

DIAGNOZA PROBLEMÓW ZDROWOTNYCH MIESZKAŃCÓW MIASTA PABIANIC W 2016 ROKU

Raport z badań

Spis treści

1.	Wprowadzenie	2
2.	Nota metodologiczna	2
3.	Wyniki badania jakościowego z udziałem liderów opinii	4
3.1.	<i>Aktywność sportowa mieszkańców Pabianic</i>	4
3.2.	<i>Stan zdrowia mieszkańców Pabianic</i>	5
3.3.	<i>Uzależnienia i czynniki ryzyka, występujące w Pabianicach</i>	5
4.	Wyniki badania ankietowego z udziałem dorosłych mieszkańców Miasta Pabianic	7
4.1.	<i>Czas wolny i aktywność fizyczna</i>	9
4.2.	<i>Nawyki żywieniowe</i>	14
4.3.	<i>Czynniki ryzyka/determinanty choroby</i>	16
4.4.	<i>Stan zdrowia</i>	18
4.5.	<i>Główne wnioski</i>	25
5.	Wyniki badania ankietowego z udziałem dzieci i młodzieży	27
5.1.	<i>Czas wolny i aktywność fizyczna</i>	27
5.2.	<i>Nawyki żywieniowe</i>	32
5.3.	<i>Czynniki ryzyka</i>	33
5.4.	<i>Stan zdrowia</i>	34
5.5.	<i>Główne wnioski</i>	41
6.	Analiza desk research	43
7.	Rekomendacje	51
8.	Spis tabel i wykresów	53

1. Wprowadzenie

Badanie stanu zdrowia mieszkańców Pabianic oraz określenie potrzeb zdrowotnych społeczności stanowi punkt wyjścia dla realizacji zadań przez podmioty mające na celu ochronę i promocję zdrowia. Podjęcie właściwych i skutecznych interwencji jest podstawą do osiągnięcia korzyści na poziomie lokalnym jak i jednostki.

Niniejszy raport stanowi prezentację wyników badania pt. *Diagnoza Problemów Zdrowotnych Mieszkańców Miasta Pabianic w 2016 roku*, zrealizowanego na przełomie października i listopada 2016 roku na zlecenie Urzędu Miejskiego w Pabianicach, przez Instytut Badawczy IPC z Wrocławia. Badanie miało na celu rozpoznanie stanu zdrowia mieszkańców Pabianic oraz ocenę ich potrzeb zdrowotnych. Skupiło się na następujących zagadnieniach:

- Sposoby spędzania czasu wolnego przez mieszkańców Pabianic,
- Podejmowanie aktywności fizycznej przez mieszkańców Pabianic,
- Nawyki żywieniowe mieszkańców Pabianic,
- Czynniki ryzyka/determinanty choroby,
- Stan zdrowia mieszkańców Pabianic.

2. Nota metodologiczna

Badanie przeprowadzono z wykorzystaniem następujących technik badawczych:

a) Analiza desk research

To metoda badań społecznych, która zakłada szczegółową analizę istniejących już i dostępnych danych. Badanie to nie jest związane z pozyskiwaniem nowych informacji, a jedynie przetworzeniem i analizą danych rozproszonych w rozmaitych źródłach. Zaletą analizy desk research, jest stosunkowo krótki czas jej realizacji i brak konieczności polegania na wiedzy/opiniach respondentów. W niniejszym badaniu analizie podlegały przede wszystkim dostępne statystyki publiczne, z zakresu ochrony zdrowia na obszarze Miasta Pabianic.

b) Indywidualne wywiady pogłębione (IDI)

Największą zaletą indywidualnych wywiadów pogłębionych jest dostarczanie dużo bardziej szczegółowych i wieloaspektowych informacji, niż ma to miejsce w ilościowych badaniach ankietowych. Wywiad pogłębiony IDI to jedna z metod badań jakościowych, polegająca na szczegółowej, wnikliwej rozmowie z respondentem, której celem jest dotarcie do precyzyjnych informacji oraz poszerzenie wiedzy, związanej z tematem badania. W trakcie wywiadu indywidualnego podejmowane są pytania badawcze o charakterze eksploracyjnym, dotyczące próby wyjaśnienia/zrozumienia zjawisk, motywacji, postaw i zachowań.

Uczestnikami badania byli tzw. liderzy opinii – są to osoby, które charakteryzuje określona wiedza, doświadczenie, zajmowane stanowisko, bądź inne istotne cechy, przez co ich rady, opinie bądź zastrzeżenia uznawane są za ważne informacje.

Łącznie przeprowadzono 18 wywiadów pogłębionych, a ich uczestnikami były, zaproponowane przez Zamawiającego, osoby znające miasto Pabianice, jego mieszkańców i ich problemy (m.in.

przedstawiciele jednostki samorządu terytorialnego, środowiska medycznego, miejscowego ośrodka kultury, placówek pomocy społecznej).

c) Ankieta telefoniczna wspomagana komputerowo (CATI)

Wspomagany komputerowo wywiad telefoniczny. W badaniach realizowanych techniką CATI wywiad z respondentem jest prowadzony przez telefon, a ankieter odczytuje pytania i notuje uzyskiwane odpowiedzi w systemie komputerowym przy użyciu specjalnego skryptu. Zaletą techniki CATI jest stosunkowo krótki czas jej realizacji (brak konieczności umawiania wywiadów bezpośrednich), szczególnie przy badaniu większych prób badawczych. Ponadto, CATI daje możliwość szybkiej reakcji w razie konieczności uzupełnienia próby, oraz kontroli nad jej strukturą (dane pochodzące z badania kodowane są w systemie na bieżąco).

W badaniu udział wzięło 600 dorosłych mieszkańców Miasta Pabianic, którzy dobrani zostali w sposób kwotowy. Dobór ten był możliwy do zastosowania ze względu na znajomość struktury populacji generalnej, a więc Wykonawca dobrał takie elementy (osoby badane), które spełniały określone cechy (płeć i wiek) w taki sposób, aby ich rozkład w próbie odpowiadał rozkładowi tych cech w populacji generalnej.

Szczegółowy rozkład próby przedstawiono w punkcie 4.

d) Ankieta audytoryjna z wykorzystaniem papierowego kwestionariusza (PAPI)

Ankieta z wykorzystaniem papierowego kwestionariusza. W niniejszym badaniu, PAPI miało charakter ankiety audytoryjnej, tj. wypełnianej samodzielnie przez respondentów, w tym samym miejscu i czasie. W badaniu udział wzięło 589 uczniów pabianickich szkół. Szkoły zostały wybrane w sposób losowy, następnie, do dyrekcji szkół skierowano prośbę o wyrażenie zgody na udział w badaniu.

Łącznie w ankietyzacji udział wzięło siedem szkół: trzy szkoły podstawowe (klasy V i VI), dwa gimnazja (klasy III) oraz dwie szkoły ponadgimnazjalne (klasy II). Łącznie 34 klasy.

Szczegółowy rozkład próby przedstawiono w punkcie 5.

Dane pochodzące z badania jakościowego (IDI) poddano analizie redukcji i kategoryzacji, polegającej na uporządkowaniu uzyskanego materiału badawczego (wyodrębnienie poszczególnych zagadnień i pojęć, analiza przyczynowo-skutkowa, wyodrębnienie najwartościowszych cytatów na potrzeby raportu), a następnie w sposób syntetyczny przedstawiono opinie uczestników badania, oraz dokonano ich interpretacji.

Dane pochodzące z badania ilościowego (CATI oraz PAPI) poddano analizie z wykorzystaniem programów komputerowych przeznaczonych do analizy statystycznej. W niniejszym raporcie wyniki przedstawiono w formie graficznej i opisowej, a większość przeprowadzonych analiz krzyżowych, w formie opisowej.

3. Wyniki badania jakościowego z udziałem liderów opinii

W przeprowadzonym badaniu zrealizowano 18 IDI z liderami opinii Miasta Pabianic. Każdy z wywiadów przebiegał według ściśle określonego scenariusza, w którym poruszane były następujące zagadnienia: aktywność sportowa mieszkańców Pabianic, stan zdrowia mieszkańców, uzależnienia i czynniki ryzyka występujące w Pabianicach.

3.1. Aktywność sportowa mieszkańców Pabianic

Miasto Pabianice, według liderów opinii, jest przyjazne osobom chcącym uprawiać sport i ułatwia angażowanie się w tego rodzaju aktywności. Urządza, otwarte dla wszystkich, różnego rodzaju imprezy sportowe na świeżym powietrzu. W szkołach organizowane są zajęcia sportowe oraz zawody, a dla najmłodszych tworzone place zabaw. Na terenie miasta zbudowano ogólnodostępną siłownię, działają także kluby sportowe i fitness. Utworzono ścieżki do nordic walkingu, a w planach jest stworzenie siłowni na świeżym powietrzu. Jako udogodnienie została wymieniona (często bezpłatna) możliwość korzystania z obiektów sportowych.

Miasto cały czas pracuje nad wspieraniem sportowej aktywności mieszkańców, można w tej strefie zaobserwować poprawę na przestrzeni ostatnich lat. Pomimo tego, widoczne są obszary, które wymagają poprawy. Większość wymienianych utrudnień dotyczy infrastruktury – doskwiera zbyt mała liczba obiektów sportowych, a najbardziej braki związane są z aktywnościami na świeżym powietrzu, np.: brak ścieżek rowerowych, skateparku. Wskazana została również potrzeba renowacji basenu. Liderzy opinii twierdzą, że powyższe przeszkody nie są na tyle duże, by stanowiły znaczącą barierę w uprawianiu sportu. Mimo to, by zachęcić mieszkańców do aktywnego spędzania czasu, należałoby bardziej rozpropagować istniejące miejsca oraz stworzyć więcej zajęć i obiektów z możliwością bezpłatnego korzystania.

Zdaniem respondentów, mieszkańcy Pabianic to społeczność aktywna, jednak nie zawsze mogąca uczestniczyć w różnego rodzaju formach aktywności, ze względu na brak miejsc, w których mogliby dane aktywności realizować. Kwestie finansowe oraz zdrowotne, również mogą stanowić barierę dla uprawiania sportu.

Najbardziej aktywną sportowo grupą są mieszkańcy między 20. a 40. rokiem życia. Dzieci i młodzież, zdaniem badanych, trzeba namawiać i aktywizować, a ich aktywność często ogranicza się do szkolnych lekcji wychowania fizycznego (może to być spowodowane brakiem odpowiedniej infrastruktury). Liderzy opinii zauważają również, że stopień aktywizacji wśród mieszkańców wzrasta. Sugerują, że najwyższy wzrost występuje wśród osób pracujących, w wieku 20-40 lat, co jest uzasadnione, gdyż jest to grupa najchętniej uprawiająca sport. Zauważają również wzrost aktywności wśród osób starszych, które coraz częściej spacerują i uprawiają nordic walking.

Do najbardziej popularnych sportów, uprawianych przez mieszkańców Pabianic, należą gry zespołowe (takie jak: piłka nożna, koszykówka, piłka ręczna), biegi, jazda na rowerze. Zostały również wspomniane takie sporty jak nordic walking, pływanie, siłownia oraz sztuki walki. Warto zwrócić uwagę, że wymieniono głównie sporty, które nie wymagają dużych nakładów finansowych.

3.2. Stan zdrowia mieszkańców Pabianic

Liderzy opinii oceniają stan zdrowia mieszkańców jako średni, a nawet słaby. Za przyczynę takiego stanu podają, że Pabianice są miastem przemysłowym, z zanieczyszczonym powietrzem. Dodatkowo wskazują, że najliczniejszą grupą mieszkańców są osoby starsze, które naturalnie mają gorszą kondycję zdrowotną. Zauważają jednak, że wzmożona aktywność sportowa przyczynia się do polepszenia kondycji zdrowotnej mieszkańców oraz, że miasto ma duży udział w promowaniu zdrowego stylu życia.

Dostęp do opieki medycznej w Pabianicach jest postrzegany jako przeciętny i dobry. Respondenci oceniali go w dwóch aspektach: jako dostęp do lekarzy pierwszego kontaktu i jako dostęp do specjalistów. Mieszkańcy mogą, bez większych trudności, skorzystać z podstawowej opieki medycznej. Jednak dostęp do specjalistów jest utrudniony (czas oczekiwania na wizytę jest dość długi). Badani zauważają, że nie jest to problem tylko w Pabianicach, lecz taka sytuacja ma miejsce na terenie całej Polski. Jako ułatwienia dostępu do placówek medycznych w Pabianicach, wskazywana jest odpowiednia ilość placówek medycznych oraz dobre skomunikowanie Miasta z Łodzią, gdzie przyjmują specjaliści niedostępni w mieście.

Jakość świadczonych usług medycznych jest oceniana bardzo dobrze. Warto jednak zwrócić uwagę na różnice w jakości usług świadczonych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia, w porównaniu z usługami świadczonymi prywatnie (także w zakresie bezpośredniego kontaktu lekarz – pacjent).

Liderzy opinii dostrzegają wiele działań podejmowanych przez Miasto Pabianice na rzecz profilaktyki zdrowotnej oraz oceniają je jako potrzebne i bardzo korzystne. Działania, które zostały zauważone przez respondentów to: Białe Niedziele (podczas których można wykonać podstawowe badania), Pabianicki Dzień Zdrowia (w ramach którego można bezpłatnie skorzystać z porad medycznych, kosmetycznych, itp.), Mammobus, działania na rzecz zdrowia publicznego, Dom Diennej Opieki Medycznej. Dla dzieci miasto organizuje zajęcia związane z ochroną zdrowia w szkołach oraz badania profilaktyczne. Niektórzy respondenci posiadali jedynie świadomość tego, że takie akcje mają miejsce, ale nie potrafili wskazać ich nazwy oraz zakresu. Może, ale nie musi, to świadczyć o zbyt małym rozprowadzeniu działań tego typu.

Jako obszary wymagające zmiany, ulepszenia czy dodatkowych działań, wymieniono: stan techniczny i warunki sanitarne w szpitalu, dostosowanie placówek medycznych do potrzeb osób niepełnosprawnych, ułatwienie dostępu do specjalistów. Liderzy opinii sugerują, że dotychczasowe działania profilaktyczne powinny być kontynuowane z większą częstotliwością. Uważają również za konieczne rozpoczęcie działań związanych z profilaktyką nowotworów. Sugerują, że istnieje potrzeba wzmożenia działań edukacyjnych dla różnych grup wiekowych, np. z zakresu pierwszej pomocy. Chcieliby również organizacji darmowych szczepień (np. przeciw grypie).

3.3. Uzależnienia i czynniki ryzyka, występujące w Pabianicach

Uzależnienia są jednym z problemów społecznych Pabianic. Najbardziej powszechny jest alkoholizm, szczególnie wśród osób powyżej 30. roku życia. W grupie osób młodych (według respondentów, od 15. do 30. roku życia) główny problem stanowią dopalacze i narkotyki. Palenie jest powszechne we wszystkich grupach wiekowych, chociaż respondenci obserwują, coraz mniejsze jego występowanie wśród młodzieży.

Jako zwiększające ryzyko uzależnienia się, wymienia się czynniki środowiskowe i psychologiczne. Wśród czynników środowiskowych wyszczególniono przede wszystkim: biedę, brak pracy oraz perspektyw na lepszą przyszłość, łatwy dostęp do substancji uzależniających, trudną sytuację w rodzinie i problemy

rodzinne, a w kontekście osób młodych wymieniano również problemy wychowawcze. Drugą grupę czynników, wyłonioną na podstawie wypowiedzi osób badanych, związaną z samą osobą uzależnioną, stanowią: przeżywanie silnego stresu, problemy w kontaktach z drugim człowiekiem oraz chęć zaprezentowania się w towarzystwie jako osoba nowoczesna i imponująca innym.

Miasto próbuje radzić sobie z problemem uzależnień, na jego obszarze działają poradnie specjalistyczne oraz realizowane są ogólnodostępne programy profilaktyczne. W szczególny sposób stara się dotrzeć do dzieci i młodzieży. Liderzy opinii wskazują na potrzebę rozszerzania i kontynuowania obecnej profilaktyki. Zalecają, by rozwijać dotychczasowe działania profilaktyczne skierowane do wszystkich, szczególnie do dzieci i młodzieży. Sugerują by uzmysławiać mieszkańcom, jakie konsekwencje niesie ze sobą zażywanie substancji psychoaktywnych. Wydaje im się konieczny rozwój Pabianickiego Centrum Psychiatrii.

4. Wyniki badania ankietowego z udziałem dorosłych mieszkańców Miasta Pabianic

Badanie CATI przeprowadzono na próbie 600 dorosłych mieszkańców Pabianic, z których 51,7% stanowiły kobiety. Biorąc pod uwagę wiek, to najmniej liczną grupą byli mieszkańcy najmłodsi (w wieku 18-24 lata), zaś najliczniejszą, mający od 55 do 64 lat. Respondenci najczęściej deklarowali wykształcenie średnie lub policealne. Większość z nich to osoby aktywne zawodowo, a najczęściej wskazywaną grupą zawodową byli przedsiębiorcy/rzemieślnicy. Badani pracują przede wszystkim w oparciu o stałą umowę o pracę, a ich gospodarstwo domowe liczy na ogół dwie lub trzy osoby. W ponad połowie gospodarstw domowych, nie ma dzieci poniżej 18. roku życia.

W poniższych tabelach przedstawiono szczegółową strukturę próby, z uwzględnieniem określonych cech społeczno-demograficznych.

Tabela 1. Struktura próby według płci, CATI, N=600

Płeć	%
Kobieta	51,7
Mężczyzna	48,3
Ogółem	100,0

Tabela 2 Struktura próby według wieku, CATI, N=600

Wiek	%
18-24 lata	9,7
25-34 lata	19,0
35-44 lata	19,1
45-54 lata	15,6
55-64 lata	19,5
65 lat i więcej	17,2
Ogółem	100,0

Tabela 3. Struktura próby według wykształcenia, CATI, N=600

Wykształcenie	%
Podstawowe	2,0
Gimnazjalne	0,4
Zawodowe	17,0
Średnie lub policealne	42,4
Wyższe	38,3
Ogółem	100,0

Tabela 4. Struktura próby według aktywności zawodowej, CATI, N=600

Aktywność zawodowa	%
Aktywny zawodowo	71,2
Nieaktywny zawodowo	28,8
Ogółem	100,0

Tabela 5. Struktura próby według grupy zawodowej, CATI, N=600

Grupa zawodowa	%
Przedsiębiorca, rzemieślnik	22,4
Emeryt, rencista	20,9
Robotnik, pracownik fizyczny	14,0
Menadżer, specjalista, nauczyciel	12,3
Wolny zawód (lekarz prawnik)	9,7
Urzędnik, pracownik administracji	9,1
Uczeń, student	5,0
Gospodyni domowa	5,0
Menadżer wyższego szczebla (dyrektor)	1,3
Rolnik	0,4
Ogółem	100,0

Tabela 6. Struktura próby według grupy sytuacji ekonomicznej, CATI, N=600

Sytuacja ekonomiczna	%
Stała umowa o pracę	38,1
Emerytura, renta	22,5
Własna działalność	18,2
Umowa o dzieło lub zlecenie	6,6
Umowa o pracę na czas określony	5,7
Brak dochodów	5,4
Prowadzenie gospodarstwa domowego	2,5
Zasiłek z pomocy społecznej, urzędu pracy	0,9
Ogółem	100,0

Tabela 7. Struktura próby według wielkości gospodarstwa domowego, CATI, N=600

Liczba osób w gospodarstwie domowym	%
1 osoba	12,0
2 osoby	29,9
3 osoby	28,6
4 osoby	22,4
Powyżej 4 osób	7,2
Ogółem	100,0

Tabela 8. Struktura próby według liczby dzieci w wieku do 18 lat, w gospodarstwie domowym, CATI, N=600

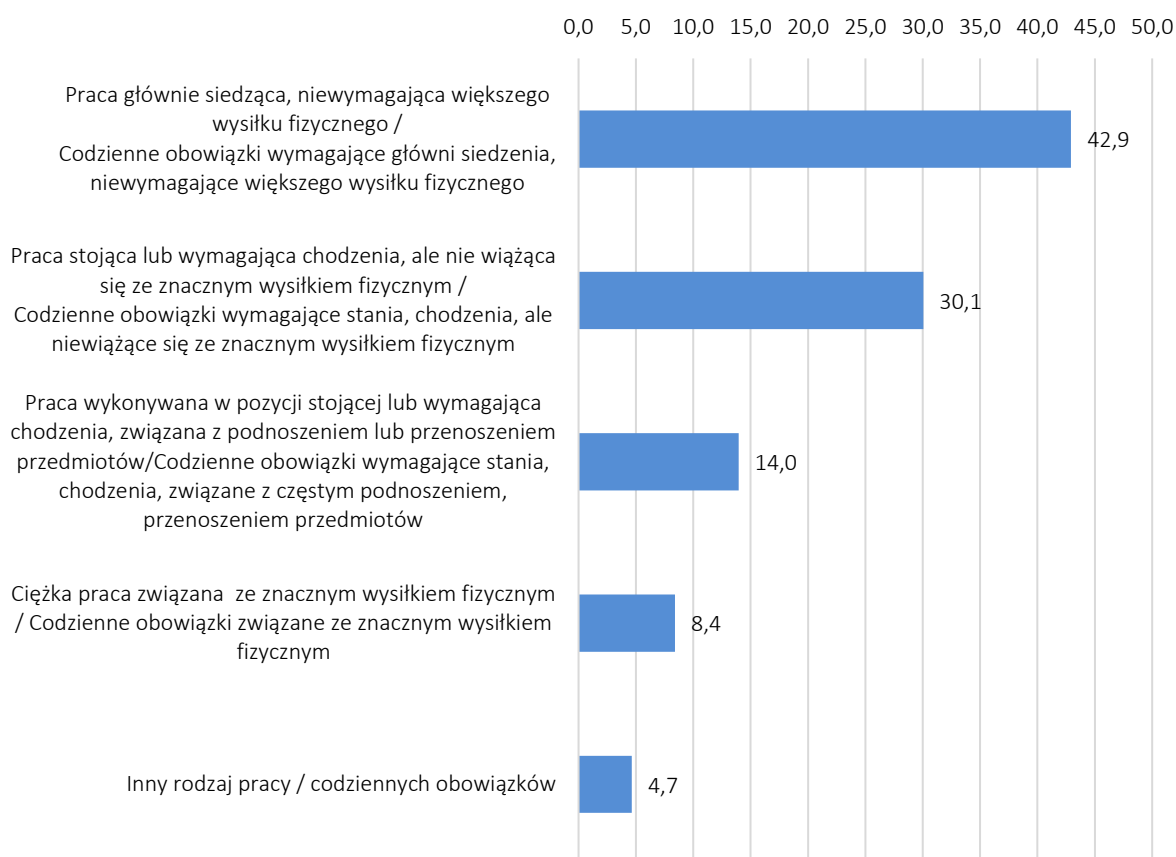
Liczba dzieci w wieku do 18 lat w gospodarstwie domowym	%
Brak	56,5
1 dziecko	24,7
2 dzieci	16,3
3 dzieci	2,5
Ogółem	100,0

4.1. Czas wolny i aktywność fizyczna

Obowiązki zawodowe/codziennie **zdecydowanej większości badanych** (w sumie 73%) można określić jako **lekkie** – nie wymagają większego wysiłku fizycznego (zdecydowanie częściej wykonują je kobiety). Na odmienną sytuację wskazało 8,4% respondentów (głównie mężczyźni), którzy przyznają, że ich codzienna praca/obowiązki, wiążą się z koniecznością wysiłku fizycznego, natomiast 14% uczestników badania, swoje obowiązki wykonuje w pozycji stojącej i/lub chodząc, a dodatkowo często musi podnosić i przenosić różne przedmioty. Osoby wskazujące na inny rodzaj pracy/codziennych obowiązków (częściej kobiety), to najczęściej osoby niepracujące – emeryci, renciści, uczniowie/studenci, opiekunowie osób zależnych.

Warto zaznaczyć, że badani niezależnie od intensywności codziennego wysiłku fizycznego, podobnie oceniali swój stan zdrowia.

Wykres 1. Intensywność wysiłku fizycznego związanego z pracą/codziennymi obowiązkami (%), CATI, N=600



Źródło: opracowanie własne

Najpopularniejszą formą spędzania czasu wolnego jest **oglądanie telewizji** (nie robi tego zaledwie 5,4% ogółu badanych), przy czym ponad połowa respondentów robi to praktycznie codziennie (najwyższy odsetek wskazań tej odpowiedzi, odnotowano wśród najstarszych uczestników badania). W dalszej kolejności należy wskazać na spacerowanie oraz czytanie książek (w sumie, czas spędza w ten sposób odpowiednio 89,4 i 84,3% dorosłych mieszkańców Pabianic). Najrzadziej (najwyższy odsetek odpowiedzi „nigdy”) badani uczestniczą w imprezach sportowych w charakterze kibica, pracują w ogrodzie oraz uprawiają sport.

Biorąc jednak pod uwagę częstotliwość korzystania z danej formy spędzania czasu wolnego widzimy, że poza oglądaniem telewizji, to spędzanie czasu przy komputerze, smartphone czy tablecie, jest czynnością podejmowaną najbardziej regularnie. Codziennie robią to przede wszystkim najmłodszy respondenci – 81,5% z nich, natomiast najrzadziej najstarsi – zaledwie 7,2% tych osób (częściej z takich urządzeń korzystają mężczyźni). Osoby spędzające czas w sposób bardziej aktywny (spacerując, uprawiając sport, jeżdżąc na rowerze, pracując w ogrodzie), najczęściej robią to raz w tygodniu lub częściej. Odsetek osób uprawiających sport spada wraz z wiekiem – aktywność taką (niezależnie od częstotliwości) podejmuje 88,9% respondentów w wieku 18-24 lata, 76,6% mających od 35 do 44 lat, 51,4% będących w przedziale 55-64 lata, oraz zaledwie 21,9% osób, które ukończyły 65. rok życia. Sport i jazdę na rowerze częściej uprawiają mężczyźni, kobiety natomiast czytają książki i spacerują.

Tabela 9. Sposoby spędzania czasu wolnego (%), CATI, N=600

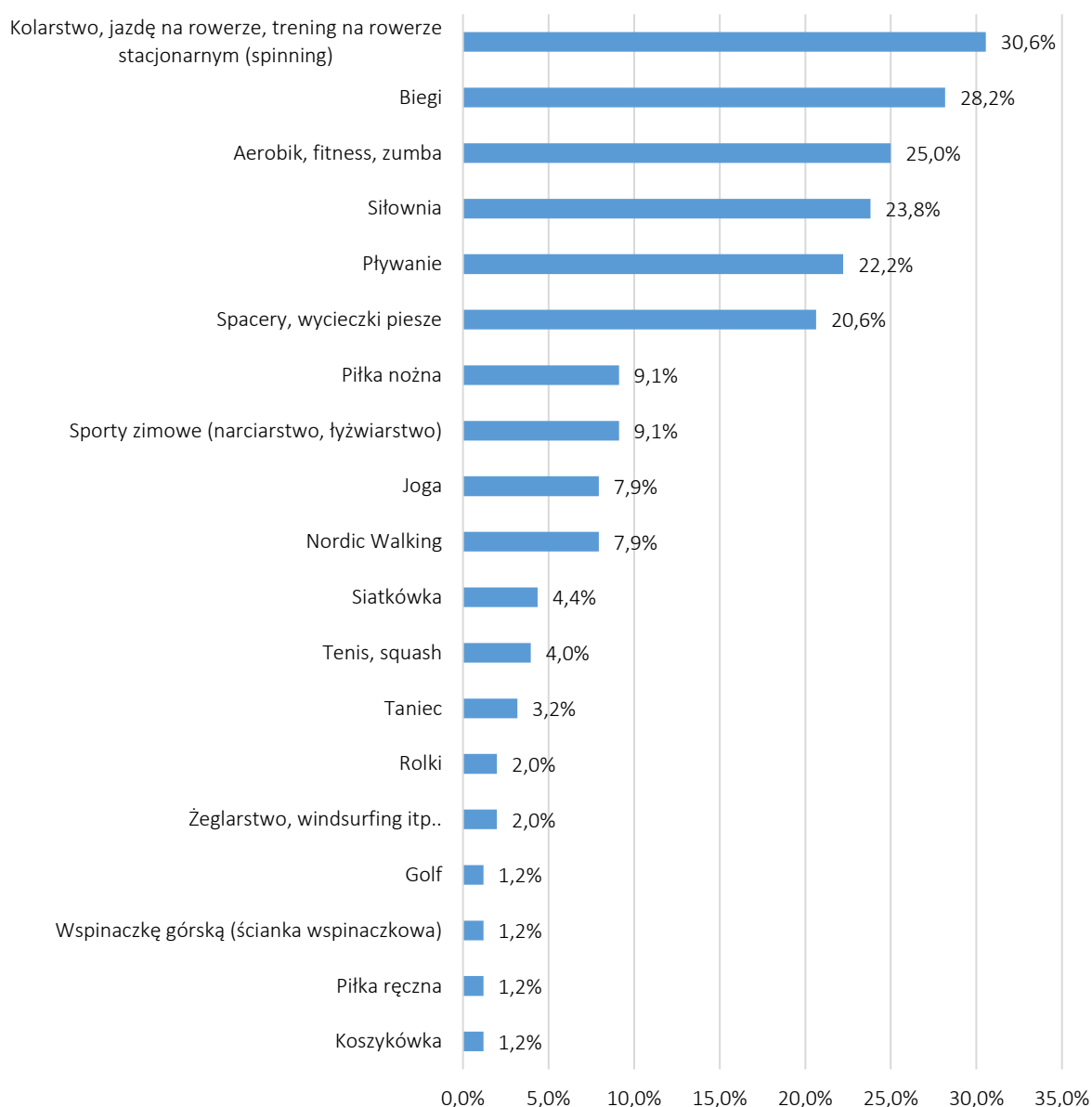
Sposób spędzania wolnego czasu	Nigdy	Kilka razy w roku	Raz lub dwa razy w miesiącu	Raz w tygodniu lub	Praktycznie każdego dnia
Spędzam czas przy komputerze, smartphone, tablecie itp.	17,0	3,2	7,9	24,0	47,9
Chodzę do kina/teatru	18,6	43,6	33,3	3,8	0,7
Czytam książki	15,7	20,4	25,2	21,6	17,0
Oglądam telewizję	5,4	2,9	9,7	25,6	56,5
Uprawiam sport	36,9	12,7	12,5	26,3	11,6
Jeżdżę na rowerze	29,3	15,0	19,7	27,4	8,6
Spaceruję	10,6	6,3	14,3	40,1	28,8
Pracuję w ogrodzie	40,1	15,0	16,1	19,7	9,1
Uczestniczę w imprezach sportowych, meczach jako kibic	66,4	21,5	8,8	2,7	0,7

Źródło: opracowanie własne

Niespełna połowa dorosłych mieszkańców Pabianic (45,1%) regularnie **uprawia sport** (częściej są to panowie – 50,4%; kobiety – 40,1%), a połowa z tych osób, **więcej niż jedną** dyscyplinę. Tak jak wykazano opisując dane zawarte w tabeli 9., odsetek odpowiedzi pozytywnych malał wraz z wiekiem respondenta. Biorąc pod uwagę wykształcenie, oraz często idącą za nim grupę zawodową, to najaktywniejsi są uczniowie i studenci oraz menadżerowie wyższego szczebla (po 71,4%), a więc osoby najlepiej wykształcone. Najmniej zaś absolwenci szkół podstawowych (18,2%), emeryci i renciści oraz pracownicy fizyczni (odpowiednio 15,4 i 38,5%). Warto również zwrócić uwagę, że osoby uprawiające sport, częściej deklarują brak nałogu tytoniowego, natomiast rzadziej twierdzą, że nie piją alkoholu.

Badani najczęściej jeżdżą na rowerze, biegają, uprawiają aerobik/fitness/zumbę, chodzą na siłownię, pływają oraz spacerują/udają się na piesze wycieczki. Każda z pozostałych form aktywności sportowej uwzględniona w kwestionariuszu ankiety, uzyskała mniej niż 10% wskazań, przy czym najmniej osób uprawia golf, wspinaczkę, piłkę ręczną i koszykówkę.

Wykres 2. Aktywność fizyczna podejmowana przez mieszkańców Pabianic, CATI, N=271

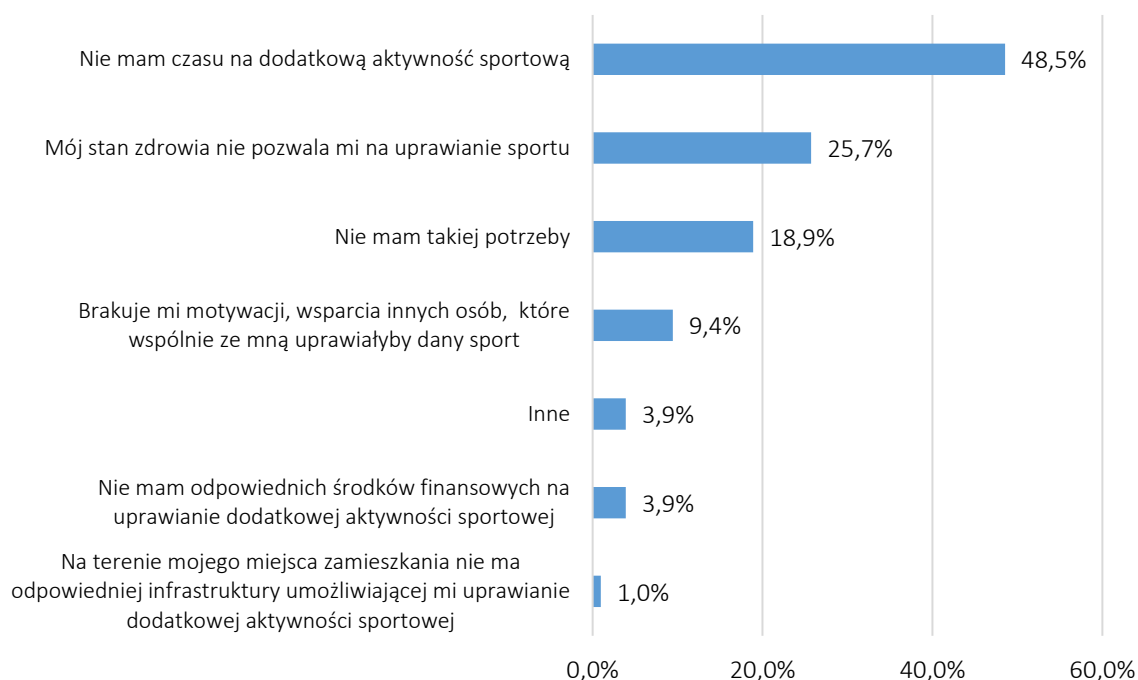


Źródło: opracowanie własne

*odsetki nie sumują się do 100, ponieważ badany mógł wskazać więcej niż jedną odpowiedź

Brak podejmowania aktywności sportowej, najczęściej jest tłumaczony **brakiem czasu** – odpowiedzi takiej udzieliła niemal połowa osób, które nie uprawiają żadnego sportu (najczęściej badani mający od 18 do 44 lat). Co czwarty badany, za przyczynę tej sytuacji podaje stan zdrowia, a 18,9% przyznaje, że **nie ma potrzeby** podejmowania aktywności fizycznej (w obu przypadkach odpowiedzi takich udzielali najczęściej badani mający 65 lat i więcej). Pozostali respondenci, nie robią tego ze względu na brak motywacji, środków finansowych lub odpowiedniej infrastruktury w miejscu ich zamieszkania.

Wykres 3. Przyczyny niepodjęcia aktywności sportowej, CATI, N=329

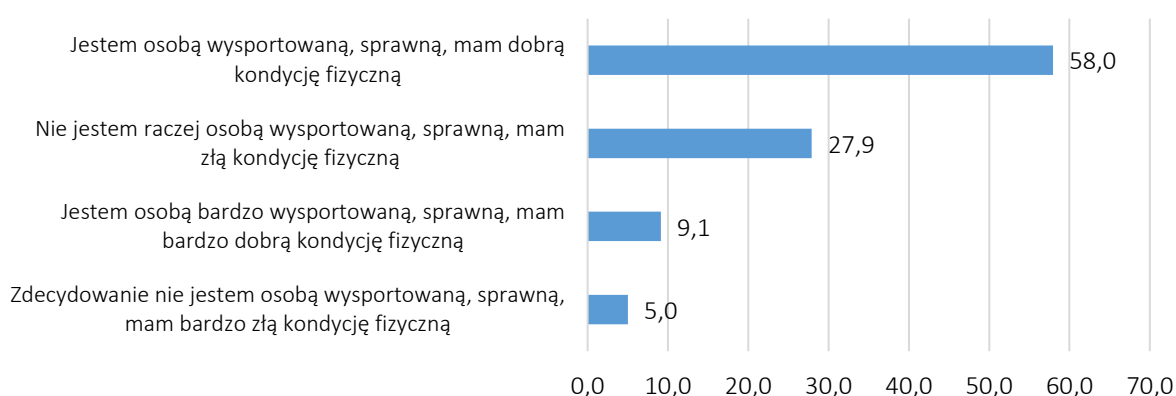


Źródło: opracowanie własne

*odsetki nie sumują się do 100, ponieważ badany mógł wskazać więcej niż jedną odpowiedź

Łącznie 2/3 badanych uważa się za osoby wysportowane, w tym mniej więcej co szósty bardzo dobrze ocenia swoją sprawność i kondycję fizyczną. Odpowiedzi takiej udzielili niemal wszyscy (94,4%) respondenci w wieku 18-24 lata, oraz ponad 80% osób mających od 25 do 34 lat oraz od 45 do 54 lat. Co za tym idzie, badani najstarsi oraz grupa emerytów i rencistów (biorąc pod uwagę grupę zawodową) najstaniej oceniła swoją kondycję. Panie są nieco bardziej od panów, krytyczne wobec swojej sprawności fizycznej.

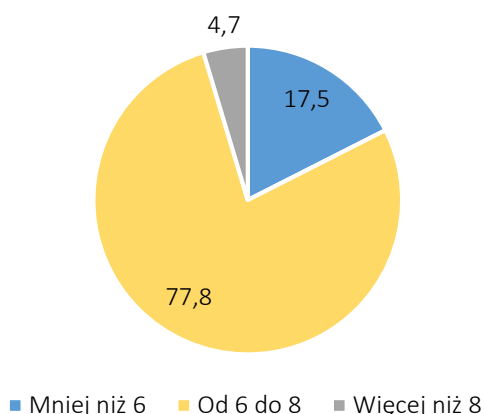
Wykres 4. Samoocena sprawności i kondycji fizycznej (%), CATI, N=600



Źródło: opracowanie własne

Ponadto, należy zaznaczyć, że osoby deklarujące regularne uprawianie sportu, dużo częściej dobrze lub bardzo dobrze oceniają swoją kondycję (łącznie 89,3%, wobec 48,9% wśród badanych, którzy sportu nie uprawiają).

Wykres 5. Liczba przesypianych godzin (%), CATI, N=600



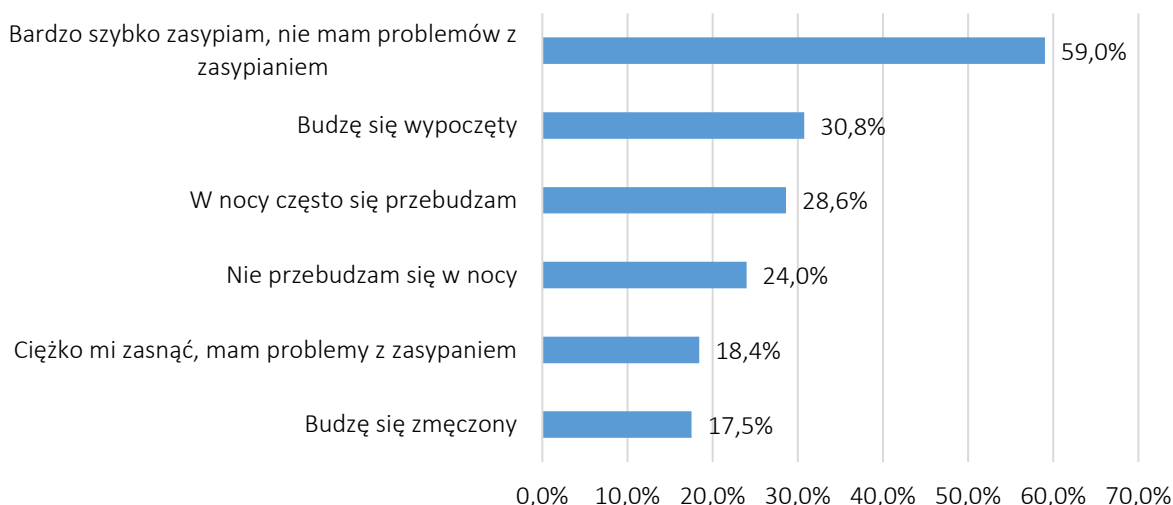
Mieszkańcy Pabianic śpią najczęściej od sześciu do ośmiu godzin na dobę. Są jednak osoby, które na sen przeznaczają mniej niż 6 godzin (17,5%), najczęściej mające 65 lat i więcej oraz przedstawiciele gospodarstw domowych mających troje dzieci poniżej 18. roku życia (28,6%, wobec 15,8% w gospodarstwach, w których nie ma nieletnich).

Co czwarty z respondentów przyznaje, że zdarza mu się „uciąć” drzemkę (częściej mężczyznom), która najczęściej trwa 30 lub 60 minut (średnia wszystkich odpowiedzi wyniosła 39 minut).

Źródło: opracowanie własne

Dorośli mieszkańcy Pabianic najczęściej nie mają problemów ze snem – bez problemu zasypiają i budzą się wypoczęci. W innej sytuacji jest niespełna co piąty z respondentów, którzy przyznają, że ciężko jest im zasnąć, a po przebudzeniu są zmęczeni. Najczęściej są to osoby najstarsze (43,8%), zaś najrzadziej najmłodsze oraz mające od 35 do 44 lat (odpowiednio 9,3 i 8,4%).

Wykres 6. Jakość snu nocnego, CATI, N=600



Źródło: opracowanie własne

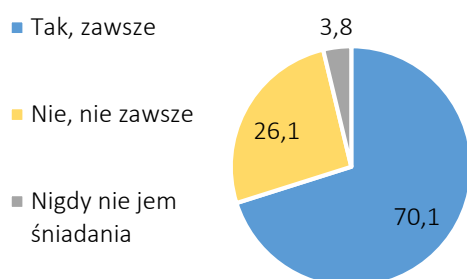
*odsetki nie sumują się do 100, ponieważ badany mógł wskazać więcej niż jedną odpowiedź

Zapytani o to ile godzin tygodniowo poświęcają na pracę, badani w większości wskazywali liczbę odpowiadającą całemu etatowi (40 godzin) – 24,9%. Łączny odsetek osób pracujących w większym wymiarze czasowym wyniósł 42,1%, a w mniejszym 33%. Średnia liczba godzin (nie uwzględniając odpowiedzi osób niepracujących oraz niebędących w stanie określić czasu pracy) wyniosła 42. Niewielka grupa osób (1,7%) nie była w stanie wskazać konkretnej liczby godzin. W odniesieniu do czasu przeznaczanego na odpoczynek, odpowiedzi takiej udzieliło 1,1%. Najczęściej badani przeznaczają na ten cel 20 godzin tygodniowo (22%). Więcej przewiduje 29,5%, a mniej 48,4%. Średnia liczba godzin odpoczynku (nie uwzględniając odpowiedzi osób nieodpoczywających oraz niebędących w stanie określić przeznaczanego na ten cel czasu) wyniosła 20.

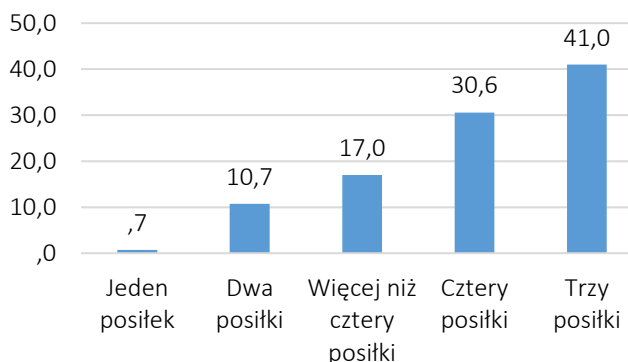
4.2. Nawyki żywieniowe

Większość badanych codziennie je śniadanie. Co czwarty przyznaje, że nie zawsze, a 3,8% zupełnie pomija ten posiłek (częściej niż pozostali są to osoby w wieku od 25 do 34 lat, przedsiębiorcy/rzemieślnicy oraz członkowie gospodarstw domowych liczących więcej niż cztery osoby). Najczęściej, bo w 41% przypadków, badani spożywają w ciągu dnia trzy posiłki. Niespełna co trzeci z respondentów, deklaruje, że są to cztery posiłki, a 17%, że więcej niż cztery. Odsetek osób spożywających tylko jeden posiłek w ciągu dnia jest niewielki, i wynosi 0,7%. Odpowiedź taka pojawiła się wśród pracowników fizycznych (1,3%), menadżerów/specjalistów/nauczycieli (1,4%) i przedsiębiorców/rzemieślników (1,6%), a biorąc pod uwagę sytuację ekonomiczną, wśród osób zatrudnionych w oparciu o stałą umowę o pracę (0,9%), umowę o pracę na czas określony (3,1%) oraz prowadzących własną działalność (1%).

Wykres 7. Jedzenie śniadania (%), CATI, N=600



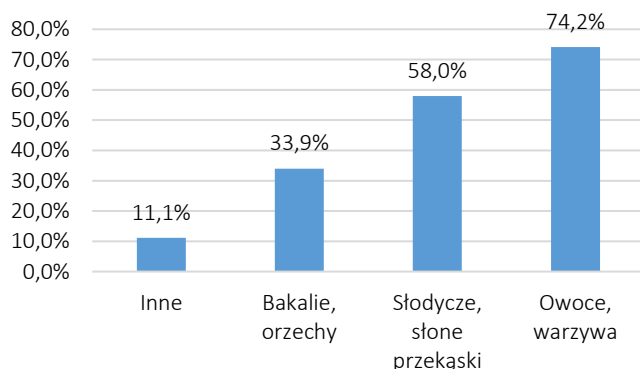
Wykres 8. Liczba spożywanych posiłków (%), CATI, N=600



Źródło: opracowanie własne

Warto zwrócić uwagę, że badani uprawiający regularnie sport oraz respondenci oceniający bardzo dobrze swoją sprawność i kondycję fizyczną, częściej spożywają w ciągu dnia więcej niż cztery posiłki (odpowiednio 23,4 i 31,4%), natomiast również w tych grupach odnotowano wyższy odsetek spożywających tylko jeden posiłek (odpowiednio 1,2 i 2%).

Wykres 9. Rodzaje produktów podjadanych pomiędzy posiłkami, CATI, N=356

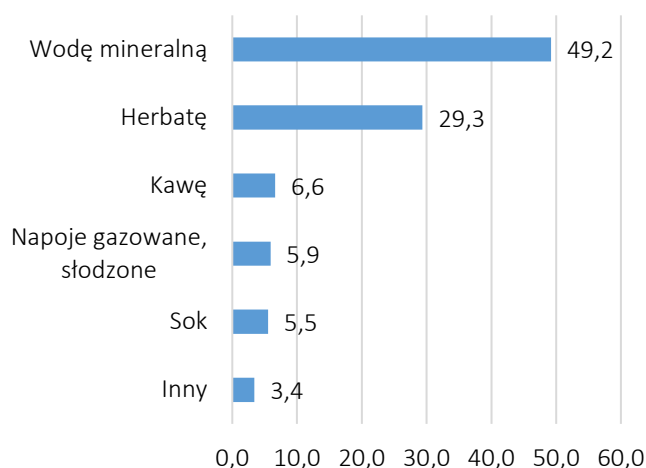


Ponad połowa badanych (59,4%) przyznaje się do podjadania pomiędzy posiłkami (częściej kobiety oraz osoby w wieku 18-24 lata). Trzy czwarte z nich deklaruje, że sięga po owoce i/lub warzywa, nieco ponad połowa wskazuje na słodkie i słone przekąski, co trzeci na bakalie, orzechy, a pozostali (11,1%) na inne przekąski (najczęściej wskazywano produkty mleczne np. jogurty, oraz mięsne np. kabanosy).

Źródło: opracowanie własne

*odsetki nie sumują się do 100, ponieważ badany mógł wskazać więcej niż jedną odpowiedź

Wykres 10. Najczęściej pite napoje (%), CATI, N=600



Połowa badanych odczuwając pragnienie najczęściej sięga po wodę mineralną. Niespełna 30% wybiera herbatę, a 6,6% kawę. Pozostała, zdecydowanie mniejsza grupa, preferuje słodzone napoje gazowane lub soki. Osoby wybierające odpowiedź „inne” wskazywali przede wszystkim napoje owocowe (np. kompot), energetyczne oraz alkohol.

Źródło: opracowanie własne

Najczęściej spożywaną kategorią produktów żywieniowych (najwyższy łączny odsetek wskazań odpowiedzi „prawie codziennie” i „kilka razy dziennie”) są masło i margaryna (regularnie spożywają je przede wszystkim badani w wieku 65 lat i więcej). W dalszej kolejności należy wskazać na owoce, surowe i/lub gotowane warzywa, pieczywo z mąki z pełnego przemiału lub inne produkty zbożowe bogate w błonnik oraz nabiał i sery. Niemal połowa badanych nigdy nie spożywa jedzenia typu fast food (najczęściej sięgają po nie najmłodszy badani), a co czwarty nie jada słonych przekąsek (najczęściej sięgają po nie najstarsi badani). W jadłospisie kobiet częściej znajdziemy elementy zdrowej diety – chętniej niż mężczyźni jedzą owoce, warzywa, nabiał oraz produkty bogate w błonnik, jednak również częściej sięgają po słodkie i słone przekąski (ale to panowie częściej spożywają jedzenie typu fast food).

Tabela 10. Częstotliwość spożywania określonych kategorii produktów żywieniowych (%), CATI, N=600

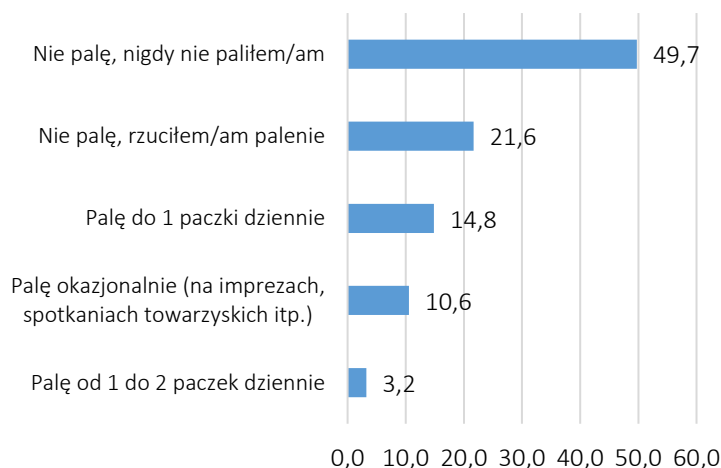
Kategorie produktów	Nigdy	Rzadziej niż raz w tygodniu	Raz w tygodniu	Kilka razy w tygodniu	Prawie codziennie	Kilka razy dziennie
Surowe lub gotowane warzywa	1,3	4,1	9,1	28,4	45,6	11,4
Owoce	1,3	3,9	7,3	30,1	44,9	12,5
Pieczywo z mąki z pełnego przemiału lub inne produkty zbożowe bogate w błonnik	5,0	9,3	9,1	21,5	37,6	17,5
Ryby	3,6	17,5	45,8	23,1	8,8	1,3
Drób	3,0	5,0	28,3	49,2	13,8	0,7
Mięso wieprzowe i wołowe	5,7	13,1	27,7	44,0	9,1	0,4
Masło, margaryna	8,8	5,4	4,5	13,4	43,1	24,9
Nabiał, sery	1,4	3,6	10,0	31,7	40,8	12,5
Słodkie (ciasta, cukierki, batoniki, itp.)	9,7	24,3	22,2	22,0	17,4	4,5
Słone przekąski (paluszki, chrupki itp.)	27,4	26,5	20,0	16,5	8,8	0,9
Fast food	47,6	39,0	7,5	4,7	1,3	0,0

Źródło: opracowanie własne

4.3. Czynniki ryzyka/determinanty choroby

Łącznie niemal 2/3 badanych deklaruje, że **nie pali papierosów**, w tym zdecydowana większość nigdy nie miała takiego nałogu. Co dziesiąty respondent pali tylko okazjonalnie, a **palenie nałogowe dotyczy w sumie 18%** mieszkańców Pabianic, z których większość pali do jednej paczki dziennie. Nałogowcami są najczęściej mężczyźni (23,3%), osoby w wieku 55-64 lat oraz najniżej wykształcone. Jak już wspomniano, za wykształceniem często idzie wykonywany zawód, stąd papierosy palą częściej osoby wykonujące prace fizyczne.

Wykres 11. Palenie papierosów (%), CATI, N=600



Źródło: opracowanie własne

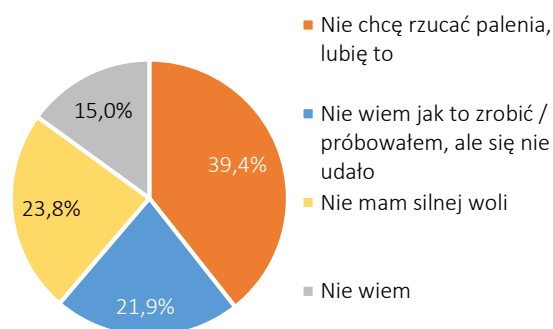
Biorąc pod uwagę wiek, to największą grupą niepalącą są mieszkańcy mający od 35 do 44 lat (80,4%), jednak to wśród badanych najmłodszych, odnotowano najwyższy odsetek osób, które nigdy nie paliły (59,3%).

Warto też zwrócić uwagę, że im wyższe wykształcenie tym niższy udział osób palących nałogowo (wśród absolwentów szkół wyższych wynosi 12,1%) oraz wyższy tych, którzy nie palili nigdy.

Niespełna 80% badanych, którzy regularnie uprawiają jakiś sport, nie pali papierosów (większość nigdy nie miała problemu z tym nałogiem). Analogiczny odsetek w grupie nieaktywnych fizycznie wynosi 64,8%. W przypadku samooceny sprawności i kondycji, możemy mówić o bardzo zbliżonym udziale palaczy w grupie cieszących się dobrą kondycją, jak i tych, którzy przyznają, że do wysportowanych nie należą.

Najczęstszą przyczyną pozostawania w nałogu tytoniowym, jest **brak chęci rzucenia palenia**. Część badanych (częściej mężczyźni) wprost przyznaje, że lubi palić papierosy. Pozostali mają za sobą nieudane próby rzucenia, bądź twierdzą, że ich słaba wola nie pozwala im na wyjście z nałogu (odsetek wskazań tej odpowiedzi wzrasta wraz z wiekiem respondenta, co może wskazywać, że problemem jest nie tyle wiek, co okres palenia papierosów – im dłużej, tym trudniej rzucić).

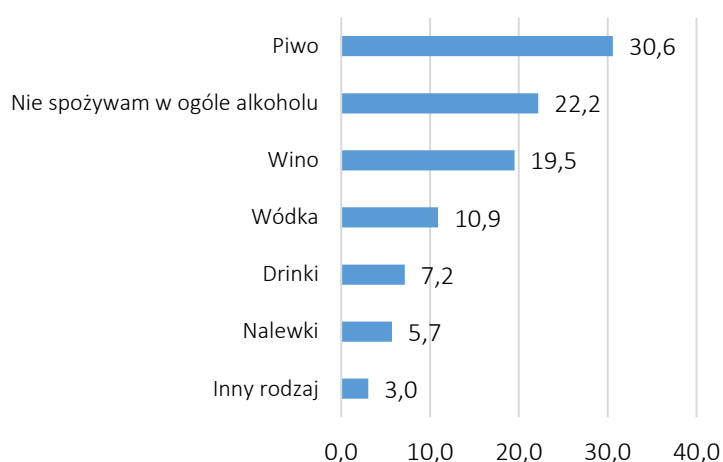
Wykres 12. Przyczyny palenia papierosów, CATI, N=172



Źródło: opracowanie własne

Najczęściej spożywanym rodzajem alkoholu są **piwo oraz wino** – sięga po nie odpowiednio 30,6 i 19,5% badanych. W dalszej kolejności należy wskazać wódkę (10,9%), drinki (7,2%) oraz nalewki (5,7%). Alkoholu w ogóle **nie pija 22,2%** badanych mieszkańców Pabianic. Biorąc pod uwagę płeć, to panie preferują wino, drinki, szampana i nalewki, natomiast panowie piwo, wódkę oraz inne trunki (np. whisky). Kobiety należą do grupy pijącej rzadziej – po alkohol w ogóle nie sięga 29,4% z nich, podczas gdy wśród mężczyzn jest to 14,4%.

Wykres 13. Spożywanie alkoholu (%), CATI, N=600



Alkohol spożywają najczęściej osoby mające od 45 do 54 lat, oraz od 35 do 44 lat, a analizując dane pod kątem grupy zawodowej, to są to pracownicy fizyczni, przedstawiciele wolnych zawodów oraz przedsiębiorcy/rzemieślnicy.

Do picia alkoholu najczęściej przyznają się osoby deklarujące bardzo dobrą sprawność i kondycję fizyczną.

Źródło: opracowanie własne

Alkohol najczęściej spożywany jest podczas spotkań ze znajomymi (50,8%) oraz uroczystości rodzinnych (37,9%). Dużo rzadziej są to miejsca typu klub, pub czy kawiarnia (1,6%) i miejsca publiczne (0,2%). Wśród miejsc innych niż wymienione w kwestionariuszu ankiety (łącznie 9,4%) najczęściej wskazywano własny dom/mieszkanie.

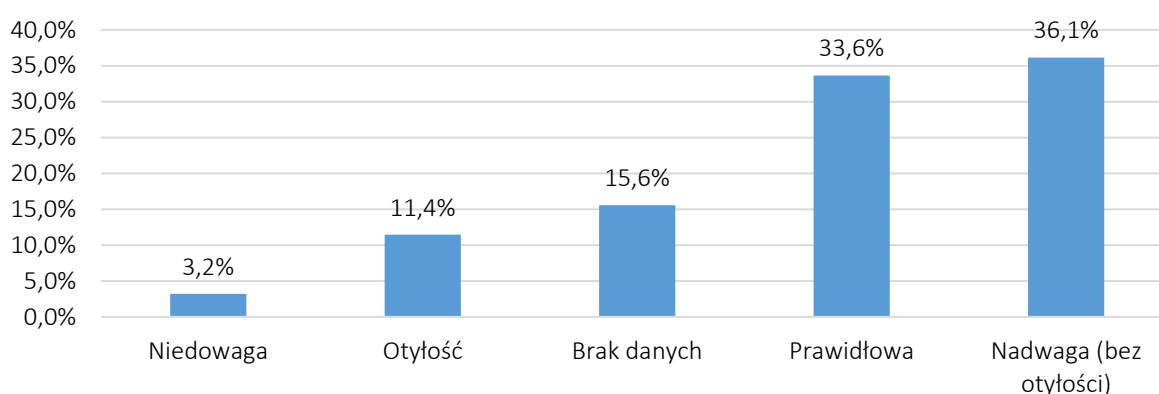
Jednorazowo badani najczęściej wypijają do pół litra alkoholu (w 2/3 przypadków), dużo rzadziej jest to od 0,5 do jednego litra (17% przypadków) oraz od jednego do trzech litrów (6,4% przypadków). Znaczne upojenie alkoholem (wypicie więcej niż trzech litrów alkoholu jednorazowo) zdarza się 0,5% badanych (biorąc pod uwagę tylko pijących alkohol, natomiast uwzględniając całą populację, czyli również mieszkańców niepijących, jest to 0,4%). Kobiety wypijają mniejsze ilości – w przypadku 79,4% jest to do pół litra (analogiczny odsetek wśród mężczyzn wynosi 54,1%), a tylko 0,5% jednorazowo wypija od jednego do trzech litrów (analogiczny odsetek wśród mężczyzn wynosi 11,7%). Biorąc pod uwagę wiek, to tylko przedstawiciele grupy 25-34-latków, przyznają się do wypijania powyżej trzech litrów trunku przy jednej okazji (2,4%).

Spożywający alkohol mieszkańcy Pabianic sięgają po tę używkę głównie rzadziej niż raz w miesiącu (30,6%) oraz 2-3 razy w miesiącu (22,8%). Do spożywania alkoholi kilka razy w tygodniu przyznaje się 12% badanych pijących (tj. 9,3% ogółu uczestników badania). Rzadziej piją kobiety oraz najstarsi badani.

4.4. Stan zdrowia

W ramach próby oceny stanu zdrowia, mieszkańców Pabianic poproszono o podanie swojej wagi oraz wzrostu. Odpowiedzi na pytanie odmówiło odpowiednio 15,6 i 12% respondentów. Dla osób, które podały oba parametry, obliczono wartość **wskaźnika masy ciała BMI**. Wskaźnik BMI obrazuje stosunek masy ciała do wzrostu, wskazując przy tym, czy dana osoba ma niedowagę, normalną wagę ciała, czy też nadwagę. Wskaźnik BMI oblicza się w następujący sposób: $BMI = \frac{\text{masa ciała w kilogramach}}{\text{wzrost w metrach podniesiony do potęgi drugiej}}$.¹ I tak, dokonując obliczeń i przyporządkowując wynik do odpowiedniej kategorii widzimy, że mieszkańcy Pabianic mają problem z nadwagą – dotyczy to 36,1% respondentów. Nadwaga nie oznacza w tym wypadku otyłości, ponieważ ta klasyfikowana jest w osobnej kategorii, która dotyczy 11,4% badanych. Prawidłową masą ciała może pochwalić się 1/3 uczestników badania. Najrzadziej spotykanym, jest problem niedowagi, który dotyczy 3,2% badanej populacji.

Wykres 14. Stosunek masy ciała do wzrostu wg wskaźnika BMI, CATI, N=600



Źródło: obliczenia i opracowanie własne

Jak wynika z bardziej szczegółowej analizy przedstawionej w poniższych tabelach, mężczyźni oraz osoby mające więcej niż 44 lata, są grupą bardziej narażoną na problem nadwagi i otyłości. Prawidłowej masie ciała sprzyja regularne uprawianie sportu, jednak i w grupie respondentów podejmujących aktywność fizyczną, widoczny jest dość duży udział osób mających nadwagę (problem otyłości w większej mierze dotyczy osób nieaktywnych fizycznie). Przyglądając się samoocenie sprawności i kondycji fizycznej widzimy, że wraz ze spadkiem tej samooceny, spada odsetek osób, u których zdiagnozowano prawidłową masę ciała, a wzrasta odsetek osób otyłych. Problem ten częściej towarzyszy badanym, którzy przyznają się do podjadania pomiędzy posiłkami, jednak niezależnie czy osoba podjada czy nie, udział badanych z nadwagą jest bardzo zbliżony.

Tabela 11. Stosunek masy ciała do wzrostu wg wskaźnika BMI z podziałem na płeć, CATI, N=600

Płeć	Brak danych	Niedowaga	Prawidłowa	Nadwaga	Otyłość
Kobieta	19,0%	5,9%	42,2%	24,9%	8,0%
Mężczyzna	11,9%	0,4%	24,4%	48,1%	15,2%

Źródło: obliczenia i opracowanie własne

¹<http://www.liczyc.pl/obliczenie/bmi/> dostęp z dnia 21.11.2016 r.

Tabela 12. Stosunek masy ciała do wzrostu wg wskaźnika BMI z podziałem na wiek, CATI, N=600

Wiek	Brak danych	Niedowaga	Prawidłowa	Nadwaga	Otyłość
18-24 lata	18,5%	11,1%	44,4%	24,1%	1,9%
25-34 lata	11,3%	5,7%	51,9%	28,3%	2,8%
35-44 lata	10,3%	3,7%	40,2%	29,9%	15,9%
45-54 lata	20,7%	0,0%	21,8%	43,7%	13,8%
55-64 lata	16,5%	0,9%	26,6%	44,0%	11,9%
65 lat i więcej	18,8%	1,0%	18,8%	42,7%	18,8%

Źródło: obliczenia i opracowanie własne

Tabela 13. Stosunek masy ciała do wzrostu wg wskaźnika BMI, a aktywność sportowa, CATI, N=600

Aktywność sportowa	Brak danych	Niedowaga	Prawidłowa	Nadwaga	Otyłość
Tak	11,9%	5,2%	40,5%	35,3%	7,1%
Nie	18,6%	1,6%	28,0%	36,8%	15,0%

Źródło: obliczenia i opracowanie własne

Tabela 14. Stosunek masy ciała do wzrostu wg wskaźnika BMI, a samoocena sprawności i kondycji fizycznej, CATI, N=600

Samoocena sprawności i kondycji fizycznej	Brak danych	Niedowaga	Prawidłowa	Nadwaga	Otyłość
Jestem osobą bardzo wysportowaną, sprawną, mam bardzo dobrą kondycję fizyczną	9,8%	3,9%	41,2%	35,3%	9,8%
Jestem osobą wysportowaną, sprawną, mam dobrą kondycję fizyczną	14,2%	4,3%	39,2%	34,9%	7,4%
Nie jestem raczej osobą wysportowaną, sprawną, mam złą kondycję fizyczną	16,7%	1,3%	23,7%	39,7%	18,6%
Zdecydowanie nie jestem osobą wysportowaną, sprawną, mam bardzo złą kondycję fizyczną	35,7%	0,0%	10,7%	32,1%	21,4%

Źródło: obliczenia i opracowanie własne

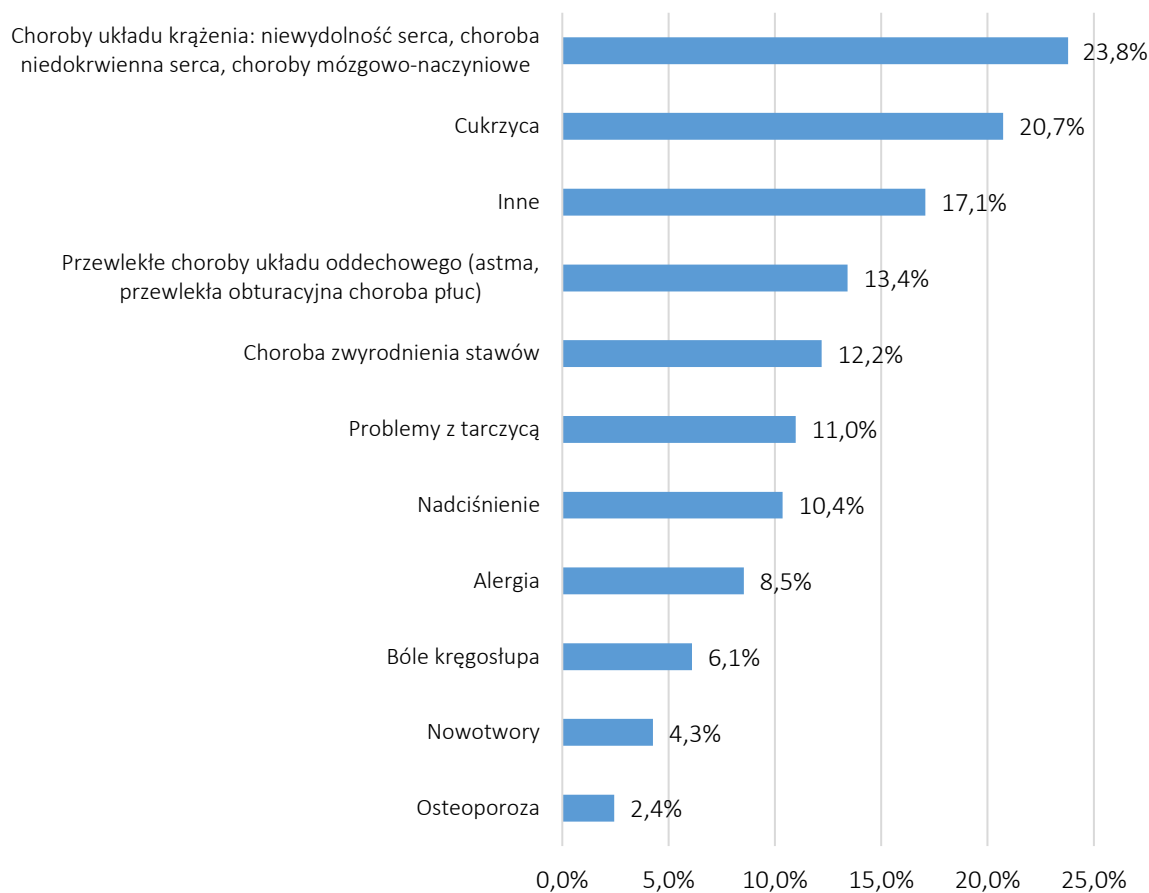
Tabela 15. Stosunek masy ciała do wzrostu wg wskaźnika BMI, a podjadanie między posiłkami, CATI, N=600

Podjadanie między posiłkami	Brak danych	Niedowaga	Prawidłowa	Nadwaga	Otyłość
Tak	13,3%	3,6%	32,8%	37,0%	13,3%
Nie	18,9%	2,6%	34,8%	34,8%	8,8%

Źródło: obliczenia i opracowanie własne

Niespełna 1/3 badanych (dokładnie 29,3%) leczy się na chorobę przewlekłą. Najczęściej są to choroby układu krążenia, cukrzyca. Najrzadziej natomiast, osteoporoza i nowotwory. Częściej leczą się kobiety (33,2% wobec 25,2% wśród mężczyzn). Odsetek osób chorujących na choroby przewlekłe zwiększa się wraz z wiekiem respondentów – dla przykładu, wśród najmłodszych uczestników badania jest to 9,3%, podczas gdy w grupie najstarszej, to 53,1%.

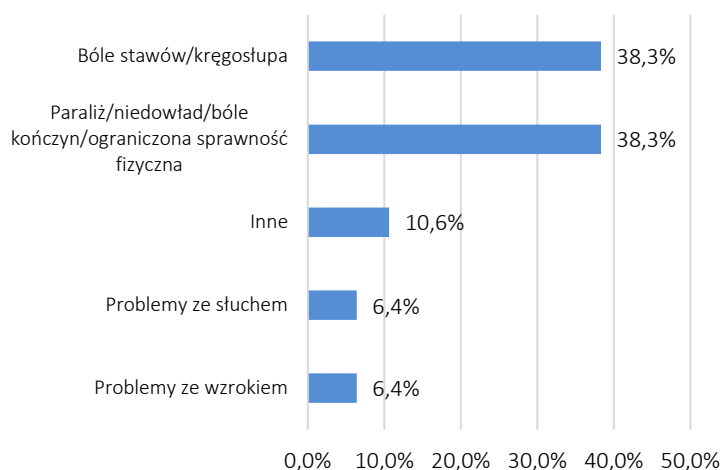
Wykres 15. Choroby przewlekłe, na które leczą się badani, CATI, N=176



Źródło: opracowanie własne

*odsetki nie sumują się do 100, ponieważ badani mogli wskazać więcej niż jedną odpowiedź

Wykres 16. Rodzaje niepełnosprawności, CATI, N=50



Źródło: opracowanie własne

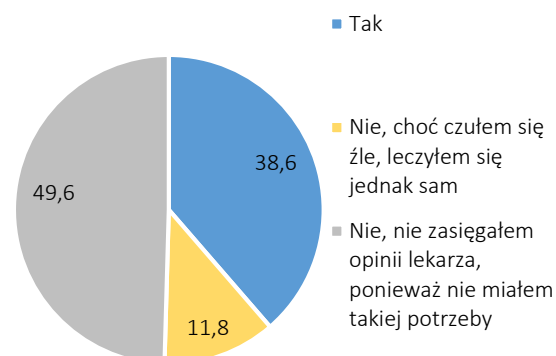
*odsetki nie sumują się do 100, ponieważ badani mogli wskazać więcej niż jedną odpowiedź

Z niepełnosprawnością boryka się 8,4% badanych (nieznacznie częściej są to mężczyźni). Najczęściej dotyczy ona problemów z kręgosłupem czy stawami oraz innych schorzeń powodujących ograniczenie sprawności ruchowej. W najmniejszym stopniu niepełnosprawność dotyka najmłodszych mieszkańców (1,9%), zaś w największym osoby mające od 55 do 64 lat (12,8%).

Niepełna 1/3 mieszkańców Pabianic przyjmuje na stałe jakieś leki (częściej kobiety), a tak jak w przypadku przewlekłych schorzeń, odsetek osób przyjmujących stałe leki zwiększa się wraz z wiekiem respondentów – dla przykładu, wśród najmłodszych uczestników badania jest to 7,4%, podczas gdy w grupie najstarszej, to 61,5%.

Wykres 17. Wizyta u lekarza w ciągu ostatnich trzech miesięcy (%), CATI, N=600

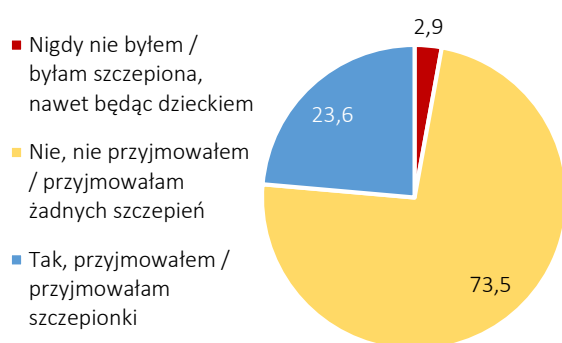
Połowa badanych, w ciągu trzech miesięcy poprzedzających udział w badaniu, **nie zasięgała** opinii lekarskiej. Część osób (11,8%) czuła się źle, jednak zdecydowała leczyć się sama. Pozostali (38,6%) udali się do lekarza chociaż raz we wspomnianym okresie czasowym (nieznacznie częściej kobiety i zdecydowanie częściej niż pozostali, byli to badani najstarsi – 58,3% z nich). Większość z nich, całkowicie stosowała się do zaleconej im kuracji.



Nieco ponad 1/3 respondentów **nie wykonuje** regularnie badań kontrolnych. Uzasadnia się to przede wszystkim brakiem potrzeby (dobra samoocena stanu zdrowia) oraz brakiem czasu. Pozostali nie badają się z powodu długich kolejek do lekarza, natomiast część osób przyznaje, że nie wie, jakie badania powinno się wykonywać. Rzadziej badania wykonują mężczyźni, najmłodsi mieszkańcy, uczniowie/studenci oraz osoby najniżej wykształcone.

Nieco ponad połowa respondentów (56,5%) wykonywała choć raz badania profilaktyczne w kierunku nowotworów. Większość z tych osób (61,8%) robi to regularnie. Rzadziej z profilaktyki korzystają mężczyźni i badani najmłodsi.

Wykres 18. Szczepienia po 18. roku życia (%), CATI, N=600

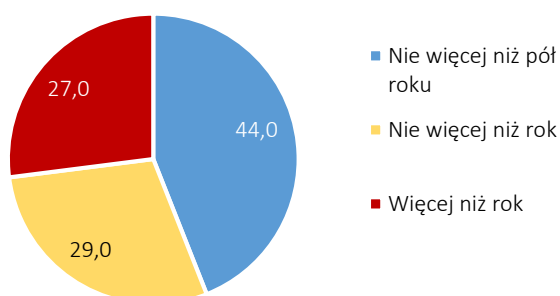


Niespełna co czwarty mieszkaniec Pabianic przyjmował jakieś szczepienia, w okresie gdy ukończył już 18 lat. Wśród wymienianych najczęściej, znalazły się te przeciwko żółtaczce (55 wskazań), grypie (31 wskazań), tężcowi (15 wskazań), wirusowemu zapaleniu wątroby (13 wskazań).

Źródło: opracowanie własne

Łącznie niemal 3/4 respondentów, ostatnią wizytę u stomatologa odbyło nie dawniej niż rok przed udziałem w niniejszym badaniu. W pozostałych przypadkach, od ostatniej wizyty minęło więcej niż 12 miesięcy. Mniej więcej tyle samo badanych udało się do stomatologa w celu okresowego przeglądu uzębienia, co konieczności leczenia.

Wykres 19. Ostatnia wizyta u stomatologa (%), CATI, N=600

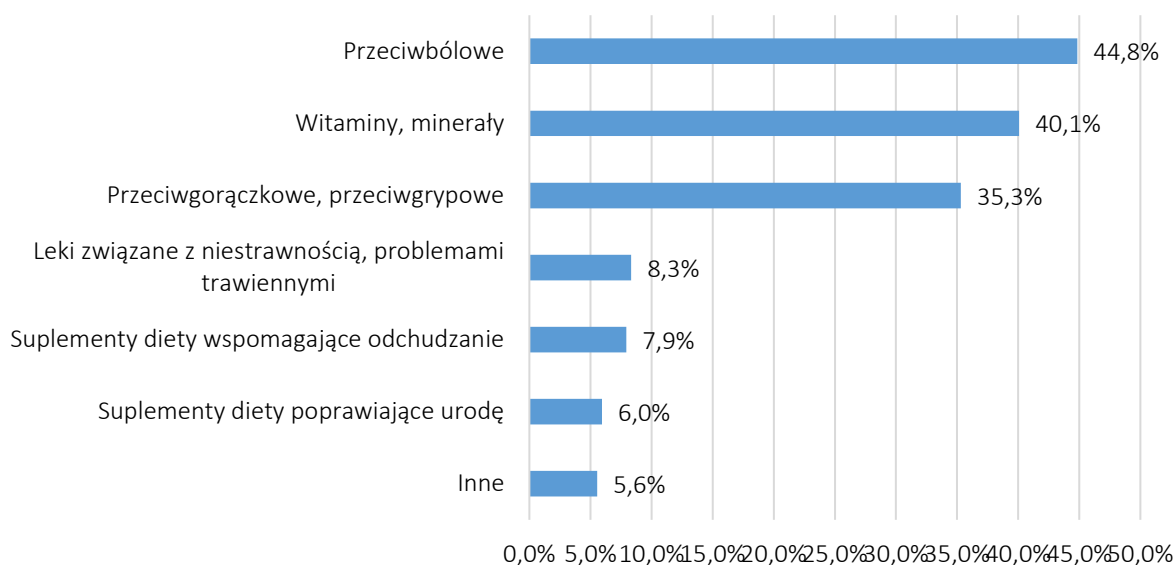


Źródło: opracowanie własne

Niepełna połowa mieszkańców Pabianic, w okresie dwóch tygodni poprzedzających badanie, przyjmowała **leki bez recepty**. Najczęściej były to środki przeciwbólowe, witaminy i minerały oraz leki przeciwgorączkowe czy przeciwgrypowe. Badani rzadko sięgają po leki na trawienie czy niestrawność, stosunkowo rzadko korzystają również z suplementów diety. Częściej leki bez recepty przyjmują kobiety (53,6% wobec 35,9% mężczyzn) oraz najmłodszy i najstarsi uczestnicy badania (odpowiednio 51,9 i 64,6%).

Warto zwrócić uwagę, że na przyjmowanie suplementów diety wspomagających odchudzanie, dużo częściej niż pozostali, wskazywali respondenci, u których we wcześniej opisanym etapie badania zdiagnozowano nadwagę.

Wykres 20. Rodzaje przyjmowanych leków (bez recepty), CATI, N=270

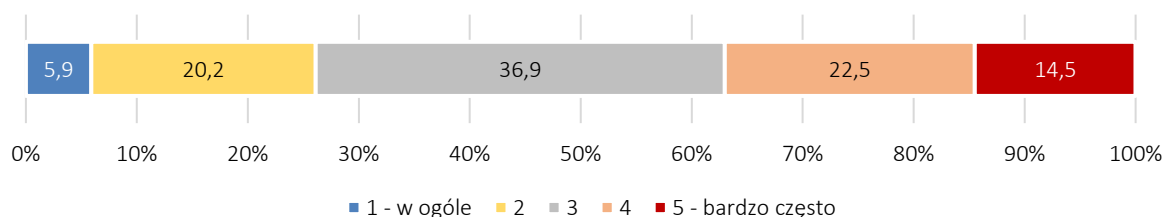


Źródło: opracowanie własne

*odsetki nie sumują się do 100, ponieważ badany mógł wskazać więcej niż jedną odpowiedź

Odsetek mieszkańców Pabianic, którzy bardzo często narażeni są na nerwy i stres wynosi 14,5%. Najczęściej są to osoby korzystające z zasiłków oraz nieposiadające dochodów. Można zatem przypuszczać, że stres ten związany jest z brakiem poczucia bezpieczeństwa finansowego oraz obniżeniem standardu i jakości życia. Tych, których problem stresu nie dotyka w ogóle, jest zaledwie 5,9%. Jednak poproszeni o określenie częstotliwości występowania takich sytuacji (na 5-stopniowej skali), najczęściej (36,9%) wskazywali „3”, które można interpretować jako przeciętne/średnie.

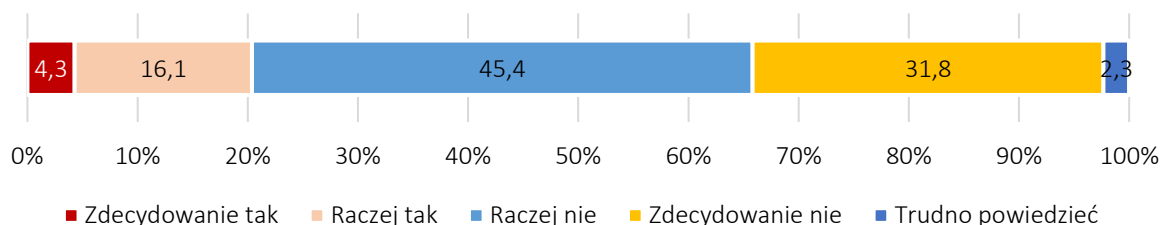
Wykres 21. Częstotliwość odczuwania stresu (%), CATI, N=600



Źródło: opracowanie własne

W sumie co piąty mieszkaniec Pabianic deklaruje, że jego stan zdrowia w jakiś sposób ogranicza jego codziennie funkcjonowanie. Dotyczy to przede wszystkim osób mających 55 lat i więcej. Najrzadziej problem taki dostrzegają badani najmłodsi.

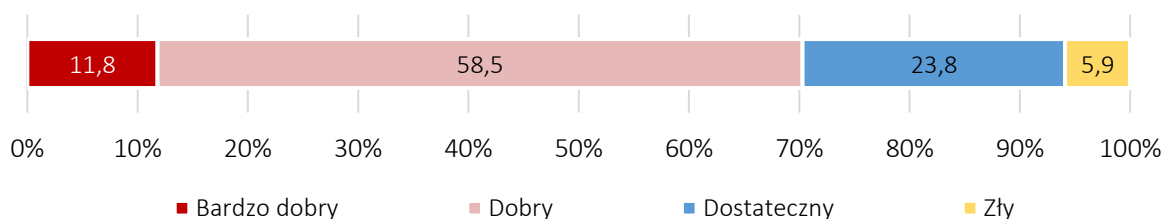
Wykres 22. Ograniczenie funkcjonowania ze względu na stan zdrowia (%), CATI, N=600



Źródło: opracowanie własne

Ponad 2/3 badanych mieszkańców dobrze lub bardzo dobrze ocenia swój stan zdrowia. Niemal co piąty określa go jako dostateczny, a pozostałe 5,9% jako zły. Pozytywna samoocena charakteryzuje przede wszystkim osoby najmłodsze (uwzględniając grupę zawodową: uczniów/studentów), a w najmniejszym najstarszych uczestników badania (uwzględniając grupę zawodową: emerytów/rencistów). Najmniejszy odsetek wskazań odpowiedzi świadczących o dobrym stanie zdrowia, odnotowano również wśród osób, których źródłem dochodów jest emerytura/renta.

Wykres 23. Samoocena stanu zdrowia (%), CATI, N=600



Źródło: opracowanie własne

Z bardziej szczegółowej analizy (której wyniki przedstawiono w poniższych tabelach) wynika, że na samoocenę stanu zdrowia może wpływać to czy dana osoba uprawia regularnie sport. Mianowicie, wśród osób bardzo dobrze oceniających swoje zdrowie, odnotowano najwyższy odsetek osób uprawiających sport, a wśród tych, którzy jednoznacznie swój stan zdrowia określają jako zły, najniższy. Warto też zwrócić uwagę na fakt palenia papierosów – wysoka ocena kondycji zdrowotnej widoczna jest przede wszystkim w grupie osób, które nigdy nie paliły (zależności takiej nie zaobserwowano w przypadku spożywania alkoholu).

Na samoocenę stanu zdrowia niewątpliwie wpływa fakt cierpienia na jakąś chorobę przewlekłą – zaledwie 4,5% oceniających stan zdrowia jako bardzo dobry zapadło na takie schorzenie, podczas gdy w grupie respondentów niecierpiących się dobrym zdrowiem, jest to aż 90,9%.

Samoocena stanu zdrowia przekłada się również na opinie dotyczące wpływu tego stanu na codzienne funkcjonowanie. Zdecydowana większość mieszkańców Pabianic, którzy bardzo dobrze oceniają swoją kondycję deklaruje, że nie wpływa ona na ich codzienne życie, podczas gdy w grupie, w której ta ocena jest negatywna, wyrażano przeciwną opinię.

Tabela 16. Samoocena stanu zdrowia a uprawianie sportu, CATI, N=600

Samoocena stanu zdrowia	Uprawia sport	Nie uprawia sportu
Bardzo dobry	77,3%	22,7%
Dobry	50,2%	49,8%
Dostateczny	27,1%	72,9%
Zły	3,0%	97,0%

Źródło: opracowanie własne

Tabela 17. Samoocena stanu zdrowia a palenie papierosów, CATI, N=600

Samoocena stanu zdrowia	Palę od 1 do 2 paczek dziennie	Palę do 1 paczki dziennie	Palę okazjonalnie (na imprezach, spotkaniach towarzyskich)	Nie palę, rzuciłem/am palenie	Nie palę, nigdy nie paliłem/am
Bardzo dobry	1,5%	9,1%	7,6%	18,2%	63,6%
Dobry	3,1%	15,3%	11,0%	21,1%	49,5%
Dostateczny	4,5%	16,5%	9,8%	21,1%	48,1%
Zły	3,0%	15,2%	15,2%	36,4%	30,3%

Źródło: opracowanie własne

Tabela 18. Samoocena stanu zdrowia a choroba przewlekła, CATI, N=600

Samoocena stanu zdrowia	Cierpi na chorobę przewlekłą	Nie cierpi na chorobę przewlekłą
Bardzo dobry	4,5%	95,5%
Dobry	18,3%	81,7%
Dostateczny	53,4%	46,6%
Zły	90,9%	9,1%

Źródło: opracowanie własne

Tabela 19. Samoocena stanu zdrowia a ograniczanie codziennego funkcjonowania, CATI, N=600

Samoocena stanu zdrowia	Zdecydowanie tak	Raczej tak	Raczej nie	Zdecydowanie nie	Trudno powiedzieć
Bardzo dobry	0,0%	0,0%	22,7%	77,3%	0,0%
Dobry	1,2%	6,7%	54,7%	35,8%	1,5%
Dostateczny	9,0%	35,3%	42,1%	7,5%	6,0%
Zły	24,2%	63,6%	12,1%	0,0%	0,0%

Źródło: opracowanie własne

Badanych poproszono o ocenę dostępności ogólnej i specjalistycznej opieki zdrowotnej (ocena dokonywana w skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza brak dostępności). Udzielone odpowiedzi wskazują, że mieszkańcy postrzegają opiekę ogólną jako bardziej dostępną, niż ma to miejsce w przypadku opieki specjalistycznej (odsetek wskazań oceny 4 i 5 wynosi odpowiednio 57,1 i 21,5%).

Tabela 20. Ocena dostępności ogólnej i specjalistycznej opieki zdrowotnej (%), CATI, N=600

Dostęp do:	1	2	3	4	5
Ogólnej opieki zdrowotnej (lekarz internista)	6,3	10,7	25,9	30,8	26,3
Specjalistycznej opieki zdrowotnej	30,4	25,0	23,1	13,4	8,1

Źródło: opracowanie własne

4.5. Główne wnioski

- Zawodowe/codzienne obowiązki zdecydowanej większości mieszkańców Pabianic można określić jako lekkie, niewymagające większego wysiłku fizycznego. Zdecydowanie częściej, sytuacja ta dotyczy kobiet. W odmiennej sytuacji jest 8,4% mieszkańców (głównie mężczyzn), których obowiązki wiążą się z koniecznością takiego wysiłku. Intensywność codziennego wysiłku fizycznego nie wpływa jednak na samoocenę stanu zdrowia.
- Najpopularniejszą formą spędzania czasu wolnego wśród dorosłych mieszkańców Pabianic jest oglądanie telewizji. Praktycznie codziennie telewizję oglądają przede wszystkim osoby mające 65 lat i więcej. Czynnością podejmowaną regularnie jest również spędzanie czasu przy komputerze, smartphonie czy tablecie. Dotyczy to głównie osób w wieku 18-24 lata, natomiast z tego typu urządzeń najrzadziej korzystają najstarsi.
- Regularną aktywność fizyczną podejmuje niespełna połowa dorosłych mieszkańców miasta (częściej są to panowie). Im osoba starsza, tym rzadziej uprawia sport. Najczęściej wskazywane przyczyny niepodjęcia aktywności fizycznej to brak czasu, brak potrzeby oraz zły stan zdrowia.
- Samoocena sprawności i kondycji fizycznej jest wśród pabianiczian dość wysoka – łącznie 2/3 dorosłych mieszkańców miasta uważa się za osoby wysportowane. Na takie opinie wpływa wiek (są powszechne wśród osób mających od 18 do 24 lat) oraz regularna aktywność fizyczna (dużo częściej dobrze lub bardzo dobrze oceniają swoją kondycję mieszkańcy uprawiający sport).
- Problemy ze snem dotyczą przede wszystkim osób starszych, natomiast ogólne wyniki badania pokazują, że dorośli mieszkańcy Pabianic najczęściej nie mają takich trudności – bez problemu zasypiają i budzą się wypoczęci.
- Mieszkańcy miasta tygodniowo poświęcają na pracę liczbę godzin odpowiadającą całemu etatowi (40 godzin). Łączny odsetek osób pracujących w większym wymiarze czasowym wynosi 42,1%, a średnia liczba godzin 42. Najczęściej na odpoczynek przeznaczają 20 godzin tygodniowo.
- Dieta mieszkańców Pabianic wydaje się być stosunkowo zdrowa. Najczęściej spożywaną kategorią produktów żywieniowych są masło i margaryna, owoce, surowe i/lub gotowane warzywa, pieczywo z mąki z pełnego przemiału lub inne produkty zbożowe bogate w błonnik oraz nabiał i sery. Niemal połowa osób dorosłych, nigdy nie spożywa jedzenia typu fast food.

- Grupą bardziej narażoną na problem nadwagi i otyłości są mężczyźni i osoby mające więcej niż 44 lata. Prawidłowej masie ciała sprzyja regularne uprawianie sportu, ponieważ problem otyłości w większej mierze dotyczy osób nieaktywnych fizycznie. Potwierdza to fakt, że wraz ze spadkiem samooceny sprawności fizycznej, spada odsetek osób, u których zdiagnozowano prawidłową masę ciała, a wzrasta odsetek osób otyłych.
- Mężczyźni są grupą bardziej narażoną na popadanie w chorobę alkoholową – piją częściej i więcej niż kobiety. Alkohol w ogóle nie pija 22,2% badanych mieszkańców Pabianic, a przypadki znacznego upojenia alkoholem dotyczą 0,4% ogółu.
- Co dziesiąty dorosły mieszkaniec Pabianic pali papierosy okazjonalnie, a palenie nałogowe dotyczy w sumie 18% badanych. Nałogowcami są najczęściej mężczyźni, osoby w wieku 55-64 lata oraz najniżej wykształcone. Najbardziej świadomi negatywnego wpływu nałogu tytoniowego są mieszkańcy w wieku 18-24 lata oraz regularnie uprawiający sport. Najczęstszą przyczyną pozostawania w nałogu, jest brak chęci rzucenia palenia, co może wskazywać na bardzo małą świadomość konsekwencji sięgania po tę używkę i/lub małą dbałość o własne zdrowie.
- Wraz z wiekiem wzrasta ryzyko zachorowania na choroby przewlekłe (obecnie cierpi na nie niespełna 1/3 dorosłych mieszkańców) oraz konieczności stałego przyjmowania leków. Właściwym jest zatem propagowanie profilaktyki zdrowotnej wśród osób, które osiągnęły określony wiek, tym bardziej, że ponad 1/3 respondentów nie wykonuje regularnie badań kontrolnych.
- Grupą najbardziej dotkniętą problemem niepełnosprawności oraz innymi ograniczeniami wynikającymi ze stanu zdrowia są mieszkańcy mający co najmniej 55 lat.
- Sytuacje nerwowe bardzo często spotykają 14,5% dorosłych mieszkańców miasta. Jak wykazało badanie, najczęściej stres dotyka mieszkańców korzystających z zasiłków oraz nieposiadających dochodów, a więc znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej.
- Niewiele, bo 5,9% mieszkańców, negatywnie ocenia swój stan zdrowia. Czynnikiem towarzyszącym takiej samoocenie są: wiek (65 lat i więcej), mała lub brak aktywności fizycznej, palenie papierosów, występowanie choroby przewlekłej.
- Specjalistyczna opieka zdrowotna postrzegana jest jako mało dostępna.

5. Wyniki badania ankietowego z udziałem dzieci i młodzieży

Badanie PAPI przeprowadzono na próbie 589 uczniów pabianickich szkół. Najliczniejszą grupą była młodzież uczęszczająca do szkół ponadgimnazjalnych, w wieku 16-18 lat. Ponad połowę badanej próby (58,4%) stanowili chłopcy.

W poniższych tabelach bardziej szczegółowo przedstawiono strukturę próby, z uwzględnieniem określonych cech społeczno-demograficznych.

Tabela 21. Struktura próby według płci, PAPI, N=589

Płeć	%
Kobieta	41,6
Mężczyzna	58,4
Ogółem	100,0

Tabela 22 Struktura próby według wieku, PAPI, N=589

Wiek	%
10-12 lat	28,4
13-15 lat	26,8
16-18 lat	43,5
19 lat i więcej	1,4
Ogółem	100,0

Tabela 23. Struktura próby według rodzaju szkoły, PAPI, N=589

Rodzaj szkoły	%
Podstawowa (klasa V i VI)	30,6
Gimnazjum (klasy III)	28,2
Szkoła ponadgimnazjalna (klasy II)	41,3
Ogółem	100,0

5.1. Czas wolny i aktywność fizyczna

Uczniowie pabianickich szkół najchętniej spędzają wolny czas przy komputerze, smartphonie lub tablecie (nie robi tego zaledwie 0,7% ogółu badanych), przy czym ponad 80% respondentów robi to praktycznie codziennie (najwyższy odsetek wskazań tej odpowiedzi, odnotowano wśród najstarszych uczestników badania). W dalszej kolejności należy wskazać na spędzanie czasu z rodzicami, uprawianie sportu, oglądanie telewizji, spacerowanie oraz jazdę na rowerze (wszystkie te formy, poza spacerami, częściej wskazywali uczniowie szkół podstawowych) – w sumie, czas spędza w ten sposób co najmniej 95% uczniów. Częściej, wszystkich tych aktywności, podejmują się dziewczęta, chociaż chłopcy robią to z większą częstotliwością. Najrzadziej (najwyższy odsetek odpowiedzi „nigdy”) odwiedzają puby (co należy tłumaczyć wiekiem respondentów) i uczestniczą w imprezach sportowych w charakterze kibica (na ogół kilka razy w roku).

Czynności wykonywane przez największy odsetek badanych, to również formy podejmowane z największą częstotliwością. Poza tym, że uczniowie codziennie korzystają ze sprzętu RTV i spędzają

czas z rodzicami, raz w tygodniu lub częściej uprawiają sport, a raz lub dwa razy w miesiącu udają się do centrum handlowego.

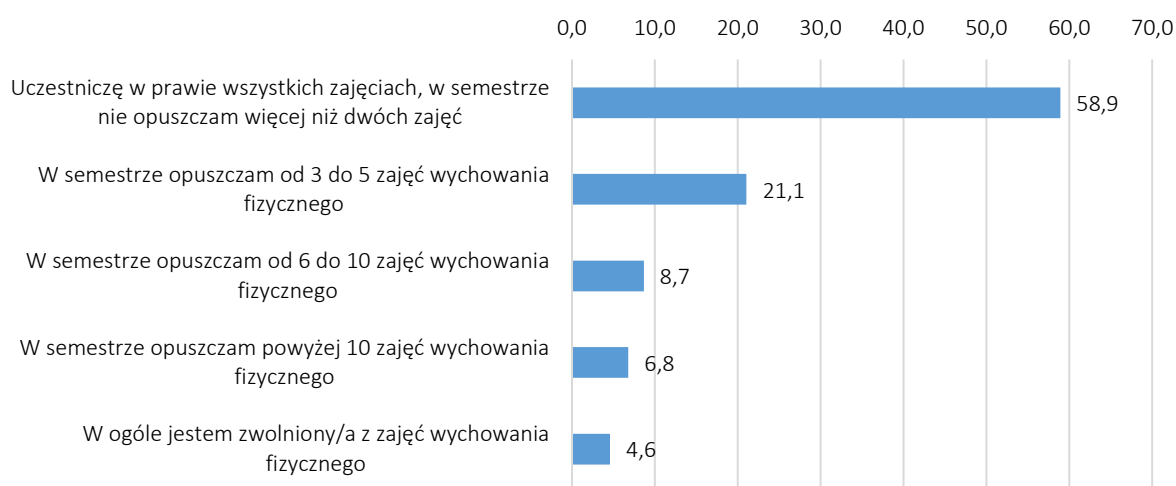
Tabela 24. Sposoby spędzania czasu wolnego (%), PAPI, N=589

Sposób spędzania wolnego czasu	Nigdy	Kilka razy w roku	Raz lub dwa razy w miesiącu	Raz w tygodniu lub	Praktycznie każdego dnia
Spędzam czas przy komputerze, smartphone, tablecie itp.	0,7	0,7	1,4	13,6	83,7
Oglądam telewizję	3,1	5,4	11,2	35,3	45,0
Uprawiam sport	2,5	2,7	5,8	44,1	44,8
Jeżdżę na rowerze	4,6	22,8	29,9	32,6	10,2
Spaceruję	4,1	8,8	15,8	31,1	40,2
Uczestniczę w imprezach sportowych, meczach jako kibic	25,1	41,9	18,7	10,5	3,7
Chodzę ze znajomymi do centrów handlowych	14,3	21,9	42,1	19,4	2,4
Czytam książki	12,2	27,2	23,8	19,7	17,1
Chodzę ze znajomymi do pubów	46,5	19,4	19,5	11,2	3,4
Spędzam czas z rodzicami	1,5	2,7	9,8	25,8	60,1

Źródło: opracowanie własne

Ponad połowa uczniów uczestniczy niemal we wszystkich zajęciach wychowania fizycznego, jakie odbywają się w semestrze (częściej uczniowie szkół podstawowych oraz chłopcy). Co piąty opuszcza od trzech do pięciu lekcji, a 8,7% od sześciu do dziesięciu. Odsetek badanych, którzy są zwolnieni z tych zajęć i w ogóle w nich nie uczestniczą, wynosi 4,6%. Nieco częściej dotyczy to chłopców (5,2% wobec 3,7% wśród dziewcząt) oraz uczniów gimnazjów (6,6% wobec 3,9% wśród uczniów młodszych oraz 3,7% wśród uczniów najstarszych).

Wykres 24. Aktywność na zajęciach wychowania fizycznego (%), PAPI, N=589

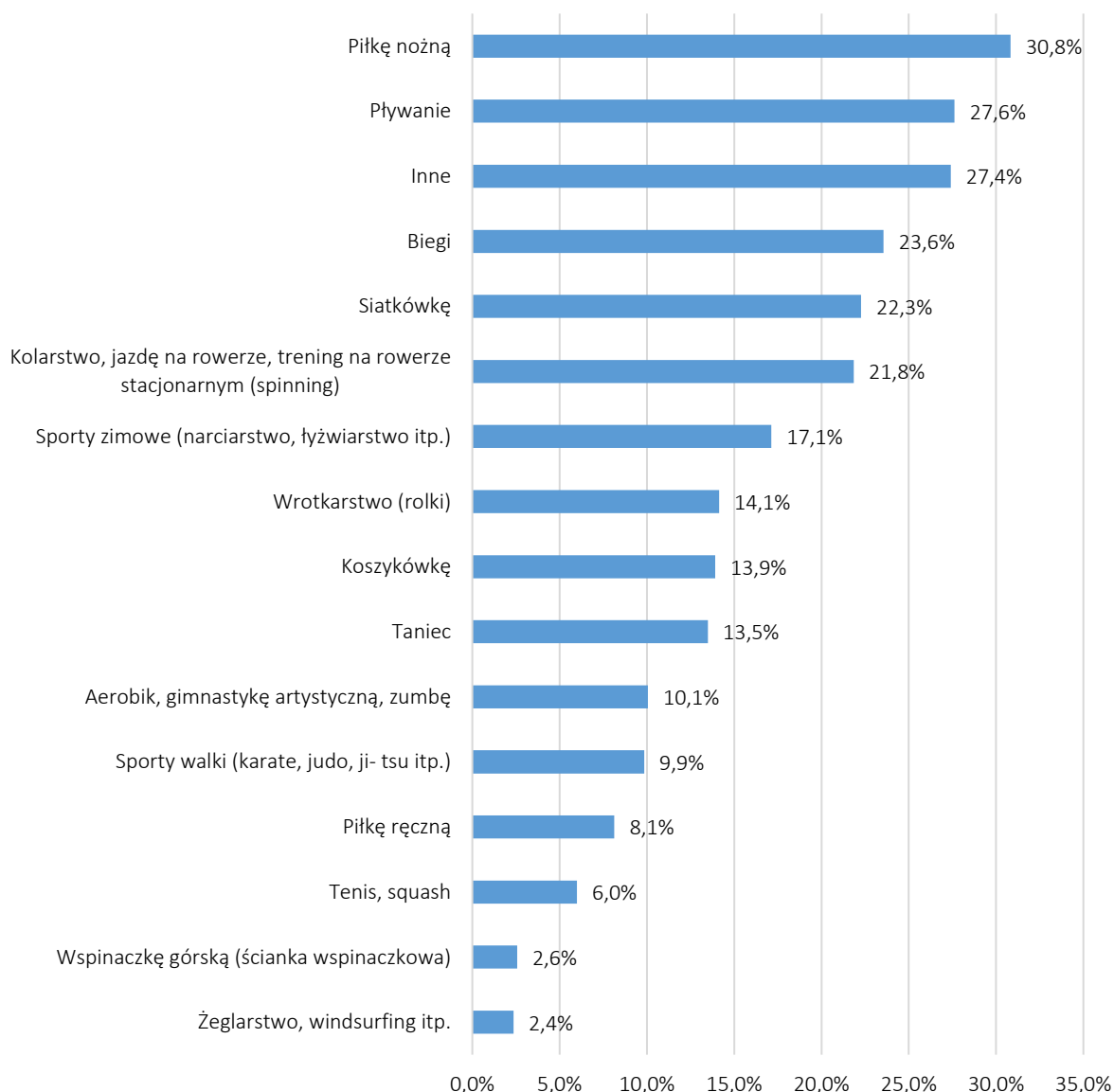


Źródło: opracowanie własne

Niemal wszystkie szkoły, poza zajęciami wychowania fizycznego, oferują dodatkowe zajęcia sportowe (twierdzi tak 90% badanych uczniów, najrzadziej wychowankowie szkół ponadgimnazjalnych). Mimo to, uczestniczy w nich jedynie 1/3 badanej młodzieży, a skala uczestnictwa spada wraz z wiekiem ucznia. Natomiast **niespełna 80%** ogółu badanych, podejmuje pozaszkolną aktywność sportową (najczęściej

uczniowie najmlodszy). Głównie jest to piłka nożna oraz pływanie. Dość dużą popularnością cieszą się również biegi, siatkówka i kolarstwo. Stosunkowo duży odsetek uczniów wskazał na inny, niż wyszczególniony w kwestionariuszu ankiety, rodzaj aktywności fizycznej. Precyzując, wskazywano przede wszystkim na ćwiczenia na siłowni i jazdę konną. Ok. 60% uczniów podejmujących pozaszkolną aktywność fizyczną, uprawia co najmniej **dwie różne** dyscypliny.

Wykres 25. Aktywność fizyczna podejmowana przez uczniów, PAPI, N=467

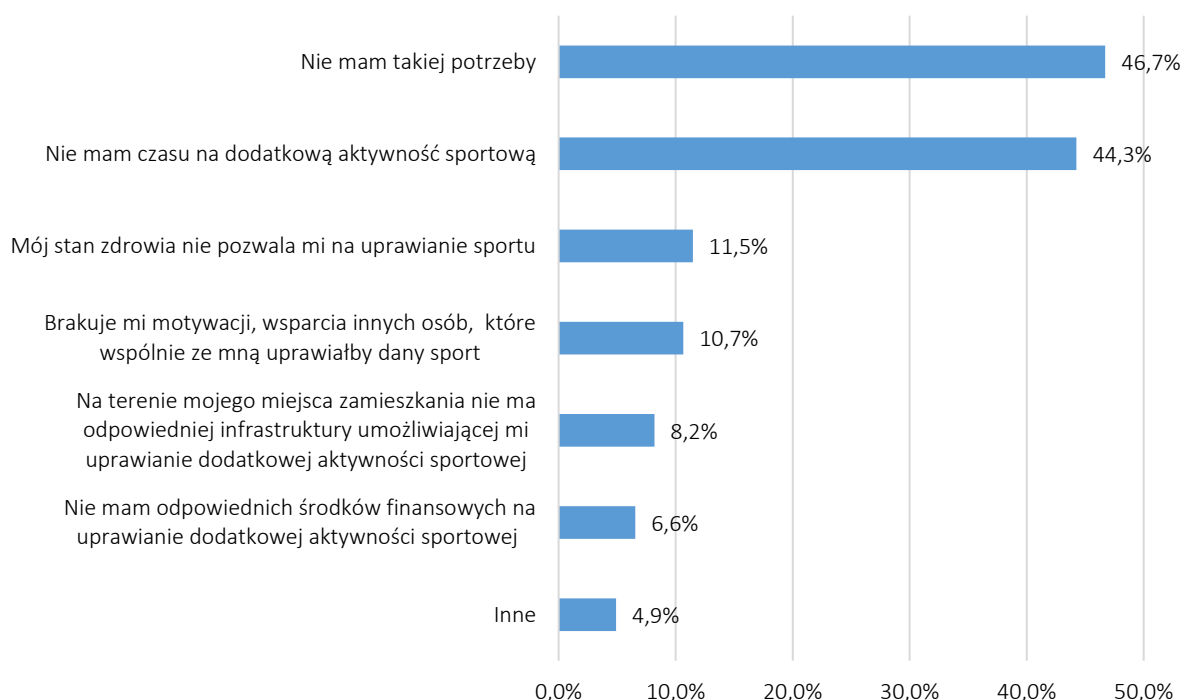


Źródło: opracowanie własne

*odsetki nie sumują się do 100, ponieważ badany mógł wskazać więcej niż jedną odpowiedź

Brak podejmowania aktywności sportowej, najczęściej jest tłumaczony **brakiem takiej potrzeby oraz czasu** (na drugi z wymienionych powodów narzekają głównie uczniowie szkół ponadpodstawowych) – odpowiedzi takich udzieliło ponad 40% uczniów, którzy nie uprawiają żadnego sportu. Co dziesiąty nie robi tego ze względu na stan zdrowia (powód dużo rzadziej niż w pozostałych grupach, podawany przez najmłodszych) lub brak motywacji i wsparcia ze strony innych osób. Pozostali wskazali na brak odpowiedniej infrastruktury sportowej (8,2%) lub brak środków finansowych, które mogliby przeznaczyć na dodatkowe zajęcia sportowe (6,6%).

Wykres 26. Przyczyny niepodjęcia pozaszkolnej aktywności sportowej, PAPI, N=122



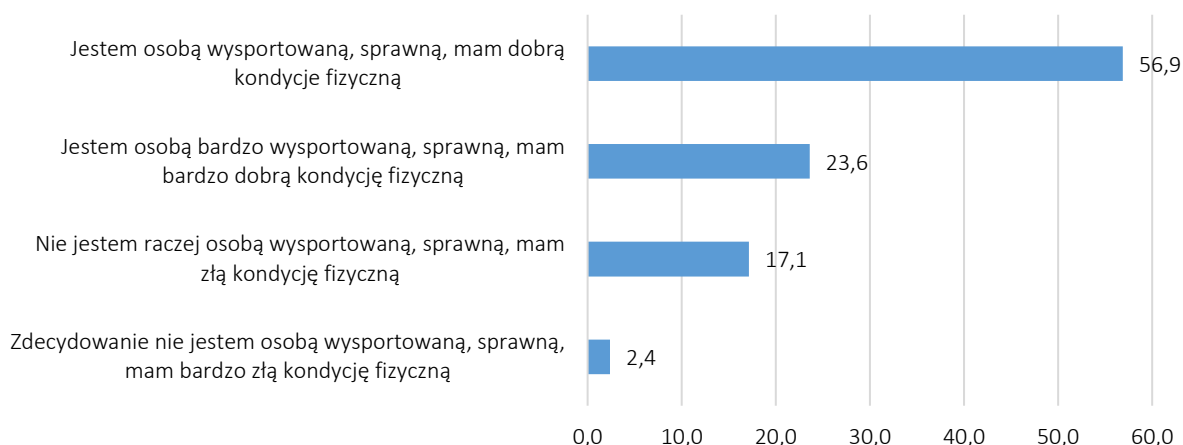
Źródło: opracowanie własne

*odsetki nie sumują się do 100, ponieważ badany mógł wskazać więcej niż jedną odpowiedź

Niespełna co czwarty z badanych uczniów, należy do klubu sportowego. Częściej są to chłopcy (28,5% wobec 17,6% wśród dziewcząt) oraz uczniowie szkół podstawowych (36,1%). Wskazywano przede wszystkim na Pabianicki Klub Koszykówki 99 (PKK 99), Pabianickie Towarzystwo Cyklistów (PTC) oraz klub piłkarski Włókniarz Pabianice.

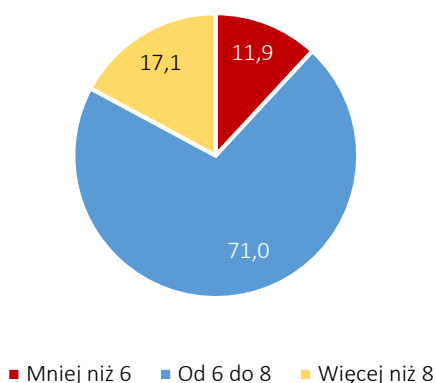
W sumie ponad 3/4 uczniów pabianickich szkół, dobrze lub bardzo dobrze ocenia swoją sprawność i kondycję fizyczną. Częściej niż pozostali, opinię taką wyrażali uczniowie najmłodsi. Ponadto, najwyższe odsetki takich odpowiedzi odnotowano w grupach uczniów, którzy uczestniczą niemal we wszystkich zajęciach wychowania fizycznego w semestrze, podejmują pozaszkolną aktywność sportową, oraz deklarują przynależność do klubów sportowych.

Wykres 27. Samoocena sprawności i kondycji fizycznej (%), PAPI, N=589



Źródło: opracowanie własne

Wykres 28. Liczba przesypianych godzin (%), PAPI, N=589



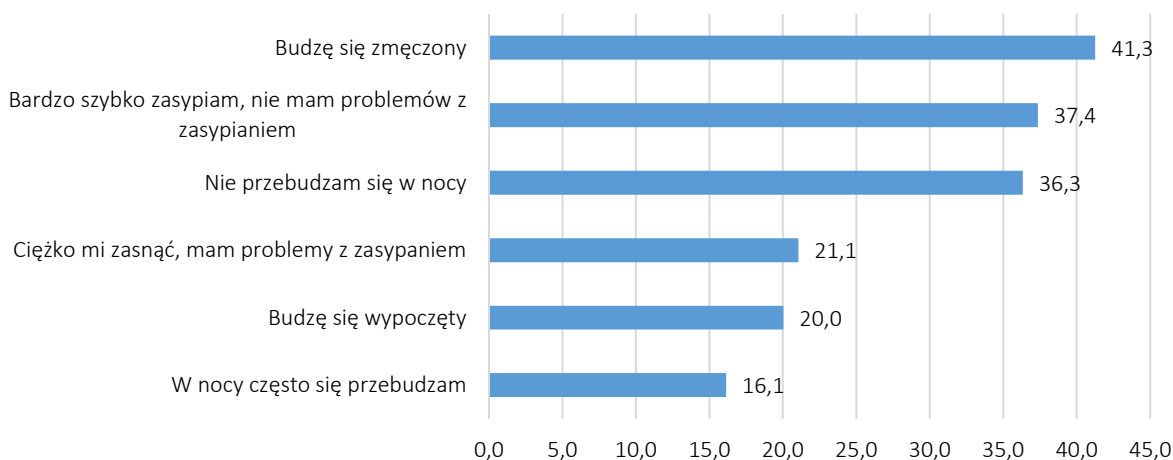
Zdecydowana większość uczniów przesypia od sześciu do ośmiu godzin na dobę. Co dziesiąty śpi mniej niż sześć godzin (najczęściej mający 19 lat i więcej), a 17,1% więcej niż osiem (najczęściej mający od 10 do 12 lat).

Część z nich (28,9%) przyznaje, że zdarza im się „uciąć” w ciągu dnia drzemkę (w niespełna 1/3 przypadków trwa ona godzinę, w 17,6% pół godziny, a w 15,9%, dwie godziny).

Źródło: opracowanie własne

Uczniowie w większości, nie mają problemów ze snem – bez problemu zasypiają (37,4%), nie przebudzają się w nocy (36,3%) i budzą się wypoczęci (20%). Jednak co piąty z respondentów ma trudności z zasypianiem, 16,1% przebudza się w nocy, a 41,3% (najwyższy odsetek wskazań wśród wszystkich możliwych odpowiedzi) po przebudzeniu odczuwa zmęczenie. Biorąc pod uwagę wiek badanych uczniów, to najlepiej śpią najmłodsi z nich (mający od 10 do 12 lat).

Wykres 29. Jakość snu nocnego (%), PAPI, N=589



Źródło: opracowanie własne

*odsetki nie sumują się do 100, ponieważ badany mógł wskazać więcej niż jedną odpowiedź

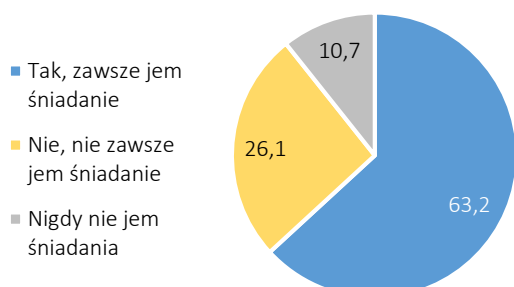
Zapytani o to ile godzin dziennie poświęcają na naukę, badani najczęściej odpowiadali, że są to dwie godziny (27%) lub jedna godzina (20,7%). Średnia liczba godzin poświęcanych na naukę (nie uwzględniając odpowiedzi uczniów, którzy nie podali konkretnej liczby, a jedynie przedział czasowy) wyniosła **2,8**. Na odpoczynek, najczęściej przeznaczają dwie godziny dziennie (20,4%), a średnia ze wszystkich odpowiedzi wynosi **3,8** godzin. Średnio dwie godziny mniej (**1,8**) uczniowie przeznaczają na sport i aktywność fizyczną, przy czym najczęściej wskazywanymi odpowiedziami są jedna godzina (28,2%) oraz dwie godziny (25,5%).

5.2. Nawyki żywieniowe

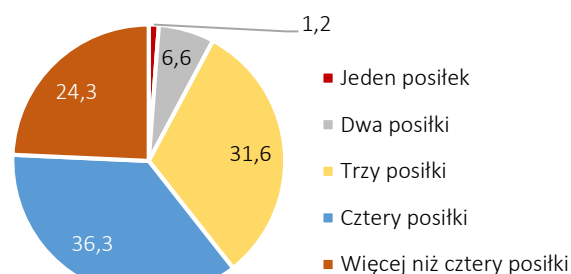
Niespełna 2/3 badanych deklaruje, że co rano je śniadanie. Co czwarty przyznaje, że nie zawsze, a 10,7% pomija ten posiłek (częściej niż pozostali są to uczniowie w wieku 19 lat i więcej; śniadanie jest posiłkiem obowiązkowym szczególnie w grupie najmłodszej). Śniadania częściej zdarza się omijać dziewczętom. Niemal wszyscy respondenci (96,6%) spożywają w ciągu dnia chociaż jeden ciepły posiłek (odpowiedzi przeciwnej udzielali częściej uczniowie gimnazjów oraz dziewczęta).

Na ogół spożywają w ciągu dnia cztery lub trzy posiłki (odpowiednio 36,3 i 31,6%). Co czwarty z respondentów, deklaruje, że są to więcej niż cztery posiłki (częściej uczniowie szkół ponadgimnazjalnych), a 6,6%, że dwa. Odsetek osób spożywających tylko jeden posiłek w ciągu dnia jest niewielki, i wynosi 1,2%. Odpowiedź taka pojawiła się częściej wśród najstarszych uczestników badania oraz dziewcząt.

Wykres 30. Jedzenie śniadania (%), PAPI, N=589



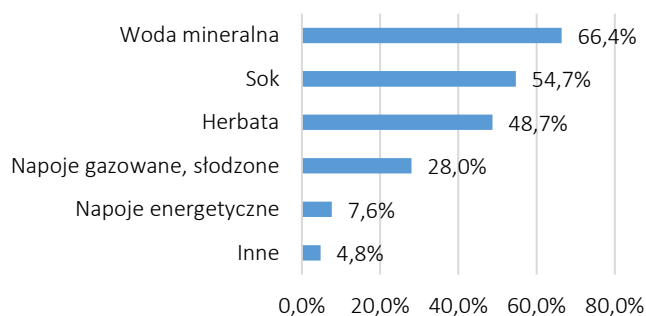
Wykres 31. Liczba spożywanych posiłków (%), PAPI, N=589



Źródło: opracowanie własne

Warto zwrócić uwagę, że wraz z liczbą spożywanych posiłków, wzrasta odsetek uczniów uprawiających sport. Przykładowo, wśród uczniów spożywających jeden posiłek dziennie, regularnie sport uprawia 71,4%, podczas gdy w grupie spożywającej więcej niż cztery posiłki, analogiczna wartość wynosi 86%. Ponadto, wraz z liczbą posiłków, wzrasta samoocena kondycji i sprawności fizycznej. Możemy zatem przyjąć, że zarówno fakt podejmowania aktywności sportowej, jak i sposób odżywiania, są konsekwencją określonego stylu życia. Zdecydowana większość badanych (89,6%) przyznaje się do podjadania między posiłkami. Ponad połowa z nich decyduje się na słodkie, słone przekąski oraz owoce i/lub warzywa. Pozostali wybierają bakalie i orzechy (15%) oraz inne przekąski (10,4%; najczęściej wskazywano na kanapki oraz produkty mleczne np. jogurty).

Wykres 32. Najczęściej pite napoje, PAPI, N=589



Dwie trzecie uczniów, odczuwając pragnienie najczęściej sięga po wodę mineralną. Nieco ponad połowa wybiera sok, a nieznacznie mniej herbatę. Pozostała, zdecydowanie mniejsza grupa, preferuje słodzone napoje gazowane. Najmniejszą popularnością cieszą się napoje energetyczne.

Źródło: opracowanie własne

*odsetki nie sumują się do 100, ponieważ badany mógł wskazać więcej niż jedną odpowiedź

Najczęściej spożywaną kategorią produktów żywieniowych (najwyższy łączny odsetek wskazań odpowiedzi „prawie codziennie” i „kilka razy dziennie”) są masło i margaryna oraz pieczywo z mąki z pełnego przemiału lub inne produkty zbożowe bogate w błonnik. W dalszej kolejności należy wskazać na nabiał i sery oraz owoce. Mniej więcej co dziesiąty uczeń nigdy nie spożywa ryb oraz jedzenia typu fast food. W jadłospisie dziewcząt częściej znajdziemy elementy zdrowej diety – chętniej niż ich rówieśnicy spożywają owoce i warzywa, jednak również częściej sięgają po słodycze (ale to chłopcy częściej decydują się na jedzenie typu fast food oraz dania oparte na mięsie wieprzowym i wołowym).

Tabela 25. Częstotliwość spożywania określonych kategorii produktów żywieniowych (%), PAPI, N=589

Kategorie produktów	Nigdy	Rzadziej niż raz w tygodniu	Raz w tygodniu	Kilka razy w tygodniu	Prawie codziennie	Kilka razy dziennie
Surowe lub gotowane warzywa	5,6	15,4	15,6	27,3	26,8	9,2
Owoce	2,4	5,3	9,3	24,8	38,2	20,0
Pieczywo z mąki z pełnego przemiału lub inne produkty zbożowe bogate w błonnik	1,7	6,5	4,8	15,6	38,9	32,6
Ryby	11,9	44,0	32,9	8,1	2,2	0,8
Drób	3,9	12,4	20,9	43,5	16,8	2,5
Mięso wieprzowe i wołowe	5,6	16,3	26,1	35,8	11,9	4,2
Masło, margaryna	6,1	6,1	5,3	8,8	40,6	33,1
Nabiał, sery	1,4	5,8	7,1	23,4	41,3	21,1
Słodycze (ciasta, cukierki, batoniki, itp.)	2,7	12,1	15,4	33,6	25,1	11,0
Słone przekąski (paluszki, chrupki itp.)	4,8	26,3	23,9	26,5	12,4	6,1
Fast food	9,3	64,3	16,0	5,8	2,7	1,9

Źródło: opracowanie własne

Należy wziąć pod uwagę, że w przypadku badanej młodzieży, dieta nie musi być oparta na samodzielnym wyborze produktów, lecz na nawykach żywieniowych rodziców/opiekunów, bo to oni zaopatrują gospodarstwo domowe w produkty żywieniowe, z których następnie przygotowywane są posiłki.

5.3. Czynniki ryzyka

Większość uczniów przyznaje, że ma za sobą pierwsze doświadczenie z alkoholem – 40,2% spożywało go kilkakrotnie, a co dziesiąty tylko raz. W co czwartym przypadku, alkohol był/jest spożywany za przyzwoleniem osób dorosłych (np. podczas uroczystości).

Alkoholu do tej pory **nie piło** 53,9% uczniów szkół podstawowych, 19,9% gimnazjalistów i zaledwie 9,5% uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Najstarsi uczniowie mają za sobą kilkakrotne spożycie alkoholu (70,8%). Młodszy uczestnicy badania, mieli okazję spróbować alkoholu pod nadzorem osoby dorosłej (36,7% uczniów szkół podstawowych oraz 30,7% gimnazjalistów).

Nieco częściej, picia alkoholu doświadczyli już chłopcy (w sumie 76,5% wobec 70,6% wśród dziewcząt).

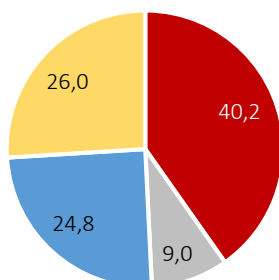
Skala palenia papierosów, jest wśród badanych uczniów mniejsza, niż ma to miejsce w przypadku spożywania alkoholu – nigdy **nie paliło** 59,9% z nich (w tym 86,7% najmłodszych badanych, 51,8% gimnazjalistów oraz 45,7% uczniów szkół ponadgimnazjalnych). Pozostali, palili już kilkakrotnie

(najczęściej najstarsi uczniowie) lub było to jednorazowe zdarzenie (było tak w przypadku 86,7% wychowanków szkół podstawowych).

Skala palenia papierosów jest zbliżona, niezależnie od płci (do tej pory nie paliło 60,4% uczennic oraz 59,6% uczniów), natomiast dziewczęta nieznacznie częściej deklarują, że paliły już kilkakrotnie.

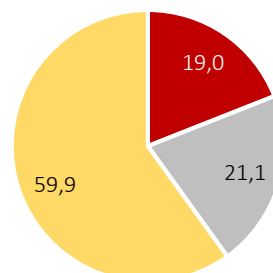
Wykres 33. Spożywanie alkoholu (%), PAPI, N=589

- Tak, zdarzyło mi się wypić alkohol kilkakrotnie
- Tak, ale było to jednorazowe zdarzenie
- Tak, ale zawsze pod nadzorem osób dorosłych np. lampka szampana na sylwestra
- Nie, nigdy nie piłem alkoholu



Wykres 34. Palenie papierosów (%), PAPI, N=589

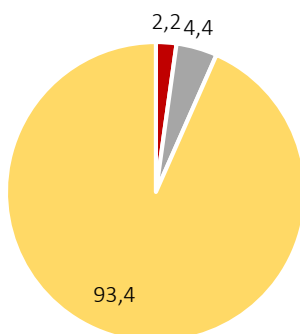
- Tak, zdarzyło mi się palić papierosy kilkakrotnie
- Tak, ale było to jednorazowe zdarzenie
- Nie, nigdy nie paliłem papierosów



Źródło: opracowanie własne

Wykres 35. Zażywanie narkotyków, dopalaczy (%), PAPI, N=589

- Tak, zdarzyło mi się kilkakrotnie
- Tak, ale było to jednorazowe zdarzenie
- Nie, nigdy nie brałem narkotyków, dopalaczy



Odsetek uczniów, którzy choć raz próbowali narkotyków bądź dopalaczy, wynosi 6,6%. Jest to 1,7% uczniów szkół podstawowych, 3,6% gimnazjalistów oraz 12,3% wychowanków szkół ponadgimnazjalnych. Częściej po tego typu używki sięgają chłopcy – doświadczenie takie ma za sobą w sumie 7,6%, podczas gdy wśród dziewcząt, analogiczna wartość wynosi 5,3%.

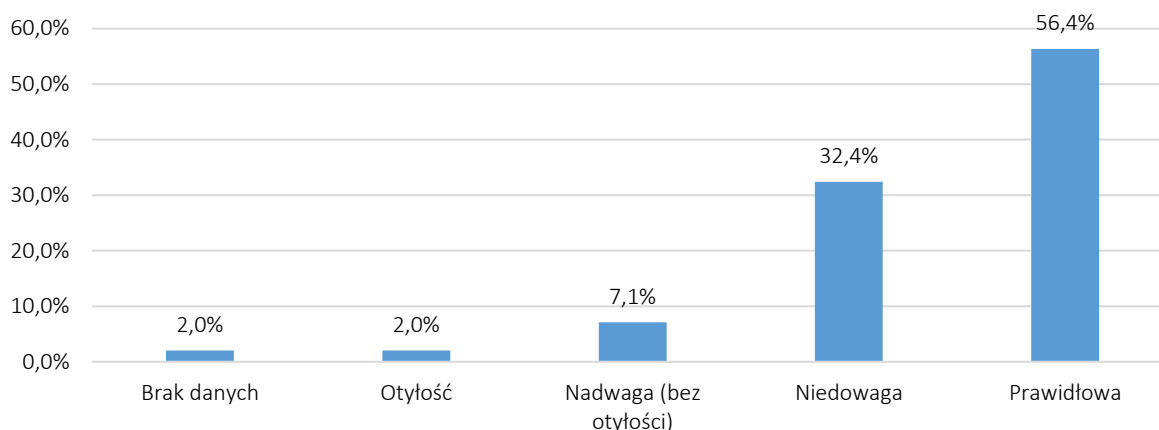
Źródło: opracowanie własne

5.4. Stan zdrowia

Tak jak w przypadku badania z udziałem dorosłych mieszkańców Pabianic, w ramach próby oceny stanu zdrowia, uczniów poproszono o podanie swojej wagi oraz wzrostu. Odpowiedzi na pytanie odmówiło odpowiednio 1,4 i 1,5% respondentów. Dla osób, które podały oba parametry, obliczono wartość, wcześniej opisanego wskaźnika masy ciała BMI.

Dokonując obliczeń i przyporządkowując wynik do odpowiedniej kategorii widzimy, że ponad połowa uczniów może pochwalić się prawidłową masą ciała. Niepokojący jest jednak stosunkowo wysoki udział młodzieży, której masa ciała wskazuje na niedowagę – dotyczy to niemal 1/3 uczniów. Dużo rzadziej spotykanymi problemami są nadwaga i otyłość, które dotyczą odpowiednio 7,1 i 2% badanych.

Wykres 36. Stosunek masy ciała do wzrostu wg wskaźnika BMI, CATI, N=589



Źródło: obliczenia i opracowanie własne

Jak wynika z bardziej szczegółowej analizy przedstawionej w poniższych tabelach, chłopcy oraz uczniowie szkół ponadpodstawowych, są grupą bardziej narażoną na problem nadwagi i otyłości. Dotyczy to zarówno młodzieży podejmującej pozaszkolną aktywność fizyczną, jak i tej, która sportu nie uprawia – w obu grupach, udział uczniów o prawidłowej masie ciała jest co prawda zbliżony, natomiast to w grupie nieaktywnej, notujemy wyższe odsetki uczniów borykających się z nadwagą i otyłością. Przyglądając się samoocenie sprawności i kondycji fizycznie widzimy, że wraz ze spadkiem tej samooceny, rośnie odsetek osób, u których zdiagnozowano zbyt dużą masę ciała. Problem ten również częściej towarzyszy tym, którzy przyznają się do podjadania między posiłkami.

Na masę ciała, oraz wynikający często z niej stan zdrowia, może wpływać liczba spożywanych w ciągu dnia posiłków. Widzimy, że w grupie uczniów, którzy jedzą raz dziennie, udział osób z niedowagą wynosi aż 42,9%. Niemniej należy zwrócić uwagę, że taka częstotliwość spożywania posiłków sprzyja również nadmiernej masie ciała (co może być spowodowane np. mało wydajną przemianą materii wynikającą z małej ilości przyjmowanych pokarmów, lub bardzo dużą ilością pokarmu przyjmowaną na raz).

Tabela 26. Stosunek masy ciała do wzrostu wg wskaźnika BMI z podziałem na płeć, PAPI, N=589

Płeć	Brak danych	Niedowaga	Prawidłowa	Nadwaga	Otyłość
Kobieta	2,4%	40,0%	51,8%	4,1%	1,6%
Mężczyzna	1,7%	27,0%	59,6%	9,3%	2,3%

Źródło: obliczenia i opracowanie własne

Tabela 27. Stosunek masy ciała do wzrostu wg wskaźnika BMI z podziałem na rodzaj szkoły, PAPI, N=589

Wiek	Brak danych	Niedowaga	Prawidłowa	Nadwaga	Otyłość
Szkoła podstawowa	2,8%	63,9%	30,0%	2,2%	1,1%
Gimnazjum	2,4%	28,9%	56,6%	8,4%	3,6%
Szkoła ponadgimnazjalna	1,2%	11,5%	75,7%	9,9%	1,6%

Źródło: obliczenia i opracowanie własne

Tabela 28. Stosunek masy ciała do wzrostu wg wskaźnika BMI, a aktywność sportowa, PAPI, N=589

Aktywność sportowa	Brak danych	Niedowaga	Prawidłowa	Nadwaga	Otyłość
Tak	1,9%	34,5%	56,7%	6,2%	0,6%
Nie	2,5%	24,6%	54,9%	10,7%	7,4%

Źródło: obliczenia i opracowanie własne

Tabela 29. Stosunek masy ciała do wzrostu wg wskaźnika BMI, a samoocena sprawności i kondycji fizycznej, PAPI, N=589

Samoocena sprawności i kondycji fizycznej	Brak danych	Niedowaga	Prawidłowa	Nadwaga	Otyłość
Jestem osobą bardzo wysportowaną, sprawną, mam bardzo dobrą kondycję fizyczną	3,6%	47,5%	47,5%	0,7%	0,7%
Jestem osobą wysportowaną, sprawną, mam dobrą kondycję fizyczną	1,2%	32,2%	60,3%	6,3%	0,0%
Nie jestem raczej osobą wysportowaną, sprawną, mam złą kondycję fizyczną	3,0%	13,9%	57,4%	16,8%	8,9%
Zdecydowanie nie jestem osobą wysportowaną, sprawną, mam bardzo złą kondycję fizyczną	0,0%	21,4%	42,9%	21,4%	14,3%

Źródło: obliczenia i opracowanie własne

Tabela 30. Stosunek masy ciała do wzrostu wg wskaźnika BMI, a podjadanie między posiłkami, PAPI, N=589

Podjadanie między posiłkami	Brak danych	Niedowaga	Prawidłowa	Nadwaga	Otyłość
Tak	1,9%	32,8%	56,6%	32,8%	2,1%
Nie	3,3%	29,5%	54,1%	29,5%	1,6%

Źródło: obliczenia i opracowanie własne

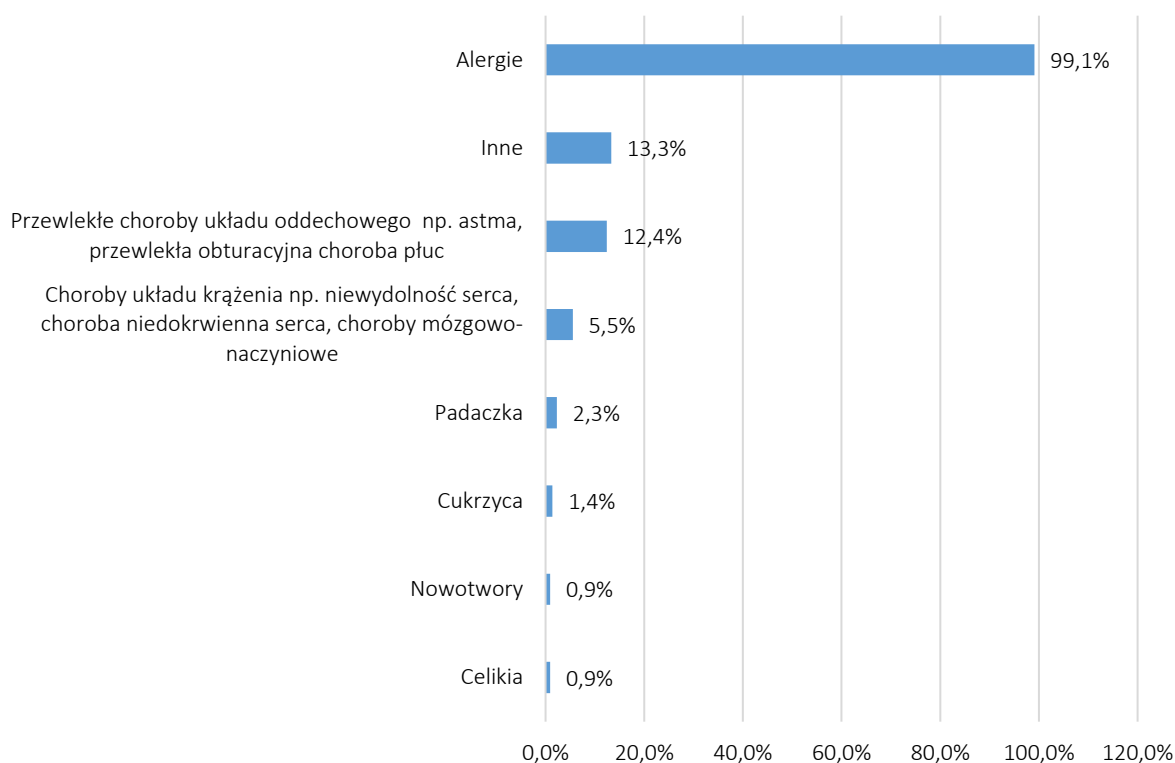
Tabela 31. Stosunek masy ciała do wzrostu wg wskaźnika BMI, a liczba spożywanych posiłków, PAPI, N=589

Podjadanie między posiłkami	Brak danych	Niedowaga	Prawidłowa	Nadwaga	Otyłość
Jeden posiłek	14,3%	42,9%	14,3%	14,3%	14,3%
Dwa posiłki	0,0%	35,9%	59,0%	5,1%	0,0%
Trzy posiłki	2,2%	28,0%	58,6%	8,6%	2,7%
Cztery posiłki	1,4%	33,6%	56,1%	7,5%	1,4%
Więcej niż cztery posiłki	2,8%	35,0%	55,2%	4,9%	2,1%

Źródło: obliczenia i opracowanie własne

Nieco ponad 1/3 badanych uczniów cierpi na choroby przewlekłe. Niemal w każdym przypadku są to alergie. Dużo rzadziej schorzenia dotyczą przewlekłych chorób układu oddechowego czy krążenia. W stosunkowo często wskazywanej kategorii „inne”, znalazły się takie schorzenia jak: kamica nerkowa, choroby układu pokarmowego (reflaks), choroby stawów.

Wykres 37. Choroby przewlekłe, na które cierpią uczniowie, PAPI, N=218

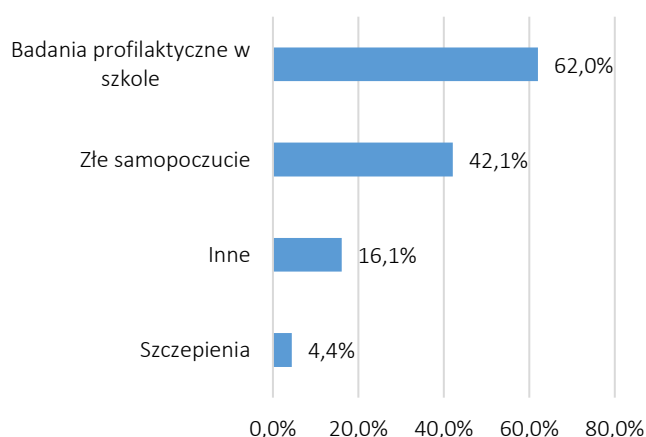


Źródło: opracowanie własne

*odsetki nie sumują się do 100, ponieważ badany mógł wskazać więcej niż jedną odpowiedź

Zaledwie 3,9% badanych uczniów boryka się z jakąkolwiek niepełnosprawnością (najrzadziej uczniowie najmłodszy; nieznacznie częściej chłopcy), a 18% przyjmuje na stałe jakiś lek/leki (najczęściej uczniowie gimnazjów). Ponad 1/3 wszystkich respondentów (dokładnie 38,4%) nie zasięgała porady lekarza w ciągu trzech miesięcy od udziału w niniejszym badaniu, a 17,3% nie zrobiło tego, chociaż odczuwało jakieś dolegliwości. Pozostali (44,3%) w tym czasie przynajmniej jeden raz odwiedzili lekarza.

Wykres 38. Przyczyny odwiedzin pielęgniarki szkolnej, PAPI, N=361



Źródło: opracowanie własne

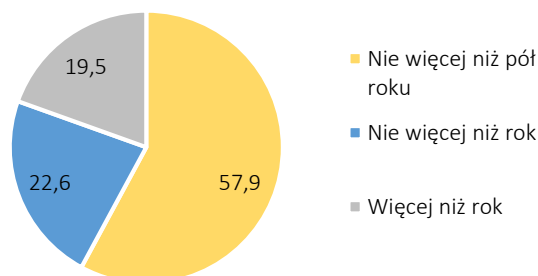
*odsetki nie sumują się do 100, ponieważ badany mógł wskazać więcej niż jedną odpowiedź

Ponad połowie uczniów (61,3%) zdarza się odwiedzać gabinet **pielęgniarki szkolnej**. Częściej są to dziewczęta oraz badani najmłodszy. Na ogół powodem są badania profilaktyczne prowadzone w szkole, ale zdarzają się również (częściej wśród dziewcząt) przypadki złego samopoczucia (najczęściej wśród uczniów najstarszych) oraz inne przyczyny (np. urazy powstałe na zajęciach wychowania fizycznego, bóle głowy, bóle brzucha).

Połowa uczniów regularnie wykonuje **badania kontrolne** – 62,2% uczniów szkół podstawowych, 53,6% gimnazjalistów oraz 41,6% uczniów szkół ponadgimnazjalnych.

W przypadku ponad połowy uczniów, od ostatniej wizyty u stomatologa minęło nie więcej niż pół roku. Pozostali, wizytę odbyli w ciągu ostatnich 12 miesięcy (22,6%) lub dawniej (19,5%). Najczęstszym powodem wizyty był okresowy przegląd (61%), natomiast zęby co trzeciego z uczniów wymagały leczenia. Inne powody, na które wskazało 10,5% respondentów, najczęściej były związane z noszeniem aparatu ortodontycznego.

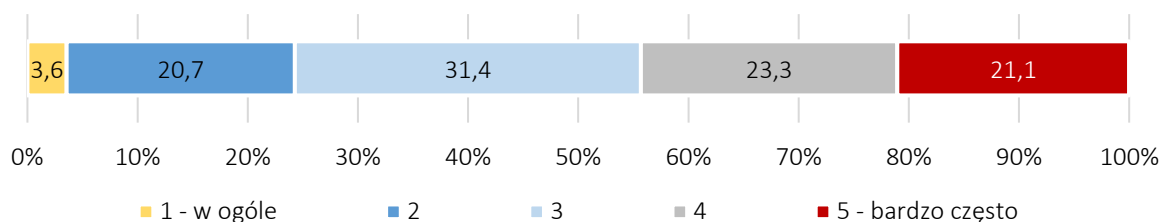
Wykres 39. Ostatnia wizyta u stomatologa (%), PAPI, N=589



Źródło: opracowanie własne

Co piąty uczeń bardzo często odczuwa stres (rzadziej najmłodsi z nich oraz chłopcy), a tych, których problem stresu nie dotyka w ogóle, jest zaledwie 3,6% (rzadziej starsi uczniowie oraz dziewczęta). Jednak poproszeni o określenie częstotliwości występowania takich sytuacji (na 5-stoniowej skali), najczęściej (31,4%) wskazywali „3”, które można interpretować jako przeciętne/średnie.

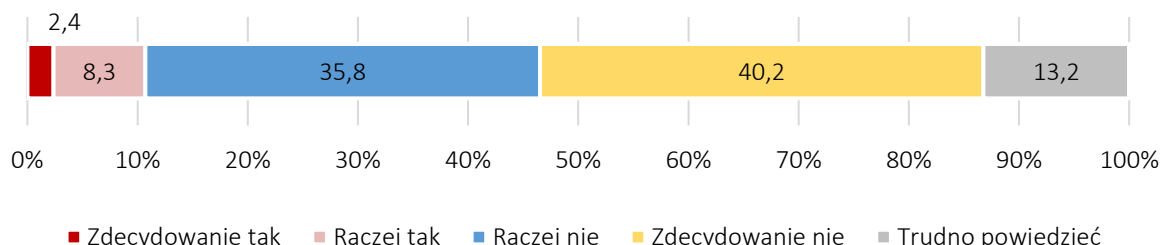
Wykres 40. Częstotliwość odczuwania stresu (%), PAPI, N=589



Źródło: opracowanie własne

W sumie co dziesiąty uczeń deklaruje, że jego stan zdrowia w jakiś sposób ogranicza jego codziennie funkcjonowanie. Częściej takiej odpowiedzi udzielały dziewczęta, młodzież cierpiąca na choroby przewlekłe, borykająca się z niepełnosprawnością i przyjmująca na stałe jakieś leki.

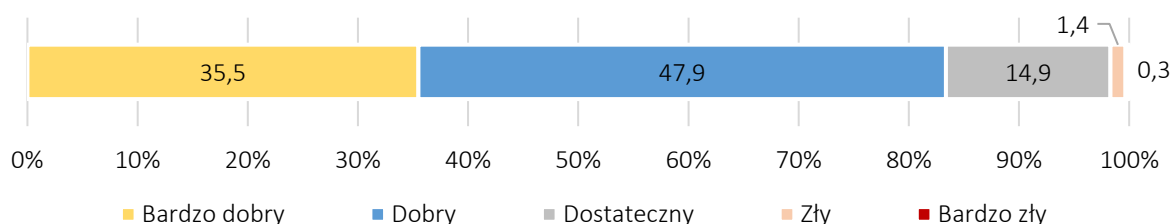
Wykres 41. Ograniczenie funkcjonowania ze względu na stan zdrowia (%), PAPI, N=589



Źródło: opracowanie własne

Ponad 80% badanych uczniów dobrze lub bardzo dobrze ocenia swój stan zdrowia. Przeciwną opinię wyraziło zaledwie 1,7%, a 14,9% określa go jako dostateczny. Pozytywna samoocena charakteryzuje przede wszystkim uczniów najmłodszych.

Wykres 42. Samoocena stanu zdrowia (%), PAPI, N=589



Źródło: opracowanie własne

Z bardziej szczegółowej analizy (której wyniki przedstawiono w poniższych tabelach) wynika, że wśród osób, które dobrze lub bardzo dobrze oceniają swoje zdrowie, co najmniej 80% podejmuje pozaszkolną aktywność fizyczną. W grupie wyrażającej niską samoocenę stanu zdrowia, analogiczna wartość nie przekracza 75%, a wśród oceniających swoje zdrowie jako dostateczne, wynosi 62,5%.

Dokonano również analizy krzyżowej z uwzględnieniem doświadczeń młodzieży z używkami. Pamiętać należy jednak, że przedstawione wyniki **nie oddają** w pełni skali wpływu stosowania używek na stan zdrowia, ponieważ nie mamy do czynienia z wieloletnim, regularnym ich przyjmowaniem (a przynajmniej na podstawie przeprowadzonego badania, nie możemy określić częstotliwości sięgania po używki). Niemniej zaobserwowane prawidłowości, warto jest przytoczyć. I tak, widzimy, że uczniowie, którzy mają za sobą inicjację palenia papierosów, częściej niż grupa niepaląca, gorzej oceniają swój stan zdrowia. Podobne wnioski można wyciągnąć przyglądając się rozkładowi odpowiedzi, uwzględniającemu stosowanie dopalaczy i narkotyków (prawidłowości takich nie obserwuje się w przypadku spożywania alkoholu).

Uczniowie negatywnie oceniający swój stan zdrowia, częściej wykazują problem z utrzymaniem prawidłowej masy ciała. Nie bez znaczenia pozostaje również występowanie choroby przewlekłej oraz niepełnosprawność.

Tabela 32. Samoocena stanu zdrowia a uprawianie sportu, CATI, N=589

Samoocena stanu zdrowia	Uprawia sport	Nie uprawia sportu
Bardzo dobry	85,6%	14,4%
Dobry	80,1%	19,9%
Dostateczny	62,5%	37,5%
Zły	75,0%	25,0%
Bardzo zły	50,0%	50,0%

Źródło: opracowanie własne

Tabela 33. Samoocena stanu zdrowia a palenie papierosów, PAPI, N=589

Samoocena stanu zdrowia	Tak, zdarzyło mi się palić papierosy kilkakrotnie	Tak, ale było to jednorazowe zdarzenie	Nie, nigdy nie paliłem papierosów
Bardzo dobry	16,3%	21,1%	62,7%
Dobry	19,1%	20,2%	60,6%
Dostateczny	21,6%	23,9%	54,5%
Zły	50,0%	25,0%	25,0%
Bardzo zły	50,0%	0,0%	50,0%

Źródło: opracowanie własne

Tabela 34. Samoocena stanu zdrowia a stosowanie dopalaczy, narkotyków, PAPI, N=589

Samoocena stanu zdrowia	Tak, zdarzyło mi się kilkakrotnie	Tak, ale było to jednorazowe zdarzenie	Nie, nigdy nie brałem narkotyków, dopalaczy
Bardzo dobry	1,9%	3,3%	94,7%
Dobry	1,8%	3,9%	94,3%
Dostateczny	1,1%	9,1%	89,8%
Zły	25,0%	0,0%	75,0%
Bardzo zły	50,0%	0,0%	50,0%

Źródło: opracowanie własne

Tabela 35. Samoocena stanu zdrowia a wartość wskaźnika masy ciała, PAPI, N=589

Samoocena stanu zdrowia	Brak danych	Nadwaga (bez otyłości)	Niedowaga	Otyłość	Prawidłowa
Bardzo dobry	2,4%	2,4%	40,7%	1,9%	52,6%
Dobry	1,4%	7,8%	29,4%	1,1%	60,3%
Dostateczny	2,3%	14,8%	22,7%	4,5%	55,7%
Zły	12,5%	12,5%	37,5%	0,0%	37,5%
Bardzo zły	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%

Źródło: opracowanie własne

Tabela 36. Samoocena stanu zdrowia a choroba przewlekła, PAPI, N=589

Samoocena stanu zdrowia	Cierpi na chorobę przewlekłą	Nie cierpi na chorobę przewlekłą
Bardzo dobry	27,8%	72,2%
Dobry	41,8%	58,2%
Dostateczny	40,9%	59,1%
Zły	50,0%	50,0%
Bardzo zły	100,0%	0,0%

Źródło: opracowanie własne

Tabela 37. Samoocena stanu zdrowia a występowanie niepełnosprawności, PAPI, N=589

Samoocena stanu zdrowia	Niepełnosprawność występuje	Niepełnosprawność nie występuje
Bardzo dobry	2,9%	97,1%
Dobry	3,9%	96,1%
Dostateczny	5,7%	94,3%
Zły	0,0%	100,0%
Bardzo zły	50,0%	50,0%

Źródło: opracowanie własne

5.5. Główne wnioski

- Czynnością podejmowaną przez dzieci i młodzież regularnie jest spędzanie czasu przy komputerze, smartphonie czy tablecie – zaledwie 0,7% uczniów nie korzysta z tego typu urządzeń. Relatywnie często uczniowie spędzają czas z rodzicami, uprawiają sport, oglądają telewizję, spacerują oraz jeżdżą na rowerze.
- Odsetek uczniów, którzy są zwolnieni z zajęć wychowania fizycznego wynosi 4,6%. Z dodatkowych zajęć sportowych, które oferowane są niemal we wszystkich badanych szkołach, korzysta 1/3 uczniów, a skala uczestnictwa spada wraz z wiekiem. Nie oznacza to jednak, że młodzież nie chce uprawiać sportu, ponieważ pozaszkolną aktywność fizyczną podejmuje niespełna 80% (głównie piłka nożna oraz pływanie, dość dużą popularnością cieszą się również biegi, siatkówka i kolarstwo). Najczęściej wskazywane przyczyny niepodjęcia aktywności fizycznej to brak czasu, brak potrzeby oraz zły stan zdrowia.
- Samoocena sprawności i kondycji fizycznej jest wśród badanych uczniów dość wysoka – ponad 3/4 z nich uczniów, uważa się za osoby wysportowane. Na takie opinie wpływa regularna aktywność fizyczna (dużo częściej dobrze lub bardzo dobrze oceniają swoją kondycję ci, którzy uczestniczą niemal we wszystkich zajęciach wychowania fizycznego w semestrze, podejmują pozaszkolną aktywność sportową, oraz deklarują przynależność do klubów sportowych).
- Uczniowie uczą się i odpoczywają najczęściej po dwie godziny dziennie. Średnia liczba godzin poświęcanych na naukę wynosi 2,8, a na odpoczynek 3,8 godzin. Najmniej czasu (średnio 1,8 godzin dziennie) przeznaczają na sport i aktywność fizyczną.
- Najczęściej spożywaną kategorią produktów żywnościowych są masło i margaryna, owoce, surowe i/lub gotowane warzywa, pieczywo z mąki z pełnego przemiału lub inne produkty zbożowe bogate w błonnik oraz nabiał i sery. Co dziesiąty uczeń, nigdy nie spożywa jedzenia typu fast food.
- Grupą bardziej narażoną na problem nadwagi są chłopcy, problem otyłości w większej mierze dotyczy osób nieaktywnych fizycznie. Wraz ze spadkiem samooceny sprawności fizycznej, spada odsetek uczniów, u których zdiagnozowano prawidłową masę ciała, a wzrasta odsetek osób otyłych. Ponadto, niepokojący jest stosunkowo wysoki udział dzieci i młodzieży szkolnej, u której diagnozuje się niedowagę – dotyczy to niemal 1/3 badanych uczniów. Widoczna jest ona głównie w grupie spożywających jeden posiłek dziennie.
- Alkoholu do tej pory nie piło tylko 53,9% uczniów szkół podstawowych, 19,9% gimnazjalistów i zaledwie 9,5% uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Zdarzają się przypadki, kiedy alkohol jest spożywany przez nieletniego za przyzwoleniem osób dorosłych.
- Przypadki „popalania” papierosów zdarzają się już wśród najmłodszych (uczniów szkół podstawowych).
- Odsetek uczniów, którzy choć raz próbowali narkotyków bądź dopalaczy, wynosi 6,6%. Częściej po tego typu używki sięgają chłopcy i uczniowie najstarsi.

- Na choroby przewlekłe cierpi nieco ponad 1/3 uczniów.
- Co piąty z uczniów bardzo często znajduje się w sytuacji stresującej.
- Niewiele, bo 1,7% badanych uczniów, negatywnie ocenia swój stan zdrowia. Czynnikiem towarzyszącym takiej samoocenie są: nieprawidłowa masa ciała, występowanie choroby przewlekłej, brak pozaszkolnej aktywności fizycznej.

6. Analiza desk research

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego na terenie Pabianic w 2015 roku znajdowało się **40 przychodni**. Oprócz tego istniały cztery praktyki lekarskie. Liczba przychodni uległa zdecydowanemu zwiększeniu w latach 2010-2015 – z 27 do 40. Największy wzrost nastąpił pomiędzy rokiem 2010 a 2011, kiedy to liczba przychodni zwiększyła się z 27 do 38.

Tabela 38. Przychodnie i praktyki lekarskie w Pabianicach

Przychodnie	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Przychodnie	27	38	38	33	40	40
Praktyki lekarskie	4	4	4	3	4	4

Źródło: Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS/ BDL

W przeliczeniu na 10 tys. ludności w Pabianicach funkcjonuje 5,98 przychodni, co jest wartością niemal taką samą jak w powiecie pabianickim, wyższą niż wynosi średnia krajowa (5,31), choć niższą niż średnia dla województwa łódzkiego (6,26). Podobnie, jak liczba bezwzględna funkcjonujących przychodni, tak też ich liczba w przeliczeniu na 10 tys. ludności zmieniała się w latach 2010-2015 – najwyższy wzrost nastąpił pomiędzy rokiem 2010 a 2011 – z 3,90 do 5,51.

Tabela 39. Przychodnie na 10 tys. ludności

Przychodnie	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Polska	4,31	4,97	5,04	5,07	5,21	5,31
Województwo łódzkie	5,03	6,03	6,03	5,94	6,17	6,26
Powiat pabianicki	4,00	5,33	5,59	5,18	5,77	5,94
Pabianice	3,90	5,51	5,56	4,88	5,95	5,98

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS/ BDL

Według danych Urzędu Miejskiego w Pabianicach, liczba przychodni jest niższa niż przedstawia to Główny Urząd statystyczny. Dane miejskie wskazują, że mieszkańcy Pabianic mogą korzystać z usług medycznych w siedemnastu przychodniach oraz ośmiu poradniach leczenia stomatologicznego. Dane te są zgodne z wykazem NFZ, co oznacza, że są to placówki posiadające kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Tabela 40. Lista przychodni znajdujących się na terenie Pabianic

I.p.	Przychodnie	Adres
1.	PCM Sp. z o.o. Przychodnia nr 3	ul. Nawrockiego 24A
2.	PCM Sp. z o.o. Przychodnia nr 1	ul. Wileńska 61
3.	NZOZ Hallux-Med	ul."Grotą" Roweckiego 3
4.	NZOZ Eskulap Poradnia Zdrowia Rodzinnego	ul.Grobelna 8
5.	NZOZ Centrum Dermatologii	ul.Jana Pawła II 68
6.	NZOZ "Vitasana"	ul.Jana Pawła II 46

7.	SPZOZ Pabian-Med	ul.Kilińskiego 10/12
8.	NZOZ Eli-Ta	ul.Konopnickiej 19
9.	NZOZ "Alergomed"	ul.Kościuszki 17
10.	NZOZ Centrum Medyczne Pro-Med Sp. z o.o.	ul.Mariańska 5a
11.	NZOZ " Mój Lekarz Rodzinny " s.c.	ul.Nawrockiego 30
12.	"D.D.J.-Med" Spółka Cywilna Barbara Dresler, Barbara Dryńska, Wojciech Jerzyński	ul.Orla 45
13.	NZOZ Mac-Med	ul.Podleśna 4/2
14.	NZOZ Selwa	ul.Pułaskiego 21
15.	NZOZ "Puls - Med"	ul.Św. Rocha 8
16.	NZOZ Medicor-Med	ul.Warszawska 6
17.	NZOZ Centrum Medyczne Ka-Med Sp. z o.o.	ul.Wyspiańskiego 4

Źródło: Strona internetowa Urzędu Miasta w Pabianicach (<http://um.pabianice.pl/artykul/157/316/placowki-medyczne>).

Tabela 41. Lista poradni leczenia stomatologicznego znajdujących się na terenie Pabianic

	Leczenie stomatologiczne	Adres
1.	NZOZ Nasz Dentysta Spółka Cywilna Katarzyna Kowalska-Frańczak, Bartosz Frańczak	ul.Grobelna 8
2.	Gabinet Stomatologiczny Beata Juśkiewicz	ul.Grota Roweckiego 24/1
3.	Przychodnie Lekarskie Johamed	ul.Jana Kilińskiego 29
4.	Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o.	ul.Jana Pawła II 68
5.	Prodent Daria Szymańska	ul.Konopnickiej 39A
6.	Grupowa Praktyka Lekarska Stom-Cess s.c.	ul.Konstantynowska 38
7.	Centrum Medyczne Pro-Med Sp. z o.o.	ul.Mariańska 5a
8.	Grażyna Łuczak Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Dent-A"	ul.Wyszyńskiego 3

Źródło: Strona internetowa Urzędu Miasta w Pabianicach (<http://um.pabianice.pl/artykul/157/316/placowki-medyczne>).

W Pabianicach znajduje się też jeden **szpital** – **Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o.** zlokalizowane przy ul. Jana Pawła II 68. Rocznie w szpitalu hospitalizuje się około 20 tys. pacjentów oraz udziela się blisko 162 tys. porad, głównie mieszkańcom Pabianic i powiatu pabianickiego².

Według stanu na 1 stycznia 2015 roku PCM Sp. z o.o. dysponuje 518 łózkami stałymi oraz kolejnymi 64 łózkami gotowymi do rozwinięcia. Pabianickie Centrum Medyczne składa się z 17 oddziałów i Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego. Wykaz oddziałów wraz z liczbą łóżek, jaką dysponuje każdy z nich został przedstawiony w poniższej tabeli.

² Pabianickie Centrum Medyczne (<http://www.pcmnzo.pl/index.php/o-spolce>).

Tabela 42. Oddziały Pabianickiego Centrum Medycznego wraz z liczbą łóżek wg stanu na 1 stycznia 2015 roku

Oddział	Liczba łóżek stałych	Liczba łóżek gotowych do rozwinięcia
Oddział Wewnętrzny I	40	8
Oddział Wewnętrzny II	40	8
Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej	42	9
Oddział Urazowo-Ortopedyczny	36	7
Oddział Urologiczny	21	4
Oddział Dziecięcy	30	5
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	7	1
Oddział Neurologiczny	36	7
Oddział Udarowy	16	3
Oddział Rehabilitacyjny	32	-
Oddział Rehabilitacji Neurologicznej Wczesnej	25	-
Oddział Psychiatryczny Kobiety i Męski	80	-
Oddział Ginekologiczno-Położniczy	40	8
Oddział Neonatologiczny	20	-
Szpitalny Oddział Ratunkowy	5	4
Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych	5	-
Oddział Psychiatryczny dla Przewlekłe Chorych	5	-
Zakład Opiekuńczo-Lecniczy	38	-
łącznie liczba łóżek w Szpitalu:	518	64

Źródło: Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi, „Profil oddziałów szpitalnych wraz z liczbą łóżek stałych i gotowych do rozwinięcia – stan na dzień 01.01.2015 rok”,

(http://www.lodz.uw.gov.pl/data/other/projekt_plan_prm_2015_14.pdf).

W ramach Pabianickiego Centrum Medycznego od 1 września 2016 roku funkcjonuje **Dzienny Dom Opieki Medycznej**, w którym utworzono 10 zdeinstytucjonalizowanych miejsc opieki nad osobami zależnymi. Wsparcie skierowane jest do osób niesamodzielnych, których stan zdrowia nie pozwala na pozostawienie wyłącznie pod opieką podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, które nie wymagają całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarstwa realizowanego w trybie stacjonarnym. DDOM uruchomiono na okres 21 miesięcy tj. do 31.05.2018 r. Długość pobytu pacjenta ustalana jest indywidualnie (od 30 do 120 dni roboczych).³

W ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w Pabianicach w roku 2015 dokonano 610 417 porad lekarskich, co było wartością wyższą niż w latach 2012-2014 – począwszy od roku 2013 liczba udzielanych porad systematycznie rosła. W ramach podstawowej opieki zdrowotnej liczba porad udzielonych w 2015 roku wyniosła 379 248, co również było wartością wyższą niż w latach wcześniejszych. W latach 2010-2014 bowiem, liczba udzielanych porad wahała się pomiędzy 346 a 361 tys.

³ Pabianickie Centrum Medyczne (<http://pcmnzoz.pl/index.php/215-Dzienny-Dom-Opieki-Medycznej>).

Tabela 43. Porady lekarskie w ramach podstawowej i ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w Pabianicach w latach 2010-2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ambulatoryjna opieka zdrowotna						
Porady ogółem	bd	bd	542 828	553 233	577 119	610 417
Podstawowa opieka zdrowotna						
Porady ogółem	357 901	356 165	345 974	360 734	354 774	379 248

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS/ BDL

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego w 2015 roku w Pabianicach funkcjonowało 38 aptek, w których pracowało 82 magistrów farmacji. Liczba aptek w 2015 roku była wyższa niż w dwóch wcześniejszych latach (wzrost z 35 do 38), choć jednocześnie była to wartość niższa niż w latach 2010-2011, kiedy funkcjonowało 40 aptek. Liczba magistrów farmacji pracujących w aptekach w latach 2010-2015 spadała o niemal jedną piątą – z 40 w latach 2010-2011 do 38 w 2015 roku.

Tabela 44. Apteki i punkty apteczne w Pabianicach w latach 2010-2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Apteki	40	40	38	35	35	38
Mgr farmacji w aptekach	100	101	91	81	82	82

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS/ BDL

Dane Urzędu Miejskiego (zgodne z danymi NFZ) wskazują z kolei, że w na terenie Pabianic funkcjonuje 39 aptek. Ich listę prezentuje poniższa tabela.

Tabela 45. Lista aptek na terenie Pabianic

L.p.	Nazwa	Adres
1.	Twoja Apteka	20 Stycznia 20/22
2.	Twoje Zdrowie	20 Stycznia 70
3.	Apteka	Bracka 59
4.	Olmed	Grobelna 8
5.	Dbam o Zdrowie	Grobelna 9
6.	Na Zdrowie	Grota Roweckiego 18A
7.	Herba	Grota Roweckiego 24
8.	Karolewska	Jana Pawła II 36/40
9.	Apteka	Jana Pawła II 68
10.	Medicor	Kilińskiego 10/12
11.	Euro-Apteka	Kilińskiego 3/5
12.	Przy Biedronce	Konopnickiej 39A

13.	Dbam o Zdrowie	Łaska 50/54
14.	Dbam o Zdrowie	Łaska 76
15.	Dbam o Zdrowie	Moniuszki 139
16.	Arnica	Moniuszki 34
17.	Pod Bocianem	Moniuszki 90
18.	Vita-Lek	Nawrockiego 17A
19.	Herba	Nawrockiego 24a
20.	Maki Polskie	Niecała 2
21.	Dbam o Zdrowie	Orla 45/47
22.	Pabianka	Partyzancka 48
23.	Twoja Apteka	Podleśna 4
24.	Dbam o Zdrowie	Popławska 4/20
25.	Dar Zdrowia	Smugowa 27
26.	Jemioła	Smugowa 8A
27.	Dar Zdrowia	Targowa 19
28.	Na Zatorzu	Torowa 23
29.	Medicor	Warszawska 6
30.	Wystrzałowa	Warszawska 8
31.	Osiedlowa	Wileńska 45a
32.	Wileńska	Wileńska 61
33.	Dbam o Zdrowie	Wyspiańskiego 1
34.	Ewa Kaszuba	Wyspiańskiego 4
35.	Słoneczna	Wyszyńskiego 2
36.	Słoneczna Centrum Farmaceutyczne	Zamkowa 18
37.	Novum	Zamkowa 31
38.	Kwiaty Polskie	Zamkowa 54
39.	Medicor-Duo	Zamkowa 9

Źródło: Strona internetowa Urzędu Miasta w Pabianicach (<http://um.pabianice.pl/arttykul/157/315/apteki>).

Liczba mieszkańców przypadających na jedną aptekę ogólnodostępną w 2015 roku wynosiła w Pabianicach 1760 osób, co jest wartością znacznie niższą niż w powiecie pabianickim, województwie łódzkim czy w kraju i oznacza większe zagęszczenie sieci aptek niż w innych regionach. W latach wcześniejszych (2010-2014) liczba ludności na aptekę była również niższa od tej obserwowanej w innych regionach i wahała się pomiędzy 1723 w 2011 roku a 1934 w 2013 roku.

Tabela 46. Ludność na aptekę ogólnodostępną

Jednostka terytorialna	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Polska	3 411	3 290	3 211	3 150	3 094	3 017
Województwo łódzkie	2 866	2 825	2 922	2 912	2 925	2 734
Powiat pabianicki	2 264	2 106	2 260	2 301	2 440	2 255
Pabianice	1 733	1 723	1 798	1 934	1 920	1 760

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS/ BDL

Szacuje się, że w Pabianicach mieszka około 1300 osób uzależnionych od alkoholu, a także około 3250-4550 osób pijących alkohol w sposób szkodliwy. Oprócz tego liczne jest otoczenie tych osób – szacuje się, że w Pabianicach mieszka ok. 2600 dorosłych żyjących w otoczeniu alkoholika (m.in. rodzice, współmałżonkowie) oraz 2600 dzieci wychowujących się w rodzinach alkoholików⁴.

W 2014 roku z powodu wszystkich typów uzależnień z Poradni Leczenia Uzależnień skorzystało łącznie 8720 osób, w tym 71% osób było w wieku od 30 do 64 lat, drugą dużą grupę stanowiły osoby w wieku od 19 do 29 lat⁵.

System wsparcia osób uzależnionych w Pabianicach realizowany jest przez placówki miejskie oraz organizacje pozarządowe:

- Miejskie placówki
 - Miejskie Centrum Pomocy Społecznej w Pabianicach, ul. Gdańska 7
 - Ośrodek Profilaktyki i Integracji Społecznej w Pabianicach, ul. Partyzancka 31
 - Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Pabianicach, ul. Partyzancka 31
 - Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pabianicach, ul. Partyzancka 31
 - Poradnia Leczenia Uzależnień Pabianickiego Centrum Psychiatrycznego – PCM sp. z o.o., ul. Jana Pawła II 68, tel. 42 22 53 788
- Organizacje pozarządowe
 - Stowarzyszenie „GRANICA”, Pabianice ul. Graniczna 2/4, tel. 42 22 68 030
 - Stowarzyszenie „DOM”, Pabianice ul. Gancarska 7, tel. 42 21 59 247
 - Stowarzyszenie „SZANSA”, Pabianice ul. Traugutta 2, tel. 42 22 74 669
 - Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta Koło Pabianice, ul. Moniuszki 10, tel. 42 21 55 500⁶

Podstawę systemu wsparcia osób uzależnionych stanowi **Program Przeciwdziałania Narkomanii** dla Miasta Pabianic na lata 2015-2016 oraz **Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych** dla Miasta Pabianic na 2016 rok.

Według informacji Głównego Inspektora Sanitarnego Pabianice ze względu na położenie w centralnej Polsce są od 2008 roku jednym z głównych ośrodków rozpowszechniania środków zastępczych tzw. "dopalaczy" na terenie kraju, a województwo łódzkie zajmuje pierwsze miejsce jeśli chodzi o zatrucia związane z używaniem tych substancji. Pierwsze stacjonarne sklepy z "dopalaczami" na terenie Pabianic powstały już w 2008 roku. Niestety ich liczba systematycznie rośnie. Zauważalnie zwiększa się też liczba młodych osób używających ww. substancji, zgłaszających się do Punktu Konsultacyjnego ds. Narkomanii

⁴ Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dla Miasta Pabianic na Rok 2016, s. 7.

⁵ Tamże, s. 7.

⁶ <http://um.pabianice.pl/artukul/157/318/system-wsparcia-osob-uzalezniionych>

HIV i AIDS Ośrodka Profilaktyki i Integracji Społecznej (MCPS) oraz Poradni Leczenia Uzależnień PCM Sp. z o.o.. Zarówno pedagodzy pabianickich szkół, jak i rodzice alarmują, że problem ten się nasila⁷.

W Pabianicach funkcjonuje **Ośrodek Profilaktyki i Integracji Społecznej**, jednostka działająca od stycznia 2004 roku, która realizuje swoje zadania w strukturach Miejskiego Centrum Pomocy Społecznej w Pabianicach. Główne działania ośrodka skupiają się w pięciu podstawowych obszarach takich jak:

- Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu.
- Udzielanie rodzinom, w których występuje problem przemocy, pomocy prawnej i psychologicznej.
- Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej, w szczególności dla dzieci i młodzieży.
- Wspieranie przedsięwzięć mających na celu przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i marginalizacji oraz na rzecz reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych i ich rodzin.
- Współpraca z innymi instytucjami w zakresie realizacji elementów strategii rozwiązywania problemów społecznych w Pabianicach.

Ośrodek koordynuje realizację działań w ramach Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Pabianic na lata 2015-2016 oraz Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie dla Miasta Pabianic na lata 2014-2016. Ośrodek wspiera działania Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i realizuje projekt monitorowania problemu narkomanii w gminie miejskiej Pabianice. W ramach Ośrodka funkcjonuje Sekretariat Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

W Ośrodku działają:

- Klub Integracji Społecznej
- Punkt Konsultacyjny ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- Punkt Konsultacyjny dla Ofiar Przemocy w Rodzinie
- Punkt Konsultacyjny ds. Narkomanii, HIV i AIDS
- Pomarańczowa linia
- Pracownia Profilaktyki i Rozwoju Społecznego
- Centrum wolontariatu
- Ośrodek Edukacji Uzupełniającej
- Program Socjoterapeutyczny „Tratwa”
- Świetlica Internetowa „Kuźnia pod Lwem”
- Program antynikotynowy⁸

Analizę desk research dotyczącą sytuacji w zakresie ochrony zdrowia w Pabianicach warto uzupełnić o informacje na temat zachorowalności, które jednak publikowane są wyłącznie na poziomie całego województwa łódzkiego. Najnowsze dostępne dane pochodzą z „Informatora Statystycznego Ochrony Zdrowia Województwa Łódzkiego 2013”⁹. Dla scharakteryzowania sytuacji zdrowotnej ludności województwa łódzkiego wykorzystano dane dotyczące występowania niektórych chorób objętych rejestracją i sprawozdawczością resortową.

⁷ Program Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Pabianic na lata 2015-2016, s. 5.

⁸ http://www.opiis.com.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=53&Itemid=54

⁹ Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego W Łodzi w likwidacji, *Informator Statystyczny Ochrony Zdrowia Województwa Łódzkiego 2013*, Łódź 2014.

W poradniach podstawowej opieki zdrowotnej w 2013 roku leczonych było 471 109 osób w wieku powyżej 19 lat z powodu **chorób układu krążenia**. Wśród leczonych 70,9% stanowią pacjenci z chorobą nadciśnieniową. W strukturze wieku osób leczonych z powodu chorób układu krążenia ponad 76,1% stanowią pacjenci w wieku powyżej 55 roku życia.

Z powodu **cukrzycy** pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w 2013 roku pozostawało 108 649 osób w wieku powyżej 19 lat, w tym 26 746 leczonych insuliną.

Pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w 2013 roku pozostawało 100 092 **dzieci w wieku 0 - 18 lat, u których stwierdzono schorzenia przewlekłe**. Najczęstszym schorzeniem u dzieci są alergie (27,4%) oraz zniekształcenia kręgosłupa (21,0%). Wysoki odsetek (12,6%) stanowią również zaburzenia refrakcji i akomodacji oka oraz otyłość (8,4%).

Problemem zdrowotnym na terenie województwa pozostaje nadal **gruźlica**. W poradniach gruźlicy i chorób płuc w 2013 roku z powodu gruźlicy płuc i pozapłucnej leczono 946 osób, w tym 520 nowo zarejestrowanych. W poradniach zarejestrowano również 12 810 osób ze zwiększonym ryzykiem zachorowania, co stanowi 7,5% wszystkich leczonych na choroby płuc. Ogółem z powodu **gruźlicy** i innych chorób układu oddechowego w poradniach gruźlicy i chorób płuc w 2013 roku leczono 170 656 osób, tj. o 13,8% więcej niż w 2012 roku.

Poważnym problemem zdrowotnym w województwie łódzkim są **choroby psychiczne**. W 2013 roku, podobnie, jak w poprzednich latach, nastąpił wzrost liczby leczonych w poradniach zdrowia psychicznego. Ogółem leczono 130 012 osób. Największy odsetek leczonych (31,9%) stanowią pacjenci z zaburzeniami nerwicowymi związanymi ze stresem. Prawie po 10% stanowią pacjenci ze schizofrenią i z zaburzeniami psychotycznymi. Ponad 60% pacjentów leczonych w poradniach zdrowia psychicznego to osoby w wieku 30-64 lat. W 2013 r. ponad dwukrotnie zmalała liczba leczonych osób w wieku 0- 18 lat. Głównym problemem zdrowotnym osób w tej grupie wiekowej są zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym, które wykazano u 58,7% pacjentów w wieku 0-18 lat leczonych w poradniach zdrowia psychicznego.

W **poradniach odwykowych** w 2013 r. leczono ogółem 15 255 osób. Pacjenci z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu stanowią 74,3% ogółu leczonych w poradniach odwykowych.

W **poradniach leczenia i rehabilitacji** osób uzależnionych leczono 1 328 osób, głównie z powodu używania substancji psychoaktywnych (58,1%).

W **poradniach psychologicznych** w 2013 roku leczono ogółem 3 183 osób, z czego 99,2% to pacjenci z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień). Największy odsetek leczonych stanowią pacjenci w wieku 0- 18 lat (38,8%) i w wieku 30- 64 lat (38,5%)

W zakresie **chorób zakaźnych** w 2013 roku odnotowano spadek zachorowań na krztusiec, wirusowe zapalenie wątroby, szkarlatynę, ospę wietrzną, nagminne zapalenie przyusznicy i AIDS. Natomiast czterokrotnie wzrosła liczba zachorowań na różyczkę, 2,5 krotnie liczba zachorowań (i podejrzeń zachorowań) na grypę. Odnotowano również wzrost zachorowań na bakteryjne zatrucia pokarmowe, bakteryjne i wirusowe zapalenie opon mózgowych i mózgu oraz HIV.

7. Rekomendacje

Przedstawione rekomendacje wynikają wprost z wniosków przytoczonych w punktach 4.5. oraz 5.5.:

- Wyniki badania wskazują na potrzebę podjęcia działań zmierzających do umożliwienia spędzania czasu wolnego w sposób inny niż oglądanie telewizji (tu problem dotyczy głównie seniorów) oraz przesiadywanie przy komputerze/tablecie/smartphone (dotyczy to przede wszystkim dzieci/młodzieży szkolnej oraz mieszkańców w wieku 18-24 lata). Z jednej strony potrzebna jest **odpowiednia oferta**, uwzględniająca wiek i sprawność fizyczną potencjalnych użytkowników, natomiast z drugiej, skuteczne docieranie z **atrakcyjnym, przystępnym komunikatem** o możliwości skorzystania z tej oferty, do osób, które czas wolny spędzają głównie w wyżej wymieniony sposób.
- Młodzież chętnie podejmuje pozaszkolną aktywność sportową, którą od zajęć szkolnych odróżnia to, że uczeń samodzielnie może wybrać zgodną z jego zainteresowaniami dyscyplinę, podczas gdy rodzaj zajęć organizowanych w szkole, jest mu niejako narzucony. Warto zatem rozważyć przeprowadzenie badania **potrzeb sportowych uczniów**, którego celem byłoby sprawdzenie, z jakich pozalekcyjnych zajęć sportowych chcieliby korzystać, i co jest przyczyną obecnej, stosunkowo niskiej frekwencji na tych dodatkowych zajęciach.
- Badanie wykazało, że im osoba starsza, tym rzadziej uprawia sport, a więc widoczna jest potrzeba **uświadamiania** mieszkańców Pabianic, że jest on nie tylko dla młodych i wysportowanych, ale również dla tych, którzy lata młodości i dobrej kondycji fizycznej mają już za sobą. Pod uwagę należy wziąć również najczęściej wskazywane przyczyny niepodjęcia aktywności fizycznej (brak czasu, brak potrzeby oraz zły stan zdrowia). Innymi słowy, chcąc zachęcić mieszkańców do uprawiania sportu, **należy**:
 - 1) umożliwić korzystanie z oferty sportowej w szerokim zakresie czasowym (aby łatwiej mogli uwzględnić aktywność fizyczną w grafiku codziennych obowiązków);
 - 2) uświadamiać na temat dobroczynnego wpływu uprawiania sportu na zdrowie fizyczne i psychiczne;
 - 3) uwzględnić w ofercie sportowej potrzeby osób w różnym wieku i o różnej sprawności fizycznej.
- Pomimo stosunkowo zdrowej diety mieszkańców Pabianic oraz uczniów pabianickich szkół, nie należy zaniechać działań propagujących zdrowe odżywianie i zbilansowaną dietę winny być zaniechane. Należy je **wdrażać i kontynuować**, głównie wśród osób dorosłych, które poza tym, że podejmują decyzje co do własnego sposobu żywienia, to również decydują o tym, jakie nawyki wpajać swoim dzieciom. Jest to tym bardziej ważne ze względu na to, że podczas analizy zdiagnozowano, że ponad 1/3 dorosłych mieszkańców może mieć problemy z nadwagą, a 11,4% z otyłością.
- **Działania profilaktyczne i zdrowotne**, związane z utrzymywaniem prawidłowej masy ciała, powinny być kierowane przede wszystkim do mężczyzn (oraz chłopców) i osób mających co najmniej 44 lata. Nie można jednak zapominać o najmłodszych, ponieważ zdrowe nawyki żywieniowe są czymś, co powinno poznawać się od najmłodszych lat. Prawidłowej masie ciała sprzyja regularne uprawianie sportu (co również powinno być podkreślane w przekazywanych społeczności komunikatach). Jednocześnie **akcentować należy**, że zagrożeniem dla zdrowia jest nie tylko zbyt duża, ale również zbyt niska masa ciała.

- Mężczyźni są grupą bardziej narażoną na popadanie w chorobę, a więc akcje profilaktyczne uświadamiające na temat szkodliwości spożywania alkoholu, **powinny w szczególny sposób ich uwzględnić**. Doświadczenia z alkoholem ma również stosunkowo duża grupa uczniów (w tym najmłodszych). Widzimy, zatem potrzebę prowadzenia **szeroko zakrojonej profilaktyki** również w szkołach. Profilaktyka ta musi objąć nie tylko **uczniów, ale i ich rodziców**, ponieważ zdarzają się przypadki, kiedy alkohol jest spożywany przez nieletniego, za ich przyzwoleniem.
- **Komunikaty** mówiące o szkodliwości palenia tytoniu w pierwszej kolejności powinny trafiać do mężczyzn, osób w wieku 55-64 lata oraz najniżej wykształconych. Niezbędna jest odpowiednia edukacja już na etapie szkoły podstawowej, ponieważ przypadki „popalania” zdarzają się już wśród najmłodszych.
- Częściej po używki sięgają chłopcy i uczniowie najstarsi, a więc to na nich należy zwrócić **szczególną uwagę** planując działania profilaktyczne, traktując jako grupę szczególnie zagrożoną. Chociaż skala sięgania po narkotyki i dopalacze jest niewielka (w porównaniu do papierosów i alkoholu), to z uwagi na możliwe tragiczne skutki „zabawy” z tymi substancjami, w żadnym wypadku nie należy jej ignorować.
- Wraz z wiekiem wzrasta ryzyko zachorowania na choroby przewlekłe oraz konieczności stałego przyjmowania leków. Właściwym jest zatem propagowanie profilaktyki zdrowotnej wśród osób, które osiągnęły określony wiek, tym bardziej, że ponad 1/3 respondentów nie wykonuje regularnie badań kontrolnych. Działania powinno kierować się przede wszystkim do **mężczyzn, mieszkańców w wieku 18-24 lata, uczniów/studentów oraz osób najniżej wykształconych**, ponieważ to oni badają się najrzadziej (również w kierunku nowotworów).
- W planach dotyczących działań zdrowotnych skierowanych do osób mających 55 lat i więcej należy uwzględnić, że są oni grupą najbardziej dotkniętą problemem niepełnosprawności oraz innymi ograniczeniami wynikającymi ze stanu zdrowia.
- Biorąc pod uwagę jak poważne konsekwencje zdrowotne może powodować długotrwały stres, warto jest rozważyć, w przyszłych działaniach prozdrowotnych, **również tę kwestię** (np. nauka technik ograniczania stresu i łagodzenia jego skutków). Działania powinny niwelować nie tylko konsekwencje, ale również **przyczyny**. Tym samym, odbiorcą działań jest nie tylko osoba doznająca stresu, ale również osoba/sytuacja będąca jego źródłem. Walka ze stresem może zatem rozpoczynać się od pomocy mieszkańcom w najtrudniejszej sytuacji życiowej (pod warunkiem, że sami zainteresowani będą takowej zmiany chcieli).
- Poprawa samooceny stanu zdrowia, jest możliwa **poprzez eliminowanie** określonych czynników (nie wszystkich, ponieważ np. na wiek nie mamy wpływu) tj. m.in. nieprawidłowego odżywiania, nałogów, małej aktywności fizycznej, niskie świadomości na temat znaczenia badań profilaktycznych.
- Wyniki badania wskazują na potrzebę zwiększenia dostępności do lekarskiej opieki specjalistycznej.

8. Spis tabel i wykresów

Tabela 1. Struktura próby według płci, CATI, N=600	7
Tabela 2. Struktura próby według wieku, CATI, N=600	7
Tabela 3. Struktura próby według wykształcenia, CATI, N=600	7
Tabela 4. Struktura próby według aktywności zawodowej, CATI, N=600	7
Tabela 5. Struktura próby według grupy zawodowej, CATI, N=600	8
Tabela 6. Struktura próby według grupy sytuacji ekonomicznej, CATI, N=600	8
Tabela 7. Struktura próby według wielkości gospodarstwa domowego, CATI, N=600	8
Tabela 8. Struktura próby według liczby dzieci w wieku do 18 lat, w gospodarstwie domowym, CATI, N=600	8
Tabela 9. Sposoby spędzania czasu wolnego (%), CATI, N=600	10
Tabela 10. Częstotliwość spożywania określonych kategorii produktów żywnościowych (%), CATI, N=600	15
Tabela 11. Stosunek masy ciała do wzrostu wg wskaźnika BMI z podziałem na płeć, CATI, N=600	18
Tabela 12. Stosunek masy ciała do wzrostu wg wskaźnika BMI z podziałem na wiek, CATI, N=600	19
Tabela 13. Stosunek masy ciała do wzrostu wg wskaźnika BMI, a aktywność sportowa, CATI, N=600	19
Tabela 14. Stosunek masy ciała do wzrostu wg wskaźnika BMI, a samoocena sprawności i kondycji fizycznej, CATI, N=600	19
Tabela 15. Stosunek masy ciała do wzrostu wg wskaźnika BMI, a podjadanie między posiłkami, CATI, N=600	19
Tabela 16. Samoocena stanu zdrowia a uprawianie sportu, CATI, N=600	24
Tabela 17. Samoocena stanu zdrowia a palenie papierosów, CATI, N=600	24
Tabela 18. Samoocena stanu zdrowia a choroba przewlekła, CATI, N=600	24
Tabela 19. Samoocena stanu zdrowia a ograniczanie codziennego funkcjonowania, CATI, N=600	24
Tabela 20. Ocena dostępności ogólnej i specjalistycznej opieki zdrowotnej (%), CATI, N=600	25
Tabela 21. Struktura próby według płci, PAPI, N=589	27
Tabela 22. Struktura próby według wieku, PAPI, N=589	27
Tabela 23. Struktura próby według rodzaju szkoły, PAPI, N=589	27
Tabela 24. Sposoby spędzania czasu wolnego (%), PAPI, N=589	28
Tabela 25. Częstotliwość spożywania określonych kategorii produktów żywnościowych (%), PAPI, N=589	33
Tabela 26. Stosunek masy ciała do wzrostu wg wskaźnika BMI z podziałem na płeć, PAPI, N=589	35
Tabela 27. Stosunek masy ciała do wzrostu wg wskaźnika BMI z podziałem na rodzaj szkoły, PAPI, N=589	35
Tabela 28. Stosunek masy ciała do wzrostu wg wskaźnika BMI, a aktywność sportowa, PAPI, N=589	36
Tabela 29. Stosunek masy ciała do wzrostu wg wskaźnika BMI, a samoocena sprawności i kondycji fizycznej, PAPI, N=589	36
Tabela 30. Stosunek masy ciała do wzrostu wg wskaźnika BMI, a podjadanie między posiłkami, PAPI, N=589	36

Tabela 31. Stosunek masy ciała do wzrostu wg wskaźnika BMI, a liczba spożywanych posiłków, PAPI, N=589	36
Tabela 32. Samoocena stanu zdrowia a uprawianie sportu, CATI, N=589	39
Tabela 33. Samoocena stanu zdrowia a palenie papierosów, PAPI, N=589.....	39
Tabela 34. Samoocena stanu zdrowia a stosowanie dopalaczy, narkotyków, PAPI, N=589	40
Tabela 35. Samoocena stanu zdrowia a wartość wskaźnika masy ciała, PAPI, N=589	40
Tabela 36. Samoocena stanu zdrowia a choroba przewlekła, PAPI, N=589.....	40
Tabela 37. Samoocena stanu zdrowia a występowanie niepełnosprawności, PAPI, N=589	40
Tabela 38. Przychodnie i praktyki lekarskie w Pabianicach	43
Tabela 39. Przychodnie na 10 tys. ludności	43
Tabela 40. Lista przychodni znajdujących się na terenie Pabianic.....	43
Tabela 41. Lista poradni leczenia stomatologicznego znajdujących się na terenie Pabianic	44
Tabela 42. Oddziały Pabianickiego Centrum Medycznego wraz z liczbą łóżek wg stanu na 1 stycznia 2015 roku.....	45
Tabela 43. Porady lekarskie w ramach podstawowej i ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w Pabianicach w latach 2010-2015	46
Tabela 44. Apteki i punkty apteczne w Pabianicach w latach 2010-2015.....	46
Tabela 45. Lista aptek na terenie Pabianic.....	46
Tabela 46. Ludność na aptekę ogólnodostępną	48

Wykres 1. Intensywność wysiłku fizycznego związanego z pracą/codziennymi obowiązkami (%), CATI, N=600	9
Wykres 2. Aktywność fizyczna podejmowana przez mieszkańców Pabianic, CATI, N=271.....	11
Wykres 3. Przyczyny niepodjęcia aktywności sportowej, CATI, N=329	12
Wykres 4. Samoocena sprawności i kondycji fizycznej (%), CATI, N=600.....	12
Wykres 5. Liczba przesypianych godzin (%), CATI, N=600.....	13
Wykres 6. Jakość snu nocnego, CATI, N=600	13
Wykres 7. Jedzenie śniadania (%), CATI, N=600	14
Wykres 8. Liczba spożywanych posiłków (%), CATI, N=600	14
Wykres 9. Rodzaje produktów podjadanych pomiędzy posiłkami, CATI, N=356.....	14
Wykres 10. Najczęściej pite napoje (%), CATI, N=600	15
Wykres 11. Palenie papierosów (%), CATI, N=600.....	16
Wykres 12. Przyczyny palenia papierosów, CATI, N=172.....	16
Wykres 13. Spożywanie alkoholu (%), CATI, N=600	17
Wykres 14. Stosunek masy ciała do wzrostu wg wskaźnika BMI, CATI, N=600	18
Wykres 15. Choroby przewlekłe, na które leczą się badani, CATI, N=176.....	20
Wykres 16. Rodzaje niepełnosprawności, CATI, N=50	20
Wykres 17. Wizyta u lekarza w ciągu ostatnich trzech miesięcy (%), CATI, N=600	21
Wykres 18. Szczepienia po 18. roku życia (%), CATI, N=600	21
Wykres 19. Ostatnia wizyta u stomatologa (%), CATI, N=600.....	21
Wykres 20. Rodzaje przyjmowanych leków (bez recepty), CATI, N=270.....	22
Wykres 21. Częstotliwość odczuwania stresu (%), CATI, N=600.....	22
Wykres 22. Ograniczenie funkcjonowania ze względu na stan zdrowia (%), CATI, N=600	23
Wykres 23. Samoocena stanu zdrowia (%), CATI, N=600.....	23
Wykres 24. Aktywność na zajęciach wychowania fizycznego (%), PAPI, N=589	28
Wykres 25. Aktywność fizyczna podejmowana przez uczniów, PAPI, N=467	29
Wykres 26. Przyczyny niepodjęcia pozaszkolnej aktywności sportowej, PAPI, N=122 ...	30

Wykres 27. Samoocena sprawności i kondycji fizycznej (%), PAPI, N=589	30
Wykres 28. Liczba przesypianych godzin (%), PAPI, N=589.....	31
Wykres 29. Jakość snu nocnego (%), PAPI, N=589	31
Wykres 30. Jedzenie śniadania (%), PAPI, N=589	32
Wykres 31. Liczba spożywanych posiłków (%), PAPI, N=589	32
Wykres 32. Najczęściej pite napoje, PAPI, N=589.....	32
Wykres 33. Spożywanie alkoholi (%), PAPI, N=589.....	34
Wykres 34. Palenie papierosów (%), PAPI, N=589.....	34
Wykres 35. Zażywanie narkotyków, dopalaczy (%), PAPI, N=589.....	34
Wykres 36. Stosunek masy ciała do wzrostu wg wskaźnika BMI, CATI, N=589	35
Wykres 37. Choroby przewlekłe, na które cierpią uczniowie, PAPI, N=218.....	37
Wykres 38. Przyczyny odwiedzin pielęgniarki szkolnej, PAPI, N=361.....	37
Wykres 39. Ostatnia wizyta u stomatologa (%), PAPI, N=589.....	38
Wykres 40. Częstotliwość odczuwania stresu (%), PAPI, N=589.....	38
Wykres 41. Ograniczenie funkcjonowania ze względu na stan zdrowia (%), PAPI, N=589	38
Wykres 42. Samoocena stanu zdrowia (%), PAPI, N=589.....	39