

**Wskaźniki monitorowania i ewaluacji  
Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020**

**Warszawa 2022 r.**

## Spis treści:

Wstęp .....	5
Wskaźniki ewaluacji i oceny realizacji NPZ .....	5
Wskaźniki monitorowania celu strategicznego nieprzyporządkowane do pojedynczego celu operacyjnego .....	5
1. Ludność według płci i wieku .....	5
2. Ludność według wykształcenia .....	6
3. Ludność według grup zawodowych .....	6
4. Liczba bezrobotnych .....	7
5. Ludność poniżej granicy ubóstwa ustawowego .....	7
6. Prognozy demograficzne .....	8
7. Oczekiwana długość życia .....	11
8. Oczekiwana długość życia w zdrowiu: lata zdrowego życia (HLY) .....	11
9. Samoocena stanu zdrowia .....	12
10. Ryzyko przedwczesnego zgonu z powodu NCD .....	13
11. Ostry zawał serca (AMI) – umieralność .....	13
12. Umieralność z powodu udaru mózgu .....	14
13. Zapadalność i umieralność z powodu nowotworów złośliwych .....	15
14. Zapadalność i umieralność z powodu astmy .....	17
15. Zapadalność i umieralność z powodu przewlekłej obturacyjnej choroby płuc .....	18
Wskaźniki monitorowania poszczególnych celów operacyjnych .....	19
Cel operacyjny 1 .....	19
16. Współczynnik chorobowości i zapadalności na cukrzycę .....	19
17. Wskaźnik masy ciała w populacji .....	20
18. Ciśnienie krwi .....	21
19. Spożycie/ dostępność owoców .....	22
20. Spożycie/ dostępność warzyw .....	22
21. Odsetek kobiet karmiących piersią .....	23
22. Odsetek osób podejmujących aktywność fizyczną w badanym okresie z podziałem na grupy wiekowe i płeć .....	24
23. Odsetek szkół mających dostęp do jakiegokolwiek boiska lub urządzenia sportowego .....	24
Cel operacyjny 2 .....	25
24. Standaryzowany współczynnik umieralności problemowych użytkowników narkotyków .....	25
25. Umieralność z powodu raka płuca .....	25
26. Umieralność spowodowana nadużywaniem alkoholu .....	26
27. Odsetek osób palących regularnie (w tym dzieci i młodzież) .....	27

28.	Całkowite spożycie alkoholu .....	28
29.	Liczba problemowych użytkowników narkotyków .....	29
30.	Zakażenia HIV i HCV wśród osób używających substancji psychoaktywnych w iniekcjach 29	
31.	Liczba osób uzależnionych behawioralnie .....	30
Cel operacyjny 3.....		31
32.	Chorobowość z powodu depresji .....	31
33.	Liczba prób samobójczych i samobójstw .....	31
34.	Odsetek osób odczuwających niepokój psychiczny .....	33
35.	Ocena samopoczucia psychicznego.....	34
36.	Ocena wsparcia społecznego u osób z zaburzeniami psychicznymi .....	34
Cel operacyjny 4.....		35
37.	Zapadalność na wybrane choroby zakaźne (HCV, HBV, HIV, różyczka, odra, polio) .....	35
38.	Odsetek dzieci i młodzieży z próchnicą .....	35
39.	Liczba osób wykonujących prace związane z zagrożeniami dla zdrowia .....	36
40.	Liczba stref spośród wszystkich stref w kraju, w których występują obszary narażenia ludności na negatywne skutki zanieczyszczenia powietrza spowodowane przekroczeniami norm jakości powietrza (PM10 i B(a)P) [szt.].....	36
Cel operacyjny 5.....		37
41.	Chorobowość i zapadalność na choroby otępienne .....	37
42.	Samooceńca przewlekłej chorobowości osób w wieku powyżej 60 lat .....	38
43.	Odsetek osób w wieku powyżej 60 lat odczuwających ograniczenia funkcjonalne fizyczne i dotyczące narządów zmysłu .....	39
44.	Odsetek osób odczuwających bóle mięśniowo-szkieletowe .....	39
Cel operacyjny 6.....		40
45.	Odsetek par z problemem niepłodności .....	40
46.	Liczba wizyt lekarskich i u położnej (w tym porad prekonceptyjnych) podczas ciąży ...	40
47.	Odsetek rodzących, które ukończyły szkołę rodzenia .....	41
48.	Współczynnik ciężkich zachorowań i zgonów kobiet w związku z ciążą, porodem i położeniem .....	41
49.	Odsetek dzieci z wadami rozpoznanymi prenatalnie .....	42
50.	Odsetek porodów mnogich .....	42
51.	Częstość wybranych nieprawidłowości rozwojowych u noworodków.....	43
52.	Odsetek porodów u kobiet niezamężnych lub nieletnich .....	43
53.	Odsetek dzieci z niską masą urodzeniową .....	44
54.	Czas pierwszej wizyty przedporodowej wśród kobiet w ciąży.....	44
55.	Rozkład wieku matek.....	45

56.	Współczynnik dzietności.....	45
57.	Umieralność niemowląt wg wieku.....	46
58.	Umieralność okołoporodowa.....	46
59.	Odsetek porodów zakończonych cięciem cesarskim.....	47
60.	Odsetek kobiet rodzących przed 37 tyg. ciąży.....	47

## Wstęp

Monitorowanie zadań i ich efektów prowadzone jest w oparciu o wskaźniki gromadzone w ramach systemu statystyki publicznej i systemu monitorowania rozwoju oraz dane dotyczące chorobowości szpitalnej i przyczynach zgonów, a także informacje gromadzone przez realizatorów poszczególnych zadań realizowanych w ramach Narodowego Programu Zdrowia (NPZ).

Wskaźniki NPZ przygotowano w oparciu o zestaw 88 Wskaźników Zdrowotnych Wspólnoty Europejskiej) *European Community Health Indicators, ECHI*) oraz zestaw wskaźników zaproponowanych do monitorowania na potrzeby wdrażania strategii Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) dotyczącej walki z przewlekłymi chorobami niezakaźnymi (ang. *noncommunicable diseases – NCD*) oraz strategii *Zdrowie 2020 (Health 2020)*.

Dane dotyczące poniższych wskaźników zostały opracowane na podstawie raportu Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – Państwowego Instytutu Badawczego pt. *Ocena osiągnięcia wskaźników określonych w rozdziale XII Narodowego Programu Zdrowia i ich adekwatności z ewentualnymi rekomendacjami zmian dla każdego analizowanego roku oraz sumarycznie za lata 2016-2020* oraz danych statystycznych m.in. Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) i EUROSTAT.

## Wskaźniki ewaluacji i oceny realizacji NPZ

### Wskaźniki monitorowania celu strategicznego nieprzyporządkowane do pojedynczego celu operacyjnego

#### 1. Ludność według płci i wieku

Analizie poddano liczebność ogólną, liczebność w podziale na płeć i na grupy wiekowe. Na potrzeby analizy zastosowano podział na trzy podstawowe grupy wiekowe – ludność w wieku przedprodukcyjnym (do 17. roku życia), w wieku produkcyjnym (dla mężczyzn przyjęto wiek 18-64 lata, dla kobiet – 18-59 lat) i w wieku poprodukcyjnym (mężczyźni – 65 lat i więcej, kobiety – 60 lat i więcej).

W latach 2016-2020 wskaźnik ludności ocenianej ogółem wahał się, początkowo w 2017 r. cechując się niewielkim wzrostem względem 2016 r., następnie zaś w dalszych latach systematycznym spadkiem.

Tabela 1- Ludność według płci i wieku (lata 2016-2020)

Rok	Płeć	Liczba ludności			Suma
		w wieku przedprodukcyjnym	w wieku produkcyjnym	w wieku poprodukcyjnym	
2016	mężczyźni	3 538 551	12 584 291	2 470 324	18 593 166
	kobiety	3 357 327	11 183 323	5 299 176	19 839 826
	ogółem	6 895 878	23 767 614	7 769 500	<b>38 432 992</b>
2017	mężczyźni	3 551 497	12 470 748	2 570 930	18 593 175
	kobiety	3 369 155	11 046 895	5 424 333	19 840 383
	ogółem	6 920 652	23 517 643	7 995 263	<b>38 433 558</b>
2018	mężczyźni	3 559 842	12 352 960	2 669 084	18 581 886
	kobiety	3 375 681	10 916 765	5 536 816	19 829 262
	ogółem	6 935 523	23 269 725	8 205 900	<b>38 411 148</b>
2019	mężczyźni	3 566 972	12 231 436	2 768 644	18 567 052
	kobiety	3 381 734	10 794 491	5 639 299	19 815 524
	ogółem	6 948 706	23 025 927	8 407 943	<b>38 382 576</b>

<b>2020</b>	mężczyźni	3 569 348	12 087 733	2 845 160	18 502 241
	kobiety	3 384 291	10 683 707	5 694 774	19 762 772
	ogółem	6 953 639	22 771 440	8 539 934	<b>38 265 013</b>

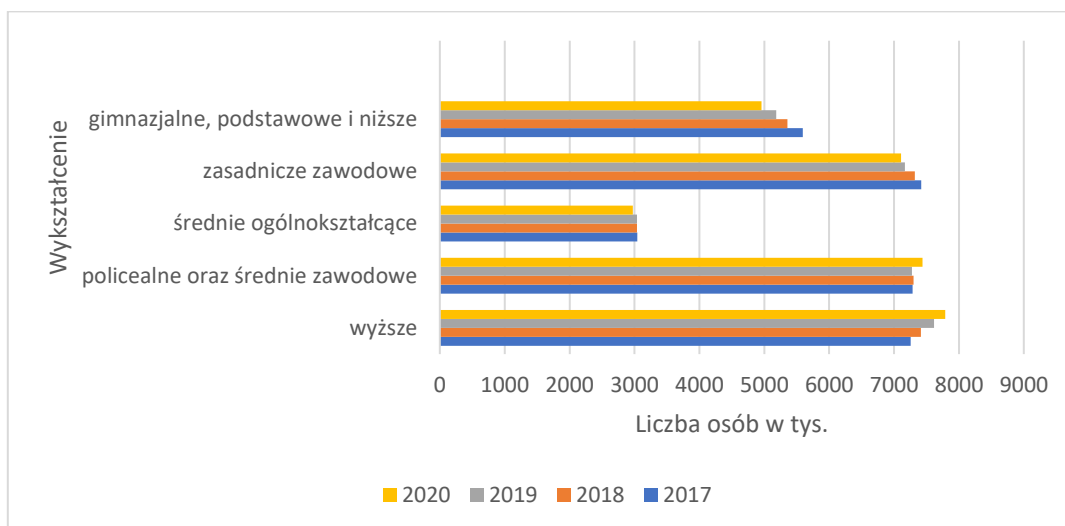
Analiza ludności w podziale na płeć wykazała, że w latach 2016-2020 wartości wskaźników najpierw nieznacznie rosły (do 2017 r.), a następnie spadały - w 2020 r. liczba mężczyzn wynosiła 18,5 mln, a kobiet 19,76 mln.

W latach 2016-2020 można zaobserwować wzrastający trend dotyczący liczby osób w wieku poprodukcyjnym. Liczba osób w wieku produkcyjnym nieustannie malała, do 22,7 mln w 2020 r. Nieznacznie wzrosła liczba osób w wieku przedprodukcyjnym (z 6,90 mln do 6,95 mln).<sup>1</sup>

## 2. Ludność według wykształcenia

Analizę wykonano w podziale na następujących 5 grup wykształcenia: wyższe, policealne oraz średnie zawodowe, średnie ogólnokształcące, zasadnicze zawodowe oraz gimnazjalne, podstawowe i niższe.

Wykres 1 - Ludność według wykształcenia w tys. (lata 2017-2020)



W 2020 r. w porównaniu z 2017 r. liczba osób posiadająca wykształcenie wyższe zwiększyła się o 529 tys., tak samo jak liczba osób z wykształceniem policealnym oraz średnim zawodowym (+155 tys.), z kolei zmalała liczba osób z wykształceniem średnim ogólnokształcącym (-65 tys.), zasadniczo zawodowym (-309 tys.), gimnazjalnym, podstawowym i niższym (-635 tys.) w porównaniu z 2017 r.<sup>2</sup>

## 3. Ludność według grup zawodowych

Analizie poddano wskaźnik zatrudnienia w sektorach gospodarki: rolniczym, usługowym i przemysłowym.

<sup>1</sup> Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny – Bank danych lokalnych [<https://bdl.stat.gov.pl/BDL/dane/podgrup/temat>] wg stanu na 18.02.2022 r.

<sup>2</sup> Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny – Bank danych lokalnych [<https://bdl.stat.gov.pl/BDL/dane/podgrup/temat>] wg stanu na 18.02.2022 r.

Tabela 2 - Ludność według sektorów ekonomicznych w tys. w latach 2017-2020

Rok	Płeć	Sektor gospodarki		
		sektor rolniczy	sektor przemysłowy	sektor usługowy
2017	mężczyźni	1022	3918	4090
	kobiety	651	1263	5416
	<b>ogółem</b>	<b>1672</b>	<b>5180</b>	<b>9507</b>
2018	mężczyźni	956	3933	4137
	kobiety	622	1286	5469
	<b>ogółem</b>	<b>1578</b>	<b>5219</b>	<b>9606</b>
2019	mężczyźni	907	3980	4174
	kobiety	591	1280	5437
	<b>ogółem</b>	<b>1498</b>	<b>5260</b>	<b>9612</b>
2020	mężczyźni	964	3927	4168
	kobiety	604	1252	5432
	<b>ogółem</b>	<b>1568</b>	<b>5179</b>	<b>9600</b>

W latach 2017-2019 zatrudnienie w sektorze rolniczym systematycznie spadało (z 1,67 mln w 2017 r. do 1,50 mln w 2019 r.) po czym w 2020 r. wzrosło do 1,57 mln. Natomiast w przypadku sektora przemysłowego i usługowego można zaobserwować systematyczny wzrost (kolejno z 5,18 mln do 5,26 mln i z 9,51 mln do 9,61 mln). W 2020 r. oba sektory odnotowały spadek zatrudnienia.<sup>3</sup>

#### 4. Liczba bezrobotnych

Analizie poddano stopę bezrobocia w podziale na płeć w populacji ogólnej i w populacji wieku produkcyjnym (mężczyźni w wieku 18-64 lata i kobiety w wieku 18-59 lat).

Tabela 3 - Stopa bezrobocia wg wieku produkcyjnego i płci w latach 2017-2020 [w %]

Populacja	Płeć	Rok			
		2017	2018	2019	2020
ogółem	ogółem	<b>4,9</b>	<b>3,8</b>	<b>3,3</b>	<b>3,2</b>
	mężczyźni	4,9	3,8	3,0	3,1
	kobiety	4,9	3,8	3,6	3,3
w wieku produkcyjnym	ogółem	<b>5,0</b>	<b>4,0</b>	<b>3,4</b>	<b>3,3</b>
	mężczyźni	5,0	3,9	3,1	3,1
	kobiety	5,1	4	3,8	3,4

Można zauważyć, że w latach 2017-2020 wartość tego wskaźnika systematycznie malała w czasie zarówno w populacji ogólnej (z 4,9 do 3,2), jak i w populacji w wieku produkcyjnym (z 5,0 do 3,3).<sup>4</sup>

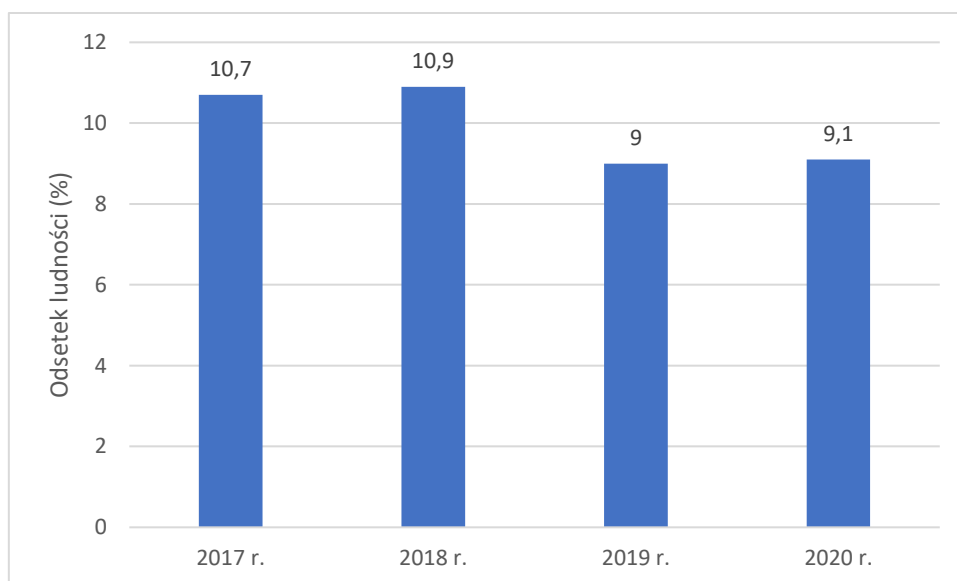
#### 5. Ludność poniżej granicy ubóstwa ustawowego

Ocenie poddano odsetek ludności poniżej granicy ubóstwa ustawowego.

<sup>3</sup> Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny – Bank danych lokalnych [<https://bdl.stat.gov.pl/BDL/dane/podgrup/temat>] wg stanu na 18.02.2022 r.

<sup>4</sup> Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny – Bank danych lokalnych [<https://bdl.stat.gov.pl/BDL/dane/podgrup/temat>] wg stanu na 18.02.2022 r.

Wykres 2.- Ludność poniżej granicy ubóstwa ustawowego w latach 2017 – 2020



W latach 2017-2020 można zauważyć, że odsetek ludności poniżej granicy ubóstwa ustawowego zmniejszył się – w 2017 r. liczba ta wyniosła 10,7%, natomiast w 2020 r. – 9,1 %<sup>5</sup>.

Tabela 4 – Wskaźnik zagrożenia ubóstwem w latach 2017-2020 [w %]

Terytorium	2017	2018	2019	2020
<b>POLSKA</b>	19,5	18,9	18,2	17,3
<b>UE</b>	22,4	21,8	21,2	22,0

Odsetek osób zagrożonych ubóstwem w latach 2017-2020 zmalał – w 2017 r. wynosił 19,5%, w 2018 r. – 18,9%, w 2019 r. – 18,2%, a w 2020 r. – 17,3%. W porównaniu z państwami członkowskimi Unii Europejskiej Polska znajduje się poniżej średniej.<sup>6</sup>

## 6. Prognozy demograficzne

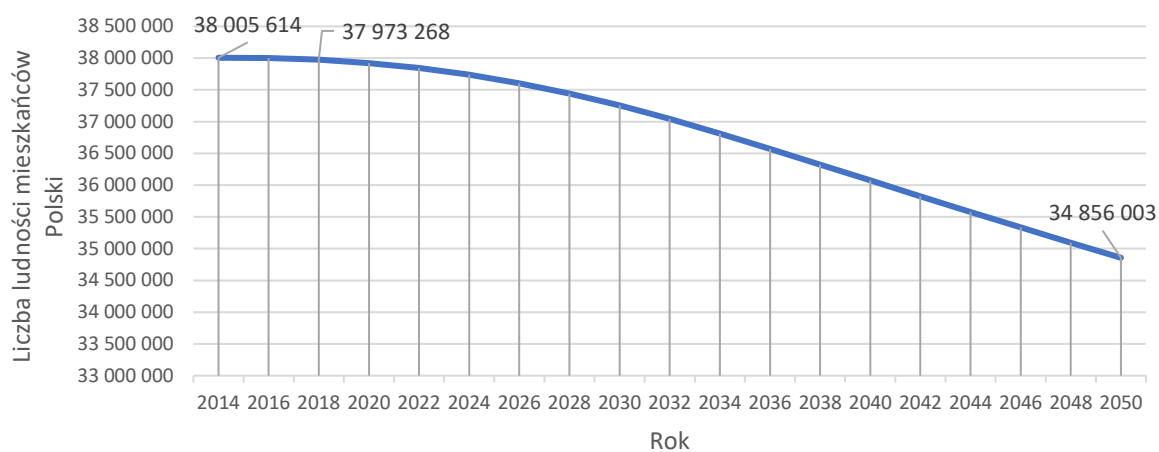
Ocenie poddano prognozy ogół liczby ludności rezydującej dla Polski w latach 2015-2050. Prezentowana prognoza przyjmuje jako punkt wyjścia stan ludności rezydującej w Polsce w dniu 31 grudnia 2014 r. Przedstawione poniżej dane dotyczące 2014 r. są danymi rzeczywistymi.

<sup>5</sup> Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny – [[https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5487/14/8/1/zasieg\\_ubostwa\\_ekonomicznego\\_w\\_polsce\\_w\\_2020\\_roku.pdf](https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5487/14/8/1/zasieg_ubostwa_ekonomicznego_w_polsce_w_2020_roku.pdf)] wg stanu na 18.02.2022 r.

<sup>6</sup> Źródło danych: Eurostat [[https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/sdg\\_01\\_10](https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/sdg_01_10)] wg stanu na 18.02.2022 r.

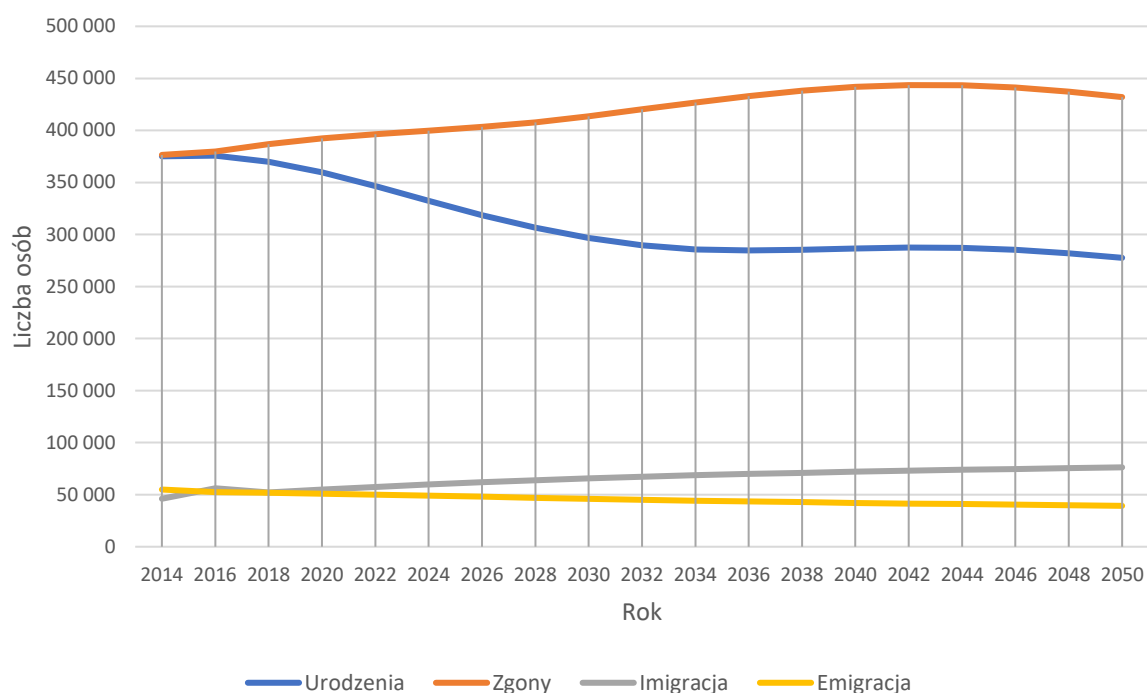


Wykres 3 – Liczba ludności mieszkańców Polski - prognoza lata 2014-2050

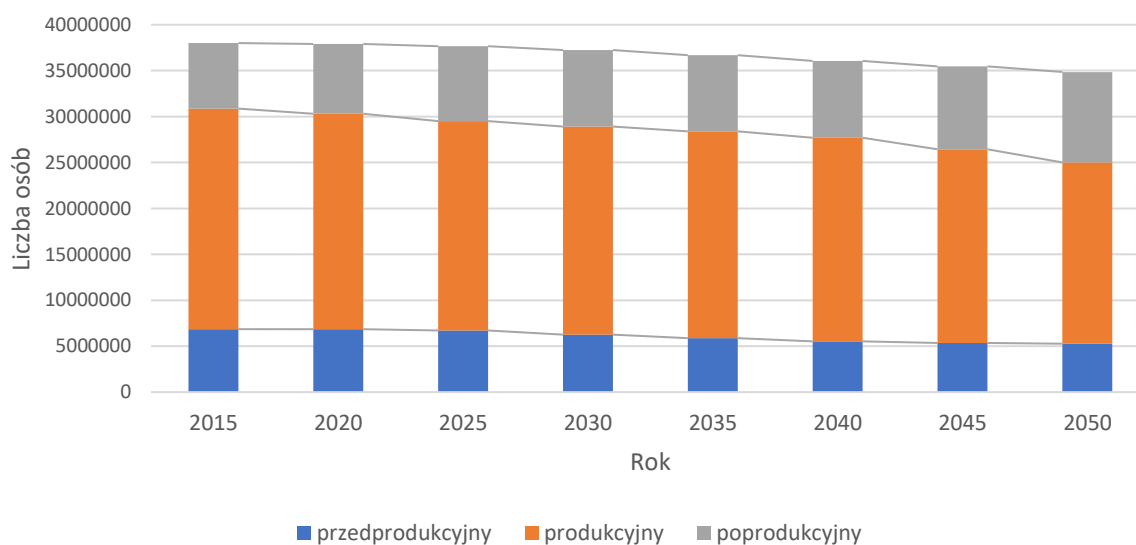


Przewiduje się, że w 2050 r. liczba ludności rezydującej w Polsce wyniesie 34,8 mln. Oznacza to zmniejszenie liczby ludności o 3,15 mln (tj. o 8,3%) w porównaniu do stanu bazowego z 2014 r.

Wykres 4 - Ruch naturalny i wędrowny – prognoza lata 2014 - 2050



Wykres 5 – Liczba osób w wieku przedprodukcyjnym, produkcyjnym i poprodukcyjnym – prognoza 2014-2050



Do 2050 r. prognozuje się, że osoby w wieku poprodukcyjnym będą stanowiły 28,2% populacji, a ich liczba wzrośnie o 2,72 miliona w porównaniu do 2015 r. Z kolei grupa osób w wieku produkcyjnym w 2050 r. będzie stanowiła 56,6% populacji ogólnej (mniej o 4,28 mln w porównaniu z 2015 r.).<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny – Bank danych lokalnych [<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosci/prognoza-ludnosci-rezydujacej-dla-polski-na-lata-2015-2050,8,1.html>] wg stanu na 18.02.2022 r.

## 7. Oczekiwana długość życia

Wskaźnik ten analizowano w podziale na płeć.

Tabela 5 – Oczekiwana długość życia w latach 2017 – 2020 [w tys.]

Płeć	Wiek	2017	2018	2019	2020
mężczyźni	0	74,0	73,8	74,1	72,61
	15	59,4	59,3	59,5	58,01
	30	45,0	44,9	45,1	43,6
	45	31,2	31,1	31,3	29,86
	60	19,2	19,1	19,3	17,92
	75	10,2	10,2	10,2	9,17
kobiety	0	81,8	81,7	81,8	80,71
	15	67,2	67,1	67,2	66,07
	30	52,4	52,3	52,4	51,29
	45	37,9	37,7	37,8	36,76
	60	24,3	24,2	24,2	23,22
	75	12,8	12,7	12,6	11,85

W porównaniu z 2017 r. średnia długość życia kobiet w momencie narodzin w 2020 r. skróciła się (80,7), tak jak i u mężczyzn (z 74,0 do 72,6).<sup>8</sup>

## 8. Oczekiwana długość życia w zdrowiu: lata zdrowego życia (HLY)

Analizie poddano wskaźnik HLY (ang. *Health Life Years*) rozumiany jako oczekiwana długość życia bez niesprawności i ograniczeń w funkcjonowaniu spowodowanych problemami zdrowotnymi. Jest to jedna z syntetycznych miar oceny stanu zdrowia, która oparta jest na subiektywnych ocenach ograniczeń w codziennej aktywności życiowej spowodowanych problemami zdrowotnymi.

Tabela 6 - Oczekiwana długość życia w zdrowiu [w latach]

Wyszczególnienie	Rok			
	2017	2018	2019	2020
Zdrowe lata życia w wartości bezwzględnej przy urodzeniu - kobiety	63,1	63,3	63,3	63,1
Zdrowe lata życia w wartości bezwzględnej przy urodzeniu - mężczyźni	59,7	59,8	59,7	59,2
Zdrowe lata życia w wartości bezwzględnej w wieku 45 lat - kobiety	22,2	22,3	22,3	22,1
Zdrowe lata życia w wartości bezwzględnej w wieku 45 lat - mężczyźni	20	20,1	20,1	19,6
Zdrowe lata życia w wartości bezwzględnej w wieku 60 lat - kobiety	11,4	11,4	11,4	11,2
Zdrowe lata życia w wartości bezwzględnej w wieku 60 lat - mężczyźni	10,1	10,3	10,3	9,8

Z danych GUS za 2020 r. wynika, że oczekiwana długość życia Polek pozostała bez zmian względem 2017 r., a Polaków – skróciła się.<sup>9</sup>

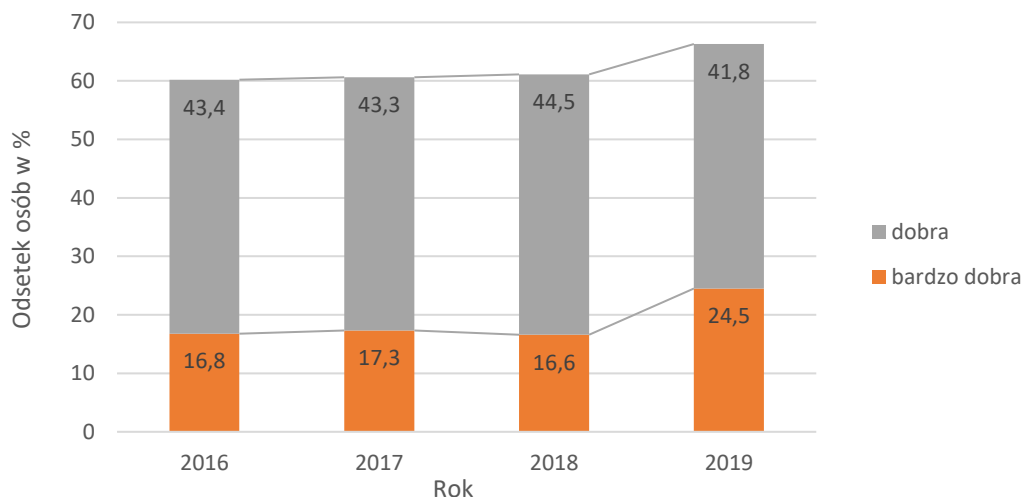
<sup>8</sup> Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny - Trwanie życia w 2020 roku [<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/trwanie-zycia/trwanie-zycia-w-2020-roku,2,15.html>] wg stanu na 18.02.2022 r.

<sup>9</sup> Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny [<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/trwanie-zycia/trwanie-zycia-w-zdrowiu-w-2020-r-5,1.html>] wg stanu na 18.02.2022 r.

## 9. Samoocena stanu zdrowia

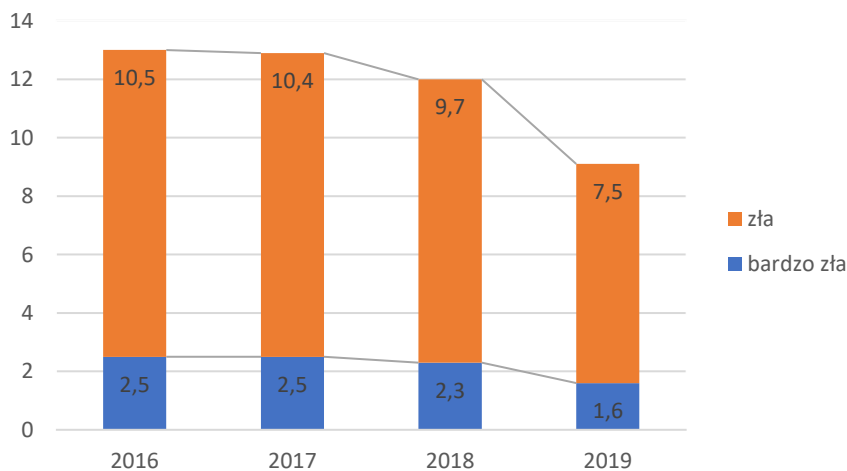
Analizie poddano samoocenę stanu zdrowia dokonaną przez osoby w wieku 16 lat i więcej ogółem, w ocenie zmian uwzględniając odsetek osób podających wartości (stan zdrowia bardzo dobry lub dobry albo zły lub bardzo zły).

Wykres 6 - Wskaźnik dobrej samooceny zdrowia



W 2019 r. w kraju odsetek osób subiektywnie oceniających ogólny stan swojego zdrowia jako dobry lub bardzo dobry zwiększył się w porównaniu do 2016 r. o 5,9%.

Wykres 7 - Wskaźnik złej samooceny stanu zdrowia



Konsekwencją zwiększającej się liczby osób z bardzo dobrą lub dobrą samooceną stanu zdrowia jest spadek liczby osób oceniających swój stan zdrowia jako zły lub bardzo zły (o 3%).<sup>10</sup>

<sup>10</sup> Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny –

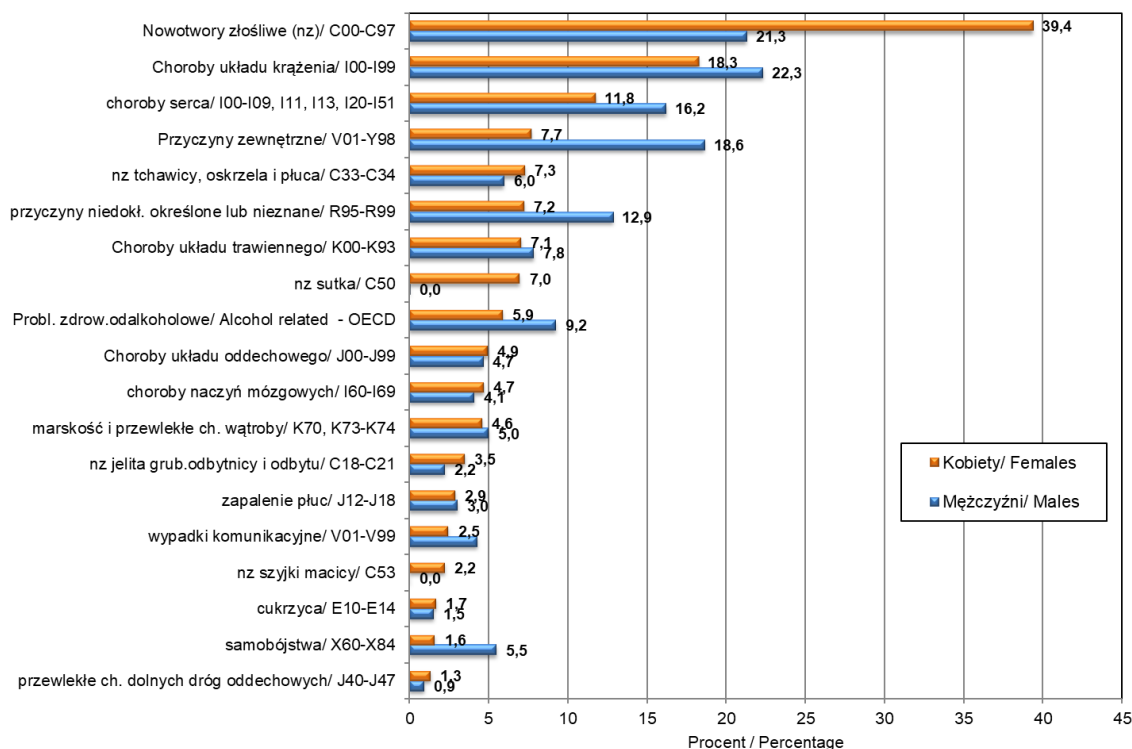
Dochody i warunki życia ludności Polski (raport z badania EU-SILC 2019) [<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/dochody-wydatki-i-warunki-zycia-ludnosci/dochody-i-warunki-zycia-ludnosci-polski-raport-z-badania-eu-silc-2019,6,13.html>] wg stanu na 21.02.2022 r.

Dochody i warunki życia ludności Polski (raport z badania EU-SILC 2019) [<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/dochody-wydatki-i-warunki-zycia-ludnosci/dochody-i-warunki-zycia-ludnosci-polski-raport-z-badania-eu-silc-2019,6,13.html>] wg stanu na 21.02.2022 r.

## 10. Ryzyko przedwczesnego zgonu z powodu NCD

Poniższe dane dotyczą najważniejszych przyczyn zgonów w wyniku chorób niezakaźnych (NCD) w 2018 r.

Wykres 8 – Procentowy udział najważniejszych przyczyn zgonów w utraconych potencjalnych latach życia w 2018 r.



W przypadku kobiet zdecydowanie dominującą przyczyną utraconych przedwcześnie lat życia są nowotwory złośliwe, które odpowiadają aż za 39,4% potencjalne utraconych lat życia (ang. *potential years of life lost*, PYLL,<sup>11</sup> natomiast choroby układu krążenia mają znaczenie o połowę mniejsze. W przypadku mężczyzn za największe obciążenie przedwczesną utratą życia odpowiadają choroby układu krążenia (22,3%), nowotwory złośliwe (21,3%) oraz przyczyny zewnętrzne (18,6%).<sup>12</sup>

## 11. Ostry zawał serca (AMI) – umieralność

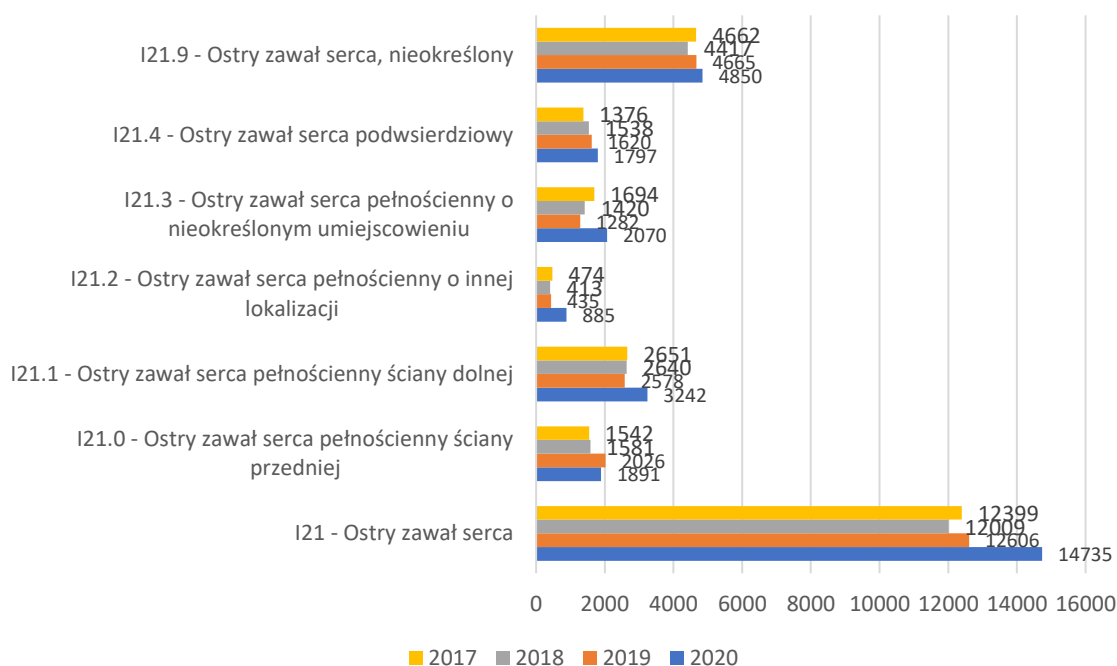
Analizie poddano liczbę zgonów spowodowanych chorobami sklasyfikowanymi w ICD-10 w zakresach kodów I21-I21.9. Do analizy włączono dane za lata 2017-2020.

Dochody i warunki życia ludności Polski (raport z badania EU-SILC 2019) [<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/dochody-wydatki-i-warunki-zycia-ludnosci/dochody-i-warunki-zycia-ludnosci-polski-raport-z-badania-eu-silc-2019,6,13.html>] wg stanu na 21.02.2022 r.

<sup>11</sup> PYLL - wskaźnik utraconych potencjalnych lat życia

<sup>12</sup> Źródło danych: raport NIZP-PZH „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania”, 2020 [<https://www.pzh.gov.pl/download/21980/>]

Wykres 9 - Zgony z powodu ostrego zawału serca w latach 2017-2020



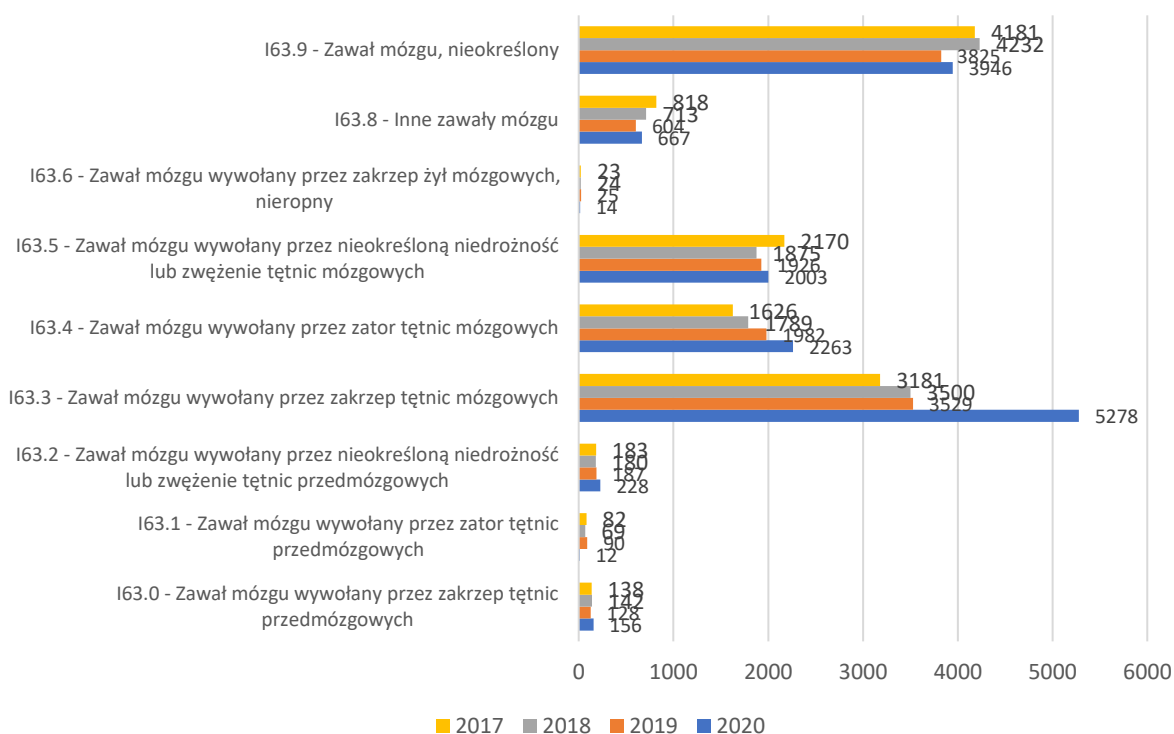
Odsetek zgonów z powodu ostrego zawału serca wynosi około 3% wszystkich zgonów w 2020 r. Ogólna liczba zgonów z powodu zawałów w porównaniu do 2017 r. wzrosła w 2020 r. o około 18,2%. Największy wzrost liczby zgonów nastąpił w zakresie I21.1 – Ostry zawał pełnościenny ściany dolnej – o 591 (18,3%).<sup>13</sup>

## 12. Umieralność z powodu udaru mózgu

Analizie poddano liczbę zgonów spowodowanych chorobami sklasyfikowanymi w ICD-10 w zakresach kodów I63.0-I63.9. Do analizy włączono dane za lata 2017-2020.

<sup>13</sup> Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny - Zgony według wieku i płci zmarłych oraz przyczyn zgonów [<http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>] wg stanu na 23.02.2022 r.

Wykres 10 - Zgony z powodu udaru mózgu w latach 2017-2020



Odsetek zgonów z powodu udaru mózgu wyniósł ok. 1% wszystkich zgonów w 2020 r. Liczba zgonów w 2020 r. względem 2017 r. z powodu udaru mózgu wzrosła o ok. 17,5%. Największy wzrost liczby zgonów nastąpił w rozpoznaniach I63.3 – Zawał mózgu wywołany przez zakrzep tętnic mózgowych – o 2097 zgonów (tj. o ponad 60%) oraz I63.4 – Zawał mózgu wywołany przez zator tętnic mózgowych – o 163 zgonów (10%). Największy spadek liczby zgonów nastąpił w rozpoznaniu I63.5 – Zawał mózgu wywołany przez nieokreśloną niedrożność lub zwężenie tętnic mózgowych – o 167 zgonów (8,3%).<sup>14</sup>

### 13. Zapadalność i umieralność z powodu nowotworów złośliwych

Ocenie poddano zachorowania na nowotwory oraz zgony z powodu nowotworów w latach 2016-2019 r. (brak danych za 2020 r.)

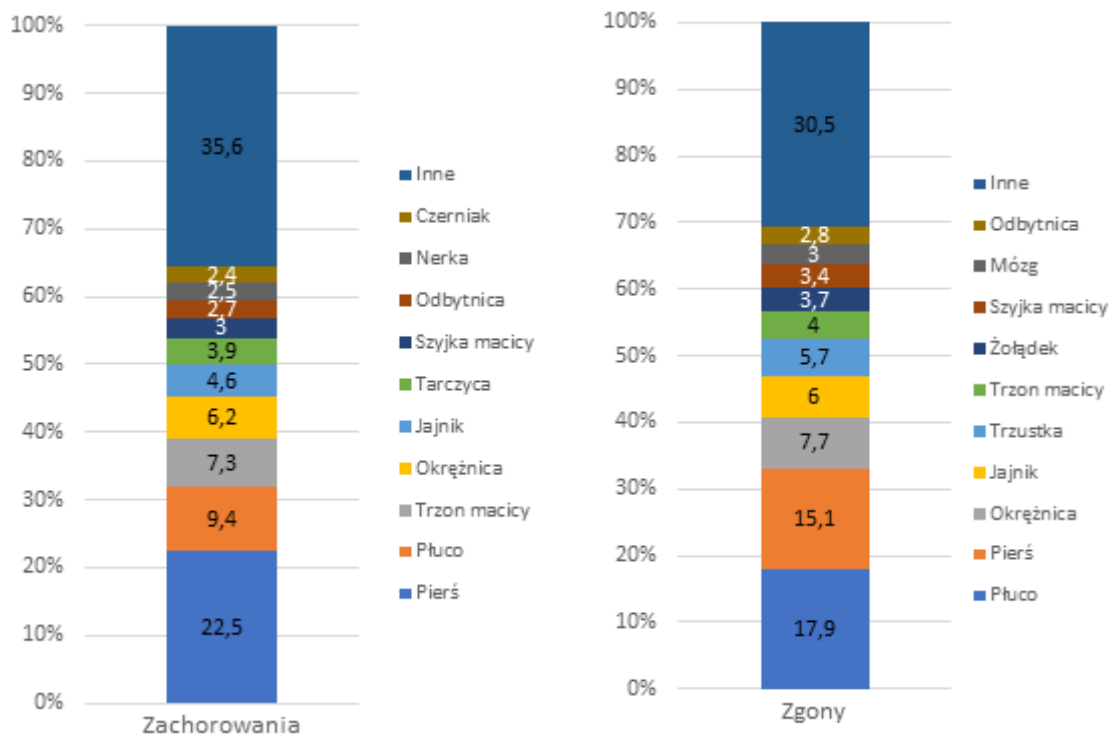
Tabela 7 – Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w latach 2016-2019

Wyszczególnienie	Płeć	Rok			
		2016	2017	2018	2019
Zachorowania	Kobiety	82 520	82 450	83 876	85 659
	Mężczyźni	81 620	82 425	83 570	85 559
	<b>Ogółem</b>	<b>164 140</b>	<b>164 875</b>	<b>167 446</b>	<b>171 218</b>
Zgony	Kobiety	55 253	54 560	45 711	45 953
	Mężczyźni	44 712	45 084	54 359	55 277
	<b>Ogółem</b>	<b>99 965</b>	<b>99 643</b>	<b>100 070</b>	<b>101 230</b>

<sup>14</sup> Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny - Zgony według wieku i płci zmarłych oraz przyczyn zgonów [<http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>] wg stanu na 22.02.2022 r.

W 2016 r. liczba nowych zachorowań na nowotwory złośliwe wyniosła 164,14 tys. W 2019 r. liczba ta wzrosła do 171,22 tys. W analogicznym okresie wzrosła również liczba zgonów – z 99,97 tys. do 101,23 tys.

Wykres 5 – Struktura zachorowań i zgonów kobiet na nowotwory złośliwe w 2019 r. [w %]

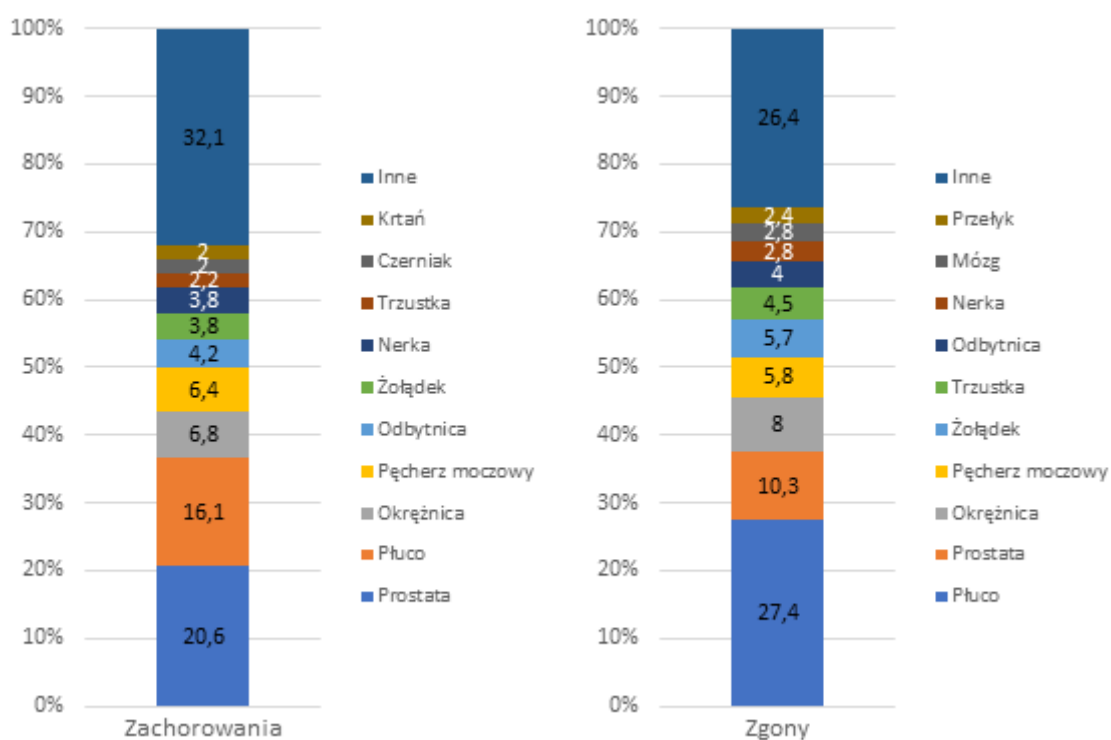


Najczęściej rejestrowanymi nowotworami złośliwymi u kobiet w 2019 r. były nowotwory piersi – 22,9%, płuca – 9,9%, trzonu macicy – 7%. Natomiast najczęstszą przyczyną zgonów u kobiet był nowotwór płuca – 17,9%, następnie piersi – 15,1% i okrężnicy 7,7%.<sup>15</sup>

<sup>15</sup> Źródło danych: [http://onkologia.org.pl/wp-content/uploads/Nowotwory\\_2019.pdf](http://onkologia.org.pl/wp-content/uploads/Nowotwory_2019.pdf) wg stanu na 24.02.2022 r.



Wykres 12 – Struktura zachorowań i zgonów mężczyzn na nowotwory złośliwe w 2019 r. [w %]



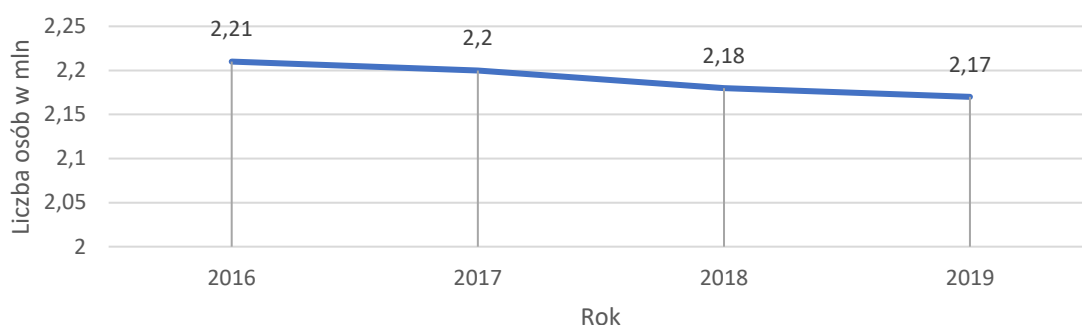
U mężczyzn najczęściej rejestrowany był nowotwór złośliwy prostaty – 20,6%, płuca – 16,1% i okrężnicy 6,8%. Największy odsetek zgonów u mężczyzn stanowiły zgony z powodu nowotworu płuca – 27,4%, prostaty – 10,3% i okrężnicy – 8%.<sup>16</sup>

#### 14. Zapadalność i umieralność z powodu astmy

W analizie dotyczącej liczby zachorowań uwzględniono dane Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące zachorowań na astmę (kody J45 i J46 wg ICD-10). Do analizy zgonów włączono dane zbierane przez GUS dotyczące zgonów w wyniku chorób sklasyfikowanych w ICD-10 w zakresach kodów J45 – J46. Do oceny umieralności włączono dane za lata 2017-2019 (brak danych za 2020 r.).

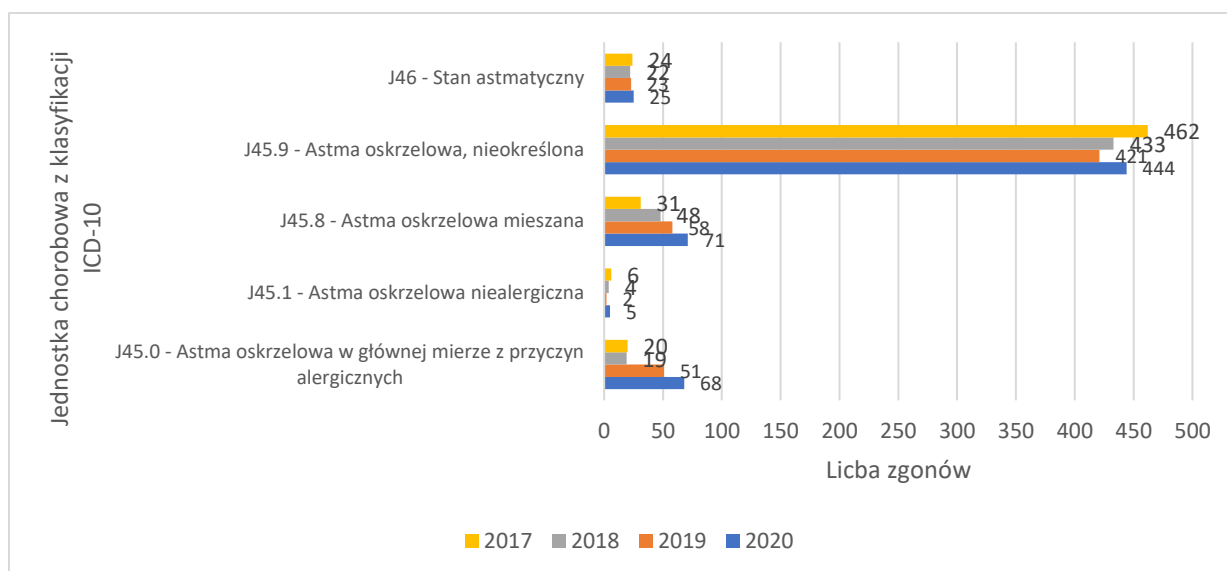
<sup>16</sup> Źródło danych: Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie – [[http://onkologia.org.pl/raporty/#tabela\\_nowotwor](http://onkologia.org.pl/raporty/#tabela_nowotwor)] wg stanu na 24.02.2022 r.

Wykres 6 – liczba pacjentów leczonych z powodu astmy (w mln)



W latach 2016-2019 liczba chorych na astmę spadała. W 2016 r. zarejestrowano 2,21 mln chorych, w 2017 – 2,2 mln., w 2018 – 2,18 mln, a w 2019 r. – 2,17 mln.<sup>17</sup>

Wykres 14 - Zgony z powodu astmy oskrzelowej w latach 2017-2020



Ogólna liczba zgonów z powodu astmy w latach 2017-2020 wynosiła co roku powyżej 500 przypadków. W 2020 r. ogólna liczba zgonów spowodowana tą chorobą wzrosła o ok. 11% w porównaniu z 2017 r. Największy wzrost, o 48 zgonów, wystąpił w rozpoznaniu J45.0 – Astma oskrzelowa w głównej mierze z przyczyn alergicznych, tj. o ok. 340%.<sup>18</sup>

## 15. Zapadalność i umieralność z powodu przewlekłej obturacyjnej choroby płuc

Do analizy włączono dane dot. zgonów w wyniku chorób sklasyfikowanych w ICD-10 w zakresach kodów J44.0—J44.9. Do oceny umieralności włączono dane za lata 2017-2020.

<sup>17</sup> Źródło danych: Narodowy fundusz Zdrowia – NFZ o Zdrowiu – Astma [<https://zdrowedane.nfz.gov.pl/mod/resource/view.php?id=232>] wg stanu na 24.02.2022 r.

<sup>18</sup> Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny - Zgony według wieku i płci zmarłych oraz przyczyn zgonów [<http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>] wg stanu na 24.02.2022 r.

Wykres 15 - Zgony z powodu przewlekłej obturacyjnej choroby płuc w latach 2017-2020



W 2020 r. ogólna liczba zgonów spowodowana tą chorobą spadła o ok. 10% w porównaniu z 2017 r. Największy spadek, o 364 zgony, wystąpił w rozpoznaniu J44.1 – Nieokreślona przewlekła zaporowa choroba płuc w okresie zaostrzenia, tj. o ok. 19,5%.<sup>19</sup>

## Wskaźniki monitorowania poszczególnych celów operacyjnych

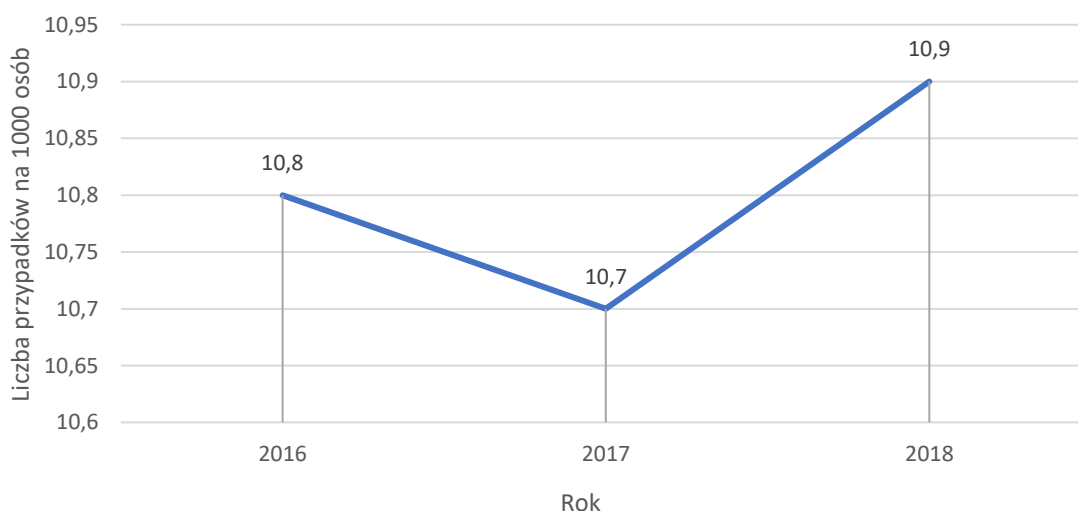
### Cel operacyjny 1

*Cel ten obejmuje poprawę sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa.*

#### 16. Współczynnik chorobowości i zapadalności na cukrzycę

Ze względu na brak danych za 2019 i 2020 r., do analizy współczynnika zapadalności na cukrzycę włączono dane za lata 2016-2018.

Wykres 16 - Współczynnik zapadalności na cukrzycę na 1 000 dorosłych osób w latach 2016- 2018

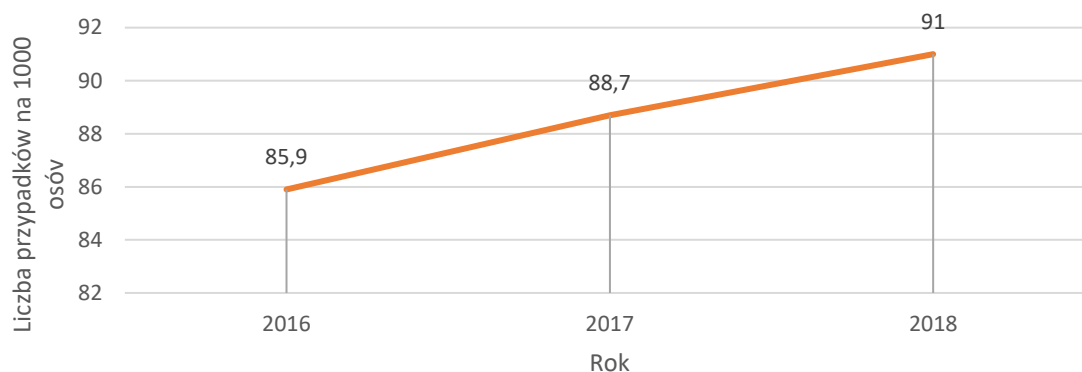


<sup>19</sup> Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny - Zgony według wieku i płci zmarłych oraz przyczyn zgonów [<http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>] wg stanu na 26.11.2020 r.

W latach 2016-2018 zapadalność na cukrzycę wahała się. W 2016 r. wskaźnik zapadalności na 1 000 dorosłych osób wyniósł 10,8, w 2017 r. spadł do 10,7, natomiast w 2018 r. wzrósł 10,9.

Ze względu na brak danych za 2019 r., do analizy współczynnika chorobowości na cukrzycę włączono dane za lata 2016-2018.

Wykres 17 - Współczynnik chorobowości na cukrzycę na 1 000 dorosłych osób w latach 2016-2018



W latach 2016-2018 chorobowość zwiększała się. W 2016 r. współczynnik chorobowości na cukrzycę na 1 000 dorosłych osób wyniósł 85,9, rok później – 88,7, natomiast w 2019 r. wzrósł do 91.<sup>20</sup>

### 17. Wskaźnik masy ciała w populacji

Analiza objęła dwie grupy – dzieci i młodzież (w wieku 11-15 lat) oraz osoby dorosłe. Ze względu na specyfikę badania HBSC (badanie realizowane co 4 lata) w ocenie wykorzystano dane z 2014 i 2018 r.<sup>21</sup> W 2019 r. nie zostały opublikowane dane krajowe odnoszące się do rozpowszechnienia omawianego problemu. W 2019 r. ukazał się raport Health at a Glance<sup>22</sup>, w którym odniesiono się do częstości występowania nadwagi i otyłości dzieci w wieku 6-9 lat w 2017 r. lub najbliższym (w przypadku Polski był to 2016 r.). Zgodnie z tymi danymi aż 29,5% dzieci miało nadwagę lub otyłość. Dodatkowo, w 2020 r. GUS opublikował dokument „Odsetek osób w wieku powyżej 15 lat według indeksu masy ciała (BMI)”, w którym odniesiono się jednak do danych za lata 2009 i 2014. W 2018 r. w porównaniu z 2014 r., odsetek dzieci i młodzieży (ogółem) z otyłością lub nadwagą zwiększył się.

Analizę wykonano także odrębnie dla płci. Zgodnie z danymi pochodzącymi z Health at a Glance w 2016 r. w Polsce nadwagę lub otyłość rozpoznawano u blisko 35% chłopców w wieku 5-9 lat – wśród dziewczynek ponad 20% miało nadwagę lub było otyłych.

Zbyt dużą masę ciała (nadwagę lub otyłość) w 2019 r. miało 57% dorosłych mieszkańców Polski, a w 2014 r. – nieco ponad 53%. W ciągu ostatnich 5 lat populacja dorosłych mężczyzn z nadwagą lub otyłymi wzrosła o 3 p. proc. Pod koniec 2019 r. niemal 65% ogółu mężczyzn miało relatywnie wysoki indeks masy ciała (około 46% miało nadwagę, a niecałe 20% – otyłość). Populacja dorosłych kobiet z nadwagą lub otyłymi także się zwiększyła – o ponad 3 p. proc. w porównaniu z 2014 r. Niemal 49% ogółu dorosłych kobiet miało indeks masy ciała skazujący na nadwagę lub otyłość (ponad 31% miało

<sup>20</sup> Źródło danych: Narodowy Fundusz Zdrowia – NFZ o zdrowiu – cukrzyca

[<https://zdrowedane.nfz.gov.pl/mod/resource/view.php?id=133>] wg stanu na 26.11.2020 r.

<sup>21</sup> Źródło danych: Instytut Matki i Dziecka – Zdrowie uczniów w 2018 roku na tle nowego modelu badań HBSC

[<http://www.imid.med.pl/files/imid/Aktualnosci/Aktualnosci/raport%20HBSC%202018.pdf>] wg stanu na 26.11.2020 r.

<sup>22</sup> Źródło danych: OECD - Health at a Glance [[https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2019\\_4dd50c09-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2019_4dd50c09-en)] wg stanu na 26.11.2020 r.

nadwagę, a niemal 18% – otyłość).<sup>23</sup> Wiosną 2020 r. nadwagę miało 54,5% Polaków, częściej byli to mężczyźni (64,2%) niż kobiety (45,5%). Rozpowszechnienie otyłości (BMI  $\geq 30$ ) oszacowano na 10% (12,3% wśród mężczyzn i 7,8% wśród kobiet).<sup>24</sup> Nadwaga i otyłość jest jednym z najbardziej rozpowszechnionych problemów zdrowotnych związanych ze stylem życia. W naszym kraju zbyt wysoka masa ciała (BMI  $\geq 25$ ) odpowiada za utratę 12,4% lat przeżytych w zdrowiu (DALY), wśród mężczyzn za 12,1%, zaś kobiet – 12,6%.<sup>25</sup>

Wykres 18- Indeks masy ciała u osób dorosłych według płci w 2019 r. (w odsetkach)



## 18. Ciśnienie krwi

Ze względu na brak danych za rok 2019 i 2020, w analizie wykorzystano dane z lat 2016-2018. Bazowano na danych publikowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.<sup>26</sup>

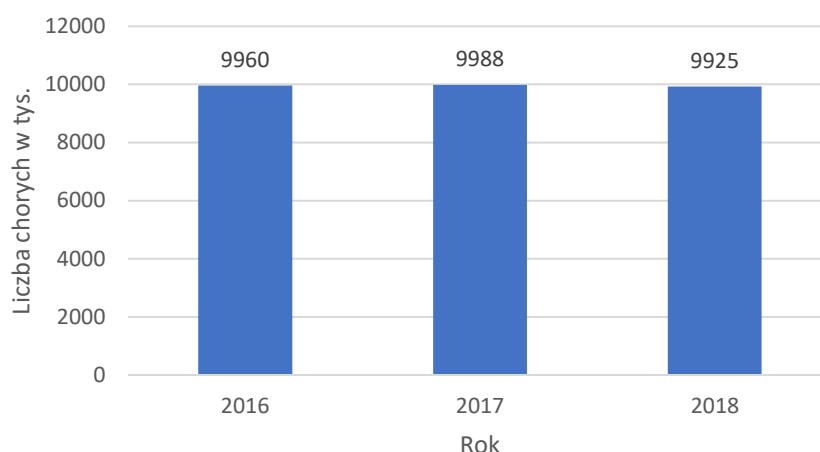
<sup>23</sup> Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny – Stan zdrowia ludności Polski w 2019 r. [<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/stan-zdrowia-ludnosci-polski-w-2019-r-6,7.html>]

<sup>24</sup> Źródło danych: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy – Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2020 [<https://www.pzh.gov.pl/sytuacja-zdrowotna-ludnosci-polski-i-jej-uwarunkowania-raport-za-2020-rok/>]

<sup>25</sup> Źródło danych: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy – Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2020 [<https://www.pzh.gov.pl/sytuacja-zdrowotna-ludnosci-polski-i-jej-uwarunkowania-raport-za-2020-rok/>]

<sup>26</sup> Źródło danych: Narodowy Fundusz Zdrowia - NFZ - nadciśnienie tętnicze [[https://zdrowedane.nfz.gov.pl/pluginfile.php/80/mod\\_resource/content/1/nadcisnienie-tetnicze-raport-nfz-2019-small.pdf](https://zdrowedane.nfz.gov.pl/pluginfile.php/80/mod_resource/content/1/nadcisnienie-tetnicze-raport-nfz-2019-small.pdf)] wg stanu na 27.11.2020 r.

Wykres 19 - Liczba chorych na nadciśnienie tętnicze krwi (w tys.)

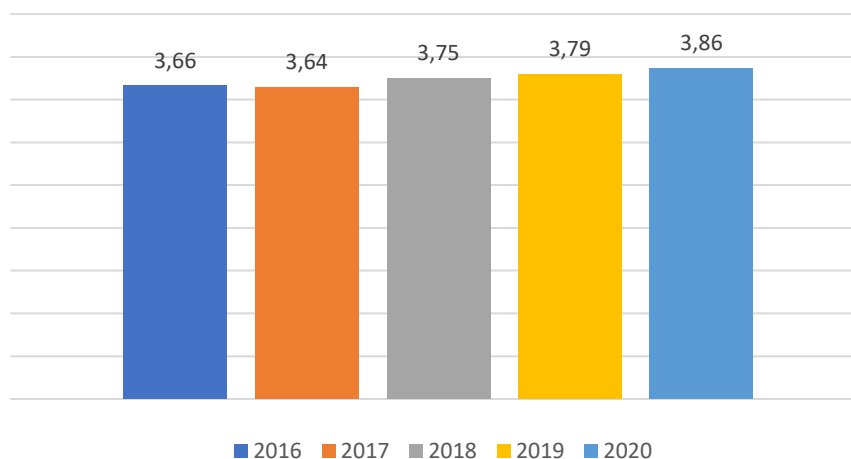


W latach 2016-2018 wartość wskaźnika wahała się, początkowo zwiększając się w 2017 r. w relacji do 2016 r., następnie zaś spadając. W 2018 r. liczba chorych na nadciśnienie tętnicze krwi wyniosła 9,9 mln osób.

#### 19. Spożycie/ dostępność owoców

Analizie poddano ilość owoców spożywanych miesięcznie wyrażoną w kilogramach w latach 2016-2020.

Wykres 20 - Przeciętne miesięczne spożycie owoców na 1 osobę (w kg)



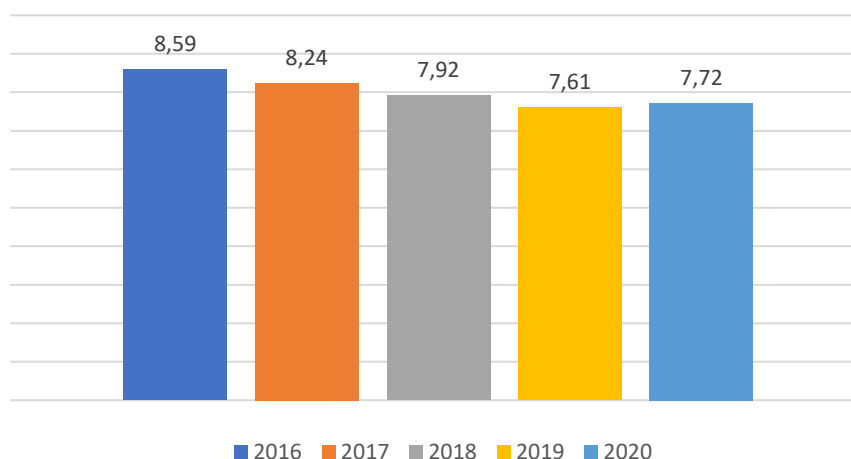
W latach 2016-2020 ilość spożywanych owoców wahała się. Jednakże od 2017 r. można zauważyć wzrost przeciętnego miesięcznego spożycie owoców w przeliczeniu na 1 mieszkańca. Spożycie owoców w 2020 r. w porównaniu do 2016 r. wzrosło o 0,2 kg.<sup>27</sup>

#### 20. Spożycie/ dostępność warzyw

Analizie poddano ilość warzyw spożywanych miesięcznie wyrażoną w kilogramach w latach 2016-2019.

<sup>27</sup> Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny – Dane dotyczące spożycia owoców i warzyw [<https://bdl.stat.gov.pl/BDL/metadane/cechy/2456?back=True#>] wg stanu na 03.03.2022 r.

Wykres 21 - Przeciętne miesięczne spożycie warzyw na 1 osobę (w kg)



W latach 2016-2019 ilość zjadanych warzyw systematycznie zmniejszała się, w 2020 r. trend ten się nieznacznie odwrócił. Spożycie warzyw w 2020 r. w porównaniu do 2016 r. spadło o 0,87 kg.<sup>28</sup>

## 21. Odsetek kobiet karmiących piersią

Analiza ograniczona ze względu na brak danych przekrojowych oraz brak nowych danych w latach 2019-2020. W 2018 r. przez więcej niż 6 miesięcy piersią karmiło około 60% kobiet.<sup>29</sup> Wcześniejsze dane przekrojowe publikowane przez WHO obejmują jednak tylko pojedyncze lata (np. w 1985 r. – 11%, w 1988 r. – 13,6%).<sup>30</sup> Na podstawie publikacji z 2018 r. wykorzystując niepublikowane dane z Polski, oszacowano wskaźnik karmienia piersią dla 2016 r. na poziomie 43,30%.<sup>31</sup> W porównaniu z 2016 r. – w 2018 r. odsetek kobiet karmiących piersią zwiększył się.

W 2019 r. tylko 47,6% kobiet nadal karmi niemowlęta (od 2-6 miesiąca życia) piersią lub w sposób mieszany, i wartość ta jest bliska wielkości przeciętnej (mediana), która wynosi 50%.<sup>32</sup>

Zgodnie z danymi za 2020 r. w okresie od 2-6 miesiąca życia 50% dzieci było karmionych wyłącznie piersią. Systematycznie zwiększa się również procent niemowląt karmionych piersią w 9 i 12 miesiącu życia (odpowiednio 25% i 13% w porównaniu do 2019 r., w którym wskaźnik ten wynosił odpowiednio 24% i 12%).<sup>33</sup>

<sup>28</sup> Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny – Dane dotyczące spożycia owoców i warzyw [<https://bdl.stat.gov.pl/BDL/metadane/cechy/2456?back=True#>] wg stanu na 03.03.2022 r.

<sup>29</sup> COSI (Childhood Obesity Surveillance Initiative)- Breastfeeding & Obesity: [[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0017/400652/COSI-Breastfeeding-FS-ENG-LowRes.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/400652/COSI-Breastfeeding-FS-ENG-LowRes.pdf?ua=1)] wg stanu na 17.12.2020 r.

<sup>30</sup> European Health Information Gateway. % of infants breastfed at age 6 months [[https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa\\_616-7260-of-infants-breastfed-at-age-6-months/](https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_616-7260-of-infants-breastfed-at-age-6-months/)] wg stanu na 17.12.2020 r.

<sup>31</sup> Sarki M, Parlesak S, Robertson A.: Comparison of national cross-sectional breast-feeding surveys by maternal education in Europe (2006–2016). Public Health Nutrition; 2018;22(5): doi:10.1017/S1368980018002999 [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30516455/>] wg stanu na 17.12.2020 r.

<sup>32</sup> Źródło danych: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy – Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2020 [<https://www.pzh.gov.pl/sytuacja-zdrowotna-ludnosci-polski-i-jej-uwarunkowania-raport-za-2020-rok/>]

<sup>33</sup> Źródło danych: Formularze MZ-11, dane własne MZ

## 22. Odsetek osób podejmujących aktywność fizyczną w badanym okresie z podziałem na grupy wiekowe i płeć

Zgodnie z opracowaniem pt. „Badanie poziomu aktywności fizycznej społeczeństwa - 2018”, ok. 1/5 Polaków w wieku 15-69 lat – 21,8% – spełnia normy dotyczące poziomu aktywności fizycznej w czasie wolnym, rekomendowane przez Światową Organizację Zdrowia.<sup>34</sup> Nieco więcej – 30,6% – jeśli uwzględnimy regularną<sup>35</sup> aktywność związaną z jazdą na rowerze. Mężczyźni częściej niż kobiety spełniają normy WHO w odniesieniu do aktywności w czasie wolnym (24,0% w stosunku do 19,7%), oraz aktywności uwzględniającej jazdę na rowerze (kolejno 34,5% w stosunku do 26,7%).<sup>36</sup>

Dane wskazują, że osoby młode są znacznie częściej aktywne niż osoby starsze. Wraz z wiekiem poziom aktywności maleje, staje się ona mniej częsta a jej intensywność zmniejsza się. W grupie wieku 15-24 lat odsetek osób aktywnych fizycznie wynosi 63%, a w grupie 55-64 lat – 29%.<sup>37</sup>

Niska aktywność fizyczna odpowiada za utratę 1,1% lat przeżytych w zdrowiu (DALY) w naszym kraju. Jedynie co trzeci Polak regularnie uprawia sport lub podejmuje rekreacyjną aktywność fizyczną w sezonie wiosenno-letnim lub jesiennym. Aż 70% mężczyzn i 64% kobiet nie praktykuje takich form ruchu. Dla obu płci odsetek osób nieaktywnych zwiększa się z wiekiem.

Zaledwie 20% chłopców i 15% dziewcząt w wieku 11-16 lat utrzymuje poziom aktywności zalecany przez WHO dla prawidłowego rozwoju i zachowania zdrowia; w ostatnich latach nastąpił silny spadek aktywności fizycznej uczniów.

W okresie pandemii 34% mieszkańców naszego kraju zmniejszyło swoją aktywność fizyczną – mężczyźni częściej niż kobiety (39% vs 30%). Najczęściej ograniczali ruch mężczyźni w wieku 45-64 lata i kobiety w wieku 20-44 lata. Jednocześnie (18% mężczyzn i 17% kobiet) zwiększyło swoją aktywność fizyczną – ich odsetek malał z wiekiem od 26% w kategorii 20-44 lata do 6% w grupie 65+.

## 23. Odsetek szkół mających dostęp do jakiegokolwiek boiska lub urządzenia sportowego

Analiza trudna do przeprowadzenia ze względu na trudności w dostępie do danych (brak informacji za 2016, 2019 i 2020 r.). Zgodnie z dostępnymi danymi, liczba sal gimnastycznych i pomocniczych w latach 2017-2018 zwiększała się - w 2017 r. liczba ta wynosiła 1107, natomiast w 2018 r. – 1189 sal.<sup>38</sup>

---

<sup>34</sup> Zgodnie z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia z 2010 r. osoby zdrowe, dorosłe (od 18 do 64 roku życia) powinny podejmować wysiłki: umiarkowane, (≥150 min./tydz.) lub intensywne, (≥75 min./tydz.) lub ekwiwalent kombinacji wysiłków umiarkowanych i intensywnych.

<sup>35</sup> Aktywność regularna oznacza aktywność podejmowaną co najmniej 5 dni w tygodniu w przypadku aktywności umiarkowanej, 3-4 dni w tygodniu w przypadku aktywności intensywnej i co najmniej 3 dni w tygodniu w przypadku kombinacji tych dwóch rodzajów aktywności. Aktywność umiarkowana powinna jednorazowo trwać co najmniej 30 minut, a intensywna 20 minut -wg rekomendacji Światowej Organizacji Zdrowia z 2010 r..

<sup>36</sup> Źródło danych: Ministerstwo Sportu - Badanie poziomu aktywności fizycznej społeczeństwa 2018 [<https://www.gov.pl/attachment/3b01777f-cd96-40f2-9fe2-10aeb0bcde4e>] wg stanu na 17.12.2020 r.

<sup>37</sup> Źródło danych: Ministerstwo Sportu - Ocena korzyści społecznych inwestycji w sport w odniesieniu do ponoszonych kosztów [<https://www.gov.pl/attachment/e68e929b-3ff9-4a0c-9bfc-a0fdd64e52fb>] wg stanu na 17.12.2020 r.

<sup>38</sup> Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny - Kultura fizyczna w latach 2017 i 2018 [[https://stat.gov.pl/download/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5495/1/5/1/kultura\\_fizyczna\\_w\\_latach\\_2017\\_i\\_2018.pdf](https://stat.gov.pl/download/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5495/1/5/1/kultura_fizyczna_w_latach_2017_i_2018.pdf)] wg stanu na 17.12.2020 r.



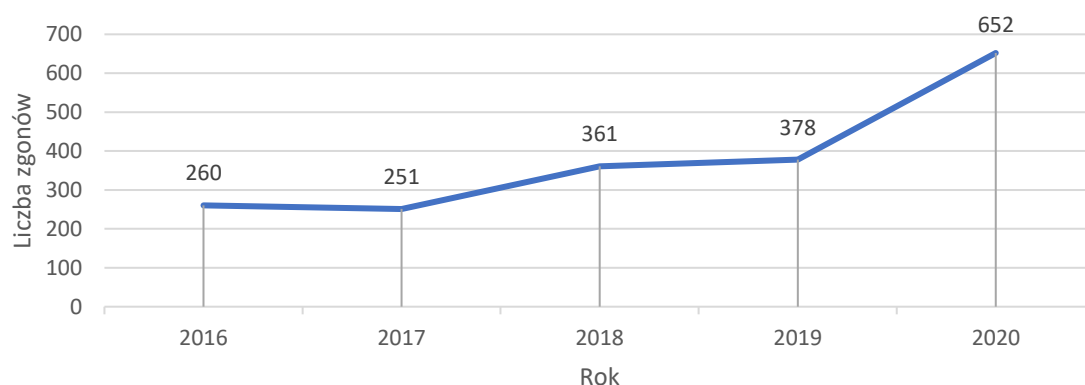
## Cel operacyjny 2

*Cel ten obejmuje profilaktykę i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi.*

### 24. Standaryzowany współczynnik umieralności problemowych użytkowników narkotyków

Brak aktualnych danych dotyczących współczynnika umieralności problemowych użytkowników narkotyków. W związku z powyższym, do analizy włączono dane dot. zgonów z powodu przedawkowania narkotyków (w użyciu kodów sklasyfikowanych w ICD-10 jako F11-F16, F18-F19, X42, X44, X49, X62, X64, X69, Y12, Y14 i Y19). Do oceny umieralności włączono dane za lata 2016-2020.

Wykres 22 - Liczba zgonów z powodu przedawkowania narkotyków w latach 2016-2020



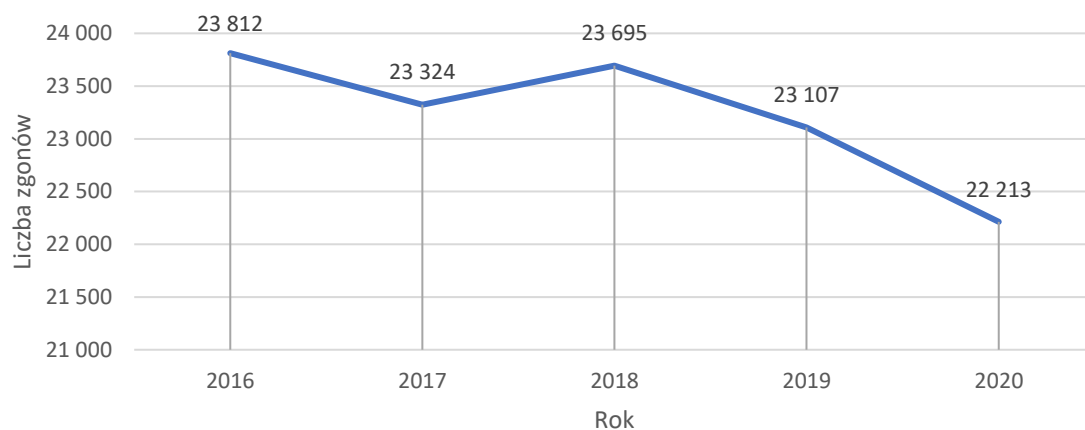
W latach 2016-2019 liczba zgonów z powodu przedawkowania narkotyków wahała się. W 2016 r. liczba ta wyniosła 260, w 2017 spadła do 251, w 2018 r. znacząco wzrosła, do 361 zgonów, w 2019 r. ponownie wzrastając do 378. Największy wzrost odnotowano w 2020 r., aż o 274 względem roku poprzedniego.<sup>39</sup>

### 25. Umieralność z powodu raka płuca

Analizie poddano liczbę zgonów z powodu chorób oznaczonych w klasyfikacji ICD10 kodami C34-C34.9. Ze względu na brak danych za 2019 r., do oceny włączono dane za lata 2016-2018.

Wykres 23 - Zgony z powodu nowotworu złośliwego tchawicy/oskrzela/płuca

<sup>39</sup> Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny - Zgony według wieku i płci zmarłych oraz przyczyn zgonów [<http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>] wg stanu na 25.02.2022r.



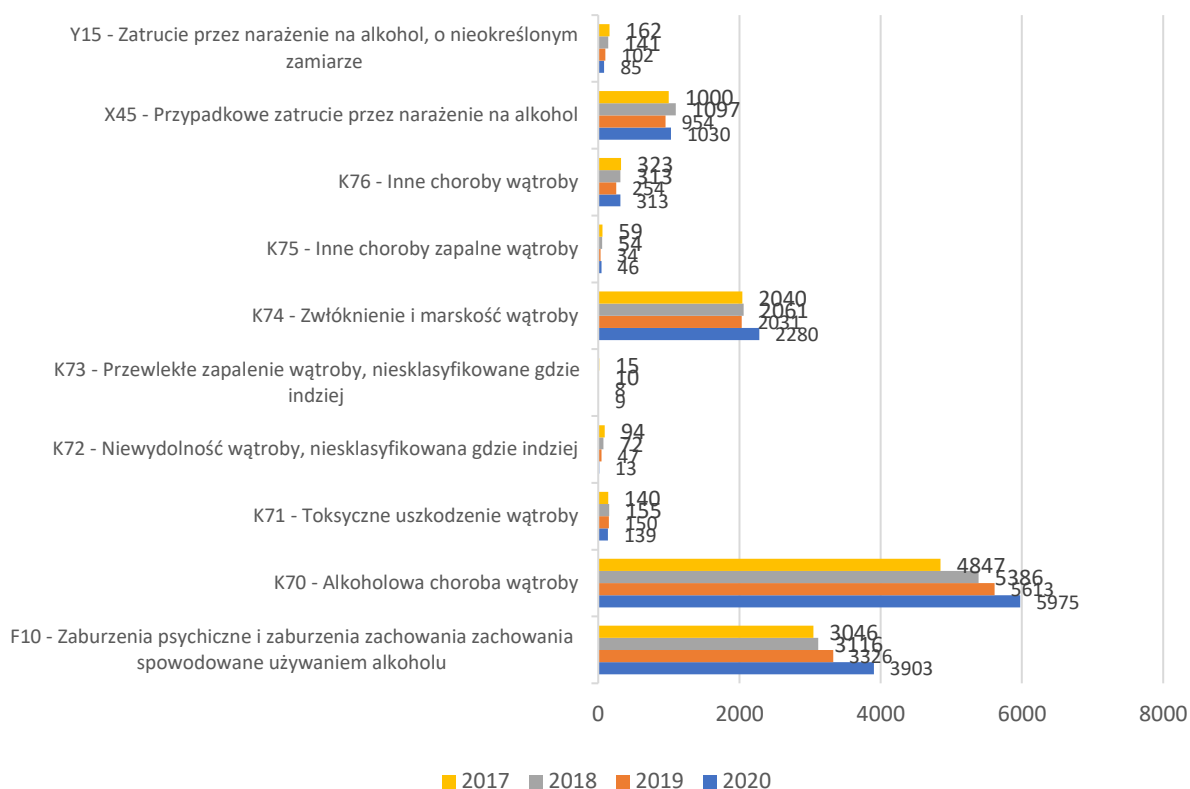
Liczba zgonów z powodu raka płuc nowotworu złośliwego tchawicy/oskrzela/płuca wahała się. W 2016 r. z tego powodu zmarło 23,8 tys. osób, w 2017 r. liczba ta spadła do 23,3 tys., a w 2018 r. liczba zgonów wzrosła do 23,7 tys. W latach 2019-2020 odnotowywano stały spadek, poniżej poziomów z lat poprzednich.<sup>40</sup>

#### 26. Umieralność spowodowana nadużywaniem alkoholu

W analizie wykorzystano dane za lata 2017-2020. Ocenie poddano liczbę zgonów związanych z nadużywaniem alkoholu (F10, K70-K76, X45, Y15 wg ICD-10).

<sup>40</sup> Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny - Zgony według wieku i płci zmarłych oraz przyczyn zgonów [<http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>] wg stanu na 25.02.2022 r.

Wykres 24 - Zgony z powodu nadużywania alkoholu w latach 2017-2020



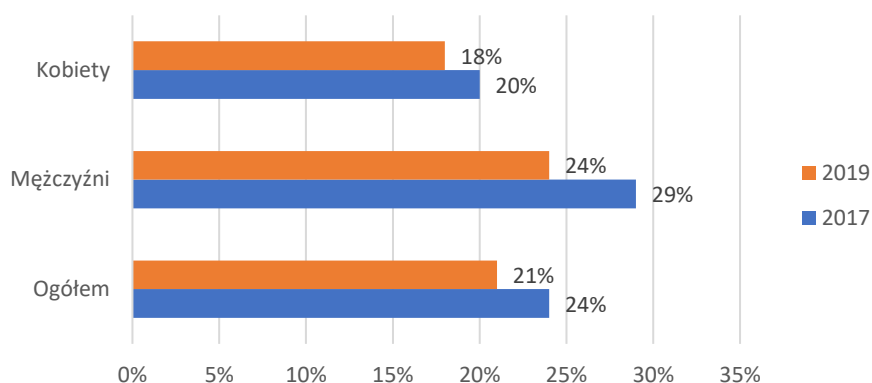
Ogólna liczba zgonów z powodu nadużywania alkoholu wzrosła w 2020 r. w porównaniu z 2017 r. o około 15%. Największy wzrost liczby zgonów nastąpił w rozpoznaniu K70 - Alkoholowa choroba wątroby (wzrost o 18,9%) oraz F10 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu (o 9,7%). Z kolei największy spadek liczby zgonów nastąpił w rozpoznaniu K72 - Niewydolność wątroby, niesklasyfikowana gdzie indziej (o 74,6%).<sup>41</sup>

## 27. Odsetek osób palących regularnie (w tym dzieci i młodzież)

Poniższe dane wynikają z raportu Głównego Inspektoratu Sanitarnego z ogólnopolskiego badania ankietowego na temat postaw wobec palenia tytoniu (badanie przeprowadzane na reprezentatywnej, ogólnopolskiej próbie 1 000 osób w wieku 15+, metodą CAPI).

<sup>41</sup> Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny - Zgony według wieku i płci zmarłych oraz przyczyn zgonów [<http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>] wg stanu na 25.02.2022 r.

Wykres 25 - Odsetek osób palących codziennie w podziale na płeć

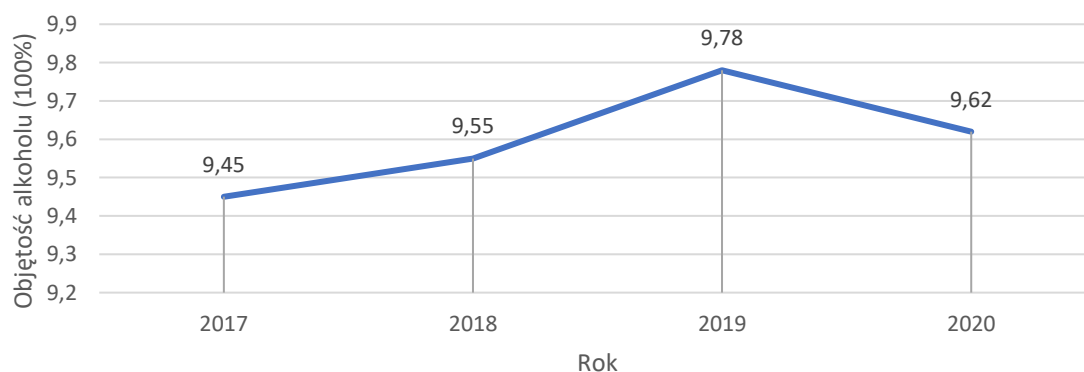


W 2019 r. do codziennego palenia przyznawała się ponad jedna piąta Polaków. Wynik ten jest nieco niższy w stosunku do tego odnotowanego w 2017 r. (24%). Kontynuuje on więc tendencję spadkową udziału osób palących nałogowo – od 2011 r. w polskim społeczeństwie jest o 10 punktów procentowych mniej palaczy.<sup>42</sup>

## 28. Całkowite spożycie alkoholu

W analizie wykorzystano dane Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych<sup>43</sup> dotyczące średniego rocznego spożycia napojów alkoholowych na 1 mieszkańca w litrach w przeliczeniu na 100% alkoholu oraz spożycia w litrach poszczególnych typów alkoholi na jednego mieszkańca.

Wykres 26 - Średnie roczne spożycie napojów alkoholowych na 1 mieszkańca w litrach w przeliczeniu na 100% alkoholu



W latach 2017 – 2019 systematycznie wzrastało średnie roczne spożycie napojów alkoholowych na 1 mieszkańca w litrach w przeliczeniu na 100% alkoholu, po czym w 2020 r. nastąpił nieznaczny spadek spożycia. W 2020 r. liczba ta wzrosła o 0,17 w porównaniu z 2017 r.

<sup>42</sup> Źródło danych: Główny Inspektorat Sanitarny - Raport z ogólnopolskiego badania ankietowego na temat postaw wobec palenia tytoniu [[https://gis.gov.pl/wp-content/uploads/2018/04/Postawy-Polak%C3%B3w-do-palenia-tytoniu\\_Raport-Kantar-Public-dla-GIS\\_2019.pdf](https://gis.gov.pl/wp-content/uploads/2018/04/Postawy-Polak%C3%B3w-do-palenia-tytoniu_Raport-Kantar-Public-dla-GIS_2019.pdf)] wg stanu na 12.11.2020 r.

<sup>43</sup> 1 stycznia 2022 r. z połączenia Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Krajowego Biura Przeciwdziałania Narkomanii utworzone zostało Krajowe Centrum Przeciwdziałania uzależnieniom (KCPU)

Tabela 8- Spożycie w litrach na jednego mieszkańca

Spożycie w litrach na jednego mieszkańca					
Lata	Wyroby spirytusowe (100% alkoholu)	Wino i miody pitne	Wino i miody pitne w przeliczeniu na 100% alkohol	Piwo	Piwo w przeliczeniu na 100% alkohol
2017	3,3	6,1	0,73	98,5	5,42
2018	3,3	6	0,72	100,5	5,53
2019	3,7	6,2	0,74	97,1	5,34
2020	3,7	6,4	0,77	93,6	5,15

W 2019 r. spożycie trunków wysokoprocentowych (wódka, whisky) wzrosło w porównaniu z 2017 r. o 0,4 litra (w stężeniu 100% alkoholu), a spożycie na jednego mieszkańca wina, miódów pitnych spadło o 0,1 litra tj. o 0,01 litra (w stężeniu 100% alkoholu). Natomiast konsumpcja piwa spadła o 1,4 litra tj. o 0,08 litra (w stężeniu 100%).<sup>44</sup>

### 29. Liczba problemowych użytkowników narkotyków

Brak aktualnych danych dotyczących liczby problemowych użytkowników narkotyków. Jednakże zgodnie z danymi Biuletynu Statystycznego EMCDDA<sup>45</sup> - na tle innych krajów UE Polska nie ma wysokich wskaźników problemowego używania narkotyków. Wśród państw tylko dwa miały niższe wskaźniki niż Polska: Cypr (3,12 osoby na 1000 mieszkańców w 2018 r.) oraz Chorwacja (3,48 osoby na 1000 mieszkańców w 2018 r.). W Polsce wskaźnik wyniósł 3,73 (2019 r.) i był o wiele mniejszy w porównaniu z krajami, gdzie odnotowano najwyższe wskaźniki w Europie – 10,69 osoby na 1000 mieszkańców w 2017 r. w Finlandii czy w Portugalii – 10,12 w 2015 r.<sup>46</sup>

### 30. Zakażenia HIV i HCV wśród osób używających substancji psychoaktywnych w iniekcjach

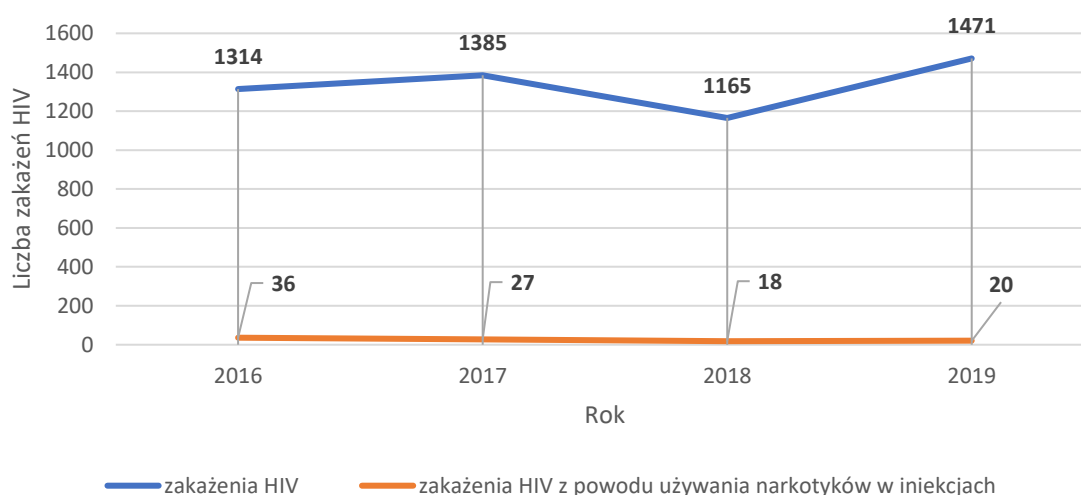
Ogólnopolskie dane o zgłoszonych do stacji sanitarno-epidemiologicznych zakażeniach HIV i zachorowaniach na AIDS, w tym także w związku z używaniem narkotyków, są udostępniane przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy.

<sup>44</sup> Źródło danych: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych - Spożycie w litrach na jednego mieszkańca [<http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki>] wg stanu na 08.03.2022 r.

<sup>45</sup> Źródło danych: Biuletyn Statystyczny EMCDDA [<https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2019/pdu>]

<sup>46</sup> Źródło danych: Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii – Raport o stanie narkomanii w Polsce 2020 [<https://www.cinn.gov.pl/porta?id=105923>] wg stanu na 09.03.2022 r.

Wykres 27 - Zakażenia HIV w latach 2016-2019



Dane od 2008 r. do 2018 r., pomimo mało istotnych różnic w statystykach w poszczególnych latach, wskazywały na spadkowy trend liczby nowych przypadków zakażeń HIV, w tym też tych związanych z iniekcyjnym używaniem narkotyków. W 2019 r. odnotowano wyraźny wzrost liczby zakażeń, rozpoznano 1 471 zakażeń HIV (o 157 więcej niż w 2016 r.), w tym 20 przypadków wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków (jednak wciąż wyraźnie mniej niż w latach 2016-2017).<sup>47</sup>

### 31. Liczba osób uzależnionych behawioralnie

Brak aktualnych danych dotyczących liczby osób cierpiących z powodu uzależnień behawioralnych.

Natomiast, w ramach projektu badawczego „Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2018/2019” zrealizowano 4025 wywiadów w celu diagnozy uzależnień behawioralnych w populacji Polski. Wyniki badania były następujące:

- W porównaniu z wynikami poprzedniej edycji badania (z 2015 r.) zwiększył się nieco odsetek Polaków w wieku 15 lat i więcej grających na pieniądze, natomiast zmniejszyła się nieco częstość tego rodzaju praktyk. W 2018 roku liczba osób cierpiących z powodu patologicznego hazardu nie przekraczała 30 tysięcy i w porównaniu z danymi z 2014 r. można mówić o spadku liczby osób cierpiących z powodu patologicznego hazardu.
- Liczba zagrożonych uzależnieniem od internetu, która niezmiennie od 2015 r. wynosi ok. 1,5% badanej populacji. W liczbach bezwzględnych jest to – szacunkowo – ok. 465 000 osób. Zagrożone uzależnieniem od Internetu są najczęściej osoby poniżej 25 roku życia (ponad połowa badanych będących co najmniej zagrożonych uzależnieniem od Internetu nie ukończyła 25 lat), przy czym najbardziej zagrożeni są niepełnoletni.
- Aktualnie około jedenastu na stu Polaków ma rzeczywisty problem z uzależnieniem od pracy. W liczbach bezwzględnych zagrożenie uzależnieniem od pracy dotyczy ponad 2,5 mln osób. Zarówno rozwinięty pracoholizm, jak i zagrożenie uzależnieniem od pracy dotyczy przede wszystkim młodych dorosłych (poniżej 35 roku życia), a w szczególności osób w wieku 25–34 lata (a w tej grupie wiekowej częściej kobiety niż mężczyźni).
- Poziom zagrożenia uzależnieniem od zakupów w polskim społeczeństwie jest zbliżony do notowanego w latach ubiegłych. Symptomy kompulsywnego kupowania przejawia obecnie 3,7% populacji w wieku powyżej 15 roku życia (w liczbach bezwzględnych – ponad milion

<sup>47</sup> Źródło danych: Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii – Raport o stanie narkomanii w Polsce 2020 [<https://www.cinn.gov.pl/portal?id=105923>] wg stanu na 10.03.2022 r.

osób). Zjawisko kompulsywnego kupowania różnicuje przede wszystkim wiek: dotyczy ono w głównej mierze ludzi młodych – poniżej 35 roku życia. Kategorią szczególnie podatną na to uzależnienie są osoby w wieku od 15 do 17 lat. W ciągu ostatnich pięciu lat wyraźnie nasiliło się zagrożenie uzależnieniem od zakupów w najmłodszej kategorii wiekowej.<sup>48</sup>

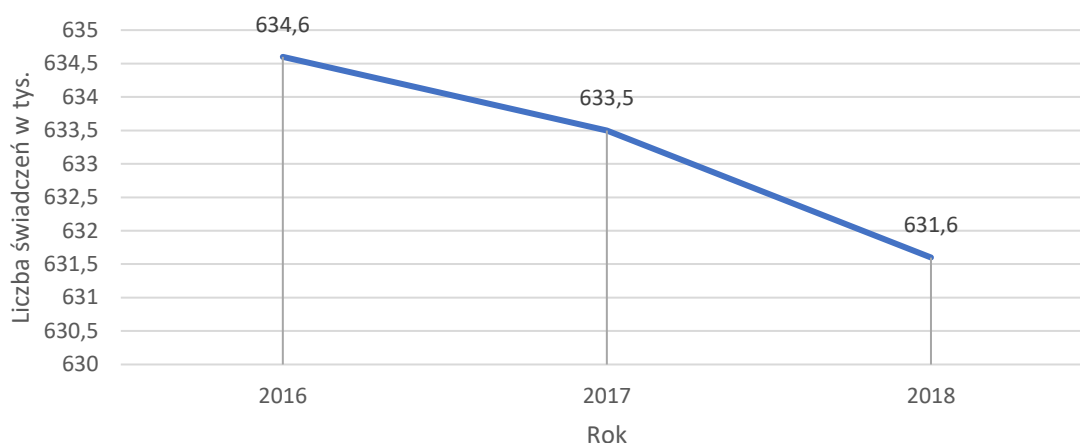
### Cel operacyjny 3

*Cel ten obejmuje profilaktykę problemów zdrowia psychicznego i poprawę dobrostanu psychicznego społeczeństwa.*

#### 32. Chorobowość z powodu depresji

Analizie poddano dane raportowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, tj. liczbę pacjentów, którym udzielono świadczenia z rozpoznaniem głównym lub współistniejącym depresji (kody ICD-10: F31.3–F31.6, F32, F33, F34.1, F34.8, F34.9, F38, F39). Ze względu na brak danych za 2019 r., do analizy włączono dane za lata 2016–2018.

Wykres 28 - Chorobowość z powodu depresji (liczba świadczeń w tys.)



W latach 2016–2018 liczba świadczeń systematycznie zmniejszała się. W tym okresie świadczenia najczęściej były udzielane pacjentom w wieku 55–64 lata. Udział pacjentów w grupach wiekowych od 18 do 64 lat malał (z 74,0% w roku 2013 do 68,2% w roku 2018—spadek o 5,8 punktów procentowych), natomiast w grupach poniżej 18 roku życia oraz powyżej 65 roku życia wzrósł. Największe spadki dotyczyły osób w wieku 45–64 lat (z 46,5% w 2013 r. do 41,2% w 2018 r.—spadek o 5,3 punktów procentowych). Wzrost w grupie wiekowej 65+ wynosił 5,1 punktów procentowych, a poniżej 18 roku życia – 0,8 punktów procentowych. Wśród pacjentów dominowały kobiety i w 2018 r. stanowiły 73% pacjentów. Ich udział w populacji pacjentów nieznacznie malał (spadek o 0,6 punktów procentowych w latach 2013–2018).<sup>49</sup>

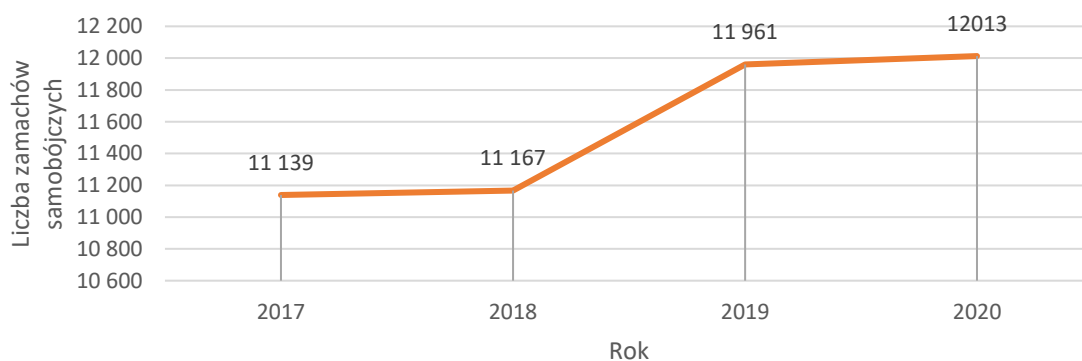
#### 33. Liczba prób samobójczych i samobójstw

Analizie poddano zarówno liczbę prób samobójczych jak i samobójstw w latach 2017–2020.

<sup>48</sup> Źródło danych: Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii - Oszacowanie Rozpowszechnienia Oraz Identyfikacja Czynn timer Rzyzka I Czynn timer Chroniących Hazardu I Innych Uzależnień Behavioralnych – Edycja 2018/2019 [[https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=15&res\\_id=9249205](https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=15&res_id=9249205)] wg stanu na 16.11.2020 r.

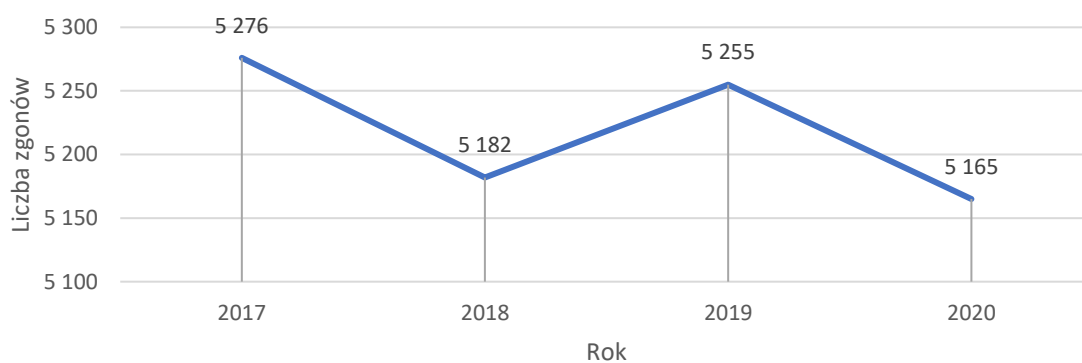
<sup>49</sup> Źródło danych: Narodowy Fundusz Zdrowiu - NFZ o zdrowiu – Depresja [[https://zdrowedane.nfz.gov.pl/pluginfile.php/266/mod\\_resource/content/1/nfz\\_o\\_zdrowiu\\_depresja.pdf](https://zdrowedane.nfz.gov.pl/pluginfile.php/266/mod_resource/content/1/nfz_o_zdrowiu_depresja.pdf)] wg stanu na 16.11.2020 r.

Wykres 29 - Liczba zamachów samobójczych - ogółem



W latach 2017-2020 liczba zamachów samobójczych wzrastała. W 2018 r. zarejestrowano 11,2 tys. samobójstw, natomiast w 2019 r. liczba ta wzrosła do prawie 12 tys., przekraczając ją w 2020 r.<sup>50</sup>

Wykres 30 - Liczba zgonów w wyniku samobójstw – ogółem

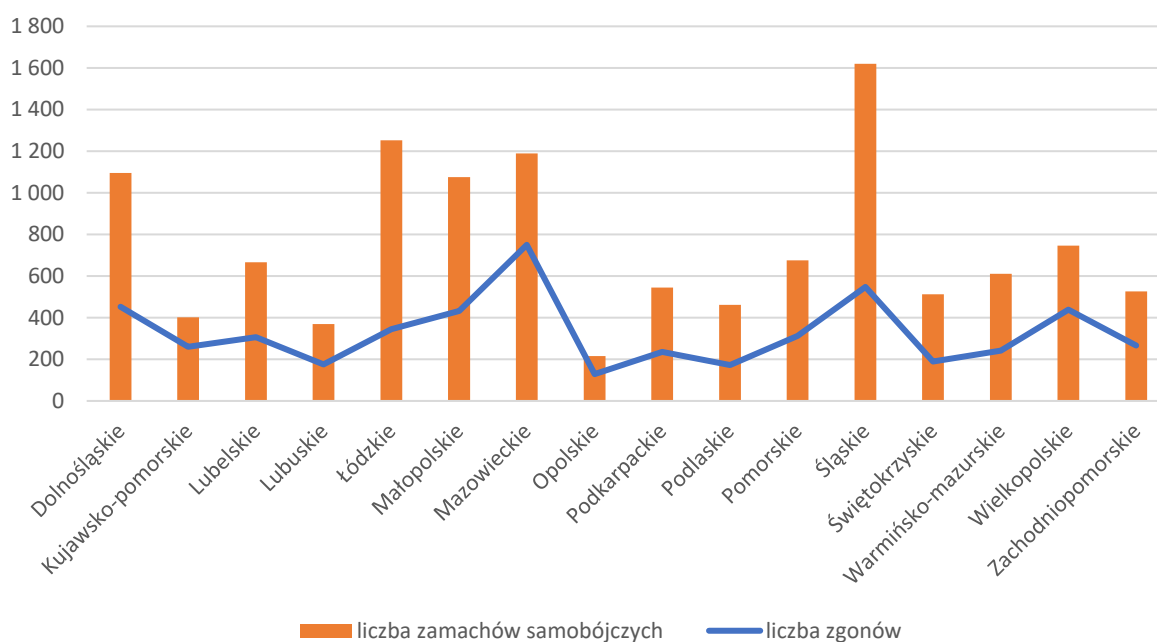


W latach 2017-2020 liczba zgonów w wyniku samobójstw wahała się. W 2019 r. liczba zgonów w wyniku samobójstw zwiększyła się w porównaniu z 2018 r. W 2019 r. zarejestrowano 5255 prób samobójczych zakończonych zgonem, natomiast rok wcześniej było ich – 5182. W 2020 r. zaobserwowano najmniejszą liczbę zgonów tj. 5 165, w wyniku samobójstw w analizowanych latach.

<sup>50</sup> Źródło danych: <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html> – stan na 10.03.2022 r.



Wykres 31 – Liczba zamachów samobójczych i zgonów w wyniku samobójstw w województwach w 2019 roku



W 2020 r. największa liczba zamachów samobójczych występowała w województwie śląskim (tj. 1 709), następnie w województwie łódzkim (1263) i mazowieckim (1202). Najmniej prób samobójczych było w woj. opolskim (194).

W tym samym roku najwięcej zgonów w wyniku samobójstw odnotowano w województwie mazowieckim (750), następnie w woj. śląskim (562) i dolnośląskim (423). Najmniej zgonów w wyniku samobójstw stwierdzono w woj. opolskim (105).<sup>51</sup>

#### 34. Odsetek osób odczuwających niepokój psychiczny

Brak aktualnych danych dotyczących odsetka osób odczuwających niepokój psychiczny. Jednakże zgodnie z wynikami ogólnopolskiego badania „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej (EZOP)” - Poczucie niepokoju/zniecierpliwienia i silnego niepokoju/zniecierpliwienia ujawniała również więcej niż połowa (53%) badanych z czego blisko połowa (42%) przyznaje, że był to niepokój silnie oddziałujący na zachowanie („nie można usiedzieć w miejscu”). Znacznie częściej jest to przeżycie występujące „rzadko” (30–35%), niż „czasami” (10–15%) lub „często” (ok. 2%). Zwykły niepokój kobiety ujawniają nieco częściej (56,1%), niż mężczyźni (49,8%), różnice te znikają w przypadku silnego niepokoju. Wiek nie różnicuje częstości ujawniania aktualnego przeżywania niepokoju.<sup>52</sup>

Zgodnie z wynikami ogólnopolskiego badania „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej (EZOP II)” - Poczucie zaniepokojenia ujawniała 1/3 część populacji (31,2%) badanych, a poczucie silnego zaniepokojenia ujawniło 14,5% badanych. Blisko połowa ogółu

<sup>51</sup> Źródło danych: Komenda Główna Policji - Zamachy samobójcze od 2017 roku [<https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html>] wg stanu na 10.03.2022 r.

<sup>52</sup> Źródło danych: Instytut Psychiatrii i Neurologii - Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej (EZOP) [[https://ezop.edu.pl/wp-content/uploads/2019/07/EZOP-I\\_Raport\\_min.pdf](https://ezop.edu.pl/wp-content/uploads/2019/07/EZOP-I_Raport_min.pdf)] wg stanu na 17.11.2020 r.

zaniepokojonych osób (46,6%) odczuwała zaniepokojenie jako silnie oddziałujące na zachowanie („nie można usiedzieć w miejscu”). Znacznie częściej jest to przeżycie występujące „rzadko” (2/3 z zaniepokojonych), z kolei dla co piątej części „czasami”, a zaledwie dla kilku procent „często”. Profil związków z płcią i wiekiem grup zaniepokojonych i silnie zaniepokojonych był zbliżony.<sup>53</sup>

### 35. Ocena samopoczucia psychicznego

Brak aktualnych danych dotyczący osób dorosłych. Analizie poddano najczęściej wskazywane przez dzieci i młodzież negatywne objawy związane z samopoczuciem psychicznym w badaniu HBSC. Były to: zdenerwowanie, rozdrażnienie i przygnębienie. Objawy te występowały u badanych częściej niż 1 raz w tygodniu. Wykorzystano dane z 2014 r. i 2018 r.

Tabela 9 - Ocena samopoczucia psychicznego dzieci i młodzieży

Ocena samopoczucia psychicznego:	2014	2018
<b>Zdenerwowanie</b>	30,9	36,5
<b>Rozdrażnienie</b>	27,4	30,4
<b>Przygnębienie</b>	20,4	21,9

Zarówno w 2014 r. jak i cztery lata później najczęściej wskazywanym objawem było zdenerwowanie. Odsetek uczniów wskazujących na ten objaw zwiększała się w czasie. Rozdrażnienie było drugim z objawów najczęściej wskazywanym przez osoby młode. W 2018 r. odsetek badanych podających ten objaw zwiększył się w porównaniu z 2014 r. Trzecim najczęściej wskazywanym objawem było przygnębienie. W 2018 r. w porównaniu z poprzednią edycją badania HBSC tj. 2014 r. objaw ten był częściej wymieniany.<sup>54</sup>

### 36. Ocena wsparcia społecznego u osób z zaburzeniami psychicznymi

Brak aktualnych danych dotyczących odsetka osób odczuwających niepokój psychiczny. Jednakże zgodnie z wynikami ogólnopolskiego badania „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej (EZOP)” - w sytuacji borykania się z poważnym problemem, więcej niż co trzeci Polak (36%) w wieku 18–64 lata może liczyć na pomoc członków rodziny, natomiast więcej niż co czwarty (27%) na taką pomoc w zasadzie liczyć nie może. Mniej niż 1/3 Polaków (29%) może rozmawiać bardzo otwarcie, szczerze o swoich zmartwieniach z członkami rodziny. Mniej niż co piąty mężczyzna (19%), ale prawie co trzecia kobieta (31%), w sytuacji, gdy borykają się z poważnym problemem mogą zdecydowanie liczyć na pomoc rodziny, a także na otwartą rozmowę o swoich zmartwieniach. Natomiast co czwarty mężczyzna (25%) i prawie co piąta kobieta (18%) w trudnych sytuacjach nie mogą w zasadzie liczyć na wsparcie rodziny. Blisko trzy czwarte kobiet, jak i mężczyzn będących w stałych związkach, zawsze lub zwykle rozmawia o swoich problemach i zmartwieniach z mężem/partnerem lub z żoną/partnerką. Wsparcia ze strony przyjaciół i znajomych możemy spodziewać się w mniejszym stopniu, niż wsparcia rodziny. Ogółem, mniej niż co piąty dorosły Polak (18%) może, liczyć na pomoc przyjaciół i znajomych w sytuacji, gdy boryka się z poważnym problemem,

<sup>53</sup> Źródło danych: Instytut Psychiatrii i Neurologii – Kondycja Psychiczna Mieszkańców Polski, Raport z badań „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań – EZOP II”

<sup>54</sup> Źródło danych: Instytut Matki i Dziecka –

Zdrowie uczniów w 2018 roku na tle nowego modelu badań HBSC

[<http://www.imid.med.pl/files/imid/Aktualnosci/Aktualnosci/raport%20HBSC%202018.pdf>] wg stanu na 23.11.2020 r.

Zdrowie uczniów w 2018 roku na tle nowego modelu badań HBSC Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce [[http://www.imid.med.pl/images/do-pobrania/Zdrowie\\_i\\_zachowania\\_zdrowotne\\_www.pdf](http://www.imid.med.pl/images/do-pobrania/Zdrowie_i_zachowania_zdrowotne_www.pdf)]

natomiast ponad jedna trzecia (37%) – na taką pomoc raczej nie może liczyć. W sumie, w trudnej sytuacji bez pomocy zarówno ze strony rodziny, jak i przyjaciół pozostaje co piąty mężczyzna (20%) i co siódma kobieta (15%).<sup>55</sup>

#### Cel operacyjny 4

*Cel ten obejmuje ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki.*

#### 37. Zapadalność na wybrane choroby zakaźne (HCV, HBV, HIV, różyczka, odra, polio)

Analizie poddano wskaźniki zapadalności na wszystkie wybrane choroby zakaźne w latach 2016-2020.

Tabela 10 - Zapadalność na wybrane choroby zakaźne (na 100 tys. osób)

	2016	2017	2018	2019	2020
Wirusowe zapalenie wątroby typu C (HCV)	11,09	10,44	8,96	8,73	2,51
Wirusowe zapalenie wątroby typu B (HBV)	9,9	8,75	8,32	7,41	2,59
HIV	3,61	3,81	3,45	4,59	2,09
Różyczka	2,9	1,2	1,1	0,7	0,26
Odra	0,35	0,16	0,93	3,94	0,08
Polio	0	0	0	0	0

W latach 2016-2020 systematycznie zmniejszała się zapadalność na wirusowe zapalenia wątroby typu B i C, różyczkę. W przypadku HIV zapadalność również malała. Natomiast zapadalność na odrę w 2019 r. znacząco wzrosła, w 2020 r. spadając, do poziomu niższego, niż notowane w poprzednich latach. Wzrost zachorowań na odrę był związany ze wzrostem liczby zachorowań w całym regionie Europejskim WHO, w tym krajach bezpośrednio graniczących z Polską, jak również z wieloletnią aktywnością ruchów antyszczepionkowych prowadzących do spadku zaufania do szczepień ochronnych.<sup>56</sup> W przypadku Polio należy zauważyć, że ostatni przypadek zachorowania na tę chorobę miał miejsce ponad 40 lat temu. Polska, jak i cały Region Europejski WHO, jest oficjalnie wolna od poliomyelitis od 2002 r. Ostatnie dwa spowodowane dzikim wirusem polio przypadki tej choroby w Polsce odnotowano w 1982 oraz 1984 roku.<sup>57</sup>

#### 38. Odsetek dzieci i młodzieży z próchnicą

Zgodnie z wynikami „Monitoringu Zdrowia Jamy Ustnej 2019” w porównaniu z badaniami przeprowadzonymi w 2016 częstość próchnicy zębów zmniejszyła się o 8,16% (89,4% do 81,24%), w porównaniu z badaniami z 2011 roku o 9,26% (z 90,5% do 81,24%). W odniesieniu do zębów mlecznych

<sup>55</sup> Źródło danych: Instytut Psychiatrii i Neurologii - Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej (EZOP) [[https://ezop.edu.pl/wp-content/uploads/2019/07/EZOP-I\\_Raport\\_min.pdf](https://ezop.edu.pl/wp-content/uploads/2019/07/EZOP-I_Raport_min.pdf)] wg stanu na 23.11.2020 r.

<sup>56</sup> Źródło danych: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny – przeglądy i meldunki epidemiologiczne oraz Główny Inspektorat Sanitarny – [<https://www.gov.pl/web/gis/stan-sanitarny-kraju-w-2020-roku>] wg stanu na 08.04.2022 r.

<sup>57</sup> Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny - Szczepienia Info [<https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/poliomyelitis>] wg stanu na 11.03.2022 r.

między rokiem 2016 i 2019 frekwencja próchnicy zmniejszyła się o 8,46% (z 88,5% do 80.04%). Częstość próchnicy zębów stałych u dzieci w wieku 7 lat oszacowano na 29,7% w 2016 r. i na 23.35% w 2019 r.<sup>58</sup>

Analizie poddano również liczbę pacjentów i liczbę wykonanych świadczeń w leczeniu stomatologicznym dla pacjentów poniżej 18 r.ż. w latach 2017-2019.

Tabela 11 - Porównanie liczby pacjentów i liczby wykonanych świadczeń w leczeniu stomatologicznym dla pacjentów poniżej 18 r.ż. w latach 2017-2019

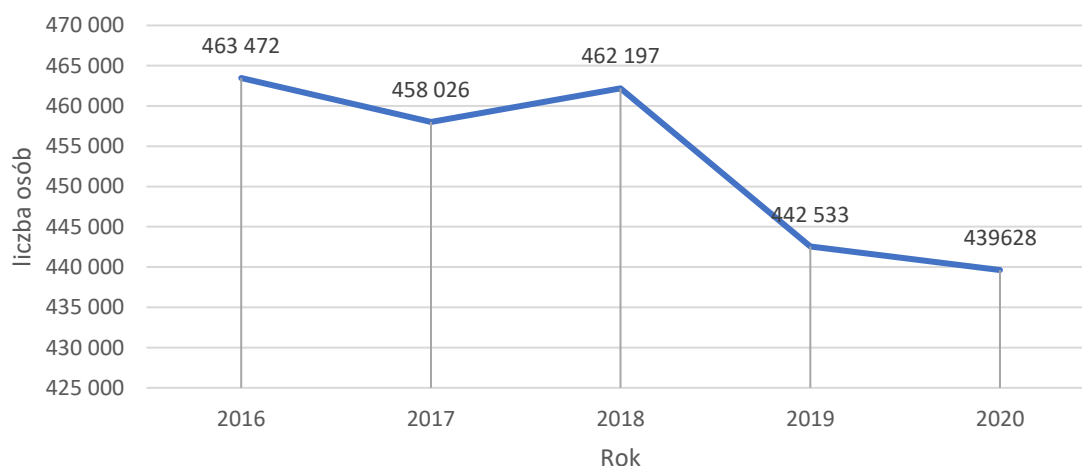
	2017	2018	2019
<b>Liczba pacjentów</b>	2 042 562	2 016 240	2 069 266
<b>Liczba świadczeń</b>	23 928 065	24 421 225	25 775 621

Z danych przedstawionych powyżej zaobserwować można coroczny wzrost liczby pacjentów i liczby świadczeń stomatologicznych skierowanych do pacjentów poniżej 18 roku życia.<sup>59</sup>

### 39. Liczba osób wykonujących prace związane z zagrożeniami dla zdrowia

Analizie poddano liczbę osób pracujących w warunkach zagrożenia (np. czynnikami środowiska, uciążliwością pracy, czynnikami mechanicznymi lub wykonujących szczególnie niebezpieczne zawody).

Wykres 32 - Liczba osób wykonujących prace związane z zagrożeniami dla zdrowia



Liczba osób wykonujących prace związane z zagrożeniami dla zdrowia wahała się w latach 2016-2020. W 2020 r. niespełna 440 tys. osób w Polsce pracowało w warunkach zagrożenia.<sup>60</sup>

### 40. Liczba stref spośród wszystkich stref w kraju, w których występują obszary narażenia ludności na negatywne skutki zanieczyszczenia powietrza spowodowane przekroczeniami norm jakości powietrza (PM10 i B(a)P) [szt.]

Analizie poddano liczbę stref z przekroczeniami norm jakości powietrza PM10 oraz B(a)P, rozumiane jako liczba stref typu C, gdzie oszacowania wykonano dla stężeń 24-godzinnych oraz odrębnie

<sup>58</sup> Źródło danych: Ministerstwo Zdrowia – badania dot. stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej

<sup>59</sup> Źródło danych: Narodowy Fundusz Zdrowia - Sprawozdanie z Działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za 2019 Rok [[https://www.nfz.gov.pl/gfx/nfz/userfiles/\\_public/bip/uchwaly\\_rady/sprawozdanie\\_z\\_dzialalnosci\\_nfz\\_za\\_2019\\_rok.pdf](https://www.nfz.gov.pl/gfx/nfz/userfiles/_public/bip/uchwaly_rady/sprawozdanie_z_dzialalnosci_nfz_za_2019_rok.pdf)] wg stanu na 03.12.2020 r.

<sup>60</sup> Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny – Bank danych lokalnych [<https://bdl.stat.gov.pl/BDL/dane/podgrup/temat>] wg stanu na 11.03.2022 r.

średniorocznych w przypadku PM10. Do analizy włączono dane za lata 2016-2019 (w związku z brakiem danych za 2020 r.).

Tabela 12 - Liczba stref spośród wszystkich stref w kraju, w których występują obszary narażenia ludności na negatywne skutki zanieczyszczenia powietrza spowodowane przekroczeniami norm jakości powietrza (PM10 24-godzinne)

	2016	2017	2018	2019
Pył PM10 - 24-godzinne	35,00	34,00	39,00	22,00

W wyniku oceny za 2019 r. na podstawie 24-godzinnych stężeń pyłu PM10, 24 spośród 46 stref zaliczono do klasy A (ok. 52%) i 22 do klasy C (ok. 48%). Sytuacja ta stanowi pogorszenie w stosunku do roku poprzedniego, w którym klasę C przypisano 34 strefom oraz roku 2016, w którym 35 stref uzyskało klasę C.

Tabela 13 - Liczba stref spośród wszystkich stref w kraju, w których występują obszary narażenia ludności na negatywne skutki zanieczyszczenia powietrza spowodowane przekroczeniami norm jakości powietrza (PM10 średnioroczne)

	2016	2017	2018	2019
Pył PM10 - średnioroczne	10,00	9,00	9,00	8,00

Na podstawie stężeń średnich rocznych występujących w 2019 r., klasę A przypisano 38 strefom (ok. 80%), natomiast 8 stref zaliczono do klasy C. W roku poprzednim (2018) przekroczenie poziomu dopuszczalnego, określonego dla średnich rocznych stężeń PM10, stwierdzono na obszarze 9 stref, tyle samo ile w 2017 r.

Tabela 14 - Liczba stref spośród wszystkich stref w kraju, w których występują obszary narażenia ludności na negatywne skutki zanieczyszczenia powietrza spowodowane przekroczeniami norm jakości powietrza (B(a)P)

	2016	2017	2018	2019
Benzo(a)piren (B(a)P)	43,00	43,00	44,00	36,00

W rocznej ocenie jakości powietrza za 2018 r. dotyczącej tej substancji 36 stref zaliczono do klasy C (ok. 78%). W stosunku do roku poprzedniego (2018) liczba stref, które uzyskały klasę C, zmalała o osiem stref.<sup>61</sup>

## Cel operacyjny 5

*Cel ten obejmuje promocję zdrowego i aktywnego starzenia się.*

### 41. Chorobowość i zapadalność na choroby otępienne

W pierwszej edycji badania *PolSenior* (2007-2012) zbadano występowanie zaburzeń funkcji poznawczych w populacji osób w wieku 55+. W badaniu odnotowano zaburzenia o różnym stopniu nasilenia u 68,4% badanych, prawidłowe funkcje poznawcze stwierdzono u 31,6% osób. Wiek jest czynnikiem bardzo silnie wpływającym na występowanie nieprawidłowości w zakresie czynności poznawczych. Wśród grupy 90-latków brak zaburzeń stwierdzono 6-krotnie rzadziej niż w populacji w wieku 65-69 lat.<sup>62</sup>

<sup>61</sup> Źródło: *Ocena jakości powietrza w strefach w Polsce za rok 2019*, Główny Inspektorat Ochrony Środowiska [<https://powietrze.gios.gov.pl/pjp/documents/download/105630>], wg stanu na 11.03.2022 r.]

<sup>62</sup> Źródło danych: –*PolSenior*, Polskie Towarzystwo Gerontologiczne [<http://gerontologia.org.pl/wp-content/uploads/pliki/ol/polsenior.pdf>] wg stanu na 03.12.2020 r.

W badaniu *PolSenior2* (2017-2021) podejrzenie łagodnych zaburzeń poznawczych stwierdzono u 16,8% seniorów, a otępienia ogółem u 15,8%. Częstość występowania zarówno łagodnych, jak i bardziej zaawansowanych zaburzeń poznawczych, nasuwających podejrzenie otępienia zmieniała się z wiekiem. Wśród osób w wieku 60–64 lat 3 na 4 osoby uzyskały wynik testu Mini-Mental State Examination (MMSE) w zakresie normy, u osób 90-letnich i starszych niespełna co trzecia osoba uzyskała prawidłowy wynik. Podejrzenie otępień postawiono łącznie u 12,2% badanych seniorów w wieku 60–64 lat, u 22,5% w wieku 80–84 lat oraz u 54,8% w wieku 90 lat i więcej.<sup>63</sup>

#### 42. Samoocena przewlekłej chorobowości osób w wieku powyżej 60 lat

Analizie poddano dane dotyczące seniorów w wieku 60-74 lat i 75+. Ze względu na brak danych za 2020 r. do analizy wykorzystano dane za lata 2016-2019.

Tabela 15 - Samoocena stanu zdrowia w % w populacji osób w wieku 60+

Rok	Wiek	Samoocena stanu zdrowia [w %]		
		bardzo dobre lub dobre	takie sobie, ani dobre ani złe	złe lub bardzo złe
2016	60 - 74	29,3	45,9	24,8
	75+	14,7	45,9	39,4
2017	60 - 74	29,8	47,3	22,9
	75+	12,4	41,9	45,7
2018	60 - 74	31,3	47,7	21,0
	75+	11,8	46,2	42,0
2019	60 - 74	33	46,5	20,6
	75+	15,1	43,4	41,5

W latach 2016-2019 odsetek osób w wieku 75+ oceniający stan swojego zdrowia jako dobry lub bardzo dobry (od 11,8% do 15,1%) był znacząco mniejszy w porównaniu z samooceną osób w wieku 60-74 lat (od 29,3% do 31,3%). Od 2016 r. obserwowany jest spadek oceny złej i bardzo złej w grupie wiekowej 60-74 lat, a w grupie osób 75+ spadek ten widoczny jest od 2017 r. Obie grupy najczęściej wskazywały ocenę stanu zdrowia jako „taką sobie, ani dobrą ani złą”.<sup>64</sup>

Wyniki badania *PolSenior2* wskazują, że blisko 6 na 10 seniorów ocenia swój stan zdrowia jako dobry, a 4 na 10 – jako przeciętny. Pozostali (3,7% osób w wieku 60+) opisują swój stan zdrowia jako zły. Nie odnotowano istotnych różnic w samoocenie stanu zdrowia (ang. *self-rated health*, SRH) między kobietami i mężczyznami. Stwierdzono, że samoocena stanu zdrowia pogarsza się wraz z wiekiem – osoby w wieku 70+ istotnie gorzej oceniły swoje zdrowie w porównaniu do młodszych seniorów, a najgorszą SRH deklarowały osoby w wieku 85–89 lat. Gorzej postrzegają swój stan zdrowia również osoby starsze z wykształceniem co najwyżej podstawowym, owdowiałe oraz z obniżoną sprawnością funkcjonalną (zarówno w zakresie podstawowych, jak i złożonych czynności dnia codziennego).<sup>65</sup>

<sup>63</sup> Źródło danych: Gdański Uniwersytet Medyczny – *PolSenior2*

[[https://polsenior2.gumed.edu.pl/attachment/attachment/81764/Polsenior\\_2.pdf](https://polsenior2.gumed.edu.pl/attachment/attachment/81764/Polsenior_2.pdf)] wg stanu na 25.03.2022 r.

<sup>64</sup> Źródło danych: *Dochody i warunki życia ludności Polski* (raport z badania EU-SILC 2019), GUS [<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/dochody-wydatki-i-warunki-zycia-ludnosci/dochody-i-warunki-zycia-ludnosci-polski-raport-z-badania-eu-silc-2019,6,13.html>] wg stanu na 07.03.2022 r.

<sup>65</sup> Źródło danych: *PolSenior2*, Gdański Uniwersytet Medyczny

[[https://polsenior2.gumed.edu.pl/attachment/attachment/81764/Polsenior\\_2.pdf](https://polsenior2.gumed.edu.pl/attachment/attachment/81764/Polsenior_2.pdf)] wg stanu na 25.03.2022 r.

#### 43. Odsetek osób w wieku powyżej 60 lat odczuwających ograniczenia funkcjonalne fizyczne i dotyczące narządów zmysłów

Zgodnie z publikacją GUS *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2018* według subiektywnej oceny sprawności (kondycji) fizycznej członków gospodarstw domowych prawie połowa (45,8%) osób w wieku 60+ wskazała, że ma średnią ogólną sprawność fizyczną, 27,8% oceniło swoją kondycję jako złą, a 8,3% jako bardzo złą. Ocena dobra lub bardzo dobra dotyczyła odpowiednio 16,6% i 1,5% seniorów. Kobiety częściej niż mężczyźni (o 8,5 pkt proc.) oceniały swoją ogólną sprawność fizyczną jako złą lub bardzo złą, a rzadziej (o 5,6 pkt proc.) jako dobrą lub bardzo dobrą.<sup>66</sup>

Wyniki badania *PolSenior2* w zakresie oceny stanu funkcjonalnego pokazują, że zdecydowana większość osób starszych w Polsce jest sprawna w zakresie podstawowych czynności dnia codziennego. Co najwyżej jeden deficyt w obszarach ocenianych skalą ADL wykazuje 95,5% badanych osób. niesprawność w zakresie ADL, tj. zależność od pomocy innych w co najmniej 2 z 6 czynności, dotyczyła 5,2% kobiet i 3,5% mężczyzn. Odsetki osób niesprawnych, szczególnie kobiet, wzrastały z wiekiem i wynosiły w grupie wieku 85–89 lat blisko 22% dla kobiet i 12% dla mężczyzn, a po 89. r.ż. – odpowiednio 38% i 20%.

Analiza wykonywania, planowania i organizacji złożonych czynności dnia codziennego ujawniła więcej deficytów w populacji seniorów. Wynika z niej, że w pełni samodzielnych i niezależnych było 74,7% kobiet i 77,2% mężczyzn. Sprawność pogarszała się systematycznie wraz z wiekiem, zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn. Jakiegokolwiek deficyty w zakresie złożonych czynności wykazuje w grupie wieku 85–89 lat 80% kobiet i 70% mężczyzn, natomiast wśród 90-latków – 94% kobiet i 85% mężczyzn. Ponadto istotnie większe deficyty w skali IADL odnotowano u osób słabiej wykształconych, szczególnie z wykształceniem podstawowym lub niepełnym podstawowym, a także wśród mieszkańców wsi. W badanej populacji odsetek osób stale leżących wynosił 1,0%, przy czym w najstarszych grupach wieku, tj. 85–89 lat oraz 90 i więcej lat, osiągnął odpowiednio 4,2% i 8,9%.

W ramach badania *PolSenior2* oceniono również stan narządu wzroku i słuchu. Upośledzenie jakości widzenia stwierdzono u 41,9% starszych Polaków, w stopniu umiarkowanym – u 40,7%, a znacznym – u 1,2%. Upośledzenie słuchu zaobserwowano natomiast u 9,7% seniorów. Jednoczesne występowanie upośledzenia wzroku i słuchu stwierdzono u 6% populacji w wieku 60+. Częstość deficytów wzroku i słuchu narastała wraz z wiekiem i była wyższa w grupie osób z niskim poziomem wykształcenia.

Ponadto, rozpoznanie zaćmy raportowało 22,6% +, jaskry – 5,7%, a zwyrodnienia plamki żółtej związanego z wiekiem (AMD) – 2,6% Polaków w wieku 60+. Wyniki testu Amslera wskazują na obecne zaburzenia plamki żółtej u co siódmej osoby (14,1%) w badanej populacji. Częstość tych zaburzeń rośnie wraz z wiekiem i powyżej 80. roku życia dotyczy niemal co trzeciej osoby. Przy tak dużej skali problemów dotyczących funkcjonowania narządu wzroku i słuchu ujawnionych w badaniu *PolSenior2* okulistę w ciągu ostatniego roku odwiedziło tylko 14,9% seniorów, a laryngologa jedynie 5,4%.<sup>67</sup>

#### 44. Odsetek osób odczuwających bóle mięśniowo-szkieletowe

Brak aktualnych danych. W pierwszej edycji badania *PolSenior* zbadano występowanie przewlekłego bólu w populacji w wieku 55+. Częstość występowania bólu była większa u osób w wieku 65+ w porównaniu z grupą wiekową 55-58 lat (kolejno 41,6% vs 35,1%). Najczęściej ból zlokalizowany był w okolicy krzyżowej (52,5%), następnie kończyny dolne (46,5%) oraz kolana (39,9%). Bóle biodra wskazywała prawie co trzecia osoba (27,9%). Co czwarta osoba odczuwała bóle pleców (26,5%) lub

<sup>66</sup> Źródło danych: GUS [<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/osoby-starsze/osoby-starsze/sytuacja-osob-starszych-w-polsce-w-2018-roku,2,1.html>] wg stanu na 04.12.2020 r.

<sup>67</sup> Źródło danych: Gdański Uniwersytet Medyczny – *PolSenior2* [[https://polsenior2.gumed.edu.pl/attachment/attachment/81764/PolSenior\\_2.pdf](https://polsenior2.gumed.edu.pl/attachment/attachment/81764/PolSenior_2.pdf)] wg stanu na 25.03.2022 r.

barku (23,06%). Rzadziej wymieniano bóle karku (21,25%), stopy (20,61%) oraz dłoni (17,55%). W populacji badanej 69,93% osób odczuwało dolegliwości bólowe w więcej niż jednym miejscu.<sup>68</sup>

W badaniu *PolSenior2* występowanie bólu przewlekłego zgłaszało 47,6% seniorów w wieku 60+. Wraz z wiekiem odnotowano wzrost odsetka osób odczuwających ból, przy czym najczęściej był on obserwowany w grupie osób w wieku 85–89 lat (62,2%), a najrzadziej w najmłodszej grupie seniorów, tj. 60–64 lat (40,1%). Seniorzy (zarówno kobiety, jak i mężczyźni) najczęściej skarżyli się na bóle krzyża, których doświadczało 6 z 10 osób raportujących ból. Kobiety w dalszej kolejności najczęściej skarżyły się na ból kolana (47,5%) i ogólnie nóg (36,5%), zaś mężczyźni – nóg (34,5%) i kolana (32,6%). Istotne różnice między kobietami i mężczyznami – zawsze na niekorzyść kobiet – obserwowano w przypadku bólu głowy, karku, pleców, dłoni, biodra, kolana i stopy, przy czym największa różnica (prawie 15 pkt proc.) dotyczyła kolana. Około 3/4 kobiet i prawie 2/3 mężczyzn z bólem przewlekłym zgłaszało dolegliwości w więcej niż jednej lokalizacji.<sup>69</sup>

## Cel operacyjny 6

*Cel ten obejmuje poprawę zdrowia prokreacyjnego.*

### 45. Odsetek par z problemem niepłodności

Brak aktualnych danych.

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia około 60-80 mln par na świecie dotkniętych jest stale lub okresowo problemem niepłodności. Przyjmuje się, że w krajach wysoko rozwiniętych problem bezdzietności związany jest głównie z niepłodnością, a problem niepłodności dotyczy 10-15% par w wieku rozrodczym. Problem z poczęciem dotyczy około 20% społeczeństwa w wieku rozrodczym, w Rzeczypospolitej Polskiej jest to około 1,5 mln par. Co najmniej połowa z nich korzysta z pomocy podstawowej opieki zdrowotnej, a około 60% wymaga specjalistycznego postępowania lekarskiego.<sup>70</sup>

### 46. Liczba wizyt lekarskich i u położnej (w tym porad prekoncepcyjnych) podczas ciąży

Analizie poddano dane dotyczące liczby udzielonych świadczeń POZ w rozpoznaniu O26 - Opieka położnicza z powodu stanów związanych głównie z ciążą. Do analizy wykorzystano dane za lata 2018-2020.

Tabela 16 – Liczba udzielonych świadczeń w latach 2018-2020

Rozpoznanie:		2018	2019	2020
Opieka Położnicza z Powodu Stanów Związanych Głównie z Ciążą	Liczba porad:	15 616	17 614	16 338
	Liczba pacjentów:	14 233	16 079	14 724

<sup>68</sup> Źródło danych: Polskie Towarzystwo Gerontologiczne - PolSenior [<http://gerontologia.org.pl/wp-content/uploads/pliki/ol/polsenior.pdf>] wg stanu na 04.12.2020 r.

<sup>69</sup> Źródło danych: Gdański Uniwersytet Medyczny – PolSenior2 [[https://polsenior2.gumed.edu.pl/attachment/attachment/81764/PolSenior\\_2.pdf](https://polsenior2.gumed.edu.pl/attachment/attachment/81764/PolSenior_2.pdf)] wg stanu na 25.03.2022 r.

<sup>70</sup> Źródło danych: Ministerstwo Zdrowia [<https://www.gov.pl/attachment/81858d3e-48b6-47d2-890f-d0efba583416>] wg stanu na 07.12.2020 r.



W 2019 r. wzrosła zarówno liczba porad (17,6 tys.) oraz pacjentów (16,1 tys.) w porównaniu z 2018 r. (kolejno 15,7 tys. i 14,3 tys.).<sup>71</sup> Z kolei w 2020 r. zaobserwowano spadek zarówno liczby porad jak i pacjentów w porównaniu z 2019 r.

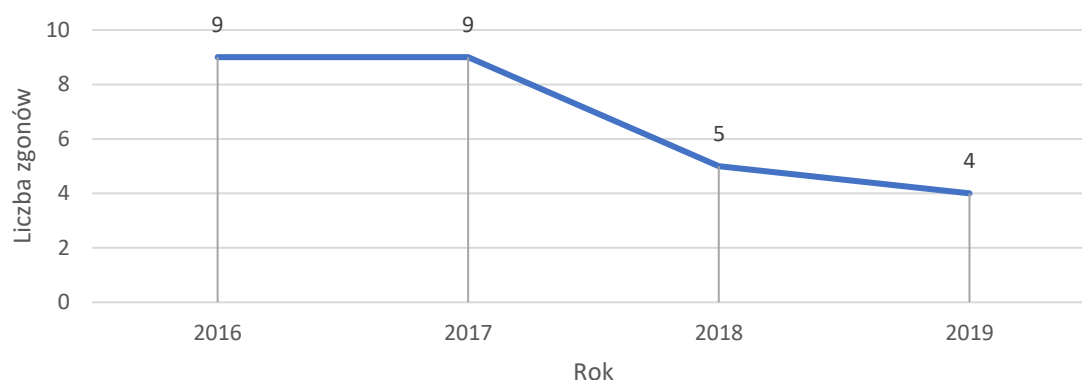
#### 47. Odsetek rodzących, które ukończyły szkołę rodzenia

*Brak danych.*

#### 48. Współczynnik ciężkich zachorowań i zgonów kobiet w związku z ciążą, porodem i połogiem

Analizie poddano liczbę zgonów spowodowanych ciążą, porodem i połogiem oraz liczbę pacjentek, które odbywały wizyty w przychodniach POZ z powodu wybranych jednostek chorobowych. Ze względu na brak danych za rok 2020 pierwszego wskaźnika, do oceny włączono jedynie dane za lata 2016-2019.

Wykres 33 – Liczba zgonów kobiet w związku z ciążą, porodem i połogiem



W 2016 i 2017 r. w związku z ciążą, porodem i połogiem zmarło 9 kobiet, w 2018 r. liczba zarejestrowano mniej - 5 zgonów, a w 2019 r. – 4 zgony.<sup>72</sup>

Tabela 17 – liczba pacjentek POZ z wybranymi rozpoznaniem wg ICD-10

Rozpoznanie:	2018	2019	2020
<b>O00 - ciąża pozamaciczna</b>	646	895	665
<b>O01 - zaśniad groniasty</b>	34	58	49
<b>O08 - powikłanie poronienia, ciąży pozamacicznej i zaśniadu groniastego</b>	115	91	111
<b>O13 - nadciśnienie ciążowe (wywołane ciążą) bez znamienego białkomoczu</b>	449	508	432
<b>O14 - nadciśnienie ciążowe (wywołane ciążą) ze znamienym białkomoczem</b>	50	64	66
<b>O15 - rzucawka</b>	16	17	6
<b>O24 - cukrzyca w ciąży</b>	7215	8776	9104
<b>O73 - zatrzymanie łożyska i błon płodowych, bez krwotoku</b>	12	8	7

<sup>71</sup> Źródło danych: <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/zdrowe-dane/raporty> wg stanu na 10.03.2022 r.

<sup>72</sup> Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny - Zgony według wieku i płci zmarłych oraz przyczyn zgonów [[https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5515/3/15/1/rocznik\\_demograficzny\\_2021.pdf](https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5515/3/15/1/rocznik_demograficzny_2021.pdf)] i [[https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5515/3/14/1/rocznik\\_demograficzny\\_2020.pdf](https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5515/3/14/1/rocznik_demograficzny_2020.pdf)] wg stanu na 10.03.2022 r.

<b>O85 - zakażenie połogowe miejscowe i uogólnione</b>	126	136	122
<b>O86 - inne zakażenia połogowe</b>	159	142	160
<b>O88 - zatory z przyczyn położniczych</b>	8	2	11

W latach 2018-2020 największa liczba pacjentek zgłosiła się do przychodni POZ z powodu cukrzycy ciążowej. Wśród pacjentek POZ często występowało rozpoznanie dotyczące ciąży pozamacicznej (646 pacjentek w 2018 r., 895 w 2019 r. i 665 w 2020 r.) oraz nadciśnienie ciążowe (wywołane ciążą) bez znamienego białkomoczu (kolejno 449, 508 i 432).<sup>73</sup>

#### 49. Odsetek dzieci z wadami rozpoznanymi prenatalnie

W celu oszacowania tego wskaźnika wykorzystano dane za lata 2016-2020.

Tabela 18 – Odsetek dzieci z wadami rozpoznanymi prenatalnie

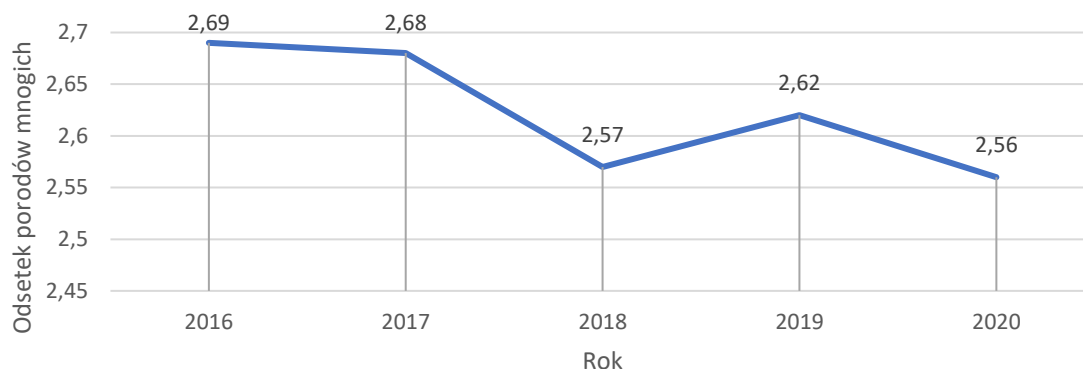
Odsetek dzieci z wadami rozpoznanymi prenatalnie	2016	2017	2018	2019	2020
Wartości	1,02	0,97	1,03	1,10	0,83

W 2020 r. zmniejszył się odsetek dzieci z wadami rozpoznanymi prenatalnie – w 2020 r. wartość ta wyniosła 0,83, mniej o 0,27 w stosunku do 2019 r.<sup>74</sup>

#### 50. Odsetek porodów mnogich

Analizie poddano ogólną liczbę porodów mnogich (ogólną liczbę urodzeń).

Wykres 34 – Odsetek porodów mnogich



Liczba porodów mnogich w latach 2016-2020 maleje. W 2019 r. zaobserwowano wzrost liczby porodów mnogich, a następnie ponowny spadek w 2020 r.<sup>75</sup>

<sup>73</sup> Źródło danych: Narodowy Fundusz Zdrowia - raporty z miesięcznej działalności POZ [Źródło danych: <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/zdrowe-dane/raporty>] wg stanu na 10.03.2022 r.

<sup>74</sup> Źródło danych: Narodowy Fundusz Zdrowia – [<https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/zdrowe-dane/raporty>] wg stanu na 10.03.2022 r.

<sup>75</sup> Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny - Urodzenia z porodów wielorakich według płci noworodka i wieku matki [<http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>] wg stanu na 11.03.2022 r.

### 51. Częstość wybranych nieprawidłowości rozwojowych u noworodków

Ocenie poddano liczbę procedur z grupy patologia ciąży lub płodu z porodem (wg grup JGP - N03).

Tabela 19 - Hospitalizacje związane z patologią ciąży lub płodu z porodem

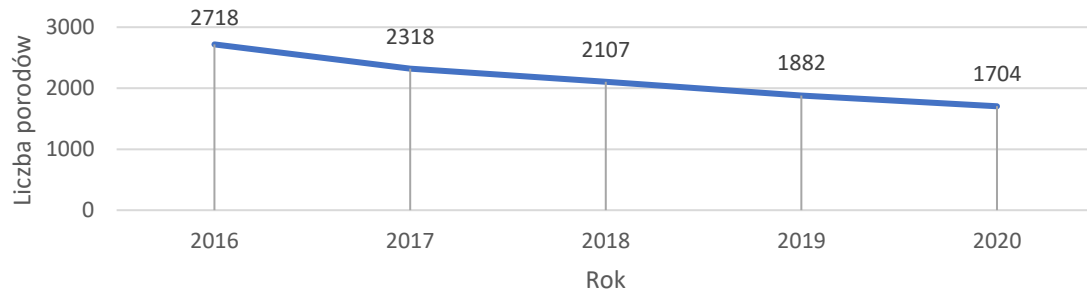
Grupa JGP		2016	2017	2018	2019
Kod	Nazwa:				
<b>N03</b>	Patologia ciąży lub płodu z porodem	35 901	31 856	26 976	25 817

W latach 2016-2019 obserwowano zmniejszenie wartości wskaźnika wybranych nieprawidłowości rozwojowych u noworodków – różnica wyniosła ok. 10 tys.<sup>76</sup>

### 52. Odsetek porodów u kobiet niezamężnych lub nieletnich

Ocenie poddano liczbę matek w wieku poniżej 17 roku życia.

Wykres 35 – Liczba porodów u kobiet nieletnich



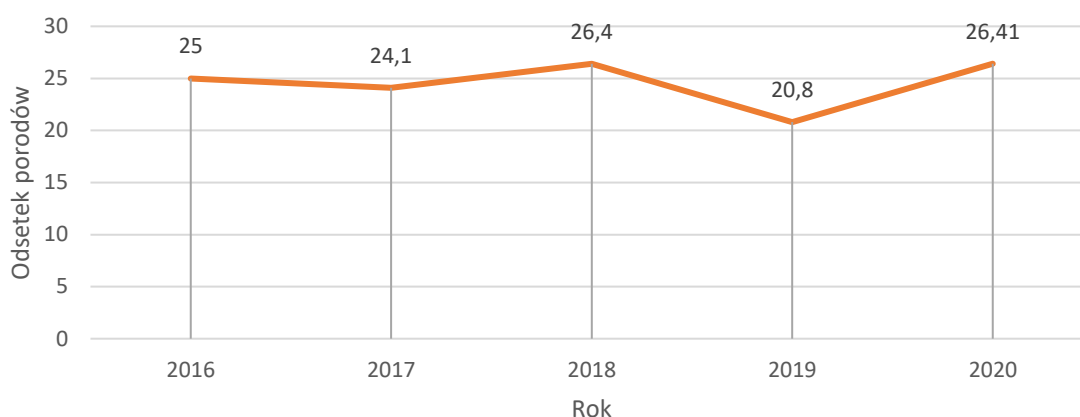
W latach 2016-2020 zaobserwowano systematyczne zmniejszanie wartości wskaźnika. Różnica między 2016 a 2020 rokiem wyniosła 1014 porodów.<sup>77</sup>

Analiza dotyczyła urodzeń żywych u kobiet niezamężnych niezależnie od ich stanu cywilnego (np. panna, wdowa).

<sup>76</sup> Źródło danych: Narodowy Fundusz Zdrowia - raporty dot. hospitalizacji JGP [<https://zdrowedane.nfz.gov.pl/local/nfz/reports.php>] wg stanu na 13.03.2022 r.

<sup>77</sup> Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny - Urodzenia żywe wg pojedynczych roczników wieku matki [<https://bdl.stat.gov.pl/BDL/dane/podgrup/wymiary>] wg stanu na 09.03.2022 r.

Wykres 36 - Odsetek porodów u kobiet niezamężnych

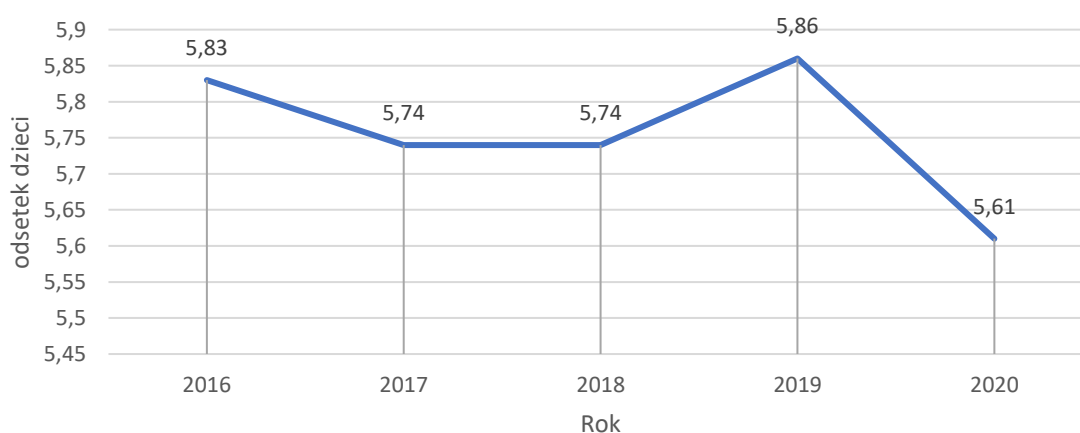


W latach 2016-2020 wartość wskaźnika wahała się, najpierw w 2017 r. (tj. 24,1) spadając względem 2016 r. (25,0), następnie zaś rosnąc w 2018 r. (26,4) i ponownie zmniejszając się w 2019 r. (20,8). Z kolei w 2020 r. zaobserwowano kolejny wzrost wskaźnika do 26,41).<sup>78</sup>

### 53. Odsetek dzieci z niską masą urodzeniową

Analiza dotyczyła urodzeń, w których masa noworodka nie przekroczyła 2500 g.

Wykres 37 - Odsetek dzieci z niską masą urodzeniową



W latach 2016-2020 wartość wskaźnika wahała się, początkowo malejąc, a następnie rosnąc ponownie w 2019 r. – odsetek dzieci z masą urodzeniową poniżej 2500 g. wyniósł – 5,86. Z kolei w 2020 r. zaobserwowano kolejny spadek wartości wskaźnika do 5,61.<sup>79</sup>

### 54. Czas pierwszej wizyty przedporodowej wśród kobiet w ciąży

*Brak danych.*

<sup>78</sup> Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny - Urodzenia pozamałżeńskie wg wieku matki i stanu cywilnego [<http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>] wg stanu na 10.03.2022 r.

<sup>79</sup> Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny - Urodzenia według wagi noworodka przy urodzeniu, województw i powiatów [<http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>] wg stanu na 10.03.2022 r.

## 55. Rozkład wieku matek

Analiza dotyczyła wieku matek urodzeń żywych, w latach 2016-2019.

Tabela 20 – Urodzenia żywe według wieku matki

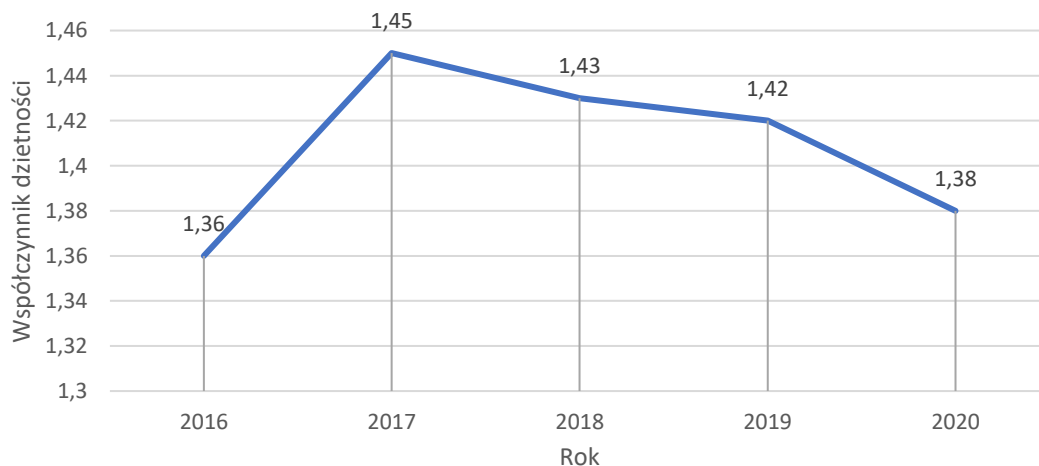
	Wiek matki								
	14 lat i mniej	15-19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 i więcej
<b>2016</b>	48	11272	55770	126651	126194	52316	9658	344	4
<b>2017</b>	44	10032	55928	132464	134904	57563	10642	397	8
<b>2018</b>	39	9185	51745	127208	128762	59546	11210	470	13
<b>2019</b>	35	8242	47792	121881	123784	61004	11747	457	12
<b>2020</b>	38	7080	42754	115336	117498	60082	11989	491	11

W latach 2016-2020 systematycznie zmniejszała się liczba urodzeń wśród matek w wieku poniżej 19 roku życia. Wskaźnik urodzeń wahał się wśród urodzeń matek w wieku 20-34 (wzrost urodzeń w 2017 roku). Jednak od 2018 r. obserwowany jest spadek urodzeń w tym przedziale wiekowym. Systematyczny wzrost obserwowano w grupie wiekowej 35-39 do 2019 r., z kolei w 2020 r. zaobserwowano już spadek. Systematyczny wzrost zaobserwowano w grupie wiekowej 40-44 lat.<sup>80</sup>

## 56. Współczynnik dzietności

Analizie poddano wskaźnik dzietności czyli liczbę dzieci, które urodziłaby przeciętnie kobieta w ciągu całego okresu rozrodczego (15 - 49 lat) przy założeniu, że w poszczególnych fazach tego okresu rodziłaby z intensywnością obserwowaną w badanym roku.

Wykres 38 - Współczynnik dzietności



W latach 2016-2020 współczynnik dzietności wahał się, początkowo rosnąc, przy czym od 2018 r. ponownie spadając. W 2020 roku osiągnął wartość równą 1,38.<sup>81</sup>

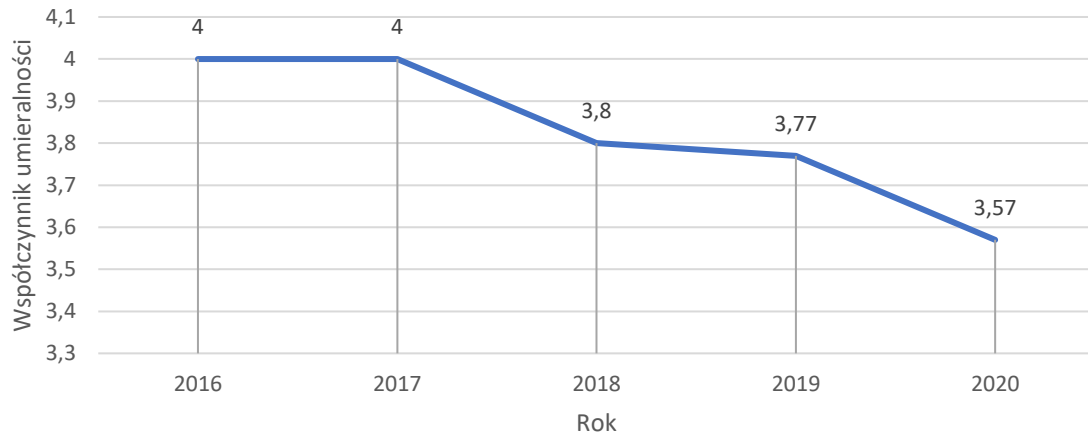
<sup>80</sup> Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny - Urodzenia według wieku matki, województw i powiatów [<http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>] wg stanu na 14.03.2022 r.

<sup>81</sup> Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny – Współczynnik dzietności i reprodukcji brutto [<https://bdl.stat.gov.pl/BDL/dane/podgrup/wymiary>] wg stanu na 14.03.2022 r.

### 57. Umieralność niemowląt wg wieku

Ocenie poddano całkowitą umieralność niemowląt (roczną) w przeliczeniu na 1000 żywych urodzeń.

Wykres 7 - Współczynnik umieralności niemowląt

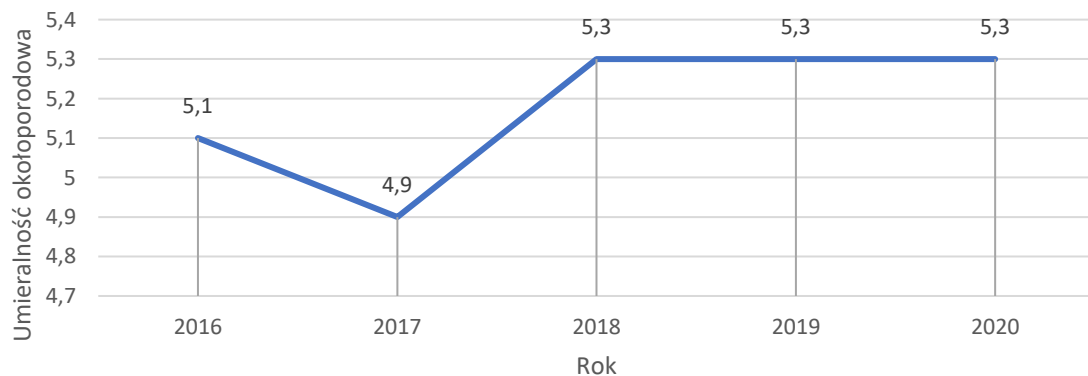


W latach 2016-2020 wskaźnik początkowo utrzymywał się na stałym poziomie (tj. 4,0), natomiast w 2018 r. (3,8) jego wartość zmniejszyła się do wartości 3,77 w 2019 r. i w 2020 r. do 3,57.<sup>82</sup>

### 58. Umieralność okołoporodowa

Analizie poddano wskaźnik definiowany jako wszystkie urodzenia martwe i zgony noworodków zmarłych w pierwszym tygodniu życia, których waga urodzeniowa wynosiła co najmniej 500 g lub (gdy nie jest znany ciężar urodzeniowy) urodzonych po 22 tygodniu trwania ciąży lub osiągających długość ciała co najmniej 25 cm (od szczytu czaszki do pięty).

Wykres 8 - Umieralność okołoporodowa



Wartość wskaźnika w latach 2016-2020 wahała się, początkowo malejąc w 2017 r. (do 4,9), następnie jednak rosnąc w 2018 r. i stabilizując się na poziomie – 5,3.<sup>83</sup>

<sup>82</sup> Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny – Urodzenia żywe, zgony i przyrost naturalny na 1000 ludności [<https://bdl.stat.gov.pl/BDL/dane/podgrup/wymiary>] wg stanu na 14.03.2022 r.

<sup>83</sup> Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny – Rocznik Demograficzny 2020 [<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/roczniki-statystyczne/rocznik-demograficzny-2020,3,14.html>] wg stanu na 14.03.2022 r.

### 59. Odsetek porodów zakończonych cięciem cesarskim

Analizie poddano wskaźnik porodów zakończonych cięciem cesarskim w latach 2016-2017 (brak danych za lata 2018-2019).

Tabela 21 - Porody zakończone cięciem cesarskim

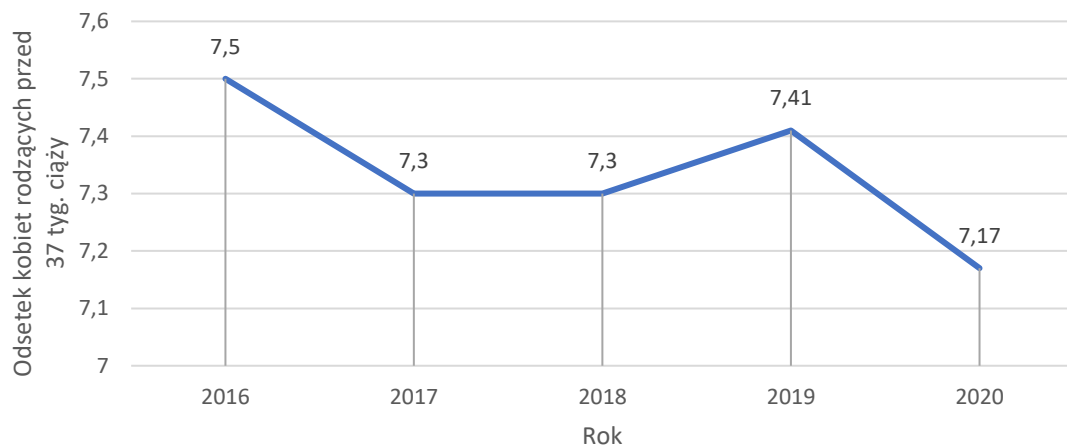
	Porody ogółem	Cięcie cesarskie	Odsetek
2016	376 698	164 004	43,5
2017	394 262	173 050	43,9

Odsetek cięć cesarskich w Polsce jest na wysokim poziomie. W 2016 roku liczba cięć cesarskich wyniosła ponad 164 tys. (43,5% ogółu) rok później liczba porodów zakończona cięciem liczyła 173 tys. (43,9%).<sup>84</sup>

### 60. Odsetek kobiet rodzących przed 37 tyg. ciąży

Analizie poddano porody zakończone do 36 tygodnia ciąży włącznie, jednak trwające co najmniej 22 tygodnie z wyłączeniem porodów, dla których nie określono czasu trwania ciąży.

Wykres 9 - Odsetek kobiet rodzących przed 37 tyg. ciąży



W latach 2016-2020 wartość wskaźnika wahała się, początkowo spadając do 2018 r., następnie w 2019 r. zaobserwowano wzrost, a w 2020 r. kolejny spadek).<sup>85</sup>

Rocznik demograficzny 2019 [<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/roczniki-statystyczne/rocznik-demograficzny-2019,3,13.html>]; wg stanu na 08.12.2020 r.

Rocznik demograficzny 2018 [<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/roczniki-statystyczne/rocznik-demograficzny-2018,3,12.html>]; wg stanu na 08.12.2020 r.

Rocznik demograficzny 2017 [<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/roczniki-statystyczne/rocznik-demograficzny-2017,3,11.html>]; wg stanu na 08.12.2020 r.

Rocznik demograficzny 2016 [<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/roczniki-statystyczne/rocznik-demograficzny-2016,3,10.html>] wg stanu na 08.12.2020 r.

<sup>84</sup> Źródło danych: Instytut Matki i Dziecka - Opieka okołoporodowa. Polska na tle Europy [<https://imid.med.pl/files/imid/Aktualnosci/Aktualnosci/Dane%20statystyczne%20%20EURO-PERISTAT%20%2B%20IMiD%20%2B%20GUS.pdf>] wg stanu na 10.12.2020 r.

<sup>85</sup> Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny - Urodzenia według wieku matki i okresu trwania ciąży [<http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>] wg stanu na 14.03.2022 r.