



Polityka Zdrowotna dla Miasta Konina na lata 2026 – 2036



KONIN
tu płynie energia

Okres realizacji: 2026-2036

ZLECENIODAWCA:



MIASTO KONIN

Urząd Miejski w Koninie

Plac Wolności 1, 62-500 Konin

tel.: (63) 240 11 11

e-mail: sekretariat@konin.um.gov.pl

bipum.konin.eu

ZLECENIOBIORCA:



CHILICO - KAROLINA KLIMEK

ul. Struzika 17d/7, 41-806 Zabrze

tel.: 793 315 888

e-mail: kontakt@chilico.pl, www.chilico.pl

AUTORZY DOKUMENTU:

dr hab. n. med. i n. o zdr. Karolina Sobczyk

dr hab. n. med. i n. o zdr. Mateusz Grajek

Julia Szałabska

Dokument opracowano pod kierunkiem zespołu koordynującego opracowanie Polityki Zdrowotnej dla Miasta Konina na lata 2026-2036 z ramienia Wydziału Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Koninie.

SPIS TREŚCI

Wykaz skrótów	4
1. Wprowadzenie	5
2. Podstawy prawne opracowania dokumentu	11
3. Metodyka opracowania dokumentu	16
4. Diagnoza sytuacji zdrowotnej	26
4.1. Struktura demograficzna i ruch naturalny ludności	26
4.2. Problemy zdrowotne mieszkańców Konina	30
4.3. Problem niepełnosprawności w Koninie	62
4.4. Absencja chorobowa	68
4.5. Umieralność	70
5. Ocena kondycji zdrowotnej mieszkańców Konina	75
6. Ocena zasobów mających zastosowanie w działaniach z zakresu ochrony zdrowia i zdrowia publicznego	78
6.1. Zasoby systemu ochrony zdrowia	78
6.2. Zasoby Miasta Konina oraz jednostek podległych i współpracujących.....	106
7. Analiza SWOT	115
8. Cel główny	120
9. Założenia strategiczne.....	121
9.1. Priorytety, cele operacyjne oraz kierunki działań	121
9.2. Finansowanie realizacji zaplanowanych działań.....	148
9.3. Monitoring Polityki.....	148
Spis tabel.....	150
Piśmiennictwo	155

Wykaz skrótów

AOS	- ambulatoryjna opieka zdrowotna
BDL	- Bank Danych Lokalnych
CAWI	- ankieta internetowa (ang. <i>Computer Assisted Web Interviews</i>)
ChUK	- choroby układu krążenia
COP	- cel operacyjny
GSL	- Informator NFZ „Gdzie się leczyć?”
GUS	- Główny Urząd Statystyczny
INFZ	- Informator NFZ o Zawartych Umowach
JST	- jednostka samorządu terytorialnego
KMP	- Komenda Miejska Policji w Koninie
MKRPA	- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
MOSiR	- Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji
MOPS	- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
MZON	- Miejski Zespół Orzekania o Niepełnosprawności
NFZ	- Narodowy Fundusz Zdrowia
NGO	- organizacje pozarządowe
NPChUK	- Narodowy Program Chorób Układu Krążenia
NPOZP	- Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030
NPZ	- Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2026
NSO	- Narodowa Strategia Onkologiczna
NZOZ	- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
OIK	- ośrodek interwencji kryzysowej
OW NFZ	- Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia
PPiRPA/PN	- Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla miasta Konina na lata 2026-2029
PO	- placówki oświatowe
POZ	- podstawowa opieka zdrowotna
PPP	- poradnia psychologiczno-pedagogiczna
PPZ	- program polityki zdrowotnej
PSMK	- Polityka Senioralna Miasta Konina na lata 2022-2030
PWDL	- podmioty wykonujące działalność leczniczą
RPWDL	- Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
SPZOZ	- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
SRM	- Strategia Rozwoju Miasta Konina Plan 2020-2030
SRPS	- Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Mieszkańców Konina na lata 2026-2038
UM	- Urząd Miejski w Koninie
WHO	- Światowa Organizacja Zdrowia (ang. <i>World Health Organization</i>)

1. Wprowadzenie

Polityka Zdrowotna dla Miasta Konina na lata 2026-2036 została opracowana w celu określenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców Konina, co pozwoliło na zdefiniowanie priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej, których realizację uznano za niezbędną dla poprawy kondycji zdrowotnej i bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców. Opracowanie dokumentu poprzedziła szczegółowa analiza aktualnej sytuacji epidemiologicznej i demograficznej, a także identyfikacja zasobów w zakresie lokalnego potencjału ochrony zdrowia.

Według definicji Międzynarodowego Stowarzyszenia Epidemiologów zdrowie publiczne jest to „zorganizowany wysiłek społeczeństwa na rzecz ochrony, promowania i przywracania zdrowia”¹, realizowany zgodnie z zasadami solidaryzmu społecznego i współodpowiedzialności oraz bardzo silnie powiązany z odpowiedzialnością państwa za bezpieczeństwo zdrowotne obywateli. W polskim ustawodawstwie możemy znaleźć odniesienie do tego zapisu w postaci zadań i obowiązków władzy publicznej w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń zdrowotnych (art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej)².

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

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

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

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

powyższej definicji jednym z celów jest również zapewnienie całej populacji świadczeń zdrowotnych, zgodnie z ich potrzebami zdrowotnymi. To w odniesieniu do świadczeń zdrowotnych inicjowane są i organizowane wysiłki instytucji rządowych, samorządowych i pozarządowych, w celu osiągnięcia zdrowia na odpowiednim, pożądanym poziomie⁴.

Pojęcie zdrowia publicznego podlegało prawom ewolucji, która pozwoliła z czasem na wyłonienie tzw. nowego zdrowia publicznego. Zdaniem Millera i Wysockiego pojęcie to oznacza: „naukę i kompleksowe postępowanie zmierzające do zachowania i umacniania zdrowia ludności w wymiarze makrospołecznym i lokalnym”⁵. Wiąże się to z aktywnym zaangażowaniem ludzi, a także podmiotów z różnych sektorów społecznych i gospodarczych, administracji państwowej, a w szczególności samorządów terytorialnych w celu poprawy stanu zdrowia ludności. Inaczej mówiąc zdrowie publiczne łączy teorię z praktyką działań systemowych i populacyjnych⁶.

Promocja zdrowia wyłoniła się jako ruch społeczny w latach 70-tych XX wieku, będąc pokłosiem badań epidemiologicznych, które wskazywały na indywidualne zachowania ludzi jako główny czynnik determinujący zdrowie jednostek i w konsekwencji całych społeczeństw. Wskutek badań takich jak np. Framingham Heart Study⁷ czy Raport Lalonde’a⁸, stopniowo zmieniano tradycyjny paradygmat biomedyczny zdrowia na podejście holistyczne, uwzględniające biopsychospołeczny kontekst determinantów zdrowia. Nowe Zdrowie Publiczne, którego początek datowany jest na lata 80-tych XX wieku, stanowi pokłosie tych

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

⁵ M. Wysocki. M. Miller, Paradygmat Lalonde'a, Światowa Organizacja Zdrowia i Nowe Zdrowie Publiczne, Przegląd Epidemiologiczny, 2003; 57. (3): 506 - 511, [za:] Janusz Opolski (red.), Zdrowie Publiczne, Wybrane zagadnienia tom. I, Szkoła Zdrowia Publicznego CMKP w Warszawie, Warszawa 2011, s. 20.

⁶ J. Opolski, Zdrowie publiczne - geneza, przedmiot i zakres. Wprowadzenie do zagadnienia [w:] Janusz Opolski (red.), Zdrowie Publiczne, Wybrane zagadnienia tom. I, Szkoła Zdrowia Publicznego CMKP w Warszawie, Warszawa 2011, s. 16.

⁷ M. Higgins, W. Kannel, R. Garrison et al.: Hazards of obesity: the Framingham experience. Acta Med. Scand. 1988; 723: 23-36.

⁸ M. Lalonde A New perspective on the health of Canadians, A working document Government of Canada, Ottawa, 1974.

badań i obecnie obejmuje różnego rodzaju programy i działania promocji zdrowia, skoncentrowane wokół takich dziedzin jak edukacja zdrowotna, polityka zdrowotna i profilaktyka chorób, obejmujące swoim zasięgiem oddziaływania ukierunkowane na poprawę i umocnienie zdrowia społeczeństwa⁹.

Rozwój promocji zdrowia wynikał przede wszystkim z faktu, iż w strukturze zachorowalności oraz umieralności zaczynają dominować nowe zagrożenia zdrowotne, które powiązane są w sposób ścisły z rozwojem technologicznym oraz rozwojem cywilizacyjnym. Ponadto stwierdzono, że dotychczasowe metody czy środki wykorzystywane do szeroko pojętej ochrony zdrowia okazywały się niewystarczające dla uzyskania poprawy stanu zdrowia społeczeństw na całym świecie, zakładanej przez międzynarodowe grupy eksperckie. Biorąc pod uwagę charakterystykę tych nowych zagrożeń zdrowotnych oraz niejednokrotnie ich przewlekły charakter, coraz większe znaczenie zaczęto przypisywać działaniom edukacji zdrowotnej i profilaktyki chorób¹⁰.

Wynikiem prac ekspertów w trakcie Pierwszej Międzynarodowej Konferencji Promocji Zdrowia, która odbyła się w 1986 roku w Ottawie, było określenie pięciu priorytetowych kierunków działań, których podjęcie było niezbędne dla stworzenia efektywnej strategii promocji zdrowia¹¹. Pierwszym priorytetem jest budowanie polityki zdrowia publicznego. Rozwój polityki zdrowia publicznego zależy od prywatnych i publicznych sektorów, leżących głównie poza konwencjonalnymi interesami agencji zdrowia. Znajdują się one w ustawodawstwie dotyczącym ochrony środowiska, polityce podatkowej, zaopatrzeniowej, warunkach pracy, prawie i jego egzekwowaniu oraz w dziedzinie bezpieczeństwa. Kolejny element to tworzenie środowisk wspierających, czyli kreowanie obszaru, w którym ludzie mogą rozwijać potencjał zdrowotny. Karta

⁹ Ibidem.

¹⁰ Woźniak-Holecka J. Cele i zadania promocji zdrowia [w:] Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna z elementami pedagogiki (red. Woźniak-Holecka J., Brackowski R.), SUM, Katowice 2014, s. 9.

¹¹ Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. Ottawa, 21 November 1986-WHO/HPR/HEP/95.1.

wskazuje na istotność socjalnych, ekonomicznych i środowiskowych czynników w budowaniu ludzkiego doświadczenia zdrowotnego. Trzeci priorytet działań stanowi rozwój umiejętności indywidualnych, ponieważ zachowanie i styl życia odgrywają kluczową rolę w promowaniu zdrowia. Następne wyzwanie stojące przed promocją zdrowia to wzmacnianie działań społecznych. Zwiększanie aktywności społecznej odnosi się do tych czynności, które potęgują zdolność społeczeństw do osiągania zmian w ich fizycznym środowisku w celu budowania doświadczeń zdrowotnych. Wśród działań na rzecz wzmacniania środowisk wspierających zdrowie szczególną uwagę należy zwrócić na stwarzanie lokalnemu społeczeństwu warunków do działań na rzecz zdrowia, a zwłaszcza na popieranie prozdrowotnych postaw oraz poszerzanie wiedzy i umiejętności w promowaniu własnego i wspólnego zdrowia, a także na wzrost jakości życia obywateli, pamiętając, że angażowanie społeczeństwa do działań prozdrowotnych i stałe zwiększanie jego uczestnictwa stanowi jeden z podstawowych elementów promocji zdrowia. Ostatnim punktem jest zadanie reorientacji organizacji opieki zdrowotnej w kierunku kształtowania systemu opartego na społeczeństwie, przyjaznego dla pacjentów i dobrze kontrolowanego, a równocześnie skupionego głównie na zdrowiu. Założenia Karty Ottawskiej pozostają aktualne do dziś.

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

polityki samorządowej aż po poziom indywidualny)¹². Szczególnie istotny jest tu poziom indywidualny, obejmujący aktywność, chęć udziału i zaangażowanie jednostek, co w następstwie zdarzeń wpływa na poziom zdrowotności globalnej.

Profilaktyka wraz z edukacją zdrowotną i polityką zdrowotną stanowi istotę promocji zdrowia i dostarcza narzędzi do zapobiegania chorobom cywilizacyjnym. Prewencja chorób jest możliwa na każdym etapie naturalnej historii choroby i polega na¹³:

- minimalizowaniu wpływu czynników ryzyka chorób (profilaktyka I-rzędowa),
- wczesnym wykrywaniu choroby przy użyciu testów przesiewowych (profilaktyka II-rzędowa),
- zapobieganiu nawrotom lub następstwom choroby - powikłaniom i inwalidztwu (profilaktyka III-rzędowa), poprzez oferowanie szerokiego spektrum narzędzi i użytecznych metod.

Z kolei podział względem stopnia ryzyka zakłada profilaktykę¹⁴:

- selektywną (skierowaną do grupy zwiększonego ryzyka),
- wskazującą (kierowaną do grupy, u której rozwinęły się już symptomy zaburzeń),
- uniwersalną (skierowaną do całej populacji).

Opisana wyżej klasyfikacja jest przydatna w trakcie planowania programów zdrowotnych i innych działań uwzględniających charakterystykę grupy docelowej. Realizacja poszczególnych rodzajów prewencji chorób nie jest oczywiście możliwa bez instytucjonalnych, zaplanowanych i koordynowanych przez odpowiednie instytucje działań.

¹² J. Woźniak-Holecka, T. Holecki, Promocja zdrowia w kompetencjach samorządu województwa, w: Ryszard Walkowiak, Roman Lewandowski (red.) Zarządzanie w ochronie zdrowia. Finanse i zasoby ludzkie, Wydawnictwo Olsztyńskiej Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania im. Prof. Kotarbińskiego, Olsztyn 2011.

¹³ Caplan R. The importance of social theory for health promotion: from description to reflexivity. Health PromotInt 1993, 8(2): 147-157.

¹⁴ Szymańska J. Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki, wyd. Ośrodek Rozwoju Edukacji, 2012.

Na poziomie samorządów profilaktyka chorób może być realizowana w ramach programów polityki zdrowotnej (PPZ). Opracowywanie, wdrażanie, realizacja i finansowanie świadczeń medycznych w ramach ww. programów wynika z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁵. Program zdrowotny jest definiowany jako „zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej, ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiających w przyjętych ramach czasowych osiągnięcie założonych celów, polegających na wykrywaniu i realizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców”. PPZ dotyczą przede wszystkim aktualnych zjawisk epidemiologicznych lub innych istotnych problemów zdrowotnych lokalnych społeczności.

Z konstytucyjnej odpowiedzialności państwa za zdrowie swoich obywateli wynika także obowiązek planowania i realizowania polityki zdrowotnej. Najważniejszą strategią służącą poprawie stanu zdrowia populacji Polski, z punktu widzenia promocji zdrowia, jest Narodowy Program Zdrowia¹⁶, do którego realizacji angażowanych jest wiele różnych podmiotów, od poziomu centralnego do lokalnego. Drugim istotnym programem jest Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego¹⁷, wychodzący naprzeciw narastającym problemom psychicznym, z jakimi w ostatnich latach boryka się coraz więcej osób w Polsce. Strategie te, wzajemnie się uzupełniając, mogą w perspektywie wieloletniej przyczynić się do trwałej poprawy stanu zdrowia populacji Polski.

¹⁵ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [tekst jedn. Dz.U. 2025 poz. 1461].

¹⁶ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2026 [Dz.U. 2021 poz. 642 z późn. zm.].

¹⁷ Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030, legislacja.rcl.gov.pl.

2. Podstawy prawne opracowania dokumentu

Polityka Zdrowotna Miasta Konina na lata 2026-2036 została opracowana na podstawie:

- 1) Ustawy z dnia 2 kwietnia 1997 r. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej [Dz.U. 1997 Nr 78, poz. 483 z późn. zm.], zgodnie z którą *„2. Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa” oraz „3. Władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku”;*
- 2) Ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym [tekst jedn.: Dz.U. 2025 poz. 1684 z późn. zm.], zgodnie z którą *„1. Powiat wykonuje określone ustawami zadania publiczne o charakterze ponadgminnym w zakresie: 2) promocji i ochrony zdrowia; 5) wspierania osób niepełnosprawnych”;*
- 3) Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [tekst jedn. Dz.U. 2025 poz. 1461 z późn. zm.], zgodnie z którą:
 - *„Zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej obejmują w szczególności: 1) tworzenie warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia; 2) analizę i ocenę potrzeb zdrowotnych oraz czynników powodujących ich zmiany; 3) promocję zdrowia i profilaktykę, mające na celu tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu; 4) finansowanie w trybie i na zasadach określonych ustawą świadczeń opieki zdrowotnej”;*
 - *„Do zadań własnych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez powiat należy*

w szczególności: 1) opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców powiatu - po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami; 3) inicjowanie, wspomaganie i monitorowanie działań lokalnej wspólnoty samorządowej w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej prowadzonych na terenie powiatu; 4) pobudzanie działań na rzecz indywidualnej i zbiorowej odpowiedzialności za zdrowie i na rzecz ochrony zdrowia; 5) podejmowanie innych działań wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych”;

4) Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym [Tekst jedn. Dz.U. 2026 poz. 149], zgodnie z którą:

- „Zadania z zakresu zdrowia publicznego realizują, współdziałając ze sobą, organy administracji rządowej, państwowe jednostki organizacyjne, w tym agencje wykonawcze, a także jednostki samorządu terytorialnego, realizujące zadania własne polegające na promocji lub ochronie zdrowia”
- „Zadania z zakresu zdrowia publicznego obejmują: 1) monitorowanie i ocenę stanu zdrowia społeczeństwa, zagrożeń zdrowia oraz jakości życia związanej ze zdrowiem społeczeństwa; 2) edukację zdrowotną dostosowaną do potrzeb różnych grup społeczeństwa, w szczególności dzieci, młodzieży i osób starszych; 3) promocję zdrowia; 4) profilaktykę chorób; 5) działania w celu rozpoznawania, eliminowania lub ograniczania zagrożeń i szkód dla zdrowia fizycznego i psychicznego w środowisku zamieszkania, nauki, pracy i rekreacji; 6) analizę adekwatności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa;

9) ograniczanie nierówności w zdrowiu wynikających z uwarunkowań społeczno-ekonomicznych”.

- 5) Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2026 [Dz.U. 2021 poz. 642 z późn. zm.], zgodnie z którym jednostki samorządu terytorialnego są realizatorem wybranych zadań służących realizacji celów operacyjnych NPZ.

Diagnoza stanu zdrowia oraz ocena stanu zaspokojenia potrzeb zdrowotnych i oczekiwań w zakresie zdrowia publicznego, będąca integralną częścią Polityki Zdrowotnej dla Miasta Konina na lata 2026-2036, stanowi rozpoznanie potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców miasta, o którym mowa w art. 8 ust. 1 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁸. Ponadto dokument ten wpisuje się w cel strategiczny Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2026¹⁹ pn. „Zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu”.

Miasto Konin posiada dokument „Strategia Rozwoju Miasta Konina Plan 2020-2030”, będący nadrzędnym dokumentem strategicznym, w zakresie którego funkcjonowała będzie Polityka Zdrowotna dla Miasta Konina. Polityka stanowić będzie punkt wyjścia do opracowywania programów polityki zdrowotnej, o których mowa w art. 48-48d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²⁰. Diagnozę stanu zdrowia mieszkańców wykonano zgodnie z rekomendacją Najwyższej Izby Kontroli, w ocenie której „Punktem wyjścia do opracowywania i skutecznego wdrażania programów polityki zdrowotnej powinny być lokalne/regionalne strategie zdrowotne, uwzględniające m.in. dane z zakresu demografii,

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

¹⁹ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2026 [Dz.U. 2021 poz. 642 z późn. zm.]

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

epidemiologii oraz informacje o zasobach systemu ochrony zdrowia wraz z analizą uwarunkowań społecznych”²¹.

Komplementarność Polityki Zdrowotnej dla Miasta Konina na lata 2026-2036 z działaniami na poziomie krajowym

Działania zaplanowane do realizacji w ramach Polityki Zdrowotnej dla Miasta Konina na lata 2026-2036 wpisują się w następujące krajowe dokumenty strategiczne:

1. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2026;
2. Narodowy Program Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032;
3. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030;
4. Strategia Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030;
5. Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030;
6. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030;
7. Krajowy plan transformacji na lata 2027-2031;
8. Strategia Rozwoju Usług Społecznych - polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 roku);
9. Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego 2030;
10. Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2030;
11. Mapy Potrzeb Zdrowotnych na okres 2022-2026: rekomendowane kierunki działań na terenie województwa wielkopolskiego;
12. Mapy Potrzeb Zdrowotnych na okres 2027-2031: rekomendowane kierunki działań na terenie województwa wielkopolskiego.

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

Komplementarność Polityki Zdrowotnej dla Miasta Konina na lata 2026-2036 z działaniami na poziomie regionalnym

Działania zaplanowane do realizacji w ramach Polityki Zdrowotnej dla Miasta Konina na lata 2026-2036 wpisują się w następujące regionalne dokumenty strategiczne:

1. Polityka Zdrowotna Województwa Wielkopolskiego w Zakresie Zdrowia Publicznego, Promocji i Profilaktyki Zdrowotnej na lata 2021-2030;
2. Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Wielkopolskiego na lata 2025-2030;
3. Wojewódzki plan transformacji dla województwa wielkopolskiego na lata 2022-2026;
4. Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Województwa Wielkopolskiego na lata 2022-2026;
5. Strategia polityki Społecznej dla Wielkopolski do 2030 roku;
6. Strategia Rozwoju Województwa Wielkopolskiego do 2030;
7. Strategia Rozwoju Wielkopolski Wschodniej do 2040;
8. Terytorialny Plan Sprawiedliwej Transformacji Wielkopolski Wschodniej.

Komplementarność Polityki Zdrowotnej dla Miasta Konina na lata 2026-2036 z działaniami na poziomie lokalnym

Działania zaplanowane do realizacji w ramach Polityki Zdrowotnej dla Miasta Konina na lata 2026-2036 wpisują się w następujące lokalne dokumenty strategiczne:

1. Strategia Rozwoju Miasta Konina Plan 2020-2030.
2. Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla miasta Konina na lata 2026-2029;
3. Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Mieszkańców Konina na lata 2026-2038;

4. Polityka Senioralna Miasta Konina na lata 2022-2030;

3. Metodyka opracowania dokumentu

Okres realizacji i materiał badawczy

Prace nad opracowaniem Polityki Zdrowotnej dla Miasta Konina na lata 2026-2036 prowadzone były w okresie od grudnia 2025 do czerwca 2026 r.

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

- 1) Dane statystyczne i epidemiologiczne pochodzące z następujących ogólnodostępnych baz danych:
 - Bank Danych Lokalnych (BDL; bdl.stat.gov.pl),
 - Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL; rpwdl.csioz.gov.pl),
 - Informator NFZ o Zawartych Umowach (INFZ; aplikacje.nfz.gov.pl/umowy),
 - Informator NFZ „Gdzie się leczyć”? (GSL; gsl.nfz.gov.pl),
 - Mapy Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 (MPZ; basiw.mz.gov.pl),
 - Krajowy Rejestr Nowotworów (KRN; onkologia.org.pl).
- 2) Dane statystyczne publikowane w postaci raportów przez Główny Urząd Statystyczny (GUS; stat.gov.pl);
- 3) Dane statystyczne pozyskane na wniosek o udostępnienie informacji publicznej z Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia - liczba rozpoznań chorób i problemów zdrowotnych wg klasyfikacji ICD-10 z wyłączeniem grupy O00-O99 (Ciąża, poród i okres połogu), P00-P96 (Wybrane stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym), R00-R99 (Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe

- wyniki badań), V01-Y98 (Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu) oraz Z00-Z99 (Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia);
- 4) Dane statystyczne pozyskane na wniosek o udostępnienie informacji publicznej z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
 - 5) Dane statystyczne pozyskane na wniosek o udostępnienie informacji publicznej z Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Koninie, Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Koninie oraz Komendy Miejskiej Policji w Koninie;
 - 6) Dane pochodzące z badania ankietowego przeprowadzonego wśród mieszkańców miasta przez Urząd Miejski w Koninie w grudniu 2025 roku.

Metody badawcze

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

Opracowanie priorytetów i celów operacyjnych

Priorytety i cele operacyjne Polityki Zdrowotnej dla Miasta Konina na lata 2026-2036 opracowano na podstawie wniosków płynących z analizy pozyskanych danych, a także z uwzględnieniem celów Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2026²², Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032²³, Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030²⁴, Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030²⁵, rekomendacji Wojewódzkiego

²² Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu... op. cit.

²³ Uchwała nr 247 Rady Ministrów z dnia 6 grudnia 2022 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pn. Narodowy Program Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 [M.P. 2022 poz. 1265].

²⁴ Uchwała nr 10 Rady Ministrów z dnia 4 lutego 2020 r. w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030 [M.P. 2020 poz. 189].

²⁵ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 [Dz.U. 2023 poz. 2480].

Planu Transformacji dla województwa wielkopolskiego na lata 2022-2026²⁶, Map Potrzeb Zdrowotnych na okres 2022-2026²⁷ oraz Map Potrzeb Zdrowotnych na okres 2027-2031²⁸ (rekomendowane kierunki działań dla województwa wielkopolskiego).

Celem strategicznym Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2026 jest zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu. Cele operacyjne obejmują²⁹:

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

Samorządy znajdują się w grupie realizatorów zadań służących osiągnięciu wszystkich pięciu celów operacyjnych NPZ. Na lata 2021-2026 zaplanowano 79 zadań, w tym 33 ze wskazaniem JST jako ich realizatorów. W ramach poszczególnych priorytetów Polityki Zdrowotnej dla Miasta Konina na lata 2026-2036 zaplanowano realizację wszystkich 33 zadań.

Narodowy Program Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 (NPChUK) koncentruje działania na inwestycjach w system opieki kardiologicznej, kadry, naukę i innowacje, pacjenta, a także edukację, profilaktykę i styl życia. Jego celami nadrzędnymi są³⁰:

- 1) Obniżenie zachorowalności i umieralności z powodu ChUK,
- 2) Zmniejszenie różnic regionalnych w zachorowalności i umieralności z powodu ChUK związanej z dostępnością do świadczeń zdrowotnych,

²⁶ Obwieszczenie Wojewody Wielkopolskiego z dnia 31 grudnia 2024 r. w sprawie ogłoszenia aktualizacji Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa wielkopolskiego [DZ. URZ. WOJ. 2024.11120].

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

²⁸ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 30 czerwca 2025 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych [DZ. URZ. Min. Zdr. 2025.42].

²⁹ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu... op. cit.

³⁰ Uchwała nr 247 Rady Ministrów z dnia 6 grudnia 2022 r. w sprawie ustanowienia programu... op. cit.

- 3) Zredukowanie poziomu klasycznych czynników ryzyka ChUK w populacji z uwzględnieniem społeczno-ekonomicznych nierówności w zdrowiu,
- 4) Poprawa organizacji badań naukowych w kardiologii i dziedzinach pokrewnych oraz zwiększenie potencjału badań naukowych i projektów innowacyjnych w zakresach dot. ChUK.

Celem głównym NSO jest wzrost odsetka osób przeżywających 5 lat od zakończenia terapii onkologicznej. Na szanse pacjentów na wyjście z choroby nowotworowej wpływa wiele negatywnych zjawisk obserwowanych w polskim systemie opieki onkologicznej, takich jak rozproszenie świadczeń i ośrodków onkologicznych, czy też fragmentacja opieki. Rozwiązania organizacyjne proponowane w ramach 23 działań NSO są odpowiedzią na ww. problemy. W dokumencie wskazano pięć kluczowych obszarów interwencji - są to inwestycje w edukację (prewencję pierwotną), pacjenta (prewencję wtórną), naukę i innowacje, kadry i system opieki onkologicznej³¹.

Mimo że samorządów nie ma na listach realizatorów NPChUK oraz NSO, mogą one z powodzeniem realizować działania wpisujące się w cele główne obu dokumentów. Choroby układu krążenia oraz nowotworowe stanowią główne przyczyny zgonów nie tylko w makroskali, ale także na poziomie gminnym czy powiatowym. Są to również jednostki chorobowe wskazywane często przez wspólnoty samorządowe wśród głównych problemów zdrowotnych regionu. JST mogą podejmować efektywne interwencje służące redukowaniu czynników ryzyka ChUK oraz nowotworów wśród lokalnej społeczności, a także obniżaniu zachorowalności i umieralności z powodu tych schorzeń, w związku z czym zdecydowano o ujęciu tych problemów zdrowotnych wśród priorytetów regionalnej polityki zdrowotnej w mieście Koninie.

Z kolei cele główne Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 obejmują³²:

³¹ Uchwała nr 10 Rady Ministrów z dnia 4 lutego 2020 r. w sprawie przyjęcia programu... op. cit.

³² Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu... op. cit.

- 1) zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb,
- 2) prowadzenie działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi.

Jednostki samorządu terytorialnego na poziomie powiatowym są obligatoryjnymi realizatorami 12 zadań mających na celu realizację następujących 4 celów szczegółowych:

- 1) Cel szczegółowy 1a - upowszechnienie zintegrowanego i kompleksowego modelu ochrony zdrowia psychicznego w oparciu o model opieki środowiskowej,
- 2) Cel szczegółowy 1d - upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego,
- 3) Cel szczegółowy 1e - aktywizacja zawodowa i społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi,
- 4) Cel szczegółowy 1f - skoordynowanie dostępnych form opieki i wsparcia.

Wśród głównych obszarów działań w województwie, zgodnie z planem transformacji dla województwa wielkopolskiego³³, znajdują się: czynniki ryzyka i profilaktyka, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, leczenie szpitalne, opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, rehabilitacja medyczna, opieka długoterminowa, opieka paliatywna i hospicyjna, Państwowe Ratownictwo Medyczne, kadry, sprzęt medyczny. Biorąc pod uwagę możliwości infrastrukturalne, kadrowe i finansowe Miasta Konina, szczególną uwagę zwrócono na obszar dotyczący czynników ryzyka i profilaktyki, obejmujący następujące rekomendacje:

³³ Obwieszczenie Wojewody Wielkopolskiego z dnia 31 grudnia 2024 r. w sprawie... op. cit.

- Rekomendacja 1: Realizacja programów profilaktycznych oraz programów polityki zdrowotnej w obszarach priorytetowych z uwagi na epidemiologię;
- Rekomendacja 2: Zwiększenie dostępności do gabinetów profilaktyki i pomocy przedlekarskiej w placówkach szkolnych;
- Rekomendacja 3: Realizacja projektów profilaktyki wczesnej, pierwotnej, wtórnej oraz III fazy. W szczególności w zakresie: chorób nowotworowych, działań zmierzających do zahamowania postępu lub powikłań już rozwiniętej choroby, zwiększanie odporności osobniczej na zachorowania, edukacja zdrowotna oraz dążenie do zmniejszenia zapadalności na określone choroby;
- Rekomendacja 4: Kompleksowa opieka nad matką w okresie ciąży, porodu, połogu oraz jej nowonarodzonym dzieckiem;
- Rekomendacja 6: Działania dotyczące obszaru „Czynniki ryzyka i profilaktyka” wpisane w aktualne dokumenty strategiczne wyznaczające kierunki w systemie ochrony zdrowia.

Zarówno Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres 2022-2026³⁴, jak i Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres 2027-2031³⁵, obejmują szereg wyzwań systemu opieki zdrowotnej i rekomendowanych kierunków działań na terenie województwa wielkopolskiego w 13 zakresach, takich jak demografia, epidemiologia i prognoza epidemiologiczna, czynniki ryzyka i profilaktyka, podstawowa opieka zdrowotna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, leczenie szpitalne, opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, rehabilitacja medyczna, opieka długoterminowa, opieka paliatywna i hospicyjna, Państwowe Ratownictwo Medyczne, kadry oraz sprzęt medyczny. Biorąc pod uwagę możliwości infrastrukturalne, kadrowe i finansowe Miasta Konina, szczególną uwagę zwrócono na rekomendacje z zakresu demografii, epidemiologii i prognozy

³⁴ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy... op. cit.

³⁵ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 30 czerwca 2025 r. w sprawie mapy... op. cit.

epidemiologicznej, czynników ryzyka i profilaktyki, a także podstawowej opieki zdrowotnej.

W przypadku Mapy Potrzeb Zdrowotnych na okres 2022-2026³⁶ są to następujące rekomendacje:

1) Obszar czynniki ryzyka i profilaktyka:

- Rekomendacja 3.1: Należy dopasować programy profilaktyczne do czynników ryzyka najbardziej obciążających populację w oparciu o analizę sytuacji w subregionach - w zakresie problemów palenia tytoniu, wysokiego BMI, wysokiego ciśnienia krwi. Należy zwrócić uwagę na czynniki, w przypadku których obserwowany jest wzrost udziału w DALY i zgonach;
- Rekomendacja 3.2: Należy zabezpieczyć województwo w działania profilaktyczne z zakresu profilaktyki chorób jamy ustnej, w tym m.in. próchnicy;
- Rekomendacja 3.3: Należy podjąć działania mające na celu zwiększenie zgłaszalności na badania cytologiczne, co doprowadziłoby do wykrywania zmian nowotworowych we wczesnych stadiach. Rozwój działań z zakresu profilaktyki nowotworu złośliwego szyjki macicy;
- Rekomendacja 3.4: Należy utrzymać dobrą tendencję zgłaszalności na mammografię z jednoczesnym dążeniem do przebadania jak największej liczby kobiet. Rekomenduje się działania z zakresu profilaktyki nowotworu złośliwego sutka.

2) Obszar podstawowa opieka zdrowotna:

- Rekomendacja 4.1: Podjęcie działań mających na celu zachęcenie do korzystania z POZ, w tym szczególnie mężczyzn;

³⁶Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy... op. cit.

- Rekomendacja 4.2: Zwiększenie dostępności do gabinetów profilaktyki i pomocy przedlekarskiej w placówkach szkolnych, szczególnie w zakresie opieki stomatologicznej.

Z kolei w przypadku Mapy Potrzeb Zdrowotnych na okres 2027-2031³⁷ są to następujące rekomendacje:

1) Obszar demografia:

- Rekomendacja 1.2: Podejmowanie działań z zakresu zdrowia publicznego i promocji zdrowia z uwzględnieniem specyficznych potrzeb zdrowotnych mężczyzn, w szczególności mieszkających na wsi;
- Rekomendacja 1.3: Promocja zdrowia reprodukcyjnego i edukacja zdrowotna dla młodych dorosłych w gminach i powiatach całego województwa wielkopolskiego;
- Rekomendacja 1.4: Zwiększanie dostępności do programów profilaktycznych dedykowanych kobietom z zakresu chorób cywilizacyjnych, ze szczególnym uwzględnieniem subregionów o wysokim wskaźniku feminizacji.

2) Obszar epidemiologia i prognoza epidemiologiczna:

- Rekomendacja 2.1: Prowadzenie kampanii edukacyjnych oraz działań mających na celu niwelowanie ryzyka związanego z przedwczesną śmiercią z powodu chorób układu krążenia, np. kampanii edukacyjnych promujących zdrową dietę oraz regularną aktywność fizyczną. Podejmowanie działań mających na celu zwiększenie zgłaszalności na badania (w szczególności układu krążenia), m.in. do brania udziału w programie Moje zdrowie;
- Rekomendacja 2.2: Prowadzenie kampanii edukacyjnych promujących zdrową dietę oraz regularną aktywność fizyczną. Podejmowanie działań mających na celu zwiększenie zgłaszalności na badania przesiewowe

³⁷ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 30 czerwca 2025 r. w sprawie mapy... op. cit.

(np. mammografie w kierunku nowotworów złośliwych sutka). Promowanie profilaktyki nowotworowej (np. prowadzenie kampanii wspierających badania dermatoskopowe mieszkańców w kierunku nowotworów złośliwych skóry);

- Rekomendacja 2.3: Prowadzenie kampanii edukacyjnych promujących zdrową dietę oraz regularną aktywność fizyczną. Podejmowanie działań mających na celu zwiększenie zgłaszalności na badania serca. Prowadzenie kampanii na temat szkodliwości palenia;
- Rekomendacja 2.4: Działania zwiększające skłonność do szczepień m.in.: przeprowadzanie kampanii edukacyjnych dotyczących szczepień, np. w regionalnych i lokalnych mediach i promocja szczepień prowadzonych w aptekach.

3) Obszar czynniki ryzyka i profilaktyka:

- Rekomendacja 3.1-3.2: Intensyfikacja działań mających na celu propagowanie zdrowego stylu życia, upowszechnianie profilaktyki zdrowotnej, a także edukowanie społeczeństwa (w szczególności w zakresie czynników behawioralnych skorelowanych ze stylem życia m.in. palenia tytoniu, złych nawyków żywieniowych, alkoholu i braku aktywności fizycznej);
- Rekomendacja 3.3: Podejmowanie działań mających na celu zwiększenie zgłaszalności kobiet na badania oraz podejmowanie działań z zakresu profilaktyki nowotworowej;
- Rekomendacja 3.4: Podejmowanie działań z zakresu profilaktyki nowotworowej, w tym m.in. zwiększających zgłaszalność kobiet na badania mammograficzne.

4) Obszar podstawowa opieka zdrowotna:

- Rekomendacja 4.3: Zachęcanie pacjentów do udziału w programach profilaktyki zdrowotnej oraz zachęcanie do regularnych wizyt

w placówkach POZ, zsynchronizowanych z harmonogramem okresowych badań bilansowych;

- Rekomendacja 4.4: Dążenie do zwiększania odsetka osób korzystających ze świadczeń POZ wśród osób zapisanych. Angażowanie pacjentów do wzięcia udziału w programie Moje Zdrowie - Bilans Zdrowia Osoby Dorosłej.

4. Diagnoza sytuacji zdrowotnej

4.1. Struktura demograficzna i ruch naturalny ludności

Miasto Konin zamieszkuje 65 570 osób (stan na 30 czerwca 2025 r. wg danych GUS), w tym 30 612 mężczyzn (46,7% ogółu) i 34 958 kobiet (53,3%). Na przestrzeni ostatnich pięciu lat liczba mieszkańców zmniejszyła się o 6,6% (w roku 2020 były to 70 162 osoby). Analiza struktury ludności według ekonomicznych grup wieku w latach 2020-2024 wskazuje na wzrost udziału ludności w wieku poprodukcyjnym (+2,6%) na rzecz spadku udziału ludności w wieku produkcyjnym (-2,1%) oraz przedprodukcyjnym (-0,5%). W roku 2024 udział ludności w wieku przedprodukcyjnym wyniósł w Koninie 14,6% (9 680 osób), w wieku produkcyjnym - 55,3% (36 545 osób), natomiast w wieku poprodukcyjnym - 30,1% (19 878 osób). Miasto cechowało się w 2024 roku niższym, w porównaniu do województwa wielkopolskiego i kraju, udziałem osób w wieku przedprodukcyjnym w ogóle ludności (14,6% vs. 19,1% w województwie i 18% w Polsce ogółem), a także wyższym udziałem osób w wieku poprodukcyjnym (30,1% vs. 22,2% oraz 23,8%). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli I.

Tab. I. Ludność w Koninie według ekonomicznych grup wieku na tle województwa wielkopolskiego i kraju w roku 2024

Obszar	Wiek przedprodukcyjny		Wiek produkcyjny		Wiek poprodukcyjny		Ogółem	
	liczba	%*	liczba	%*	liczba	%*	liczba	%
Konin	9 680	14,6	36 545	55,3	19 878	30,1	66 103	100,0
Województwo wielkopolskie	665 656	19,1	2 041 382	58,7	772 948	22,2	3 479 986	100,0
Polska	6 744 961	18,0	21 834 117	58,2	8 910 009	23,8	37 489 087	100,0

* suma może nie wynosić 100% ze względu na zaokrąglenie
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS, bdl.stat.gov.pl

Ocenę sytuacji demograficznej warto pogłębić o analizę wartości wskaźników obciążenia demograficznego. Pierwszy z nich określa, ile osób w wieku nieprodukcyjnym przypada na 100 osób w wieku produkcyjnym. W Koninie w 2024 roku wskaźnik ten wynosił 80,9, co było wartością wyższą od

średniej dla kraju i województwa wielkopolskiego. Drugi ze wskaźników, ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku przedprodukcyjnym, również wskazuje na znacznie mniej korzystną sytuację miasta na tle województwa wielkopolskiego i kraju. Wskaźnik dla Konina w roku 2024 wynosił ok. 205 osób, podczas gdy w województwie ukształtował się na poziomie ok. 116 osób (w Polsce ok. 132 osoby). Ostatni ze wskaźników określa, ile osób w wieku poprodukcyjnym przypada na 100 osób w wieku produkcyjnym. W Koninie (54,4) odnotowano w analizowanym okresie wartość wyższą od średniej krajowej (40,8) i wojewódzkiej (37,9). Również współczynnik obciążenia demograficznego osobami starszymi jest w Koninie znacznie wyższy, w porównaniu do województwa wielkopolskiego (42,8 vs. 29,5) oraz kraju ogółem (31,8). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli II.

Tab. II. Wskaźniki obciążenia demograficznego w Koninie na tle województwa wielkopolskiego i kraju w roku 2024

Obszar	Ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym	Ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku przedprodukcyjnym	Ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym	Współczynnik obciążenia demograficznego osobami starszymi*
Konin	80,9	205,4	54,4	42,8
Woj. wlkp.	70,5	116,1	37,9	29,5
Polska	71,7	132,1	40,8	31,8

* Liczba osób starszych (w wieku 65 lat i więcej) przypadająca na 100 osób w wieku 15-64 lata.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS, bdl.stat.gov.pl

W roku 2024 w Koninie odnotowano 315 urodzeń żywych oraz 877 zgonów, w związku z czym przyrost naturalny wyniósł -562. Przyrost naturalny na 1 000 ludności w roku 2024 w Koninie wyniósł -8,44 i był niższy od wartości z roku 2020 (-6,07). Podobnie było w przypadku wskaźnika urodzeń żywych, który w roku 2020 wynosił 7,57/1 000 ludności, natomiast w 2024 roku - 4,73/1 000 ludności. W analizowanym okresie odnotowano także spadek wskaźnika zgonów (13,64/1 000 ludności w roku 2020 vs. 13,17/1 000 ludności w roku 2024). Przyrost naturalny w Koninie na 1 000 ludności w analizowanym

okresie był znacznie niższy, w porównaniu do województwa wielkopolskiego i kraju ogółem. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli III.

Tab. III. Urodzenia żywe, zgony i przyrost naturalny na 1 000 ludności w Koninie na tle województwa wielkopolskiego i kraju w roku 2024

Obszar	Urodzenia żywe na 1000 ludności	Zgony na 1000 ludności	Przyrost naturalny na 1000 ludności
Konin	4,73	13,17	-8,44
Województwo wielkopolskie	7,31	10,11	-2,80
Polska	6,70	10,88	-4,17

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS, bdl.stat.gov.pl

Według najnowszych publikowanych danych GUS w roku 2024 w Polsce przeciętna długość życia mężczyzn w momencie urodzenia wynosiła 74,9 lat, a kobiet była o 7,4 roku dłuższa i wynosiła 82,3 lat. W województwie wielkopolskim było to odpowiednio dla mężczyzn 74,9 oraz dla kobiet 82,0. W podregionie konińskim, do którego należy administracyjnie miasto Konin, przeciętna długość życia mężczyzn w momencie urodzenia w roku 2024 wynosiła 74,2 lat i była to wartość niższa w porównaniu do województwa oraz kraju. W przypadku przeciętnej długości życia kobiet w momencie urodzenia (82,0 lat) – była to wartość taka sama jak w przypadku województwa, ale niższa od wartości dla Polski. Analogiczna sytuacja ma miejsce w przypadku przeciętnego dalszego trwania życia w wieku 60 lat - w analizowanym okresie wartość ta dla mężczyzn w przypadku podregionu konińskiego jest niższa, w porównaniu do kraju i województwa, dla kobiet - niższa w porównaniu do kraju. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli IV.

Tab. IV. Przeciętne dalsze trwanie życia (w latach) w momencie narodzin oraz w wieku 60 lat w podregionie konińskim, województwie wielkopolskim i Polsce w roku 2024

Obszar	Przeciętne dalsze trwanie życia w momencie narodzin		Przeciętne dalsze trwanie życia w wieku 60 lat	
	kobiety	mężczyźni	kobiety	mężczyźni
Podregion koniński	82,0	74,2	24,3	19,2
Województwo wielkopolskie	82,0	74,9	24,3	19,6

Obszar	Przeciętne dalsze trwanie życia w momencie narodzin		Przeciętne dalsze trwanie życia w wieku 60 lat	
	kobiety	mężczyźni	kobiety	mężczyźni
Polska	82,3	74,9	24,5	19,8

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS, bdl.stat.gov.pl

Wnioski

- 1) Liczba mieszkańców Konina systematycznie maleje, co świadczy o utrzymującej się depopulacji miasta.
- 2) Struktura wieku ludności wskazuje na postępujący proces starzenia się społeczeństwa.
- 3) Maleje udział dzieci i młodzieży w ogólnej liczbie mieszkańców, co ogranicza potencjał rozwojowy miasta w przyszłości.
- 4) Rosnąca liczba osób starszych zwiększa zapotrzebowanie na usługi zdrowotne, opiekuńcze i rehabilitacyjne.
- 5) Zmniejszająca się liczba osób w wieku produkcyjnym powoduje coraz większe obciążenie ekonomiczne ludności aktywnej zawodowo.
- 6) W populacji miasta przeważają kobiety, co jest charakterystyczne dla społeczności o zaawansowanym procesie starzenia.
- 7) Przyrost naturalny w Koninie pozostaje od wielu lat ujemny, a różnica między liczbą urodzeń i zgonów systematycznie się pogłębia. Wskaźnik ten jest znacznie niższy niż wskaźnik dla kraju ogółem.
- 8) Niska dzietność i spadek liczby urodzeń stanowią jedno z głównych wyzwań demograficznych miasta.
- 9) Oczekiwana długość życia mieszkańców, zarówno mężczyzn, jak i kobiet, jest w podregionie konińskim niższa niż średnia dla kraju, w przypadku mężczyzn także niższa, niż średnia dla województwa.
- 10) Niekorzystne trendy demograficzne w dłuższej perspektywie mogą ograniczać rozwój gospodarczy miasta i zwiększać presję na system opieki zdrowotnej i pomocy społecznej.

4.2. Problemy zdrowotne mieszkańców Konina

W roku 2025 w placówkach świadczących usługi zdrowotne finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia na terenie województwa wielkopolskiego mieszkańcom miasta Konina postawiono ponad 215,2 tys. rozpoznań chorób i problemów zdrowotnych³⁸. Ponad 130,6 tys. rozpoznań dotyczyło kobiet (60,7% ogółu), natomiast ponad 84,5 tys. - mężczyzn (39,3%). W analizowanym okresie zdecydowanie największa liczba rozpoznań dotyczyła mieszkańców w wieku 60 lat i więcej (50,6% ogółu), najmniejsza - osób w wieku 18-29 lat (5,4%). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli V.

Tab. V. Liczba rozpoznań będących przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców Konina w roku 2025 w podziale na płeć oraz grupy wiekowe

Płeć	K		M		Razem	
Grupa wiekowa	liczba	% ogółu	liczba	% ogółu	liczba	% ogółu
<18	14 730	11,3	15 818	18,7	30 548	14,2
18-29	6 566	5,0	4 950	5,9	11 516	5,4
30-39	8 413	6,4	6 015	7,1	14 428	6,7
40-49	14 134	10,8	8 993	10,6	23 127	10,7
50-59	17 261	13,2	9 414	11,1	26 675	12,4
60+	69 580	53,2	39 332	46,5	108 912	50,6
Razem	130 684	100,0	84 522	100,0	215 206	100,0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Wielkopolskiego OW NFZ

Problemy zdrowotne dzieci i młodzieży w mieście Koninie

W roku 2025 w placówkach świadczących usługi zdrowotne finansowane ze środków NFZ na terenie województwa wielkopolskiego mieszkańcom miasta Konina w wieku poniżej 18 r.ż. postawiono ponad 30,5 tys. rozpoznań, w tym ponad 15,8 tys. w przypadku chłopców (51,8%) oraz ponad 14,7 tys. w przypadku dziewcząt (48,2%). Rozpoznania te należały najczęściej do grupy chorób układu oddechowego (ok. 40,5% ogółu), chorób układu pokarmowego (17,5%) oraz zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania (7,1%). Wśród najbardziej

³⁸ Według klasyfikacji ICD-10 z wyłączeniem grupy O00-O99, P00-P99, R00-R99, V01-Y98 oraz Z00-Z99, zgodnie z informacją w metodyce badań i opracowania dokumentu (rozdział 3).

rozpowszechnionych problemów zdrowotnych dzieci i młodzieży zamieszkujących miasto Konin, korzystających z usług publicznej opieki zdrowotnej w roku 2025, wskazać należy przede wszystkim jednostki chorobowe z grupy chorób układu oddechowego, w tym ostre zapalenie nosa i gardła (9,9% ogółu rozpoznań; 31,4% populacji w tej grupie wiekowej), ostre zakażenie górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim lub nieokreślonym (9,2%; 29%), ostre zapalenie gardła (3,9%; 12,3%), naczynioruchowe i uczuleniowe zapalenia nosa (3,4%; 10,7%), ostre zapalenie oskrzeli (2,1%; 6,6%) oraz specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka (2,1%; 6,5%). Wśród najczęstszych rozpoznań pojawiła się także próchnica zębów (9,9% wszystkich rozpoznań; 31,1% populacji w tej grupie wiekowej). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli VI oraz VII.

Tab. VI. Liczba rozpoznań będących przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców Konina poniżej 18 r. ż. w roku 2025 w podziale na płeć oraz grupy chorób i problemów zdrowotnych

ICD-10	Grupa chorób i problemów zdrowotnych	K	M	Razem	% ogółu
A00-B99	Wybrane choroby zakaźne i pasożytnicze	761	788	1 549	5,1
C00-D48	Nowotwory	132	128	260	0,9
D50-D89	Choroby krwi i narządów krwiotwórczych	117	79	196	0,6
E00-E90	Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemian metabolicznych	228	208	436	1,4
F00-F99	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania	1 068	1 109	2 177	7,1
G00-G99	Choroby układu nerwowego	105	110	215	0,7
H00-H59	Choroby oka i przydatków oka	561	551	1 112	3,6
H60-H95	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	468	450	918	3,0
I00-I99	Choroby układu krążenia	66	77	143	0,5
J00-J99	Choroby układu oddechowego	5 786	6 594	12 380	40,5
K00-K93	Choroby układu pokarmowego	2 592	2 741	5 333	17,5
L00-L99	Choroby skóry i tkanki podskórnej	878	741	1 619	5,3
M00-M99	Choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej	466	489	955	3,1
N00-N99	Choroby układu moczowo-płciowego	325	272	597	2,0
Q00-Q99	Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe	317	377	694	2,3
S00-T98	Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych	860	1 104	1 964	6,4

ICD-10	Grupa chorób i problemów zdrowotnych	K	M	Razem	% ogółu
--	Razem	14 730	15 818	30 548	100,0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Wielkopolskiego OW NFZ

Tab. VII. Najczęstsze rozpoznania będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców Konina w wieku poniżej 18 r.ż. w roku 2025 w podziale na płeć

ICD-10	Nazwa rozpoznania	K	M	Razem	% populacji
J00	Ostre zapalenie nosa i gardła (przeziębienie)	1 495	1 542	3 037	31,4
K02	Próchnica zębów	1 435	1 575	3 010	31,1
J06	Ostre zakażenie górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim lub nieokreślonym	1 316	1 488	2 804	29,0
J02	Ostre zapalenie gardła	599	595	1 194	12,3
J30	Naczynioruchowe i uczuleniowe zapalenie (błony śluzowej) nosa	436	598	1 034	10,7
J20	Ostre zapalenie oskrzeli	266	376	642	6,6
F80	Specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka	256	375	631	6,5
K07	Nieprawidłowości zębowo-twarzowe [łącznie z wadami zgryzu]	313	312	625	6,5
J04	Ostre zapalenie krtani i tchawicy	270	323	593	6,1
J10	Grypa wywołana zidentyfikowanym wirusem	282	309	591	6,1
J03	Ostre zapalenie migdałków	299	291	590	6,1
K52	Inne niezakaźne zapalenie żołądkowo-jelitowe i jelita grubego	289	290	579	6,0
H52	Zaburzenia refrakcji i akomodacji	235	235	470	4,9
F43	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	214	159	373	3,9
B01	Ospa wietrzna [varicella]	191	173	364	3,8
Q65	Wrodzone zniekształcenie stawu biodrowego	171	170	341	3,5
H10	Zapalenie spojówek	171	169	340	3,5
J35	Przewlekłe choroby migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego	148	185	333	3,4
L20	Atopowe zapalenie skóry	171	148	319	3,3
J01	Ostre zapalenie zatok przynosowych	163	152	315	3,3
--	Pozostałe rozpoznania	6 010	6 353	12 363	--
--	Razem	14 730	15 818	30 548	--

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Wielkopolskiego OW NFZ

Problemy zdrowotne dorosłych mieszkańców Konina

W roku 2025 w placówkach świadczących usługi zdrowotne finansowane ze środków NFZ na terenie województwa wielkopolskiego, dorosłym mieszkańcom miasta Konina postawiono ponad 184,6 tys. rozpoznań, w tym ponad 115,9 tys. w przypadku kobiet (62,8% ogółu) oraz ponad 68,7 tys. w przypadku mężczyzn

(37,2%). Rozpoznanie te należały najczęściej do grupy chorób układu krążenia (15,8% ogółu), układu oddechowego (14,1%), układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej (13,7%), układu pokarmowego (8,8%), a także zaburzeń wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemian metabolicznych (8,6%). Łącznie choroby i problemy zdrowotne z ww. grup stanowiły 61% wszystkich rozpoznań. Wśród najbardziej rozpowszechnionych problemów zdrowotnych osób dorosłych w Koninie, korzystających z usług publicznej opieki zdrowotnej w roku 2025, wskazać należy przede wszystkim samoistne nadciśnienie (8,3% ogółu rozpoznań; 27,2% populacji osób dorosłych), a także jednostki chorobowe z grupy chorób układu oddechowego, w tym ostre zakażenie górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim lub nieokreślonym (4,2%; 13,8%), ostre zapalenie nosa i gardła (1,5%; 4,9%) lub gardła (1,3%; 4,2%). Wśród najczęstszych rozpoznań pojawiają się także choroby układu ruchu, takie jak zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa (2,3% ogółu rozpoznań; 7,5% populacji osób dorosłych), bóle grzbietu (2,0%; 6,7%), zwyrodnienia wielostawowe (1,4%; 4,5%) oraz choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych (1,2%; 3,9%). Dużej części populacji dorosłych w Koninie dotyczy także problem próchnicy zębów (6,9% ogółu mieszkańców), cukrzycy typu 2 (8,5%) oraz innych postaci niedoczynności tarczycy (6,4%). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli VIII oraz IX.

Tab. VIII. Liczba rozpoznań będących przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej dorosłych mieszkańców Konina w roku 2025 w podziale na płeć oraz grupy chorób i problemów zdrowotnych

ICD-10	Grupa chorób i problemów zdrowotnych	K	M	Razem	% ogółu
A00-B99	Wybrane choroby zakaźne i pasożytnicze	1 490	955	2 445	1,3
C00-D48	Nowotwory	5 207	3 716	8 923	4,8
D50-D89	Choroby krwi i narządów krwiotwórczych	1 106	557	1 663	0,9
E00-E90	Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemian metabolicznych	10 891	4 971	15 862	8,6
F00-F99	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania	6 112	3 254	9 366	5,1
G00-G99	Choroby układu nerwowego	4 438	2 395	6 833	3,7

ICD-10	Grupa chorób i problemów zdrowotnych	K	M	Razem	% ogółu
H00-H59	Choroby oka i przydatków oka	5 782	3 133	8 915	4,8
H60-H95	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	2 872	1 736	4 608	2,5
I00-I99	Choroby układu krążenia	16 839	12 360	29 199	15,8
J00-J99	Choroby układu oddechowego	16 429	9 652	26 081	14,1
K00-K93	Choroby układu pokarmowego	9 834	6 451	16 285	8,8
L00-L99	Choroby skóry i tkanki podskórnej	4 196	2 749	6 945	3,8
M00-M99	Choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej	16 738	8 527	25 265	13,7
N00-N99	Choroby układu moczowo-płciowego	10 126	4 758	14 884	8,1
Q00-Q99	Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe	111	74	185	0,1
S00-T98	Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych	3 783	3 416	7 199	3,9
--	Razem	115 954	68 704	184 658	100,0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Wielkopolskiego OW NFZ

Tab. IX. Najczęstsze rozpoznania będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej dorosłych mieszkańców Konina w roku 2025 w podziale na płeć

ICD-10	Nazwa rozpoznania	K	M	Razem	% populacji
I10	Samoistne (pierwotne) nadciśnienie	9 176	6 163	15 339	27,2
J06	Ostre zakażenie górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim lub nieokreślonym	4 921	2 856	7 777	13,8
E11	Cukrzyca insulinozależna	2 584	2 234	4 818	8,5
M47	Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa	2 775	1 476	4 251	7,5
K02	Próchnica zębów	2 236	1 645	3 881	6,9
M54	Bóle grzbietu	2 347	1 430	3 777	6,7
E03	Inne postacie niedoczynności tarczycy	3 116	473	3 589	6,4
E78	Zaburzenia przemian lipidów i inne lipidemie	1 760	1 123	2 883	5,1
J00	Ostre zapalenie nosa i gardła (przeziębienie)	1 722	1 060	2 782	4,9
M15	Zwyrodnienia wielostawowe	1 905	659	2 564	4,5
N40	Rozrost gruczołu krokowego	0	2 522	2 522	4,5
J02	Ostre zapalenie gardła	1 456	906	2 362	4,2
H52	Zaburzenia refrakcji i akomodacji	1 519	762	2 281	4,0
H25	Zaćma starcza	1 353	835	2 188	3,9
M17	Choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych [gonartroza]	1 505	682	2 187	3,9
J45	Dychawica oskrzelowa	1 383	609	1 992	3,5
I25	Przewlekła choroba niedokrwienna serca	869	1 063	1 932	3,4
N60	Łagodna dysplazja sutka	1 909	19	1 928	3,4
M51	Inne choroby krążka międzykręgowego	1 097	647	1 744	3,1

ICD -10	Nazwa rozpoznania	K	M	Razem	% populacji
G54	Zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych	942	596	1 538	2,7
--	Pozostałe rozpoznania	71 379	40 944	112 323	199,1
--	Razem	115 954	68 704	184 658	--

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Wielkopolskiego OW NFZ

Choroby układu krążenia

Choroby układu krążenia stanowią od około 50 lat najczęstszą przyczynę zgonów w Polsce i na świecie, choć dzięki szeregu akcji o charakterze profilaktycznym, jak również poprawie dostępu do ich diagnostyki i leczenia, odsetek ten stopniowo maleje. Udział tych chorób w ogólnej liczbie zgonów obniżył się w naszym kraju z poziomu 52% w roku 1992 do 36,8% w 2024 r. Choroby układu krążenia częściej dotyczą kobiet, zarówno jeżeli chodzi o wskaźniki zachorowalności, jak i umieralności z powodu tych schorzeń. Współczynnik umieralności z tego powodu wyniósł w 2024 roku 421,1 zgonów kobiet na 100 tys. kobiet oraz 377,8 zgonów mężczyzn na 100 tys. mężczyzn. W Koninie odsetek zgonów z powodu ChUK w roku 2024 (29,2%) osiągnął wartość niższą od ogólnopolskiej (36,8%) oraz wojewódzkiej (29,7%)^{39,40}.

W roku 2025 dorosłych mieszkańców Konina korzystających z publicznego rynku usług zdrowotnych dotyczyło prawie 29,2 tys. rozpoznań w zakresie chorób układu krążenia (15,8% ogółu rozpoznań). Wśród najczęściej pojawiających się problemów zdrowotnych w tym obszarze wskazać należy samoistne (pierwotne) nadciśnienie tętnicze (52,5% ogółu rozpoznań w tej grupie), przewlekłą chorobę niedokrwinną serca (6,6%), następstwa chorób naczyń mózgowych (5,1%) oraz niewydolność serca (4,5%). Z problemem większości najczęstszych chorób układu krążenia, z wyjątkiem przewlekłej choroby niedokrwiennej serca i niewydolności serca, częściej w publicznym systemie opieki zdrowotnej pojawiały się kobiety.

³⁹ Z. Strzelecki, J. Szymborski, Zachorowalność i umieralność na choroby układu krążenia a sytuacja demograficzna Polski, Warszawa 2015, bip.stat.gov.pl.

⁴⁰ Bank danych lokalnych, bdl.stat.gov.pl [dostęp z dnia 12.04.2026 r.].

Największy odsetek rozpoznań dotyczył dorosłych mieszkańców miasta w wieku powyżej 60 r.ż. (ponad 78,5% ogółu). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli X.

Tab. X. Najczęstsze rozpoznania w grupie chorób układu krążenia będące przyczyną wizyt w publicznej opiece zdrowotnej dorosłych mieszkańców Konina w roku 2025 w podziale na grupy wiekowe i płeć

ICD-10	Nazwa rozpoznania	Wiek					Płeć		Razem	% ogółu
		18-29	30-39	40-49	50-59	≥60	K	M		
I10	Samoistne (pierwotne) nadciśnienie	69	327	1172	2181	11590	9176	6163	15339	52,5
I25	Przewlekła choroba niedokrwienna serca	0	2	51	133	1746	869	1063	1932	6,6
I69	Następstwa chorób naczyń mózgowych	1	9	28	91	1361	934	556	1490	5,1
I50	Niewydolność serca	2	6	22	60	1216	588	718	1306	4,5
I48	Migotanie i trzepotanie przedsionków	2	4	11	49	1189	672	583	1255	4,3
I20	Dusznica bolesna	4	15	53	145	892	641	468	1109	3,8
I49	Inne zaburzenia rytmu serca	59	55	87	136	548	605	280	885	3,0
I11	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca	2	4	8	46	821	452	429	881	3,0
I84	Guzy krwawicze odbytu	38	79	131	159	464	511	360	871	3,0
I83	Żylaki kończyn dolnych	17	50	66	119	505	562	195	757	2,6
--	Pozostałe rozpoznania	62	141	251	320	2600	1829	1545	3374	11,6
--	Razem	256	692	1880	3439	22932	16839	12360	29199	100,0
--	% ogółu	0,9	2,4	6,4	11,8	78,5	57,7	42,3	100,0	--

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Wielkopolskiego OW NFZ

Zgodnie z danymi map potrzeb zdrowotnych w roku 2024 najwyższą chorobowość szpitalną⁴¹ z powodu chorób układu krążenia odnotowano w województwie lubelskim (3 607,5/100 tys. mieszkańców), świętokrzyskim (3 485,6) oraz opolskim (3 205,0). Województwo wielkopolskie zajęło w tym

⁴¹ Wskaźniki chorobowości szpitalnej podawane w całym dokumencie uwzględniają chorobowość według miejsca zamieszkania pacjenta.

rankingu 4 miejsce od końca z wartością na poziomie 2 752,9/100 tys. mieszkańców. W Koninie chorobowość szpitalna z powodu chorób układu krążenia wyniosła 3 325,1/100 tys. mieszkańców i była wyższa od średniej wojewódzkiej; był to 5 najwyższy wynik wśród powiatów województwa wielkopolskiego, a także wynik wyższy od średniej dla kraju (2 900,7/100 tys.). Wskaźnik ten w ostatnich 5 analizowanych latach (2019-2024) wykazuje tendencję rosnącą – w roku 2019 było to 2 587/100 tys. (+28,5%)⁴².

Nowotwory złośliwe

Choroby nowotworowe stanowią drugą przyczynę zgonów w Polsce, tuż po chorobach układu krążenia, a liczba zachorowań i zgonów z ich powodu systematycznie rośnie. Odsetek zgonów z powodu chorób nowotworowych w Koninie, na poziomie 26,5%, jest niższy niż odsetek dla Polski (27%) i województwa wielkopolskiego (28,4%)⁴³.

W roku 2025 dorosłych mieszkańców Konina korzystających z publicznego rynku usług zdrowotnych dotyczyło ponad 3,0 tys. rozpoznań w zakresie nowotworów złośliwych (1,6% ogółu rozpoznań). Wśród najczęściej pojawiających się problemów zdrowotnych w tym obszarze wskazać należy nowotwór złośliwy sutka (21,4% ogółu rozpoznań w tej grupie) oraz nowotwór złośliwy gruczołu krokowego (15,9%). Ogółem więcej rozpoznań w tej grupie, z uwagi na duże rozpowszechnienie nowotworu złośliwego sutka, dotyczyło kobiet (55%). Mieszkańców po 60 r.ż. dotyczyło ponad 82% rozpoznań w tej grupie chorobowej (83% osób w wieku 60 lat i więcej oraz ponad 9% z grupy wiekowej 50-59 lat). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XI.

⁴² Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026, Analizy, Leczenie szpitalne, basiw.mz.gov.pl.

⁴³ Bank danych lokalnych, bdl.stat.gov.pl [dostęp z dnia 12.04.2026 r.].

Tab. XI. Najczęstsze rozpoznania w grupie chorób nowotworowych będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej dorosłych mieszkańców Konina w roku 2025 w podziale na grupy wiekowe i płeć

ICD-10	Nazwa rozpoznania	Wiek					Płeć		Razem	% ogółu
		18-29	30-39	40-49	50-59	≥60	K	M		
C50	Nowotwór złośliwy sutka	1	9	48	76	514	640	8	648	21,4
C61	Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego	1	1	1	16	463	0	482	482	15,9
C44	Inne niż czerniak nowotwory złośliwe skóry	2	0	12	21	192	123	104	227	7,5
C18	Nowotwór złośliwy jelita grubego	0	0	6	14	175	107	88	195	6,4
C34	Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca	1	2	2	3	161	88	81	169	5,6
C67	Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego	1	0	5	8	146	50	110	160	5,3
C43	Czerniak złośliwy skóry	0	3	14	8	62	49	38	87	2,9
C54	Nowotwór złośliwy trzonu macicy	0	0	0	12	69	81	0	81	2,7
C64	Nowotwór złośliwy nerki, z wyjątkiem miedniczki nerkowej	0	2	6	11	62	42	39	81	2,7
C20	Nowotwór złośliwy odbytnicy	0	0	2	5	71	33	45	78	2,6
	Pozostałe rozpoznania	15	29	65	112	601	455	367	822	27,1
	Razem	21	46	161	286	2516	1668	1362	3030	100,0
	% ogółu	0,7	1,5	5,3	9,4	83,0	55,0	45,0	100,0	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Wielkopolskiego OW NFZ

Zgodnie z danymi map potrzeb zdrowotnych w roku 2024 najwyższą chorobowość szpitalną z powodu chorób nowotworowych odnotowano w województwie kujawsko-pomorskim (2 758,1/100 tys. mieszkańców), zachodniopomorskim (2 552,1) oraz świętokrzyskim (2 542,7). Województwo wielkopolskie zajęło w tym rankingu 7 miejsce z wartością na poziomie 2 264,8/100 tys. mieszkańców. W Koninie chorobowość szpitalna z powodu chorób nowotworowych była wyższa - 2 707,9/100 tys. mieszkańców, był to 2 najwyższy wynik wśród powiatów województwa wielkopolskiego, a także wynik wyższy od średniej dla kraju (2 228,7/100 tys.). Wskaźnik ten w ostatnich

5 analizowanych latach (2019-2024) wykazuje tendencję rosnącą – w roku 2019 było to 1 834,8/100 tys. (+47,6%)⁴⁴.

Według najnowszych danych publikowanych przez Krajowy Rejestr Nowotworów w 2023 roku w Koninie zarejestrowano łącznie 541 zachorowań na nowotwory złośliwe, w tym 275 zachorowań u mężczyzn (50,8%) i 266 u kobiet (49,2%). W tym samym okresie zarejestrowano także 245 zgonów z powodu nowotworów złośliwych, w tym 131 zgonów u mężczyzn (53,5%) i 114 u kobiet (46,5%).

Najczęściej zgłaszanymi nowotworami złośliwymi wśród mężczyzn w 2023 roku były nowotwory gruczołu krokowego (C61; 24,4% ogółu), skóry inne niż czerniak (C44; 16,7%), oskrzela i płuca (C34; 10,9%), oraz jelita grubego (C18; 5,5%). Stanowią one 57,5% wszystkich zarejestrowanych nowotworów złośliwych u mężczyzn w Koninie w roku 2023. W analizowanym roku całkowita liczba zachorowań mężczyzn w populacji miasta wzrosła o 142 przypadki tj. o 106,8% w porównaniu do roku 1999, podczas gdy standaryzowany wg wieku współczynnik zachorowalności dla nowotworów złośliwych wśród mężczyzn ogółem wzrósł o 8,4% (z 325,79/100 tys. w 1999 roku do 353,3/100 tys. w 2023 roku). W Koninie w roku 2023 odnotowano wyższy, w porównaniu do kraju i województwa, współczynnik standaryzowany zachorowalności na nowotwory ogółem w populacji mężczyzn. Wyższe były także wartości współczynnika zachorowalności w przypadku większości najczęstszych lokalizacji nowotworowych, poza nowotworem żołądka, jelita grubego oraz innych i nieokreślonych umiejscowień (w odniesieniu do województwa) i pęcherza moczowego (w odniesieniu do kraju). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XII.

⁴⁴ Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026, Analizy, Leczenie szpitalne... op. cit.

Tab. XII. Zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe wśród mężczyzn w Koninie, województwie wielkopolskim i Polsce w roku 2023

Kod ICD-10	Umiejscowienie	Liczba	% ogółu	Współczynnik standaryzowany (ASW)		
				Konin	Województwo Wielkopolskie	Polska
C00-D09	Nowotwory ogółem	275	100	353,11	287,74	275,25
C61	Gruzoł krokowy	67	24,4	75,03	60,66	61,90
C44	Inne niż czerniak nowotwory złośliwe skóry	46	16,7	50,31	27,07	23,65
C34	Oskrzele i płuco	30	10,9	35,59	32,44	32,57
C18	Jelito grube	15	5,5	17,61	17,64	17,44
C64	Nerka	11	4,0	15,90	11,91	11,19
C43	Skóra (czerniak złośliwy)	10	3,6	16,91	7,45	6,75
C67	Pęcherz moczowy	10	3,6	13,23	11,58	14,00
C20	Odbytnica	9	3,3	10,51	10,08	9,82
D09	Inne i nieokreślone umiejscowienia (in situ)	8	2,9	7,48	10,31	4,63
C16	Żołądek	6	2,2	6,92	9,33	8,26
--	Pozostałe	63	22,9	--	--	--

* suma może nie wynosić 100% ze względu na zaokrąglenie

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów, onkologia.org.pl

Najczęściej zgłaszanymi nowotworami złośliwymi wśród kobiet w 2023 roku były nowotwory piersi (C50; 20,3% ogółu), skóry inne niż czerniak (C44; 14,7%), oskrzela i płuca (C34; 9,4%) oraz trzonu macicy (C54; 5,3%). Stanowią one blisko połowę wszystkich zarejestrowanych nowotworów złośliwych u kobiet w Koninie w roku 2023. W analizowanym roku całkowita liczba zachorowań kobiet w populacji miasta wzrosła o 145 przypadków tj. o 119,8% w porównaniu do roku 1999, natomiast standaryzowany wg wieku współczynnik zachorowalności dla nowotworów złośliwych wśród kobiet ogółem wzrósł o 49,4% (z 214,01/100 tys. w 1999 roku do 319,78/100 tys. w 2023 roku). W Koninie w roku 2023 odnotowano wyższy, w porównaniu do kraju i województwa, współczynnik standaryzowany zachorowalności na nowotwory ogółem w populacji kobiet. Wyższe były także wartości współczynnika zachorowalności w przypadku większości najczęstszych lokalizacji nowotworowych, poza nowotworem trzonu macicy, jelita grubego oraz jajnika. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XIII.

Tab. XIII. Zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe wśród kobiet w Koninie, województwie wielkopolskim i Polsce w roku 2023

Kod ICD-10	Umiejscowienie	Liczba	% ogółu*	Współczynnik standaryzowany (ASW)		
				Konin	Województwo Wielkopolskie	Polska
C00-D09	Nowotwory ogółem	266	100,0	319,78	260,60	244,63
C50	Pierś	54	20,3	69,92	69,80	60,22
C44	Skóra (inne nowotwory)	39	14,7	33,32	21,06	18,36
C34	Oskrzele i płuco	25	9,4	22,78	17,56	18,10
C54	Trzon macicy	14	5,3	13,65	16,26	16,11
C18	Jelito grube	11	4,1	8,30	12,58	11,79
C53	Szyjka macicy	10	3,8	16,22	7,55	7,27
C56	Jajnik	10	3,8	9,19	9,36	10,15
C73	Tarczycyca	9	3,4	20,94	14,77	17,14
D05	Pierś (in situ)	9	3,4	15,54	7,86	5,00
D06	Błona śluzowa szyjki macicy (in situ)	9	3,4	28,62	5,08	4,74
--	Pozostałe	76	28,6	--	--	--

* suma może nie wynosić 100% ze względu na zaokrąglanie

Źródło: opracowanie własne na podstawie Krajowy Rejestr Nowotworów, onkologia.org.pl

Najczęstszymi przyczynami zgonów nowotworowych wśród mężczyzn w Koninie w 2023 roku były nowotwory oskrzela i płuca (C34; 24,4% ogółu), gruczołu krokowego (C61; 10,7%), pęcherza moczowego (C67; 9,2%) oraz jelita grubego (C18; 8,4%). Stanowią one ponad 52% wszystkich zarejestrowanych zgonów nowotworowych u mężczyzn w Koninie w roku 2023. W analizowanym roku całkowita liczba zgonów z przyczyn nowotworowych u mężczyzn w populacji miasta wzrosła o 25 przypadków, tj. o 23,6% w porównaniu do roku 1999 (z 106 do 131 zgonów), podczas gdy standaryzowany wg wieku współczynnik umieralności dla nowotworów złośliwych wśród mężczyzn ogółem uległ obniżeniu o 37,4% (z 258,33/100 tys. w 1999 roku do 161,75/100 tys. w 2023 roku). W Koninie w roku 2023 odnotowano wyższy, w porównaniu do kraju współczynnik standaryzowany umieralności na nowotwory ogółem w populacji mężczyzn. W odniesieniu do województwa wyższe były także wartości współczynnika umieralności w przypadku większości najczęstszych lokalizacji nowotworowych,

poza nowotworem oskrzela i płuca oraz żołądka. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XIV.

Tab. XIV. Umieralność na najczęstsze nowotwory złośliwe wśród mężczyzn w Koninie, województwie wielkopolskim i Polsce w roku 2023

Kod ICD-10	Umiejscowienie	Liczba	% ogółu	Współczynnik standaryzowany (ASW)		
				Konin	Województwo Wielkopolskie	Polska
C00-D09	Nowotwory ogółem	131	100,0	161,75	147,46	140,74
C34	Oskrzele i płuco	32	24,4	37,78	38,40	35,32
C61	Gruzoł krokowy	14	10,7	15,32	14,25	13,46
C67	Pęcherz moczowy	12	9,2	11,74	8,57	7,23
C18	Jelito grube	11	8,4	12,86	11,26	10,65
C20	Odbytnica	10	7,6	11,82	6,45	5,72
C15	Przełyk	7	5,3	8,84	4,27	3,51
C16	Żołądek	6	4,6	8,37	8,76	7,80
C25	Trzustka	6	4,6	8,12	7,45	6,73
C64	Nerka	5	3,8	6,87	3,87	3,73
C71	Mózg	5	3,8	12,25	4,64	4,91
--	Pozostałe	23	17,6	--	--	--

Źródło: opracowanie własne na podstawie Krajowy Rejestr Nowotworów, onkologia.org.pl

Najczęstszymi przyczynami zgonów nowotworowych wśród kobiet w 2023 roku były nowotwory piersi (C50; 14% ogółu), oskrzela i płuca (C34; 13,2%), trzustki (C25; 7,9%) oraz jelita grubego (C18; 6,1%). Stanowią one ponad 41% wszystkich zarejestrowanych zgonów nowotworowych u kobiet w Koninie w roku 2023. W analizowanym roku całkowita liczba zgonów z przyczyn nowotworowych u kobiet w populacji miasta wzrosła o 43 przypadki tj. o 60,6% w porównaniu do roku 1999, podczas gdy standaryzowany wg wieku współczynnik umieralności dla nowotworów złośliwych wśród kobiet ogółem uległ obniżeniu o 26,9% (z 121,05/100 tys. w 1999 roku do 88,45/100 tys. w 2023 roku). W Koninie w roku 2023 odnotowano niższy, w porównaniu do kraju i województwa, współczynnik standaryzowany umieralności na nowotwory ogółem w populacji kobiet. Wyższe były natomiast wartości współczynnika zachorowalności w przypadku większości najczęstszych lokalizacji

nowotworowych, poza nowotworem piersi, oskrzela i płuca, jelita grubego oraz jajnika. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XV.

Tab. XV. Umieralność na najczęstsze nowotwory złośliwe wśród kobiet w Koninie, województwie wielkopolskim i Polsce w roku 2023

Kod ICD-10	Umiejscowienie	Liczba	% ogółu*	Współczynnik standaryzowany (ASW)		
				Konin	Województwo Wielkopolskie	Polska
C00-D09	Nowotwory ogółem	114	100,0	88,45	94,21	88,73
C50	Pierś	16	14,0	12,95	16,34	13,91
C34	Oskrzele i płuco	15	13,2	12,10	16,96	16,55
C25	Trzustka	9	7,9	7,57	5,09	4,82
C18	Jelito grube	7	6,1	6,11	7,54	6,45
C16	Żołądek	6	5,3	4,18	3,01	3,12
C56	Jajnik	6	5,3	4,30	6,20	5,63
C67	Pęcherz moczowy	6	5,3	5,12	1,73	1,53
C76	Inne i niedokładnie określone	5	4,4	3,98	1,78	0,76
C90	Szpiczak mnogi	5	4,4	2,32	1,49	1,15
C22	Wątroba	4	3,5	6,24	1,75	1,73
--	Pozostałe	35	30,7	--	--	--

* suma może nie wynosić 100% ze względu na zaokrąglanie

Źródło: opracowanie własne na podstawie Krajowy Rejestr Nowotworów, onkologia.org.pl

Choroby układu oddechowego

Choroby układu oddechowego zajmowały w roku 2024 czwarte miejsce w strukturze zgonów, powodując 7,8% zgonów w populacji krajowej. Wartość odsetka zgonów z ich powodu była wyższa w Koninie (9,7%) i w województwie wielkopolskim (8%)⁴⁵. Zwiększająca się liczba przypadków chorób układu oddechowego związana jest przede wszystkim z postępującym zanieczyszczeniem powietrza i środowiska naturalnego. Występowanie tego typu zaburzeń często wiąże się z niskim statusem socjoekonomicznym ludności. Najpowszechniej występującym zaburzeniem z grupy chorób zakaźnych układu oddechowego jest grypa, często lekceważona lub mylona z przeziębieniem. Tymczasem grypa to choroba wiążąca się z wysokim ryzykiem zgonu lub powikłań, każdego roku umiera

⁴⁵ Bank danych lokalnych [bdl.stat.gov.pl; dostęp z dnia 12.04.2026 r.).

z jej powodu około 500 tys. ludzi na całym świecie⁴⁶. Na dramatyczną sytuację epidemiologiczną w zakresie chorób układu oddechowego, w ostatnich latach dodatkowo nałożyła się pandemia COVID-19. Choroba wywoływana nowym wirusem okazała się wysoce zakaźna, co w powiązaniu z możliwością spowodowania ciężkiej niewydolności układu oddechowego i jej masowego charakteru, spowodowało kryzys we wszystkich systemach ochrony zdrowia na świecie⁴⁷.

W roku 2025 dorosłych mieszkańców Konina korzystających z publicznego rynku usług zdrowotnych dotyczyło ponad 26 tys. rozpoznań w zakresie chorób układu oddechowego (14,1% ogółu rozpoznań). Wśród najczęściej pojawiających się problemów zdrowotnych w tym obszarze wskazać należy ostre zakażenia górnych dróg oddechowych, w tym: o umiejscowieniu mnogim lub nieokreślonym, nosa i gardła, gardła, zatok przynosowych oraz oskrzeli (łącznie prawie 60% ogółu rozpoznań w tej grupie). W grupie chorób przewlekłych najczęściej wśród rozpoznań pojawia się dychawica oskrzelowa (7,6%). Z problemem wszystkich ww. rozpoznań, częściej w publicznym systemie opieki zdrowotnej pojawiały się kobiety (63% ogółu). Największy odsetek rozpoznań dotyczył dorosłych mieszkańców miasta w wieku powyżej 60 r.ż. (42,5%). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XVI.

Tab. XVI. Najczęstsze rozpoznania w grupie chorób układu oddechowego będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej dorosłych mieszkańców Konina w roku 2025 w podziale na grupy wiekowe i płeć

ICD-10	Nazwa rozpoznania	Wiek					Płeć		Razem	% ogółu
		18-29	30-39	40-49	50-59	≥60	K	M		
J06	Ostre zakażenie górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu	1024	1179	1480	1251	2843	4921	2856	7777	29,8

⁴⁶Profilaktyka i leczenie grypy, Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, Zalecane przez konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej 2006.

⁴⁷ European Observatory of Health Systems and Policies, eurohealthobservatory.who.int.

ICD -10	Nazwa rozpoznania	Wiek					Płeć		Razem	% ogółu
		18- 29	30- 39	40- 49	50- 59	≥60	K	M		
	mnogim lub nieokreślonym									
J00	Ostre zapalenie nosa i gardła (przeziębienie)	543	478	519	436	806	1722	1060	2782	10,7
J02	Ostre zapalenie gardła	449	396	412	317	788	1456	906	2362	9,1
J45	Dychawica oskrzelowa	97	137	223	308	1227	1383	609	1992	7,6
J01	Ostre zapalenie zatok przynosowych	233	279	290	218	341	910	451	1361	5,2
J20	Ostre zapalenie oskrzeli	83	95	179	183	767	850	457	1307	5,0
J30	Naczynioruchowe i uczuleniowe zapalenie (błony śluzowej) nosa	277	168	229	196	384	767	487	1254	4,8
J31	Przewlekłe zapalenie błony śluzowej jamy nosowej i gardła	63	83	94	123	510	592	281	873	3,3
J44	Inna przewlekła zaporowa choroba płuc	1	4	22	57	657	357	384	741	2,8
J04	Ostre zapalenie krtani i tchawicy	86	77	110	87	216	420	156	576	2,2
--	Pozostałe rozpoznania	512	600	685	711	2548	3051	2005	5056	19,4
--	Razem	3368	3496	4243	3887	11087	16429	9652	26081	100,0
--	% ogółu	12,9	13,4	16,3	14,9	42,5	63,0	37,0	100,0	--

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Wielkopolskiego OW NFZ

Zgodnie z danymi map potrzeb zdrowotnych w roku 2024 najwyższą chorobowość szpitalną z powodu chorób układu oddechowego odnotowano w województwie świętokrzyskim (2 038,1/100 tys. mieszkańców), kujawsko-pomorskim (2 018,8) oraz łódzkim (1 898,7). Województwo wielkopolskie zajęło w tym rankingu 6 miejsce z wartością na poziomie 1 816,1/100 tys. mieszkańców. W Koninie chorobowość szpitalna z powodu chorób układu oddechowego była wyższa - 1 866,8/100 tys. mieszkańców, był to 8 najwyższy wynik wśród powiatów województwa wielkopolskiego, a także wynik wyższy od średniej dla kraju (1 772,4/100 tys.). Wskaźnik ten w ostatnich

5 analizowanych latach (2019-2024) wykazuje tendencję rosnącą – w roku 2019 było to 1 673/100 tys. (+11,6%)⁴⁸.

Choroby układu nerwowego

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

W roku 2025 dorosłych mieszkańców Konina korzystających z publicznego rynku usług zdrowotnych dotyczyło ponad 6,8 tys. rozpoznań w zakresie chorób układu nerwowego (3,7% ogółu rozpoznań). Wśród najczęściej pojawiających się problemów zdrowotnych w tym obszarze wskazać należy: zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych (22,5% ogółu rozpoznań w tej grupie), inne niż migrena zespoły bólu głowy (12,7%) oraz mononeuropatie kończyny górnej (7,2%). Z problemem większości najczęstszych chorób układu nerwowego, z wyjątkiem padaczki, częściej w publicznym systemie opieki zdrowotnej pojawiały się kobiety. Największy odsetek rozpoznań w tej grupie chorób dotyczył dorosłych mieszkańców miasta w wieku 60 lat i więcej (ponad 51,4%). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XVII.

⁴⁸ Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026, Analizy, Leczenie szpitalne... op. cit.

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

Tab. XVII. Najczęstsze rozpoznania w grupie chorób układu nerwowego będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej dorosłych mieszkańców Konina w roku 2025 w podziale na grupy wiekowe i płeć

ICD10	Nazwa rozpoznania	Wiek					Płeć		Razem	% ogółu
		18-29	30-39	40-49	50-59	≥60	K	M		
G54	Zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych	55	151	287	312	733	942	596	1538	22,5
G44	Inne zespoły bólu głowy	95	103	181	130	361	680	190	870	12,7
G56	Mononeuropatie kończyny górnej	5	40	72	114	259	366	124	490	7,2
G40	Padaczka	59	67	78	81	124	201	208	409	6,0
G98	Inne zaburzenia układu nerwowego niesklasyfikowane gdzie indziej	22	20	65	70	224	282	119	401	5,9
G43	Migrena	58	70	116	86	46	343	33	376	5,5
G55	Ucisk korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej	11	14	56	67	173	211	110	321	4,7
G47	Zaburzenia snu	5	22	36	49	139	129	122	251	3,7
G30	Choroba alzheimera	0	1	1	0	195	143	54	197	2,9
G57	Mononeuropatie kończyny dolnej	3	17	40	40	88	122	66	188	2,8
	Pozostałe rozpoznania	100	119	201	199	1173	1019	773	1792	26,2
	Razem	413	624	1133	1148	3515	4438	2395	6833	100,0
	% ogółu	6,0	9,1	16,6	16,8	51,4	64,9	35,1	100,0	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Wielkopolskiego OW NFZ

Zgodnie z danymi map potrzeb zdrowotnych w roku 2024 najwyższą chorobowość szpitalną z powodu chorób układu nerwowego odnotowano w województwie podkarpackim (1 182,8/100 tys. mieszkańców), lubelskim (1 150,7) oraz świętokrzyskim (1 119,1). Województwo wielkopolskie zajęło w tym rankingu 5 miejsce od końca z wartością na poziomie 928,3/100 tys. mieszkańców. W Koninie chorobowość szpitalna z powodu chorób układu nerwowego wyniosła 1 033,2/100 tys. mieszkańców i była wyższa od średniej wojewódzkiej; był to 6 najwyższy wynik wśród powiatów województwa wielkopolskiego, a także wynik

wyższy od średniej dla kraju (975,1). Wskaźnik ten w ostatnich 5 analizowanych latach (2019-2024) wykazuje tendencję rosnącą – w roku 2019 było to 911,3/100 tys. (+13,4%)⁵⁰.

Choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej

Dolegliwości układu mięśniowo-szkieletowego są problemem dotyczącym najczęściej osób pracujących i stanowią pierwszą przyczynę absencji chorobowej⁵¹. Występowanie problemów narządu ruchu jest silnie związane z wiekiem. Z kolei choroba zwyrodnieniowa stawów oraz osteoporoza, będąca główną przyczyną złamańiskoenergetycznych, są powszechnym zjawiskiem wśród osób w wieku senioralnym. W grupie osób dorosłych główną przyczyną zespołów bólowych kręgosłupa oraz chorób układu mięśniowo-szkieletowego są jego zmiany przeciążeniowe, najczęściej przemijające, ale u około 10% osób przyjmujące charakter przewlekły. Wieloletnie występowanie zespołów bólowych oraz chorób układu mięśniowo-szkieletowego wpływa na postępujące ograniczenie lub utratę sprawności fizycznej, następstwem tego procesu może być niepełnosprawność⁵².

W roku 2025 dorosłych mieszkańców Konina korzystających z publicznego rynku usług zdrowotnych dotyczyło ponad 25,2 tys. rozpoznań w zakresie chorób układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej (13,7% ogółu rozpoznań). Wśród najczęściej pojawiających się problemów zdrowotnych w tym obszarze wskazać należy zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa (16,8% ogółu rozpoznań), bóle grzbietu (14,9%), chorobę zwyrodnieniową stawów kolanowych (10,1%) oraz zwyrodnienia wielostawowe (8,7%). Z problemem wszystkich ww. rozpoznań częściej w publicznym systemie opieki zdrowotnej pojawiały się kobiety (ponad 66,2% ogółu). Największy odsetek rozpoznań w tej grupie chorób dotyczył

⁵⁰ Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026, Analizy, Leczenie szpitalne... op. cit.

⁵¹ ZUS, Absencja chorobowa w 2024 roku, Departament Statystyki i Prognoz Aktuarnych, Warszawa 2025.

⁵² M. Cybulski, E. Krajewska-Kułak, K. Kowalczyk, Pielęgnacyjno-rehabilitacyjne problemy starzejącego się społeczeństwa, Wyd. Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, Białystok 2016.

dorosłych mieszkańców miasta w wieku 60 lat i więcej (63,3%). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XVIII.

Tab. XVIII. Najczęstsze rozpoznania w grupie chorób układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej dorosłych mieszkańców Konina w roku 2025 w podziale na grupy wiekowe i płeć

ICD-10	Nazwa rozpoznania	Wiek					Płeć		Razem	% ogółu
		18-29	30-39	40-49	50-59	≥60	K	M		
M47	Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa	23	83	341	672	3132	2775	1476	4251	16,8
M54	Bóle grzbietu	200	375	690	731	1781	2347	1430	3777	14,9
M15	Zwyrodnienia wielostawowe	2	26	99	293	2144	1905	659	2564	10,1
M17	Choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych [gonartroza]	5	22	81	262	1817	1505	682	2187	8,7
M51	Inne choroby krążka międzykręgowego	34	115	320	381	894	1097	647	1744	6,9
M70	Choroby tkanek miękkich związane z ich użytkowaniem, przeciążeniem i uciskiem	77	138	251	303	598	837	530	1367	5,4
M75	Uszkodzenia barku	21	45	129	219	735	677	472	1149	4,5
M16	Choroba zwyrodnieniowa stawów biodrowych [koksartroza]	4	16	56	118	858	690	362	1052	4,2
M23	Wewnętrzne uszkodzenia stawu kolanowego	61	76	167	190	203	393	304	697	2,8
M25	Inne choroby stawu niesklasyfikowane gdzie indziej	54	88	106	130	302	433	247	680	2,7
	Pozostałe rozpoznania	189	331	674	1073	3530	4079	1718	5797	22,9
	Razem	670	1315	2914	4372	15994	16738	8527	25265	100,0
	% ogółu	2,7	5,2	11,5	17,3	63,3	66,2	33,8	100,0	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Wielkopolskiego OW NFZ

Zgodnie z danymi map potrzeb zdrowotnych w roku 2024 najwyższą chorobowość szpitalną z powodu chorób układu ruchu odnotowano

w województwie zachodniopomorskim (2 034,4/100 tys. mieszkańców), podkarpackim (1 993,7) oraz lubelskim (1 897,2). Województwo wielkopolskie zajęło w tym rankingu 3 miejsce od końca z wartością na poziomie 1 585,9/100 tys. mieszkańców. W Koninie chorobowość szpitalna z powodu chorób układu ruchu wyniosła 1 919,7/100 tys. mieszkańców i była wyższa od średniej wojewódzkiej; był to 4 najwyższy wynik wśród powiatów województwa wielkopolskiego, a także wynik wyższy od średniej dla kraju (1 740,2/100 tys.). Wskaźnik ten w ostatnich 5 analizowanych latach (2019-2024) wykazuje tendencję rosnącą – w roku 2019 było to 1 338,4/100 tys. (+43,4%)⁵³.

Zaburzenia wydzielania wewnętrznego i przemian metabolicznych

Zaburzenia wydzielania wewnętrznego i przemian metabolicznych dotyczą gruczołów dokrewnych i mogą przebiegać z ich nadczynnością, niedoczynnością lub zmienioną wrażliwością na działanie hormonów. Najczęściej występujące choroby z tego zakresu dotyczą nieprawidłowości w funkcjonowaniu tarczycy (tyreotoksykoza, wole, choroba Hashimoto) i trzustki (cukrzyca typu 1 i 2). Niebezpieczeństwo wynikające z tych chorób wiąże się przede wszystkim z możliwością wystąpienia licznych powikłań, często o charakterze wielonarządowym⁵⁴.

W roku 2025 dorosłych mieszkańców Konina korzystających z publicznego rynku usług zdrowotnych dotyczyło ponad 15,8 tys. rozpoznań w zakresie zaburzeń wydzielania wewnętrznego i przemian metabolicznych (8,6% ogółu rozpoznań). Wśród najczęściej pojawiających się problemów zdrowotnych w tym obszarze wskazać należy cukrzycę typu 2 (30,4% rozpoznań w tej grupie), inne postacie niedoczynności tarczycy (22,6%), zaburzenia przemian lipidów i inne lipidemie (18,2%) oraz wole nietoksyczne (7,7%). Z problemem wszystkich najczęstszych rozpoznań w omawianej grupie, częściej w publicznym systemie

⁵³ Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026, Analizy, Leczenie szpitalne... op. cit.

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

opieki zdrowotnej pojawiały się kobiety. Największy odsetek rozpoznań dotyczył dorosłych mieszkańców miasta w wieku 60 lat i więcej (ponad 66%). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XIX.

Tab. XIX. Najczęstsze rozpoznania w grupie zaburzeń wydzielania wewnętrznego i przemian metabolicznych będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej dorosłych mieszkańców Konina w roku 2025 w podziale na grupy wiekowe i płeć

ICD-10	Nazwa rozpoznania	Wiek					Płeć		Razem	% ogółu
		18-29	30-39	40-49	50-59	≥60	K	M		
E11	Cukrzyca insulinozależna	15	72	255	492	3984	2584	2234	4818	30,4
E03	Inne postacie niedoczynności tarczycy	228	271	490	566	2034	3116	473	3589	22,6
E78	Zaburzenia przemian lipidów i inne lipidemie	25	100	296	533	1929	1760	1123	2883	18,2
E04	Wole nietoksyczne, inne	34	45	101	195	848	1010	213	1223	7,7
E66	Otyłość	51	80	108	122	168	352	177	529	3,3
E10	Cukrzyca insulinozależna	23	51	48	67	253	196	246	442	2,8
E06	Zapalenie tarczycy	14	33	58	73	178	323	33	356	2,2
E68	Następstwa hiperalimentacji	17	37	38	74	122	212	76	288	1,8
E07	Choroby tarczycy, inne	29	21	29	33	165	233	44	277	1,7
E89	Zaburzenia wydzielania wewnętrznego i metaboliczne po zabiegach, gdzie indziej niesklasyfikowane	1	4	22	35	150	187	25	212	1,3
	Pozostałe rozpoznania	141	119	187	160	638	918	327	1245	7,8
	Razem	578	833	1632	2350	10469	10891	4971	15862	100,0
	% ogółu	3,6	5,3	10,3	14,8	66,0	68,7	31,3	100,0	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Wielkopolskiego OW NFZ

Zgodnie z danymi map potrzeb zdrowotnych w roku 2024 najwyższą chorobowość szpitalną z powodu zaburzeń wydzielania wewnętrznego i przemian metabolicznych odnotowano w województwie lubelskim (874,5/100 tys. mieszkańców), kujawsko-pomorskim (833,1) oraz wielkopolskim (818,22). W Koninie chorobowość szpitalna z powodu omawianych problemów zdrowotnych wyniosła 957,6/100 tys. mieszkańców i była wyższa od średniej wojewódzkiej; był to 3 najwyższy wynik wśród powiatów województwa

wielkopolskiego, a także wynik znacznie wyższy od średniej dla kraju (759,1/100 tys.). Wskaźnik ten w ostatnich 5 analizowanych latach (2019-2024) wykazuje tendencję rosnącą – w roku 2019 było to 559/100 tys. (+71,3%)⁵⁵.

Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania

Problematyka zdrowia psychicznego jest współcześnie traktowana jako jeden z fundamentów dobrostanu człowieka. Wskutek zachodzących globalnie przemian społecznych, ekonomicznych i środowiskowych jest ona przedmiotem narastającej uwagi, zarówno ze względu na rosnącą świadomość znaczenia zdrowia psychicznego dla ogólnego dobrostanu człowieka, jak i z powodu narastającej skali występowania tego rodzaju problemów zdrowotnych - samoistnie oraz w powiązaniu z innymi chorobami, jak nowotwory, choroby układu krążenia, cukrzyca, czy inne choroby przewlekłe. W ostatnich latach liczba zaburzeń psychicznych, które pogarszają jakość życia osób nimi dotkniętych oraz ich rodzin i najbliższych, gwałtownie wzrasta⁵⁶.

W roku 2025 dorosłych mieszkańców Konina korzystających z publicznego rynku usług zdrowotnych dotyczyło ponad 9,3 tys. rozpoznań w zakresie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania (5,1% ogółu rozpoznań). Wśród najczęściej pojawiających się problemów zdrowotnych w tym obszarze wskazać należy inne niż w postaci fobii zaburzenia lękowe (15,9% rozpoznań w tej grupie), reakcję na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne (15,8%), a także zaburzenia nastroju, takie jak epizody depresyjne (9,1%) oraz zaburzenia depresyjne nawracające (7,7%). Z problemem wszystkich rozpoznań wyszczególnionych w poniższej tabeli, z wyjątkiem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych użyciem alkoholu, częściej w publicznym systemie opieki zdrowotnej pojawiały się kobiety. Największy odsetek rozpoznań dotyczył dorosłych mieszkańców miasta

⁵⁵ Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026, Analizy, Leczenie szpitalne... op. cit.

⁵⁶ WHO Mental Health Action Plan, apps.who.int [dostęp: 12.04.2026 r.]

w wieku 60 lat i więcej (ponad 41,5%). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XX.

Tab. XX. Najczęstsze rozpoznania w grupie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej dorosłych mieszkańców Konina w roku 2025 w podziale na grupy wiekowe i płeć

ICD-10	Nazwa rozpoznania	Wiek					Płeć		Razem	% ogółu
		18-29	30-39	40-49	50-59	≥60	K	M		
F41	Inne zaburzenia lękowe	193	217	330	251	499	1107	383	1490	15,9
F43	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	236	308	360	253	327	1146	338	1484	15,8
F32	Epizod depresyjny	110	100	151	165	323	615	234	849	9,1
F33	Zaburzenie depresyjne nawracające	40	66	135	130	348	552	167	719	7,7
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu	29	144	235	163	129	168	532	700	7,5
F06	Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną	7	13	35	65	515	400	235	635	6,8
F51	Nieorganiczne zaburzenia snu	10	34	53	74	370	364	177	541	5,8
F48	Inne zaburzenia nerwicowe	53	70	99	98	174	358	136	494	5,3
F03	Otępienie bliżej nie określone	1	0	2	2	332	261	76	337	3,6
F19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F10-F18) i innych środków psychoaktywnych	53	107	92	27	18	57	240	297	3,2
	Pozostałe rozpoznania	295	211	277	184	853	1084	736	1820	19,4
	Razem	1027	1270	1769	1412	3888	6112	3254	9366	100,0
--	% ogółu	13,5	16,3	19,8	14,1	36,4	64,8	35,2	100,0	--

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Wielkopolskiego OW NFZ

Zgodnie z danymi map potrzeb zdrowotnych w roku 2024 najwyższą chorobowość szpitalną z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania odnotowano w województwie małopolskim (320,9/100 tys. mieszkańców), podkarpackim (300,0) oraz lubuskim (274,0). Województwo wielkopolskie zajęło w tym rankingu 5 miejsce z wartością na poziomie 224,5/100 tys. mieszkańców. W Koninie chorobowość szpitalna z powodu omawianych problemów zdrowotnych wyniosła 334,3/100 tys. mieszkańców i była wyższa od średniej wojewódzkiej; był to 4 najwyższy wynik wśród powiatów województwa wielkopolskiego, ale także wynik wyższy od średniej dla kraju (216,2/100 tys.). Wskaźnik ten w ostatnich 5 analizowanych latach (2019-2024) wykazuje tendencję rosnącą – w roku 2019 było to 239,4/100 tys. (+39,6%)⁵⁷.

Choroby układu pokarmowego

Choroby układu pokarmowego stanowią bardzo obszerną i niejednorodną grupę zaburzeń, mogących występować w każdym odcinku przewodu pokarmowego. Znaczna część z nich to choroby jamy ustnej. Z kolei choroby górnego odcinka przewodu pokarmowego (tj. przełyku, żołądka i dwunastnicy) to najczęściej choroby przewlekłe, związane z nadprodukcją kwasu solnego w żołądku. Wśród rozpoznań w tej grupie dominują: choroba refluksowa przełyku, przewlekłe zapalenie żołądka i dwunastnicy, a także choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy. Za najczęściej występującą chorobę dolnego odcinka przewodu pokarmowego uznaje się zespół jelita drażliwego⁵⁸.

W roku 2025 dorosłych mieszkańców Konina korzystających z publicznego rynku usług zdrowotnych dotyczyło ponad 16,2 tys. rozpoznań w zakresie chorób układu pokarmowego (8,8% ogółu rozpoznań). Wśród najczęściej pojawiających się problemów zdrowotnych w tym obszarze wskazać należy próchnicę i inne

⁵⁷ Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026, Analizy, Leczenie szpitalne... op. cit.

⁵⁸ Poniewierka E., Żywnienie w chorobach przewodu pokarmowego i zaburzeniach metabolicznych, wyd. Cornetis Sp. z o.o., Wrocław 2010.

choroby jamy ustnej (łącznie 37% rozpoznań w tej grupie) oraz zapalenie żołądka i dwunastnicy (8,9%). Z problemem wszystkich ww. rozpoznań częściej w publicznym systemie opieki zdrowotnej pojawiały się kobiety. Ponad 49% ogółu rozpoznań dotyczyło mieszkańców miasta w wieku 60 lat i więcej. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XXI.

Tab. XXI. Najczęstsze rozpoznania w grupie chorób układu pokarmowego będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej dorosłych mieszkańców Konina w roku 2025 w podziale na grupy wiekowe i płeć

ICD-10	Nazwa rozpoznania	Wiek					Płeć		Razem	% ogółu
		18-29	30-39	40-49	50-59	≥60	K	M		
K02	Próchnica zębów	573	638	717	565	1388	2236	1645	3881	23,8
K29	Zapalenie żołądka i dwunastnicy	61	117	204	200	862	966	478	1444	8,9
K21	Zarzucanie (reflaks) żołądkowo-przełykowe	44	92	186	204	795	834	487	1321	8,1
K52	Inne niezakaźne zapalenie żołądkowo-jelitowe i jelita grubego	223	222	215	129	310	665	434	1099	6,7
K05	Zapalenie dziąseł i choroby przyzębia	94	117	146	145	327	503	326	829	5,1
K04	Choroby miazgi i tkanek okołowierzchołkowych	70	81	108	115	364	405	333	738	4,5
K76	Inne choroby wątroby	25	47	95	114	348	372	257	629	3,9
K06	Inne zaburzenia dziąsła i bezzębny wyrostek zębodołowy	0	4	11	33	535	395	188	583	3,6
K58	Zespół drażliwego jelita	34	35	90	90	297	371	175	546	3,4
K30	Dyspepsja	94	69	97	77	175	349	163	512	3,1
	Pozostałe rozpoznania	349	395	658	667	2634	2738	1965	4703	28,9
	Razem	1567	1817	2527	2339	8035	9834	6451	16285	100,0
	% ogółu	9,6	11,2	15,5	14,4	49,3	60,4	39,6	100,0	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Wielkopolskiego OW NFZ

Zgodnie z danymi map potrzeb zdrowotnych w roku 2024 najwyższą chorobowość szpitalną z powodu chorób układu pokarmowego odnotowano w województwie świętokrzyskim (2 266,9/100 tys. mieszkańców), łódzkim (2 155,6) oraz kujawsko-pomorskim (2 059,8). Województwo wielkopolskie zajęło w tym rankingu 6 miejsce od końca z wartością na poziomie

1 883,6/100 tys. mieszkańców. W Koninie chorobowość szpitalna z powodu omawianych problemów zdrowotnych była wyższa od średniej wojewódzkiej - 2 095,2/100 tys. mieszkańców; był to 7 najwyższy wynik wśród powiatów województwa wielkopolskiego, ale także wynik wyższy od średniej dla kraju (1 932,9/100 tys.). Wskaźnik ten w ostatnich 5 analizowanych latach (2019-2024) wykazuje tendencję rosnącą – w roku 2019 było to 1 668,9/100 tys. (+25,5%)⁵⁹.

Choroby oka i przydatków oka oraz choroby ucha i wyrostka sutkowatego

Choroby oka i ucha stanowią bardzo istotny problem zdrowotny. Konsekwencją dysfunkcji wzroku i/lub słuchu jest niepełnosprawność chorego, której następstwa dotyczą różnych sfer jego funkcjonowania. Znacznemu pogorszeniu ulega między innymi jakość życia. Choroby te mogą również prowadzić do wykluczenia społecznego i zawodowego. Z uwagi na złożoną budowę, zarówno ludzkiego oka, jak i ucha, ich choroby lub dysfunkcje mają zróżnicowaną etiologię. Najczęściej problemy ze wzrokiem przyjmują postać zaburzenia lub ograniczenia pola widzenia, w przypadku słuchu – postać niedosłuchu⁶⁰.

W roku 2025 dorosłych mieszkańców Konina korzystających z publicznego rynku usług zdrowotnych dotyczyło ponad 8,9 tys. rozpoznań w zakresie grupy chorób oka i przydatków oka (4,8% ogółu rozpoznań) oraz ponad 4,6 tys. rozpoznań w zakresie grupy chorób ucha i wyrostka sutkowatego (2,5% ogółu rozpoznań). Wśród najczęściej pojawiających się problemów zdrowotnych w obszarze chorób oka i przydatków oka wskazać należy zaburzenia refrakcji i akomodacji (25,6% rozpoznań w tej grupie), zaćmę starczą (24,5%), jaskrę (11,7%) oraz upośledzenie widzenia (9,4%). Z problemem wszystkich ww. rozpoznań częściej w publicznym systemie opieki zdrowotnej pojawiały się kobiety. Ponad 75% ogółu rozpoznań dotyczyło mieszkańców miasta w wieku 60 lat i więcej.

⁵⁹ Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026, Analizy, Leczenie szpitalne... op. cit.

⁶⁰ Yogarajah M. Neurologia - crash course. Wyd. IV, red. W. Kozubski, Edra Urban & Partner 2016.

W przypadku chorób ucha i wyrostka sutkowatego wśród najczęściej pojawiających się problemów zdrowotnych należy wskazać głuchotę przewodzeniową i czuciowo-nerwową (32,6% rozpoznań w tej grupie), inne choroby ucha zewnętrznego (14,1%), zaburzenia układu przedsionkowego (12%) oraz inne zaburzenia ucha niesklasyfikowane gdzie indziej (9,7%). Z problemem wszystkich ww. rozpoznań częściej w publicznym systemie opieki zdrowotnej pojawiały się kobiety. Ponad 67% ogółu rozpoznań dotyczyło mieszkańców miasta w wieku 60 lat i więcej. Szczegółowe dane przedstawiono w tabelach XXII i XIII.

Tab. XXII. Najczęstsze rozpoznania w grupie chorób oka i przydatków oka będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej dorosłych mieszkańców Konina w roku 2025 w podziale na grupy wiekowe i płeć

ICD-10	Nazwa rozpoznania	Wiek					Płeć		Razem	% ogółu
		18-29	30-39	40-49	50-59	≥60	K	M		
H52	Zaburzenia refrakcji i akomodacji	161	82	251	310	1477	1519	762	2281	25,6
H25	Zaćma starcza	0	2	22	115	2049	1353	835	2188	24,5
H40	Jaskra	10	12	33	84	900	711	328	1039	11,7
H53	Upośledzenie widzenia	39	40	90	102	563	542	292	834	9,4
H10	Zapalenie spojówek	55	92	111	99	333	478	212	690	7,7
H35	Inne zaburzenia siatkówki	3	4	16	16	349	209	179	388	4,4
H00	Jęczmień i gradówka	16	24	41	43	121	180	65	245	2,7
H26	Inne postacie zaćmy	2	0	6	8	180	131	65	196	2,2
H02	Inne zaburzenia powiek	3	7	15	15	131	114	57	171	1,9
H27	Inne zaburzenia soczewkowe	0	0	4	3	162	115	54	169	1,9
	Pozostałe rozpoznania	25	42	71	97	479	430	284	714	8,0
	Razem	314	305	660	892	6744	5782	3133	8915	100,0
	% ogółu	3,5	3,4	7,4	10,0	75,6	64,9	35,1	100,0	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Wielkopolskiego OW NFZ

Tab. XXIII. Najczęstsze rozpoznania w grupie chorób ucha i wyrostka sutkowatego będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej dorosłych mieszkańców Konina w roku 2025 w podziale na grupy wiekowe i płeć

ICD-10	Nazwa rozpoznania	Wiek					Płeć		Razem	% ogółu
		18-29	30-39	40-49	50-59	≥60	K	M		
H90	Głuchota przewodzeniowa i czuciowo-nerwowa (odbiorcza)	24	49	83	115	1231	851	651	1502	32,6
H61	Inne choroby ucha zewnętrznego	39	38	50	69	455	356	295	651	14,1
H81	Zaburzenia układu przedsionkowego	10	19	54	80	390	442	111	553	12,0
H93	Inne zaburzenia ucha niesklasyfikowane gdzie indziej	17	38	54	45	292	279	167	446	9,7
H66	Ropne i nieokreślone zapalenie ucha środkowego	45	34	51	36	123	177	112	289	6,3
H60	Zapalenie ucha zewnętrznego	23	37	43	47	135	185	100	285	6,2
H65	Nieropne zapalenie ucha środkowego	33	38	45	28	101	155	90	245	5,3
H92	Bóle ucha i wyciek z ucha	12	23	28	28	107	145	53	198	4,3
H82	Zespoły zawrotów głowy w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej	1	3	16	19	105	106	38	144	3,1
H91	Inna głuchota	8	8	10	9	85	68	52	120	2,6
	Pozostałe rozpoznania	20	23	15	34	83	108	67	175	3,8
	Razem	232	310	449	510	3107	2872	1736	4608	100,0
	% ogółu	5,0	6,7	9,7	11,1	67,4	62,3	37,7	100,0	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Wielkopolskiego OW NFZ

Zgodnie z danymi map potrzeb zdrowotnych w roku 2024 najwyższą chorobowość szpitalną z powodu chorób oka i przydatków oka odnotowano w województwie śląskim (2 016,0/100 tys. mieszkańców), świętokrzyskim (1 982,0) oraz zachodniopomorskim (1 883,6). Województwo wielkopolskie zajęło w tym rankingu 3 miejsce od końca z wartością na poziomie 1 527,9/100 tys. mieszkańców. W Koninie chorobowość szpitalna z powodu omawianych problemów zdrowotnych wyniosła 2 081,6/100 tys. mieszkańców i była znacznie wyższa od średniej wojewódzkiej, a także znacznie wyższa od

średniej dla kraju (1 688,6/100 tys.). Wskaźnik ten w ostatnich 5 analizowanych latach (2019-2024) wykazuje tendencję rosnącą – w roku 2019 było to 1 356,1/100 tys. (+12,7%)⁶¹.

W przypadku chorób ucha i wyrostka sutkowatego w roku 2024 najwyższą chorobowość szpitalną odnotowano w województwie łódzkim (500,5/100 tys. mieszkańców), mazowieckim (436,8) oraz zachodniopomorskim (371,7). Województwo wielkopolskie zajęło w tym rankingu 4. najwyższe miejsce z wartością na poziomie 353,7/100 tys. mieszkańców. W Koninie chorobowość szpitalna z powodu omawianych problemów zdrowotnych wyniosła 314,7/100 tys. mieszkańców i była niższa od średniej wojewódzkiej i krajowej. Wskaźnik ten w ostatnich 5 analizowanych latach (2019-2024) wykazuje tendencję rosnącą – w roku 2019 było to 224,4/100 tys. (+40%)⁶².

Choroby zakaźne i pasożytnicze

Choroby zakaźne i pasożytnicze stanowią niezwykle istotne zagrożenie dla zdrowia publicznego. Są one wynikiem naruszenia równowagi organizmu przez patogeny, dla których ciało człowieka staje się sprzyjającym ekosystemem do życia i namnażania. Następstwem infekcji lub inwazji pasożytniczej jest zaburzenie prawidłowego funkcjonowania narządów, co znacząco obniża jakość życia chorego oraz jego wydolność fizyczną i psychiczną. Z uwagi na różnorodność czynników etiologicznych, schorzenia te mają zróżnicowaną specyfikę i drogi szerzenia się. Najczęściej przyczynami tych problemów zdrowotnych są wirusy, bakterie i grzyby, a w przypadku chorób pasożytniczych – organizmy takie jak tasiemce, owsiki czy świerzbowce⁶³.

W roku 2025 dorosłych mieszkańców Konina korzystających z publicznego rynku usług zdrowotnych dotyczyło ponad 2,4 tys. rozpoznań w zakresie

⁶¹ Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026, Analizy, Leczenie szpitalne... op. cit.

⁶² Ibidem.

⁶³ Jośko-Ochojska J. red., Medycyna środowiskowa, epidemiologia i zdrowie publiczne. Podręcznik dla studentów, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, 2024.

wybranych chorób zakaźnych i pasożytniczych (1,3% ogółu rozpoznań). Wśród najczęściej pojawiających się problemów zdrowotnych w tym obszarze wskazać należy zakażenia wirusowe o nieustalonym umiejscowieniu (13,4% rozpoznań w tej grupie), półpaśca (10,8%), brodawki wirusowe (9,8%), biegunkę i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu (9,1%) oraz grzybicę skóry (9,1%). Z problemem wszystkich ww. rozpoznań wyszczególnionych w poniższej tabeli, częściej w publicznym systemie opieki zdrowotnej pojawiały się kobiety. Ponad 40,9% ogółu rozpoznań dotyczyło mieszkańców miasta w wieku 60 lat i więcej. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XXIV.

Tab. XXIV. Najczęstsze rozpoznania w grupie wybranych chorób zakaźnych i pasożytniczych będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej dorosłych mieszkańców Konina w roku 2025 w podziale na grupy wiekowe i płeć

ICD-10	Nazwa rozpoznania	Wiek					Płeć		Razem	% ogółu
		18-29	30-39	40-49	50-59	≥60	K	M		
B34	Zakażenia wirusowe o nieustalonym umiejscowieniu	65	49	88	46	79	230	97	327	13,4
B02	Półpasiec [herpes zoster]	12	13	17	42	179	164	99	263	10,8
B07	Brodawki wirusowe	55	30	52	28	75	135	105	240	9,8
A09	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu	50	53	51	22	47	148	75	223	9,1
B35	Grzybice skóry [dermatofitozy]	11	21	33	40	118	122	101	223	9,1
A69	Inne choroby wywołane przez krętki	10	15	18	32	85	83	77	160	6,5
B00	Zakażenia opryszczkowe wirusem herpes	11	23	35	24	41	107	27	134	5,5
B18	Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby	1	19	26	35	39	62	58	120	4,9
B36	Inne grzybice powierzchowne	10	12	17	11	29	47	32	79	3,2
A41	Inne posocznice	1	4	1	5	67	40	38	78	3,2
	Pozostałe rozpoznania	82	95	104	76	241	352	246	598	24,5
	Razem	308	334	442	361	1000	1490	955	2445	100,0
	% ogółu	12,6	13,7	18,1	14,8	40,9	60,9	39,1	100,0	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Wielkopolskiego OW NFZ

Zgodnie z danymi map potrzeb zdrowotnych w roku 2024 najwyższą chorobowość szpitalną z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych odnotowano w województwie pomorskim (821,4/100 tys. mieszkańców), podlaskim (788,9) oraz kujawsko-pomorskim (753,0). Województwo wielkopolskie zajęło w tym rankingu 4 najniższe miejsce z wartością na poziomie 608,7/100 tys. mieszkańców. W Koninie chorobowość szpitalna z powodu omawianych problemów zdrowotnych wyniosła 819,9/100 tys. mieszkańców i była znacznie wyższa od średniej wojewódzkiej; był to 3 najwyższy wynik wśród powiatów województwa wielkopolskiego, ale także wynik znacznie wyższy od średniej dla kraju (680,9/100 tys.). Wskaźnik ten w ostatnich 5 analizowanych latach (2019-2024) wykazuje tendencję malejącą – w roku 2019 było to 878,7/100 tys. (-6,7%)⁶⁴.

W latach 2023-2025 liczba przypadków chorób zakaźnych, zakażeń i zatruc objętych sprawozdawczością prowadzoną przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Koninie w populacji mieszkańców miasta wzrosła o 26,6%. W 2025 roku dominującym problemem w omawianej grupie problemów zdrowotnych była grypa (46,3% ogółu) – liczba zarejestrowanych przypadków tej choroby wzrosła w analizowanych 3 latach prawie 6-krotnie. W roku 2025, w porównaniu do 2023, odnotowano wyraźny spadek zakażeń SARS-CoV-2 oraz zachorowań na ospę wietrzną, a także wzrost biegunek i zapalenia żołądkowo-jelitowego BNO, o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu, zakażeń jelitowych wywołanych przez rotawirusy, zakażeń wirusem RSV, przypadków krztuśca i boreliozy z Lyme. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XXV.

⁶⁴ Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026, Analizy, Leczenie szpitalne... op. cit.

Tab. XXV. Zestawienie liczby przypadków poszczególnych chorób zakaźnych w Koninie w latach 2023-2025

Jednostka chorobowa	2023	2024	2025	% ogółu (2025)	Trend 3-letni
Grypa potwierdzona wynikiem szybkiego testu antygenowego	190	445	1 134	46,3	+496,8%
Zakażenie SARS-CoV 2 (COVID 19)	772	541	399	16,3	-48,3%
Ospa wietrzna	584	294	329	13,4	-43,7%
Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO, o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu	77	140	134	5,5	+74,0%
Zakażenia wirusem RSV	31	76	128	5,2	+312,9%
Wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez rotawirusy	10	24	52	2,1	+420,0%
Krztusiec	1	18	39	1,6	+3 800,0%
Borelioza z Lyme	14	22	37	1,5	+164,3%
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe wywołane przez Clostridium difficile	96	61	32	1,3	-66,7%
Wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez norowirusy	18	6	29	1,2	+61,1%
Pozostałe	149	222	137	5,6	-8,1%
Razem	1 942	1 849	2 450	100,0	+26,2%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych PSSE w Koninie

4.3. Problem niepełnosprawności w Koninie

Zgodnie z danymi ostatniego Narodowego Spisu Powszechnego w roku 2021 w Polsce mieszkało ok. 5,45 mln osób z niepełnosprawnościami (14,4% ogółu ludności kraju vs. 12,2% w roku 2011), w tym ok. 3,47 mln z niepełnosprawnością prawną (9,2% vs. 8,1% w roku 2011). W województwie wielkopolskim było to odpowiednio ok. 501,16 tys. (14,3% ogółu ludności w województwie vs. 12,4% w roku 2011) oraz 345,8 tys. (9,9% vs. 8,9% w roku 2011). W Koninie - ponad 13,4 tys. (19,3% ogółu ludności w mieście vs. 15% w roku 2011) oraz 9,57 tys. (13,9% vs. 11,1% w roku 2011). Odsetek osób z niepełnosprawnością ogółem w województwie w okresie 2011-2021 wzrósł o 1,9 pp., z niepełnosprawnością orzeczoną prawnie - o 1,0 pp. W przypadku Konina w analogicznym okresie był to odpowiednio: wzrost o 4,3 pp. oraz wzrost o 2,8 pp. Wśród ogółu osób z niepełnosprawnościami w Polsce w roku 2021 ok. 2,04 mln było w wieku

produkcyjnym (9,1% mieszkańców kraju w wieku produkcyjnym vs. 9,2% w roku 2011). W województwie wielkopolskim było to ok.199,0 tys. (9,6% mieszkańców województwa w wieku produkcyjnym vs. 9,9% w roku 2011). W Koninie - ok. 5,0 tys. (12,8% mieszkańców miasta w wieku produkcyjnym vs. 11,8% w roku 2011). W przeciwieństwie do województwa i kraju, w Koninie udział osób z niepełnosprawnościami w populacji osób w wieku produkcyjnym wzrósł o 1,0 pp. Pozytywnym zjawiskiem jest fakt, że osoby z niepełnosprawnościami najczęściej regulują kwestię swoich ograniczeń zdrowotnych w formie prawnej – w roku 2011 orzeczenie posiadało 73,9% ogółu osób z niepełnosprawnościami w Koninie, natomiast w roku 2021, mimo spadku ogólnej liczby osób z orzeczeniem w relacji do grupy ogółem, wciąż stanowią oni zdecydowaną większość (71,6%)⁶⁵. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XVI.

Tab. XXVI. Osoby z niepełnosprawnościami w Koninie na tle województwa wielkopolskiego w roku 2011 oraz 2021 w świetle wyników Narodowych Spisów Powszechnych

Wyszczególnienie		Województwo wielkopolskie		Konin	
		2011	2021	2011	2021
Liczba ludności ogółem	liczba	3 455 477	3 500 030	78 209	69 069
Liczba ludności w wieku produkcyjnym	liczba	2 228 465	2 078 664	50 364	39 159
Osoby z niepełnosprawnościami razem	liczba	428 770	501 159	11 763	13 360
	% ludności ogółem	12,4	14,3	15,0	19,3
w tym: osoby z niepełnosprawnościami orzeczonymi prawnie	liczba	308 633	345 755	8 696	9 565
	% ogółu z niepełnosprawnościami	71,98	69,0	73,9	71,6
	% ludności ogółem	8,9	9,88	11,1	13,9
w tym: osoby z niepełnosprawnościami w wieku produkcyjnym	liczba	221 566	199 001	5 918	4 996
	% ogółu z niepełnosprawnościami	51,7	39,7	50,3	37,4
	% ludności w wieku produkcyjnym	9,9	9,6	11,8	12,8

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NSP 2011 i NSP 2021, bdl.stat.gov.pl

⁶⁵ Bank Danych Lokalnych, NSP 2021, Ludność, bdl.stat.gov.pl.

Wśród ogółu osób z niepełnosprawnościami w Koninie w roku 2021 przeważały kobiety (56,6% ogółu osób z niepełnosprawnościami; 20,6% ogółu kobiet w mieście), głównie z uwagi na znaczną różnicę w liczebności kobiet i mężczyzn w wieku poprodukcyjnym. Analiza zjawiska niepełnosprawności pod kątem poszczególnych ekonomicznych grup wieku wyraźnie wskazuje, że udział mężczyzn z niepełnosprawnościami w ogólnej populacji mężczyzn w przypadku wszystkich grup jest wyższy niż ma to miejsce w przypadku kobiet. Największą różnicę w tym zakresie obserwuje się w przypadku populacji w wieku poprodukcyjnym (2,2 pp.). Zdecydowana większość osób z niepełnosprawnościami to mieszkańcy w wieku poprodukcyjnym (58,7% ogółu osób z niepełnosprawnościami; 40,3% populacji w wieku poprodukcyjnym w mieście). Osoby w wieku produkcyjnym stanowią 37,4% osób z niepełnosprawnościami (12,8% populacji w tej ekonomicznej grupie wieku), natomiast osoby w wieku przedprodukcyjnym - 3,9% ogółu osób z niepełnosprawnościami (4,9% populacji w wieku przedprodukcyjnym). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XXVII.

Tab. XXVII. Osoby z niepełnosprawnościami w Koninie wg ekonomicznych grup wieku i płci w roku 2021 w świetle wyników Narodowego Spisu Powszechnego

Wiek	Dane	Liczba			% populacji		
		ogółem	M	K	ogółem	M	K
Ogółem	liczba	13 360	5 798	7 562	19,3	17,9	20,6
	% ogółu	100,0	100	100	--	--	--
w tym w wieku przedprodukcyjnym	liczba	518	314	204	4,9	5,9	4,0
	% ogółu	3,9	5,4	2,7	--	--	--
w tym w wieku produkcyjnym	liczba	4 996	2 788	2 208	12,8	13,5	11,9
	% ogółu	37,4	48,1	29,2	--	--	--
w tym w wieku poprodukcyjnym	liczba	7 846	2 696	5 150	40,3	41,8	39,6
	% ogółu	58,7	46,5	68,1	--	--	--

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NSP 2021, bdl.stat.gov.pl

Wśród osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności dominowali mieszkańcy ze stopniem niepełnosprawności umiarkowanym (31,5% ogółu) lub znacznym (24,8%). W grupie osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności

w wieku 0-15 lat znalazło się 251 chłopców (4,3% populacji płci męskiej posiadającej orzeczenie) oraz 160 dziewcząt (2,1% populacji płci żeńskiej z orzeczoną prawnie niepełnosprawnością). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XXVIII.

Tab. XXVIII. Osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności w Koninie w roku 2021 według stopnia niepełnosprawności w świetle wyników Narodowego Spisu Powszechnego

Stopień/rodzaj niepełnosprawności	Dane	Płeć		
		razem	M	K
Ogółem	liczba	13 360	5 798	7 562
	%	100,0	100,0	100,0
Osoby niepełnosprawne prawnie o stopniu niepełnosprawności znacznym	liczba	3 310	1 479	1 831
	%	24,8	25,5	24,2
Osoby niepełnosprawne prawnie o stopniu niepełnosprawności umiarkowanym	liczba	4 202	1 827	2 375
	%	31,5	31,5	31,4
Osoby niepełnosprawne prawnie o stopniu niepełnosprawności lekkim	liczba	1 642	757	885
	%	12,3	13,1	11,7
Osoby niepełnosprawne prawnie w wieku 0-15 lat z orzeczeniem o niepełnosprawności	liczba	411	251	160
	%	3,1	4,3	2,1

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NSP 2021, bdl.stat.gov.pl

Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Koninie wydał w 2025 roku 2 943 orzeczenia o stopniu niepełnosprawności mieszkańcom miasta w wieku powyżej 16 r.ż. Liczba ta była bardzo zbliżona do tej z roku 2023 (2 964 orzeczenia). Wśród ogółu wydanych w roku 2025 orzeczeń 1 670 wydano kobietom (56,7%). Osoby otrzymujące orzeczenie o niepełnosprawności w zdecydowanej większości należały do grupy wiekowej 60 lat i więcej (ok. 62,5% ogółu; 1 839 osób) oraz 41-60 lat (25,6%; 754 osoby). Biorąc pod uwagę kryterium wykształcenia, w grupie tej najpowszechniej występowały osoby z wykształceniem średnim (40% ogółu) oraz zasadniczym zawodowym (24,8%). Ponad 80% omawianej populacji należało do grupy osób niepracujących.

Spośród wszystkich wydanych w roku 2025 orzeczeń zdecydowana większość dotyczyła stopnia niepełnosprawności znacznego (54,7% ogółu) lub umiarkowanego (39,7%). Wśród ogółu przyczyn niepełnosprawności mieszkańców

miasta powyżej 16 r. ż. w orzeczeniach wydawanych w 2025 roku dominowały: niepełnosprawność ruchowa (25,9% ogółu), choroby układu oddechowego i krążenia (19,1%) oraz choroby psychiczne (13,7%). Najwyższy wzrost liczby wydawanych orzeczeń w latach 2023-2025 odnotowano w przypadku niepełnosprawności intelektualnej (+29,4%), epilepsji (+12,5%), chorób układu pokarmowego (+8,6%) oraz chorób psychicznych (+5,5%). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XXIX.

Tab. XXIX. Orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z uwzględnieniem symbolu przyczyny niepełnosprawności wydane przez MZON w Koninie mieszkańcom miasta w wieku powyżej 16 r. ż. w latach 2023-2025

Symbol przyczyny niepełnosprawności		2023	2024	2025	% ogółu (2025)	Trend 3-letni
01-U	Niepełnosprawność intelektualna (umysłowa)	17	33	22	0,8	+29,4%
02-P	Choroby psychiczne	381	393	402	13,7	+5,5%
03-L	Zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	199	161	177	6,0	-11,1%
04-O	Choroby narządu wzroku	94	87	81	2,8	-13,8%
05-R	Niepełnosprawność ruchowa	765	721	761	25,9	-0,5%
06-E	Epilepsja	40	41	45	1,5	+12,5%
07-S	Choroby układu oddechowego i krążenia	592	528	563	19,1	-4,9%
08-T	Choroby układu pokarmowego	93	94	101	3,4	+8,6%
09-M	Choroby układu moczowo-płciowego	211	170	219	7,4	+3,8%
10-N	Choroby neurologiczne	257	225	242	8,2	-5,8%
11-I	Inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego	309	288	310	10,5	+0,3%
12-C	Całościowe zaburzenia rozwojowe	6	22	20	0,7	+233,3%
--	Razem	2964	2 763	2 943	100,0	--

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MZON w Koninie

Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Koninie wydał w 2025 roku 258 orzeczeń o stopniu niepełnosprawności mieszkańcom miasta w wieku poniżej 16 r. ż. Liczba ta była wyższa w porównaniu do lat ubiegłych (212 w roku 2023 oraz 204 w roku 2024). Wśród ogółu wydanych w roku 2025 orzeczeń 160 wydano chłopcom (62% ogółu). Osoby otrzymujące orzeczenie o niepełnosprawności w zdecydowanej większości należały do grupy wiekowej

8-6 r. ż. (ok. 60,5% ogółu; 156 osób) oraz 4-7 r. ż. (ok. 22,1%; 57 osób). Wśród ogółu przyczyn niepełnosprawności mieszkańców miasta poniżej 16 r. ż. W orzeczeniach wydawanych w 2025 roku dominowały całościowe zaburzenia rozwojowe (28,7% ogółu wydanych orzeczeń), inne schorzenia, w tym m.in. endokrynologiczne i metaboliczne (12%), oraz zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu (10,5%). Najrzadziej występowały choroby układu pokarmowego (2,3%), niepełnosprawność intelektualna (3,5%) oraz choroby układu moczowo-płciowego (3,9%). Liczba wydawanych orzeczeń w latach 2023-2025 wykazuje tendencję wzrostową w przypadku większości przyczyn, w szczególności w obszarze całościowych zaburzeń rozwojowych oraz chorób psychicznych. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XXX.

Tab. XXX. Orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z uwzględnieniem symbolu przyczyny niepełnosprawności wydane przez MZON w Koninie mieszkańcom miasta w wieku poniżej 16 r. ż. w latach 2023-2025

Symbol przyczyny niepełnosprawności		2023	2024	2025	% ogółu (2025)	Trend 3-letni
01-U	Niepełnosprawność intelektualna (umysłowa)	7	9	9	3,5	+28,6%
02-P	Choroby psychiczne	16	25	26	10,1	+62,5%
03-L	Zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	19	19	27	10,5	+42,1%
04-O	Choroby narządu wzroku	8	9	12	4,7	+50,0%
05-R	Niepełnosprawność ruchowa	24	22	18	7,0	-25,0%
06-E	Epilepsja	10	3	13	5,0	+30,0%
07-S	Choroby układu oddechowego i krążenia	17	11	12	4,7	-29,4%
08-T	Choroby układu pokarmowego	10	7	6	2,3	-40,0%
09-M	Choroby układu moczowo-płciowego	11	6	10	3,9	-9,1%
10-N	Choroby neurologiczne	27	16	20	7,8	-25,9%
11-I	Inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego	23	31	31	12,0	+34,8%
12-C	Całościowe zaburzenia rozwojowe	40	46	74	28,7	+85,0%
--	Razem	212	204	258	100,0	--

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MZON w Koninie

4.4. Absencja chorobowa

Problemy zdrowotne znajdują także swoje odzwierciedlenie na rynku pracy. Grupami chorobowymi generującymi najwyższe wydatki w strukturze wydatków ogółem na świadczenia z tytułu niezdolności do pracy w 2024 r. w Polsce były zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (17,7% ogółu wydatków), choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej (15,4%), urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych (14,2%), choroby związane z okresem ciąży, porodu i połogu (10,5%), choroby układu oddechowego (9,1%), układu krążenia (7,1%) oraz układu nerwowego (6,7%). Wszystkie wyżej wymienione grupy chorobowe były przyczyną ponad 80% wydatków poniesionych w związku z niezdolnością do pracy⁶⁶.

W roku 2025 pracujący mieszkańcy Konina byli niezdolni do pracy łącznie przez ponad 450,4 tys. dni w związku z wydanymi im zaświadczeniami lekarskimi o niezdolności do pracy z tytułu choroby własnej osób ubezpieczonych w ZUS. W roku 2025 wydano ponad 40,5 tys. zaświadczeń 12 611 mieszkańcom miasta. Mimo że pod względem częstotliwości występowania dominowały infekcje dróg oddechowych, najwięcej dni absencji wygenerowała opieka położnicza związana z ciążą (8,9% ogółu), a w dalszej kolejności inne zaburzenia lękowe (6%) oraz reakcje na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne (4,8%). Znaczący wpływ na łączny czas nieobecności w pracy miały również ostre zakażenia górnych dróg oddechowych (4,9%) oraz bóle grzbietu (4,3%).

W Koninie w 2025 roku najczęstszą przyczyną niezdolności do pracy były ostre zakażenie górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim lub nieokreślonym, ostre zapalenie nosa i gardła (przeziębienie) oraz bóle grzbietu. W mieście odnotowano wyższe, w porównaniu do województwa i kraju, wskaźniki niezdolności do pracy na 10 tys. ubezpieczonych w przypadku bólów grzbietu, innych niezakaźnych zapaleń żołądkowo-jelitowych i jelita grubego, ostrych

⁶⁶ ZUS, Wydatki na świadczenia z ubezpieczeń społecznych związane z niezdolnością... op. cit.

zapaleń gardła oraz innych niż fobie zaburzeń lękowych. Wyższa, w porównaniu do kraju, była także liczba osób niezdolnych do pracy z powodu reakcji na ciężki stres i zaburzeń adaptacyjnych na 10 tys. ubezpieczonych. Szczegółowe dane przedstawiono w tabelach XXXI oraz XXXII.

Tab. XXXI. Liczba dni absencji chorobowej w Koninie z powodu najczęstszych przyczyn w roku 2025

Rozpoznanie		Liczba dni absencji	% ogółu
	OGÓŁEM (A00-Z99)	450 461	100,0
O26	Opieka położnicza z powodu stanów związanych głównie z ciążą	40 124	8,9
F41	Inne zaburzenia lękowe	27 007	6,0
J06	Ostre zakażenie górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim lub nieokreślonym	22 169	4,9
F43	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	21 751	4,8
M54	Bóle grzbietu	19 440	4,3
F32	Epizod depresyjny	14 189	3,1
M51	Inne choroby krążka międzykręgowego	11 133	2,5
M23	Wewnętrzne uszkodzenia stawu kolanowego	10 954	2,4
J00	Ostre zapalenie nosa i gardła (przeziębienie)	8 084	1,8
M47	Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa	7 990	1,8
S83	Zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł kolana	7 089	1,6
G54	Zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych	6 514	1,4
F33	Zaburzenia depresyjne nawracające	5 971	1,3
M75	Uszkodzenia barku	5 923	1,3
M70	Choroby tkanek miękkich związane z ich używaniem, przeciążeniem i uciskiem	5 226	1,2
M17	Choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych [Gonartroza]	5 220	1,2
S82	Złamanie podudzia łącznie ze stawem skokowym	4 766	1,1
G56	Mononeuropatie kończyny górnej	4 562	1,0
I25	Przewlekła choroba niedokrwienna serca	4 536	1,0
J02	Ostre zapalenie gardła	4 501	1,0
--	Pozostałe	213 312	47,4

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS

Tab. XXXII. Liczba osób niezdolnych do pracy z powodu najczęstszych przyczyn na 10 tys. ubezpieczonych w Koninie, województwie wielkopolskim i w Polsce w roku 2025

Rozpoznanie		Konin		Woj. wlkp.		Polska	
		ogółem	na 10 tys.	ogółem	na 10 tys.	ogółem	na 10 tys.
J06	Ostre zakażenie górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim lub nieokreślonym	3433	1196,2	198012	1238,3	1965578	1205,7
J00	Ostre zapalenie nosa i gardła (przeziębienie)	1702	593,0	131540	822,6	1170582	718,0
M54	Bóle grzbietu	1155	402,4	58989	368,9	624441	383,0
K52	Inne niezakaźne zapalenie żołądkowo-jelitowe i jelita grubego	929	323,7	37025	231,6	345507	211,9
J02	Ostre zapalenie gardła	837	291,6	46291	289,5	337215	206,8
J01	Ostre zapalenie zatok przynosowych	609	212,2	38580	241,3	396063	242,9
F43	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	532	185,4	33612	210,2	270742	166,1
F41	Inne zaburzenia lękowe	462	161,0	14884	93,1	129078	79,2
G54	Zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych	403	140,4	41787	261,3	388385	238,2
O26	Opieka położnicza z powodu stanów związanych głównie z ciążą	378	131,7	25718	160,8	248108	152,2
	Pozostałe	2171	756,4	112991	706,6	1305007	800,5
	Razem	12611	4394,1	739429	4624,3	7180706	4404,6

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS

4.5. Umieralność

W roku 2024 w mieście Koninie odnotowano 877 zgonów, w tym 481 zgonów mężczyzn (54,8%) oraz 396 zgonów kobiet (45,2%). W roku poprzednim (2023) odnotowano 873 zgony. Wśród głównych przyczyn zgonów dominują, podobnie jak w całym kraju i województwie wielkopolskim, choroby układu krążenia (29,2% ogółu). Drugie miejsce wśród najczęstszych przyczyn zgonów zajęły nowotwory (26,5%), trzecie - objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań gdzie indziej niesklasyfikowane (15,8%). Współczynnik zgonów ogółem na 100 tys. mieszkańców był w Koninie (1 326,7) znacznie wyższy od wartości dla województwa wielkopolskiego (1 011,8) i kraju

(1 089,7). W regionie odnotowano wyższą liczbę zgonów/100 tys. ludności, w porównaniu do kraju w większości kategorii, w tym w przypadku nowotworów, chorób układu oddechowego i trawiennego, a także zewnętrznych przyczyn zachorowania i zgonu. W porównaniu do województwa, zaobserwowano wyższą liczbę zgonów/100 tys. ludności we wszystkich analizowanych grupach przyczyn. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XXXIII.

Tab. XXXIII. Zgony z powodu głównych przyczyn w Koninie na tle województwa wielkopolskiego i Polski w roku 2024

Przyczyna zgonu	Ogółem			Na 100 tys. ludności		
	Konin	Woj. wlkp.	Polska	Konin	Woj. wlkp.	Polska
Choroby układu krążenia	256	10 459	150 325	387,3	300,1	401,0
Nowotwory	232	10 013	110 296	351,0	287,7	294,2
Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań gdzie indziej niesklasyfikowane	139	5 424	39 262	210,3	155,9	104,7
Choroby układu oddechowego	85	2 825	31 821	128,6	81,2	84,9
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu	45	1 751	18 532	68,1	50,3	49,4
Choroby układu trawiennego	39	1 555	19 643	59,0	44,7	52,4
Choroby układu moczowo-płciowego	20	693	7 763	30,3	19,9	20,7
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany metabolicznej	17	790	9 736	25,7	22,7	26,0
COVID-19	5	162	1 876	7,6	4,7	5,0
Pozostałe przyczyny	39	1 540	19 250	59,0	44,3	51,4
Razem	877	35 212	408 504	1 316,7	1 010,8	1 089,7

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS

W województwie wielkopolskim obserwuje się niższy wskaźnik samobójstw (1,1/10 tys. mieszkańców), w porównaniu do kraju ogółem - 1,2⁶⁷.

⁶⁷ Dane GUS, bdl.stat.gov.pl.

Dane dot. zgonów z powodu samobójstw nie są publikowane w statystyce publicznej na poziomie powiatów, w związku z czym przedstawiono dane dla województwa. Zgodnie z danymi Komendy Miejskiej Policji w Koninie w latach 2023-2025 odnotowano łącznie 175 prób samobójczych, w tym 99 wśród mężczyzn (56,6% ogółu) oraz 76 wśród kobiet (43,4%), a także 22 zamachy samobójcze zakończone zgonem. W analizowanym okresie odnotowano 26 zamachów samobójczych w populacji do 18 r. ż. (14,9% ogółu), natomiast żaden nie zakończył się zgonem. Zdecydowana większość zamachów samobójczych w analizowanym okresie dotyczyła osób w wieku 19-59 r. ż. (77,1% ogółu zamachów; 77,3% zamachów samobójczych zakończonych zgonem). Osób w wieku powyżej 60 r. ż. dotyczyło za 8% wszystkich zamachów oraz 22,7% zgonów samobójczych⁶⁸.

Wnioski i rekomendacje

Lp.	Wnioski	Rekomendacje
1	Problemami zdrowotnymi o największym rozpowszechnieniu wśród dzieci i młodzieży w Koninie pozostają zakaźne choroby układu oddechowego i pokarmowego, a także zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania.	1. Rozwijanie profilaktyki chorób zakaźnych wśród dzieci i młodzieży poprzez promocję szczepień, edukację dotyczącą higieny oraz wczesnego rozpoznawania objawów zakażeń. 2. Wzmacnianie dostępności pomocy psychologicznej i psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, ze szczególnym uwzględnieniem wczesnej interwencji, profilaktyki zaburzeń zachowania i wsparcia rodziców.
2	Głównymi problemami w zakresie chorobowości dorosłych mieszkańców Konina pozostają choroby cywilizacyjne, w szczególności schorzenia układu krążenia, a także choroby układu oddechowego (szczególnie zakaźne) oraz choroby przewlekłe układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej.	1. Realizowanie programów profilaktyki chorób cywilizacyjnych obejmujących badania przesiewowe, poradnictwo żywieniowe, promocję aktywności fizycznej oraz ograniczanie palenia tytoniu i spożycia alkoholu. 2. Rozwijanie działań zapobiegających chorobom układu oddechowego i mięśniowo-szkieletowego, w tym szczepień, rehabilitacji, edukacji ergonomicznej oraz programów aktywności ruchowej.
3	Głównymi problemami w zakresie umieralności mieszkańców Konina	1. Koncentrowanie lokalnych działań profilaktycznych na wczesnym wykrywaniu

⁶⁸ Dane KMP w Koninie.

	pozostają choroby cywilizacyjne, w szczególności schorzenia układu krążenia i nowotwory, a także choroby układu oddechowego i trawiennego.	chorób układu krążenia i nowotworów, jako głównych przyczyn zgonów mieszkańców. 2. Prowadzenie działań z zakresu edukacji zdrowotnej obszarze profilaktyki chorób układu oddechowego i trawiennego, w szczególności w grupach podwyższonego ryzyka.
4	Utrzymujący się wysoki odsetek zgonów z powodu chorób sercowo-naczyniowych potwierdza potrzebę intensyfikacji działań profilaktycznych ukierunkowanych na redukcję czynników ryzyka, takich jak nadciśnienie, palenie tytoniu czy nieprawidłowa dieta i brak aktywności fizycznej.	1. Organizowanie oraz zachęcanie do udziału w badaniach przesiewowych umożliwiających wczesne wykrywanie nadciśnienia tętniczego, zaburzeń lipidowych, cukrzycy i innych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego. 2. Prowadzenie długofalowych działań promujących prawidłowe żywienie, aktywność fizyczną, zaprzestanie palenia tytoniu oraz ograniczenie spożywania alkoholu.
5	Nowotwory złośliwe stanowią drugą wiodącą przyczynę zgonów, a obserwowane wysokie współczynniki umieralności z powodu wielu nowotworów, w tym raka płuca, gruczołu krokowego i jelita grubego, świadczą o konieczności systematycznego rozwijania i promowania programów wczesnej diagnostyki.	1. Zwiększanie udziału mieszkańców w badaniach przesiewowych w kierunku raka jelita grubego oraz innych nowotworów objętych programami profilaktycznymi.
6	Konin cechuje znacznie wyższy, w porównaniu do kraju i województwa, współczynnik standaryzowany zachorowalności na nowotwory ogółem w populacji mężczyzn i kobiet, a także wyższy, w porównaniu do kraju i województwa, współczynnik standaryzowany umieralności na nowotwory ogółem w populacji mężczyzn.	1. Prowadzenie kampanii informacyjnych oraz działań ułatwiających mieszkańcom skorzystanie z badań profilaktycznych, w szczególności kierowanych do mężczyzn.
7	W mieście występuje wyższa, w porównaniu do województwa wielkopolskiego i kraju, chorobowość szpitalna z powodu wszystkich analizowanych grup chorób i problemów zdrowotnych.	1. Prowadzenie monitoringu epidemiologicznego i środowiskowego w celu systematycznej oceny zmian w stanie zdrowia populacji i skuteczności podejmowanych interwencji.
8	W ostatnich 5 latach w Koninie odnotowuje się rosnące wskaźniki chorobowości szpitalnej z powodu wszystkich analizowanych grup	1. Rozwijanie programów wczesnego wykrywania i kontroli chorób metabolicznych, w tym cukrzycy, otyłości i zaburzeń lipidowych.

	chorób i problemów zdrowotnych, poza chorobami zakaźnymi i pasożytniczymi. Największą dynamikę wzrostu obserwuje się w przypadku zaburzeń i chorób metabolicznych, chorób układu ruchu oraz nowotworów.	2. Zwiększanie dostępności rehabilitacji i profilaktyki chorób układu ruchu oraz intensyfikowanie działań z zakresu wczesnej diagnostyki nowotworów.
9	W ostatnich 15 latach, w świetle wyników Narodowego Spisu Powszechnego, wzrasta rozpowszechnienie problemu niepełnosprawności ogółem; odnotowuje się także rosnący udział osób z niepełnosprawnościami w ogóle populacji miasta w wieku produkcyjnym.	1. Wspieranie lokalnych działań rehabilitacyjnych oraz programów reintegracji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami. 2. Systematyczne monitorowanie liczby, struktury wieku i potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz uwzględnianie tych danych w planowaniu usług zdrowotnych i społecznych.
10	Wśród ogółu przyczyn niepełnosprawności mieszkańców miasta powyżej 16 r. ż. dominują niepełnosprawność ruchowa, choroby układu oddechowego i krążenia oraz choroby psychiczne, w przypadku populacji poniżej 16 r. ż. - całościowe zaburzenia rozwojowe, zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu oraz choroby psychiczne.	1. Rozwijanie kompleksowego wsparcia dorosłych osób z niepełnosprawnościami, obejmującego rehabilitację ruchową, opiekę psychologiczną oraz profilaktykę chorób układu krążenia i oddechowego. 2. Wzmacnianie systemu wczesnego wykrywania zaburzeń rozwojowych, psychicznych, mowy i słuchu u dzieci oraz zapewnianie im skoordynowanej terapii i wsparcia rodzinnego.
11	W ostatnich kilku latach wzrasta rozpowszechnienie problemu niepełnosprawności wynikającej z powodu niepełnosprawności intelektualnej, chorób psychicznych, epilepsji, chorób układu pokarmowego oraz układu moczowo-płciowego.	1. Rozwijanie środowiskowych form wsparcia dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, chorobami psychicznymi i epilepsją oraz dla ich rodzin i opiekunów. 2. Wspieranie rozwoju systemu opieki psychicznej i psychologicznej, ze szczególnym uwzględnieniem wczesnej interwencji i profilaktyki wśród dzieci i młodzieży.
12	Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wskazują na wyższe w Koninie, w porównaniu do kraju i/lub województwa, rozpowszechnienie problemu absencji chorobowych wynikających z bólów grzbietu, niezakaźnych zapaleń żołądkowo-jelitowych i jelita, innych niż fobie zaburzeń lękowych oraz reakcji na ciężki stres i zaburzeń adaptacyjnych.	1. Inicjowanie programów zdrowia w miejscu pracy, promujących profilaktykę chorób zawodowych, aktywność fizyczną i zdrowie psychiczne pracowników.
13	Wiodącymi przyczynami niezdolności do pracy mieszkańców Konina, poza opieką położniczą z powodu stanów	1. Wspieranie pracodawców w realizacji działań dotyczących zdrowia psychicznego i radzenia sobie ze stresem.

	związanych głównie z ciążą, pozostają inne niż fobie zaburzenia lękowe, ostre zakażenia górnych dróg oddechowych, reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne oraz bóle grzbietu.	
14	W mieście występuje wyższa liczba zgonów/100 tys. ludności, w porównaniu do kraju w większości kategorii, w porównaniu do województwa wielkopolskiego – we wszystkich analizowanych grupach przyczyn.	1. Nadanie priorytetu programom odnoszącym się do głównych przyczyn nadmiernej umieralności, w szczególności chorób układu krążenia, nowotworów oraz chorób układu oddechowego. 2. Prowadzenie systematycznego monitoringu umieralności oraz oceny skuteczności lokalnych działań profilaktycznych.
15	Kompleksowa ocena stanu zdrowia populacji uzasadnia konieczność przyjęcia zintegrowanego podejścia do zdrowia publicznego, łączącego profilaktykę, edukację i opiekę zdrowotną w oparciu o lokalne potrzeby epidemiologiczne.	1. Utworzenie stałego mechanizmu współpracy samorządu, podmiotów leczniczych, placówek edukacyjnych, pomocy społecznej, pracodawców i organizacji pozarządowych.

5. Ocena kondycji zdrowotnej mieszkańców Konina

W badaniu kwestionariuszowym, zrealizowanym przez Urząd Miejski w Koninie w okresie 5-19 grudnia 2025 r., dotyczącym kondycji zdrowotnej mieszkańców, udział wzięło 708 respondentów, w tym 587 kobiet (82,9% ogółu) oraz 144 mężczyzn (16,1%). Zdecydowana większość ankietowanych należała do grupy wiekowej 18-60 lat (88,1%).

Odpowiedzi na pytanie dotyczące zdrowego stylu życia uwidoczniły, że prawie 20% ankietowanych (140 osób) deklaruje prowadzenie niezdrowego stylu życia. Pozostałe osoby wskazują, że dbają o regularny sport, wypoczynek oraz dobrą kondycję zdrowia psychicznego (308 respondentów, 43,5% ogółu), a także korzystają z badań profilaktycznych (290; 41%), odżywiają się zdrowo (278; 39,3%) i podejmują regularną aktywność fizyczną (223; 31,5%).

W ramach badania ankietowanych zapytano, który z obszarów zdrowia w Koninie wymaga największego wsparcia w populacji dzieci i młodzieży, dorosłych mieszkańców (18-60 lat) oraz seniorów (60+). W przypadku grupy

najmłodszej, mieszkańcy miasta najczęściej wskazywali na zdrowie psychiczne (590 osób; 83,3% ogółu badanych), uzależnienia (457; 64,5%), otyłość (334; 47,2%) i wady postawy (315; 44,5%). Wśród pozostałych odpowiedzi pojawiały się m.in. alergie i choroby skóry, choroby wzroku oraz choroby jamy ustnej (głównie próchnica). Z kolei w odniesieniu do dorosłych mieszkańców miasta, według ankietowanych największego wsparcia wymaga obszar chorób cywilizacyjnych (552 osoby; 78% ogółu badanych), zaburzeń psychicznych (502; 71%) oraz uzależnień (352; 49,7%). Wśród pozostałych odpowiedzi pojawiały się m.in. choroby neurologiczne, choroby słuchu i wzroku, a także choroby alergiczne. W przypadku seniorów, respondenci za obszary wymagające największego wsparcia również uznali obszar chorób cywilizacyjnych (660 osób; 93,2% ogółu badanych), zaburzeń psychicznych (297; 41,9%) oraz uzależnień (117; 16,5%). Wśród pozostałych odpowiedzi pojawiały się m.in. choroby neurodegeneracyjne, zaburzenia równowagi, radzenie sobie z samotnością, a także wykluczenie społeczne wynikające z wieku.

Respondenci w ramach badania zadeklarowali najliczniej, że wyrażają chęć udziału w badaniach profilaktycznych realizowanych w przychodniach (599 osób; 84,6% ogółu badanych) oraz mobilnych punktach badań (300; 42,4%). Ponadto, 214 ankietowanych wyraziło chęć uczestnictwa w kampaniach społecznych (30,2% ogółu), a 134 osoby – w akcjach promujących szczepienia ochronne (18,9%). Mieszkańcy biorący udział w badaniu kwestionariuszowym wytypowali także obszary zdrowotne, w których powinny być w Koninie prowadzone działania profilaktyczne. Są to: badania w kierunku wczesnego wykrywania nowotworów (614 osób; 86,7% ogółu ankietowanych), cukrzycy (509; 71,9%), wad postawy (426; 60,2%), wzroku (354; 50%) i słuchu (251; 35,5%).

W ramach badania mieszkańców zapytano także, jakie działania na rzecz poprawy jakości środowiska w Koninie uważają za najważniejsze. Respondenci najliczniej wskazali na budowę nowych terenów zielonych (455 osób; 64,3% ogółu

badanych), wymianę pieców opalanych węglem na odnawialne źródła energii (352; 49,7%), budowę dróg pieszo-rowerowych (313; 44,2%) oraz wymianę autobusów na niskoemisyjne (168; 23,7%).

6. Ocena zasobów mających zastosowanie w działaniach z zakresu ochrony zdrowia i zdrowia publicznego

6.1. Zasoby systemu ochrony zdrowia

Podstawowa opieka zdrowotna

W ramach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) udzielane są świadczenia zdrowotne profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne oraz pielęgnacyjne z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej, chorób wewnętrznych i pediatrii. Usługi te realizowane są w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej przez lekarza POZ, pielęgniarkę POZ, położną POZ oraz higienistkę/pielęgniarkę szkolną w środowisku nauczania i wychowania. Ponadto w ramach POZ udzielane są świadczenia transportu sanitarnego⁶⁹.

W roku 2024 w podstawowej opiece zdrowotnej w Koninie udzielono ponad 378,7 tys. świadczeń. Liczba świadczeń udzielanych w przeliczeniu na 1 mieszkańca wyniosła 5,73 i był to 6 najwyższy wynik wśród powiatów województwa wielkopolskiego, wyższy od średniej wojewódzkiej (4,97) oraz krajowej (4,66). Wskaźnik ten od roku 2019 wzrósł o 12,57% (wynosił wówczas 5,09)⁷⁰. Na terenie miasta Konina świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są łącznie przez 25 podmiotów wykonujących działalność leczniczą, z czego świadczenia lekarza POZ realizuje 16 placówek, a świadczenia pielęgniarki oraz położnej POZ - po 12 podmiotów. Wykaz i dane adresowe ww. podmiotów przedstawiono w tabeli XXXIV.

⁶⁹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej [Tekst jedn. Dz.U. 2023 poz. 1427 z późn. zm.].

⁷⁰ Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026... op. cit.

Tab. XXXIV. Struktura organizacyjna podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w mieście Koninie

Lp.	Podmiot leczniczy	Miejsce udzielania świadczeń	Zakres świadczeń
1	HAPPYMED Sp. z o.o.	ul. Kwiatowa 21, 62-510 Konin	Świadczenia położnej POZ
2	Indywidualna Praktyka Położnej Marta Drewniacka	ul. Spółdzielców 46/9P, 62-510 Konin	Świadczenia położnej POZ
3	KOMED 2 Sp. z o.o.	ul. Margaretkowa 1/2S, 62-502 Konin	Świadczenia lekarza POZ
			Świadczenia pielęgniarki POZ
			Świadczenia położnej POZ
4	„Komunalne Centrum Medycyny” Sp. z o.o.	ul. Sosnowa 4, 62-510 Konin	Świadczenia lekarza POZ
			Świadczenia pielęgniarki POZ
			Świadczenia położnej POZ
5	MED-ALKO Sp. z o.o.	ul. Przyjaźni 3, 62-510 Konin	Świadczenia lekarza POZ
			Świadczenia pielęgniarki POZ
			Świadczenia położnej POZ
6	NZOZ „MEDICON” Adamczyk, Wypychowska S.J	ul. Łężyńska 2, 62-506 Konin	Świadczenia lekarza POZ
			Świadczenia pielęgniarki POZ
7	NZOZ Ósemka Adamczyk, Wypychowska	ul. 11 listopada 9, 62-510 Konin	Świadczenia lekarza POZ
			Świadczenia położnej POZ
8	NZOZ Przychodnia Lekarska „Starówka” S.C.	ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin	Świadczenia lekarza POZ
9	NZOZ Przychodnia Lekarska „Starówka” S.C.	ul. PCK 14, 62-500 Konin	Świadczenia lekarza POZ
10	NZOZ Przychodnia Lekarza Rodzinnego „Pro Familia”	ul. Kazimierza Wielkiego 2, 62-502 Konin	Świadczenia lekarza POZ
			Świadczenia pielęgniarki POZ
11	NZOZ „KON-VITA”	ul. Żwirki i Wigury 5A, 62-500 Konin	Świadczenia lekarza POZ
			Świadczenia pielęgniarki POZ
			Świadczenia położnej POZ
12	PARKLINIK Beata Piątkowska	ul. Bankowa 12, 62-500 Konin	Świadczenia lekarza POZ
13	Przychodnia „Chorzeń” Steinke S.J.	ul. Goździkowa 2, 62-502 Konin	Świadczenia lekarza POZ
14	Przychodnia Lekarska „INMED” Karaszewska i	ul. Kosmonautów 10, 62-510 Konin	Świadczenia lekarza POZ

Lp.	Podmiot leczniczy	Miejsce udzielania świadczeń	Zakres świadczeń
	Wspólnicy S.J.		
15	Przychodnia Lekarska Zatorze S.C.	ul. Wiechowicza 4, 62-510 Konin	Świadczenia lekarza POZ
16	Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego „MEDICUS” Laskowska i Wspólnicy Sp. K.	ul. 11 listopada 26, 62-510 Konin	Świadczenia lekarza POZ
17	Specjalistyczny Gabinet Medycyny Rodzinnej - Kozłowski Jarosław	ul. Szeligowskiego 1, 62-510 Konin	Świadczenia lekarza POZ
18	NZOO Pielęgniarek Rodzinnych - „Siódemka” S.C	ul. Wiechowicza 4, 62-510 Konin	Świadczenia pielęgniarki POZ
19	NZOO Pielęgniarek Środowiskowo-Rodzinnych „VITA” S.C.	ul. Goździkowa 2/2, 62-502 Konin	Świadczenia pielęgniarki POZ
20	NZOO Pielęgniarsko-Położniczy „CORDIS” S.C.	ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin	Świadczenia pielęgniarki POZ Świadczenia położnej POZ
21	NZOO Pielęgniarsko-Położniczy „CORDIS” S.C.	ul. Armii Krajowej 17, 62-500 Konin	Świadczenia położnej POZ
22	NZOO Zespół Pielęgniarek Środowiskowo-Rodzinnych Oraz Położna Środowiskowo-Rodzinna „Serce”	ul. Kosmonautów 10/18, 62-510 Konin	Świadczenia pielęgniarki POZ Świadczenia położnej POZ
23	Zespół Pielęgniarek i Położnych „FIDES” S.C.	ul. 11 listopada 26, 62-510 Konin	Świadczenia pielęgniarki POZ Świadczenia położnej POZ
24	Zespół Pielęgniarek Środowiskowo-Rodzinnych „ZDROWIE” S.C.	ul. 11 listopada 9/7, 62-510 Konin	Świadczenia pielęgniarki POZ
25	Strefa Zdrowia Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Położnej Halina Krzemińska	ul. Wiechowicza 4, 62-510 Konin ul. Stanisława Moniuszki 4A, 62-510 Konin	Świadczenia położnej POZ

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych RPWDL, GSL oraz INFZ

Od 1 października 2022 roku lekarze pierwszego kontaktu w placówkach POZ mogą realizować świadczenia zdrowotne w nowym modelu zwanym opieką koordynowaną. W ramach opieki koordynowanej lekarz podstawowej opieki

zdrowotnej współpracuje z lekarzami specjalistami, pielęgniarką POZ i dietetykiem. Zajmuje się profilaktyką, diagnozowaniem, leczeniem i edukacją pacjenta na temat wybranych chorób z dziedziny: kardiologii, diabetologii, endokrynologii, pulmonologii, nefrologii⁷¹. Umowę z NFZ na realizację opieki koordynowanej w Koninie posiadają łącznie 4 podmioty POZ. Świadczenia w zakresie diabetologii, kardiologii oraz pulmonologii realizowane są przez 3 placówki (co stanowi 18,8% ogółu placówek POZ w mieście), natomiast w przypadku endokrynologii i nefrologii umowę posiadają 2 placówki (12,5%)⁷².

Nocna i świąteczna opieka zdrowotna

W roku 2024 w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej w Koninie udzielono ok. 15 tys. świadczeń. Liczba świadczeń udzielanych w przeliczeniu na 1 mieszkańca wyniosła 0,23 i był to wynik wyższy do średniej wojewódzkiej (0,15) oraz krajowej (0,18). Wskaźnik ten od roku 2019 spadł o 28,13% (wynosił wówczas 0,32)⁷³. Nocna i świąteczna opieka zdrowotna to świadczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej udzielane od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz całodobowo w dni ustawowo wolne od pracy⁷⁴. Dla mieszkańców miasta Konina świadczenia te realizowane są przez Wojewódzki Szpital Zespolony im. Dr. Romana Ostrzyckiego (ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin).

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) obejmują porady specjalistyczne, badania diagnostyczne, procedury zabiegowe ambulatoryjne, świadczenia w chemioterapii oraz świadczenia wykonywane w celu realizacji

⁷¹ Opieka koordynowana w podstawowej opiece zdrowotnej, Serwis Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia, pacjent.gov.pl.

⁷² Koordynowana opieka zdrowotna, NFZ, koordynowana.nfz.gov.pl.

⁷³ Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026... op. cit.

⁷⁴ Ibidem.

programów lekowych⁷⁵. Świadczenia specjalistyczne finansowane przez NFZ obejmują ocenę stanu zdrowia lub przebiegu leczenia, w oparciu o badanie podmiotowe i przedmiotowe oraz posiadane lub przedstawione wyniki badań dodatkowych, a także uwzględniające, w uzasadnionych medycznie przypadkach, realizację procedur medycznych (diagnostycznych, terapeutycznych, rehabilitacyjnych), pozyskiwanie w drodze skierowania uzupełniających wyników badań dodatkowych, wydanie orzeczeń i zaświadczeń lekarskich lub wydanie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego⁷⁶.

W roku 2024 w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej w Koninie udzielono ponad 406,7 tys. porad. Liczba porad udzielanych w przeliczeniu na 1 tys. mieszkańców wyniosła 6 152,72 i była wyższa od średniej wojewódzkiej (2 005,3) i krajowej (2 314,9). Wskaźnik ten od roku 2019 wzrósł o 14,3% (wynosił wówczas 5 384,47). Największy odsetek porad stanowiły te udzielane w poradni logopedycznej (9,3% ogółu), chirurgii urazowo-ortopedycznej (9,1%), onkologicznej (9%), chirurgii ogólnej (6,5%) oraz położniczo-ginekologicznej (6%)⁷⁷. Mieszkańcy Konina mają na własnym terenie dostęp do porad lekarskich finansowanych przez NFZ w 35 spośród 51 analizowanych zakresów świadczeń AOS. Świadczeń tych udziela na terenie miasta 33 świadczeniodawców. Strukturę organizacyjną tych podmiotów przedstawiono za pomocą tabeli XXXV.

Tab. XXXV. Struktura organizacyjna podmiotów leczniczych udzielających świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w mieście Koninie

Lp.	Podmiot leczniczy	Adres	Zakres świadczeń
1	Centrum medyczne MULTIMED Tadeusz Jucyk Sp. z o.o.	ul. Wojska Polskiego 33, 62-500 Konin	Poradnia alergologiczna
			Poradnia alergologiczna dla dzieci
			Poradnia diabetologiczna
			Poradnia endokrynologiczna
			Poradnia hepatologiczna

⁷⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej [Tekst jedn. Dz.U. 2016 poz. 357 z późn. zm.].

⁷⁶ Zarządzenie Nr 61/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 maja 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (z późn. zm.).

⁷⁷ Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026... op. cit.

Lp.	Podmiot leczniczy	Adres	Zakres świadczeń
			Poradnia kardiologiczna Poradnia kardiologiczna dla dzieci Poradnia logopedyczna Poradnia nefrologiczna Poradnia neurologiczna Poradnia otolaryngologiczna Poradnia otolaryngologii dziecięcej Poradnia ginekologiczno-położnicza Poradnia urologiczna
2	AUDIO-MED Poradnia Laryngologiczno-Audiologiczna Ewa Wypychowska-Morkowska	ul. Szarych Szeregów 6, 62-500 Konin	Poradnia audiologiczno-foniatryczna Poradnia logopedyczna Poradnia otolaryngologiczna
3	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Dr. Romana Ostrzyckiego	ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin ul. Kardynała S. Wyszyńskiego 1, 62-510 Konin	Poradnia foniatryczna Poradnia chirurgiczna Poradnia kardiologiczna Poradnia leczenia bólu Poradnia nefrologiczna Poradnia neurochirurgiczna Poradnia neurologiczna Poradnia okulistyczna Poradnia otolaryngologiczna Poradnia ginekologiczno-położnicza Poradnia urologiczna Poradnia ortopedyczna dziecięca Poradnia preluksacyjna Poradnia dla chorych ze stomią Poradnia chirurgiczna Poradnia chorób płuc i gruźlicy Poradnia pediatryczna Poradnia ginekologiczno-położnicza
4	MED-ALKO Sp. z o.o.	ul. Gajowa 8, 62-510 Konin ul. Przyjaźni 3, 62-510 Konin	Poradnia ortopedyczna Poradnia chirurgii szczękowo-twarzowej Poradnia pulmonologiczna Poradnia chirurgiczna Poradnia neonatologiczna Poradnia neurochirurgiczna Poradnia laryngologiczna Poradnia ginekologiczno-

Lp.	Podmiot leczniczy	Adres	Zakres świadczeń
			położnicza
5	NZOZ Rehasport Clinic	ul. Szpitalna 43, 62-504 Konin	Poradnia ortopedyczna Poradnia preluksacyjna Poradnia medycyny sportowej
6	S.J. „ESKULAP” Jarosław Długosz, Piotr Kleina-Schmidt	ul. Szeligowskiego 1, 62-510 Konin	Poradnia ortopedyczna Poradnia chirurgii ogólnej Poradnia diabetologiczna dla dzieci Poradnia endokrynologiczna Poradnia okulistyczna Poradnia otolaryngologiczna Poradnia ginekologiczna Poradnia urologiczna
7	Spółka M.A.R. Sp z o.o. Wielospecjalistyczny NZOZ „MAXMED 1”	ul. 11 listopada 26, 62-510 Konin ul. Południowa 3, 62-510 Konin	Poradnia chirurgii urazowo- ortopedycznej Poradnia dermatologiczna Poradnia chirurgii ogólnej Poradnia medycyny sportowej Poradnia otolaryngologiczna Poradnia leczenia bólu
8	SZOZ CHIRON Sp. z o.o.	ul. Goździkowa 2, 62-502 Konin	Poradnia ortopedyczna Poradnia logopedyczna Poradnia neurochirurgiczna Poradnia otolaryngologiczna
9	NZOZ Poradnia Chirurgiczno-Urazowa Dla Dzieci	ul. Szpitalna 45, 62-500 Konin	Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci
10	NZOZ Poradnia Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej	ul. Wyszyńskiego 1, 62-510 Konin	Poradnia chirurgii i traumatologii dziecięcej
11	Przychodnia „Chorzeń” Steinke S.J.	ul. Goździkowa 2, 62-502 Konin	Poradnia chirurgii ogólnej Poradnia okulistyczna Poradnia ginekologiczno- położnicza Poradnia urologiczna
12	Przychodnia Lekarska „KOMED”	ul. Wojska Polskiego 6, 62-500 Konin	Poradnia chirurgii onkologicznej Poradnia osteoporozy Poradnia onkologiczna Poradnia ginekologiczna
13	Przychodnia Onkologiczna „ONKO- MED” A&M Rusin S.J.	ul. Zakładowa 5E, 62-510 Konin	Poradnia chirurgii onkologicznej Poradnia geriatryczna Poradnia onkologiczna
14	Poradnia Chorób Płuc	ul. Spółdzielców 31C,	Poradnia chorób płuc i gruźlicy

Lp.	Podmiot leczniczy	Adres	Zakres świadczeń
	i Gruźlicy Lek. Med. Dorota Moskwa	62-502 Konin	
15	NZOZ „Centrum Dermatologii” S.C	ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin	Poradnia dermatologiczna
16	NZOZ Przychodnia Specjalistyczna „KOMED 1”	ul. Poznańska 116, 62-502 Konin	Poradnia dermatologiczna
17	Przychodnia dermatologiczna DERMED	ul. Szpitalna 43, 62-500 Konin	Poradnia dermatologiczna
18	NZOZ Poradnia diabetologiczna	ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin	Poradnia diabetologiczna
19	NZOZ „Endokrynolog” Alicja Piórkowska-Gąsior, Małgorzata Gąsior S.J.	ul. Poznańska 116, 62-510 Konin	Poradnia endokrynologiczna
20	Centrum Diagnostyczno-terapeutyczne MEDYK	ul. Szpitalna 43, 62-504 Konin	Poradnia gastroenterologiczna
			Poradnia hepatologiczna
21	NZOZ Centrum Logopedyczne „Gaduła”	ul. Wojska Polskiego 6, 62-500 Konin	Poradnia logopedyczna
22	Poradnia Logopedyczna „Nowa Mowa” S.C M. Kapuścińska, K. Wanke	ul. Rolna 1A, 62-510 Konin	Poradnia logopedyczna
23	Poradnie specjalistyczne „MEDICA”	ul. Chopina 23A, 62-510 Konin	Poradnia logopedyczna
24	NZOZ PROMED przychodnia Lekarza Rodzinnego i Zespół Specjalistycznych Poradni Lekarskich	ul. Jana Pawła II 65A, 62-510 Konin	Poradnia neurologiczna
25	Poradnia Neurologiczna Drogowski, Frankiewicz-Wiśniewska S.C	ul. Szpitalna 43, 62-504 Konin	Poradnia neurologiczna
26	Konińskie Centrum Okulistyczne „CELSUS”	ul. Szpitalna 43, 62-510 Konin	Poradnia okulistyczna
27	NZOZ Poradni Specjalistycznych „ALLMED”	ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin	Poradnia okulistyczna
28	Piotr Kleina-Schmidt	ul. Przemysłowa 9, 62-510 Konin	Poradnia okulistyczna

Lp.	Podmiot leczniczy	Adres	Zakres świadczeń
29	NZOZ Centrum Słuchu i Mowy „MEDINCUS”	ul. Szarych Szeregów 2G/U3, U4, 62-500 Konin	Poradnia otolaryngologiczna dla dzieci
30	NZOZ „KON-VITA”	ul. Żwirki i Wigury 5A, 62-500 Konin	Poradnia ginekologiczno-położnicza
31	Prywatny Gabinet Ginekologiczny Danuta Perczyńska-Jankowska	ul. Nosowskiego 1D, 62-510 Konin	Poradnia ginekologiczna
32	Specjalistyczna przychodnia Ginekologiczna „BMM” S.J.	ul. Spółdzielców 46/9P, 62-510 Konin	Poradnia ginekologiczna
33	Przychodnia Reumatologiczna Halina Chlebowska-Wasilewicz	ul. Spółdzielców 48/4, 62-502 Konin	Poradnia reumatologiczna

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych RPWDL, GSL oraz INFZ

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

Tab. XXXVI. Dostęp do świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej na rynku publicznym dla mieszkańców w mieście Koninie

Lp.	Zakres ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych	Najbliższa lokalizacja podmiotu udzielającego świadczeń (NFZ)
1	Alergologia	--
2	Alergologia dla dzieci	--
3	Audiologia i foniatria	--
4	Badanie preluksacyjne	--
5	Chirurgia dziecięca	--
6	Chirurgia klatki piersiowej	Poznań
7	Chirurgia naczyniowa	Słupca
8	Chirurgia ogólna	--
9	Chirurgia onkologiczna	--
10	Chirurgia plastyczna	Poznań

Lp.	Zakres ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych	Najbliższa lokalizacja podmiotu udzielającego świadczeń (NFZ)
11	Chirurgia szczękowo-twarzowa	--
12	Choroby płuc	--
13	Choroby płuc dziecięce	Poznań, Ostrów Wielkopolski
14	Choroby wewnętrzne	Turek
15	Dermatologia i wenerologia	--
16	Diabetologia	--
17	Diabetologia dla dzieci	--
18	Endokrynologia	--
19	Endokrynologia dla dzieci	Poznań, Swarzędz, Kalisz
20	Gastroenterologia	--
21	Gastroenterologia dla dzieci	Poznań, Kalisz
22	Geriatrya	--
23	Hematologia	Poznań, Pleszew
24	Hepatologia	--
25	Kardiologia	--
26	Kardiologia dziecięca	--
27	Leczenie bólu	--
28	Leczenie chorób zakaźnych	Poznań, Kalisz, Żychlin
29	Leczenie chorób zakaźnych dla dzieci	Poznań
30	Leczenie osteoporozy	--
31	Logopedia	--
32	Medycyna sportowa	--
33	Nefrologia	--
34	Nefrologia dziecięca	Turek, Słupca
35	Neonatologia	--
36	Neurochirurgia	--
37	Neurochirurgia dla dzieci	Poznań
38	Neurologia	--
39	Okulistyka	--
40	Okulistyka dla dzieci	Poznań, Kalisz,
41	Onkologia	--
42	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu	--
43	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci	--
44	Otolaryngologia	--
45	Pediatrica	--
46	Położnictwo i ginekologia	--
47	Poradnia wad postawy	Poznań, Kalisz
48	Proktologia	Poznań, Kalisz, Pleszew
49	Reumatologia	--
50	Reumatologia dla dzieci	Poznań, Swarzędz
51	Urologia	--

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych RPWDL, GSL oraz INFZ

Mieszkańcy miasta Konina na terenie swojego miasta mają także możliwość wykonania badań endoskopowych (Centrum Diagnostyczno-Terapeutyczne Medyk; ul. Szpitalna 43, 62-504 Konin oraz Wojewódzki Szpital Zespolony im. Dr. Romana Ostrzyckiego; ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin), badań tomografii komputerowej (Przychodnia Lekarska „KOMED” ul. Wojska Polskiego 6, 62-500 Konin oraz Wojewódzki Szpital Zespolony im. Dr. Romana Ostrzyckiego), a także badań rezonansu magnetycznego (LUX MED Sp. z o.o.; ul. Szpitalna 45, 62-500 Konin oraz SUPRAMED Diagnostyka Obrazowa; ul. Wojska Polskiego 33B, 62-500 Konin).

Leczenie szpitalne

W roku 2024 ze świadczeń leczenia szpitalnego skorzystało ponad 17,5 tys. mieszkańców Konina. Liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców wyniosła 26 467,8 i była wyższa od średniej wojewódzkiej (23 564,8) i krajowej (23 632,9). Wskaźnik ten od roku 2019 wzrósł o 5,8% (wynosił wówczas 25 026,5). Średni czas hospitalizacji w przypadku mieszkańców miasta wyniósł ok. 2,5 dnia w roku 2024. Hospitalizacje nagłe stanowiły 51,3% ogółu. Świadczenia z zakresu lecznictwa szpitalnego (LSZ) udzielane są w mieście Koninie przez 7 podmiotów leczniczych. Strukturę organizacyjną tych podmiotów przedstawiono w tabeli XXXVII.

Tab. XXXVII. Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń lecznictwa szpitalnego w mieście Koninie

Lp.	Podmiot leczniczy	Adres	Komórka organizacyjna
1	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Dr. Romana Ostrzyckiego	ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii
			Oddział onkologiczny
			Oddział chirurgii i traumatologii dziecięcej
			Oddział chirurgii ogólnej i chirurgii onkologicznej
			Oddział diagnostyczno-internistyczny
			Oddział chorób wewnętrznych i pododdziałem gastroenterologicznym
			Oddział obserwacyjno-zakaźny z pododdziałem zakaźnym dziecięcym

Lp.	Podmiot leczniczy	Adres	Komórka organizacyjna
			Oddział kardiologiczny
			Oddział chorób nerek
			Oddział neurochirurgiczny
			Oddział neurologii
			Oddział okulisty
			Oddział ortopedii i traumatologii narządu ruchu
			Oddział laryngologiczny
			Oddział pediatrii dla dzieci
			Oddział urologiczny
		ul. Kardynała S. Wyszyńskiego 1, 62-510 Konin	Oddział ginekologiczno-położniczy
			Oddział onkologiczny
			Oddział noworodkowy
			Oddział chorób płuc
			Oddział geriatryczny
2	Przychodnia Lekarska „KOMED”	ul. Wojska Polskiego 6, 62-500 Konin	Oddział chemioterapii jednego dnia
3	Przychodnia Onkologiczna „ONKO-MED” A&M Rusin S.J.	ul. Zakładowa 5E, 62-510 Konin	Oddział chemioterapii jednego dnia
			Poradnia chemioterapii
4	MED-ALKO Sp. z o.o.	ul. Gajowa 8, 62-510 Konin	Oddział chirurgiczny
			Oddział okulisty
5	Centrum Diagnostyczno-Terapeutyczne MEDYK	ul. Szpitalna 43, 62-504 Konin	Oddział gastroenterologii jednodniowej
6	Piotr Kleina-Schmidt	ul. Tadeusza Szeligowskiego 1, 62-510 Konin	Oddział okulisty
7	S.J. „ESKULAP” Jarosław Długosz, Piotr Kleina-Schmidt	ul. Szeligowskiego 1, 62-510 Konin	Oddział otorynolaryngologii dziecięcej

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych RPWDL, GSL, INFZ

Na podstawie danych o liczbie umów podpisanych przez NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju LSZ w województwie wielkopolskim oraz ościennych, dokonano oceny dostępności do poszczególnych zakresów świadczeń w ramach publicznej ochrony zdrowia, dla mieszkańców miasta Konina. W przypadku zakresów świadczeń leczenia szpitalnego niedostępnych na terenie

miasta, w zdecydowanej większości przypadków mieszkańcy mogą skorzystać z tego typu usług w Poznaniu i Kaliszu. Szczegóły przedstawiono w tabeli XXXVIII.

Tab. XXXVIII. Dostęp do świadczeń lecznictwa szpitalnego na rynku publicznym dla mieszkańców w mieście Koninie

Lp.	Zakres świadczeń lecznictwa szpitalnego (hospitalizacja)	Najbliższa lokalizacja podmiotu udzielającego świadczeń (NFZ)
1	Alergologia	Łódź (woj. Łódzkie)
2	Alergologia dziecięca	Poznań
3	Anestezjologia i intensywna terapia	--
4	Anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci	Poznań, Ostrów Wielkopolski
5	Angiologia	Poznań, Puszczykowo, Pleszew
6	Chemioterapia	--
7	Chirurgia dziecięca	--
8	Chirurgia klatki piersiowej	Poznań
9	Chirurgia naczyniowa	--
10	Chirurgia ogólna	--
11	Chirurgia onkologiczna	Poznań, Pleszew
12	Chirurgia plastyczna	Poznań
13	Chirurgia szczękowo-twarzowa	Poznań, Ostrów Wielkopolski, Kalisz
14	Chirurgia urazowo-ortopedyczna dziecięca	Poznań
15	Choroby wewnętrzne	--
16	Choroby zakaźne	--
17	Choroby zakaźne dziecięce	Poznań
18	Dermatologia	Poznań
19	Diabetologia	Poznań
20	Endokrynologia	Poznań
21	Endokrynologia dziecięca	Poznań
22	Gastroenterologia	--
23	Gastroenterologia dziecięca	Poznań, Kalisz
24	Geriatrya	--
25	Ginekologia onkologiczna	Poznań
26	Hematologia	Poznań, Pleszew
27	Kardiochirurgia	Poznań
28	Kardiochirurgia dziecięca	Poznań
29	Kardiologia	--
30	Kardiologia dziecięca	Poznań
31	Nefrologia	--
32	Nefrologia dziecięca	Poznań
33	Neonatologia	--
34	Neurochirurgia	--
35	Neurochirurgia dziecięca	Poznań
36	Neurologia	--
37	Neurologia dziecięca	Poznań
38	Okulistyka	--

Lp.	Zakres świadczeń lecznictwa szpitalnego (hospitalizacja)	Najbliższa lokalizacja podmiotu udzielającego świadczeń (NFZ)
39	Okulistyka dziecięca	Poznań
40	Onkologia i hematologia dziecięca	Poznań
41	Onkologia	--
42	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu	--
43	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu dziecięca	Poznań
44	Otolaryngologia	--
45	Otolaryngologia dziecięca	--
46	Pediatrica	--
47	Położnictwo i ginekologia	--
48	Pulmonologia	--
49	Pulmonologia dla dzieci	Poznań
50	Reumatologia	Poznań, Kalisz, Pleszew
51	Reumatologia dziecięca	Poznań
52	Urologia	--
53	Urologia dziecięca	Łódź (woj. Łódzkie)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych RPWDL, GSL oraz INFZ

Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

Świadczenia w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień udzielane są w warunkach stacjonarnych, dziennych oraz ambulatoryjnych⁷⁸. W roku 2024 w publicznym systemie opieki zdrowotnej w opiece psychiatrycznej w Koninie w podstawowych formach leczenia, dla których dostępne są dane statystyczne (poradnia zdrowia psychicznego, oddział psychiatryczny, oddział dzienny psychiatryczny i zespół leczenia środowiskowego), leczyło się 4 917 osób dorosłych, w tym ok. 93% z nich stanowili mieszkańcy miasta. Liczba dorosłych pacjentów na 100 tys. mieszkańców wyniosła 8 715 w relacji do wartości 6 955 w roku 2019 (wzrost o 25,3%). W przypadku dzieci i młodzieży było to w 2024 roku 945 pacjentów, w tym ok. 92,8% z nich stanowili mieszkańcy miasta (ok. 877 osób). Liczba małoletnich pacjentów na 100 tys. mieszkańców wyniosła 9 762 w relacji do wartości 3 866 w roku 2019 (2,5-krotny wzrost)⁷⁹.

⁷⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień [Dz.U. 2019 poz. 1285 z późn. zm.]

⁷⁹ Dane Wielkopolskiego OW NFZ.

W mieście Koninie świadczenia tego rodzaju udzielane są przez 5 podmiotów leczniczych. Poradnie Specjalistyczne „MEDICA” oraz Centrum Medyczne WIKAMED prowadzą poradnie zdrowia psychicznego, terapii uzależnień oraz placówki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży I poziomu referencyjnego (w przypadku poradni MEDICA także II poziom referencyjny). Centrum Medyczne MULTIMED prowadzi m.in. oddziały dzienne (psychiatryczny i leczenia nerwic) oraz poradnie specjalistyczne, a także opiekę środowiskową I oraz II poziomu referencyjnego dla dzieci i młodzieży. Z kolei Centrum Zdrowia Psychicznego Sp. z o.o. - zespół leczenia środowiskowego i poradnie, a Wojewódzki Szpital Zespolony - oddziały i poradnie leczenia uzależnień oraz hostel dla osób uzależnionych (tabela XXXIX).

Tab. XXXIX. Struktura organizacyjna podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w mieście Koninie

Lp.	Podmiot leczniczy	Adres	Zakres świadczeń
1	Poradnie Specjalistyczne „MEDICA”	ul. Chopina 23A, 62-510 Konin	Zespół lub ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (I poziom referencyjny)
			Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - poradnia zdrowia psychicznego (II poziom referencyjny)
			Poradnia zdrowia psychicznego
			Poradnia psychologiczna dla dzieci
			Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu
2	Centrum Medyczne WIKAMED D. Champlewska-Jędrzejwska, D. Jędrzejewski S.C.	ul. Powstańców Styczniowych 2/98, 62-510 Konin	Zespół lub ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (I poziom referencyjny)
			Poradnia psychologiczna dla dzieci
			Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
3	Centrum Medyczne MULTIMED Tadeusz Jucyk Sp. z o.o.	ul. Wojska Polskiego 33, 62-500 Konin	Zespół lub ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (I poziom referencyjny)
			Centrum zdrowia psychicznego dla

Lp.	Podmiot leczniczy	Adres	Zakres świadczeń
			dzieci i młodzieży - poradnia zdrowia psychicznego (II poziom referencyjny)
			Poradnia zdrowia psychicznego
			Oddział dzienny psychiatryczny
			Poradnia psychologiczna dla dzieci
			Dzienny oddział leczenia zaburzeń nerwicowych
			Poradnia terapii uzależnień i współuzależnienia od alkoholu
			Dzienny oddział leczenia uzależnień
			Poradnia terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży
		ul. Wojska Polskiego 33B, 62-500 Konin	Zespół lub ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (I poziom referencyjny)
			Poradnia zdrowia psychicznego
			Zespół leczenia środowiskowego (domowego)
			Oddział dzienny psychiatryczny (ogólny)
			Poradnia psychologiczna dla dzieci
4	Centrum Zdrowia Psychicznego Sp. z o.o.	ul. Wojska Polskiego 33, 62-500 Konin	Poradnia zdrowia psychicznego
			Zespół leczenia środowiskowego (domowego)
		ul. Wojska Polskiego 33B, 62-500 Konin	Poradnia zdrowia psychicznego
5	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Dr. Romana Ostrzyckiego	ul. Kardynała S. Wyszyńskiego 1, 62-510 Konin	Pododdział terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych
			Oddział leczenia uzależnień
			Poradnia leczenia uzależnień
			Dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu
			Pododdział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych
			Hostel dla osób uzależnionych od alkoholu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych RPWDL, GSL oraz INFZ

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

dostępności do poszczególnych zakresów świadczeń w ramach publicznej ochrony zdrowia dla mieszkańców miasta Konina. W większości przypadków z ww. świadczeń mieszkańcy mogą skorzystać w Gnieźnie i Poznaniu. Szczegóły ukazano w tabeli XL.

Tab. XL. Dostęp do świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień na rynku publicznym dla mieszkańców w mieście Koninie

Lp.	Zakres świadczeń	Najbliższa lokalizacja podmiotu udzielającego świadczeń (NFZ)
1	Centrum Zdrowia Psychicznego (CZP)	--
2	Leczenie psychiatryczne (poradnia)	--
3	Leczenie psychiatryczne (oddział dzienny)	--
4	Leczenie psychiatryczne (oddział szpitalny)	Poznań, Gniezno
5	Świadczenia psychologiczne	--
6	Zespół lub ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (I poziom referencyjny)	--
7	Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - poradnia zdrowia psychicznego (II poziom referencyjny)	--
8	Ośrodek wyspecjalizowanej całodobowej opieki psychiatrycznej (III poziom referencyjny)	Poznań
9	Leczenie psychiatryczne dla dzieci i młodzieży	Poznań
10	Leczenie zaburzeń rozwoju	Kalisz, Gniezno
11	Leczenie psychiatryczne geriatryczne	Poznań, Gniezno
12	Leczenie psychiatryczne dla chorych somatycznie	Gniezno
13	Leczenie psychiatryczne dla przewlekle chorych	Gniezno
14	Leczenie psychiatryczne w hostelu	Łódź (woj. Łódzkie)
15	Leczenie psychogeriatryczne	Gniezno
16	Leczenie nerwic (poradnia)	Warszawa (woj. Mazowieckie)
17	Leczenie nerwic (oddział dzienny)	--
18	Leczenie nerwic u dzieci i młodzieży	Ochota (woj. Mazowieckie)
19	Leczenie zaburzeń preferencji seksualnych	Łódź (woj. Łódzkie)
20	Leczenie zaburzeń seksualnych	Poznań
21	Psychiatryczne świadczenia opiekuńczo-lecznicze dla dzieci i młodzieży	Garwolin (woj. Mazowieckie)
22	Psychiatryczne świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze	Poznań, Gniezno
23	Psychiatryczne świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze dla dzieci i młodzieży	Kamieniec (woj. Śląskie)
24	Rehabilitacja uzależnionych od substancji psychoaktywnych	--
25	Leczenie środowiskowe (domowe)	Turek, Poznań, Gniezno
26	Rehabilitacja psychiatryczna	Poznań, Kalisz, Gniezno

Lp.	Zakres świadczeń	Najbliższa lokalizacja podmiotu udzielającego świadczeń (NFZ)
27	Leczenie uzależnień (poradnia)	--
28	Leczenie uzależnień (oddział dzienny)	Kościan
29	Leczenie uzależnień (oddział szpitalny)	--
30	Leczenie uzależnienia od alkoholu	--
31	Leczenie uzależnienia od alkoholu (detoksykacja)	--
32	Leczenie uzależnienia od alkoholu w hostelu	--
33	Leczenie uzależnień od nikotyny	Kostrzyn Nad Odrą (woj. Lubuskie)
34	Leczenie uzależnień od substancji psychoaktywnych	Poznań, Szczypiorno
35	Leczenie uzależnień od substancji psychoaktywnych (detoksykacja)	Poznań
36	Leczenie uzależnień od substancji psychoaktywnych w hostelu	Świebodzin (woj. Lubuskie)
36	Leczenie uzależnień u dzieci i młodzieży (poradnia)	--
37	Leczenie uzależnień u dzieci i młodzieży (oddział szpitalny)	Piła
38	Leczenie odwykowe (wzmocnione zabezpieczenie)	Toszek (woj. Śląskie)
39	Leczenie odwykowe (wzmocnione zabezpieczenie) dla nieletnich	Międzyrzecz (woj. Lubuskie)
40	Leczenie w ramach psychiatrii sądowej	Gnieszno, Kościan
41	Leczenie w ramach psychiatrii sądowej dla nieletnich	Międzyrzecz (woj. Lubuskie)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych RPWDL, GSL oraz INFZ

Rehabilitacja lecznicza

Świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza udzielane są w warunkach stacjonarnych, dziennych, ambulatoryjnych oraz domowych⁸⁰. W roku 2024 ze świadczeń rehabilitacji leczniczej skorzystało ponad 8,1 tys. mieszkańców Konina. Liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców wyniosła 12 260 i była znacznie wyższa, zarówno od średniej wojewódzkiej (7 550), jak i krajowej (9 751). Wskaźnik ten od roku 2019 wzrósł o 7,5% (wynosił wówczas 11 406/100 tys. mieszkańców). Najwięcej pacjentów korzystało ze świadczeń rehabilitacji ogólnej (97,8%)⁸¹. W mieście Koninie świadczenia tego rodzaju

⁸⁰ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej [Tekst jedn. Dz.U. 2021 poz. 265 z późn. zm.].

⁸¹ Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026... op. cit.

udzielane są na rynku publicznym przez 11 podmiotów wykonujących działalność leczniczą (Tabela XLI).

Tab. XLI. Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń rehabilitacji leczniczej w mieście Koninie

Lp.	Podmiot leczniczy	Adres	Zakres świadczeń
1	Niepubliczny Zakład Rehabilitacji Leczniczej i Fizykoterapii „BIO-MED” Grażyna Łoś	ul. Przemysłowa 160A, 62-510 Konin	Poradnia rehabilitacyjna
			Poradnia fizjoterapii
2	NZOZ „KON-VITA”	ul. Żwirki i Wigury 5A, 62-500 Konin	Poradnia rehabilitacyjna
3	Spółka M.A.R. Sp. z o.o. Wielospecjalistyczny NZOZ „MAXMED 1”	ul. Budowlanych 4, 62-510 Konin	Poradnia rehabilitacyjna
			Fizjoterapia ambulatoryjna
			Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku dziennym
			Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku dziennym
4	SZOZ CHIRON Sp. z o.o.	ul. Goździkowa 2, 62-502 Konin	Poradnia rehabilitacyjna
			Poradnia fizjoterapii
			Zespół rehabilitacji domowej
5	MED-ALKO Sp. z o.o.	aleje I Maja 1/A, 62-510 Konin	Poradnia fizjoterapii
			Ośrodek rehabilitacji dziennej
6	NZOZ Przychodnia Lekarza Rodzinnego „Pro Familia”	ul. Kazimierza Wielkiego 2, 62-502 Konin	Poradnia rehabilitacyjna
			Poradnia fizjoterapii
7	Ośrodek Rehabilitacji Fundacji Mielnica	ul. Szpitalna 43, 62-504 Konin	Rehabilitacja ambulatoryjna
8	Przychodnia Onkologiczna „ONKO-MED” A&M Rusin S.J.	ul. Zakładowa 5E, 62-510 Konin	Pracownia fizjoterapii ambulatoryjnej
			Ośrodek rehabilitacji dziennej
9	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Dr. Romana Ostrzyckiego	ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin	Zakład fizjoterapii - ośrodek rehabilitacji dziennej
		ul. Kardynała S. Wyszyńskiego 1, 62-510 Konin	Zakład fizjoterapii - dział fizjoterapii
			Oddział rehabilitacyjny
			Pododdział rehabilitacji neurologicznej oddziału rehabilitacyjnego
10	ZIP - MED. Rehabilitacja S.C.	ul. Północna 100,	Poradnia fizjoterapii

Lp.	Podmiot leczniczy	Adres	Zakres świadczeń
		62-510 Konin	Ośrodek rehabilitacji dziennej
11	WENTI-MED. Sp. z o.o.	ul. Wojska Polskiego 33B, 62-500 Konin	Zespół rehabilitacji domowej

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych RPWDL, GSL oraz INFZ

Na podstawie danych o liczbie umów podpisanych przez NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w województwie wielkopolskim oraz ościennych, dokonano oceny dostępności do poszczególnych zakresów świadczeń w ramach publicznej ochrony zdrowia dla mieszkańców mieście Koninie. Z najczęściej realizowanych świadczeń mieszkańcy miasta mogą skorzystać w Poznaniu. Szczegóły ukazano w tabeli XLII.

Tab. XLII. Dostęp do świadczeń rehabilitacji leczniczej na rynku publicznym dla mieszkańców w mieście Koninie

Lp.	Zakres świadczeń	Najbliższa lokalizacja podmiotu udzielającego świadczeń (NFZ)
1	Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna	--
2	Fizjoterapia ambulatoryjna	--
3	Fizjoterapia domowa	--
4	Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym	--
5	Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym	--
6	Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych	Poznań, Gniezno
7	Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy	Poznań
8	Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku	Poznań
9	Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/ oddziale dziennym	Poznań, Kalisz
10	Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych	Poznań
11	Rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych	Górzno
12	Rehabilitacja neurologiczna	--

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych RPWDL, GSL oraz INFZ

Leczenie stomatologiczne

W Koninie świadczeń w rodzaju leczenia stomatologicznego w ramach umowy z NFZ udziela 9 podmiotów wykonujących działalność leczniczą (w tym praktyki lekarskie), z których dwie placówki posiadają umowę na udzielanie świadczeń w poradni stomatologicznej dla dzieci i młodzieży. Listę ww. podmiotów, obejmującą również poradnie ortodontyczne oraz protetyki, przedstawiono w tabeli XLIII.

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

Lp.	Podmiot leczniczy/ Praktyka lekarska	Adres	Zakres świadczeń
1	Gabinet Stomatologiczny Marzenna Jałoszyńska	ul. Fikusowa 8, 62-502 Konin	Poradnia stomatologiczna dla dzieci i młodzieży
2	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Dr n. med. Dagmara Piątkowska- Berdyszak	ul. Adama Mickiewicza 21, 62-500 Konin	Poradnia ortodontyczna
3	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Lek. Stom. Alina Oleńczuk	ul. 11 listopada 9, 62-510 Konin	Poradnia protetyki
4	Krystyna Wiączek w Spadku	ul. Wyszyńskiego 1, 62-510 Konin	Poradnia stomatologiczna
5	NZOZ „Przychodnia Stomatologiczna”	ul. Kleczewska 16, 62-510 Konin	Poradnia stomatologiczna
6	NZOZ Prywatna Przychodnia Stomatologiczna - EWADENT	ul. Kosmonautów 10, 62-510 Konin	Poradnia stomatologiczna Poradnia stomatologiczna dla dzieci
7	Prywatny Gabinet Stomatologiczny Beata Rogalewska	ul. Powstańców Wielkopolskich 16, 62-510 Konin	Poradnia stomatologiczna
8	Przychodnia Stomatologiczna „SUPER-DENT” S.C. Jolanta Młyńczak, Dariusz Młyńczak	ul. 11 listopada 26/21, 62-510 Konin	Poradnia stomatologiczna Poradnia protetyki
9	Specj. Gabinet Stomatologiczno- Ortodontyczny Krystyna Goede Kuśmierczak	ul. Powstańców Wielkopolskich 2A, 62-510 Konin	Poradnia stomatologiczno- ortodonyjna

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych RPWDL, GSL oraz INFZ

Świadczenia opieki długoterminowej

Świadczenia gwarantowane z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej udzielane są w warunkach stacjonarnych oraz domowych⁸². W roku 2024 ze świadczeń opieki długoterminowej skorzystało 350 mieszkańców Konina. Liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców wyniosła 529 i była znacznie wyższa zarówno od średniej wojewódzkiej (234,6), jak i krajowej (316,8). Wskaźnik ten od roku 2019 wzrósł o 43% (wynosił wówczas 370/100 tys. mieszkańców). Najwięcej pacjentów korzystało ze świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej (55,1%)⁸³. W mieście Koninie usługi tego typu na rynku publicznym świadczone są przez 7 podmiotów wykonujących działalność leczniczą. (tabela XLIV).

Tab. XLIV. Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w mieście Koninie

Lp.	Podmiot leczniczy	Adres	Zakres świadczeń
1	Spółka M.A.R Sp. z o.o. Wielospecjalistyczny NZOZ „MAXMED 1”	ul. Południowa 3, 62-510 Konin	Zakład/oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy
2	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Dr. Romana Ostrzyckiego	ul. Kardynała S. Wyszyńskiego 1, 62-510 Konin	Zakład pielęgnacyjno- opiekuńczy
3	Centrum Medyczne „BETAMED”	ul. Wojska Polskiego 33, 62-500 Konin	Pielęgniarstwa opieka długoterminowa
4	Centrum Pielęgnacyjne „Zielony Dom” M. i A. Olszewscy	ul. Wojska Polskiego 33, 62-500 Konin	Pielęgniarstwa opieka domowa
5	„LUXMED” S.C.	ul. Południowa 1, 62-510 Konin	Gabinet pielęgniarstwa opieki długoterminowej
6	NZOZ Poradni Specjalistycznych „ALLMED”	ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin	Pielęgniarstwa opieka długoterminowa
7	Zakład Pielęgnacyjno- Opiekuńczy „HANNA”	ul. Słowackiego 14, 62-500 Konin	Pielęgniarstwa opieka długoterminowa domowa

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych RPWDL, GSL oraz INFZ

⁸² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej [Tekst jedn. Dz.U. 2022 poz. 965 z późn. zm.].

⁸³ Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026... op. cit.

Opieka paliatywna i hospicyjna

Świadczenia gwarantowane z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej udzielane są w warunkach stacjonarnych, domowych oraz ambulatoryjnych⁸⁴. W roku 2024 ze świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej skorzystało 220 mieszkańców Konina. Liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców wyniosła 332,8 i była wyższa, zarówno od średniej wojewódzkiej (279,9), jak i krajowej (293,2). Wskaźnik ten od roku 2019 zmalał o 2,9% (wynosił wówczas 342,8/100 tys. mieszkańców). Najwięcej pacjentów korzystało ze świadczeń w hospicjum domowym (74,1%)⁸⁵. Świadczenia z tego zakresu udzielane są w Koninie przez 2 podmioty lecznicze. Szczegółową strukturę organizacyjną tych placówek przedstawiono w tabeli XLV.

Tab. XLV. Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej na rynku publicznym dla mieszkańców miasta Konina

Lp.	Podmiot leczniczy	Adres	Zakres świadczeń
1	Spółka M.A.R. Sp. z o.o. Wielospecjalistyczny NZOZ „MAXMED 1”	ul. Południowa 3, 62-510 Konin	Poradnia medycyny paliatywnej
			Hospicjum stacjonarne
			Hospicjum dla dzieci
2	NZOZ Poradni Specjalistycznych „ALLMED”	ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin	Hospicjum domowe

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych RPWDL, GSL oraz INFZ

Programy profilaktyczne

Wśród programów profilaktycznych realizowanych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą na terenie Konina wymienić można program profilaktyki raka szyjki macicy (11 podmiotów), program profilaktyki raka jelita grubego (1 podmiot), program profilaktyki chorób układu krążenia (16 podmiotów), program profilaktyki gruźlicy (12 podmiotów) oraz program profilaktyki chorób odtytoniowych (1 podmiot). Ponadto na terenie miasta

⁸⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej [Tekst jedn. Dz.U. 2022 poz. 262 z późn. zm.].

⁸⁵ Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026... op. cit.

realizowane są świadczenia w zakresie badań prenatalnych oraz profilaktyki raka piersi, które zapewnia Wojewódzki Szpital Zespolony im. Dr. Romana Ostrzyckiego. Wykaz ww. podmiotów przedstawiono w tabeli XLVI.

Tab. XLVI. Realizacja programów profilaktycznych na terenie miasta Konina

Lp.	Nazwa	Adres
Badania prenatalne (poradnia ginekologiczno-położnicza)		
1	Wojewódzki szpital Zespolony im. Dr. Romana Ostrzyckiego	ul. Kardynała S. Wyszyńskiego 1, 62-510 Konin
Profilaktyka raka piersi (pracownia mammografii)		
1	Wojewódzki szpital Zespolony im. Dr. Romana Ostrzyckiego	ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin
Profilaktyka raka jelita grubego (pracownia endoskopowa)		
1	Centrum Diagnostyczno-Terapeutyczne MEDYK	ul. Szpitalna 43, 62-504 Konin
Profilaktyka raka szyjki macicy (poradnia ginekologiczno-położnicza lub położnej POZ)		
1	Centrum Medyczne MULTIMED Tadeusz Kucyk Sp. z o.o.	ul. Wojska Polskiego 33, 62-500 Konin
2	HAPPYMED Sp. z o.o.	ul. Kwiatowa 21, 62-510 Konin
3	MED-ALKO Sp. z o.o.	ul. Przyjaźni 3, 62-510 Konin
4	NZOZ „KON-VITA”	ul. Żwirki i Wigury 5A, 62-500 Konin
5	Prywatny Gabinet Ginekologiczny Danuta Perczyńska-Jankowska	ul. Nosowskiego 1D, 62-510 Konin
6	Przychodnia „Chorzeń” Steinke S.J.	ul. Goździkowa 2, 62-502 Konin
7	Przychodnia Lekarska „KOMED”	ul. Wojska Polskiego 6, 62-500 Konin
8	Specjalistyczna Przychodnia Ginekologiczna „BMM” S.J.	ul. Spółdzielców 46/9P, 62-510 Konin
9	S.J. „ESKULAP” Jarosław Długosz, Piotr Kleina-Schmidt	ul. Szeligowskiego 1, 62-510 Konin
10	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Dr. Romana Ostrzyckiego	ul. Kardynała S. Wyszyńskiego 1, 62-510 Konin
11	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Dr. Romana Ostrzyckiego	ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin
Profilaktyka chorób układu krążenia (poradnia POZ)		
1	KOMED 2 Sp. z o.o.	ul. Margaretkowa 1/2S, 62-502 Konin
2	„Komunalne Centrum Medycyny” Sp. z o.o.	ul. Sosnowa 4, 62-510 Konin
3	„Komunalne Centrum Medycyny” Sp. z o.o.	ul. Przemysłowa 160A, 62-505 Konin
4	MED-ALKO Sp. z o.o.	ul. Przyjaźni 3, 62-510 Konin
5	NZOZ „MEDICON” Adamczyk, Wypychowska	ul. Łężyńska 2, 62-506 Konin
6	NZOZ Ósemka Adamczyk, Wypychowska	ul. 11 listopada 9, 62-510 Konin
7	NZOZ Przychodnia Lekarska „Starówka” S.C.	ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin
8	NZOZ Przychodnia Lekarska „Starówka” S.C.	ul. PCK 13, 62-500 Konin

Lp.	Nazwa	Adres
9	NZOZ Przychodnia Lekarza Rodzinnego „Pro Familia”	ul. Kazimierza Wielkiego 2, 62-502 Konin
10	NZOZ „KON-VITA”	ul. Żwirki i Wigury 5A, 62-500 Konin
11	PARKLINK Beata Piątkowska	ul. Bankowa 12, 62-500 Konin
12	Przychodnia „Chorzeń” Steinke S.J.	ul. Goździkowa 2, 62-502 Konin
13	Przychodnia Lekarska „INMED” Karaszewska i Wspólnicy S.J.	ul. Kosmonautów 10, 62-510 Konin
14	Przychodnia Lekarska Zatorze S.C	ul. Wiechowicza 4, 62-510 Konin
15	Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego „Medicus” Laskowska i Wspólnicy	ul. 11 listopada 26, 62-510 Konin
16	Specjalistyczny gabinet Medycyny Rodzinnej - Kozłowski Jarosław	ul. Szeligowskiego 1, 62-510 Konin
Profilaktyka gruźlicy (poradnia POZ)		
1	KOMED 2 Sp. z o.o.	ul. Margaretkowa 1/2S, 62-502 Konin
2	„Komunalne Centrum Medycyny” Sp. z o.o.	ul. Sosnowa 4, 62-510 Konin
3	MED-ALKO Sp. z o.o.	ul. Przyjaźni 3, 62-510 Konin
4	NZOZ „MEDICON” Adamczyk, Wypychowska	ul. Łężyńska 2, 62-506 Konin
5	NZOZ Pielęgniarek Rodzinnych - „Siódemka” S.C.	ul. Wiechowicza 4, 62-510 Konin
6	NZOZ Pielęgniarek Środowiskowo-Rodzinnych „VITA” S.C	ul. Goździkowa 2/2, 62-502 Konin
7	NZOZ Pielęgniarsko-Położniczy „CORDIS” S.C	ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin
8	NZOZ Przychodnia Lekarza Rodzinnego „Pro Familia”	ul. Kazimierza Wielkiego 2, 62-502 Konin
9	NZOZ „KON-VITA”	ul. Żwirki i Wigury 5A, 62-500 Konin
10	NZOZ Zespół Pielęgniarek Środowiskowo-Rodzinnych oraz Położna Środowiskowo-Rodzinna „Serce”	ul. Kosmonautów 10/18, 62-510 Konin
11	Zespół Pielęgniarek i Położnych „FIDES” S.C.	ul. 11 listopada 26, 62-510 Konin
12	Zespół Pielęgniarek Środowiskowych „Zdrowie” S.C	ul. 11 listopada 9/7, 62-510 Konin
Profilaktyka chorób odtytoniowych (Poradnia POZ)		
1	NZOZ „KON-VITA”	ul. Żwirki i Wigury 5A, 62-500 Konin

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GSL

Zgodnie z aktualnymi danymi NFZ zgłaszalność kobiet do programu profilaktyki raka szyjki macicy w Koninie wynosi 12,5%, w przypadku programu profilaktyki raka piersi jest to niespełna 32%. Do programu profilaktyki raka jelita grubego zgłasza się 22,6% populacji docelowej mieszkańców miasta⁸⁶.

⁸⁶ Dane o realizacji programów profilaktycznych (mammografia, cytologia, kolonoskopia), nfz.gov.pl (stan na 1 maja 2026 r.).

W przypadku szczepień ochronnych p/HPV poziom objęcia populacji wynosi obecnie 14,9%⁸⁷. W obszarze profilaktyki raka szyjki macicy oraz jelita grubego wskaźniki zgłaszalności do programów profilaktycznych są dla Konina wyższe, niż średnia dla województwa wielkopolskiego, jednak w pozostałych zakresach pozostają niższe. Należy zaznaczyć, że we wszystkich wymienionych programach poziom objęcia populacji nadal jest daleki od 70%, który zapewnia pożądany efekt populacyjny prowadzonych działań profilaktycznych (tabela XLVII).

Tab. XLVII. Objęcie populacji Konina oraz województwa wielkopolskiego programami profilaktycznymi

Program profilaktyczny	Procent objęcia populacji docelowej (%)		
	Konin	Województwo Wielkopolskie	Polska
Program profilaktyki raka szyjki macicy	12,8	12,3	13,7
Program profilaktyki raka piersi	31,7	37,9	32,5
Program profilaktyki raka jelita grubego	23,0	16,5	16,2
Program szczepień ochronnych p/HPV	14,9	20,1	18,1

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Dane o realizacji programów profilaktycznych (mammografia, cytologia, kolonoskopia), nfz.gov.pl (stan na 1 maja 2026 r.) oraz raport o szczepieniach przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego, ezdrowie.gov.pl (stan na 17 maja 2026 r.)

Apteki

Mieszkańcy Konina mogą zaopatrywać się w leki i wyroby medyczne w 38 aptekach posadowionych na terenie miasta. Wykaz aptek przedstawiono za pomocą tabeli XLVIII.

Tab. XLVIII. Apteki na terenie Konina

Lp.	Nazwa	Adres
1	Apteka „ALBA”	ul. Chopina 9, 62-510 Konin
2	Apteka COSMEDICA	ul. Ignacego Paderewskiego 8/KOB40, 62-510 Konin
3	Apteka GEMINI	ul. 11 listopada 27, 62-510 Konin
4	Apteka Grodzka	ul. Chopina 19, 62-510 Konin

⁸⁷ Raport o szczepieniach przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego, ezdrowie.gov.pl (stan na 17 maja 2026 r.).

Lp.	Nazwa	Adres
5	Apteka MED-ALKO	ul. Przyjaźni 3, 62-510 Konin
6	Apteka „Stylowa”	ul. Chopina 23B, 65-510, Konin
7	Apteka „DOBROFARM”	pl. Wolności 14, 62-500 Konin
8	Apteka „Dbam o Zdrowie”	ul. Poznańska 176, 62-510 Konin
9	Apteka „Dbam o Zdrowie”	ul. Muzealna 1, 62-510 Konin
10	Apteka „Dbam o Zdrowie” SALUS	ul. Szpitalna 45, 62-500 Konin
11	Apteka „Dr.Max”	ul. Spółdzielców 6, 62-500 Konin
12	Apteka Familijna	ul. Kościelna 3, 62-500 Konin
13	Apteka GEMINI	ul. Dworcowa 15C, 62-510 Konin
14	Apteka „Kwiaty Polskie”	ul. Wiechowicza 4, 62-510 Konin
15	Apteka Łężyńska	ul. Łężyńska 13A, 62-510 Konin
16	Apteka MED-ALKO	ul. Dworcowa 8, 62-510 Konin
17	Apteka „MEDICA”	ul. Stanisława Staszica 1, 62-500 Konin
18	Apteka „MEDIFARM”	ul. Zakole 2A, 62-510 Konin
19	Apteka „Na wzgórzu”	ul. Piłsudskiego 2, 62-504 Konin
20	Apteka „PINI PLUS”	ul. Kazimierza Wielkiego 1A, 62-510 Konin
21	Apteka Pod Lwem	ul. 3 maja 5, 62-500 Konin
22	Apteka PRIMA	pl. Zamkowy 14, 62-500 Konin
23	Apteka PRIMA	ul. Szpitalna 12, 62-500 Konin
24	Apteka PRIMA	ul. Wojska Polskiego 33/A, 62-500 Konin
25	Apteka PRIMA	ul. Spółdzielców 31/B, 62-510 Konin
26	Apteka PRIMA	ul. Henryka Wieniawskiego 9, 62-510 Konin
27	Apteka PRIMA	ul. Poznańska 81, 62-510 Konin
28	Apteka PRIMA	ul. Sosnowa 9, 62-510 Konin
29	Apteka PRIMA	ul. 11 listopada 6, 62-510 Konin
30	Apteka „Śródmiejska”	al. 1 maja 15, 62-510 Konin
31	Apteka Staromiejska	ul. 3 maja 62A, 62-500 Konin
32	Apteka „Stylowa 3”	ul. Zakole 4, 62-510 Konin
33	Apteka „Stylowa 4”	aleje 1 maja 10B, 62-510 Konin
34	Apteka „Stylowa 5”	ul. 3 maja 24, 62-500 Konin
35	Apteka Valeriana	ul. Szymanowskiego 1, 62-510 Konin
36	Apteka VITA-PHARM	ul. Przemysłowa 10, 62-510 Konin
37	Apteka VITA-PHARM	ul. Energetyka 6B, 62-510 Konin
38	Apteka Zatorze	ul. Szeligowskiego 1, 62-510 Konin

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GSL

Czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne

W tabeli XLIX przedstawiono czasy oczekiwania na wybrane świadczenia w Koninie. Najdłuższe kolejki w trybie stabilnym dotyczą poradni endokrynologicznej (ponad 19 miesięcy), protetyki (13 miesięcy) oraz ortodoncji (ok. 10 miesięcy). Ponad półroczny czas oczekiwania odnotowano także w diabetologii, kardiologii, neurochirurgii oraz rehabilitacji i fizjoterapii

ambulatoryjnej. W trybie pilnym czas oczekiwania jest znacznie krótszy, choć w przypadku rehabilitacji, fizjoterapii ambulatoryjnej, neurochirurgii i endokrynologii, a także kolonoskopii i gastrokopii - nadal przekracza on 3 miesiące.

Tab. XLIX. Czas oczekiwania na wybrane świadczenia zdrowotne w Koninie

Miejsce udzielania świadczeń	Średni czas oczekiwania (w dniach)	
	Przypadek stabilny	Przypadek pilny
Poradnia endokrynologiczna	590	107
Poradnia protetyki	392	12
Poradnia ortodontyczna	293	74
Poradnia diabetologiczna	229	77
Kardiologia	191	26
Neurochirurgia	183	120
Rehabilitacja lecznicza	179	136
Fizjoterapia ambulatoryjna	178	130
Kolonoskopia	170	136
Gastroskopia	153	130
Alergologia	138	13
Oddział chirurgii i traumatologii dziecięcej	116	0
Urologia	109	33
Okulistyka	106	38
Poradnia stomatologiczna dla dzieci	106	3
Laryngologia	105	39
Nefrologia	94	36
Zespół leczenia środowiskowego (domowego)	94	31
Fizjoterapia	92	35
Ortopedia i traumatologia narządu ruchu	92	34
Poradnia hepatologiczna	90	28
Poradnia stomatologiczna	85	1
Świadczenie w zakresie leczenia uzależnień i współuzależnienia	84	32
Gastroenterologia	82	33
Poradnia ginekologiczna	81	24
Opieka psychiatryczna i psychologiczna	78	27
Poradnia reumatologiczna	62	61
Poradnia leczenia bólu	62	44
Pulmonologia i choroby płuc	61	25
Tomografia komputerowa	56	33
Chirurgia ogólna	41	14
Poradnia chirurgii szczękowo-twarzowej	37	37
Neurologia	37	21
Poradnia neonatologiczna	36	1

Miejsce udzielania świadczeń	Średni czas oczekiwania (w dniach)	
	Przypadek stabilny	Przypadek pilny
Poradnia geriatryczna	34	34
Poradnia osteoporozy	32	18
Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku dziennym	32	11
Rezonans magnetyczny	28	16
Oddział geriatryczny	25	25
Oddział obserwacyjno-zakaźny z pododdziałem zakaźnym dziecięcym	24	4
Oddział ginekologiczno-położniczy	21	0
Poradnia medycyny sportowej	18	14
Poradnia audiologiczno-foniatryczna	18	4
Poradnia dermatologiczna	15	4
Poradnia logopedyczna	15	4
Poradnia medycyny paliatywnej	14	0
Dzienny oddział leczenia zaburzeń nerwicowych	12	12
Poradnia chorób jelitowych	12	12
Poradnia preluksacyjna	8	8
Oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny dla dzieci	4	1
Pododdział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych	4	0
Oddział chemioterapii jednego dnia	3	4
Pediatria	1	1

Źródło: Opracowanie własne na podstawie ITL, terminyleczenia.nfz.gov.pl (stan na 23.04.2026 r.)

6.2. Zasoby Miasta Konina oraz jednostek podległych i współpracujących

Polityka zdrowotna miasta jest realizowana przez funkcjonujące na jego terenie jednostki samorządowe oraz organizacje pozarządowe. Wymienione niżej zasoby instytucjonalne działające w zakresie zdrowia publicznego i ochrony zdrowia, funkcjonujące na terenie Konina, działają na rzecz poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego i kompetencji zdrowotnych mieszkańców miasta. Należą do nich: Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Koninie, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Koninie, placówki edukacyjne, Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Koninie, Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Koninie, a także organizacje pozarządowe.

Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Koninie

W Urzędzie Miejskim w Koninie działaniami z zakresu ochrony zdrowia zajmuje się Wydział Polityki Społecznej. Do zadań tych należy m.in.: rozpoznawanie lokalnych potrzeb zdrowotnych, planowanie i realizacja programów polityki zdrowotnej oraz realizacja działań w obszarze promocji zdrowia, w tym szczególnie w zakresie profilaktyki chorób i problemów zdrowotnych⁸⁸.

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Koninie

Praca Miejskiej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Koninie realizowana jest w oparciu o szczegółowe zasady określone w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (tekst jedn. Dz.U. 2023 poz. 2499). Poradnia realizuje swoje zadania poprzez⁸⁹:

- działania kierowane do dzieci i młodzieży, takie jak: trening uwagi słuchowej metodą Tomatisa, zajęcia terapeutyczne metodą Warnkego, terapia pedagogiczna, logopedyczna i biofeedback, terapia indywidualna krótko- oraz długoterminowa, przesiewowe badania wzroku i słuchu (w tym badania centralnego przetwarzania słuchowego z wykorzystaniem screeningowego audiometru tonalnego), poradnictwo zawodowe, coaching osobisty, badania i porady pod kątem wyboru kierunku kształcenia, a także grupa wsparcia dla dzieci nieśmiałych i wycofanych oraz grupa rozwoju osobistego dla młodzieży;
- działania kierowane do rodziców, takie jak: systemowa terapia rodzin, terapia małżeństw i par, wsparcie rodziców rozwiedzionych w obszarze wychowania dziecka oraz grupa wsparcia dla rodziców dzieci z całościowymi zaburzeniami rozwoju;

⁸⁸ Dane Urzędu Miejskiego w Koninie, konin.pl.

⁸⁹ Informacje Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Koninie, mpppk.pl.

- działania kierowane do nauczycieli, takie jak: grupa wsparcia dla nauczycieli przedszkoli oraz klas I-III szkoły podstawowej, a także konsultacje i sieci współpracy dla pedagogów i psychologów szkolnych.

Placówki edukacyjne na terenie Konina

Jeden z najważniejszych filarów lokalnego systemu promocji zdrowia stanowią placówki edukacyjne w Koninie, odgrywające kluczową rolę w kształtowaniu postaw prozdrowotnych wśród dzieci i młodzieży. Szkoły i przedszkola są miejscem, w którym młodzi ludzie zdobywają nie tylko wiedzę, ale także nawyki i umiejętności sprzyjające zdrowemu stylowi życia. Placówki te poprzez realizację programów profilaktycznych wspierają rozwój kompetencji w zakresie prawidłowego odżywiania, aktywności fizycznej oraz dbałości o zdrowie psychiczne. Nauczyciele i pedagodzy pełnią funkcję liderów zdrowia, motywując uczniów do podejmowania działań profilaktycznych i odpowiedzialnych decyzji zdrowotnych. Na terenie Konina działa 18 przedszkoli, a także 11 publicznych szkół podstawowych i 8 publicznych szkół ponadpodstawowych⁹⁰. W mieście funkcjonuje także opisana już wyżej Miejska Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna.

Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji

Istotną rolę w realizacji lokalnej polityki zdrowotnej, poprzez promowanie aktywności fizycznej i zdrowego stylu życia wśród mieszkańców, pełni Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Koninie. Stanowi on centrum integracji społecznej, umożliwiając dzieciom, młodzieży, osobom dorosłym oraz seniorom uczestnictwo w różnorodnych formach rekreacji i sportu. Dzięki organizacji profesjonalnych zajęć sportowych, zawodów, turniejów oraz masowych imprez rekreacyjnych, placówka ta przyczynia się do wzmacniania kondycji fizycznej, odporności psychicznej i społecznych więzi mieszkańców. Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji

⁹⁰ Dane Urzędu Miejskiego w Koninie, konin.pl.

w Koninie oferuje dostęp do nowoczesnych obiektów, takich jak hale sportowe, stadiony, baseny (w tym Obiekt Rekreacyjno-Sportowy "Rondo") oraz tereny rekreacyjne, sprzyjając codziennej aktywności ruchowej oraz spędzaniu wolnego czasu na świeżym powietrzu⁹¹.

Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Koninie

Powiaty i miasta na prawach powiatu zgodnie ze swoimi kompetencjami tworzą na swoim terenie zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności, które zajmują się wydawaniem, jako organ I instancji orzeczeń o niepełnosprawności oraz o stopniu niepełnosprawności⁹². Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Koninie obsługuje mieszkańców miasta w zakresie wydawania ww. orzeczeń. MZON ma siedzibę w Koninie przy ul. Stanisława Staszica 17⁹³.

Organizacje pozarządowe w Koninie

Organizacje pozarządowe (NGO) odgrywają kluczową rolę w kształtowaniu i wspieraniu bezpieczeństwa zdrowotnego w społeczeństwie, a także w działaniach z zakresu szeroko pojętej promocji zdrowia i profilaktyki chorób. W Koninie stanowią one ważne uzupełnienie działań samorządu i instytucji publicznych, angażując lokalną społeczność w inicjatywy prozdrowotne. Dzięki swojej elastyczności i zdolności do szybkiego reagowania na potrzeby mieszkańców, NGO często podejmują działania tam, gdzie instytucje publiczne mają ograniczone możliwości. Prowadzą programy edukacyjne, warsztaty, kampanie informacyjne oraz akcje profilaktyczne dotyczące m.in. zdrowego stylu życia, chorób cywilizacyjnych, zdrowia psychicznego czy uzależnień. Współpracują ze szkołami, ośrodkami zdrowia, placówkami socjalnymi i mediami lokalnymi, tworząc sieć wsparcia i wymiany doświadczeń. Dzięki bezpośredniemu kontaktowi

⁹¹ Dane MOSiR Konin, mosirkonin.pl.

⁹² Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych [Tekst jedn. Dz.U. 2025 poz. 913].

⁹³ Dane Urzędu Miejskiego w Koninie, bipum.konin.eu.

z mieszkańcami, organizacje te odgrywają ważną rolę w identyfikowaniu lokalnych problemów zdrowotnych i potrzeb społecznych. NGO często wspierają osoby z grup szczególnego ryzyka, takie jak seniorzy, osoby z niepełnosprawnościami czy przewlekle chore, zapewniając im opiekę, poradnictwo i możliwość uczestnictwa w życiu społecznym. Ich działania przyczyniają się również do ograniczania nierówności w zdrowiu poprzez zwiększanie dostępności do wiedzy, usług i wsparcia⁹⁴.

Na terenie Konina działają liczne organizacje pozarządowe, których działania skupiają się na obszarach związanych z szeroko pojętym zdrowiem, w tym jego promocją i profilaktyką, kierowaną do różnych grup odbiorców. Są to m.in. następujące organizacje⁹⁵:

- Fundacja im. Doktora Piotra Janaszka „Podaj Dalej”,
- Fundacja "Mielnica",
- Fundacja na Rzecz Rozwoju Dzieci i Młodzieży „Otwarcie”,
- Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelleksualną Koło w Koninie,
- Polskie Stowarzyszenie Diabetyków - Zarząd Rejonowy w Koninie,
- Koniński Klub „Amazonki”,
- Oddział Rejonowy Polskiego Czerwonego Krzyża w Koninie,
- Oddział Rejonowy Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów w Koninie,
- Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Powiatowy w Koninie,
- Towarzystwo Inicjatyw Obywatelskich w Koninie,
- Stowarzyszenie Profilaktyki, Edukacji, Promocji Zdrowia i Rehabilitacji,
- Konińskie Stowarzyszenie Abstynentów SZANSA w Koninie,
- Stowarzyszenie Aktywności Lokalnej „Młodzi-Aktywni”,

⁹⁴ Piotrowicz M., Cianciara D., Rola organizacji pozarządowych w życiu społecznym oraz systemie zdrowotnym, Przegl. Epidemiol. 2013; 67: 151-155.

⁹⁵ Portal organizacji pozarządowych, Spis organizacji - Konin, bip.konin.eu oraz dane Miasta Konin.

- Stowarzyszenie Profilaktyki Społecznej „Etap”,
- Stowarzyszenie Trzech Pokoleń.

Wnioski i rekomendacje

Lp.	Wnioski	Rekomendacje
1	System ochrony zdrowia w Koninie charakteryzuje się wysokim stopniem zróżnicowania instytucjonalnego, co umożliwia kompleksową realizację świadczeń zdrowotnych w ramach sektora publicznego i niepublicznego.	1. Prowadzenie i regularne aktualizowanie ogólnodostępnej mapy lokalnych zasobów ochrony zdrowia, zawierającej informacje o zakresach działalności poszczególnych podmiotów.
2	Funkcjonowanie podstawowej opieki zdrowotnej na terenie miasta zapewnia mieszkańcom stabilny i powszechnie dostępny poziom świadczeń, stanowiący fundament lokalnego systemu zdrowia.	1. Upowszechnianie informacji o zasadach korzystania z podstawowej opieki zdrowotnej, profilaktyce i dostępnych w POZ programach finansowanych przez NFZ.
3	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna jest stosunkowo dobrze rozwinięta, jednakże jej struktura nie w pełni odpowiada na zapotrzebowanie w zakresie wybranych specjalności medycznych, co ujawnia się w statystykach dot. czasu oczekiwania na świadczenia.	1. Systematyczne monitorowanie dostępności ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i czasu oczekiwania na świadczenia w poszczególnych specjalnościach. 2. Zwiększanie kompetencji mieszkańców w zakresie korzystania z serwisów internetowych NFZ, w tym z informatora o terminach leczenia.
4	Świadczenia z zakresu leczenia szpitalnego udzielane są w Koninie przez 7 podmiotów leczniczych, w tym w najszerszym zakresie przez Wojewódzki Szpital Zespolony im. Dr Romana Ostrzyckiego.	1. Włączanie przedstawicieli szpitali do lokalnych zespołów i konsultacji dotyczących diagnozowania potrzeb zdrowotnych oraz planowania działań z zakresu zdrowia publicznego.
5	W Koninie działa Centrum Zdrowia Psychicznego, pozwalające na uzyskanie natychmiastowej, bezpłatnej pomocy w związku z problemami ze zdrowiem psychicznym przez całą dobę, bez konieczności posiadania skierowania lub wcześniejszego umawiania wizyty.	1. Prowadzenie kampanii informacyjnych upowszechniających wiedzę o działalności Centrum Zdrowia Psychicznego i zasadach uzyskania pomocy.
6	Dostępność do świadczeń psychologicznych i terapeutycznych dla dzieci oraz młodzieży jest zapewniona przez rozbudowaną ofertę podmiotów udzielających	1. Upowszechnianie wśród rodziców, uczniów i nauczycieli informacji o dostępnych formach pomocy psychologicznej i terapeutycznej finansowanej przez NFZ.

	świadczeń w ramach finansowania przez NFZ na I oraz II poziomie referencyjnym, a także przez usługi realizowane przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną.	2. Wzmacnianie współpracy szkół, poradni psychologiczno-pedagogicznej i podmiotów systemu ochrony zdrowia w zakresie wczesnego rozpoznawania problemów oraz kierowania dzieci i rodzin do odpowiednich miejsc pomocy.
7	Obserwowany w ostatnich latach wzrost liczby pacjentów korzystających z opieki psychiatrycznej świadczy o narastającym znaczeniu problemów zdrowia psychicznego w populacji miasta – dotyczy to zarówno osób dorosłych, jak i dzieci i młodzieży.	1. Prowadzenie działań profilaktycznych, edukacyjnych i antydyskryminacyjnych oraz systematyczne monitorowanie potrzeb mieszkańców w zakresie zdrowia psychicznego.
8	System rehabilitacji leczniczej jest stosunkowo dobrze rozwinięty, jednak skala potrzeb zdrowotnych w tym obszarze przewyższa aktualne możliwości organizacyjne, co przekłada się na długie czasy oczekiwania na świadczenia rehabilitacyjne.	1. Zwiększanie kompetencji mieszkańców w zakresie korzystania z serwisów internetowych NFZ, w tym z informatora o terminach leczenia. 2. Rozwijanie miejskiej oferty powszechnej aktywności fizycznej i zajęć usprawniających, które wspierają sprawność mieszkańców, lecz nie zastępują rehabilitacji leczniczej.
9	System opieki paliatywnej i hospicyjnej, realizowany przez lokalne hospicjum stacjonarne, poradnię medycyny paliatywnej oraz opiekę domową, zapewnia wsparcie pacjentom u schyłku życia, stanowiąc kluczowy element kompleksowej opieki nad chorymi w strukturach miejskich.	1. Upowszechnianie informacji o dostępnych formach opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz zasadach uzyskania takiego wsparcia.
10	Mieszkańcy w przypadku niektórych rodzajów i zakresów świadczeń zmuszeni są do korzystania z usług zdrowotnych w ośrodkach zlokalizowanych poza granicami miasta.	1. Zwiększanie kompetencji mieszkańców w zakresie korzystania z serwisów internetowych NFZ, w tym z wyszukiwarki „Gdzie Się Leczyć”
11	Objęcie populacji Konina ogólnopolskimi programami profilaktycznymi jest dalekie od poziomu 70%, który zapewnia pożądany efekt populacyjny prowadzonych działań profilaktycznych.	1. Prowadzenie lokalnych kampanii zwiększających świadomość korzyści wynikających z uczestnictwa w ogólnopolskich programach profilaktycznych. 2. Wykorzystywanie miejskich kanałów komunikacji, placówek edukacyjnych, instytucji kultury, organizacji pozarządowych i pracodawców do przekazywania informacji

		o terminach i zasadach udziału w programach.
12	Sieć aptek funkcjonująca na terenie miasta zapewnia mieszkańcom wysoki poziom dostępności do leków i wyrobów medycznych, co stanowi istotny element bezpieczeństwa zdrowotnego.	1. Prowadzenie we współpracy z farmaceutami działań edukacyjnych dotyczących prawidłowego stosowania leków, polipragmazji i bezpiecznej farmakoterapii, szczególnie wśród seniorów.
13	Czas oczekiwania na wybrane świadczenia zdrowotne, zwłaszcza z zakresu endokrynologii, protetyki i ortodoncji, diabetologii, kardiologii, neurochirurgii oraz rehabilitacji i fizjoterapii ambulatoryjnej jest w Koninie nadmiernie wydłużony, co ogranicza efektywność systemu opieki zdrowotnej.	1. Zwiększanie kompetencji mieszkańców w zakresie korzystania z serwisów internetowych NFZ, w tym z informatora o terminach leczenia.
14	Działania z obszaru ochrony zdrowia i zdrowia publicznego są skutecznie wspierane przez instytucje samorządowe, w tym Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Koninie, który pełni funkcję koordynacyjną.	1. Wzmacnianie koordynacyjnej roli Wydziału Spraw Społecznych poprzez prowadzenie cyklicznych spotkań lokalnych interesariuszy zdrowia publicznego. 2. Realizacja zadań zaplanowanych w ramach Polityki Zdrowotnej dla Miasta Konina na lata 2026-2036.
15	System lokalnych instytucji zdrowotnych charakteryzuje się współpracą międzysektorową, obejmującą zarówno podmioty lecznicze, jak i organizacje pozarządowe.	1. Inicjowanie wspólnych działań edukacyjnych, informacyjnych i promujących zdrowie, realizowanych z poszanowaniem kompetencji poszczególnych instytucji.
16	Placówki edukacyjne odgrywają znaczącą rolę w kształtowaniu postaw prozdrowotnych i stanowią istotny element systemu promocji zdrowia w środowisku lokalnym.	1. Systematyczne rozwijanie edukacji zdrowotnej w szkołach, obejmującej zdrowie psychiczne, żywienie, aktywność fizyczną, profilaktykę uzależnień i bezpieczeństwo. 2. Wspieranie nauczycieli i specjalistów szkolnych poprzez materiały edukacyjne, szkolenia oraz współpracę z instytucjami zdrowia publicznego i organizacjami społecznymi.
17	Infrastruktura sportowo-rekreacyjna miasta sprzyja aktywizacji fizycznej mieszkańców, wspierając profilaktykę chorób cywilizacyjnych i integrację społeczną.	1. Utrzymywanie i rozwijanie dostępności miejskiej infrastruktury sportowo-rekreacyjnej dla różnych grup wieku oraz osób z niepełnosprawnościami. 2. Promowanie regularnego korzystania z infrastruktury poprzez miejskie wydarzenia, zajęcia rekreacyjne i inicjatywy aktywizujące mieszkańców.

18	Organizacje pozarządowe pełnią istotną funkcję w zakresie profilaktyki zdrowotnej, pomocy psychologicznej oraz wspierania grup szczególnego ryzyka.	1. Wspieranie organizacji pozarządowych realizujących zadania z zakresu edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia oraz społecznego i psychologicznego wsparcia mieszkańców.
19	Analiza dostępnych danych wskazuje na potrzebę systematycznego monitorowania lokalnych zasobów ochrony zdrowia oraz ich dostosowywania do zmieniających się potrzeb demograficznych i epidemiologicznych mieszkańców, co stanowi warunek utrzymania efektywności systemu zdrowia publicznego.	1. Monitorowanie zasobów ochrony zdrowia, dostępności świadczeń oraz zmian demograficznych i epidemiologicznych w mieście.

7. Analiza SWOT

Mocne strony	Słabe strony
1. Malejący w ostatnich 5 latach wskaźnik chorobowości szpitalnej z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych. 2. Zdecydowana większość mieszkańców Konina, którzy wzięli udział w badaniu ankietowym, deklaruje prowadzenie zdrowego stylu życia. 3. Niższy, w porównaniu do kraju, współczynnik zgonów z powodu chorób układu krążenia na 100 tys. mieszkańców. 4. Zabezpieczenie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej na terenie miasta. 5. Zabezpieczenie możliwości wykonania podstawowych badań diagnostycznych na terenie miasta. 6. Zabezpieczenie podstawowych świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej na terenie miasta. 7. Zabezpieczenie świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w podstawowych zakresach na terenie miasta, w tym w ramach funkcjonującego Centrum Zdrowia Psychicznego. 8. Działanie Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży na terenie miasta (I oraz II poziom referencyjny). 9. Zabezpieczenie świadczeń rehabilitacji leczniczej w podstawowych zakresach na terenie miasta. 10. Dostęp do pomocy psychologiczno-pedagogicznej	1. Niski udział procentowy ludności w wieku przedprodukcyjnym w ogóle ludności (niższy, w porównaniu do województwa oraz kraju). 2. Wysoka wartość współczynnika obciążenia demograficznego osobami starszymi (wyższa od wartości dla województwa i kraju). 3. Dynamicznie rosnąca liczba ludności w wieku poprodukcyjnym. 4. Ujemny przyrost naturalny, niższy w porównaniu do województwa wielkopolskiego i kraju. 5. Krótsze, w porównaniu do województwa i kraju, przeciętne dalsze trwanie życia mężczyzn (na podstawie danych dla podregionu konińskiego). W przypadku kobiet – krótsze, w porównaniu do kraju. 6. Wyższa, w porównaniu do województwa wielkopolskiego i kraju, chorobowość szpitalna z powodu wszystkich grup chorobowych. 7. Rosnące w ostatnich 5 latach wskaźniki chorobowości szpitalnej z powodu zdecydowanej większości grup chorobowych. 8. Znacznie wyższy, w porównaniu do kraju i województwa, współczynnik standaryzowany umieralności na nowotwory ogółem w populacji mężczyzn. 9. Wyższy, w porównaniu do kraju i województwa, współczynnik standaryzowany zachorowalności na nowotwory ogółem w populacji

Mocne strony	Słabe strony
realizowanej w ramach działalności Miejskiej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Koninie. 11. Rozwinięta baza oświatowa z dużym potencjałem do realizacji działań w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób. 12. Aktywna działalność placówek upowszechniających sport na terenie miasta. 13. Funkcjonowanie w mieście organizacji pozarządowych działających w obszarze zdrowia i systematyczne wspieranie ich działalności przez Urząd Miejski w Koninie. 14. Realizacja Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla miasta Konina na lata 2026-2029. 15. Realizacja Polityki Senioralnej Miasta Konina na lata 2022-2030. 16. Realizacja Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Mieszkańców Konina na lata 2026-2038.	mężczyzn i kobiet. 10. Rosnąca liczba osób z niepełnosprawnościami w Koninie w ostatnich 15 latach w świetle wyników Narodowego Spisu Powszechnego. 11. Wyższy, w porównaniu do województwa wielkopolskiego i kraju, współczynnik zgonów ogółem na 100 tys. mieszkańców. 12. Wyższe współczynniki zgonów z powodu zdecydowanej większości przyczyn. 13. Rosnące zapotrzebowanie na świadczenia opieki zdrowotnej, w tym szczególnie w przypadku opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dzieci i młodzieży. 14. Długie czasy oczekiwania w przypadku wielu świadczeń w opiece zdrowotnej na rynku publicznym. 15. Ograniczone środki finansowe Urzędu Miejskiego w Koninie na działania w obszarze zdrowia w relacji do stale rosnących potrzeb. 16. Brak powiatowego programu działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami. 17. Brak powiatowego programu ochrony zdrowia psychicznego.

Szanse	Zagrożenia
1. Rosnąca świadomość społeczeństwa w zakresie konieczności dbania o zdrowie. 2. Wysoka dostępność do informacji w zakresie promocji i ochrony zdrowia, w tym realizowanych zadań publicznych oraz dostępnych świadczeń. 3. Dostępność do aktualnych danych epidemiologicznych w obszarze ochrony zdrowia dzięki Mapom Potrzeb Zdrowotnych. 4. Poprawa sytuacji społeczno-gospodarczej w ostatnich latach. 5. Ustawowy obowiązek opracowania i realizacji powiatowych programów ochrony zdrowia psychicznego. 6. Ustawowy obowiązek opracowania i realizacji gminnych programów przeciwdziałania narkomanii i alkoholizmowi oraz obowiązek realizacji szkolnych programów profilaktycznych. 7. Ustawowy obowiązek opracowania i realizacji powiatowych programów działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami. 8. Postrzeganie ochrony zdrowia i profilaktyki chorób jako kwestii priorytetowych w Polsce i na arenie międzynarodowej, w tym przez WHO. 9. Promocja zdrowia i profilaktyka najważniejszych problemów zdrowotnych w kraju uwzględnione w celach operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2026. 10. Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych - jako obszar działań dokumentu Strategia Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne Rozwoju	1. Rosnące wskaźniki rozpowszechniania chorób cywilizacyjnych w populacji osób dorosłych oraz dzieci i młodzieży na przestrzeni ostatnich kilku lat. 2. Postępujący proces starzenia się społeczeństwa i związany z tym wzrost liczby osób z niepełnosprawnościami. 3. Niedostateczne kompetencje społeczne licznych grup ludności w obszarze wyszukiwania informacji w zakresie promocji i ochrony zdrowia, w tym realizowanych zadań publicznych oraz dostępnych świadczeń. 4. Ograniczone środki finansowe NFZ na świadczenia zdrowotne w relacji do stale rosnących potrzeb. 5. Nadmierna koncentracja polskiego systemu opieki zdrowotnej na opiece szpitalnej - powolny rozwój środowiskowych modeli opieki i modeli opieki koordynowanej. 6. Brak środków finansowych na zmiany strukturalne w obszarze ochrony zdrowia. 7. Długie czasy oczekiwania w przypadku wielu świadczeń w opiece zdrowotnej na rynku publicznym. 8. Brak obowiązku ustawowego opracowywania powiatowych i gminnych strategii polityki zdrowotnej. 9. Niewielka aktywność samorządowa w Polsce w obszarze realizacji programów polityki zdrowotnej. 10. Niewystarczająca współpraca instytucji z zakresu ochrony zdrowia i pomocy społecznej. 11. Niewystarczające środki na

Szanse	Zagrożenia
Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r. 11. Realizacja w województwie wielkopolskim Polityki Zdrowotnej Województwa Wielkopolskiego w Zakresie Zdrowia Publicznego, Promocji i Profilaktyki Zdrowotnej na lata 2021-2030. 12. Realizacja w województwie wielkopolskim Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Wielkopolskiego na lata 2025-2030.	szkolenia i inne formy podnoszenia kwalifikacji pracowników obszaru zdrowia publicznego. 12. Niewystarczające środki finansowe na poziomie samorządowym na realizację zadań z zakresu ochrony zdrowia i zdrowia publicznego, a także ich ewaluację.

Podsumowanie
Analiza SWOT wskazuje, że Konin dysponuje istotnym potencjałem instytucjonalnym do prowadzenia lokalnej polityki zdrowotnej. Do najważniejszych atutów miasta należy zabezpieczenie podstawowych świadczeń zdrowotnych, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, diagnostyki, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, rehabilitacji, stomatologii oraz opieki długoterminowej. Szczególne znaczenie ma funkcjonowanie świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, w tym Centrum Zdrowia Psychicznego oraz placówek środowiskowej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży na I oraz II poziomie referencyjnym. Miasto posiada również rozwiniętą bazę oświatową, aktywne placówki upowszechniające sport oraz organizacje pozarządowe działające w obszarze zdrowia, co tworzy dobre warunki do realizacji działań profilaktycznych i edukacyjnych. Pozytywnie należy ocenić także realizację lokalnego programu dotyczącego przeciwdziałania uzależnieniom oraz polityki senioralnej. Jednocześnie analiza słabych stron ujawnia istotne wyzwania stojące przed lokalnym systemem zdrowia. Niekorzystne procesy demograficzne, takie jak starzenie się populacji, niski odsetek osób w wieku przedprodukcyjnym i ujemny przyrost naturalny, prowadzą do wzrostu zapotrzebowania na świadczenia medyczne i opiekuńcze. Wskaźniki chorobowości szpitalnej oraz umieralności z powodu większości przyczyn pozostają niekorzystne w porównaniu z danymi wojewódzkimi i krajowymi. Zwiększające się rozpowszechnienie większości problemów zdrowotnych potwierdza potrzebę wzmocnienia działań profilaktycznych i systemowych w tym obszarze. Dodatkowe ograniczenia stanowią rosnąca liczba osób z niepełnosprawnościami, długie czasy

Podsumowanie

oczekiwania na wiele świadczeń publicznych, ograniczone środki finansowe miasta oraz brak powiatowego programu działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami i programu ochrony zdrowia psychicznego.

Wśród szans rozwojowych należy wskazać sprzyjające otoczenie instytucjonalne i prawne, w tym realizację Narodowego Programu Zdrowia, „Strategii Zdrowa Przyszłość” oraz regionalnych dokumentów polityki zdrowotnej województwa wielkopolskiego. Istotne znaczenie ma również rosnąca świadomość społeczna w zakresie zdrowego stylu życia, większa dostępność informacji o zdrowiu i rozwój technologii wspierających profilaktykę i edukację zdrowotną. Wzmacniające czynniki zewnętrzne obejmują także ustawowy obowiązek realizacji programów zdrowia psychicznego, programów przeciwdziałania narkomanii i alkoholizmowi oraz programów działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami, co sprzyja integracji działań na poziomie lokalnym.

Zagrożenia zewnętrzne koncentrują się przede wszystkim wokół ograniczonych zasobów finansowych systemu ochrony zdrowia, niedostatecznej koordynacji działań między instytucjami oraz dominacji modelu opieki szpitalnej nad środowiskową. Długie czasy oczekiwania na świadczenia, niska dostępność kadr medycznych oraz rosnące zapotrzebowanie na opiekę psychiatryczną i długoterminową mogą pogłębiać istniejące nierówności zdrowotne. Dodatkowo, brak ustawowego obowiązku opracowywania strategii zdrowotnych na poziomie lokalnym ogranicza systemową ciągłość polityki zdrowia publicznego w samorządach.

Podsumowując, Konin dysponują znaczącym potencjałem w zakresie rozwoju nowoczesnej i zintegrowanej polityki zdrowotnej opartej na lokalnych zasobach instytucjonalnych i społecznych. Kluczowe wyzwania dotyczą konieczności wzmocnienia działań w obszarze profilaktyki, edukacji zdrowotnej, zdrowia psychicznego oraz opieki nad osobami starszymi i przewlekle chorymi. Wykorzystanie szans zewnętrznych, wynikających z krajowych i regionalnych strategii zdrowotnych, w połączeniu z potencjałem lokalnym, może przyczynić się do zwiększenia efektywności i trwałości działań w zakresie zdrowia publicznego. W długofalowej perspektywie warunkiem sukcesu polityki zdrowotnej miasta jest konsekwentne integrowanie działań wszystkich podmiotów - samorządu, podmiotów leczniczych, placówek edukacyjnych, organizacji pozarządowych i społeczności lokalnej - wokół wspólnego celu, jakim jest zapewnienie wszystkim mieszkańcom równych szans na zdrowe życie poprzez realizację efektywnych działań w obszarze zdrowia publicznego i ochrony zdrowia.

8. Cel główny

Celem głównym Polityki Zdrowotnej dla Miasta Konina na lata 2026-2036 jest zapewnienie wszystkim mieszkańcom równych szans na zdrowe życie poprzez realizację efektywnych działań w obszarze zdrowia publicznego i ochrony zdrowia. Realizacja celu głównego możliwa będzie dzięki działaniom zaplanowanym w ramach następujących priorytetów:

- 1) Profilaktyka chorób układu krążenia,
- 2) Profilaktyka chorób nowotworowych,
- 3) Profilaktyka zaburzeń metabolicznych,
- 4) Promocja zdrowia psychicznego i profilaktyka uzależnień,
- 5) Promocja zdrowia środowiskowego i profilaktyka chorób zakaźnych,
- 6) Wyzwania demograficzne,
- 7) Profilaktyka chorób narządu wzroku w populacji dzieci,
- 8) Budowanie potencjału zdrowotnego mieszkańców.

Opracowana Polityka Zdrowotna dla Miasta Konina na lata 2026-2036 ma charakter wielosektorowy, obejmujący realizację przedsięwzięć z obszaru placówek ochrony zdrowia, placówek edukacyjnych, społecznych i innych. Zaplanowane priorytety dla polityki zdrowotnej miasta obejmują liczne zadania zdrowia publicznego, przede wszystkim z zakresu opisywanej powyżej promocji zdrowia i jej głównych narzędzi (edukacji zdrowotnej, profilaktyki i polityki zdrowotnej). Niniejsza strategia przyczynić się może do pozytywnych zmian, mających na celu poprawę stanu zdrowia mieszkańców Miasta Konina.

9. Założenia strategiczne

9.1. Priorytety, cele operacyjne oraz kierunki działań

Cel główny	Zapewnienie wszystkim mieszkańcom równych szans na zdrowe życie poprzez realizację efektywnych działań w obszarze zdrowia publicznego i ochrony zdrowia
-------------------	--

PRIORYTET 1 Profilaktyka chorób układu krążenia
Cel operacyjny 1: Obniżenie zachorowalności na ChUK w populacji mieszkańców miasta poprzez działania z zakresu profilaktyki pierwotnej
Cel operacyjny 2: Obniżenie umieralności z powodu ChUK poprzez działania z zakresu profilaktyki wtórnej i trzeciorzędowej
PRIORYTET 2 Profilaktyka chorób nowotworowych
Cel operacyjny 1: Obniżenie zachorowalności z powodu chorób nowotworowych w populacji mieszkańców miasta poprzez działania z zakresu profilaktyki pierwotnej
Cel operacyjny 2: Obniżenie umieralności z powodu chorób nowotworowych oraz zwiększenie odsetka osób przeżywających 5 lat od zakończenia terapii onkologicznej poprzez działania z zakresu profilaktyki wtórnej i trzeciorzędowej
PRIORYTET 3 Profilaktyka zaburzeń metabolicznych
Cel operacyjny 1: Zapobieganie nadwadze i otyłości wśród dzieci i dorosłych mieszkańców miasta poprzez działania z zakresu profilaktyki pierwotnej
Cel operacyjny 2: Zwiększenie wykrywalności nadwagi i otyłości wśród dzieci i dorosłych mieszkańców miasta poprzez kompleksowe działania z zakresu profilaktyki wtórnej
Cel operacyjny 3: Profilaktyka cukrzycy typu 2
PRIORYTET 4 Promocja zdrowia psychicznego i profilaktyka uzależnień
Cel operacyjny 1: Zapobieganie zaburzeniom psychicznym w populacji mieszkańców miasta poprzez działania z zakresu profilaktyki pierwotnej z naciskiem na dzieci, młodzież i seniorów
Cel operacyjny 2: Zapewnienie wsparcia i opieki osobom z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania
Cel operacyjny 3: Profilaktyka zachowań samobójczych

PRIORYTET 5 Promocja zdrowia środowiskowego i profilaktyka chorób zakaźnych
Cel operacyjny 1: Zapobieganie chorobom zakaźnym w populacji mieszkańców miasta oraz ich wczesne wykrywanie poprzez działania z zakresu profilaktyki pierwotnej i wtórnej
Cel operacyjny 2: Tworzenie warunków sprzyjających utrzymaniu i poprawie zdrowia w środowisku życia
PRIORYTET 6 Wyzwania demograficzne
Cel operacyjny 1: Kreowanie postaw prozdrowotnych oddziałujących na zdrowie prokreacyjne
Cel operacyjny 2: Budowanie i rozwijanie potencjału zdrowotnego osób starszych
Cel operacyjny 3: Zapobieganie chorobom wieku podeszłego i ich powikłaniom poprzez działania w zakresie profilaktyki pierwotnej i wtórnej
PRIORYTET 7 Profilaktyka chorób narządu wzroku w populacji dzieci
Cel operacyjny 1: Zapobieganie rozwojowi wad wzroku i chorób narządu wzroku u dzieci poprzez działania z zakresu profilaktyki pierwotnej
Cel operacyjny 2: Zwiększenie wykrywalności wad wzroku i zaburzeń widzenia u dzieci poprzez działania z zakresu profilaktyki wtórnej
Cel operacyjny 3: Ograniczenie skutków zdrowotnych i edukacyjnych wad wzroku poprzez zapewnienie odpowiedniej opieki, edukacji i wsparcia dzieci oraz ich rodziców
PRIORYTET 8 Budowanie potencjału zdrowotnego mieszkańców
Cel operacyjny 1: Zwiększanie wiedzy i świadomości mieszkańców w zakresie możliwości i sposobów korzystania z systemu opieki zdrowotnej
Cel operacyjny 2: Koordynacja dostępnych form działań w obszarze szeroko pojętego zdrowia publicznego i promocji zdrowia

PRIORYTET 1				
Profilaktyka chorób układu krążenia				
Kierunki działań możliwe do realizacji w ramach priorytetu		Okres realizacji	Podmioty realizujące	Wskaźniki monitorujące
Cel operacyjny 1: Obniżenie zachorowalności na ChUK w populacji mieszkańców miasta poprzez działania z zakresu profilaktyki pierwotnej				
1.1	Redukowanie poziomu klasycznych czynników ryzyka ChUK poprzez działania informacyjno-edukacyjne kierowane do dorosłych mieszkańców miasta oraz dzieci i młodzieży, realizowane z wykorzystaniem m.in. materiałów informacyjnych, przygotowanych przez instytucje zajmujące się profilaktyką i promocją zdrowia (m.in. materiały Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Narodowego Instytutu Kardiologicznego, Narodowego Funduszu Zdrowia, Ministerstwa Zdrowia)	2026-2036	UM PO PWDL NGO	1. Liczba działań 2. Liczba uczestników
1.2	Redukowanie poziomu klasycznych czynników ryzyka ChUK poprzez działania zaplanowane w ramach priorytetu 3 (profilaktyka nadwagi i otyłości, zwiększanie aktywności fizycznej) i priorytetu 4 (profilaktyka uzależnień, zwiększanie umiejętności radzenia sobie ze stresem)	2026-2036	Zgodnie z priorytetem 3 i 4	Zgodnie z priorytetem 3 i 4

Cel operacyjny 2: Obniżenie umieralności z powodu ChUK poprzez działania z zakresu profilaktyki wtórnej i trzeciorzędowej

2.1	Działania informacyjne na rzecz zachęcania do udziału w finansowanych przez NFZ oraz Ministerstwo Zdrowia programach profilaktycznych (np. Program profilaktyki chorób układu krążenia, Program profilaktyki chorób odtytoniowych, Program Moje Zdrowie)	2026-2036	UM PVDL NGO	1. Liczba działań
2.2	Monitorowanie dostępności opieki koordynowanej w POZ w dziedzinie kardiologii	2026-2036	UM	1. Liczba poradni POZ z umową z NFZ w zakresie kardiologicznej opieki koordynowanej
2.3	Rozważanie możliwości finansowania i wdrażania PPZ w zakresie profilaktyki chorób układu krążenia dla mieszkańców miasta z populacji wysokiego ryzyka	2026-2036	UM PVDL	1. Liczba wdrożonych PPZ

Uzasadnienie dla wyboru priorytetu

1. Choroby układu krążenia stanowią najczęstszą przyczynę zgonów mieszkańców Konina.
2. Współczynnik zgonów na 100 tys. mieszkańców z powodu chorób układu krążenia jest w Koninie wyższy niż w województwie wielkopolskim.
3. Choroby układu krążenia zajmują pierwsze miejsce wśród problemów zdrowotnych, z jakimi dorośli mieszkańcy miasta zgłaszają się do systemu opieki zdrowotnej.
4. W Koninie chorobowość szpitalna z powodu chorób układu krążenia jest wyższa niż w województwie wielkopolskim i kraju; miasto w rankingu wysokości ww. wskaźnika zajmuje 5 miejsce w województwie wśród obszarów powiatowych; dodatkowo – wskaźnik ten wykazuje w ostatnich 5 latach tendencję rosnącą.
5. Choroby układu krążenia, wraz z chorobami układu oddechowego, stanowią drugą najczęstszą przyczynę niepełnosprawności w populacji dorosłych mieszkańców miasta.
6. Zgodnie z wynikami badania kwestionariuszowego, wielu mieszkańców Konina dotyczy zwiększone ryzyko rozwoju chorób układu krążenia z uwagi na obserwowane czynniki ryzyka tych chorób, takie jak brak regularnej aktywności fizycznej (68,5% badanych), niezdrowe odżywianie (60,7%), niekorzystanie z badań profilaktycznych (59%), brak dbałości o regularny sport, wypoczynek oraz dobrą kondycję zdrowia psychicznego (56,5%).
7. Zgodnie z wynikami badania kwestionariuszowego, choroby cywilizacyjne wskazywane są najczęściej jako obszar zdrowia wymagający wsparcia w populacji dorosłych mieszkańców miasta, w tym także seniorów.
8. Priorytet wpisuje się w cele i zadania Narodowego Programu Profilaktyki Chorób Układu

Krążenia na lata 2022-2032.

9. Priorytet wpisuje się w cele i zadania Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2026, dotyczące przeciwdziałania czynnikom ryzyka CHUK (cel operacyjny 1, 2 i 3).

10. Priorytet jest odpowiedzią na Rekomendacje zawarte w Wojewódzkim Planie Transformacji dla Województwa Wielkopolskiego na lata 2022-2026 - Obszar: Czynniki ryzyka i profilaktyka:

- Rekomendacja 1: Realizacja programów profilaktycznych oraz programów polityki zdrowotnej w obszarach priorytetowych z uwagi na epidemiologię

- Rekomendacja 6: Działania dotyczące obszaru „Czynniki ryzyka i profilaktyka” wpisane w aktualne dokumenty strategiczne wyznaczające kierunki w systemie ochrony zdrowia.

11. Priorytet jest odpowiedzią na Rekomendacje dla województwa wielkopolskiego zawarte w mapach potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 - Obszar: Czynniki ryzyka i profilaktyka:

- Rekomendacja 3.1: Należy dopasować programy profilaktyczne do czynników ryzyka najbardziej obciążających populację w oparciu o analizę sytuacji w subregionach – w zakresie problemów palenia tytoniu, wysokiego BMI, wysokiego ciśnienia krwi. Należy zwrócić uwagę na czynniki, w przypadku których obserwowany jest wzrost udziału w DALY i zgonach;

12. Priorytet jest odpowiedzią na Rekomendacje dla województwa wielkopolskiego zawarte w mapach potrzeb zdrowotnych na lata 2027-2031

1) Obszar: Epidemiologia i prognoza epidemiologiczna:

- Rekomendacja 2.1: Prowadzenie kampanii edukacyjnych oraz działań mających na celu niwelowanie ryzyka związanego z przedwczesną śmiercią z powodu chorób układu krążenia, np. kampanii edukacyjnych promujących zdrową dietę oraz regularną aktywność fizyczną. Podejmowanie działań mających na celu zwiększenie zgłaszalności na badania (w szczególności układu krążenia), m.in. do brania udziału w programie Moje Zdrowie;

- Rekomendacja 2.3: Prowadzenie kampanii edukacyjnych promujących zdrową dietę oraz regularną aktywność fizyczną. Podejmowanie działań mających na celu zwiększenie zgłaszalności na badania serca. Prowadzenie kampanii na temat szkodliwości palenia.

2) Obszar: Czynniki ryzyka i profilaktyka

- Rekomendacja 3.1-3.2: Intensyfikacja działań mających na celu propagowanie zdrowego stylu życia, upowszechnianie profilaktyki zdrowotnej, a także edukowanie społeczeństwa (w szczególności w zakresie czynników behawioralnych skorelowanych ze stylem życia m.in. palenia tytoniu, złych nawyków żywieniowych, alkoholu i braku aktywności fizycznej).

3) Obszar: Podstawowa opieka zdrowotna

- Rekomendacja 4.3: Zachęcanie pacjentów do udziału w programach profilaktyki zdrowotnej oraz zachęcanie do regularnych wizyt w placówkach POZ, zsynchronizowanych z harmonogramem okresowych badań bilansowych;

- Rekomendacja 4.4: Dążenie do zwiększania odsetka osób korzystających ze świadczeń POZ wśród osób zapisanych. Angażowanie pacjentów do wzięcia udziału w programie Moje Zdrowie - Bilans Zdrowia Osoby Dorosłej;

PRIORYTET 2				
Profilaktyka chorób nowotworowych				
Kierunki działań możliwe do realizacji w ramach priorytetu		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Wskaźniki monitorujące
Cel operacyjny 1: Obniżenie zachorowalności z powodu chorób nowotworowych w populacji mieszkańców miasta poprzez działania z zakresu profilaktyki pierwotnej				
1.1	Redukowanie poziomu klasycznych czynników ryzyka chorób nowotworowych poprzez działania informacyjno-edukacyjne kierowane do dorosłych mieszkańców miasta oraz dzieci i młodzieży, realizowane z wykorzystaniem m.in. materiałów informacyjnych, przygotowanych przez instytucje zajmujące się profilaktyką i promocją zdrowia (m.in. Polska Liga Walki z Rakiem, Onkonet, NFZ, Ministerstwo Zdrowia, KRN)	2026-2036	UM PO PWDL NGO	1. Liczba działań 2. Liczba uczestników
1.2	Redukowanie poziomu klasycznych czynników ryzyka chorób nowotworowych poprzez działania zaplanowane w ramach priorytetu 3 (profilaktyka nadwagi i otyłości, zwiększanie aktywności fizycznej) oraz priorytetu 4 (profilaktyka uzależnień, zwiększanie umiejętności radzenia sobie ze stresem)	2026-2036	Zgodnie z priorytetem 3 i 4	Zgodnie z priorytetem 3 i 4
Cel operacyjny 2: Obniżenie umieralności z powodu chorób nowotworowych oraz zwiększenie odsetka osób przeżywających 5 lat od zakończenia terapii onkologicznej poprzez działania z zakresu profilaktyki wtórnej i trzeciorzędowej				
2.1	Działania informacyjne na rzecz zachęcania do udziału w finansowanych przez NFZ oraz Ministerstwo Zdrowia programach profilaktyki chorób nowotworowych (m.in. Program profilaktyki raka piersi, Program profilaktyki raka szyjki macicy, Program profilaktyki raka jelita grubego)	2026-2036	UM PWDL NGO	1. Liczba działań
2.2	Monitorowanie dostępności opieki koordynowanej w POZ w dziedzinie	2026-2036	UM	1. Liczba poradni POZ z umową

	endokrynologii			z NFZ w zakresie endokrynologicznej opieki koordynowanej
2.3	Monitorowanie dostępności opieki koordynowanej w POZ w dziedzinie nefrologii	2026-2036	UM	1. Liczba poradni POZ z umową z NFZ w zakresie nefrologicznej opieki koordynowanej
2.4	Monitorowanie dostępności opieki koordynowanej w POZ w dziedzinie pulmonologii	2026-2036	UM	1. Liczba poradni POZ z umową z NFZ w zakresie pulmonologicznej opieki koordynowanej
2.5	Rozważanie możliwości finansowania i wdrażania PPZ w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów najpowszechniej występujących w regionie (m.in. nowotworów gruczołu krokowego, skóry, płuc)	2026-2036	UM	1. Liczba wdrożonych PPZ

Uzasadnienie dla wyboru priorytetu

1. Choroby nowotworowe stanowią drugą najczęstszą przyczynę zgonów mieszkańców Konina.
2. Współczynnik zgonów na 100 tys. mieszkańców z powodu chorób nowotworowych jest w Koninie wyższy niż w Polsce i województwie wielkopolskim.
3. W Koninie chorobowość szpitalna z powodu chorób nowotworowych jest wyższa niż w województwie wielkopolskim i kraju; miasto w rankingu wysokości ww. wskaźnika zajmuje 2 miejsce w województwie wśród obszarów powiatowych; dodatkowo – wskaźnik ten wykazuje w ostatnich 5 latach tendencję rosnącą (odnotowano w tym okresie prawie 2-krotny wzrost chorobowości szpitalnej).
4. Konin cechuje znacznie wyższy, w porównaniu do kraju i województwa, współczynnik standaryzowany umieralności na nowotwory ogółem w populacji mężczyzn. Miasto cechuje także wyższy, w porównaniu do kraju i województwa, współczynnik standaryzowany zachorowalności na nowotwory ogółem w populacji mężczyzn i kobiet. Wyższe są także wskaźniki umieralności i zachorowalności w przypadku wielu lokalizacji nowotworowych dla obu płci.
5. Zgodnie z wynikami badania kwestionariuszowego, wielu mieszkańców Konina dotyczy zwiększone ryzyko rozwoju chorób nowotworowych z uwagi na obserwowane czynniki ryzyka tych chorób, takie jak brak regularnej aktywności fizycznej (68,5% badanych), niezdrowe odżywianie (60,7%), niekorzystanie z badań profilaktycznych (59%), brak dbałości

o regularny sport, wypoczynek oraz dobrą kondycję zdrowia psychicznego (56,5%).

6. Zgodnie z wynikami badania kwestionariuszowego, choroby cywilizacyjne wskazywane są najczęściej jako obszar zdrowia wymagający wsparcia w populacji dorosłych mieszkańców miasta, w tym także seniorów. Badania w kierunku wczesnego wykrywania nowotworów były najczęściej wskazywaną pożądaną interwencją w ramach szerokiego obszaru działań profilaktycznych.

7. Priorytet wpisuje się w cele i zadania Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030.

8. Priorytet wpisuje się w cele i zadania Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2026, dotyczące przeciwdziałania czynnikom ryzyka chorób nowotworowych (cel operacyjny 1, 2 i 3).

9. Priorytet jest odpowiedzią na Rekomendacje zawarte w Wojewódzkim Planie Transformacji dla Województwa Wielkopolskiego na lata 2022-2026 - Obszar: Czynniki ryzyka i profilaktyka:

- Rekomendacja 1: Realizacja programów profilaktycznych oraz programów polityki zdrowotnej w obszarach priorytetowych z uwagi na epidemiologię;
- Rekomendacja 3: Realizacja projektów profilaktyki wczesnej, pierwotnej, wtórnej oraz III fazy. W szczególności w zakresie: chorób nowotworowych, działań zmierzających do zahamowania postępu lub powikłań już rozwiniętej choroby, zwiększanie odporności osobniczej na zachorowania, edukacja zdrowotna oraz dążenie do zmniejszenia zapadalności na określone choroby;
- Rekomendacja 6: Działania dotyczące obszaru „Czynniki ryzyka i profilaktyka” wpisane w aktualne dokumenty strategiczne wyznaczające kierunki w systemie ochrony zdrowia.

10. Priorytet jest odpowiedzią na Rekomendacje dla województwa wielkopolskiego zawarte w mapach potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026:

1) Obszar: Czynniki ryzyka i profilaktyka

- Rekomendacja 3.1: Należy dopasować programy profilaktyczne do czynników ryzyka najbardziej obciążających populację w oparciu o analizę sytuacji w subregionach – w zakresie problemów palenia tytoniu, wysokiego BMI, wysokiego ciśnienia krwi. Należy zwrócić uwagę na czynniki, w przypadku których obserwowany jest wzrost udziału w DALY i zgonach;
- Rekomendacja 3.3: Należy podjąć działania mające na celu zwiększenie zgłaszalności na badania cytologiczne, co doprowadziłoby do wykrywania zmian nowotworowych we wczesnych stadiach. Rozwój działań z zakresu profilaktyki nowotworu złośliwego szyjki macicy;
- Rekomendacja 3.4: Należy utrzymać dobrą tendencję zgłaszalności na mammografię z jednoczesnym dążeniem do przebadania jak największej liczby kobiet. Rekomenduje się działania z zakresu profilaktyki nowotworu złośliwego sutka.

11. Priorytet jest odpowiedzią na Rekomendacje dla województwa wielkopolskiego zawarte w mapach potrzeb zdrowotnych na lata 2027-2031:

1) Obszar: Demografia

- Rekomendacja 1.4: Zwiększanie dostępności do programów profilaktycznych

dedykowanych kobietom z zakresu chorób cywilizacyjnych, ze szczególnym uwzględnieniem subregionów o wysokim wskaźniku feminizacji.

2) Obszar Epidemiologia i prognoza epidemiologiczna

- Rekomendacja 2.2: Prowadzenie kampanii edukacyjnych promujących zdrową dietę oraz regularną aktywność fizyczną. Podejmowanie działań mających na celu zwiększenie zgłaszalności na badania przesiewowe (np. mammografie w kierunku nowotworów złośliwych sutka). Promowanie profilaktyki nowotworowej (np. prowadzenie kampanii wspierających badania dermatoskopowe mieszkańców w kierunku nowotworów złośliwych skóry);

3) Obszar: Czynniki ryzyka i profilaktyka

- Rekomendacja 3.1-3.2: Intensyfikacja działań mających na celu propagowanie zdrowego stylu życia, upowszechnianie profilaktyki zdrowotnej, a także edukowanie społeczeństwa (w szczególności w zakresie czynników behawioralnych skorelowanych ze stylem życia m.in. palenia tytoniu, złych nawyków żywieniowych, alkoholu i braku aktywności fizycznej);

- Rekomendacja 3.3: Podejmowanie działań mających na celu zwiększenie zgłaszalności kobiet na badania oraz podejmowanie działań z zakresu profilaktyki nowotworowej.

- Rekomendacja 3.4: Podejmowanie działań z zakresu profilaktyki nowotworowej, w tym m.in. zwiększających zgłaszalność kobiet na badania mammograficzne.

4) Obszar: Podstawowa opieka zdrowotna

- Rekomendacja 4.3: Zachęcanie pacjentów do udziału w programach profilaktyki zdrowotnej oraz zachęcanie do regularnych wizyt w placówkach POZ, zsynchronizowanych z harmonogramem okresowych badań bilansowych;

- Rekomendacja 4.4: Dążenie do zwiększania odsetka osób korzystających ze świadczeń POZ wśród osób zapisanych. Angażowanie pacjentów do wzięcia udziału w programie Moje Zdrowie - Bilans Zdrowia Osoby Dorosłej;

PRIORYTET 3

Profilaktyka zaburzeń metabolicznych

Kierunki działań możliwe do realizacji w ramach priorytetu (zadania NPZ - jeżeli dotyczy)		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Wskaźniki monitorujące
Cel operacyjny 1: Zapobieganie nadwadze i otyłości wśród dzieci i dorosłych mieszkańców miasta poprzez działania z zakresu profilaktyki pierwotnej				
1.1	Zachęcanie do korzystania z portalu internetowego Narodowego Centrum Edukacji Żywieniowej oraz portalu edukacyjnego Diety NFZ (COP1 NPZ: zadanie 2)	2026-2036	UM PO	1. Liczba działań
1.2	Edukacja zdrowotna rodziców na temat zdrowego żywienia dzieci (COP1 NPZ: zadanie 2)	2026-2036	UM PO NGO	1. Liczba działań 2. Liczba uczestników

1.3	Działania informacyjno-edukacyjne, kierowane do dzieci i młodzieży oraz nauczycieli, realizowane w szkołach (COP1 NPZ: zadanie 2 i 8)	2026-2036	UM PO NGO	1. Liczba działań 2. Liczba uczestników
1.4	Upowszechnianie koncepcji Szkół Promujących Zdrowie wśród placówek oświatowych prowadzonych przez Miasto Konin (COP1 NPZ: zadanie 2)	2026-2036	UM PO	1. Liczba działań 2. Liczba Szkół Promujących Zdrowie
1.5	Organizowanie spotkań, festynów, zajęć i konkursów sportowych mających na celu propagowanie aktywności fizycznej wśród mieszkańców (COP1 NPZ: zadanie 3)	2026-2036	UM PO MOSiR NGO	1. Liczba działań 2. Liczba uczestników
1.6	Działania w ramach wspierania i upowszechniania kultury fizycznej realizowane w ramach Programu współpracy Miasta Konina z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego (COP1 NPZ: zadanie 3)	2026-2036	UM NGO	1. Liczba zawartych umów na realizację zadań publicznych
1.7	Rozwój oferty zagospodarowania czasu wolnego dzieci i młodzieży poprzez rozszerzenie oferty sportowo-rekreacyjnej (COP1 NPZ: zadanie 3)	2026-2036	UM MOSiR NGO	1. Liczba działań 2. Liczba uczestników
Cel operacyjny 2: Zwiększenie wykrywalności nadwagi i otyłości wśród dzieci i dorosłych mieszkańców miasta poprzez kompleksowe działania z zakresu profilaktyki wtórnej				
2.1	Działania profilaktyki zdrowotnej skierowane do populacji dzieci i młodzieży (np.: bilanse zdrowia realizowane przez pielęgniarki/higienistki szkolne) (COP1 NPZ: zadanie 14)	2026-2036	UM PWDL PO	1. Liczba działań 2. Liczba uczestników
2.2	Rozważanie możliwości finansowania i wdrażania PPZ w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci oraz/lub wśród dorosłych mieszkańców miasta (COP1 NPZ: zadanie 3 i 14)	2026-2036	UM	1. Liczba wdrożonych PPZ

Cel operacyjny 3: Profilaktyka cukrzycy typu 2				
3.1	Rozważanie możliwości finansowania i wdrażania PPZ w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy	2026-2036	UM	1. Liczba wdrożonych PPZ
3.2	Działania edukacyjne skierowane do pacjentów z cukrzycą oraz ich rodzin i opiekunów mające na celu ograniczenie powikłań cukrzycy oraz poprawę jakości i długości życia chorych, realizowane z wykorzystaniem m.in. materiałów informacyjnych, przygotowanych przez instytucje zajmujące się profilaktyką i promocją zdrowia (m.in. Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia) (COP1 NPZ: zadanie 4)	2026-2036	UM PWDL NGO	1. Liczba działań
3.3	Monitorowanie dostępności opieki koordynowanej w POZ w dziedzinie diabetologii(COP1 NPZ: zadanie 4)	2026-2036	PWDL	1. Liczba poradni POZ na terenie miasta z umową z NFZ w zakresie diabetologicznej opieki koordynowanej

Uzasadnienie dla wyboru priorytetu:

1. Otyłość stanowi rosnący problem w skali ogólnokrajowej, zarówno w populacji osób dorosłych, jak i dzieci oraz młodzieży.
2. W Koninie chorobowość szpitalna z powodu zaburzeń wydzielania wewnętrznego i przemian metabolicznych jest wyższa niż w województwie wielkopolskim i kraju; miasto w rankingu wysokości ww. wskaźnika zajmuje 3 miejsce w województwie wśród obszarów powiatowych; dodatkowo – wskaźnik ten wykazuje w ostatnich 5 latach wyraźną tendencję rosnącą (ponad 70% wzrostu).
3. Współczynnik zgonów na 100 tys. mieszkańców z powodu zaburzeń wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemian metabolicznych jest w Koninie wyższy niż w Polsce i województwie wielkopolskim.
4. Zgodnie z wynikami badania kwestionariuszowego, wielu mieszkańców Konina dotyczy zwiększone ryzyko rozwoju chorób i zaburzeń metabolicznych, w tym otyłości, z uwagi na obserwowane czynniki ryzyka tych chorób, takie jak brak regularnej aktywności fizycznej (68,5% badanych), niezdrowe odżywianie (60,7%), czy też niekorzystanie z badań

profilaktycznych (59%), brak dbałości o regularny sport i wypoczynek (56,5%).

5. Zgodnie z wynikami badania kwestionariuszowego, choroby cywilizacyjne wskazywane są najczęściej jako obszar zdrowia wymagający wsparcia w populacji dorosłych mieszkańców miasta, w tym także seniorów. Badania w kierunku wczesnego wykrywania cukrzycy były drugą najczęściej wskazywaną pożądaną interwencją w ramach szerokiego obszaru działań profilaktycznych.

6. Zgodnie z wynikami badania kwestionariuszowego, otyłość wskazywana jest najczęściej jako obszar zdrowia wymagający wsparcia w populacji dzieci i młodzieży w Koninie.

7. Priorytet wpisuje się w cele i zadania Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2026 (cel operacyjny 1).

8. Priorytet jest odpowiedzią na Rekomendacje zawarte w Wojewódzkim Planie Transformacji dla Województwa Wielkopolskiego na lata 2022-2026

1) Obszar: Czynniki ryzyka i profilaktyka:

- Rekomendacja 1: Realizacja programów profilaktycznych oraz programów polityki zdrowotnej w obszarach priorytetowych z uwagi na epidemiologię;
- Rekomendacja 2: Zwiększenie dostępności do gabinetów profilaktyki i pomocy przedlekarskiej w placówkach szkolnych;
- Rekomendacja 6: Działania dotyczące obszaru „Czynniki ryzyka i profilaktyka” wpisane w aktualne dokumenty strategiczne wyznaczające kierunki w systemie ochrony zdrowia.

9. Priorytet jest odpowiedzią na Rekomendacje dla województwa wielkopolskiego zawarte w mapach potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026:

1) Obszar: Czynniki ryzyka i profilaktyka

- Rekomendacja 3.1: Należy dopasować programy profilaktyczne do czynników ryzyka najbardziej obciążających populację w oparciu o analizę sytuacji w subregionach – w zakresie problemów palenia tytoniu, wysokiego BMI, wysokiego ciśnienia krwi. Należy zwrócić uwagę na czynniki, w przypadku których obserwowany jest wzrost udziału w DALY i zgonach;

2) Obszar: Podstawowa opieka zdrowotna

- Rekomendacja 4.2: Zwiększenie dostępności do gabinetów profilaktyki i pomocy przedlekarskiej w placówkach szkolnych, szczególnie w zakresie opieki stomatologicznej.

10. Priorytet jest odpowiedzią na Rekomendacje dla województwa wielkopolskiego zawarte w mapach potrzeb zdrowotnych na lata 2027-2031:

1) Obszar: Czynniki ryzyka i profilaktyka

- Rekomendacja 3.1-3.2: Intensyfikacja działań mających na celu propagowanie zdrowego stylu życia, upowszechnianie profilaktyki zdrowotnej, a także edukowanie społeczeństwa (w szczególności w zakresie czynników behawioralnych skorelowanych ze stylem życia m.in. palenia tytoniu, złych nawyków żywieniowych, alkoholu i braku aktywności fizycznej).

2) Obszar: Podstawowa opieka zdrowotna

- Rekomendacja 4.3: Zachęcanie pacjentów do udziału w programach profilaktyki zdrowotnej oraz zachęcanie do regularnych wizyt w placówkach POZ, zsynchronizowanych z harmonogramem okresowych badań bilansowych;
- Rekomendacja 4.4: Dążenie do zwiększania odsetka osób korzystających ze świadczeń

POZ wśród osób zapisanych. Angażowanie pacjentów do wzięcia udziału w programie Moje Zdrowie - Bilans Zdrowia Osoby Dorosłej;

PRIORYTET 4: Promocja zdrowia psychicznego i profilaktyka uzależnień

Kierunki działań możliwe do realizacji w ramach priorytetu (zadania NPZ- jeżeli dotyczy)		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Wskaźniki monitorujące
Cel operacyjny 1: Zapobieganie zaburzeniom psychicznym w populacji mieszkańców miasta poprzez działania z zakresu profilaktyki pierwotnej z naciskiem na dzieci, młodzież i seniorów				
1.1	Działania informacyjno-edukacyjne z zakresu profilaktyki zaburzeń psychicznych kierowane do dorosłych mieszkańców miasta oraz dzieci i młodzieży, realizowane z wykorzystaniem m.in. materiałów informacyjnych, przygotowanych przez instytucje zajmujące się profilaktyką i promocją zdrowia (m.in. Narodowy Fundusz Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia)	2026-2036	UM PO PwDŁ NGO	1. Liczba działań 2. Liczba uczestników
1.2	Realizacja w szkołach projektów i programów edukacyjnych, wychowawczych, interwencyjnych oraz profilaktycznych opartych na podstawach naukowych (COP3 NPZ: zadanie 1)	2026-2036	UM PO	1. Liczba działań 2. Liczba uczestników
1.3	Realizacja działań z zakresu profilaktyki pierwotnej zaburzeń zdrowia psychicznego na poziomie poradni psychologiczno-pedagogicznej	2026-2036	PPP	1. Liczba działań 2. Liczba uczestników
Cel operacyjny 2: Zapewnienie wsparcia i opieki osobom z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania				
2.1	Koordinacja realizacji Strategii z realizacją zadań wynikających z celów Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla miasta Konina na lata 2026-2029 (PPiRPA/PN na lata 2026-2029) i kolejne okresy	2026-2036	Zgodnie z PPiRPA/PN na lata 2026-2029 i kolejne okresy	Zgodnie z PPiRPA/PN na lata 2026-2029 i kolejne okresy
2.2	Monitorowanie dostępu do placówek	2026-2036	UM	1. Liczba

	środowiskowej opieki psychiatrycznej na terenie miasta			placówek na terenie miasta
Cel operacyjny 3: Profilaktyka zachowań samobójczych				
3.1	Rozwijanie odpowiedzialnej polityki informacyjnej na temat zachowań samobójczych oraz czynników ryzyka i czynników chroniących z nimi związanych, w tym stosowanie zaleceń specjalistów w opracowywaniu materiałów informacyjnych i innych przekazów o charakterze medialnym przez samorządowe instytucje publiczne (COP3 NPZ: zadanie 1 dot. profilaktyki samobójstw)	2026-2036	UM KMP	1. Liczba działań
3.2	Ograniczanie dostępu do metod dokonywania samobójstw w celu zmniejszenia liczby zachowań samobójczych we wszystkich grupach wiekowych, w tym wspieranie inicjatyw mających na celu poprawę bezpieczeństwa w różnych obiektach (COP3 NPZ: zadanie 2 dot. profilaktyki samobójstw)	2026-2036	UM KMP	1. Liczba działań
3.3	Opracowanie, wdrażanie i ewaluacja szkolnych programów profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej ukierunkowanych na zapobieganie zachowaniom samobójczym, dostosowanych do potrzeb różnych populacji (COP3 NPZ: zadanie 3 dot. profilaktyki samobójstw)	2026-2036	UM PO KMP	1. Liczba działań
3.4	Zapewnienie dostępu do pomocy w kryzysie psychicznym przez dostęp do konsultacji za pośrednictwem narzędzi teleinformatycznych, dostosowanej do potrzeb osób w różnym wieku (COP4 NPZ: zadanie 4 dot. profilaktyki samobójstw)	2026-2036	OIK	1. Liczba działań
3.5	Rozwój kompetencji pracowników oświaty (nauczycieli, pedagogów i psychologów), pomocy społecznej oraz służb mundurowych w zakresie	2026-2036	UM PO KMP	1. Liczba działań 2. Liczba uczestników

	wczesnego wykrywania symptomów zachowań świadczących o występowaniu kryzysów psychicznych - zwłaszcza dzieci i młodzieży, celem podejmowania skutecznych interwencji wobec osób przejawiających zachowania świadczące o kryzysach psychicznych oraz podejmowania działań profilaktycznych, w tym rozwijania kompetencji społecznych i emocjonalnych na każdym etapie edukacji (COP3 NPZ: zadanie 6 dot. profilaktyki samobójstw)			
--	--	--	--	--

Uzasadnienie dla wyboru priorytetu:

1. Według danych epidemiologicznych zachorowalność na zaburzenia psychiczne wykazuje tendencję rosnącą.
2. W Koninie chorobowość szpitalna z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania jest wyższa niż w województwie wielkopolskim; dodatkowo – wskaźnik ten wykazuje w ostatnich 5 latach wyraźną tendencję rosnącą.
3. W ostatnich 5 latach odnotowuje się wyraźny wzrost liczby mieszkańców miasta leczonych w opiece psychiatrycznej, jest on szczególnie wysoki w przypadku populacji dzieci i młodzieży (2-5 krotny wzrost).
4. Zgodnie z wynikami badania kwestionariuszowego, wielu mieszkańców Konina dotyczy zwiększone ryzyko rozwoju chorób psychicznych z uwagi na obserwowane czynniki ryzyka tych chorób, takie jak brak dbałości o regularny sport, wypoczynek oraz dobrą kondycję zdrowia psychicznego (56,5%).
5. Zgodnie z wynikami badania kwestionariuszowego, zaburzenia psychiczne i uzależnienia wskazywane są najczęściej jako obszar zdrowia wymagający wsparcia, zarówno w populacji dzieci i młodzieży, jak i w populacji dorosłych mieszkańców miasta, w tym także seniorów.
6. Priorytet wpisuje się w cele i zadania Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2026 (cel operacyjny 2 i 3).
7. Priorytet wpisuje się w cele i zadania Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 (cel szczegółowy 1g).
8. Kwestia uzależnień w Polsce i jej poszczególnych regionach stanowi rosnący problem, zarówno w populacji osób dorosłych, jak i dzieci oraz młodzieży, szczególnie w obszarze uzależnień behawioralnych.
9. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu są co prawda dopiero szóstym zasadniczym problemem zdrowotnym mieszkańców miasta z obszaru zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania (problem ten według danych NFZ dotyczy ok. 5% populacji), jednak w danych statystycznych widoczne są wyłącznie osoby, które zgłosiły się po pomoc, w związku z tym dane te są mocno niedoszacowane, a problem w rzeczywistości dotyczy znacznie większego odsetka populacji.

10. Priorytet jest odpowiedzią na Rekomendacje zawarte w Wojewódzkim Planie Transformacji dla Województwa Wielkopolskiego na lata 2022-2026 - Obszar: Czynniki ryzyka i profilaktyka:

- Rekomendacja 1: Realizacja programów profilaktycznych oraz programów polityki zdrowotnej w obszarach priorytetowych z uwagi na epidemiologię;
- Rekomendacja 6: Działania dotyczące obszaru „Czynniki ryzyka i profilaktyka” wpisane w aktualne dokumenty strategiczne wyznaczające kierunki w systemie ochrony zdrowia.

11. Priorytet jest odpowiedzią na Rekomendacje dla województwa wielkopolskiego zawarte w mapach potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 - Obszar: Czynniki ryzyka i profilaktyka

- Rekomendacja 3.1: Należy dopasować programy profilaktyczne do czynników ryzyka najbardziej obciążających populację w oparciu o analizę sytuacji w subregionach – w zakresie problemów palenia tytoniu, wysokiego BMI, wysokiego ciśnienia krwi. Należy zwrócić uwagę na czynniki, w przypadku których obserwowany jest wzrost udziału w DALY i zgonach;

12. Priorytet jest odpowiedzią na Rekomendacje dla województwa wielkopolskiego zawarte w mapach potrzeb zdrowotnych na lata 2027-2031 - Obszar: Czynniki ryzyka i profilaktyka

- Rekomendacja 3.1-3.2: Intensyfikacja działań mających na celu propagowanie zdrowego stylu życia, upowszechnianie profilaktyki zdrowotnej, a także edukowanie społeczeństwa (w szczególności w zakresie czynników behawioralnych skorelowanych ze stylem życia m.in. palenia tytoniu, złych nawyków żywieniowych, alkoholu i braku aktywności fizycznej).

PRIORYTET 5				
Promocja zdrowia środowiskowego i profilaktyka chorób zakaźnych				
Kierunki działań możliwe do realizacji w ramach priorytetu (zadania NPZ - jeżeli dotyczy)		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Wskaźniki monitorujące
Cel operacyjny 1: Zapobieganie chorobom zakaźnym w populacji mieszkańców miasta oraz ich wczesne wykrywanie poprzez działania z zakresu profilaktyki pierwotnej i wtórnej				
1.1	Promocja szczepień ochronnych wg kalendarza szczepień oraz szczepień zalecanych (COP4 NPZ: zadanie 5)	2026-2036	UM PWDL	1. Liczba działań 2. Liczba uczestników
1.2	Działania informacyjne na rzecz zachęcania do udziału w finansowanym przez NFZ Programie profilaktyki gruźlicy oraz Programie Moje Zdrowie	2026-2036	UM PWDL	1. Liczba działań 2. Liczba uczestników
1.3	Edukacja zdrowotna w obszarze zapobiegania próchnicy w populacji dzieci i młodzieży	2026-2036	UM PO	1. Liczba działań 2. Liczba uczestników
1.4	Zwiększanie dostępu do opieki stomatologicznej dla dzieci i młodzieży w przedszkolach i szkołach	2026-2036	UM	1. Liczba szkół i przedszkoli z dostępem do opieki stomatologicznej
1.5	Rozważanie możliwości finansowania i wdrażania PPZ w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych wśród mieszkańców miasta	2026-2036	UM	1. Liczba wdrożonych PPZ
Cel operacyjny 2: Tworzenie warunków sprzyjających utrzymaniu i poprawie zdrowia w środowisku życia				
2.1	Działania edukacyjne dotyczące wpływu środowiska nauki na zdrowie, w tym prawidłowej postawy ciała, jako istotny element profilaktyki wad postawy i innych schorzeń narządu ruchu w populacji dzieci i młodzieży (COP4 NPZ: zadanie 1)	2026-2036	UM PO	1. Liczba działań
2.2	Działania edukacyjne dotyczące wpływu środowiska pracy na zdrowie (COP4 NPZ: zadanie 1)	2026-2036	UM PUP Pracodawcy	1. Liczba działań
2.3	Podejmowanie inicjatyw na rzecz profilaktyki chorób zawodowych i związanych z pracą	2026-2036	UM PUP Pracodawcy	1. Liczba działań

	(COP4 NPZ: zadanie 2)			
2.4	Działania w ramach profilaktyki pierwotnej i wtórnej chorób układu ruchu wynikających z pracy zawodowej (COP4 NPZ: zadanie 2)	2026-2036	UM PWDL	1. Liczba działań
2.5	Rozważanie możliwości finansowania i wdrażania PPZ w zakresie zwiększania dostępności do świadczeń rehabilitacji leczniczej	2026-2036	UM	1. Liczba wdrożonych PPZ

Uzasadnienie dla wyboru priorytetu:

1. Choroby układu oddechowego, w tym w dużej mierze zakaźne, stanowią najczęstszy problem zdrowotny, z jakim małoletni mieszkańcy miasta pojawiają się w systemie opieki zdrowotnej; w przypadku dorosłych mieszkańców - jest to drugi najczęstszy problem zdrowotny.

2. Istotnym problemem w populacji Konina są także choroby jamy ustnej i zębów, w tym szczególnie próchnica.

3. Choroby układu ruchu, w tym te bezpośrednio lub pośrednio powiązane z pracą zawodową, stanowią trzeci najczęstszy problem zdrowotny, z jakim dorośli mieszkańcy miasta pojawiają się w systemie opieki zdrowotnej.

4. W Koninie chorobowość szpitalna z powodu chorób układu oddechowego, chorób układu ruchu oraz chorób zakaźnych i pasożytniczych jest wyższa niż w województwie wielkopolskim i kraju. W przypadku dwóch pierwszych wymienionych grup – dodatkowo wskaźnik ten wykazuje tendencję wzrostową w ostatnich 5 latach, szczególnie wyraźną w przypadku chorób układu ruchu (ponad 40% wzrost).

5. Niepełnosprawność ruchowa stanowi najczęstszą przyczynę niepełnosprawności w populacji dorosłych mieszkańców miasta.

6. W ostatnich latach odnotowuje się wyraźny wzrost liczby mieszkańców miasta korzystających ze świadczeń rehabilitacji leczniczej.

7. Priorytet wpisuje się w cele i zadania Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2026 (cel operacyjny 4).

8. Priorytet jest odpowiedzią na Rekomendacje zawarte w Wojewódzkim Planie Transformacji dla Województwa Wielkopolskiego na lata 2022-2026 - Obszar: Czynniki ryzyka i profilaktyka:

- Rekomendacja 1: Realizacja programów profilaktycznych oraz programów polityki zdrowotnej w obszarach priorytetowych z uwagi na epidemiologię;

- Rekomendacja 6: Działania dotyczące obszaru „Czynniki ryzyka i profilaktyka” wpisane w aktualne dokumenty strategiczne wyznaczające kierunki w systemie ochrony zdrowia.

9. Priorytet jest odpowiedzią na Rekomendacje dla województwa wielkopolskiego zawarte w mapach potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 - Obszar: Podstawowa opieka zdrowotna

- Rekomendacja 4.1: Podjęcie działań mających na celu zachęcenie do korzystania z POZ, w tym szczególnie mężczyzn;

- Rekomendacja 4.2: Zwiększenie dostępności do gabinetów profilaktyki i pomocy przedlekarskiej w placówkach szkolnych, szczególnie w zakresie opieki stomatologicznej.

10. Priorytet jest odpowiedzią na Rekomendacje dla województwa wielkopolskiego zawarte w mapach potrzeb zdrowotnych na lata 2027-2031

1) Obszar: Demografia

- Rekomendacja 1.4: Zwiększanie dostępności do programów profilaktycznych dedykowanych kobietom z zakresu chorób cywilizacyjnych, ze szczególnym uwzględnieniem subregionów o wysokim wskaźniku feminizacji.

2) Obszar: Epidemiologia i prognoza epidemiologiczna:

- Rekomendacja 2.4: Działania zwiększające skłonność do szczepień m.in. przeprowadzanie kampanii edukacyjnych dotyczących szczepień, np. w regionalnych i lokalnych mediach i promocja szczepień prowadzonych w aptekach.

3) Obszar: Czynniki ryzyka i profilaktyka

- Rekomendacja 3.1-3.2: Intensyfikacja działań mających na celu propagowanie zdrowego stylu życia, upowszechnianie profilaktyki zdrowotnej, a także edukowanie społeczeństwa (w szczególności w zakresie czynników behawioralnych skorelowanych ze stylem życia m.in. palenia tytoniu, złych nawyków żywieniowych, alkoholu i braku aktywności fizycznej);

4) Obszar: Podstawowa opieka zdrowotna

- Rekomendacja 4.3: Zachęcanie pacjentów do udziału w programach profilaktyki zdrowotnej oraz zachęcanie do regularnych wizyt w placówkach POZ, zsynchronizowanych z harmonogramem okresowych badań bilansowych;

PRIORYTET 6: Wyzwania demograficzne

Kierunki działań możliwe do realizacji w ramach priorytetu (zadania NPZ - jeżeli dotyczy)		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Wskaźniki monitorujące
Cel operacyjny 1: Kreowanie postaw prozdrowotnych oddziałujących na zdrowie prokreacyjne				
1.1	Działania informacyjne na rzecz zachęcania do udziału w finansowanym przez NFZ Programie badań prenatalnych (COP5: zadanie 1)	2026-2036	UM PWDL	1. Liczba działań
1.2	Działania informacyjne na rzecz zachęcania do korzystania z finansowanej przez NFZ opieki przedporodowej, realizowanej przez położne POZ oraz szkoły rodzenia (COP5: zadanie 2)	2026-2036	UM PWDL	1. Liczba działań
1.3	Działania informacyjno-edukacyjne zachęcające do podejmowania decyzji o posiadaniu dzieci	2026-2036	UM NGO	1. Liczba działań

Cel operacyjny 2: Budowanie i rozwijanie potencjału zdrowotnego osób starszych				
2.1	Edukacja ukierunkowana na profilaktykę problemów zdrowotnych występujących u osób starszych (COP5: zadanie 7)	2026-2036	UM NGO	1. Liczba działań 2. Liczba uczestników
2.2	Rozwój usług wspierających zdrowie i jakość życia związaną ze zdrowiem u osób starszych i ich opiekunów nieformalnych, w szczególności przez rozwój dziennych form wsparcia i pomocy psychologicznej (COP5: zadanie 4)	2026-2036	UM MOPS NGO	1. Liczba działań
2.3	Działania na rzecz koordynacji opieki nad osobami starszymi dostępnej w ramach systemów ochrony zdrowia i pomocy społecznej (COP5: zadanie 5)	2026-2036	UM MOPS PWDL	1. Liczba działań
2.4	Edukacja opiekunów nieformalnych osób starszych na temat chorób związanych z wiekiem oraz zasad właściwej opieki nad tymi osobami (COP5: zadanie 8)	2026-2036	PWDL NGO MOPS	1. Liczba działań
2.5	Informowanie i edukacja przedstawicieli służb publicznych i zawodów niemedycznych mających częsty kontakt z osobami starszymi na temat chorób związanych z wiekiem oraz zasad postępowania w kontakcie z tymi osobami (COP5: zadanie 9)	2026-2036	UM NGO MOPS	1. Liczba działań
2.6	Monitorowanie dostępności do opieki paliatywnej i hospicyjnej w regionie oraz zwiększanie wiedzy mieszkańców w tym obszarze	2026-2036	UM NGO	1. Liczba placówek opieki paliatywnej i hospicyjnej 2. Liczba działań informacyjno-edukacyjnych
Cel operacyjny 3: Zapobieganie chorobom wieku podeszłego i ich powikłaniom poprzez działania w zakresie profilaktyki pierwotnej i wtórnej				
3.1	Działania informacyjne na rzecz zachęcania seniorów do udziału w finansowanych przez NFZ oraz Ministerstwo Zdrowia programach profilaktycznych (np. Program	2026-2036	UM PWDL	1. Liczba działań

	profilaktyki chorób układu krążenia, Moje Zdrowie, Program profilaktyki raka piersi, Program profilaktyki raka szyjki macicy, Program profilaktyki raka jelita grubego)			
3.2	Działania informacyjne na rzecz zachęcania seniorów do wykonywania zalecanych szczepień ochronnych, w tym szczególnie finansowanych przez NFZ	2026-2036	UM PWDL	1. Liczba działań
3.3	Rozważanie możliwości finansowania i wdrażania PPZ w zakresie problemów wieku podeszłego	2026-2036	UM	1. Liczba wdrożonych PPZ

Uzasadnienie dla wyboru priorytetu:

1. Populacja miasta w ostatnich 5 latach zmniejszyła się o 6,6%, a przyrost naturalny zmniejszył się o ok. 28%; dodatkowo przyrost naturalny w mieście jest znacznie niższy niż w województwie wielkopolskim i kraju; uzasadnia to konieczność podejmowania działań wpływających pozytywnie na zdrowie prokreacyjne.

2. Odsetek osób w wieku poprodukcyjnym jest w Koninie znacznie wyższy niż w kraju i województwie wielkopolskim. Obserwowany wzrost udziału tej grupy w ogóle mieszkańców niewątpliwie będzie się pogłębiać w najbliższych latach, co wskazuje na konieczność podejmowania działań zwiększających jakość życia i potencjał zdrowotny seniorów.

3. Przeciętne dalsze trwanie życia (w latach) w momencie narodzin oraz w wieku 60 lat w podregionie konińskim, do którego przynależy Konin, jest niższe, w porównaniu do kraju.

4. Seniorzy są grupą o zdecydowanie największych potrzebach zdrowotnych - osoby w wieku 60 lat i więcej, wśród ogółu mieszkańców miasta korzystających ze świadczeń w publicznym systemie opieki zdrowotnej, stanowią największą grupę (ponad 50%).

5. Zgodnie z wynikami badania kwestionariuszowego, wielu mieszkańców Konina wskazuje na konieczność wsparcia seniorów w obszarze zdrowia, w tym szczególnie w obszarze chorób cywilizacyjnych, zaburzeń psychicznych oraz uzależnień.

6. Priorytet wpisuje się w cele i zadania Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2026 (cel operacyjny 5).

7. Priorytet jest odpowiedzią na Rekomendacje zawarte w Wojewódzkim Planie Transformacji dla Województwa Wielkopolskiego na lata 2022-2026 - Obszar: Czynniki ryzyka i profilaktyka:

- Rekomendacja 1: Realizacja programów profilaktycznych oraz programów polityki zdrowotnej w obszarach priorytetowych z uwagi na epidemiologię;

- Rekomendacja 3: Realizacja projektów profilaktyki wczesnej, pierwotnej, wtórnej oraz III fazy.

W szczególności w zakresie: chorób nowotworowych, działań zmierzających do zahamowania postępu lub powikłań już rozwiniętej choroby, zwiększanie odporności osobniczej na zachorowania, edukacja zdrowotna oraz dążenie do zmniejszenia zapadalności na określone choroby;

- Rekomendacja 4: Kompleksowa opieka nad matką w okresie ciąży, porodu, połogu oraz jej

nowonarodzonego dzieckiem;

- Rekomendacja 6: Działania dotyczące obszaru „Czynniki ryzyka i profilaktyka” wpisane w aktualne dokumenty strategiczne wyznaczające kierunki w systemie ochrony zdrowia.

8. Priorytet jest odpowiedzią na Rekomendacje dla województwa wielkopolskiego zawarte w mapach potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026

1) Obszar: Czynniki ryzyka i profilaktyka

- Rekomendacja 3.1: Należy dopasować programy profilaktyczne do czynników ryzyka najbardziej obciążających populację w oparciu o analizę sytuacji w subregionach – w zakresie problemów palenia tytoniu, wysokiego BMI, wysokiego ciśnienia krwi. Należy zwrócić uwagę na czynniki, w przypadku których obserwowany jest wzrost udziału w DALY i zgonach;

2) Obszar: Podstawowa opieka zdrowotna:

- Rekomendacja 4.1: Podjęcie działań mających na celu zachęcenie do korzystania z POZ, w tym szczególnie mężczyzn.

9. Priorytet jest odpowiedzią na Rekomendacje dla województwa wielkopolskiego zawarte w mapach potrzeb zdrowotnych na lata 2027-2031

1) Obszar Demografia

- Rekomendacja 1.3: Promocja zdrowia reprodukcyjnego i edukacja zdrowotna dla młodych dorosłych w gminach i powiatach całego województwa wielkopolskiego;

- Rekomendacja 1.4: Zwiększanie dostępności do programów profilaktycznych dedykowanych kobietom z zakresu chorób cywilizacyjnych, ze szczególnym uwzględnieniem subregionów o wysokim wskaźniku feminizacji.

2) Obszar Epidemiologia i prognoza epidemiologiczna

- Rekomendacja 2.1: Prowadzenie kampanii edukacyjnych oraz działań mających na celu niwelowanie ryzyka związanego z przedwczesną śmiercią z powodu chorób układu krążenia, np. kampanii edukacyjnych promujących zdrową dietę oraz regularną aktywność fizyczną. Podejmowanie działań mających na celu zwiększenie zgłaszalności na badania (w szczególności układu krążenia), m.in. do brania udziału w programie Moje zdrowie;

- Rekomendacja 2.2: Prowadzenie kampanii edukacyjnych promujących zdrową dietę oraz regularną aktywność fizyczną. Podejmowanie działań mających na celu zwiększenie zgłaszalności na badania przesiewowe (np. mammografie w kierunku nowotworów złośliwych sutka). Promowanie profilaktyki nowotworowej (np. prowadzenie kampanii wspierających badania dermatoskopowe mieszkańców w kierunku nowotworów złośliwych skóry);

- Rekomendacja 2.3: Prowadzenie kampanii edukacyjnych promujących zdrową dietę oraz regularną aktywność fizyczną. Podejmowanie działań mających na celu zwiększenie zgłaszalności na badania serca. Prowadzenie kampanii na temat szkodliwości palenia;

- Rekomendacja 2.4: Działania zwiększające skłonność do szczepień m.in.: przeprowadzanie kampanii edukacyjnych dotyczących szczepień, np. w regionalnych i lokalnych mediach i promocja szczepień prowadzonych w aptekach.

3) Obszar: Czynniki ryzyka i profilaktyka

- Rekomendacja 3.1-3.2: Intensyfikacja działań mających na celu propagowanie zdrowego stylu życia, upowszechnianie profilaktyki zdrowotnej, a także edukowanie społeczeństwa (w szczególności w zakresie czynników behawioralnych skorelowanych ze stylem życia m.in.

palenia tytoniu, złych nawyków żywieniowych, alkoholu i braku aktywności fizycznej);

- Rekomendacja 3.3: Podejmowanie działań mających na celu zwiększenie zgłaszalności kobiet na badania oraz podejmowanie działań z zakresu profilaktyki nowotworowej;
- Rekomendacja 3.4: Podejmowanie działań z zakresu profilaktyki nowotworowej, w tym m.in. zwiększających zgłaszalność kobiet na badania mammograficzne.

4) Obszar: Podstawowa opieka zdrowotna

- Rekomendacja 4.3: Zachęcanie pacjentów do udziału w programach profilaktyki zdrowotnej oraz zachęcanie do regularnych wizyt w placówkach POZ, zsynchronizowanych z harmonogramem okresowych badań bilansowych;
- Rekomendacja 4.4: Dążenie do zwiększania odsetka osób korzystających ze świadczeń POZ wśród osób zapisanych. Angażowanie pacjentów do wzięcia udziału w programie Moje Zdrowie - Bilans Zdrowia Osoby Dorosłej.

PRIORYTET 7: Profilaktyka chorób narządu wzroku w populacji dzieci

Kierunki działań możliwe do realizacji w ramach priorytetu		Okres realizacji	Podmioty realizujące	Wskaźniki monitorujące
Cel operacyjny 1: Zapobieganie rozwojowi wad wzroku i chorób narządu wzroku u dzieci poprzez działania z zakresu profilaktyki pierwotnej				
1.1	Realizacja działań edukacyjnych dla dzieci, rodziców i nauczycieli dotyczących higieny wzroku, ograniczania czasu ekranowego, ergonomii nauki oraz znaczenia aktywności na świeżym powietrzu	2026-2036	UM PO POZ NGO	1. Liczba działań 2. Liczba uczestników
1.2	Prowadzenie kampanii informacyjnych dotyczących czynników ryzyka rozwoju wad wzroku u dzieci	2026-2036	UM PO	1. Liczba kampanii 2. Liczba odbiorców
Cel operacyjny 2: Zwiększenie wykrywalności wad wzroku i zaburzeń widzenia u dzieci poprzez działania z zakresu profilaktyki wtórnej				
2.1	Prowadzenie działań informacyjnych, zachęcających rodziców do regularnych badań okulistycznych dzieci	2026-2036	UM POZ PWDL	1. Liczba działań 2. Liczba uczestników
2.2	Rozważanie możliwości finansowania i wdrażania PPZ w zakresie wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci	2026-2036	UM PWDL	1. Liczba uczestników PPZ

Cel operacyjny 3: Ograniczenie skutków zdrowotnych i edukacyjnych wad wzroku poprzez zapewnienie odpowiedniej opieki, edukacji i wsparcia dzieci oraz ich rodziców

3.1	Wspieranie dzieci z rozpoznanymi wadami wzroku poprzez działania edukacyjne skierowane do rodziców i opiekunów	2026-2036	UM PO PWDL	1. Liczba działań 2. Liczba uczestników
3.2	Monitorowanie dostępności świadczeń okulistycznych dla dzieci na terenie miasta	2026-2036	UM	1. Liczba placówek udzielających świadczeń okulistycznych dzieciom

Uzasadnienie dla wyboru priorytetu

1. Wady wzroku należą do najczęściej występujących problemów zdrowotnych wieku rozwojowego, a w ostatnich latach obserwowany jest systematyczny wzrost częstości występowania krótkowzroczności wśród dzieci i młodzieży.
2. Wczesne wykrycie wad wzroku umożliwia skuteczne leczenie i zapobieganie pogłębianiu się zaburzeń widzenia, natomiast nierozpoznane wady wzroku mogą prowadzić do trudności edukacyjnych, obniżenia jakości życia oraz ograniczeń w funkcjonowaniu społecznym dziecka.
3. Coraz większa ekspozycja dzieci na urządzenia ekranowe stanowi istotny czynnik ryzyka rozwoju krótkowzroczności i zmęczenia narządu wzroku.
4. Działania profilaktyczne realizowane w środowisku przedszkolnym i szkolnym pozwalają na objęcie wsparciem dużej części populacji dziecięcej.
5. Placówki oświatowe stanowią istotne środowisko realizacji działań edukacyjnych i profilaktycznych, umożliwiając dotarcie do szerokiej grupy dzieci oraz ich rodziców.
6. Wzmacnianie świadomości zdrowotnej mieszkańców w zakresie ochrony wzroku wpisuje się w działania z obszaru promocji zdrowia oraz budowania potencjału zdrowotnego dzieci i młodzieży.
7. Priorytet odpowiada na rekomendacje dotyczące wzmacniania profilaktyki zdrowotnej i zwiększania dostępności badań przesiewowych w populacji dzieci i młodzieży.
8. Priorytet jest odpowiedzią na Rekomendacje zawarte w Wojewódzkim Planie Transformacji dla Województwa Wielkopolskiego na lata 2022-2026 - Obszar: Czynniki ryzyka i profilaktyka:
 - Rekomendacja 1: Realizacja programów profilaktycznych oraz programów polityki zdrowotnej w obszarach priorytetowych z uwagi na epidemiologię.
9. Priorytet jest odpowiedzią na Rekomendacje dla województwa wielkopolskiego zawarte w mapach potrzeb zdrowotnych na lata 2027-2031 - Obszar: Czynniki ryzyka i profilaktyka:
 - Rekomendacja 3.1-3.2: Intensyfikacja działań mających na celu propagowanie zdrowego stylu życia, upowszechnianie profilaktyki zdrowotnej, a także edukowanie społeczeństwa (w szczególności w zakresie czynników behawioralnych skorelowanych ze stylem życia m.in. palenia tytoniu, złych nawyków żywieniowych, alkoholu i braku aktywności fizycznej).

PRIORYTET 8:				
Budowanie potencjału zdrowotnego mieszkańców				
Kierunki działań możliwe do realizacji w ramach priorytetu		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Wskaźniki monitorujące
Cel operacyjny 1: Zwiększanie wiedzy i świadomości mieszkańców w zakresie możliwości i sposobów korzystania z systemu opieki zdrowotnej				
1.1	Działania informacyjno-edukacyjne propagujące korzystanie z wyszukiwarki podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach NFZ (gsl.nfz.gov.pl/GSL/)	2026-2036	UM PWDL	1. Liczba działań
1.2	Działania informacyjno-edukacyjne propagujące korzystanie z informatora NFZ o terminach leczenia (terminyleczenia.nfz.gov.pl/)	2026-2036	UM PWDL	1. Liczba działań
1.3	Działania informacyjno-edukacyjne propagujące korzystanie z serwisu Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia dla pacjentów (pacjent.gov.pl)	2026-2036	UM PWDL	1. Liczba działań
1.4	Działania informacyjno-edukacyjne propagujące korzystanie z serwisu Narodowego Funduszu Zdrowia dla pacjentów (www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/)	2026-2036	UM PWDL	1. Liczba działań
1.5	Działania informacyjno-edukacyjne propagujące korzystanie z serwisu Ogólnopolskiego Systemu Ochrony Zdrowia, służącego do wyszukiwania aptek posiadających dany lek (ktomalek.pl)	2026-2036	UM PWDL	1. Liczba działań
1.6	Działania informacyjno-edukacyjne mające na celu zwiększanie zgłaszalności do lekarza POZ poprzez informowanie o korzyściach związanych z obecnością na liście lekarza POZ, kierowane szczególnie do populacji mężczyzn	2026-2036	UM PWDL	1. Liczba działań

Cel operacyjny 2: Koordynacja dostępnych form działań w obszarze szeroko pojętego zdrowia publicznego i promocji zdrowia

2.1	Wspieranie finansowe projektów organizacji pozarządowych działających w obszarze zdrowia publicznego i ochrony zdrowia w ramach realizacji rocznych programów współpracy Miasta Konina z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami określonymi w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie	2026-2036	UM NGO	1. Liczba organizacji, którym udzielono wsparcia
2.2	Koordynacja realizacji Strategii z realizacją zadań wynikających z celów Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Mieszkańców Konina na lata 2026-2038 (SRPS na lata 2026-2038)	2026-2036	Zgodnie ze SRPS na lata 2026-2038	Zgodnie ze SRPS na lata 2026-2038
2.3	Koordynacja realizacji Strategii z realizacją zadań wynikających z celów Strategii Rozwoju Miasta Konina Plan 2020-2030 (SRM na lata 2020-2030 i kolejne okresy)	2026-2036	Zgodnie ze SRM na lata 2020-2030 i kolejne okresy	Zgodnie ze SRM na lata 2020-2030 i kolejne okresy
2.4	Koordynacja realizacji Strategii z realizacją zadań wynikających z celów Polityki Senioralnej Miasta Konina na lata 2022-2030 (PSMK na lata 2022-2030 i kolejne okresy)	2026-2036	Zgodnie z PSMK na lata 2022-2030 i kolejne okresy	Zgodnie z PSMK na lata 2022-2030 i kolejne okresy

Uzasadnienie dla wyboru priorytetu:

1. Budowanie potencjału zdrowotnego mieszkańców jest niezbędne dla budowy potencjału zdrowotnego całej społeczności miasta, który to z kolei przekłada się na obserwowany wzrost gospodarczy w danym regionie.
2. Korzystanie ze świadczeń w publicznym systemie ochrony zdrowia stanowi znaczne wyzwanie dla beneficjentów, w tym szczególnie w starszym wieku. Zwiększanie wiedzy i umiejętności sprzyjać będzie efektywniejszemu korzystaniu ze świadczeń gwarantowanych, w tym tych niedostępnych na terenie miasta.
3. Mężczyźni w Koninie statystycznie rzadziej korzystają z usług zdrowotnych na rynku publicznym, w porównaniu do kobiet.
4. Zgłaszalność w programach profilaktycznych realizowanych przez NFZ jest w Koninie daleka od 70% zapewniających efekt populacyjny prowadzonych działań.
5. Zgodnie z wynikami badania kwestionariuszowego, wielu mieszkańców Konina dotyczy

zwiększone ryzyko rozwoju chorób cywilizacyjnych z uwagi na obserwowane czynniki ryzyka tych chorób, takie jak brak regularnej aktywności fizycznej (68,5% badanych), niezdrowe odżywianie (60,7%), niekorzystanie z badań profilaktycznych (59%), brak dbałości o regularny sport, wypoczynek oraz dobrą kondycję zdrowia psychicznego (56,5%).

6. Zgodnie z wynikami badania kwestionariuszowego, mieszkańcy licznie wyrażają chęć udziału w badaniach profilaktycznych, kampaniach społecznych oraz akcjach promujących szczepienia ochronne.

7. Priorytet jest odpowiedzią na Rekomendacje dla województwa wielkopolskiego zawarte w mapach potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 – obszar: Podstawowa opieka zdrowotna
- Rekomendacja 4.1: Podjęcie działań mających na celu zachęcenie do korzystania z POZ, w tym szczególnie mężczyzn.

8. Priorytet jest odpowiedzią na Rekomendacje dla województwa wielkopolskiego zawarte w mapach potrzeb zdrowotnych na lata 2027-2031 – obszar: Podstawowa opieka zdrowotna
- Rekomendacja 4.3: Zachęcanie pacjentów do udziału w programach profilaktyki zdrowotnej oraz zachęcanie do regularnych wizyt w placówkach POZ, zsynchronizowanych z harmonogramem okresowych badań bilansowych;

- Rekomendacja 4.4: Dążenie do zwiększania odsetka osób korzystających ze świadczeń POZ wśród osób zapisanych. Angażowanie pacjentów do wzięcia udziału w programie Moje Zdrowie - Bilans Zdrowia Osoby Dorosłej.

9.2. Finansowanie realizacji zaplanowanych działań

Interwencje zaplanowane w ramach realizacji Polityki Zdrowotnej dla Miasta Konina na lata 2026-2036 finansowane będą z budżetu Miasta Konina oraz innych źródeł pozabudżetowych, w tym w przypadku programów polityki zdrowotnej ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia i/lub Ministerstwa Zdrowia.

9.3. Monitoring Polityki

Polityka Zdrowotna dla Miasta Konina na lata 2026-2036 zostanie przyjęta w formie uchwały Rady Miasta Konina, po uprzednim przeprowadzeniu konsultacji społecznych. Z uwagi na długotrwały charakter czasowy Polityki dopuszcza się możliwość aktualizacji dokumentu. Wdrażane zmiany będą także podlegały uchwaleniu przez Radę Miasta. Wdrażanie i realizacja Polityki Zdrowotnej realizowane będą w zakresie zadań Wydziału Spraw Społecznych lub/oraz powołanego przez Prezydenta Koordynatora do spraw Polityki Zdrowotnej.

Monitoring Polityki Zdrowotnej dla Miasta Konina na lata 2026-2036 będzie oparty o opracowywanie sprawozdań okresowych oraz sprawozdania końcowego ze wszystkich zrealizowanych działań. Elementarną częścią składową sprawozdań będą sprawozdania częściowe, składane przez podmioty realizujące zadania wskazane w Polityce (zarówno te składane obligatoryjnie, jak i fakultatywnie – w przypadku jednostek, które nie są podległe lub nadzorowane przez Miasto Konin). Monitoring nie będzie obejmował zadań wynikających z innych komplementarnych dokumentów strategicznych, na które powołano się w priorytetach, ponieważ ich realizacja będzie monitorowana zgodnie z zapisami zawartymi w tych dokumentach. Roczne sprawozdania okresowe powinny zostać opracowane w terminach: do 30 marca każdego roku za poprzedni rok kalendarzowy.

Zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym Miasto Konin przekazuje wojewodzie wielkopolskiemu, do dnia 31 marca każdego roku, roczną informację o zrealizowanych lub podjętych w ubiegłym roku zadaniach z zakresu zdrowia publicznego. Informacja ta powinna uwzględniać działania zrealizowane w ramach polityki.

Po zakończeniu realizacji Polityki Zdrowotnej dla Miasta Konina na lata 2026-2036 zostanie opracowany raport ewaluacyjny, zawierający opis zrealizowanych działań, przedstawienie uzyskanych wartości mierników efektywności, ocenę skuteczności i efektów realizacji polityki, a także wnioski i rekomendacje na przyszłość. Ewaluacja w perspektywie długofalowej będzie pomocna w planowaniu i realizacji dalszych efektywnych działań w obszarze zdrowia publicznego w Koninie.

Spis tabel

Tab. I. Ludność w Koninie według ekonomicznych grup wieku na tle województwa wielkopolskiego i kraju w roku 2024	26
Tab. II. Wskaźniki obciążenia demograficznego w Koninie na tle województwa wielkopolskiego i kraju w roku 2024	27
Tab. III. Urodzenia żywe, zgony i przyrost naturalny na 1 000 ludności w Koninie na tle województwa wielkopolskiego i kraju w roku 2024	28
Tab. IV. Przeciętne dalsze trwanie życia (w latach) w momencie narodzin oraz w wieku 60 lat w podregionie konińskim, województwie wielkopolskim i Polsce w roku 2024.....	28
Tab. V. Liczba rozpoznań będących przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców Konina w roku 2025 w podziale na płeć oraz grupy wiekowe	30
Tab. VI. Liczba rozpoznań będących przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców Konina poniżej 18 r. ż. w roku 2025 w podziale na płeć oraz grupy chorób i problemów zdrowotnych.....	31
Tab. VII. Najczęstsze rozpoznania będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej mieszkańców Konina w wieku poniżej 18 r.ż. w roku 2025 w podziale na płeć	32
Tab. VIII. Liczba rozpoznań będących przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej dorosłych mieszkańców Konina w roku 2025 w podziale na płeć oraz grupy chorób i problemów zdrowotnych.....	33
Tab. IX. Najczęstsze rozpoznania będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej dorosłych mieszkańców Konina w roku 2025 w podziale na płeć	34
Tab. X. Najczęstsze rozpoznania w grupie chorób układu krążenia będące przyczyną wizyt w publicznej opiece zdrowotnej dorosłych mieszkańców Konina w roku 2025 w podziale na grupy wiekowe i płeć.....	36

Tab. XI. Najczęstsze rozpoznania w grupie chorób nowotworowych będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej dorosłych mieszkańców Konina w roku 2025 w podziale na grupy wiekowe i płeć	38
Tab. XII. Zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe wśród mężczyzn w Koninie, województwie wielkopolskim i Polsce w roku 2023	40
Tab. XIII. Zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe wśród kobiet w Koninie, województwie wielkopolskim i Polsce w roku 2023	41
Tab. XIV. Umieralność na najczęstsze nowotwory złośliwe wśród mężczyzn w Koninie, województwie wielkopolskim i Polsce w roku 2023	42
Tab. XV. Umieralność na najczęstsze nowotwory złośliwe wśród kobiet w Koninie, województwie wielkopolskim i Polsce w roku 2023	43
Tab. XVI. Najczęstsze rozpoznania w grupie chorób układu oddechowego będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej dorosłych mieszkańców Konina w roku 2025 w podziale na grupy wiekowe i płeć	44
Tab. XVII. Najczęstsze rozpoznania w grupie chorób układu nerwowego będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej dorosłych mieszkańców Konina w roku 2025 w podziale na grupy wiekowe i płeć	47
Tab. XVIII. Najczęstsze rozpoznania w grupie chorób układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej dorosłych mieszkańców Konina w roku 2025 w podziale na grupy wiekowe i płeć	49
Tab. XIX. Najczęstsze rozpoznania w grupie zaburzeń wydzielania wewnętrznego i przemian metabolicznych będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej dorosłych mieszkańców Konina w roku 2025 w podziale na grupy wiekowe i płeć	51
Tab. XX. Najczęstsze rozpoznania w grupie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej	

dorosłych mieszkańców Konina w roku 2025 w podziale na grupy wiekowe i płeć	53
Tab. XXI. Najczęstsze rozpoznania w grupie chorób układu pokarmowego będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej dorosłych mieszkańców Konina w roku 2025 w podziale na grupy wiekowe i płeć	55
Tab. XXII. Najczęstsze rozpoznania w grupie chorób oka i przydatków oka będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej dorosłych mieszkańców Konina w roku 2025 w podziale na grupy wiekowe i płeć	57
Tab. XXIII. Najczęstsze rozpoznania w grupie chorób ucha i wyrostka sutkowatego będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej dorosłych mieszkańców Konina w roku 2025 w podziale na grupy wiekowe i płeć	58
Tab. XXIV. Najczęstsze rozpoznania w grupie wybranych chorób zakaźnych i pasożytniczych będące przyczyną wizyt w placówkach publicznej opieki zdrowotnej dorosłych mieszkańców Konina w roku 2025 w podziale na grupy wiekowe i płeć	60
Tab. XXV. Zestawienie liczby przypadków poszczególnych chorób zakaźnych w Koninie w latach 2023-2025	62
Tab. XXVI. Osoby z niepełnosprawnościami w Koninie na tle województwa wielkopolskiego w roku 2011 oraz 2021 w świetle wyników Narodowych Spisów Powszechnych	63
Tab. XXVII. Osoby z niepełnosprawnościami w Koninie wg ekonomicznych grup wieku i płci w roku 2021 w świetle wyników Narodowego Spisu Powszechnego	64
Tab. XXVIII. Osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności w Koninie w roku 2021 według stopnia niepełnosprawności w świetle wyników Narodowego Spisu Powszechnego	65
Tab. XXIX. Orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z uwzględnieniem symbolu przyczyny niepełnosprawności wydane przez MZON w Koninie mieszkańcom miasta w wieku powyżej 16 r. ż. w latach 2023-2025	66

Tab. XXX. Orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z uwzględnieniem symbolu przyczyny niepełnosprawności wydane przez MZON w Koninie mieszkańcom miasta w wieku poniżej 16 r. ż. w latach 2023-2025.....	67
Tab. XXXI. Liczba dni absencji chorobowej w Koninie z powodu najczęstszych przyczyn w roku 2025.....	69
Tab. XXXII. Liczba osób niezdolnych do pracy z powodu najczęstszych przyczyn na 10 tys. ubezpieczonych w Koninie, województwie wielkopolskim i w Polsce w roku 2025.....	70
Tab. XXXIII. Zgony z powodu głównych przyczyn w Koninie na tle województwa wielkopolskiego i Polski w roku 2024.....	71
Tab. XXXIV. Struktura organizacyjna podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w mieście Koninie.....	79
Tab. XXXV. Struktura organizacyjna podmiotów leczniczych udzielających świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w mieście Koninie	82
Tab. XXXVI. Dostęp do świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej na rynku publicznym dla mieszkańców w mieście Koninie	86
Tab. XXXVII. Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń lecznictwa szpitalnego w mieście Koninie	88
Tab. XXXVIII. Dostęp do świadczeń lecznictwa szpitalnego na rynku publicznym dla mieszkańców w mieście Koninie.....	90
Tab. XXXIX. Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w mieście Koninie	92
Tab. XL. Dostęp do świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień na rynku publicznym dla mieszkańców w mieście Koninie	94
Tab. XLI. Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń rehabilitacji leczniczej w mieście Koninie.....	96
Tab. XLII. Dostęp do świadczeń rehabilitacji leczniczej na rynku publicznym dla mieszkańców w mieście Koninie.....	97

Tab. XLIII. Podmioty wykonujące działalność leczniczą i praktyki lekarzy dentystów udzielające finansowanych ze środków NFZ świadczeń leczenia stomatologicznego w mieście Koninie	98
Tab. XLIV. Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w mieście Koninie.....	99
Tab. XLV. Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej na rynku publicznym dla mieszkańców miasta Konina	100
Tab. XLVI. Realizacja programów profilaktycznych na terenie miasta Konina	101
Tab. XLVII. Objęcie populacji Konina oraz województwa wielkopolskiego programami profilaktycznymi.....	103
Tab. XLVIII. Apteki na terenie Konina.....	103
Tab. XLIX. Czas oczekiwania na wybrane świadczenia zdrowotne w Koninie	105

Piśmiennictwo

1. Bank danych lokalnych [bdl.stat.gov.pl].
2. C. E. A. Winslow, The untilled fields of public health. Science N.S. 1920, 51, 22 - 33 [za:] C.E.A. Winslow. The evolution and significance of the modern public health campaign. New Haven, Yale University Press, 1923.
3. Caplan R. The importance of social theory for health promotion: from description to reflexivity. Health PromotInt 1993, 8(2): 147-157.
4. Dane KMP w Koninie.
5. Dane MOSiR Konin, mosirkonin.pl.
6. Dane o realizacji programów profilaktycznych (mammografia, cytologia, kolonoskopia), nfz.gov.pl.
7. Dane Urzędu Miejskiego w Koninie, konin.pl oraz bipum.konin.eu.
8. European Observatory of Health Systems and Policies, eurohealthobservatory.who.int.
9. F. Kokot, Choroby wewnętrzne. Podręcznik akademicki, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2004.
10. Informacja o wynikach kontroli „Realizacja programów polityki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego”, Najwyższa Izba Kontroli, Warszawa 19.08.2016, s. 8, 41 [10/2016/P/15/063/KZD].
11. Informacje Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Koninie, mpppk.pl.
12. J. Frank, J.L. Bobadilla, J. Sapielveda, J. Rosenthal, E. Ruelas, A conceptual model for Public Health Research; PAHO Bulletin 1988, 22, s. 60-71.
13. J. Opolski, Zdrowie publiczne - geneza, przedmiot i zakres. Wprowadzenie do zagadnienia [w:] Janusz Opolski (red.), Zdrowie Publiczne, Wybrane zagadnienia tom. I, Szkoła Zdrowia Publicznego CMKP w Warszawie, Warszawa 2011, s. 16.
14. J. Woźniak-Holecka, T. Holecki, Promocja zdrowia w kompetencjach samorządu województwa, w: Ryszard Walkowiak, Roman Lewandowski (red.) Zarządzanie w ochronie zdrowia. Finanse i zasoby ludzkie, Wydawnictwo Olsztyńskiej Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania im. Prof. Kotarbińskiego, Olsztyn 2011.
15. Jośko-Ochojska J. red., Medycyna środowiskowa, epidemiologia i zdrowie publiczne. Podręcznik dla studentów, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, 2024.
16. Koordynowana opieka zdrowotna, NFZ, koordynowana.nfz.gov.pl.

17. M. Cybulski, E. Krajewska-Kułak, K. Kowalczyk, Pielęgnacyjno-rehabilitacyjne problemy starzejącego się społeczeństwa, Wyd. Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, Białystok 2016.
18. M. Higgins, W. Kannel, R. Garrison et al.: Hazards of obesity: the Framingham experience. *Acta Med. Scand.* 1988; 723: 23-36.
19. M. Lalonde A New perspective on the health of Canadians, A working document Government of Canada, Ottawa, 1974.
20. M. Wysocki. M. Miller, Paradygmat Lalonde'a, Światowa Organizacja Zdrowia i Nowe Zdrowie Publiczne, Przegląd Epidemiologiczny, 2003; 57. (3): 506 - 511, [za:] Janusz Opolski (red.), Zdrowie Publiczne, Wybrane zagadnienia tom. I, Szkoła Zdrowia Publicznego CMKP w Warszawie, Warszawa 2011, s. 20.
21. Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026, Analizy, Leczenie szpitalne, basiw.mz.gov.pl.
22. Miquel Porta: A Dictionary of Epidemiology. Oxford: Oxford University Press, 2008. ISBN 978-0-19-53149-6.
23. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030, legislacja.rcl.gov.pl.
24. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych [DZ. URZ. Min. Zdr. 2021.69].
25. Obwieszczenie Wojewody Wielkopolskiego z dnia 31 grudnia 2024 r. w sprawie ogłoszenia aktualizacji Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa wielkopolskiego [DZ. URZ. WOJ. 2024.11120].
26. Opieka koordynowana w podstawowej opiece zdrowotnej, Serwis Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia, pacjent.gov.pl.
27. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. Ottawa, 21 November 1986-WHO/HPR/HEP/95.1.
28. Piotrowicz M., Cianciara D., Rola organizacji pozarządowych w życiu społecznym oraz systemie zdrowotnym, *Przegl. Epidemiol.* 2013; 67: 151-155.
29. Poniewierka E., Żywnienie w chorobach przewodu pokarmowego i zaburzeniach metabolicznych, wyd. Cornetis Sp. z o.o., Wrocław 2010.
30. Portal organizacji pozarządowych, Spis organizacji - Konin, bip.konin.eu oraz dane Miasta Konin.
31. Profilaktyka i leczenie grypy, Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, Zalecane przez konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej 2006.
32. Raport o szczepieniach przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego, ezdrowie.gov.pl.

33. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień [Dz.U. 2019 poz. 1285 z późn. zm.]
34. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej [Tekst jedn. Dz.U. 2022 poz. 965 z późn. zm.].
35. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej [Tekst jedn. Dz.U. 2023 poz. 1427 z późn. zm.].
36. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej [Tekst jedn. Dz.U. 2022 poz. 262 z późn. zm.].
37. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej [Tekst jedn. Dz.U. 2016 poz. 357 z późn. zm.].
38. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej [Tekst jedn. Dz.U. 2021 poz. 265 z późn. zm.].
39. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2026 [Dz.U. 2021 poz. 642 z późn. zm.].
40. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 [Dz.U. 2023 poz. 2480].
41. Szymańska J. Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki, wyd. Ośrodek Rozwoju Edukacji, 2012.
42. Uchwała nr 10 Rady Ministrów z dnia 4 lutego 2020 r. w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030 [M.P. 2020 poz. 189].
43. Uchwała nr 247 Rady Ministrów z dnia 6 grudnia 2022 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pn. Narodowy Program Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 [M.P. 2022 poz. 1265].
44. Ustawa z dnia 2 kwietnia 1997 r. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej [Dz.U. 1997 Nr 78, poz. 483 z późn. zm.].
45. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych [Tekst jedn. Dz.U. 2025 poz. 913].

46. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [tekst jedn. Dz.U. 2025 poz. 1461 z późn. zm.].
47. W. Kozubski, P. Liberski, Choroby układu nerwowego, PZWL, 2004.
48. WHO Mental Health Action Plan, apps.who.int.
49. Woźniak-Holecka J. Cele i zadania promocji zdrowia [w:] Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna z elementami pedagogiki (red. Woźniak-Holecka J., Brackowski R.), SUM, Katowice 2014, s. 9.
50. Yogarajah M. Neurologia - crash course. Wyd. IV, red. W. Kozubski, Edra Urban & Partner 2016.
51. Z. Strzelecki, J. Szymborski, Zachorowalność i umieralność na choroby układu krążenia a sytuacja demograficzna Polski, Warszawa 2015, bip.stat.gov.pl.
52. Zarządzenie Nr 61/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 maja 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (z późn. zm.).
53. ZUS, Absencja chorobowa w 2024 roku Departament Statystyki i Prognoz Aktuariatnych, Warszawa 2025.

#Konin2026

KONIN
tu płynie energia

