowotwór złośliwy trzonu macicy	0	97	97	1,41%	77,58	0	3 619	3 619	2,68%
C55 Nowotwór złośliwy nieokreślonej części macicy	0	15	15	0,22%	12,00	0	757	757	1,98%
C56 Nowotwór złośliwy jajnika	0	208	208	3,02%	166,36	0	6 863	6 863	3,03%



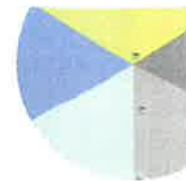
C57 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych żeńskich narządów płciowych	0	29	29	0,42%	23,19	0	1212	1212	2,39%
C58 Nowotwór złośliwy łzyska	0	0	0	0,00%	0,00	0	5	5	0,00%
C60 Nowotwór złośliwy pracy	3	0	3	0,04%	2,40	320	0	320	0,94%
C61 Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego	266	0	266	3,86%	212,75	12 585	0	12 585	2,11%
C62 Nowotwór złośliwy jądra	6	0	6	0,09%	4,80	340	0	340	1,76%
C63 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych męskich narządów płciowych	1	0	1	0,01%	0,80	34	0	34	2,94%
C64 Nowotwór złośliwy nerki za wyjątkiem miedniczki nerkowej	121	77	198	2,88%	158,36	4 184	2642	6 826	2,90%
C65 Nowotwór złośliwy miedniczki nerkowej	6	2	8	0,12%	6,40	155	112	267	3,00%
C66 Nowotwór złośliwy moczowodu	1	1	2	0,03%	1,60	81	48	129	1,55%
C67 Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego	176	54	230	3,34%	183,96	7 036	2 139	9 175	2,51%
C68 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych narządów moczowych	4	1	5	0,07%	4,00	126	54	180	2,78%
C69 Nowotwór złośliwy oka	5	2	7	0,10%	5,60	143	173	316	2,22%
C70 Nowotwór złośliwy opon	1	5	6	0,09%	4,80	68	120	188	3,19%
C71 Nowotwór złośliwy mózgu	99	99	198	2,88%	158,36	4 077	3 955	8 032	2,47%
C72 Nowotwór złośliwy rdzenia kręgowego, nerwów czaszkowych i innych części centralnego systemu nerwowego	4	5	9	0,13%	7,20	169	140	309	2,91%
C73 Nowotwór złośliwy tarczycy	2	18	20	0,29%	16,00	225	562	787	2,54%
C74 Nowotwór złośliwy nadnerczy	4	2	6	0,09%	4,80	137	138	275	2,18%
C75 Nowotwór złośliwy innych gruczołów wydzielania wewnętrznego i struktur pokrewnych	0	0	0	0,00%	0,00	66	61	127	0,00%
C76 Nowotwór złośliwy umiejscowień innych i niedokładnie określonych	10	10	20	0,29%	16,00	588	684	1 272	1,57%
C77 Wtórne i nieokreślone nowotwory węzłów chłonnych	1	0	1	0,01%	0,80	22	13	35	2,86%
C78 Wtórne nowotwory złośliwe układu oddechowego i trawiennego	0	0	0	0,00%	0,00	4	9	13	0,00%
C79 Wtórny nowotwór złośliwy innych umiejscowień	0	0	0	0,00%	0,00	17	11	28	0,00%
C80 Nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	154	147	301	4,37%	240,74	7 200	7425	14 625	2,06%
C81 Choroba Hodgkina	14	10	24	0,35%	19,20	379	239	618	3,88%



C82 Chłoniak niezmierny guzkowy (grudkowy)	3	6	9	0,13%	7,20	189	193	382	2,36%
C83 Chłoniaki niezmiernicze rozlane	17	29	46	0,67%	36,79	791	762	1 553	2,96%
C84 Obwodowy i skórnny chłoniak z komórek T	7	0	7	0,10%	5,60	191	140	331	2,11%
C85 Inne i nieokreślone postacie chłoniaków niezmierniczych	35	26	61	0,89%	48,79	1 313	1 157	2 470	2,47%
C88 Złośliwe choroby immunoproliferacyjne	2	2	4	0,06%	3,20	59	59	118	3,39%
C90 Szpiczak mnogi i nowotwory z komórek plazmatycznych	52	52	104	1,51%	83,18	1 777	1 997	3 774	2,76%
C91 Białaczka limfatyczna	54	40	94	1,37%	75,18	1 947	1 497	3 444	2,73%
C92 Białaczka szpikowa	44	42	86	1,25%	68,78	1 963	1816	3 779	2,28%
C93 Białaczka monocytowa	3	1	4	0,06%	3,20	108	74	182	2,20%
C94 Inne białaczki określonego rodzaju	4	0	4	0,06%	3,20	44	43	87	4,60%
C95 Białaczka z komórek nieokreślonego rodzaju	3	3	6	0,09%	4,80	134	139	273	2,20%
C96 Inny i nieokreślony nowotwór złośliwy tkanki limfatycznej, krwiotwórczej i tkanek pokrewnych	4	6	10	0,15%	8,00	180	176	356	2,81%
C97 Nowotwory złośliwe niezależnych (pierwotnych) mnogich umiejscowień	0	3	3	0,04%	2,40	144	117	261	1,15%
D00 Rak in situ jamy ustnej, przełyku i żołądka	0	0	0	0,00%	0,00	25	22	47	0,00%
D01 Raki in situ innych i nieokreślonych części narządów trawiennych	0	0	0	0,00%	0,00	0	0	0	0,00%
D02 Rak in situ ucha środkowego i układu oddechowego	0	0	0	0,00%	0,00	0	0	0	0,00%
D03 Czerniak in situ	0	0	0	0,00%	0,00	2	0	2	0,00%
D04 Rak in situ skóry	0	0	0	0,00%	0,00	1	0	1	0,00%
D05 Rak in situ sutka	0	0	0	0,00%	0,00	0	1	1	0,00%
D06 Rak in situ szyjki macicy	0	0	0	0,00%	0,00	0	0	0	0,00%
D07 Rak in situ innych i nieokreślonych narządów płciowych	0	0	0	0,00%	0,00	0	1	1	0,00%
D09 Rak in situ innych i nieokreślonych umiejscowień	0	0	0	0,00%	0,00	0	0	0	0,00%
Nowotwory ogółem	3 780	3 103	6 883	100,00%	5 505,12	150 179	123 751	273 930	2,51%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zawartych w Krajowym Rejestrze Nowotworów [Raporty | KRN \(onkologia.org.pl\)](http://Raporty|KRN(onkologia.org.pl)), dostęp z dn. 28.10.2022 r.

Zasoby bazy Krajowego Rejestru Nowotworów wykazują, iż mieszkańcy miasta Płocka w 2019 roku najczęściej umierali z powodu nowotworu złośliwego oskrzela i płuca (C34). Na nowotwór ten zmarło 99 osób, co stanowiło 29,73% ogółu zgonów spowodowanych nowotworami złośliwymi w analizowanym roku. W przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (surowy wskaźnik badanej populacji w KRN), nowotwór złośliwy oskrzela i płuca był przyczyną aż 82,70 zgonów.



Na drugim miejscu uplasował się nowotwór złośliwy sutka (C50), z powodu którego zmarło 26 osób. Spowodował on 7,81% wszystkich zgonów w mieście w 2019 roku, dla których przyczyną był nowotwór o charakterze złośliwym, a w ujęciu współczynnika na 100 tys. mieszkańców uzyskał wartość 21,72 zgonów. Kolejnymi nowotworami powodującym najwięcej zgonów wśród mieszkańców Płocka były: nowotwór złośliwy odbytnicy (C20) - 23 zgony, 6,91% wszystkich zgonów na nowotwory złośliwe, nowotwór złośliwy jelita grubego (C18) - 23 zgony (6,91%), nowotwór złośliwy bez określania jego umiejscowienia (C80) – 20 zgonów (6,01%), nowotwór złośliwy żołądka (C16) – 16 zgonów (4,80%), nowotwór złośliwy mózgu (C71) – 15 zgonów (4,50%) oraz nowotwór złośliwy trzustki (C25) – 12 zgonów (3,60%).

W 2019 roku nie zarejestrowano w Płocku zgonów spowodowanych innymi nowotworami złośliwymi, niż te ujęte w poniższej tabeli.

Tabela 48. Zgony na nowotwory złośliwe według typu nowotworu wśród mieszkańców Płocka w 2019 roku

Typ nowotworu według klasyfikacji	Liczba zgonów	Udział % w liczbie zgonów z powodu nowotworów	Współczynnik zgonów na dany typ nowotworu na 100 tys. mieszkańców
C34 Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca	99	29,73%	82,70
C50 Nowotwór złośliwy sutka	26	7,81%	21,72
C20 Nowotwór złośliwy odbytnicy	23	6,91%	19,21
C18 Nowotwór złośliwy jelita grubego	23	6,91%	19,21
C80 Nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	20	6,01%	16,71
C16 Nowotwór złośliwy żołądka	16	4,80%	13,37
C71 Nowotwór złośliwy mózgu	15	4,50%	12,53
C25 Nowotwór złośliwy trzustki	12	3,60%	10,02
C90 Szpiczak mnogi i nowotwory z komórek plazmatycznych	9	2,70%	7,52
C22 Nowotwór złośliwy wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych	9	2,70%	7,52
C91 Białaczka limfatyczna	7	2,10%	5,85
C67 Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego	7	2,10%	5,85
C64 Nowotwór złośliwy nerki za wyjątkiem miedniczki nerkowej	6	1,81%	5,01
C15 Nowotwór złośliwy przełyku	6	1,81%	5,01
C92 Białaczka szpikowa	5	1,51%	4,18
C85 Inne i nieokreślone postacie chłoniaków niezłośliwych	4	1,20%	3,34
C76 Nowotwór złośliwy umiejscowień innych i niedokładnie określonych	4	1,20%	3,34
C24 Nowotwór złośliwy innych i nie określonych części dróg żółciowych	4	1,20%	3,34
C23 Nowotwór złośliwy pęcherzyka żółciowego	4	1,20%	3,34
C17 Nowotwór złośliwy jelita cienkiego	4	1,20%	3,34
C81 Choroba Hodgkina	3	0,90%	2,51
C19 Nowotwór złośliwy zgięcia esiczo-odbytniczego	3	0,90%	2,51
C73 Nowotwór złośliwy tarczycy	2	0,60%	1,67
C69 Nowotwór złośliwy oka	2	0,60%	1,67
C48 Nowotwór złośliwy przestrzeni zaotrzewnowej i otrzewnej	2	0,60%	1,67
C32 Nowotwór złośliwy krtani	2	0,60%	1,67
C26 Nowotwór złośliwy innych i niedokładnie określonych narządów trawiennych	2	0,60%	1,67
C00 Nowotwory złośliwe wargi	2	0,60%	1,67



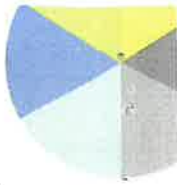
C84 Obwodowy i skórny chłoniak z komórek T	1	0,30%	0,84
C83 Chłoniaki nieziarnicze rozlane	1	0,30%	0,84
C66 Nowotwór złośliwy moczowodu	1	0,30%	0,84
C49 Nowotwory złośliwe tkanki łącznej i innych tkanek miękkich	1	0,30%	0,84
C45 Międzybłonniak	1	0,30%	0,84
C43 Czerniak złośliwy skóry	1	0,30%	0,84
C33 Nowotwór złośliwy tchawicy	1	0,30%	0,84
C31 Nowotwór złośliwy zatok przynosowych	1	0,30%	0,84
C30 Nowotwór złośliwy jamy nosowej i ucha środkowego	1	0,30%	0,84
C21 Nowotwór złośliwy odbytu i kanału odbytu	1	0,30%	0,84
C09 Nowotwory złośliwe migdałka	1	0,30%	0,84
C06 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części jamy ustnej	1	0,30%	0,84
Nowotwory ogółem	333	100,00%	278,84

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zawartych w Krajowym Rejestrze Nowotworów Raporty | KRN (onkologia.org.pl), dostęp z dn. 30.11.2022 r.

Wzrost umieralności na nowotwory najczęściej powodujące zgony wśród mieszkańców Płocka koreluje ze wzrostem wieku chorych, czego przykładem są statystyki z 2019 roku. W przypadku *nowotworu złośliwego oskrzela i płuca (C34)* najwięcej osób tj. 23 zmarło mając 65-69 lat, a wysoka umieralność dotknęła także grupy wiekowej 70-74 lata (18 osób) i grupy wiekowej 60-64 lata (17 osób). Na *nowotwór złośliwy sutka (C50)*, podobnie jak i na *nowotwór złośliwy odbytnicy (C20)* najwięcej zgonów zarejestrowano w grupie wiekowej powyżej 85 roku życia – po 5 osób. Wysoka umieralność na te typy nowotworu dotyczyła dodatkowo grupy wiekowej 75-79 lat – po 4 osoby, a w przypadku *nowotworu złośliwego odbytnicy* również grupy 80-84 lata – 4 zgony. Na *nowotwór złośliwy jelita grubego (C18)* najwięcej osób tj. 5 zmarło mając 70-74 lata i tyle samo mając powyżej 85 lat. Również najstarsza grupa wiekowa cechowała się największą umieralnością (7 osób) dla *nowotworu złośliwego bez określania jego umiejscowienia (C80)*. Na *nowotwór złośliwy żołądka (C16)* w każdej grupie wiekowej począwszy od grupy 70-74 lata do 85+ zmarły po 3 osoby. Z powodu *nowotworu złośliwego mózgu (C71)* najwięcej zgonów (3) odnotowano w grupie wiekowej 60-64 lata i 70-74 lata. Tyle samo, jeśli chodzi o największą liczbę zgonów, zarejestrowano dla *nowotworu złośliwego trzustki (C25)*, przy czym dotyczyło to grup wiekowych 70-74 lata i 75-80 lat. W młodszych kategoriach wiekowych miały miejsce pojedyncze zgony z powodu nowotworów: C16 (25-29 lat); C18, C71 (30-34 lata); C50, C18 i C71 (35-39 lat); C50, C16 i C71 (40-44 lata).

Tabela 49. Liczba zgonów na najczęściej występujące w mieście Płocku nowotwory według grup wiekowych w 2019 roku

Grupa wiekowa	Typ nowotworu								
	C34 Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca	C50 Nowotwór złośliwy sutka	C20 Nowotwór złośliwy odbytnicy	C18 Nowotwór złośliwy jelita grubego	C80 Nowotwór złośliwy bez określania jego umiejscowienia	C16 Nowotwór złośliwy żołądka	C71 Nowotwór złośliwy mózgu	C25 Nowotwór złośliwy trzustki	
00-04	0	0	0	0	0	0	0	0	
05-09	0	0	0	0	0	0	0	0	
10-14	0	0	0	0	0	0	0	0	
15-19	0	0	0	0	0	0	0	0	
20-24	0	0	0	0	0	0	0	0	
25-29	0	0	0	0	0	1	0	0	
30-34	0	0	0	1	0	0	1	0	
35-39	0	1	0	1	0	0	1	0	
40-44	0	1	0	0	0	1	1	0	
45-49	2	2	0	1	0	0	0	0	
50-54	4	2	1	0	0	1	1	1	
55-59	9	3	2	1	1	1	2	0	

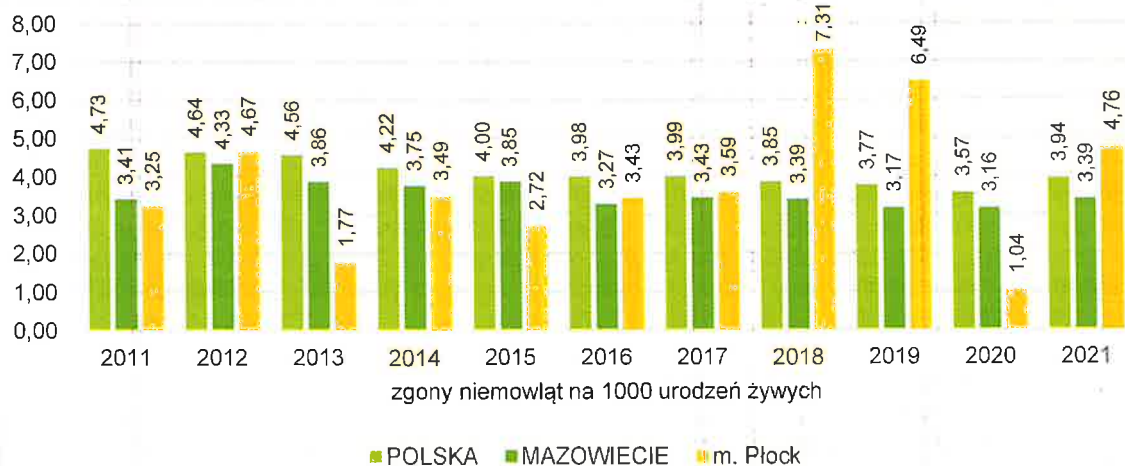


60-64	17	2	3	2	1	0	3	1
65-69	23	1	3	3	3	0	0	2
70-74	18	3	1	5	4	3	3	3
75-79	12	4	4	4	2	3	2	3
80-84	10	2	4	0	2	3	1	2
85+	4	5	5	5	7	3	0	0

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zawartych w Krajowym Rejestrze Nowotworów Raporty | KRN (onkologia.org.pl), dostęp z dn. 15.03.2023 r.

Umieralność niemowląt w Płocku w przeliczeniu na 1 tys. urodzeń żywych, w analizie lat 2011 – 2021, wykazuje duże zróżnicowanie. W 2011, 2013, 2014, 2015 i 2020 roku uplasowała miasto poniżej wartości notowanych w skali województwa i kraju. W latach 2016-2017 zaczęła wzrastać, nieznacznie przewyższając średnią regionu, a zarazem utrzymując wartości poniżej średnich dla Polski, by w 2018 i 2019 roku istotnie przewyższyć oba analizowane obszary. W 2018 roku wskaźnik zgonów niemowląt w przeliczeniu na 1 tys. urodzeń żywych w Płocku wyniósł 7,31, a więc o 3,92 niemowląt więcej niż w województwie mazowieckim i o 3,56 więcej niż w Polsce. W 2019 roku – 6,49 (Polska – 3,77, Mazowieckie – 3,17). Rok później (2020 rok) uzyskał najniższą wartość z całego okresu lat 2011-2021 tj. 1,04, podczas gdy w Polsce było to 3,57, a w województwie – 3,16. W 2021 roku w Płocku zmarło 4 niemowląt, a więc tyle samo ile w roku 2011. Niemniej, wskaźnik w przeliczeniu na 1 tys. urodzeń żywych, wynoszący 4,76 zgonów niemowląt, zwiększył swoją wartość w stosunku do 2011 roku o 1,51, co wynika z ogólnego spadku liczby urodzeń. Był on też wyższy o 1,37 w odniesieniu do województwa i o 0,82 dla obszaru Polski.

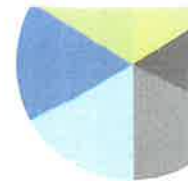
Wykres 11. Zgony niemowląt w przeliczeniu na 1000 urodzeń żywych w latach 2011 - 2021



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

2.4. Wnioski z oceny stanu zdrowia mieszkańców

- W Płocku rodzi się coraz mniej dzieci, jednocześnie, z uwagi na zmniejszającą się populację miasta, spada wskaźnik urodzeń żywych, a wzrasta umieralności niemowląt w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców.
- Pandemia COVID-19 obniżyła prognozowane wartości przeciętnego trwania życia – dla mieszkanki miasta wiek ten wynosi 79,3 lata, dla mieszkańców - 71,2 lata.
- Najczęstsze choroby występujące w Płocku wśród populacji dorosłych pacjentów pokrywają się z ogólnopolskimi trendami. Najwięcej osób choruje na choroby układu



krażenia (dominuje choroba nadciśnieniowa), choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej przewlekłe choroby układu trawiennego, choroby obwodowego układu nerwowego i cukrzycę. W tym zakresie nie występuje zmiana jakościowa (rodzaje schorzeń) w zestawieniu lat 2017 i 2021, natomiast na przestrzeni tych lat dla wszystkich ww. schorzeń wzrosły wskaźniki zachorowalności na 100 tys. mieszkańców Płocka w wieku powyżej 19 lat.

- W przypadku nowotworów płocczanie w latach 1999-2019 najczęściej uzyskiwali diagnozę nowotworu złośliwego: sutka, oskrzela i płuca, gruczołu krokowego, jelita grubego, odbytnicy, innych nowotworów złośliwych skóry, nowotworu złośliwego trzonu macicy i szyjki macicy.
- Wśród dzieci w 2017 roku najwięcej zachorowań stanowiły alergie wziewne – dychawica oskrzelowa (astma), zniekształcenia kręgosłupa, zaburzenia refrakcji i akomodacji oka (wady wzroku), wady rozwojowe i otyłość. W 2021 roku te same schorzenia nadal były najczęściej diagnozowanymi i leczonymi wśród dzieci w Płocku.
- Zachorowalność na choroby o etiologii zakaźnej w Płocku wpisuje się w ogólne tendencje epidemiologiczne w kraju – najwięcej przypadków chorób zakaźnych dotyczy zakażeń jelitowych, jednocześnie wyraźnie spada liczba zachorowań na choroby zakaźne typowe dla wieku dziecięcego takie, jak: ospa wietrzna, różyczka i szkarlatyna.
- Spośród chorób zakaźnych największe problemy i skutki zdrowotne rodzi pandemia COVID-19
- W 2017 roku połowa wszystkich przypadków zdiagnozowanej w mieście gruźlicy dotyczyła osób powyżej 65 roku życia, co wskazuje, że ta grupa wiekowa powinna podlegać wzmożonej obserwacji i profilaktyce przeciwgruźliczej. W 2021 roku udział pacjentów ze stwierdzoną gruźlicą w ogóle pacjentów POZ w Płocku utrzymał wartość z 2017 roku.
- Miasto na tle województwa i kraju osiąga najwyższy wskaźnik liczby zgonów w stosunku do liczby mieszkańców, znacznie też wzrósł udział zgonów kobiet w ogóle rejestrowanych zgonów w Płocku.
- Najwięcej zgonów notuje się dla płocczan z grupy wiekowej 65 i więcej lat.
- Dwie najczęstsze przyczyny zgonów mieszkańców Płocka od 2011 roku pozostają bez zmian. Są nimi choroby układu krążenia oraz nowotwory.
- Płocczanie z powodu nowotworów umierają częściej, niż ma to miejsce w województwie mazowieckim i w skali Polski. W mieście obserwuje się wyższy wskaźnik umieralności z powodu nowotworów kobiecych – nowotwór złośliwy sutka i nowotwór trzonu szyjki macicy.
- W latach 1999 – 2019 z powodu nowotworu zmarło 6 883 płocczan, a najczęściej umierali z powodu nowotworu złośliwego oskrzela i płuca, jelita grubego, sutka, trzustki, nowotworu złośliwego bez określenia jego umiejscowienia i nowotworu złośliwego żołądka. W 2019 roku dominujący w zakresie umieralności był nowotwór złośliwy oskrzela i płuca (99 zgonów).
- Mieszkańcy Płocka wykazali większą śmiertelność na COVID-19 - 10,32% ogółu zgonów, podczas gdy na Mazowszu było to 7,41%, a w całej Polsce - 8,68%.



3. Diagnoza potrzeb zdrowotnych mieszkańców miasta Płocka oraz samoocena stanu zdrowia w oparciu o badania ankietowe mieszkańców

Badanie ankietowe zostało zrealizowane przy wykorzystaniu techniki CATI.

BADANIE TELEFONICZNE (CATI) to technika zbierania informacji w badaniach ilościowych. W badaniach realizowanych metodą CATI wywiad z respondentem jest prowadzony przez telefon, a ankieter odczytuje pytania i notuje uzyskiwane odpowiedzi, korzystając ze specjalnego skryptu komputerowego. Skrypt pozwala na pewne zautomatyzowanie kwestionariusza – np. poprzez zarządzanie filtrowaniem zadawanych pytań lub losowanie kolejności, w jakiej określone kwestie będą odczytywane respondentowi.

W badaniu brali udział dorośli mieszkańcy miasta Płocka.

Próba badawcza wyniosła 1000 osób.

Do zbadania zależności pomiędzy zmiennymi (płeć, wiek), **wykorzystano test Chi-kwadrat**, zwany również testem Chi-kwadrat Pearsona.

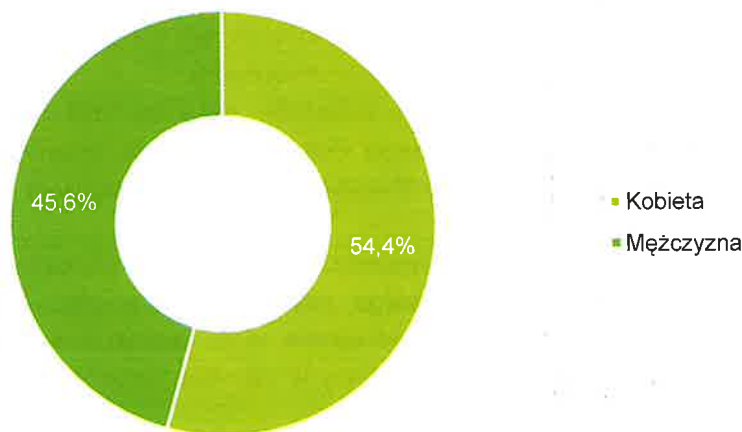
Aby przyjąć wyniki analizy testu Chi-kwadrat, muszą zostać spełnione następujące warunki:

1. $p > 0,05$ (istotność musi być mniejsza od 5%),
2. Co najwyżej 20% komórek ma liczebność oczekiwaną mniejszą niż 5,
3. Minimalna liczebność oczekiwana jest większa od 1.

3.1. Charakterystyka respondentów

W badaniu wzięło udział 1000 osób, z czego 54,4% stanowiły kobiety.

Wykres 12. Respondenci ze względu na płeć [N=1000]

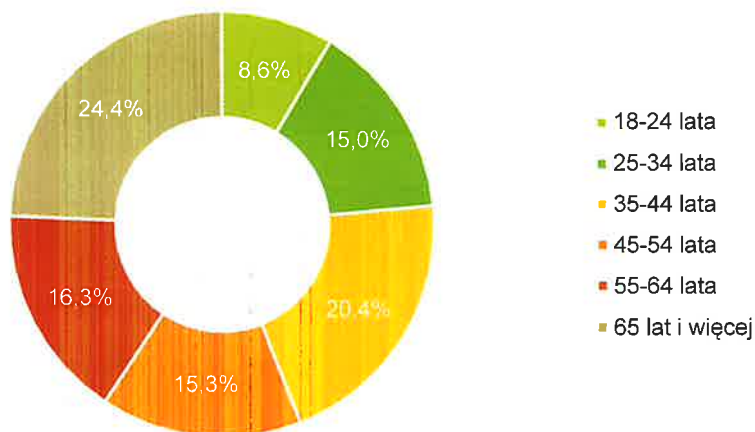


źródło: opracowanie własne



Niemal co czwarta osoba (24,4%) miała 65 lub więcej lat. Co piąty badany (20,4%) mieścił się w przedziale wiekowym 35-44 lata. Najmniej liczną grupę (8,6%) stanowiły osoby w wieku od 18 do 24 lat.

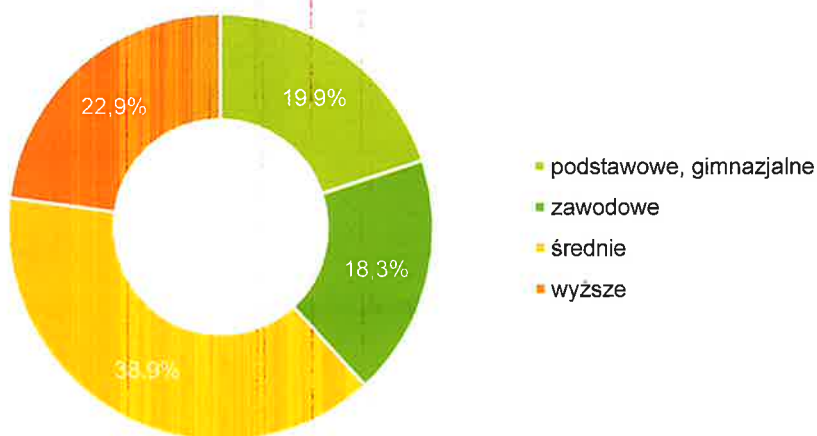
Wykres 13. Respondenci ze względu na wiek [N=1000]



źródło: opracowanie własne

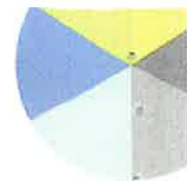
Respondenci najczęściej legitymowali się wykształceniem średnim (38,9%). Wykształcenie wyższe posiadało 22,9% osób. Natomiast najrzadziej podawano wykształcenie zawodowe (18,3%).

Wykres 14. Respondenci ze względu na wykształcenie [N=1000]

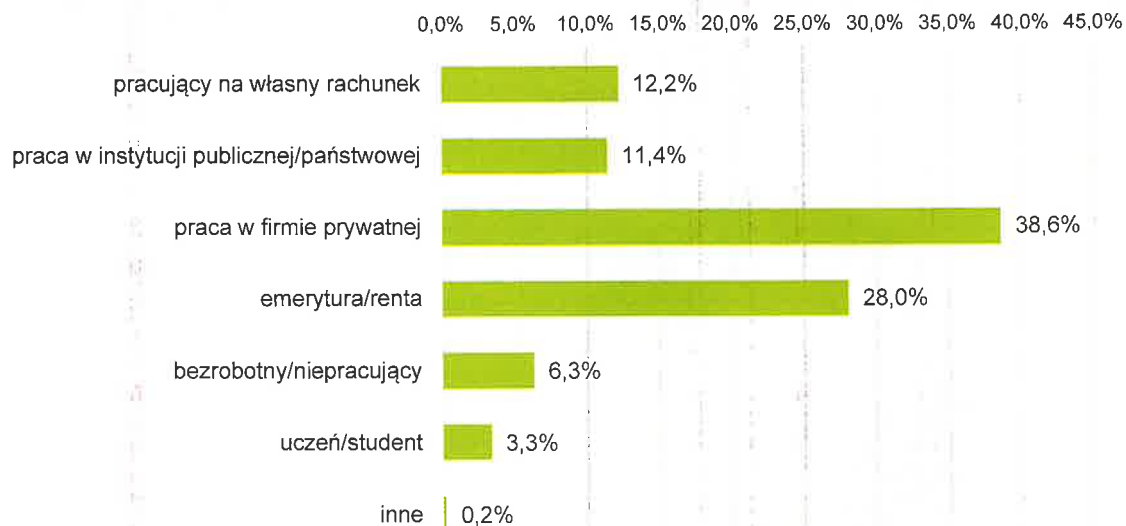


źródło: opracowanie własne

W badaniu wzięło udział 38,6% osób pracujących w prywatnej firmie oraz 28,0% emerytów/rencistów. Najrzadziej uczestniczyli w nim bezrobotni/niepracujący (6,3%) oraz uczniowie/studenci (3,3%).



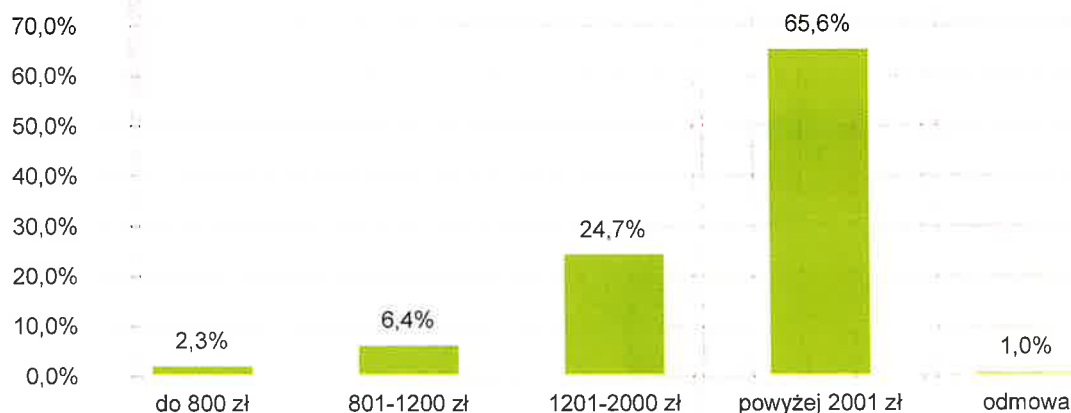
Wykres 15. Sytuacja zawodowa respondentów [N=1000]



źródło: opracowanie własne

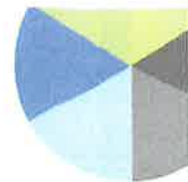
Badani deklaruwali najczęściej, że ich miesięczne dochody (na jednego członka rodziny) wynoszą powyżej 2001 zł, takiej odpowiedzi udzieliło 65,5% osób. Co czwarty badany (24,7%) podawał dochód mieszczący się w przedziale 1201-2000 zł. Najniższe dochody – do 800 zł zadeklarowało jedynie 2,3% ankietowanych.

Wykres 16. Miesięczne dochody respondentów (na jednego członka rodziny) [N=1000]

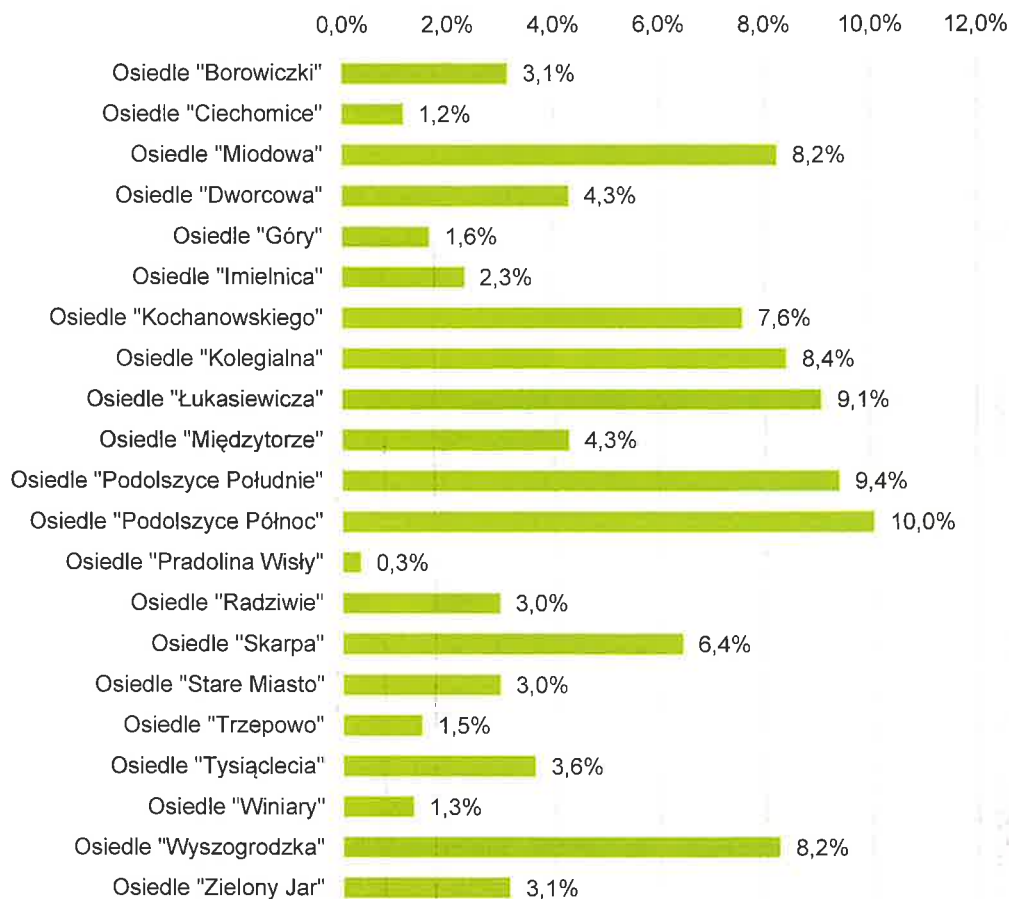


źródło: opracowanie własne

Najczęściej udział w badaniu brali mieszkańcy osiedla „Podolszyce Północ” (10,0%) oraz osiedla „Podolszyce Południe” (9,4%). Najmniejszy odsetek odnotowano wśród mieszkańców osiedla „Pradolina Wisły” (0,3%).



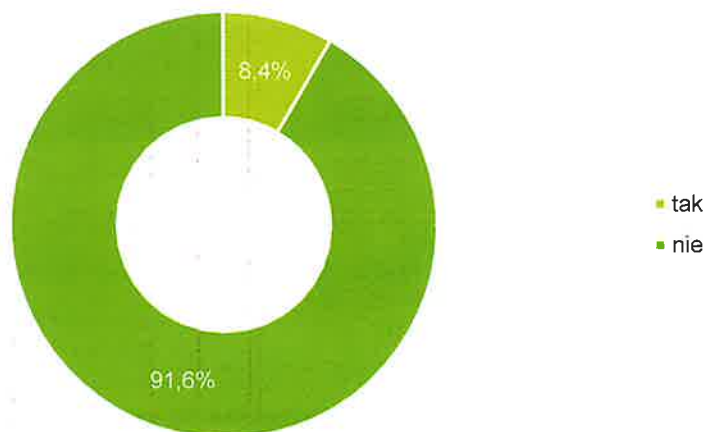
Wykres 17. Zamieszkiwane przez respondentów osiedle w Płocku [N=1000]



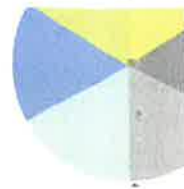
źródło: opracowanie własne

W badaniu wzięło udział 8,4% osób z niepełnosprawnościami.

Wykres 18. Czy jest Pani/Pan osobą z niepełnosprawnością? [N=1000]



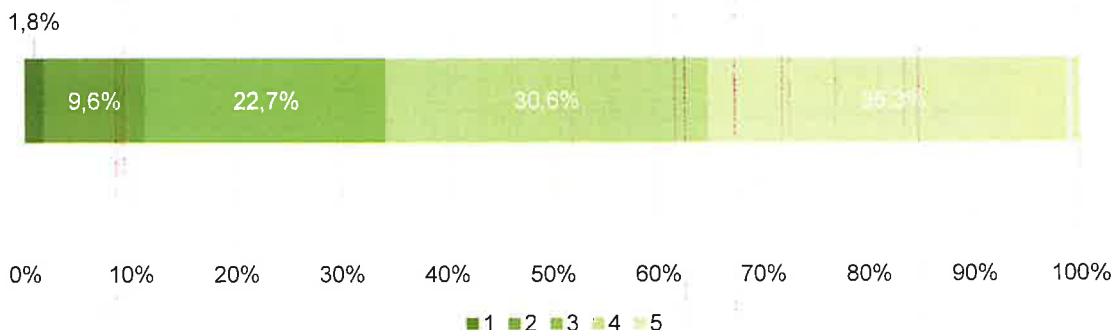
źródło: opracowanie własne



3.2. Analiza wyników przeprowadzonego badania

Mieszkańcy Płocka oceniają swój stan zdrowia bardzo dobrze. Niemal co trzeci z nich (30,6%) wskazał ocenę 4, a najwyższą ocenę – 5 – zaznaczyło 35,3% osób. Najniższej oceny dokonało jedynie 1,8% ankietowanych. Średnia ocena stanu zdrowia mieszkańców miasta Płocka wyniosła 3,88.

Wykres 19. Jak ocenia Pan/Pani swój stan zdrowia? Oceny proszę dokonać na skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza bardzo złą ocenę, a 5 bardzo dobrą. [N=1000]



źródło: opracowanie własne

Przeprowadzony test statystyczny wykazał różnice istotne statystycznie w ocenie stanu zdrowia przez kobiety i mężczyzn. Aż 75,5% mężczyzn (suma wskazań oceny 4 i 5) pozytywnie oceniło swój stan zdrowia, natomiast wśród kobiet odsetek ten wyniósł 57,9%

Tabela 50. Jak ocenia Pan/Pani swój stan zdrowia? Oceny proszę dokonać na skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza bardzo złą ocenę, a 5 bardzo dobrą. [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej płeć

	Płeć		Ogółem
	Kobieta	Mężczyzna	
1	1,8%	1,8%	1,8%
2	9,1%	10,1%	9,6%
3	31,2%	12,6%	22,7%
4	29,7%	31,8%	30,6%
5	28,2%	43,7%	35,3%
	100,0%	100,0%	100,0%

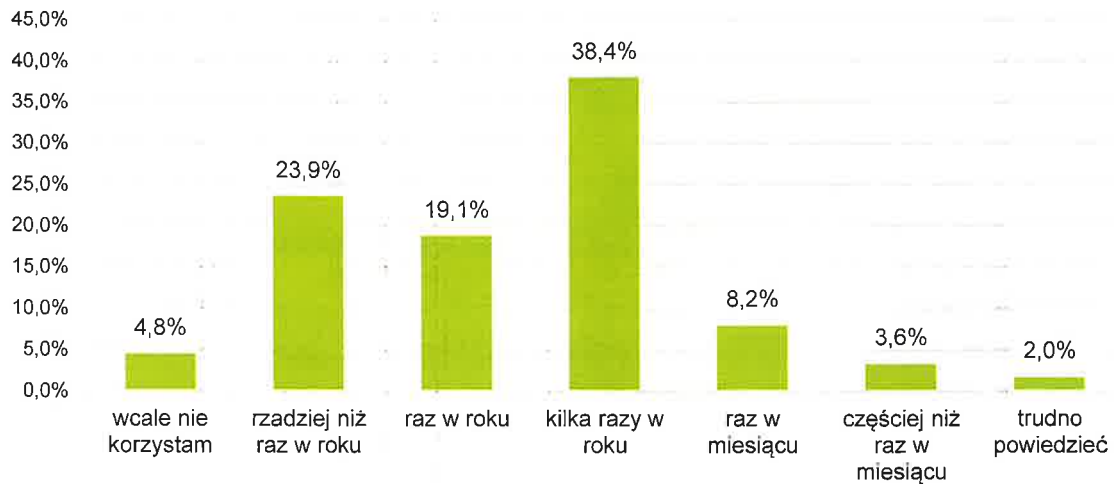
1. $p=0,0\%$
2. 0,0% komórek ma liczebność oczekiwaną mniejszą niż 5
3. Minimalna liczebność oczekiwana wynosi 5,02

źródło: opracowanie własne

Z podstawowej opieki zdrowotnej kilka razy w roku korzysta 38,4% osób. Natomiast wcale nie korzysta z niej jedynie 4,8% ankietowanych.



Wykres 20. Jak często korzysta Pan/Pani z podstawowej opieki zdrowotnej? [N=1000]



źródło: opracowanie własne

Mężczyźni rzadziej niż kobiety korzystają z podstawowej opieki zdrowotnej. Połowa kobiet zadeklarowała korzystanie z niej kilka razy w roku, przy czym wśród mężczyzn odsetek ten wyniósł połowę mniej, tj. 24,5%.

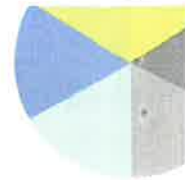
Tabela 51. Jak często korzysta Pan/Pani z podstawowej opieki zdrowotnej? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej płeć

	Płeć		Ogółem
	Kobieta	Mężczyzna	
rzadziej niż raz w roku	13,9%	35,7%	23,9%
raz w roku	17,6%	20,9%	19,1%
kilka razy w roku	50,0%	24,5%	38,4%
raz w miesiącu	10,0%	6,1%	8,2%
częściej niż raz w miesiącu	3,6%	3,6%	3,6%
trudno powiedzieć	2,4%	1,4%	2,0%
	100,0%	100,0%	100,0%

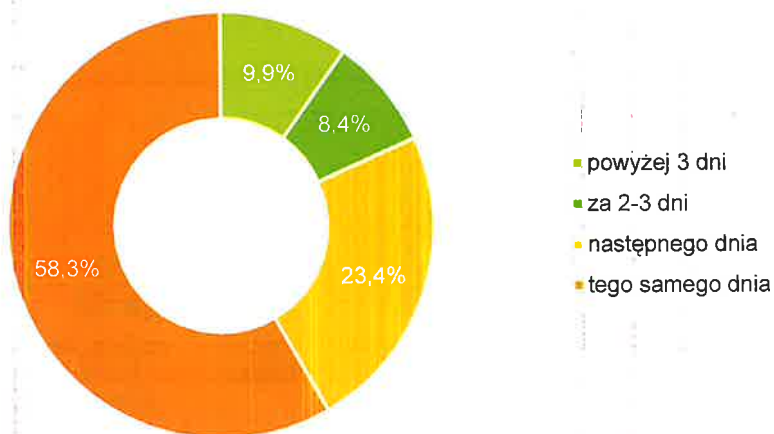
1. $p=0,0\%$
2. 0,0% komórek ma liczebność oczekiwaną mniejszą niż 5
3. Minimalna liczebność oczekiwana wynosi 5,48

źródło: opracowanie własne

Ponad połowa respondentów (58,3%), w przypadku konieczności odbycia wizyty u lekarza POZ, otrzymuje termin tego samego dnia. Natomiast 23,4% osób uzyskuje go następnego dnia. Odległe terminy, tj.: powyżej 3 dni wskazało 9,9%, a za 2-3 dni - 8,4% ankieterowanych.



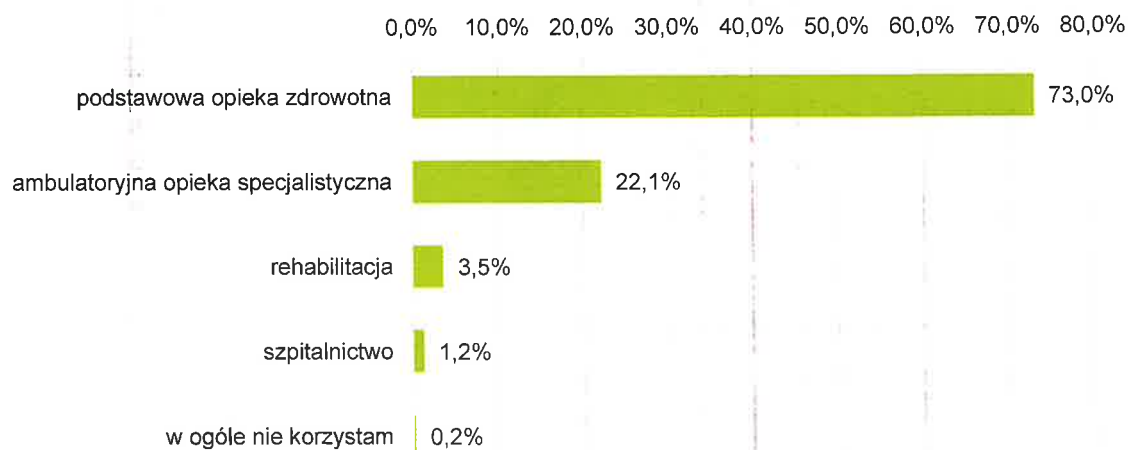
Wykres 21. W przypadku konieczności odbycia wizyty u lekarza POZ, jaki termin zazwyczaj Pan/Pani otrzymuje? [N=1000]



źródło: opracowanie własne

Zdecydowanie najczęściej mieszkańcy Płocka korzystają z podstawowej opieki zdrowotnej (73,0%). W następnej kolejności jest to ambulatoryjna opieka specjalistyczna (22,1%). W ogóle nie korzysta z opieki zdrowotnej jedynie 0,2% badanych.

Wykres 22. Z której formy opieki zdrowotnej korzysta Pan/Pani najczęściej? [N=1000]

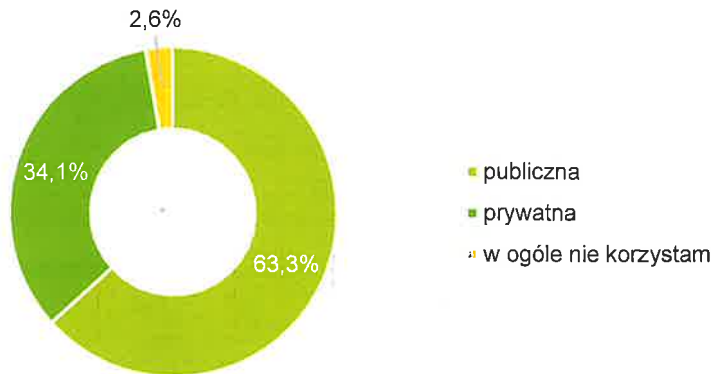


źródło: opracowanie własne

Dominującą formą opieki zdrowotnej, z której korzystają mieszkańcy Płocka jest opieka publiczna, taką odpowiedź zadeklarowało 63,3% osób. Co trzeci ankietywany (34,1%) wybiera opiekę prywatną.



Wykres 23. Z której formy opieki zdrowotnej korzysta Pan/Pani najczęściej? [N=1000]



źródło: opracowanie własne

Kobiety częściej niż mężczyźni wybierają opiekę zdrowotną publiczną. Co trzecia kobieta (30,6%) zadeklarowała, że korzysta z prywatnej opieki, natomiast odsetek mężczyzn wybierających opiekę prywatną jest nieco wyższy i wynosi 38,3%.

Tabela 52. Z której formy opieki zdrowotnej korzysta Pan/Pani najczęściej? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej płeć

	Płeć		Ogółem
	Kobieta	Mężczyzna	
publiczna	68,5%	57,0%	63,3%
prywatna	30,6%	38,3%	34,1%
w ogóle nie korzystam	0,9%	4,7%	2,6%
	100,0%	100,0%	100,0%

1. $p=0,0\%$
2. 0,0% komórek ma liczebność oczekiwaną mniejszą niż 5
3. Minimalna liczebność oczekiwana wynosi 7,30

źródło: opracowanie własne

Głównymi powodami korzystania z opieki prywatnej są: czas oczekiwania na wizytę (26,1%) oraz jakość usług (opinia o lekarzu/poradni) (18,8%).

Wykres 24. Jeśli korzysta Pan/Pani z usług prywatnych, proszę wskazać główny powód korzystania z usług prywatnych? [N=341]

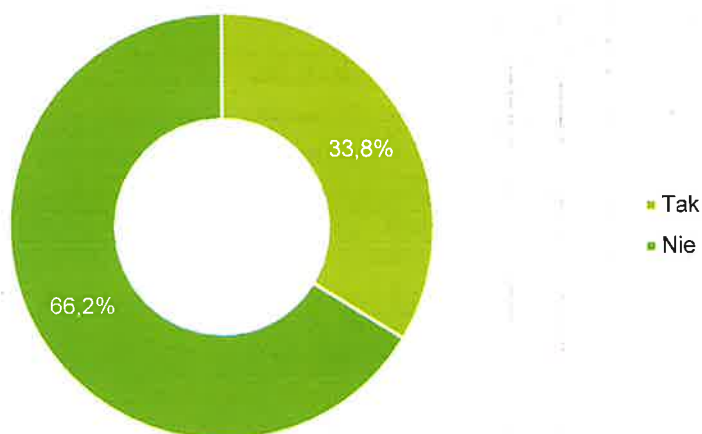


źródło: opracowanie własne



Badania profilaktyczne wykonuje jedynie co trzeci mieszkaniec Płocka (33,8%).

Wykres 25. Czy wykonuje Pan/Pani regularnie badania profilaktyczne? [N=1000]



źródło: opracowanie własne

Jedynie co piąty mężczyzna (20,6%) wykonuje regularnie badania profilaktyczne. Wśród kobiet odsetek ten jest wyższy i wyniósł 44,8%.

Tabela 53. Czy wykonuje Pan/Pani regularnie badania profilaktyczne? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej płeć

	Płeć		Ogółem
	Kobieta	Mężczyzna	
Tak	44,8%	20,6%	33,8%
Nie	55,2%	79,4%	66,2%
	100,0%	100,0%	100,0%

1. $p=0,0\%$
2. 0,0% komórek ma liczebność oczekiwaną mniejszą niż 5
3. Minimalna liczebność oczekiwana wynosi 93,55

źródło: opracowanie własne

Regularne badania profilaktyczne wykonują najczęściej mieszkańcy Płocka mieszczący się w przedziale wiekowym od 45 do 54 lat (40,9%). Natomiast najrzadziej osoby w wieku od 18 do 24 lat (15,4%), czyli najmłodszy respondenci.

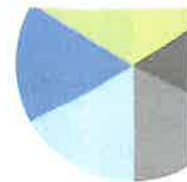


Tabela 54. Czy wykonuje Pan/Pani regularnie badania profilaktyczne? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej wiek

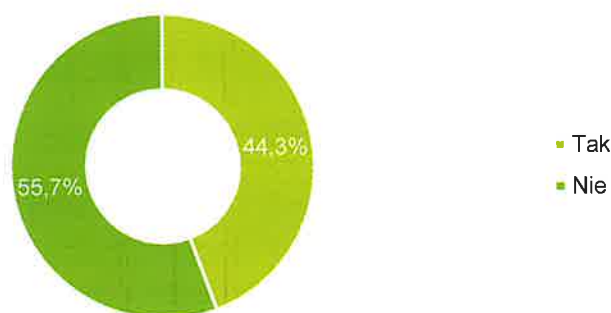
	Wiek						Ogółem
	18-24 lata	25-34 lata	35-44 lata	45-54 lata	55-64 lata	65 lat i więcej	
Tak	15,4%	27,5%	35,5%	40,9%	38,4%	35,1%	33,8%
Nie	84,6%	72,5%	64,5%	59,1%	61,6%	64,9%	66,2%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

1. $p=0,0\%$
2. 0, % komórek ma liczebność oczekiwaną mniejszą niż 5
3. Minimalna liczebność oczekiwana wynosi

źródło: opracowanie własne

Na choroby przewlekłe choruje 44,3% ankietowanych.

Wykres 26. Czy choruje Pan/Pani na choroby przewlekłe? [N=1000]



źródło: opracowanie własne

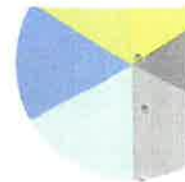
Na choroby przewlekłe chorują przede wszystkim najstarsi mieszkańcy miasta Płocka (82,4%) oraz osoby w wieku od 55 do 54 lat (60,6%). Połowa badanych w wieku od 45 do 54 lat również zadeklarowała, iż choruje na choroby przewlekłe.

Tabela 55. Czy choruje Pan/Pani na choroby przewlekłe? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej wiek

	Wiek						Ogółem
	18-24 lata	25-34 lata	35-44 lata	45-54 lata	55-64 lata	65 lat i więcej	
Tak	21,2%	9,9%	16,1%	50,5%	60,6%	82,4%	44,3%
Nie	78,8%	90,1%	83,9%	49,5%	39,4%	17,6%	55,7%
	100,0 %	100,0 %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

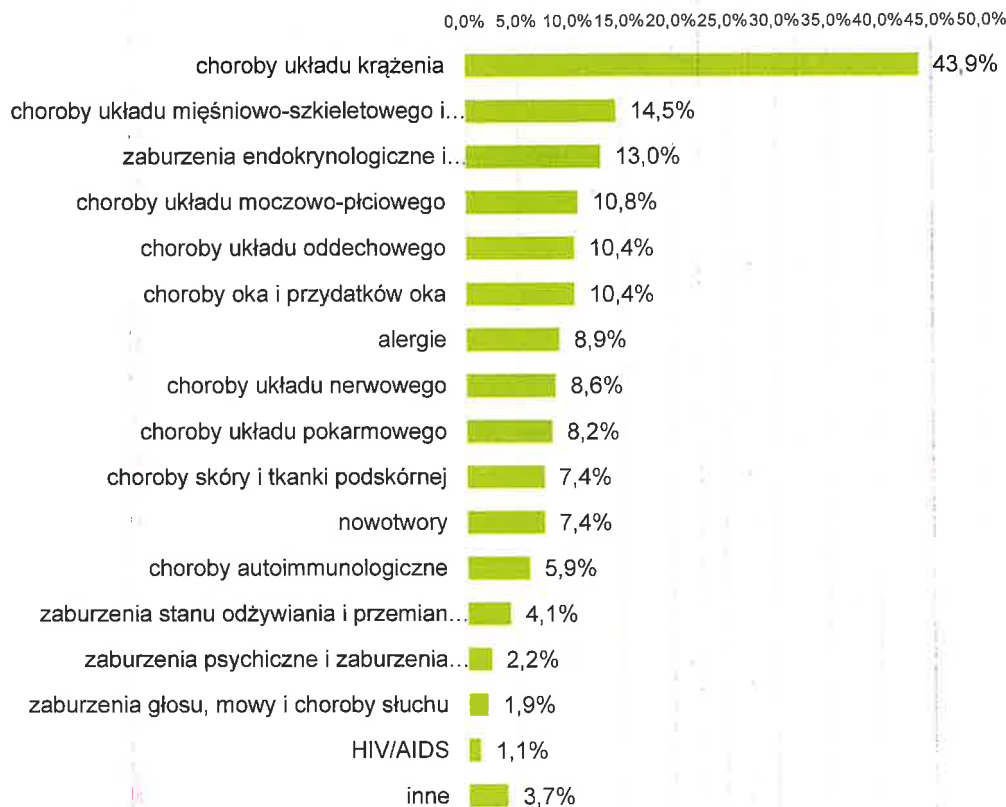
1. $p=0,0\%$
2. 0, % komórek ma liczebność oczekiwaną mniejszą niż 5
3. Minimalna liczebność oczekiwana wynosi 23,04

źródło: opracowanie własne



Wśród najczęściej występujących chorób przewlekłych wymieniano choroby układu krążenia (43,9%). W następnej kolejności znalazły się choroby układu mięśniowo- szkieletowego i tkanki łącznej (14,5%) oraz zaburzenia endokrynologiczne i enzymatyczne (13,0%).

Wykres 27. Na jakie choroby przewlekłe Pan/Pani choruje? [N=443]*

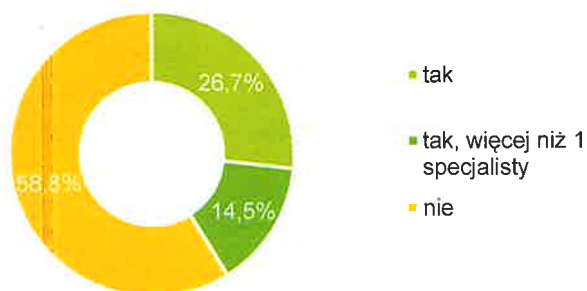


*Wielokrotny wybór

źródło: opracowanie własne

Pod stałą opieką lekarza specjalisty jest 41,2% mieszkańców Płocka, z czego 14,5% jest pod opieką więcej niż jednego specjalisty.

Wykres 28. Czy jest Pan/Pani na stałe pod opieką lekarza specjalisty? [N=1000]



źródło: opracowanie własne



Mieszkancki Płocka częściej niż mieszkańcy znajdują się pod stałą opieką lekarza specjalisty (46,1%). Nieco ponad co trzeci mężczyzna jest pod stałą opieką lekarza specjalisty (35,3%).

Tabela 56. Czy jest Pan/Pani na stałe pod opieką lekarza specjalisty? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej płeć

	Płeć		Ogółem
	Kobieta	Mężczyzna	
tak	28,5%	24,5%	26,7%
tak, więcej niż 1 specjalisty	17,6%	10,8%	14,5%
nie	53,9%	64,6%	58,8%
	100,0%	100,0%	100,0%

1. $p=1,4\%$
2. 0, % komórek ma liczebność oczekiwaną mniejszą niż 5
3. Minimalna liczebność oczekiwana wynosi 40,16

źródło: opracowanie własne

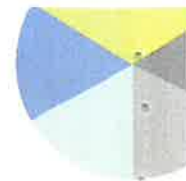
Wraz z wiekiem rośnie odsetek osób znajdujących się pod stałą opieką lekarza specjalisty. Wśród osób najstarszych, w wieku 65 i więcej lat, wyniósł on 79,1%.

Tabela 57. Czy jest Pan/Pani na stałe pod opieką lekarza specjalisty? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej wiek

	Wiek						Ogółem
	18-24 lata	25-34 lata	35-44 lata	45-54 lata	55-64 lata	65 lat i więcej	
tak	17,3%	8,8%	12,9%	32,3%	33,3%	44,6%	26,7%
tak, więcej niż 1 specjalisty	3,8%	2,2%	2,4%	8,6%	22,2%	34,5%	14,5%
nie	78,8%	89,0%	84,7%	59,1%	44,4%	20,9%	58,8%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

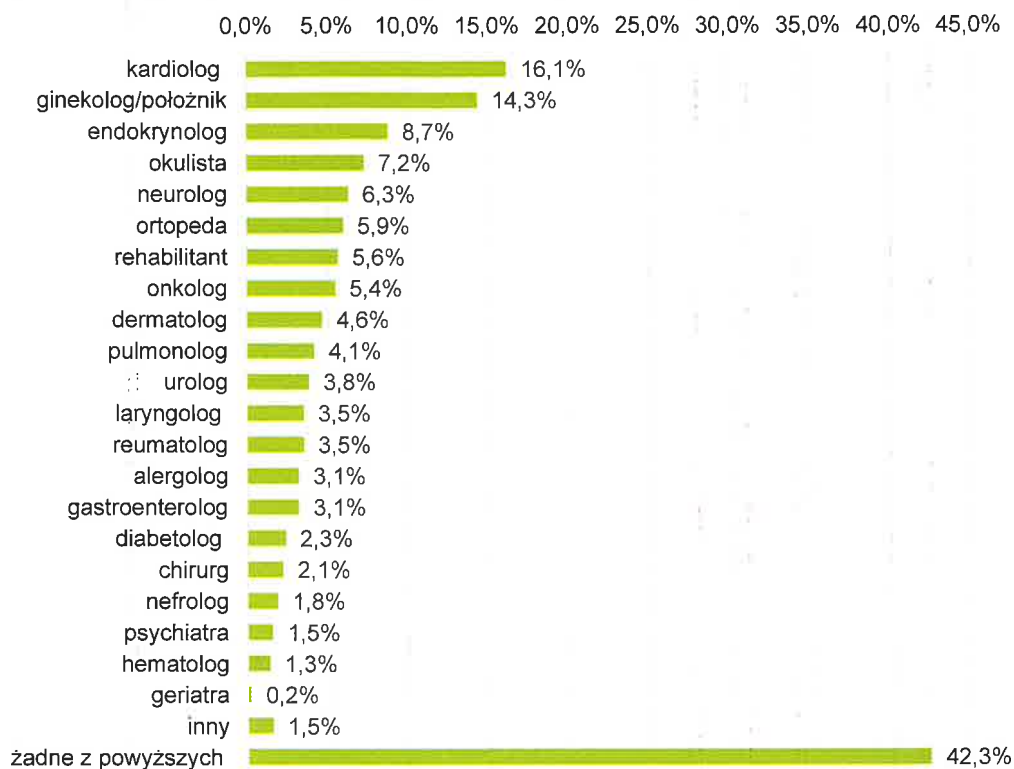
1. $p=0,0\%$
2. 0, % komórek ma liczebność oczekiwaną mniejszą niż 5
3. Minimalna liczebność oczekiwana wynosi 7,54

źródło: opracowanie własne



Badani korzystają najczęściej z opieki kardiologa (16,1%), ginekologa/położnika (14,3%) oraz endokrynologa (8,7%).

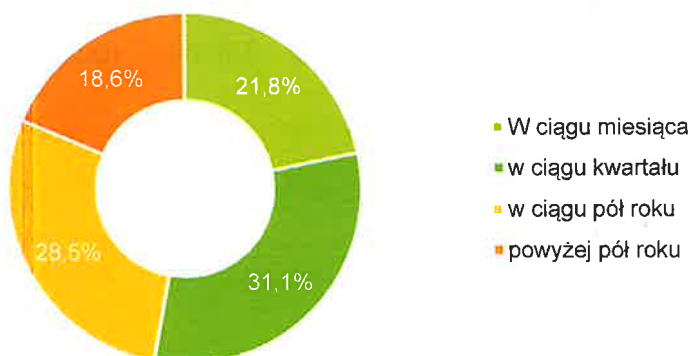
Wykres 29. Z opieki jakich lekarzy specjalistów korzysta Pan/Pani najczęściej w ramach NFZ? [N=421]*



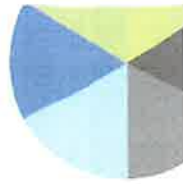
*Możliwość wskazania max 3 odp.
źródło: opracowanie własne

W przypadku konieczności odbycia wizyty u lekarza specjalisty w ramach NFZ, mieszkańcy Płocka otrzymują zazwyczaj termin w ciągu kwartału (31,1%) lub w ciągu pół roku (28,5%). Co piąty respondent (21,8%) wskazał, że otrzymuje termin w ciągu miesiąca.

Wykres 30. W przypadku konieczności odbycia wizyty u lekarza specjalisty w ramach NFZ, jaki termin zazwyczaj Pan/Pani otrzymuje? [N=1000]

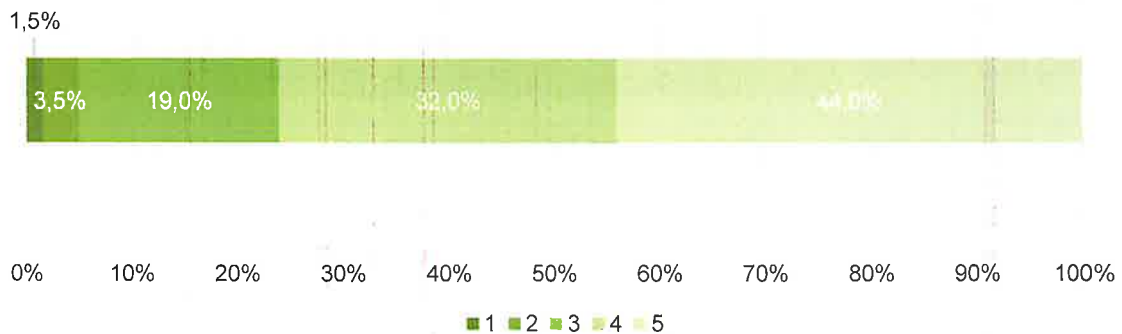


źródło: opracowanie własne



Mieszkańcy Płocka wysoko oceniają swoje samopoczucie psychiczne. Najwyższej oceny dokonało 44,0% osób, co trzeci ankietowany (32,0%) wskazał na ocenę 4. Najniższej udzieliło jedynie 1,5% badanych.

Wykres 31. Jak ocenia Pan/Pani swoje samopoczucie psychiczne? Oceny proszę dokonać na skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza bardzo złą ocenę a 5 bardzo dobrą. [N=1000]



źródło: opracowanie własne

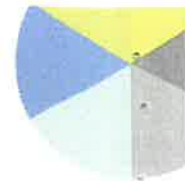
Mężczyźni dokonywali wyższych ocen swojego samopoczucia psychicznego niż kobiety. Aż 80,9% mężczyzn (suma wskazań oceny 4 i 5) oceniło je pozytywnie, z czego połowa (50,9%) wskazała najwyższą ocenę. Wśród kobiet pozytywną ocenę wystawiło 71,8% (suma wskazań oceny 4 i 5), najwyższą ocenę wskazało 38,2% (12,7 p.p. mniej niż wśród mężczyzn).

Tabela 58. Jak ocenia Pan/Pani swoje samopoczucie psychiczne? Oceny proszę dokonać na skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza bardzo złą ocenę a 5 bardzo dobrą. [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej płeć

	Płeć		Ogółem
	Kobieta	Mężczyzna	
1	1,2%	1,8%	1,5%
2	3,0%	4,0%	3,5%
3	23,9%	13,4%	19,1%
4	33,6%	30,0%	32,0%
5	38,2%	50,9%	44,0%
	100,0%	100,0%	100,0%

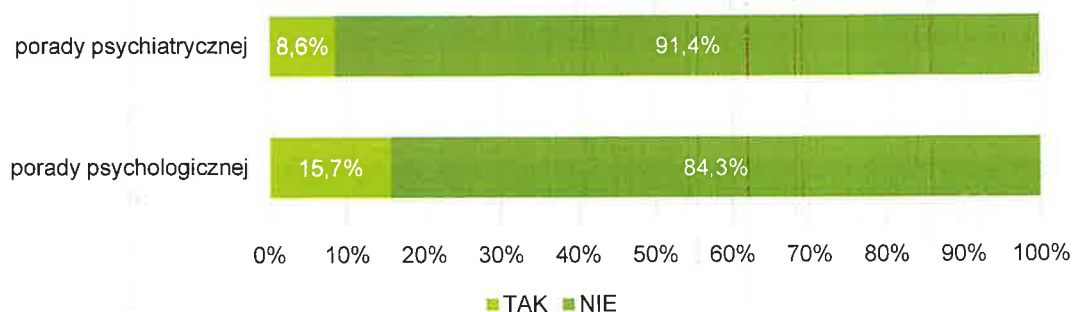
1. $p=0,3\%$
2. 20,0% komórek ma liczebność oczekiwaną mniejszą niż 5
3. Minimalna liczebność oczekiwana wynosi 4,11

źródło: opracowanie własne



Jedynie 15,7% badanych korzystało z porady psychologicznej. Natomiast z porady psychiatrycznej 8,6% osób.

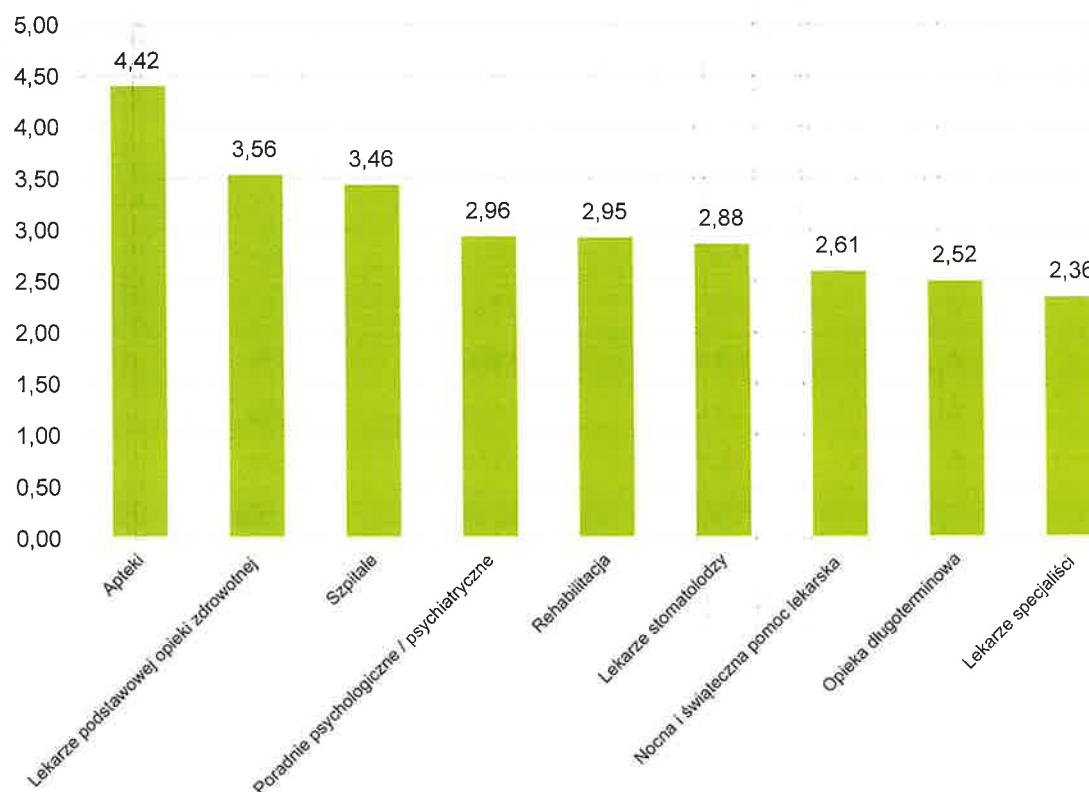
Wykres 32. Czy kiedykolwiek korzystał Pan/Pani z wymienionych porad? [N=1000]



źródło: opracowanie własne

Mieszkańcy Płocka oceniali dostępność do publicznej służby zdrowia w swoim mieście. Jedynie trzy badane elementy uzyskały średnią ocenę powyżej 3,0. Najwyżej oceniono dostępność aptek (średnia ocena 4,42). W następnej kolejności znalazły się: lekarze podstawowej opieki zdrowotnej (3,56) oraz szpitale (3,46). Najniżej oceniono dostępność lekarzy specjalistów (2,36).

Wykres 33. Jak ocenia Pan/Pani dostępność do publicznej służby zdrowia w Płocku? Oceny proszę dokonać na skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza bardzo złą ocenę a 5 bardzo dobrą – Średnie oceny [N=1000]



źródło: opracowanie własne

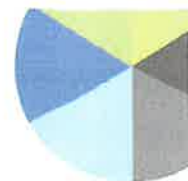


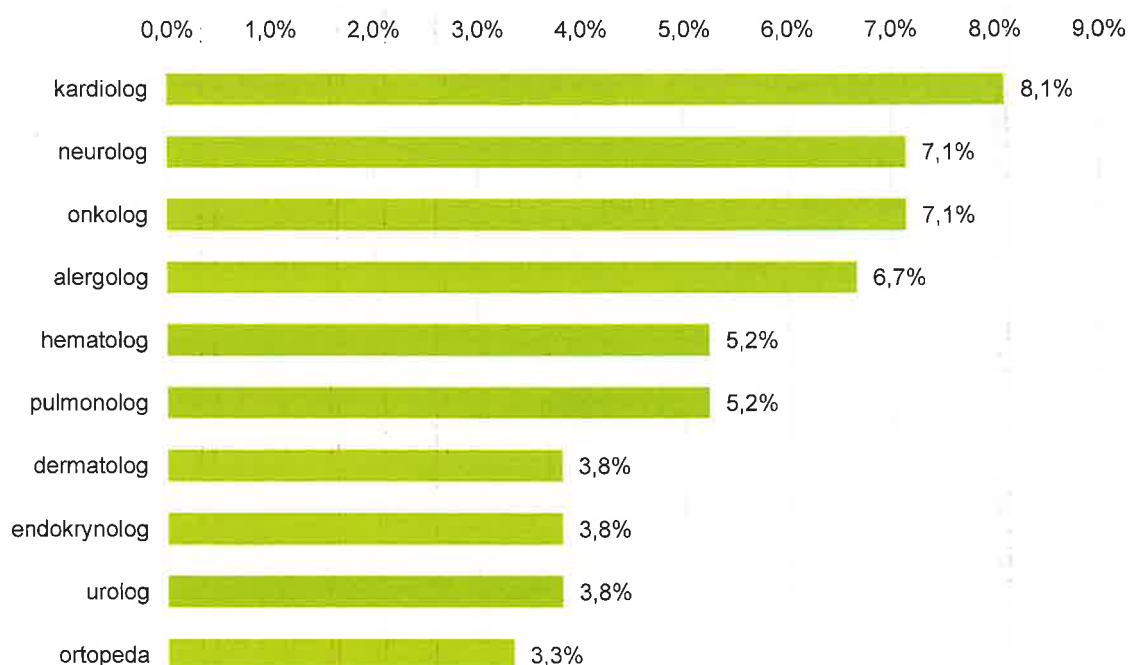
Tabela 59. Jak ocenia Pan/Pani dostępność do publicznej służby zdrowia w Płocku? Oceny proszę dokonać na skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza bardzo złą ocenę a 5 bardzo dobrą – szczegółowy rozkład odpowiedzi [N=1000]

	1	2	3	4	5
Apteki	0,2%	0,5%	7,1%	41,5%	50,7%
Szpitala	4,4%	10,2%	37,9%	29,7%	17,8%
Lekarze podstawowej opieki zdrowotnej	3,3%	10,7%	32,3%	34,4%	19,3%
Nocna i świąteczna pomoc lekarska	16,5%	23,7%	44,6%	12,2%	3,0%
Lekarze specjaliści	26,5%	29,2%	31,0%	8,5%	4,8%
Rehabilitacja	11,7%	24,4%	34,9%	15,7%	13,3%
Lekarze stomatolodzy	9,2%	20,3%	50,9%	12,4%	7,2%
Opieka długoterminowa	18,1%	23,7%	49,3%	6,1%	2,8%
Poradnie psychologiczne / psychiatryczne	8,2%	13,2%	56,0%	19,6%	3,0%

źródło: opracowanie własne

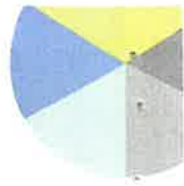
Badani wskazywali, że w Płocku brakuje przede wszystkim kardiologów (8,1%), neurologów (7,1%) oraz onkologów (7,1%).

Wykres 34. Jakich konkretnie według Pan/Pani lekarzy specjalistów brakuje? [N=557]*



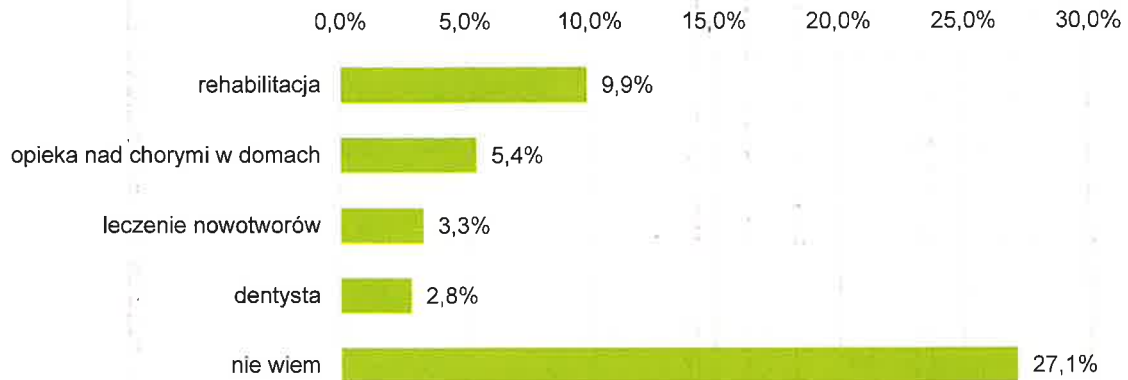
*Na wykresie zaprezentowano odpowiedzi, które uzyskało 3,3% wskazań i więcej

źródło: opracowanie własne



W opinii mieszkańców Płocka, na terenie miasta brakuje następujących usług/ świadczeń zdrowotnych: rehabilitacja (9,9%) oraz opieka nad osobami chorymi w domach (5,4%). Aż 27,1% badanych nie potrafiło wskazać odpowiedzi na wskazane pytanie.

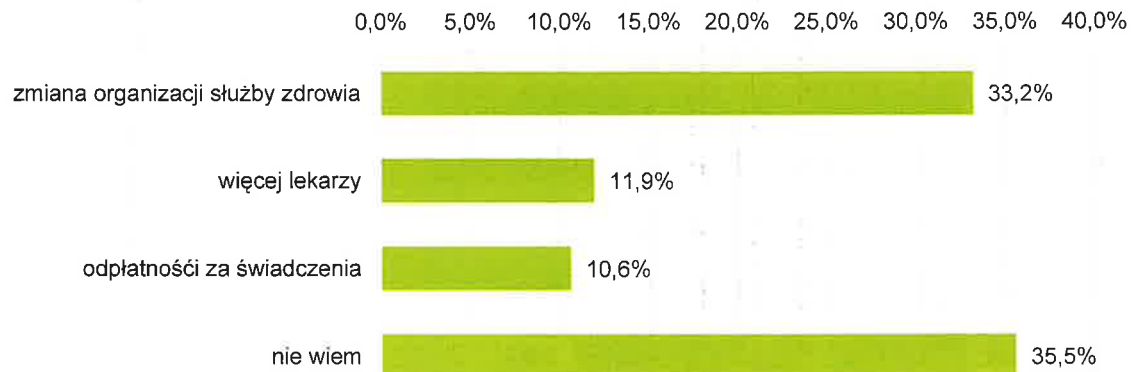
Wykres 35. Jakich usług / świadczeń zdrowotnych w Pan/Pani opinii brakuje najbardziej na terenie Płocka? [N=1000]*



*Na wykresie zaprezentowano odpowiedzi, które uzyskało 2,8% wskazań i więcej
źródło: opracowanie własne

Uczestnicy badania uważają, że aby ułatwić dostęp do najbardziej brakujących świadczeń zdrowotnych na terenie miasta Płocka, należałoby zmienić organizację służby zdrowia (33,2%) oraz zatrudniać więcej lekarzy (11,9%).

Wykres 36. Co Pan/Pani zdaniem mogłoby ułatwić dostęp do najbardziej brakujących świadczeń zdrowotnych na terenie miasta Płocka? [N=1000]



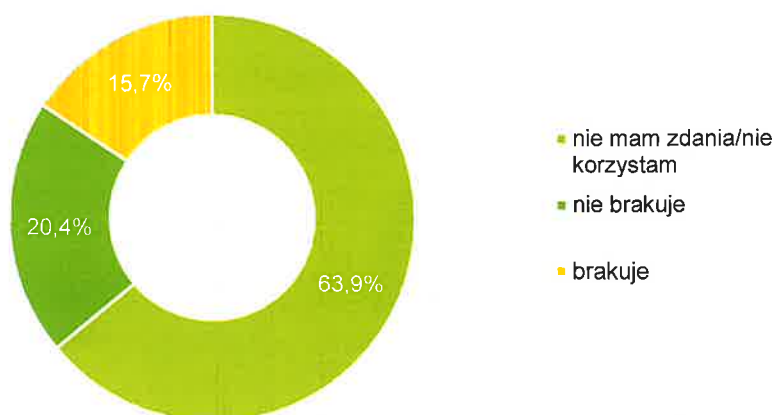
*Na wykresie zaprezentowano odpowiedzi, które uzyskało 10,6% wskazań i więcej

źródło: opracowanie własne

Większość badanych nie ma zdania na temat tego, jakich usług/oddziałów brakuje w płockich szpitalach. Co piąta osoba (20,4%) uznała, że nie brakuje żadnych usług. Jedynie 15,7% ankietowanych wskazało na odpowiedź świadczącą o brakach w badanym zakresie. Zdecydowanie najczęściej wskazywano na brak geriatry (20,2% wskazań).



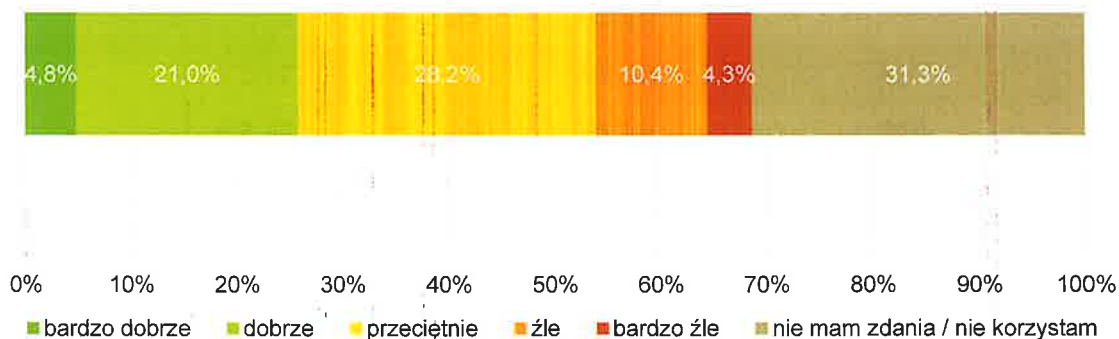
Wykres 37. Czy, a jeżeli tak, to jakich usług/oddziałów Pan/Pani zdaniem brakuje w płockich szpitalach? [N=1000]



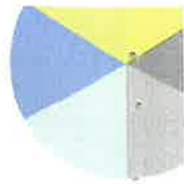
źródło: opracowanie własne

Mieszkańcy Płocka dokonali przeciętnej oceny poziomu usług i jakości świadczeń w płockich szpitalach, takiej odpowiedzi udzieliło 28,2% osób. Co czwarty badany (25,8% - suma wskazań odpowiedzi „bardzo dobrze” oraz „dobrze”) dokonał pozytywnej oceny. Natomiast negatywnie płockie szpitale zostały ocenione przez 14,7% ankietowanych (suma wskazań odpowiedzi „źle” oraz „bardzo źle”).

Wykres 38. Jak ocenia Pan/Pani poziom usług i jakość świadczeń w płockich szpitalach? [N=1000]

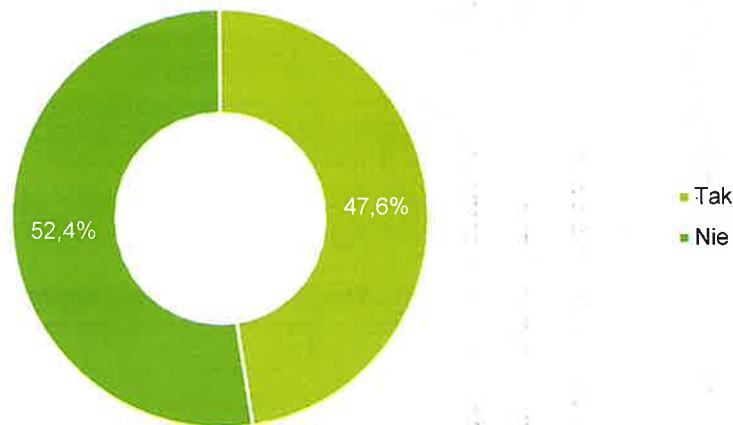


źródło: opracowanie własne



O programach z zakresu profilaktyki zdrowotnej realizowanych przez Urząd miasta w Płocku słyszało 47,6% badanych.

Wykres 39. Czy zna Pan/Pani bądź słyszał/a Pan/Pani o programach z zakresu profilaktyki zdrowotnej realizowanych przez Urząd Miasta w Płocku? [N=1000]



źródło: opracowanie własne

Kobiety częściej niż mężczyźni odpowiadały, że słyszały o programach z zakresu profilaktyki zdrowotnej, które realizowane są przez Urząd Miasta w Płocku, ponad połowa (57,6%) zadeklarowała ich znajomość. W przypadku mężczyzn odsetek ten wyniósł 35,7%.

Tabela 60. Czy zna Pan/Pani bądź słyszał/a Pan/Pani o programach z zakresu profilaktyki zdrowotnej realizowanych przez Urząd Miasta w Płocku? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej płeć

	Płeć		Ogółem
	Kobieta	Mężczyzna	
Tak	57,6%	35,7%	47,6%
Nie	42,4%	64,3%	52,4%
	100,0%	100,0%	100,0%

1. $p=0,0\%$
2. 0,0% komórek ma liczebność oczekiwaną mniejszą niż 5
3. Minimalna liczebność oczekiwana wynosi 131,88

źródło: opracowanie własne

Ponad połowa osób w wieku 55-64 lata (58,6%) oraz w wieku 65 i więcej lat (51,4%) słyszała o programach z zakresu profilaktyki zdrowotnej, które realizowane są przez Urząd Miasta w Płocku. Najniższy odsetek osób je znających notuje się w najmłodszej grupie wiekowej, biorącej udział w badaniu, tj. 18-24 lata (17,3%).

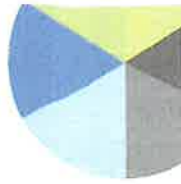


Tabela 61. Czy zna Pan/Pani bądź słyszał/a Pan/Pani o programach z zakresu profilaktyki zdrowotnej realizowanych przez Urząd Miasta w Płocku? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej wiek

	Wiek						Ogółem
	18-24 lata	25-34 lata	35-44 lata	45-54 lata	55-64 lata	65 lat i więcej	
Tak	17,3%	45,1%	47,6%	49,5%	58,6%	51,4%	47,6%
Nie	82,7%	54,9%	52,4%	50,5%	41,4%	48,6%	52,4%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

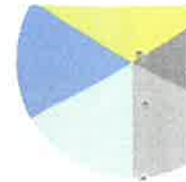
1. $p=0,0\%$
2. 0,0% komórek ma liczebność oczekiwaną mniejszą niż 5
3. Minimalna liczebność oczekiwana wynosi 24,76
źródło: opracowanie własne

Ankietowani słyszeli głównie o programach profilaktycznych szczepień przeciwko grypie (61,9%) oraz programach profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego (49,1%).

Wykres 40. Które konkretnie programy Pan/Pani zna? [N=476]*

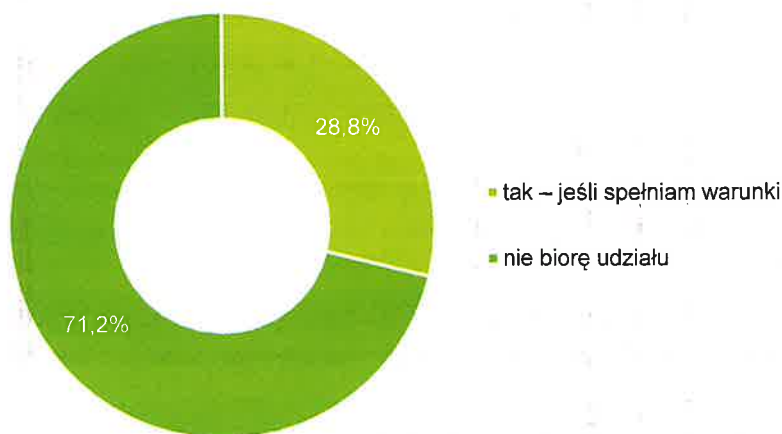


*Wielokrotny wybór
źródło: opracowanie własne



Większość badanych nie bierze udziału w programach profilaktycznych finansowanych z budżetu miasta Płocka, takiej odpowiedzi, udzieliło aż 71,2% respondentów.

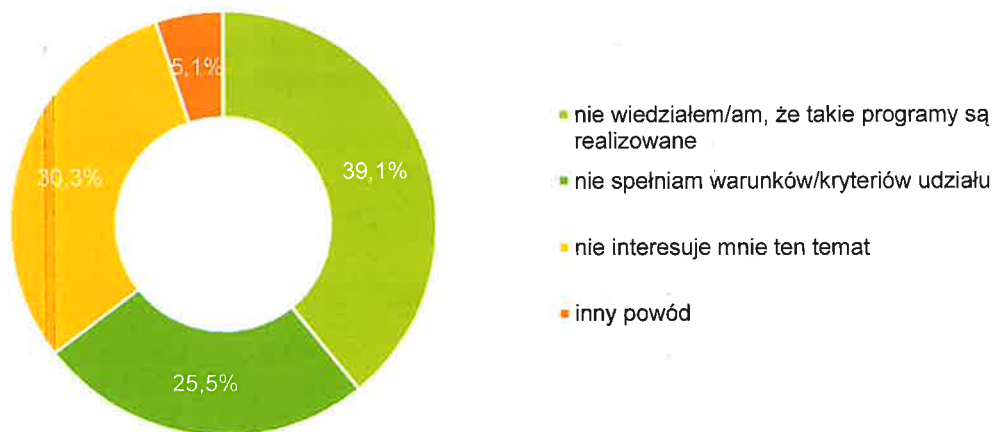
Wykres 41. Czy zdarza się Pan/Pani lub Pan/Pani nieletnim dzieciom brać udział w programach profilaktycznych finansowanych z budżetu miasta Płocka? [N=1000]



źródło: opracowanie własne

Główną przyczyną braku uczestnictwa w programach profilaktycznych finansowanych z budżetu miasta Płocka jest brak wiedzy na temat ich realizacji (39,1%). Co trzeci respondent (30,3%) wskazał, że nie interesuje się tym tematem, a co czwarty (25,5%), że nie spełnia warunków uczestnictwa w programach profilaktycznych.

Wykres 42. Dlaczego nie brał Pan/Pani udziału w programach profilaktycznych finansowanych z budżetu miasta Płocka? [N=712]

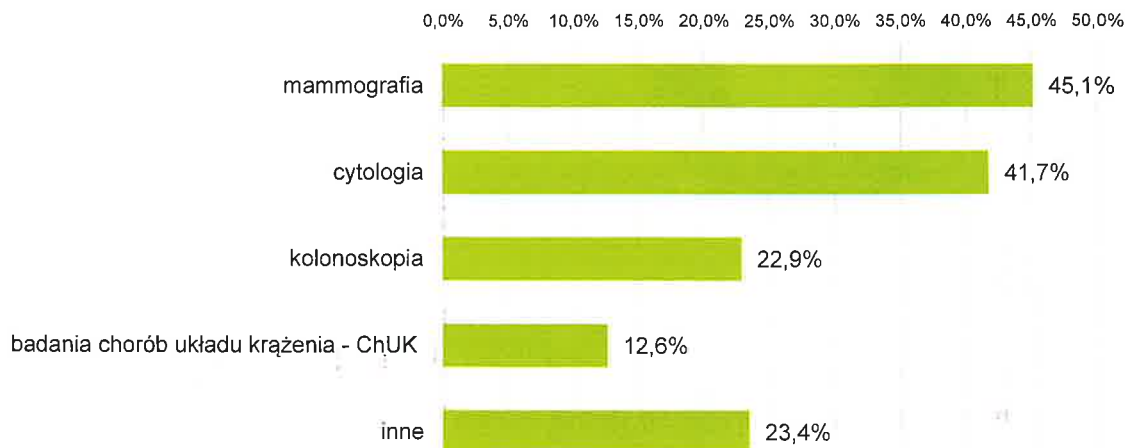


źródło: opracowanie własne



Mieszkańcy Płocka brali przede wszystkim udział w następujących działaniach profilaktycznych finansowanych przez NFZ: mammografia (45,1%) oraz cytologia (41,7%). Wśród odpowiedzi „inne” wymieniano głównie szczepienia.

Wykres 43. W jakich działaniach profilaktycznych finansowanych przez NFZ brał/bierze Pan/Pani udział? [N=288]*

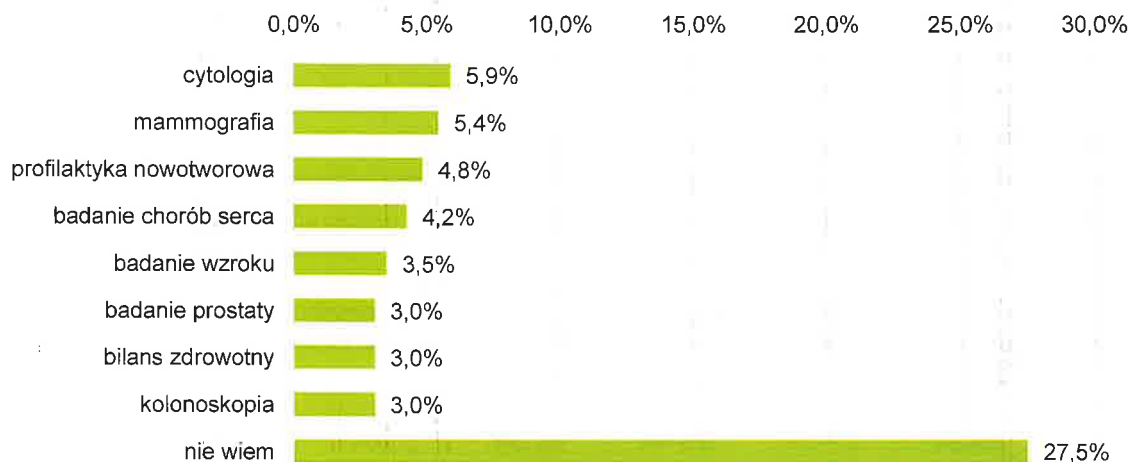


*Wielokrotny wybór

źródło: opracowanie własne

Badani chcieliby brać udział w badaniach profilaktycznych, z których korzystają najczęściej, czyli z cytologii oraz mammografii. Aż 27,5% osób nie wie, w jakich działaniach profilaktycznych chciałoby brać udział.

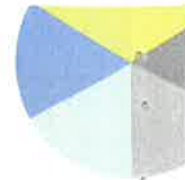
Wykres 44. W jakich działaniach profilaktycznych chciałby/chciałaby Pan/Pani wziąć udział? [N=1000]*



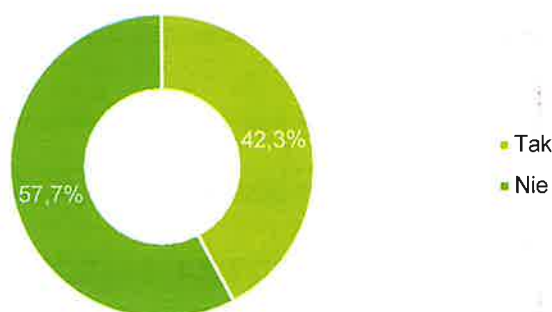
*Na wykresie zaprezentowano odpowiedzi, które uzyskało 3,0% wskazań i więcej

źródło: opracowanie własne

Ponad połowa ankietowanych (57,7%) nie zauważa, aby zdrowie i ogólnie pojęty styl życia były promowane w przestrzeni publicznej na terenie Płocka. Przeciwnego zdania było 42,3% osób.



Wykres 45. Czy zauważa Pan/Pani, aby zdrowie i ogólnie pojęty zdrowy styl życia były promowane w przestrzeni publicznej na terenie Płocka? [N=1000]



źródło: opracowanie własne

Kobiety nieco częściej niż mężczyźni zauważają, iż zdrowie i ogólnie pojęty styl życia były promowane w przestrzeni publicznej na terenie Płocka.

Tabela 62. Czy zauważa Pan/Pani, aby zdrowie i ogólnie pojęty zdrowy styl życia były promowane w przestrzeni publicznej na terenie Płocka? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej płeć

	Płeć		Ogółem
	Kobieta	Mężczyzna	
Tak	46,7%	37,2%	42,3%
Nie	53,3%	62,8%	57,7%
	100,0%	100,0%	100,0%

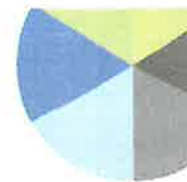
1. $p=1,9\%$
 2. 0,0% komórek ma liczebność oczekiwaną mniejszą niż 5
 3. Minimalna liczebność oczekiwana wynosi 117,28
- źródło: opracowanie własne

Ponad połowa osób (50,5%) w wieku od 55 do 64 lat zauważa, że zdrowie i ogólnie pojęty styl życia były promowane w przestrzeni publicznej na terenie Płocka. Najrzadziej takie działania dostrzegane są przez osoby najmłodsze, biorące udział w badaniu, tj. 18-24 lata (26,9%).

Tabela 63. Czy zauważa Pan/Pani, aby zdrowie i ogólnie pojęty zdrowy styl życia były promowane w przestrzeni publicznej na terenie Płocka? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej wiek

	Wiek						Ogółem
	18-24 lata	25-34 lata	35-44 lata	45-54 lata	55-64 lata	65 lat i więcej	
Tak	26,9%	46,2%	48,4%	45,2%	50,5%	33,1%	42,3%
Nie	73,1%	53,8%	51,6%	54,8%	49,5%	66,9%	57,7%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

1. $p=0,8\%$
 2. 0,0% komórek ma liczebność oczekiwaną mniejszą niż 5
 3. Minimalna liczebność oczekiwana wynosi 22,02
- źródło: opracowanie własne



Uczestnicy badania zauważają następujące działania, promowane w przestrzeni publicznej miasta Płocka: badania profilaktyczne (26,3%), bilbordy, reklamy, ulotki, plakaty (22,4%) oraz akcje promujące zdrowy styl życia (20,8%).

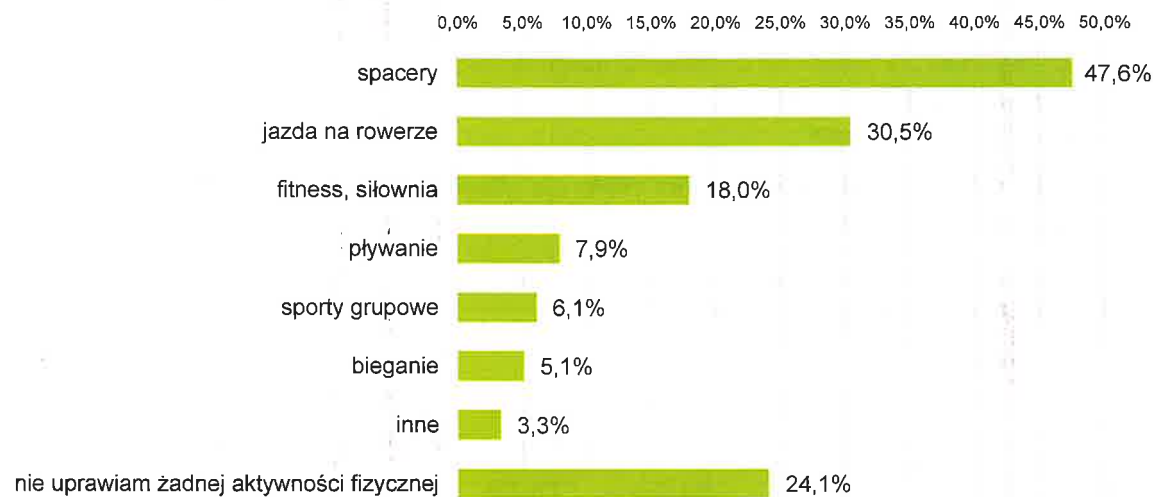
Wykres 46. Jakże konkretnie działania Pan/Pani zauważa? [N=423]*



*Na wykresie zaprezentowano odpowiedzi, które uzyskało 6,2% wskazań i więcej
źródło: opracowanie własne

Do form aktywności fizycznej, które najczęściej uprawiane są przez mieszkańców Płocka zalicza się: spacer (47,6%), jazda na rowerze (30,5%) oraz fitness, siłownię (18,0%). Niemal co piąty badany (24,1%) nie uprawia żadnego sportu.

Wykres 47. Jakże formy aktywności fizycznej najczęściej Pan/Pani uprawia? [N=1000]*



*Wielokrotny wybór
źródło: opracowanie własne

Co ciekawe, co trzeci mężczyzna (32,5%) zadeklarował, iż formą aktywności fizycznej, którą uprawia są spacer. Wśród kobiet odsetek ten był zdecydowanie wyższy i wyniósł 60,3%.

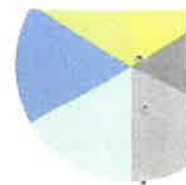


Tabela 64. Jakie formy aktywności fizycznej najczęściej Pan/Pani uprawia? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej płeć SPACERY

	Płeć		Ogółem
	Kobieta	Mężczyzna	
Nie	39,7%	67,5%	52,4%
Tak	60,3%	32,5%	47,6%
	100,0%	100,0%	100,0%

1. $p=0,0\%$
2. 0,0% komórek ma liczebność oczekiwaną mniejszą niż 5
3. Minimalna liczebność oczekiwana wynosi 131,88

źródło: opracowanie własne

Spacery, to aktywność fizyczna preferowana głównie przez osoby w wieku 55-64 lata (60,6%) oraz w wieku 65 i więcej lat (56,8%). Co czwarta osoba (25,0%) w wieku 18-24 lata zadeklarowała taką formę aktywności fizycznej.

Tabela 65. Jakie formy aktywności fizycznej najczęściej Pan/Pani uprawia? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej wiek SPACERY

	Wiek						Ogółem
	18-24 lata	25-34 lata	35-44 lata	45-54 lata	55-64 lata	65 lat i więcej	
Nie	75,0%	67,0%	57,3%	47,3%	39,4%	43,2%	52,4%
Tak	25,0%	33,0%	42,7%	52,7%	60,6%	56,8%	47,6%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

1. $p=0,0\%$
2. 0,0% komórek ma liczebność oczekiwaną mniejszą niż 5
3. Minimalna liczebność oczekiwana wynosi 24,76

źródło: opracowanie własne

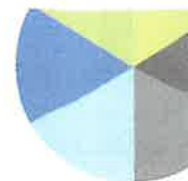
Jazda na rowerze to aktywność, którą preferują głównie osoby w wieku 35-44 lata (45,2%) oraz w wieku 18-24 lata (44,2%).

Tabela 66. Jakie formy aktywności fizycznej najczęściej Pan/Pani uprawia? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej wiek JAZDA NA ROWERZE

	Wiek						Ogółem
	18-24 lata	25-34 lata	35-44 lata	45-54 lata	55-64 lata	65 lat i więcej	
Nie	55,8%	56,0%	54,8%	75,3%	75,8%	87,2%	69,5%
Tak	44,2%	44,0%	45,2%	24,7%	24,2%	12,8%	30,5%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

1. $p=0,0\%$
2. 0,0% komórek ma liczebność oczekiwaną mniejszą niż 5
3. Minimalna liczebność oczekiwana wynosi 15,85

źródło: opracowanie własne



Uprawianie sportów grupowych deklarowali przede wszystkim badani w wieku 18-24 lata, wśród nich co trzecia osoba (32,7%) wskazała na taką aktywność.

Tabela 67. Jakie formy aktywności fizycznej najczęściej Pan/Pani uprawia? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej wiek **SPORTY GRUPOWE**

	Wiek						Ogółem
	18-24 lata	25-34 lata	35-44 lata	45-54 lata	55-64 lata	65 lat i więcej	
Nie	67,3%	93,4%	92,7%	94,6%	100,0%	100,0%	93,9%
Tak	32,7%	6,6%	7,3%	5,4%	0,0%	0,0%	6,1%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

1. $p=0,0\%$
2. 8,3% komórek ma liczebność oczekiwaną mniejszą niż 5
3. Minimalna liczebność oczekiwana wynosi 3,17
źródło: opracowanie własne

Również fitness i siłownia to aktywności, które są domeną osób w wieku 18-24 lata (46,2%).

Tabela 68. Jakie formy aktywności fizycznej najczęściej Pan/Pani uprawia? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej wiek **FITNESS, SIŁOWNIA**

	Wiek						Ogółem
	18-24 lata	25-34 lata	35-44 lata	45-54 lata	55-64 lata	65 lat i więcej	
Nie	53,8%	58,2%	71,0%	91,4%	97,0%	100,0%	82,0%
Tak	46,2%	41,8%	29,0%	8,6%	3,0%	0,0%	18,0%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

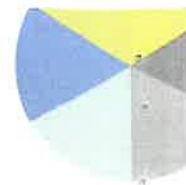
1. $p=0,0\%$
2. 0,0% komórek ma liczebność oczekiwaną mniejszą niż 5
3. Minimalna liczebność oczekiwana wynosi 9,34
źródło: opracowanie własne

Wraz z wiekiem spada odsetek osób, które uprawiają różnego rodzaju aktywności fizyczne.

Tabela 69. Jakie formy aktywności fizycznej najczęściej Pan/Pani uprawia? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej wiek **NIE UPRAWIAN ŻADNEJ AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ**

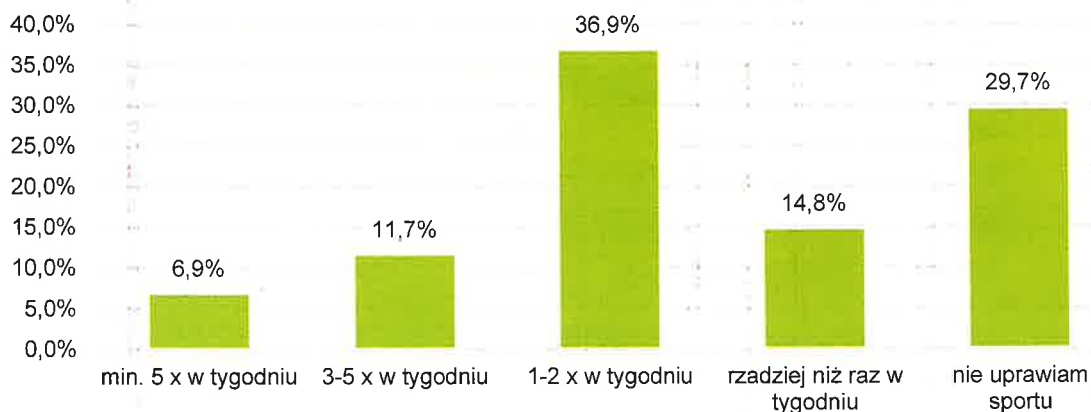
	Wiek						Ogółem
	18-24 lata	25-34 lata	35-44 lata	45-54 lata	55-64 lata	65 lat i więcej	
Nie	90,4%	86,8%	81,5%	76,3%	70,7%	62,8%	75,9%
Tak	9,6%	13,2%	18,5%	23,7%	29,3%	37,2%	24,1%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

1. $p=0,0\%$
2. 0,0% komórek ma liczebność oczekiwaną mniejszą niż 5
3. Minimalna liczebność oczekiwana wynosi 12,51
źródło: opracowanie własne



Badani najczęściej podejmują zaplanowaną aktywności fizyczną 1-2 razy w tygodniu, takiej odpowiedzi udzieliło 36,9% osób.

Wykres 48. Jak często podejmuje Pan/Pani zaplanowaną aktywność fizyczną (dla zdrowia)? [N=1000]



źródło: opracowanie własne

Największą aktywnością fizyczną wykazują się osoby w przedziale wiekowym od 18 do 24 lat, deklarowały one uprawianie sportu najczęściej 3 do 5 razy w tygodniu (38,5%).

Tabela 70. Jak często podejmuje Pan/Pani zaplanowaną aktywność fizyczną (dla zdrowia)? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej wiek

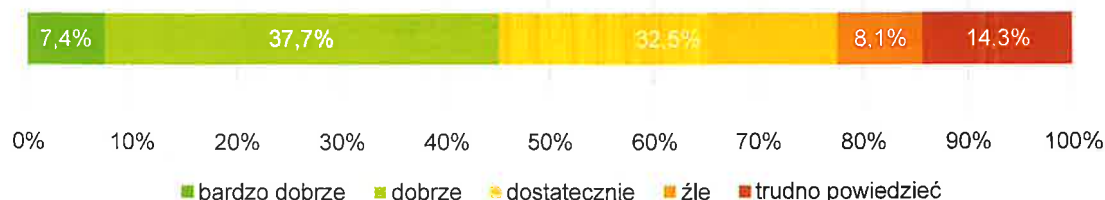
	Wiek						Ogółem
	18-24 lata	25-34 lata	35-44 lata	45-54 lata	55-64 lata	65 lat i więcej	
min. 5 x w tygodniu	11,5%	6,6%	7,3%	5,4%	3,0%	8,8%	6,9%
3-5 x w tygodniu	38,5%	19,8%	9,7%	6,5%	8,1%	4,7%	11,7%
1-2 x w tygodniu	32,7%	36,3%	46,0%	44,1%	39,4%	25,0%	36,9%
rzadziej niż raz w tygodniu	7,7%	23,1%	14,5%	12,9%	16,2%	12,8%	14,8%
nie uprawiam sportu	9,6%	14,3%	22,6%	31,2%	33,3%	48,6%	29,7%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

1. $p=0,0\%$
2. 0,0% komórek ma liczebność oczekiwaną mniejszą niż 5
3. Minimalna liczebność oczekiwana wynosi 12,51
źródło: opracowanie własne

Uczestnicy badania dobrze ocenili swój styl odżywiania, 45,1% osób udzieliło pozytywnej oceny (suma wskazań odpowiedzi „bardzo dobrze” oraz „dobrze”). Co trzeci ankietyowany (32,5%) dokonał oceny dostatecznej. Negatywną ocenę wskazało 8,1% respondentów.



Wykres 49. Jak ocenia Pan/Pani swój styl odżywiania? [N=1000]



źródło: opracowanie własne

Wraz z wiekiem spada ocena własnego stylu odżywiania. Aż 3/4 osób w wieku od 18 do 24 lat pozytywnie oceniło swój styl odżywiania (75,0% - suma odpowiedzi „bardzo dobrze” oraz „dobrze”). Natomiast wśród osób w wieku 65 i więcej lat pozytywną ocenę wystawiło 29,7% badanych.

Tabela 71. Jak ocenia Pan/Pani swój styl odżywiania? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej wiek

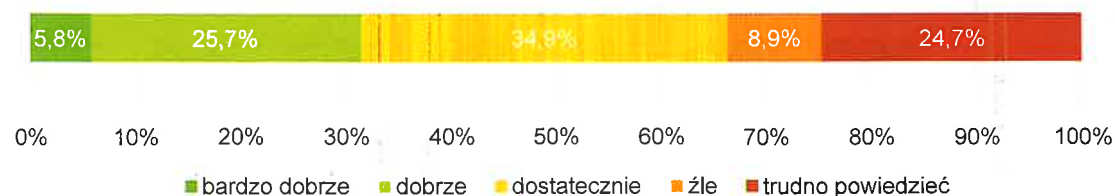
	Wiek						Ogółem
	18-24 lata	25-34 lata	35-44 lata	45-54 lata	55-64 lata	65 lat i więcej	
bardzo dobrze	23,1%	5,5%	10,5%	3,2%	5,1%	4,7%	7,4%
dobrze	51,9%	50,5%	38,7%	40,9%	33,3%	25,0%	37,7%
dostatecznie	21,2%	25,3%	29,8%	31,2%	38,4%	39,9%	32,5%
źle	3,8%	6,6%	8,1%	12,9%	10,1%	6,1%	8,1%
trudno powiedzieć	0,0%	12,1%	12,9%	11,8%	13,1%	24,3%	14,3%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

1. $p=0,0\%$
2. 6,7% komórek ma liczebność oczekiwaną mniejszą niż 5
3. Minimalna liczebność oczekiwana wynosi 3,86

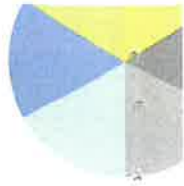
źródło: opracowanie własne

Co trzecia osoba (34,9%) dostatecznie oceniała swój poziom wiedzy na temat zdrowego stylu życia. Pozytywnej oceny dokonało 31,5% ankietowanych (suma wskazań odpowiedzi „bardzo dobrze” oraz „dobrze”). Natomiast negatywną ocenę wskazało 8,9% badanych.

Wykres 50. Jak ocenia Pan/Pani swój poziom wiedzy o zdrowym stylu życia? [N=1000]



źródło: opracowanie własne



Większy odsetek kobiet niż mężczyzn pozytywnie ocenił swój poziom wiedzy o zdrowym stylu życia, 38,2% kobiet (suma odpowiedzi „bardzo dobrze” oraz „dobrze”) dokonało właśnie takiej oceny. Natomiast wśród mężczyzn odsetek pozytywnych wskazań wyniósł 23,5% (suma odpowiedzi „bardzo dobrze” oraz „dobrze”), mniej o 14,7 p.p.

Tabela 72. Jak ocenia Pan/Pani swój poziom wiedzy o zdrowym stylu życia? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej płeć

	Płeć		Ogółem
	Kobieta	Mężczyzna	
bardzo dobrze	6,7%	4,7%	5,8%
dobrze	31,5%	18,8%	25,7%
dostatecznie	31,8%	38,6%	34,9%
źle	6,4%	11,9%	8,9%
trudno powiedzieć	23,6%	26,0%	24,7%
	100,0%	100,0%	100,0%

1. $p=1,0\%$
2. 0,0% komórek ma liczebność oczekiwaną mniejszą niż 5
3. Minimalna liczebność oczekiwana wynosi 15,97

źródło: opracowanie własne

Wraz z wiekiem spada odsetek pozytywnych ocen własnego poziomu wiedzy na temat zdrowego stylu życia. Wśród osób w wieku 18-24 lata - 46,2% (suma odpowiedzi „bardzo dobrze” oraz „dobrze”) pozytywnie oceniło badany aspekt, natomiast wśród osób w wieku 65 i więcej lat odsetek ten wyniósł 20,3%.

Tabela 73. Jak ocenia Pan/Pani swój poziom wiedzy o zdrowym stylu życia? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej wiek

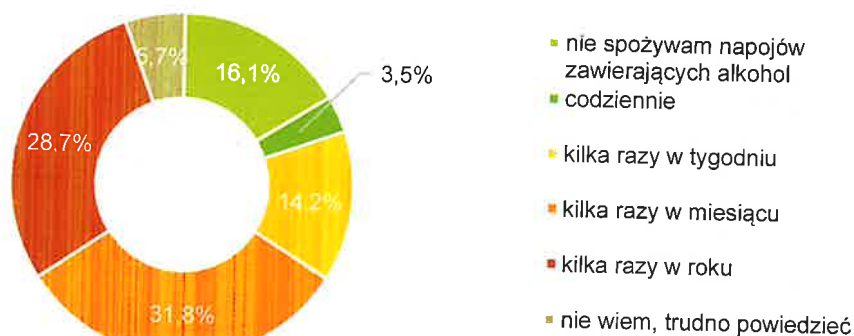
	Wiek						Ogółem
	18-24 lata	25-34 lata	35-44 lata	45-54 lata	55-64 lata	65 lat i więcej	
bardzo dobrze	9,6%	7,7%	8,9%	0,0%	5,1%	4,7%	5,8%
dobrze	36,5%	28,6%	25,0%	32,3%	27,3%	15,5%	25,7%
dostatecznie	26,9%	34,1%	33,9%	34,4%	36,4%	38,5%	34,9%
źle	15,4%	11,0%	7,3%	10,8%	6,1%	7,4%	8,9%
trudno powiedzieć	11,5%	18,7%	25,0%	22,6%	25,3%	33,8%	24,7%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

1. $p=1,3\%$
2. 6,7% komórek ma liczebność oczekiwaną mniejszą niż 5
3. Minimalna liczebność oczekiwana wynosi 3,00

źródło: opracowanie własne

Napoje zawierające alkohol badani spożywają najczęściej kilka razy w miesiącu (31,8%) lub kilka razy w roku (28,7%). Codziennie spożywa je jedynie 3,5% badanych. Natomiast 16,1% osób zadeklarowało, że w ogóle ich nie spożywa.

Wykres 51. Jak często spożywa Pan/Pani napoje zawierające alkohol (np. piwo, wódkę, wino itp.)? [N=1000]



źródło: opracowanie własne

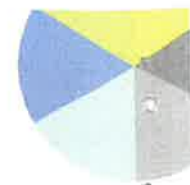
W najmłodszej grupie wiekowej, tj. 18 – 24 lata odnotowano najniższy odsetek wskazań odpowiadających o nie spożywaniu napojów zawierających alkohol, wyniósł od 5,8%. Wraz z wiekiem spada spożycie alkoholu wśród mieszkańców Płocka.

Tabela 74. Jak często spożywa Pan/Pani napoje zawierające alkohol (np. piwo, wódkę, wino itp.)? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej wiek

	Wiek						Ogółem
	18-24 lata	25-34 lata	35-44 lata	45-54 lata	55-64 lata	65 lat i więcej	
nie spożywam napojów zawierających alkohol	5,8%	9,9%	8,1%	16,1%	17,2%	29,7%	16,1%
codziennie	0,0%	4,4%	4,0%	1,1%	4,0%	4,7%	3,5%
kilka razy w tygodniu	11,5%	15,4%	15,3%	22,6%	17,2%	6,1%	14,2%
kilka razy w miesiącu	40,4%	40,7%	37,1%	32,3%	21,2%	25,7%	31,8%
kilka razy w roku	40,4%	27,5%	30,6%	24,7%	32,3%	23,6%	28,7%
nie wiem, trudno powiedzieć	1,9%	2,2%	4,8%	3,2%	8,1%	10,1%	5,8%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

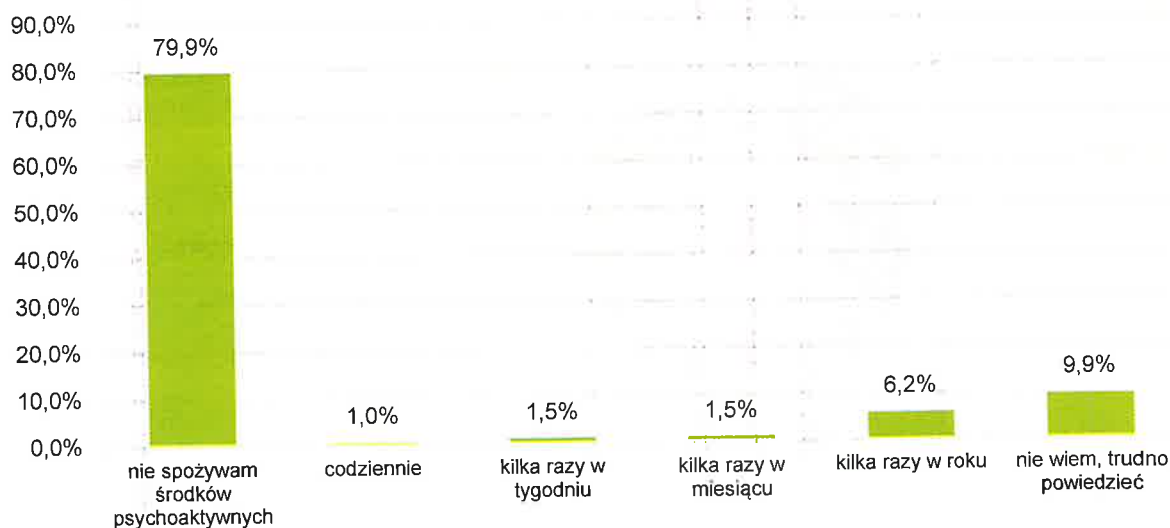
1. $p=0,0\%$
2. 16,7% komórek ma liczebność oczekiwaną mniejszą niż 5
3. Minimalna liczebność oczekiwana wynosi 1,80

źródło: opracowanie własne



Zdecydowana większość ankietowanych nie spożywa środków psychoaktywnych, takiej odpowiedzi udzieliło aż 79,9% osób. Natomiast 6,2% badanych odpowiedziało, że spożywa je kilka razy w roku.

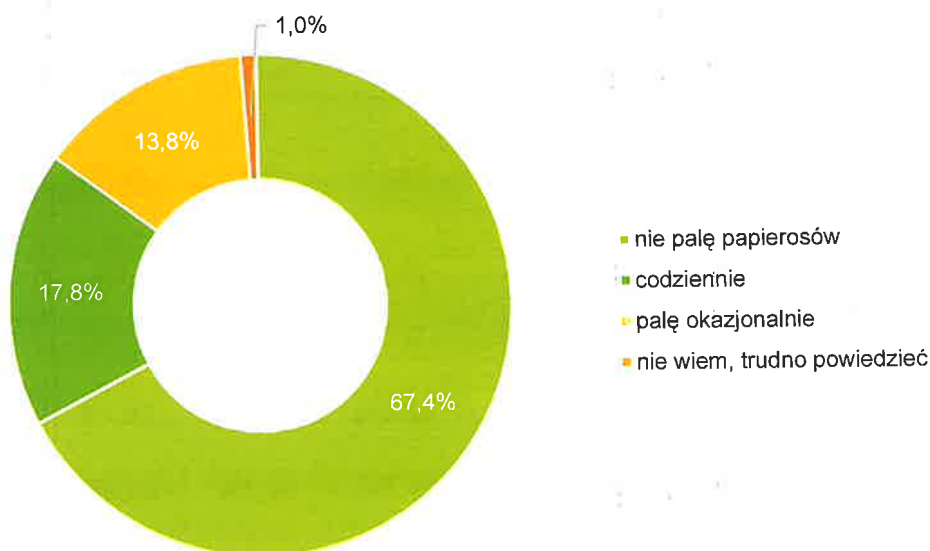
Wykres 52. Jak często spożywa Pan/Pani środki psychoaktywne? [N=1000]



źródło: opracowanie własne

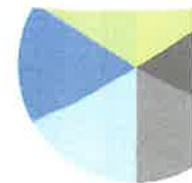
Ponad połowa badanych (67,4%) nie pali papierosów. Codziennie papierosy pali 17,8% ankietowanych, a 13,8% pali okazjonalnie.

Wykres 53. Czy pali Pan/Pani papierosy i jak często? [N=1000]

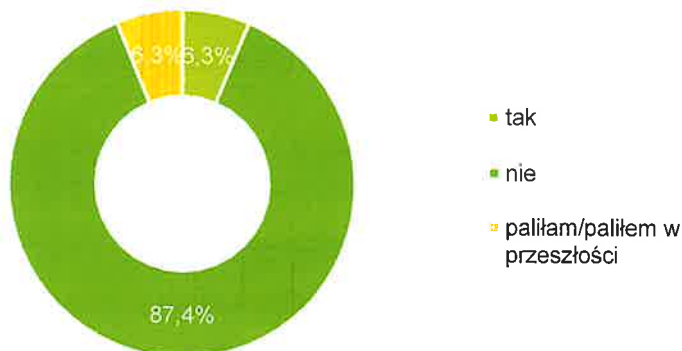


źródło: opracowanie własne

Zdecydowana większość respondentów (87,4%) nie pali e-papierosów. Natomiast 6,3% zadeklarowało ich użytkowanie, taki sam odsetek badanych palił e-papierosy w przeszłości.



Wykres 54. Czy pali Pan/Pani e-papierosy? [N=1000]



źródło: opracowanie własne

E-papierosy cieszą się największą popularnością wśród osób w wieku 18-24 lata. Co czwarta osoba (25,0%) mieszcząca się w tym przedziale wiekowym zadeklarowała, że pali e-papierosy, a 9,6% paliło je w przeszłości.

Tabela 75. Czy pali Pan/Pani e-papierosy? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej wiek

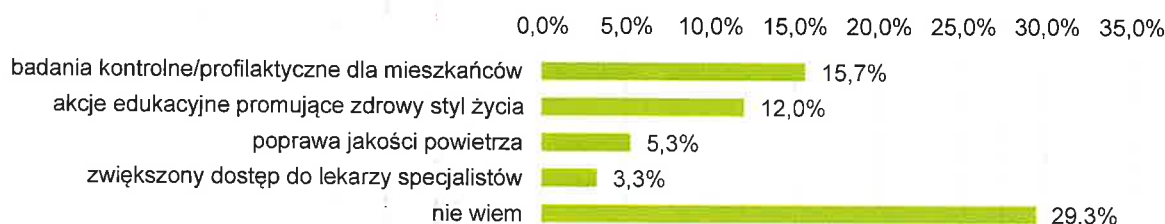
	Wiek						Ogółem
	18-24 lata	25-34 lata	35-44 lata	45-54 lata	55-64 lata	65 lat i więcej	
tak	25,0%	8,8%	7,3%	4,3%	1,0%	2,0%	6,3%
nie	65,4%	82,4%	85,5%	92,5%	89,9%	95,3%	87,5%
paliłam/paliłem w przeszłości	9,6%	8,8%	7,3%	3,2%	9,1%	2,7%	6,3%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

1. $p=0,0\%$
2. 16,7% komórek ma liczebność oczekiwaną mniejszą niż 5
3. Minimalna liczebność oczekiwana wynosi 1,80

źródło: opracowanie własne

Mieszkańcy Płocka uznali, że w Płocku powinny zostać podjęte następujące działania priorytetowe w obszarze zdrowia: badania kontrolne/profilaktyczne (15,7%) oraz akcje edukacyjne promujące zdrowy styl życia (12,0%).

Wykres 55. Jakie Pan/Pani zdaniem działania na rzecz mieszkańców powinny być przez Miasto Płock podjęte jako priorytetowe w obszarze zdrowia? [N=1000]*

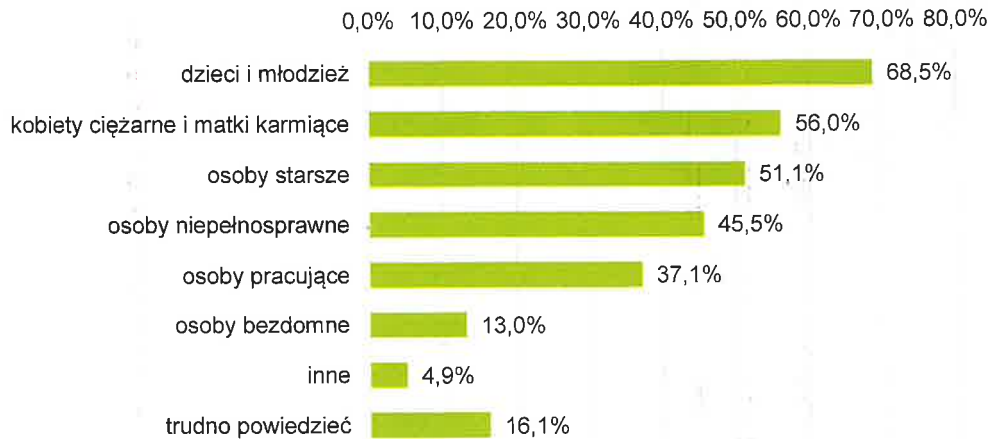


*Na wykresie zaprezentowano odpowiedzi, które uzyskały 3,3% wskazań i więcej
źródło: opracowanie własne



Do grup mieszkańców, które powinny zostać szczególnie wspierane przez władze Płocka w zakresie ochrony zdrowia zaliczono: dzieci i młodzież (68,5%), kobiety ciężarne i matki karmiące (56,0%) oraz osoby starsze (51,1%).

Wykres 56. Które grupy mieszkańców powinny być szczególnie wspierane przez władze Płocka w zakresie ochrony zdrowia? [N=1000]*



*Wielokrotny wybór

źródło: opracowanie własne

Do działań na rzecz własnego zdrowia, które mieszkańcy Płocka planują podjąć w najbliższym roku, zaliczono: zwiększenie codziennej aktywności fizycznej (29,2%), spędzanie czasu z najbliższymi (28,3%) oraz zwiększenie ilości snu (15,0%).

Wykres 57. Jakie działania planuje Pan/Pani podjąć w najbliższym roku na rzecz własnego zdrowia? [N=1000]



*Wielokrotny wybór

źródło: opracowanie własne



Co piąty mężczyzna (21,3%) wskazał, że w najbliższym roku planuje zmniejszyć ilość spożywanego alkoholu. Wśród kobiet takiej odpowiedzi udzieliło 6,7%.

Tabela 76. Jakie działania planuje Pan/Pani podjąć w najbliższym roku na rzecz własnego zdrowia? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej płeć ZMNIEJSZENIE ILOŚCI SPOŻYWANEGO ALKOHOLU

	Płeć		Ogółem
	Kobieta	Mężczyzna	
Nie	93,3%	78,7%	86,7%
Tak	6,7%	21,3%	13,3%
	100,0%	100,0%	100,0%

1. $p=0,0\%$
2. 0,0% komórek ma liczebność oczekiwaną mniejszą niż 5
3. Minimalna liczebność oczekiwana wynosi 36,96
źródło: opracowanie własne

Kobiety zdecydowanie częściej niż mężczyźni planują w najbliższym roku skorzystać z badań profilaktycznych, takiej odpowiedzi udzieliło 18,2% z nich. Natomiast wśród mężczyzn odsetek takich deklaracji wyniósł jedynie 6,5%.

Tabela 77. Jakie działania planuje Pan/Pani podjąć w najbliższym roku na rzecz własnego zdrowia? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej płeć SKORZYSTANIE Z BADAŃ PROFILAKTYCZNYCH

	Płeć		Ogółem
	Kobieta	Mężczyzna	
Nie	81,8%	93,5%	87,1%
Tak	18,2%	6,5%	12,9%
	100,0%	100,0%	100,0%

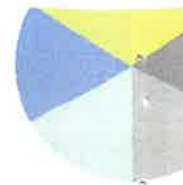
1. $p=0,0\%$
2. 0,0% komórek ma liczebność oczekiwaną mniejszą niż 5
3. Minimalna liczebność oczekiwana wynosi 35,59
źródło: opracowanie własne

Badani mieszcący się w grupach wiekowych 18-24 lata oraz 25-34 lata najczęściej deklarowali chęć zmniejszenia ilości godzin przed ekranem, odsetek ten wyniósł kolejno 23,1% oraz 19,8%.

Tabela 78. Jakie działania planuje Pan/Pani podjąć w najbliższym roku na rzecz własnego zdrowia? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej wiek ZMNIEJSZENIE ILOŚCI GODZIN PRZED EKRADEM (TABLET, TELEFON, MONITOR)

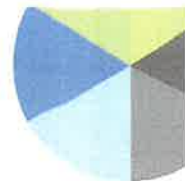
	Wiek						Ogółem
	18-24 lata	25-34 lata	35-44 lata	45-54 lata	55-64 lata	65 lat i więcej	
Nie	76,9%	80,2%	83,9%	88,2%	90,9%	93,2%	86,8%
Tak	23,1%	19,8%	16,1%	11,8%	9,1%	6,8%	13,2%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

1. $p=0,7\%$
2. 0,0% komórek ma liczebność oczekiwaną mniejszą niż 5
3. Minimalna liczebność oczekiwana wynosi 6,85
źródło: opracowanie własne



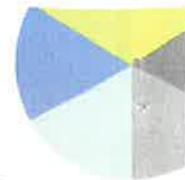
3.3. Wnioski z badania mieszkańców Płocka

- Formą opieki zdrowotnej z której najczęściej korzystają mieszkańcy Płocka jest POZ. Termin wizyty u lekarza POZ jest stosunkowo szybki, badani otrzymują go najczęściej tego samego dnia lub w dniu następnym. Natomiast termin wizyty u lekarza specjalisty badani otrzymują zazwyczaj w ciągu kwartału lub w ciągu pół roku.
- Co trzeci mieszkaniec Płocka wybiera prywatną opiekę medyczną, głównie ze względu na czas oczekiwania na wizytę oraz jakość usług (opinia o lekarzu/poradni).
- Najczęściej występującą chorobą przewlekłą jest choroba układu krążenia. Lekarzem specjalistą, z usług którego korzystają najczęściej mieszkańcy Płocka jest właśnie kardiolog.
- Mieszkańcy Płocka wysoko oceniają swoje samopoczucie psychiczne. Bardzo rzadko korzystają z porad psychologicznych lub psychiatrycznych.
- Najwyżej oceniono dostępność aptek na terenie miasta Płocka (średnia ocena 4,42). Średnią ocenę powyżej 3,0 uzyskały jeszcze dwa aspekty służby zdrowia: lekarze podstawowej opieki zdrowotnej oraz szpitale.
- Dostatecznie oceniono poziom usług i jakości świadczeń w płockich szpitalach. Mieszkańcy zwrócili uwagę, że w szpitalach brakuje przede wszystkim oddziałów geriatrycznych.
- Co trzeci mieszkaniec Płocka brał udział w badaniach profilaktycznych. Główną przyczyną tak małego udziału jest brak wiedzy na ich temat. Badani korzystają przede wszystkim z mammografii oraz cytologii. Chcieliby, aby właśnie te badania profilaktyczne były dalej realizowane przez NFZ.
- Niemal połowa ankietowanych wykazała się znajomością programów profilaktycznych realizowanych przez Urząd Miasta Płocka. Przede wszystkim były to programy profilaktyczne dotyczące szczepień przeciwko grypie oraz programy profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego.
- Główne formy aktywności fizycznej mieszkańców Płocka to: spacerowanie, jazda na rowerze oraz fitness, siłownia. Aktywności fizyczna podejmowana jest zazwyczaj 1-2 razy w tygodniu.
- Napoje zawierające alkohol badani spożywają najczęściej kilka razy w miesiącu lub kilka razy w roku. Zdecydowana większość mieszkańców Płocka nie spożywa środków psychoaktywnych. Odnotowano niewielki odsetek osób palących papierosy.
- Miasto Płock powinno podejmować następujące działania priorytetowe w obszarze zdrowia: badania kontrolne/profilaktyczne oraz akcje edukacyjne promujące zdrowy styl życia.
- Grupy mieszkańców, które powinny zostać szczególnie wspierane przez władze Płocka to: dzieci i młodzież, kobiety ciężarne i matki karmiące oraz osoby starsze.



4. Analiza SWOT

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> • stosunkowo wysoki dostęp do usług i kadr medycznych w mieście • częstsze, niż przeciętnie w województwie i kraju, korzystanie ze świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej i specjalistyki ambulatoryjnej przez mieszkańców miasta • lokalizacja miasta w regionie (województwo mazowieckie) z najwyższym w Polsce dostępem do kadr i przyszłych kadr sektora ochrony zdrowia (kadry medyczne i niemedyce) • dopasowane do potrzeb mieszkańców programy zdrowotne oraz programy polityki zdrowotnej • wysoki poziom i dostęp do usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania pacjenta • dostęp do opieki hospicyjnej i paliatywnej • proaktywne działania samorządowe (przyjazny samorząd) w kontekście rozwoju polityki systemu ochrony zdrowia • zbieżne kierunki rozwoju polityki zdrowotnej (podejmowanie wspólnych/koordynowanych działań) - dzięki współpracy samorządu na szczeblu regionalnym • dobra infrastruktura szpitalna i placówek medycznych 	<ul style="list-style-type: none"> • długie terminy oczekiwania na realizację niektórych świadczeń zdrowotnych • wysoki średni wiek kadry medycznej, szczególnie personelu pielęgniarskiego i położniczego • komercjalizacja świadczeń specjalistycznych (np. ortodoncja, stomatologia i ginekologia), • wymagająca wzmocnienia promocja programów zdrowotnych i polityki zdrowotnej (nadal wymagająca wzmocnienia świadomości społecznej realizacji tego typu działań w mieście) • rozproszenie świadczeń • niska ocena dostępności do nocnej opieki • wysokie wskaźniki zachorowalności i umieralności mieszkańców na nowotwory złośliwe wśród, których dominują: nowotwór złośliwy sutka, oskrzela i płuca, gruczołu krokowego, jelita grubego (C18), odczynicy (C20) i odczynicy z kanałem odbytu (C21), inne nowotwory złośliwe skóry, a także nowotwór złośliwy szyjki macicy (C53) i trzonu macicy (C54)
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> • działania na poziomie centralnym nakierowanie na zwiększenie liczby personelu medycznego i nakładów na ten sektor gospodarki • nowa perspektywa finansowa UE w wymiarze regionalnym i krajowym, a także środków Krajowego Planu Odbudowy – możliwość pozyskiwania środków zewnętrznych na rozwój i 	<ul style="list-style-type: none"> • centralizacja - w przypadku popełnienia błędu, rzutuje na cały system • brak wystarczającego finansowania świadczeń - co spowoduje komercjalizację i brak zainteresowania pracą w publicznych jednostkach • nasilenie się negatywnych procesów demograficznych i epidemiologicznych w zakresie chorób cywilizacyjnych,



<p>wzmocnienie sektora ochrony zdrowia (w tym europejskich)</p> <ul style="list-style-type: none">• wspomaganie rodzin mających pod opieką osoby wymagające opieki długoterminowej, w tym osoby z niepełnosprawnościami• usługi opiekuńcze i praca opiekunek w miejscu zamieszkania pacjenta zapewniane przez samorząd• realizacja licznych, celowanych programów profilaktyki i polityki zdrowotnej w mieście• rozwój miejskiej infrastruktury, sprzyjającej aktywności fizycznej i kształtowaniu zachowań prozdrowotnych mieszkańców• rozwój rehabilitacji• tworzenie warunków bytowych w mieście i zachęt (programy) sprzyjających osiedlaniu się w nim i/lub podejmowaniu pracy zarobkowej przez kadry sektora ochrony zdrowia	<p>skutkujące rosnącym zapotrzebowaniem na usługi zdrowotne i opiekuńcze</p> <ul style="list-style-type: none">• zmiany i ograniczenia w publicznym finansowaniu służby zdrowia• częste zmiany w systemie ochrony zdrowia powodujące chaos w odbiorze przez pacjentów• nowe zagrożenia dla zdrowia pacjentów i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia (np. pandemia)
---	--



5. Ramy strategiczne – odniesienie do dokumentów krajowych i wojewódzkich

Mimo prób reformowania systemu ochrony zdrowia w okresie 2015-2019 wciąż dostrzec można ograniczoną poprawę w zakresie dostępności świadczeń zdrowotnych. Ten brak poprawy dostępności świadczeń zdrowotnych wynika nie tylko z wciąż zbyt niskiego finansowania ochrony zdrowia, ale też z procesów demograficznych (nieuchronnego starzenia się społeczeństwa)" – czytamy w uzasadnieniu.

W ochronie zdrowia występują narastające braki kadrowe i starzenie się kadr. Problemy w sektorze pogłębia nieefektywność w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej oraz niekontrolowany rozwój najdroższej formy opieki, tj. szpitalnictwa. Towarzyszy temu nieefektywność całego systemu wskutek jego dyskoordynacji i dezorganizacji. Coraz powszechniejsze staje się przekonanie, że polski system ochrony zdrowia wyczerpał swoje możliwości reagowania na nowe wyzwania, co grozi jego zapaścią pod naciskiem nieuchronnych zjawisk demograficznych i epidemiologicznych⁴⁸.

Warto także przemyśleć i przedyskutować, w jakim stopniu cele strategiczne oraz inne postanowienia dokumentów programowych są kompatybilne i oddziałują na system ochrony zdrowia. Odpowiedź znajdujemy w poniższych programach.

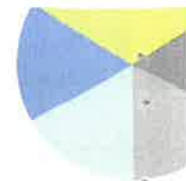
Dokumenty strategiczne na poziomie kraju:⁴⁹

Strategia Na Rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju

Kluczowe działania na rzecz ochrony zdrowia przewidziane są w ramach Celu 2 Rozwój społecznie wrażliwy i terytorialnie zrównoważony. W Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju wskazano, że należy dążyć do zrównoważonego rozwoju społecznego i regionalnego poprzez harmonijny rozwój całego kraju, wrażliwy na terytorialną różnorodność i jej atuty, a jednocześnie dbający o zapewnienie całemu społeczeństwu wysokiej jakości życia. Jednym z kierunków interwencji wyznaczonych w Strategii jest poprawa dostępności do usług, w tym społecznych i zdrowotnych. Kierunek ten zakłada m.in. wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami niesamodzielnymi, rozwój usług środowiskowych, wsparcie rodziny i opiekunów faktycznych w pełnieniu ich roli opiekuńczo – wychowawczej. W Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju przewidziano rozwój usług asystenckich i opiekuńczych, w szczególności w warunkach domowych i pół-stacjonarnych, wsparcie rozwoju społecznej funkcji gospodarstw rolnych, łączącej rolnictwo wielofunkcyjne i usługi o charakterze społecznym (lub zdrowotnym) na poziomie lokalnym. Działania na rzecz osób niesamodzielnymi realizowane są również w ramach projektów strategicznych „Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo*Uczestnictwo*Solidarność”, „(NIE)Samodzielni” i „Przestrzeń dla wszystkich”.

⁴⁸ Za: artykuł pt.: „Rząd przedstawia strategię rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027”, publikacja z dn. 28.06.2021 r., portal Puls Medycyny, <https://pulsmedycyny.pl/rzad-przedstawia-strategie-rozwoju-systemu-ochrony-zdrowia-na-lata-2021-2027-1120680>, dostęp z dn. 15.10.2022 r.

⁴⁹ jw.



Realizowane są ponadto działania pro-jakościowe w systemie ochrony zdrowia, które ułatwią dostęp do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych. Do realizacji tego zadania przyczyni się m.in. projekt strategiczny „Leki 75+” – program zapewniający osobom po ukończeniu 75. roku życia bezpłatny dostęp do wybranych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Ważnym elementem działań w ochronie zdrowia zdefiniowanym w Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju jest profilaktyka chorób osób pracujących, pozwalająca na dłuższe funkcjonowanie na rynku pracy i lepszą jakość życia w późniejszym wieku. W tym zakresie przewiduje się działania mające wspierać aktywność zawodową osób po 50. r. ż. m.in. poprzez profilaktykę chorób, zachęty do dłuższej aktywności na rynku pracy. Realizowane są również programy profilaktyki, wczesnego wykrywania problemów zdrowotnych zasobów pracy oraz zagrożeń niepełnosprawnością, kompleksowe programy rehabilitacji i przekwalifikowania pracowników długotrwale pracujących w warunkach negatywnie wpływających na zdrowie, ułatwiające powrót do zatrudnienia, wydłużenie aktywności zawodowej lub zmianę miejsca pracy (np. badania przesiewowe, systemy wczesnego wsparcia w środowisku).

W ramach Celu 3 Skuteczne państwo i instytucje służące wzrostowi oraz włączeniu społecznemu i gospodarczemu realizowanych jest szereg działań w obszarze zdrowia, które służą poprawie funkcjonowania sektora i przyczyniają się tym sposobem do zapewnienia przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych. W ramach kierunku interwencji Zwiększenie sprawności funkcjonowania instytucji państwa, w tym administracji realizowany jest projekt strategiczny „Reforma służby zdrowia”, którego celem jest wdrożenie zmiany i dostosowania w funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia, w tym reformy instytucjonalne i w zakresie finansowania świadczeń zdrowotnych, służące poprawie efektywności wykorzystania środków publicznych przeznaczanych na zdrowie, zarówno na szczeblu centralnym, jak i regionalnym.

Poza celami szczegółowymi w Strategii określono również obszary wpływające na osiągnięcie jej celów. W zakresie zdrowia wskazano działania na rzecz kapitału ludzkiego, gdzie określono jako jeden z kierunków interwencji: Poprawa stanu zdrowia obywateli oraz efektywności systemu opieki zdrowotnej.

Działania planowane do wdrożenia do 2030 r. to:

- Rozwój e-zdrowia, – wykorzystanie systemów teleinformatycznych w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz zwiększenia efektywności systemu ochrony zdrowia. Planowane jest wykorzystanie e-usług publicznych do realizacji celów e-zdrowia, informatyzacja podmiotów działających w systemie ochrony zdrowia, integracja systemów teleinformatycznych funkcjonujących wewnątrz systemu ochrony zdrowia, dalsze upowszechnianie e-recept oraz wdrożenie w skali systemowej i dalszy rozwój usługi e-skierowań, rozwój dziedzinowych systemów teleinformatycznych ochrony zdrowia. Przewiduje się również informatyzację publicznej służby krwi, jak też wdrożenie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej, umożliwienie jej wymiany oraz udostępnienie usług elektronicznych.
- Rozwój systemów informacyjnych w ochronie zdrowia - elementem nowych rozwiązań będzie stała poprawa mechanizmów planowania inwestycji w ochronie zdrowia w oparciu o mapowanie potrzeb zdrowotnych – służyć temu będzie m.in. planowany rozwój



instrumentu oceny wniosków inwestycyjnych w sektorze zdrowia (IOWISZ) – narzędzia (systemu informatycznego) do opiniowania celowości inwestycji, wykorzystywanego m.in. w procesie podejmowania decyzji o alokowaniu środków w systemie ochrony zdrowia. Dążyć się będzie również do usprawnienia procesów biznesowych związanych z taryfikacją świadczeń opieki zdrowotnej.

- Promocja zdrowia, profilaktyka oraz zapobieganie chorobom, obejmujące m.in.: zapewnienie na rynku bezpiecznej i zdrowej żywności, poprawę sposobu żywienia, wzrost poziomu aktywności fizycznej społeczeństwa; profilaktykę i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami; profilaktykę problemów zdrowia psychicznego i stresu; promocję zdrowego i aktywnego starzenia się oraz poprawę zdrowia prokreacyjnego.
- Ograniczanie zjawiska emigracji zarobkowej wykształconej kadry medycznej poprzez wprowadzenie systemu motywacyjnego do podejmowania pracy w wyuczonym zawodzie medycznym w kraju.
- Wsparcie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych, w szczególności w zakresie: ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii, geriatrici, opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej.
- Rozwój turystyki zdrowotnej m.in. poprzez lepszą jej organizację i koordynację, a także budowanie wizerunku Polski jako destynacji turystyki zdrowotnej.

Powyższe działania określają główne kierunki działań i zmian w obszarze ochrony zdrowia, które powinny zostać rozwinięte w horyzontalnych strategiach rozwoju oraz programowanych politykach publicznych.

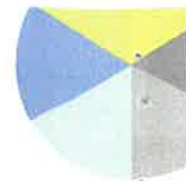
Polski Ład

Polski Ład został ogłoszony 15 maja 2021 r. Stanowi kompleksową strategię przezwyciężenia skutków pandemii (gospodarczej odbudowy) i zawiera kompleksową zapowiedź zmian m.in. w systemie podatkowym, systemie ochrony zdrowia czy programie mieszkaniowym. Składa się z 10 obszarów i dotyczy najważniejszych aspektów w życiu Polaków: plan na zdrowie, uczciwa praca-godna płaca, dekada rozwoju, rodzina i dom w centrum życia, polska-nasza ziemia, przyjazna szkoła i kultura na nowy wiek, dobry klimat dla firm, czysta energia-czyste powietrze, CyberPoland 2025 i złota jesień życia. 3 najważniejsze zmiany jakie wprowadza to: priorytet dla zdrowia, niższe podatki - stabilna praca, 500 tysięcy nowych miejsc pracy.

W kwestii zdrowia ww. dokument zakłada osiągnięcie średniej wydatków na zdrowie w relacji do PKB w ciągu 6 lat w wysokości 7 proc., podwyższenie minimalnego wynagrodzenia pracowników medycznych, realizację Funduszu Modernizacji Szpitali i Funduszu Medycznego, powołania Agencji Rozwoju Szpitali, przeprowadzenie reformy sieci szpitali, wprowadzenie ustawy o jakości, uruchomienie programu badań profilaktycznych 40+, wdrożenie Krajowej Sieci Onkologicznej i Krajowej Sieci Kardiologicznej, rozwój nowoczesnych technologii w ochronie zdrowia, usprawnienie nocnej pomocy lekarskiej, wdrożenie programu badawczego nad COVID-19 i programu pomocy po rekonwalescencji postcovidowej oraz zniesienie limitów przyjęć do specjalistów.

"Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r."

Dokument identyfikuje główne wyzwania w systemie ochrony zdrowia oraz wskazuje kierunki zmian – czytamy w uzasadnieniu do uchwały. Projektowany dokument strategiczny ma



stanowiąc kontynuację dokumentu strategicznego o nazwie "Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne", który przedstawiał długofalową wizję rozwoju systemu ochrony zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej, a także cele strategiczne oraz narzędzia ich realizacji w latach 2014-2020".

Dlatego niezbędne jest podjęcie dobrze zaplanowanej, spójnej i rozłożonej na wiele lat polityki rozwoju systemu ochrony zdrowia o ewolucyjnym i strategicznym charakterze.

Kolejnym przyczynkiem do opracowania i wdrożenia projektowanego dokumentu strategicznego są zobowiązania Polski jako członka Unii Europejskiej - wskazano w uzasadnieniu dokumentu. W związku z możliwością korzystania ze środków unijnych na realizację określonych działań w latach 2021-2027 w ramach funduszy polityki spójności przez wszystkie kraje członkowskie zobowiązane są do spełniania tzw. warunków podstawowych dla perspektywy 2021-2027 w poszczególnych obszarach. W obszarze zdrowia wskazano jako warunek podstawowy posiadanie krajowych lub regionalnych strategicznych ram polityki zdrowotnej, składający się z 3 elementów, przy czym dokument strategiczny ma wypełnić dwa ostatnie kryteria:

- mapowanie potrzeb zdrowotnych i opieki długoterminowej, w tym personelu medycznego i opiekuńczego;
- środki, które zapewnią skuteczność, trwałość, dostępność i przystępność usług zdrowotnych i opieki długoterminowej, ze szczególnym uwzględnieniem osób wykluczonych z systemów opieki zdrowotnej i opieki długoterminowej, w tym tych, do których najtrudniej jest dotrzeć;
- środki promowania usług środowiskowych i rodzinnych poprzez deinstytucjonalizację, w tym profilaktyka i podstawowa opieka zdrowotna, opieka domowa i usługi środowiskowe.

Cele strategiczne

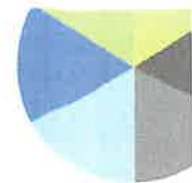
Autorzy dokumentu poinformowali, że wizja przyszłości przedstawiona w skutkach oceny regulacji ukierunkowała projektowany dokument strategiczny na działania w sześciu głównych dziedzinach:

- **profilaktyka i promocja zdrowia,**
- jakość, przyjazność i efektywność świadczonych usług zdrowotnych,
- **dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej,**
- rozwój usług cyfrowych w systemie ochrony zdrowia,
- **kadry systemu ochrony zdrowia,**
- nowoczesne technologie w sektorze zdrowia.

Dokument w pierwszej części zawiera przedstawienie sytuacji demograficzno-epidemiologicznej ludności i przegląd systemu ochrony zdrowia w Polsce: organizację systemu ochrony zdrowia, organizację świadczeń zdrowotnych, opiekę koordynowaną i deinstytucjonalizację, profilaktykę, kadry, infrastrukturę w systemie ochrony zdrowia, technologie informatyczne, innowacje, sektor B+R w medycynie, jakość w systemie ochrony zdrowia, naukę i odpowiedź na stany nagłe.

W dalszej części dokumentu wskazano najistotniejsze uwarunkowania strategiczne realizacji polityki w ochronie zdrowia. Następnie zdefiniowano wizję oraz cele pogrupowane w obszary:

- pacjent,
- procesy,
- rozwój,



- finanse.

Cele w obszarze Pacjenci:

- **dostępność:** zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w liczbie i czasie odpowiednim do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa,
- **jakość:** poprawa bezpieczeństwa i skuteczności klinicznej świadczeń zdrowotnych,
- **przyjazność:** zwiększenie zadowolenia i satysfakcji pacjenta z systemu opieki zdrowotnej,
- **zdrowie publiczne:** rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych.

Cele w obszarze Procesy:

- **przejrzystość:** zapewnienie przejrzystości procedur,
- **obsługa pacjenta:** usprawnienie procesów obsługi pacjenta,
- **koordynacja opieki:** rozwój opieki koordynowanej,
- **piramida świadczeń:** optymalizacja piramidy świadczeń,
- **opieka społeczna:** wykorzystanie potencjału synergii systemów ochrony zdrowia i opieki społecznej.

Cele w obszarze Rozwój:

- **kadry:** wsparcie rozwoju kadr systemu ochrony zdrowia w kontekście zmieniających się potrzeb zdrowotnych,
- **infrastruktura:** rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa,
- **innowacje:** rozwój i upowszechnianie stosowania nowoczesnych i nowatorskich rozwiązań w ochronie zdrowia,
- **e-Zdrowie:** rozwój i upowszechnienie usług cyfrowych e-zdrowia.

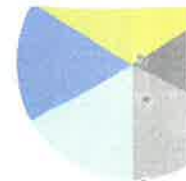
Cele w obszarze Finanse:

- **wzrost i dywersyfikacja finansowania:** zwiększenie nakładów publicznych na ochronę zdrowia,
- **efektywność wydatkowania:** racjonalizacja mechanizmów wydatkowania.

Deinstytucjonalizacja opieki zdrowotnej: cele strategiczne

Dołączona do dokumentu strategia deinstytucjonalizacji składa się również z części diagnostycznej, zawierającej demografię i epidemiologię, opis sytuacji zdrowotnej osób starszych i osób z zaburzeniami psychicznymi, potrzeby oraz szeroki opis obecnie dostępnego wsparcia, czyli opis dostępnej opieki zdrowotnej w ramach systemu ochrony zdrowia tj., opieki długoterminowej, opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz opieki psychiatrycznej, z podziałem na opiekę ambulatoryjną, szpitalną i domową oraz dzienną. Jeden rozdział poświęcono opiece nieformalnej. Określono cel główny, którym w zakresie opieki nad osobami starszymi jest poprawa jakości życia związanej ze zdrowiem u osób starszych i ich opiekunów w środowisku lokalnym.

Natomiast w zakresie opieki psychiatrycznej celem głównym jest poprawa jakości życia związanej ze zdrowiem psychicznym populacji oraz zapewnienie odpowiednich warunków opieki w ramach systemu ochrony zdrowia psychicznego.



Krajowy Program Reform na lata 2022/2023⁵⁰

Najważniejsze założenia KPR dla ochrony zdrowia w perspektywie roku (strategia wdrażania):

- III kwartał 2022 r.: wejście w życie ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa;
- III kwartał 2022 r.: wejście w życie zarządzenia prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) o wzmocnieniu podstawowej opieki zdrowotnej i opieki koordynowanej, a następnie przepisów finansowych (w tym zmian w umowach), pozwalających na wdrożenie zmian w całym kraju;
- III kwartał 2022 r.: wejście w życie ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej ustanawiającej zasady funkcjonowania sieci poprzez wprowadzenie nowej struktury i nowego modelu zarządzania opieką onkologiczną w Polsce;
- III kwartał 2022 r.: wejście w życie ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta wraz z niezbędnymi przepisami wykonawczymi;
- I kwartał 2023 r.: wejście w życie rozporządzenia w sprawie wykazu wojewódzkich ośrodków monitorujących dla sieci onkologicznej.

Dążeniem KPR jest też zwiększenie liczby personelu medycznego oraz zwiększenie potencjału uczelni medycznych, czego skutkiem będzie kształcenie większej liczby studentów wszystkich kierunków medycznych, ze szczególnym uwzględnieniem m.in. lekarzy, lekarzy dentyków, pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych. W tym celu planowane są reformy:

- zmiana ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz o zawodach lekarza i lekarza dentydy;
- wejście w życie ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych;
- przygotowanie planów rozwoju bazy dydaktycznej i bazy klinicznej (konsolidacja klinik na bazie innych podmiotów leczniczych z centralnymi szpitalami klinicznymi);
- wprowadzenie przepisów mających na celu poprawę atrakcyjności zawodów medycznych i warunków pracy pracowników medycznych.

Istotne jest też podniesienie efektywności i jakości systemu ochrony zdrowia poprzez wsparcie polskiego potencjału badawczo-rozwojowego. Aby to osiągnąć, przewiduje się m.in. budowę Centrum Badawczo-Analitycznego Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – Państwowego Instytutu Badawczego. Centrum ma wspierać bezpieczeństwo zdrowotne Polaków m.in. w sytuacji zagrożeń epidemicznych.

Usprawnione ma zostać też otoczenie prawne regulujące badania kliniczne; finansowanie innowacyjnych projektów B+R oraz ich wdrażanie do systemu ochrony zdrowia.

Wśród proponowanych rozwiązań są też te związane ze zwiększeniem dostępności i jakości usług opieki długoterminowej. Najważniejsze działania w tym obszarze w perspektywie roku:

- II kwartał 2022 r.: przegląd możliwości tworzenia oddziałów/ośrodków opieki długoterminowej i geriatrycznej w szpitalach powiatowych w Polsce;

⁵⁰ Za: artykuł „Ochrona zdrowia w Krajowym Programie Reform 2022/2023, publikacja z dn. 02.05.2022 r., portal Puls Medycyny, <https://pulsmedycyny.pl/ochrona-zdrowia-w-krajowym-programie-reform-2022-2023-1149232>, dostęp z dn. 15.10.2022 r. i Ministerstwo Rozwoju i Technologii, KPR 2022/2023, <https://www.gov.pl/attachment/7075b191-c568-4991-a74f-18deafeb8573>, dostęp z dn. 15.10.2022 r.



- III kwartał 2022 r.: wejście w życie aktu prawnego dotyczącego wsparcia tworzenia w szpitalach powiatowych oddziałów/ośrodków opieki długoterminowej i geriatrycznej w oparciu o wyniki przeglądu.

KPR zakłada poprawę efektywności funkcjonowania centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych, w tym podmiotów udzielających świadczeń w zakresie leczenia uzdrowiskowego. Ma to nastąpić poprzez: przebudowę, rozbudowę, modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych, w tym podmiotów realizujących świadczenia z zakresu leczenia uzdrowiskowego, zapewniającą bezpieczną obsługę pacjentów lub budowę nowej infrastruktury podmiotów leczniczych, doposażenie w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną z uwagi na ciągły rozwój technologii medycznych oraz utrzymujący się deficyt zarówno w jakości, jak i liczbie wykorzystywanej aparatury specjalistycznej, wsparcie zmian jakościowych w funkcjonowaniu podmiotów leczniczych, w tym podmiotów realizujących świadczenia z zakresu leczenia uzdrowiskowego poprzez realizację niezbędnych działań infrastrukturalnych. Harmonogram wdrożenia:

- IV kwartał 2022 r.: wejście w życie podstawowego aktu prawnego/ rozporządzenia/ przepisu prawnego w sprawie wykazu dokładnych kryteriów kwalifikujących szpitale do poszczególnych kategorii, aby pomóc w określeniu potrzeb inwestycyjnych wynikających z reformy;
- I kwartał 2023 r.: pierwszy nabór wniosków dla szpitali ubiegających się o dofinansowanie.

Ważne miejsce w KPR zajmuje wdrażanie usług e-zdrowia i obrony systemów teleinformatycznych. Odnośnie do tego drugiego programu reform zakłada zwiększenie cyberbezpieczeństwa systemów informacyjnych, wzmocnienie infrastruktury przetwarzania danych oraz optymalizację infrastruktury służb państwowych odpowiedzialnych za bezpieczeństwo.

Dokumenty strategiczne dotyczące systemu ochrony zdrowia na poziomie regionalnym

Wojewódzki Plan Transformacji dla województwa mazowieckiego⁵¹

Dokument przygotowany przez Wojewódzką Radę do spraw Potrzeb Zdrowotnych, zatwierdzony przez MZ, obowiązujący od 1 stycznia 2021 r. do 31 grudnia 2026 roku. Zgodnie z przyjętym dokumentem wydano rekomendacje dotyczące działań związanych z:

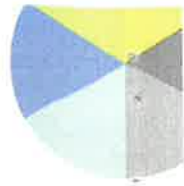
Czynniki ryzyka i profilaktyki tj. m.in.:

- promocja działań edukacyjnych i profilaktycznych, w zakresie m.in. problemów zdrowotnych chorób najbardziej obciążających populację w regionie tj. m.in.: wysokie ciśnienie krwi, cukrzyca, czy wysokie BMI, odżywianie i inne czynniki związane ze stylem życia,
- promocja działań dotyczących akcji informacyjno-edukacyjnych w powiatach o najniższej zgłaszalności na badania profilaktyczne w zakresie m.in.: cytologii, mammografii i jelita grubego.

Podstawową opieką zdrowotną (POZ) tj. m.in.:

- powadzenie kampanii informacyjnych nt. dostępności Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej oraz zakresu świadczeń możliwych do uzyskania,

⁵¹ Źródło: Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie, <https://www.gov.pl/web/uw-mazowiecki/wojewodzki-plan-transformacji-dla-wojewodztwa-mazowieckiego>, dostęp z dn. 15.10.2022 r.



- modernizacja i rozbudowa istniejącej oraz budowa nowej infrastruktury POZ.

Leczeniem szpitalnym tj. m.in.:

- modernizacja i rozbudowa istniejącej oraz budowa nowej infrastruktury,
- zwiększenie dostępności do leczenia stacjonarnego.

Opieką psychiatryczną i leczeniem uzależnieniem tj. m.in.:

- zwiększenie bazy ośrodków opieki ambulatoryjnej, dziennej i środowiskowej oraz poradni i oddziałów dziennych leczenia uzależnień w mniejszych ośrodkach administracyjnych województwa,
- opracowanie programu pozwalającego na wczesne postawienie diagnozy u niemowląt i dzieci w wieku przedszkolnym.

Rehabilitacją medyczną tj. m.in.:

- zwiększenie liczby zakładów/pracowni fizjoterapeutycznych pracowni rehabilitacyjnych,
- zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresie m.in.: rehabilitacji domowej, pulmonologicznej i kardiologicznej.

Opieką długoterminową tj. m.in.:

- utworzenie dodatkowych ośrodków stacjonarnej opieki długoterminowej ze szczególnym uwzględnieniem powiatów w których brak jest zabezpieczenia.

Opieką paliatywną i hospicyjną tj. m.in.:

- zwiększenie liczby podmiotów leczniczych oferujących świadczenia stacjonarne oraz domowe.

Państwowym ratownictwem medycznym tj. m.in.:

- dostosowywanie liczby ZRM do zmieniających się potrzeb zdrowotnych społeczeństwa.

STRATEGIA ROZWOJU WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO 2030+ Innowacyjne Mazowsze⁵²

Dokument zakłada dwa kierunki działania w ramach obszaru: SPOŁECZEŃSTWO, kierunku: MAZOWSZE ZINTEGROWANE SPOŁECZNIE - **Poprawa jakości i dostępności do usług społecznych oraz wzmocnienie kapitału ludzkiego i społecznego w ramach nowoczesnej gospodarki**, które pośrednio i bezpośrednio dotyczą ochrony zdrowia:

- Kierunek 15. Rozwój kapitału ludzkiego i społecznego.
- Kierunek 16. Podnoszenie standardów funkcjonowania infrastruktury społecznej oraz zmniejszenie różnic w dostępie do świadczeń zdrowotnych i opiekuńczych.

Działania dla Kierunku 15.to:

- 15.11. Wspieranie bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców.

Działania dla kierunku 16. to:

- 16.1. Budowa i rozwój infrastruktury społecznej, w tym o zasięgu regionalnym
- 16.2. Rozwój specjalistycznej opieki zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem chorób cywilizacyjnych i opieki geriatrycznej
- 16.3. Kształtowanie warunków sprzyjających aktywności fizycznej mieszkańców
- 16.4. Wspieranie profilaktyki i promocji zdrowia

⁵² Źródło: Biuro Dialogu i Inicjatyw Społecznych, <https://www.dialog.mazovia.pl/aktualnosci/informacje/582-strategia-rozwoju-województwa-mazowieckiego-2030-innowacyjne-mazowsze-przyjeta-przez-sejmik-województwa-mazowieckiego>, dostęp z dn. 15.10.2022 r.



- 16.5. Poprawa jakości i dostępności oraz rozwój różnych form usług zdrowotnych i społecznych, w tym pielęgnacyjno-opiekuńczych, paliatywno-hospicyjnych i lecznictwa uzdrowiskowego
- 16.6. Wspieranie ratownictwa medycznego

Uszczegółowienie działań wskazuje, iż w województwie niezbędne są działania dotyczące rozwoju różnych form usług zdrowotnych i społecznych, w tym opieki długoterminowej (m.in. pielęgnacyjno-opiekuńczej i paliatywno-hospicyjnej), głównie w formie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych i społecznych oraz opieki koordynowanej, m.in. ze względu na postępujący proces starzenia się społeczeństwa. Z kolei uwarunkowania epidemiologiczne (zwiększony odsetek zgonów na choroby cywilizacyjne) determinują konieczność podjęcia inicjatywy na rzecz rozwoju wysokiej jakości specjalistycznej opieki zdrowotnej, m.in. w geriatric, psychiatrii (w tym dla dzieci i młodzieży), onkologii, kardiologii, przewlekłych chorobach układu oddechowego i rehabilitacji. Istotną rolę odgrywa wspieranie ratownictwa medycznego, w tym szpitalnych oddziałów ratunkowych i zespołów ratownictwa medycznego.

Strategia Zrównoważonego Rozwoju Miasta Płocka do 2030⁵³

Jednym z pięciu kluczowych kierunków rozwoju miasta do 2030 roku, jest obszar: **Zdrowe społeczeństwo**. W skutek tego (wizja) Płock to miasto społeczności dbającej o zdrowy styl życia i aktywnie zaangażowanej w sport. Miasto prowadzi programy profilaktyki i promocji zdrowia dla wszystkich grup mieszkańców, dzięki czemu rośnie poziom sprawności fizycznej i komfortu życia płocczan, zarówno młodzieży, jak i seniorów. Młodzież korzysta z aktywności ruchowej dzięki czemu osiąga lepsze wyniki nauki w płockich placówkach edukacyjnych, natomiast seniorzy, oprócz możliwości rekreacji, mają zapewniony również dostęp do wysokiej jakości opieki medycznej.

Cel strategiczny dla obszaru:

1.1. Poprawa stanu zdrowia mieszkańców i jakości opieki zdrowotnej.

Główne zadania:

- 1.1.1. Modernizacja i podniesienie jakości działania płockich szpitali i placówek medycznych.
- 1.1.2. Inicjowanie i prowadzenie programów zdrowotnych, w tym e-usługi medyczne.
- 1.1.3. Promocja profilaktyki zdrowotnej i rozwój edukacji prozdrowotnej, w tym dotyczącej zdrowia psychicznego.
- 1.1.4. Lobbowanie wśród władz centralnych i regionalnych na rzecz poszerzenia bazy opieki zdrowotnej w kierunku leczenia chorób wynikających ze specyfiki miasta.
- 1.1.5. Tworzenie zachęt dla pracowników służby zdrowia do podjęcia pracy w płockich placówkach służby zdrowia.
- 1.1.6. Uzupełnienie oferty medycznej w zakresie brakujących specjalizacji.
- 1.1.7. Stworzenie mapy potrzeb zdrowotnych miasta Płocka.

⁵³ Źródło: Urząd Miasta Płocka, http://rozwojmiasta.plock.eu/?page_id=1372, dostęp z dn. 15.10.2022 r.



6. Wizja miasta Płocka w sferze polityki zdrowotnej – mapa potrzeb zdrowotnych

Płock 2030 jest miastem sprzyjającym długiem życiu w zdrowiu, aktywności fizycznej i społecznej. Mieszkańcy mają zapewniony dostęp do wysokiej jakości opieki zdrowotnej. A dzięki celowanej profilaktyce, dużej dostępności specjalistów, nowoczesnej infrastrukturze medycznej i szybkiej diagnostyce, opieka ta ma wysoką efektywność. Seniorzy mają możliwość skorzystania z wysokiej jakości, profesjonalnych usług medycznych i opieki długoterminowej.

6.1. Cele strategiczne i operacyjne, kierunki działań i narzędzia

Polityka miasta Płocka w zakresie ochrony zdrowia odpowiada obszarowi ZDROWE SPOŁECZEŃSTWO określone w Strategii Zrównoważonego Rozwoju Miasta Płocka do 2030. Opiera się na trzech celach strategicznych:

Cel 1: Poprawa stanu zdrowia mieszkańców

Cel 2: Poprawa jakości i efektywności opieki zdrowotnej w mieście

Cel 3: Poprawa sytuacji kadrowej w opiece zdrowotnej w mieście

Każdy z nich zostanie osiągnięty poprzez realizację celów operacyjnych i dobranych pod nie kierunków działań.

OBSZAR: ZDROWE SPOŁECZEŃSTWO

CEL STRATEGICZNY 1: POPRAWA STANU ZDROWIA MIESZKAŃCÓW

CEL OPERACYJNY 1.1: Zwiększanie wiedzy i postaw prozdrowotnych wśród mieszkańców miasta

KIERUNKI DZIAŁAŃ

1.1.1. Inicjowanie i prowadzenie działań profilaktycznych i edukacyjnych kreujących postawy sprzyjające zachowaniu zdrowia i prowadzeniu prozdrowotnego oraz aktywnego stylu życia

1.1.2. Upowszechnianie aktywności sportowej wśród mieszkańców

CEL OPERACYJNY 1.2: Wspieranie profilaktyki i diagnostyki chorób wśród mieszkańców miasta



1.2.1. Tworzenie i realizacja programów polityki zdrowotnej (w tym diagnostyki przesiewowej)

1.2.2. Promocja profilaktyki chorób i edukacji zdrowotnej

**CEL STRATEGICZNY 2:
POPRAWA JAKOŚCI I EFEKTYWNOŚCI OPIEKI ZDROWOTNEJ W MIEŚCIE**

**CEL OPERACYJNY 2.1:
Poprawa infrastruktury ochrony zdrowia**

KIERUNKI DZIAŁAŃ

2.1.1. Modernizacja i podniesienie jakości działania płockich szpitali

2.1.2. Doposażanie płockich szpitali zgodnie ze identyfikowanymi potrzebami (brakami)

**CEL OPERACYJNY 2.2:
Wzmocnienie działań na rzecz zwiększania dostępności do usług świadczonych przez podmioty lecznicze**

KIERUNKI DZIAŁAŃ

2.2.1. Uzupelnienie oferty medycznej w zakresie brakujących specjalizacji

2.2.2. Wsparcie opieki długoterminowej świadczonej na rzecz mieszkańców

2.2.3. Lobbowanie wśród władz centralnych i regionalnych na rzecz poszerzenia bazy opieki zdrowotnej w kierunku leczenia chorób wynikających ze specyfiki miasta

2.2.4. Współpraca na szczeblu wojewódzkim i centralnym w zakresie jednostek systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego działających w mieście



**CEL STRATEGICZNY 3:
POPRAWA SYTUACJI KADROWEJ W OPIECE ZDROWOTNEJ W MIEŚCIE**

**CEL OPERACYJNY 3.1:
Wspieranie kształcenia i doskonalenia zawodowego kadr medycznych**

KIERUNKI DZIAŁAŃ

3.1.1. Rozwój kształcenia zawodowego z obszaru ochrony zdrowia, w tym zapewnienie nowoczesnej bazy dydaktycznej i nauczania zgodnie z najnowszymi trendami branżowym

3.1.2. Współpraca płockich placówek medycznych z ośrodkami i kształcącymi kadry sektora ochrony zdrowia (kształcenie praktyczne, pozyskanie przyszłych pracowników)

**CEL OPERACYJNY 3.2:
Wsparcie zatrudnienia w sektorze ochrony zdrowia w mieście**

KIERUNKI DZIAŁAŃ

3.2.1 Tworzenie zachęt sprzyjających osiedlaniu się i/lub podejmowaniu w mieście pracy zarobkowej przez kadry medyczne.

3.2.2. Promocja miasta jako przyjaznej i nowoczesnej przestrzeni do życia i pracy

Narzędziami realizacji celów strategicznych Polityki Ochrony Zdrowia Miasta Płocka 2030 są środki zewnętrzne, w tym krajowe, w ramach programów unijnych i innych (m.in. fundusze EOG), a także budżet własny miasta Płocka.

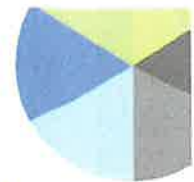
6.2. System wskaźników, monitoringu realizacji celów i ewaluacji

Do realizacji celów strategicznych i operacyjnych przyjęto stosunkowo ogólny, niezamknięty katalog wskaźników, który w zależności od potrzeby może być modyfikowany i przeliczany wobec wskaźników standaryzowanych tj. na określoną liczbę mieszkańców (1 tys., 10 tys., 100 tys.). Rozszerzeniu lub zawężeniu może ulec także zakres merytoryczny poszczególnych wskaźników, a zwłaszcza odnoszących się do rodzaju schorzeń, przyczyn porad lekarskich i zgonów mieszkańców oraz doposażenia.

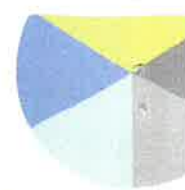
**CEL STRATEGICZNY 1:
POPRAWA STANU ZDROWIA MIESZKAŃCÓW**

Nazwa wskaźnika

Jednostka
miary



CEL OPERACYJNY 1.1: Zwiększanie świadomości i postaw prozdrowotnych wśród mieszkańców miasta	Liczba zrealizowanych projektów profilaktycznych	szt.
	Liczba osób objętych projektami profilaktycznymi	os.
	Nakłady finansowe na modernizację i rozbudowę infrastruktury miejskiej sprzyjającej rekreacji i aktywności sportowej mieszkańców	zł
	Liczba wydarzeń upowszechniających aktywność sportową wśród mieszkańców	szt.
	Liczba uczestników wydarzeń upowszechniających aktywność sportową wśród mieszkańców	os.
	Liczba kampanii informacyjno-promocyjnych z zakresu zwiększania postaw prozdrowotnych i aktywności fizycznej wśród mieszkańców	szt.
CEL OPERACYJNY 1.2: Wspieranie profilaktyki i diagnostyki chorób wśród mieszkańców miasta	Liczba zrealizowanych programów polityki zdrowotnej	szt.
	Liczba osób objętych programami polityki zdrowotnej	os.
	Liczba działań promujących profilaktykę chorób i edukację zdrowotną	szt.
	Liczba osób objętych działaniami promującymi profilaktykę chorób i edukację zdrowotną	os.
	Liczba zachorowań na najczęstsze choroby (np. choroby układu krążenia, choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej, choroby układu trawiennego, nowotwory złośliwe, cukrzyca, zaburzenia psychiczne i zachowania, itp.) na 100 tys. mieszkańców	os.



	Liczba zgonów z powodu najczęstszych chorób (np. choroby układu krążenia, nowotwory złośliwe, choroby układu oddechowego, choroby układu trawiennego, zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany metabolicznej, itp.) na 100 tys. mieszkańców	os.
	Liczba porad specjalistycznych według specjalności podstawowych na 1 tys. mieszkańców	szt.
CEL STRATEGICZNY 2: POPRAWA JAKOŚCI I EFEKTYWNOŚCI OPIEKI ZDROWOTNEJ W MIEŚCIE		
	Nazwa wskaźnika	Jednostka miary
CEL OPERACYJNY 2.1: Poprawa infrastruktury ochrony zdrowia	Nakłady na modernizację płockich szpitali	zł
	Nakłady na doposażenie płockich szpitali	zł
CEL OPERACYJNY 2.2: Wzmocnienie działań na rzecz zwiększania dostępności do usług świadczonych przez podmioty lecznicze	Liczba porad specjalistycznych według podstawowych specjalności ogółem	szt.
	Liczba porad specjalistycznych według podstawowych specjalności na 1 tys. mieszkańców	szt.
	Liczba lekarzy specjalistów (według podstawowego miejsca zatrudnienia)	os.
	Średni czas oczekiwania na poradę specjalistyczną	dni
	Liczba lekarzy POZ (według podstawowego miejsca zatrudnienia)	os.
	Liczba porad POZ ogółem	szt.
	Liczba mieszkańców przypadających na jeden POZ	os.



	Liczba lekarzy według podstawowego miejsca pracy na 10 tys. mieszkańców	os.
	Liczba łóżek szpitalnych	szt.
	Liczba podmiotów świadczących stacjonarną opiekę długoterminową	szt.
	Liczba podmiotów świadczących opiekę długoterminową w warunkach domowych pacjenta (opieka hospicyjna i paliatywna) na podstawie umów zawartych z NFZ	szt.
	Liczba łóżek w podmiotach opieki długoterminowej (ZOL, ZPO, hospicjach)	szt.
	Liczba opinii wydanych przez UM Płock do wojewódzkiego planu ratownictwa medycznego	szt.
CEL STRATEGICZNY 3: POPRAWA SYTUACJI KADROWEJ W OPIECE ZDROWOTNEJ W MIEŚCIE		
	Nazwa wskaźnika	Jednostka miary
CEL OPERACYJNY 3.1: Wspieranie kształcenia i doskonalenia zawodowego kadr medycznych	Liczba placówek prowadzących w mieście edukację w zawodach medycznych	szt.
	Liczba uczniów w placówkach kształcących w zawodach medycznych	os.
	Liczba studentów kształcących się na kierunkach medycznych w płockich uczelniach wyższych	os.
CEL OPERACYJNY 3.2: Wsparcie zatrudnienia w sektorze ochrony zdrowia w mieście	Liczba zachęt	szt.
	Liczba działań promujących miasto jako miejsce nowoczesne i przyjazne do życia i pracy	szt.
	Liczba lekarzy (według podstawowego miejsca zatrudnienia) na 100 tys. mieszkańców	os.



	Liczba lekarzy dentyków (według podstawowego miejsca zatrudnienia)	os.
	Liczba pielęgniarek (według podstawowego miejsca zatrudnienia)	os.
	Liczba fizjoterapeutów (według podstawowego miejsca zatrudnienia)	os.
	Liczba farmaceutów (według podstawowego miejsca zatrudnienia)	os.

Źródłem pozyskania danych dla wskaźników będzie dokumentacja własne Urzędu Miasta oraz realizatorów Polityki, w tym m.in. dokumentacja sprawozdawcza, zakupowo-finansowa, multimedialna, etc., jak też statystyki prowadzone przez upoważnione do tego instytucje tj. NFZ, CeZ, KRN i GUS.

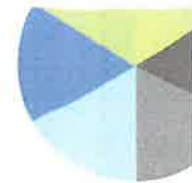
Monitorowanie i ocena poziomu osiągniętych wskaźników będzie odbywać się co roku:

- monitoring za rok 2023 zostanie przeprowadzony w 2024 roku;
- monitoring za rok 2024 zostanie przeprowadzony w 2025 roku;
- monitoring za rok 2025 zostanie przeprowadzony w 2026 roku;
- monitoring za rok 2026 zostanie przeprowadzony w 2027 roku;
- monitoring za rok 2027 zostanie przeprowadzony w 2028 roku;
- monitoring za rok 2028 zostanie przeprowadzony w 2029 roku;
- monitoring za rok 2029 zostanie przeprowadzony w 2030 roku;
- monitoring za rok 2030 zostanie przeprowadzony w 2031 roku.

Monitorowanie i ewaluacja za cały okres realizacji Polityki tj. lata 2023-2030 zostanie przeprowadzona w 2031.

Monitoring i ewaluacja zostaną przeprowadzone w oparciu o mierniki określone dla celów strategicznych i operacyjnych, a także na podstawie opisu działań podjętych przez realizatorów Polityki. Będą uwzględniać zmiany, które zaszły w badanym okresie w obszarze ochrony zdrowia w odniesieniu do poszczególnych celów. Pozwoli to zmierzyć postęp w osiągnięciu każdego z celów, jak również ocenić skuteczność podejmowanych działań i wprowadzić ewentualne modyfikacje w celu zwiększenia ich adekwatności i efektywności.

Wyniki monitoringu i ewaluacji zostaną każdorazowo przedstawione w formie opracowania pisemnego zawierającego podsumowanie realizacji „Polityki Ochrony Zdrowia Miasta Płocka do 2030 wraz z Mapą Potrzeb Zdrowotnych” za dany okres. Za przygotowanie ww. opracowań odpowiada Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Płocka.



Spis tabel

Tabela 1. Podmioty świadczące usługi POZ na terenie m. Płocka w 2020 roku (stan na 31.12.2020 r.).....	5
Tabela 2. Liczba ludności na 1 świadczeniodawcę POZ w 2018 i 2020 roku.....	7
Tabela 3. Porady POZ udzielone w 2017 i 2021 roku.....	9
Tabela 4. Porady POZ udzielone w 2017 i 2021 roku przez przychodnie podległe samorządowi terytorialnemu.....	10
Tabela 5. Liczba mieszkańców m. Płocka przypisanych do POZ w latach 2017-2021 według grup wiekowych.....	10
Tabela 6. Liczba mieszkańców m. Płocka przypisanych do POZ w latach 2017-2021 według wybranych grup wieku.....	11
Tabela 7. Liczba porad POZ na jednego mieszkańca w 2017 i 2021 roku.....	12
Tabela 8. Wykaz poradni specjalistycznych działających na terenie m. Płocka - stan na 07.10.2022 rok.....	14
Tabela 9. Liczba poradni specjalistycznych realizujących porady w ramach środków publicznych w latach 2017-2021.....	19
Tabela 10. Liczba mieszkańców na jedną poradnię specjalistyczną z kontraktacją NFZ w 2017 i 2021 roku.....	19
Tabela 11. Liczba mieszkańców miasta Płocka przypadająca na jednego lekarza według specjalności poradni w latach 2018 - 2021 – stan na 30.06.....	21
Tabela 12. Liczba porad AOS w ramach środków publicznych w 2017 i 2021 roku.....	21
Tabela 13. Liczba porad AOS na jednego mieszkańca w 2017 i 2021 roku.....	22
Tabela 14. Liczba udzielonych porad specjalistycznych według podstawowych specjalności wraz z udziałem % poszczególnych porad w ich ogóle w Płocku w 2021 roku.....	23
Tabela 15. Wykonane porady specjalistyczne według podstawowych specjalności w Płocku na 1 tys. mieszkańców w 2018 i 2020 roku.....	24
Tabela 16. Zakontraktowane i wykonane jednostki rozliczeniowe na terenie Płocka – zakontraktowane i wykonane jednostki (punkty) rozliczeniowe w 2018 i 2021 roku.....	26
Tabela 17. Średni czas oczekiwania (dni) na wybrane porady specjalistyczne według podstawowych specjalności w Płocku w 2019 i 2022 roku.....	28
Tabela 18. Liczba łóżek szpitalnych w szpitalach ogólnych w 2017 i 2020 roku.....	30
Tabela 19. Liczba łóżek szpitalnych w szpitalach ogólnych w przeliczeniu na jednego mieszkańca w 2017 i 2020 roku.....	30
Tabela 20. Liczba łóżek w szpitalach według oddziałów w latach 2018, 2020 i 2021 wraz z dynamiką zmiany oraz wskaźnikiem liczby łóżek na 100 tys. mieszkańców Płocka w 2021 roku.....	31

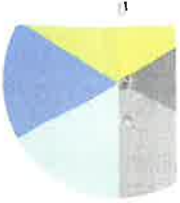


Tabela 21. Struktura przyczyn hospitalizacji w mieście Płocku w 2018 i 2021 roku wraz z dynamiką zmiany, udziałem % hospitalizacji według rozpoznania w ogóle hospitalizacji i wskaźnikiem hospitalizacji według rozpoznania na 100 tys. mieszkańców w 2021 roku.....	33
Tabela 22. Liczba placówek opieki długoterminowej w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w 2020 roku.....	41
Tabela 23. Miejsca w oddziałach opieki długoterminowej w mieście Płocku w 2018 i 2021 roku	42
Tabela 24. Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego stacjonujących w Płocku w 2021 roku (stan od 01 kwietnia 2021 r.)	44
Tabela 25. Lekarze według podstawowego miejsca zatrudnienia w 2017 i 2020 roku, wskaźnik na 100 tys. mieszkańców	45
Tabela 26. Lekarze dentyści według podstawowego miejsca zatrudnienia w 2017 i 2020 roku, wskaźnik na 100 tys. mieszkańców	45
Tabela 27. Pielęgniarki według podstawowego miejsca zatrudnienia w 2017 i 2020 roku, wskaźnik na 100 tys. mieszkańców	46
Tabela 28. Położne według podstawowego miejsca zatrudnienia w 2017 i 2020 roku, wskaźnik na 100 tys. mieszkańców	46
Tabela 29. Liczba lekarzy POZ w mieście Płocku wraz z liczbą mieszkańców przypadających na 1 lekarza POZ w 2018 i 2021 roku.....	47
Tabela 30. Liczba pielęgniarek POZ w mieście Płocku wraz z liczbą mieszkańców przypadających na 1 pielęgniarkę POZ w 2018 i 2021 roku	47
Tabela 31. Liczba położnych POZ w mieście Płocku wraz z liczbą mieszkańców przypadających na 1 położną POZ w 2018 i 2021 roku	48
Tabela 32. Lekarze, pielęgniarki i położne POZ - wskaźnik na 100 tys. mieszkańców miasta Płocka w 2018 i 2021 roku	48
Tabela 33. Lekarze specjaliści pracujący w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej w Płocku wraz z liczbą mieszkańców na 1 specjalistę i wskaźnikiem lekarzy specjalistów na 100 tys. mieszkańców miasta w 2018 i 2021 roku.....	49
Tabela 34. Liczba lekarzy w poradniach specjalistycznych według podstawowych specjalności w Płocku w latach 2018 – 2021 – stan na 30.06.	50
Tabela 35. Lekarze specjaliści i lekarze w trakcie specjalizacji w mieście Płocku w 2021 roku - wskaźnik na 100 tys. mieszkańców – stan na 31.12.....	51
Tabela 36. Pozostały personel ZOZ w mieście Płocku - wskaźniki na 100 tys. mieszkańców w 2018 i 2021 roku.....	53
Tabela 37. Farmaceuci pracujący według podstawowego miejsca zatrudnienia w 2017 i 2020 roku, wskaźnik na 100 tys. mieszkańców	54



Tabela 38. Apteki działające w 2017 i 2020 roku, wskaźnik na 100 tys. mieszkańców	54
Tabela 39. Wskaźniki zachorowalności na choroby diagnozowane i leczone w POZ wśród osób w wieku 19 lat i więcej w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych mieszkańców Płocka – stan na 2021 rok	61
Tabela 40. Wskaźniki zachorowalności choroby diagnozowane i leczone w POZ wśród dzieci w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców Płocka w wieku do 18 lat – stan na 2021 rok.....	63
Tabela 41. Struktura zachorowalności na nowotwory mieszkańców Płocka w latach 1999-2019 wraz z ich % udziałem w ogóle zachorowań na poszczególne typy nowotworów w województwie mazowieckim i współczynnikiem zachorowalności na 100 tys. mieszkańców miasta	65
Tabela 42. Liczba zachorowań i zapadalność na choroby zakaźne w mieście w 2018 i 2021 roku wraz z dynamiką zmiany, udziałem % poszczególnych chorób zakaźnych w ogóle chorób zakaźnych i wskaźnikiem zachorowań na 100 tys. mieszkańców w 2021 roku.....	70
Tabela 43. Struktura zgonów według płci w 2011 i 2021 roku.....	75
Tabela 44. Struktura zgonów w podziale na wiek i płeć w Polsce, województwie mazowieckim i Płocku w 2021 roku	76
Tabela 45. Zgony w Płocku według przyczyny w latach 2011 - 2021.....	77
Tabela 46. Przyczyny zgonów w Płocku, województwie mazowieckim i Polsce w 2020 roku, według udziału % w ogóle zgonów wraz ze współczynnikiem zgonów według przyczyny na 100 tys. mieszkańców Płocka.....	79
Tabela 47. Struktura zgonów na nowotwory mieszkańców Płocka w latach 1999-2019 wraz z ich % udziałem w ogóle zgonów na poszczególne typy nowotworów w województwie mazowieckim i współczynnikiem zgonów (wskaźnik umieralności) na poszczególne typy nowotworów na 100 tys. mieszkańców miasta	81
Tabela 48. Zgony na nowotwory złośliwe według typu nowotworu wśród mieszkańców Płocka w 2019 roku.....	86
Tabela 49. Liczba zgonów na najczęściej występujące w mieście Płocku nowotwory według grup wiekowych w 2019 roku.....	87
Tabela 50. Jak ocenia Pan/Pani swój stan zdrowia? Oceny proszę dokonać na skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza bardzo złą ocenę, a 5 bardzo dobrą. [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej płeć	94
Tabela 51. Jak często korzysta Pan/Pani z podstawowej opieki zdrowotnej? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej płeć.....	95
Tabela 52. Z której formy opieki zdrowotnej korzysta Pan/Pani najczęściej? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej płeć.....	97

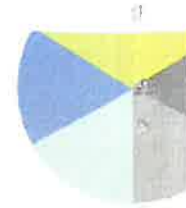


Tabela 53. Czy wykonuje Pan/Pani regularnie badania profilaktyczne? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej płeć.....	98
Tabela 54. Czy wykonuje Pan/Pani regularnie badania profilaktyczne? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej wiek.....	99
Tabela 55. Czy choruje Pan/Pani na choroby przewlekłe? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej wiek.....	99
Tabela 56. Czy jest Pan/Pani na stałe pod opieką lekarza specjalisty? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej płeć.....	101
Tabela 57. Czy jest Pan/Pani na stałe pod opieką lekarza specjalisty? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej wiek.....	101
Tabela 58. Jak ocenia Pan/Pani swoje samopoczucie psychiczne? Oceny proszę dokonać na skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza bardzo złą ocenę a 5 bardzo dobrą. [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej płeć.....	103
Tabela 59. Jak ocenia Pan/Pani dostępność do publicznej służby zdrowia w Płocku? Oceny proszę dokonać na skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza bardzo złą ocenę a 5 bardzo dobrą – szczegółowy rozkład odpowiedzi [N=1000].....	105
Tabela 60. Czy zna Pan/Pani bądź słyszał/a Pan/Pani o programach z zakresu profilaktyki zdrowotnej realizowanych przez Urząd Miasta w Płocku? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej płeć.....	108
Tabela 61. Czy zna Pan/Pani bądź słyszał/a Pan/Pani o programach z zakresu profilaktyki zdrowotnej realizowanych przez Urząd Miasta w Płocku? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej wiek.....	109
Tabela 62. Czy zauważa Pan/Pani, aby zdrowie i ogólnie pojęty zdrowy styl życia były promowane w przestrzeni publicznej na terenie Płocka? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej płeć.....	112
Tabela 63. Czy zauważa Pan/Pani, aby zdrowie i ogólnie pojęty zdrowy styl życia były promowane w przestrzeni publicznej na terenie Płocka? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej wiek.....	112
Tabela 64. Jakie formy aktywności fizycznej najczęściej Pan/Pani uprawia? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej płeć SPACERY.....	114
Tabela 65. Jakie formy aktywności fizycznej najczęściej Pan/Pani uprawia? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej wiek SPACERY.....	114
Tabela 66. Jakie formy aktywności fizycznej najczęściej Pan/Pani uprawia? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej wiek JAZDA NA ROWERZE.....	114
Tabela 67. Jakie formy aktywności fizycznej najczęściej Pan/Pani uprawia? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej wiek SPORTY GRUPOWE.....	115

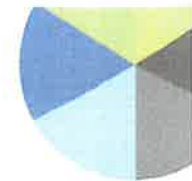
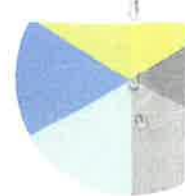


Tabela 68. Jakie formy aktywności fizycznej najczęściej Pan/Pani uprawia? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej wiek FITNESS, SIŁOWNIA	115
Tabela 69. Jakie formy aktywności fizycznej najczęściej Pan/Pani uprawia? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej wiek NIE UPRAWIAN ŻADNEJ AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ	115
Tabela 70. Jak często podejmuje Pan/Pani zaplanowaną aktywność fizyczną (dla zdrowia)? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej wiek	116
Tabela 71. Jak ocenia Pan/Pani swój styl odżywiania? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej wiek	117
Tabela 72. Jak ocenia Pan/Pani swój poziom wiedzy o zdrowym stylu życia? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej płęć	118
Tabela 73. Jak ocenia Pan/Pani swój poziom wiedzy o zdrowym stylu życia? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej wiek	118
Tabela 74. Jak często spożywa Pan/Pani napoje zawierające alkohol (np. piwo, wódkę, wino itp.)? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej wiek	119
Tabela 75. Czy pali Pan/Pani e-papierosy? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej wiek	121
Tabela 76. Jakie działania planuje Pan/Pani podjęć w najbliższym roku na rzecz własnego zdrowia? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej płęć ZMNIEJSZENIE ILOŚCI SPOŻYWANEGO ALKOHOLU	123
Tabela 77. Jakie działania planuje Pan/Pani podjęć w najbliższym roku na rzecz własnego zdrowia? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej płęć SKORZYSTANIE Z BADAŃ PROFILAKTYCZNYCH	123
Tabela 78. Jakie działania planuje Pan/Pani podjęć w najbliższym roku na rzecz własnego zdrowia? [N=1000] – tabela krzyżowa z uwzględnieniem zmiennej wiek ZMNIEJSZENIE ILOŚCI GODZIN PRZED EKRADEM (TABLET, TELEFON, MONITOR)	123

Spis wykresów

Wykres 1. Udział % poszczególnych grup wiekowych w ogóle populacji przypisanej do POZ w m. Płocku w 2017 i 2021 roku	11
Wykres 2. Udział % wybranych grup wiekowych w ogóle populacji przypisanej do POZ w m. Płocku w 2017 i 2021 roku	12
Wykres 3. Udział % porad z terenu m. Płocka w ogóle porad AOS w ramach środków publicznych w 2017 i 2021 roku	22
Wykres 4. Urodzenie żywe na 1 tys. ludności w latach 2011 - 2021	58



Wykres 5. Choroby diagnozowane i leczone w POZ wśród pacjentów dorosłych (od 19 lat wzwyż) z terenu Płocka w 2017 i 2021 roku - udział % z uwagi na schorzenie w ogóle pacjentów dorosłych.....	61
Wykres 6. Choroby diagnozowane i leczone w POZ wśród pacjentów w wieku do 18 lat z terenu Płocka w 2017 i 2021 roku – udział % z uwagi na schorzenie w ogóle pacjentów w wieku do 18 lat	63
Wykres 7. Udział % płci w ogóle zgonów na terenie Płocka w 2011 i 2021 roku.....	75
Wykres 8. Udział % płci w zgonach poszczególnych grup wieku na terenie Płocka w 2021 roku	76
Wykres 9. Zgony z powodu chorób układu krążenia w Płocku w 2020 roku - współczynnik na 100 tys. mieszkańców	80
Wykres 10. Zgony z powodu nowotworów w Płocku w 2020 roku - współczynnik na 100 tys. mieszkańców.....	80
Wykres 11. Zgony niemowląt w przeliczeniu na 1000 urodzeń żywych w latach 2011 - 2021	88
Wykres 12. Respondenci ze względu na płeć [N=1000]	90
Wykres 13. Respondenci ze względu na wiek [N=1000].....	91
Wykres 14. Respondenci ze względu na wykształcenie [N=1000].....	91
Wykres 15. Sytuacja zawodowa respondentów [N=1000].....	92
Wykres 16. Miesięczne dochody respondentów (na jednego członka rodziny) [N=1000].....	92
Wykres 17. Zamieszkiwane przez respondentów osiedle w Płocku [N=1000].....	93
Wykres 18. Czy jest Pani/Pan osobą z niepełnosprawnością? [N=1000].....	93
Wykres 19. Jak ocenia Pan/Pani swój stan zdrowia? Oceny proszę dokonać na skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza bardzo złą ocenę, a 5 bardzo dobrą. [N=1000].....	94
Wykres 20. Jak często korzysta Pan/Pani z podstawowej opieki zdrowotnej? [N=1000].....	95
Wykres 21. W przypadku konieczności odbycia wizyty u lekarza POZ, jaki termin zazwyczaj Pan/Pani otrzymuje? [N=1000]	96
Wykres 22. Z której formy opieki zdrowotnej korzysta Pan/Pani najczęściej? [N=1000].....	96
Wykres 23. Z której formy opieki zdrowotnej korzysta Pan/Pani częściej? [N=1000]	97
Wykres 24. Jeśli korzysta Pan/Pani z usług prywatnych, proszę wskazać główny powód korzystania z usług prywatnych? [N=341].....	97
Wykres 25. Czy wykonuje Pan/Pani regularnie badania profilaktyczne? [N=1000]	98
Wykres 26. Czy choruje Pan/Pani na choroby przewlekłe? [N=1000].....	99
Wykres 27. Na jakie choroby przewlekłe Pan/Pani choruje? [N=443]*	100
Wykres 28. Czy jest Pan/Pani na stałe pod opieką lekarza specjalisty? [N=1000]	100



Wykres 29. Z opieki jakich lekarzy specjalistów korzysta Pan/Pani najczęściej w ramach NFZ? [N=421]*	102
Wykres 30. W przypadku konieczności odbycia wizyty u lekarza specjalisty w ramach NFZ, jaki termin zazwyczaj Pan/Pani otrzymuje? [N=1000]	102
Wykres 31. Jak ocenia Pan/Pani swoje samopoczucie psychiczne? Oceny proszę dokonać na skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza bardzo złą ocenę a 5 bardzo dobrą. [N=1000]	103
Wykres 32. Czy kiedykolwiek korzystał Pan/Pani z wymienionych porad? [N=1000]	104
Wykres 33. Jak ocenia Pan/Pani dostępność do publicznej służby zdrowia w Płocku? Oceny proszę dokonać na skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza bardzo złą ocenę a 5 bardzo dobrą – Średnie oceny [N=1000]	104
Wykres 34. Jakich konkretnie według Pan/Pani lekarzy specjalistów brakuje? [N=557]*	105
Wykres 35. Jakich usług / świadczeń zdrowotnych w Pan/Pani opinii brakuje najbardziej na terenie Płocka? [N=1000]*	106
Wykres 36. Co Pan/Pani zdaniem mogłoby ułatwić dostęp do najbardziej brakujących świadczeń zdrowotnych na terenie miasta Płocka? [N=1000]	106
Wykres 37. Czy, a jeżeli tak, to jakich usług/oddziałów Pan/Pani zdaniem brakuje w płockich szpitalach? [N=1000]	107
Wykres 38. Jak ocenia Pan/Pani poziom usług i jakość świadczeń w płockich szpitalach? [N=1000]	107
Wykres 39. Czy zna Pan/Pani bądź słyszał/a Pan/Pani o programach z zakresu profilaktyki zdrowotnej realizowanych przez Urząd Miasta w Płocku? [N=1000]	108
Wykres 40. Które konkretnie programy Pan/Pani zna? [N=476]*	109
Wykres 41. Czy zdarza się Pan/Pani lub Pan/Pani nieletnim dzieciom brać udział w programach profilaktycznych finansowanych z budżetu miasta Płocka? [N=1000]	110
Wykres 42. Dlaczego nie brał Pan/Pani udziału w programach profilaktycznych finansowanych z budżetu miasta Płocka? [N=712]	110
Wykres 43. W jakich działaniach profilaktycznych finansowanych przez NFZ brał/bierze Pan/Pani udział? [N=288]*	111
Wykres 44. W jakich działaniach profilaktycznych chciałby/chciałaby Pan/Pani wziąć udział? [N=1000]*	111
Wykres 45. Czy zauważa Pan/Pani, aby zdrowie i ogólnie pojęty zdrowy styl życia były promowane w przestrzeni publicznej na terenie Płocka? [N=1000]	112
Wykres 46. Jakie konkretnie działania Pan/Pani zauważa? [N=423]*	113
Wykres 47. Jakie formy aktywności fizycznej najczęściej Pan/Pani uprawia? [N=1000]*	113
Wykres 48. Jak często podejmuje Pan/Pani zaplanowaną aktywność fizyczną (dla zdrowia)? [N=1000]	116



Wykres 49. Jak ocenia Pan/Pani swój styl odżywiania? [N=1000]	117
Wykres 50. Jak ocenia Pan/Pani swój poziom wiedzy o zdrowym stylu życia? [N=1000] ...	117
Wykres 51. Jak często spożywa Pan/Pani napoje zawierające alkohol (np. piwo, wódkę, wino itp.)? [N=1000].....	119
Wykres 52. Jak często spożywa Pan/Pani środki psychoaktywne? [N=1000].....	120
Wykres 53. Czy pali Pan/Pani papierosy i jak często? [N=1000]	120
Wykres 54. Czy pali Pan/Pani e-papierosy? [N=1000].....	121
Wykres 55. Jakie Pan/Pani zdaniem działania na rzecz mieszkańców powinny być przez Miasto Płock podjęte jako priorytetowe w obszarze zdrowia? [N=1000]*	121
Wykres 56. Które grupy mieszkańców powinny być szczególnie wspierane przez władze Płocka w zakresie ochrony zdrowia? [N=1000]*	122
Wykres 57. Jakie działania planuje Pan/Pani podjąć w najbliższym roku na rzecz własnego zdrowia? [N=1000]	122

DYREKTOR
Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych

Agnieszka Busz
Agnieszka Busz

ZASTĘPCA PREZYDENTA
MIASTA PŁOCKA

Łukasz Jankowski
Łukasz Jankowski

PREZYDENT
Miasta Płocka

Andrzej Minczakowski
Andrzej Minczakowski