

Wskaźniki monitorowania i ewaluacji Narodowego Programu Zdrowia

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

28.	Całkowite spożycie alkoholu	25
29.	Liczba problemowych użytkowników narkotyków.....	26
30.	Zakażenia HIV i HCV wśród osób używających substancji psychoaktywnych w iniekcjach 27	
31.	Liczba osób uzależnionych behawioralnie.....	27
Cel operacyjny 3		28
32.	Chorobowość z powodu depresji	28
33.	Liczba prób samobójczych i samobójstw	29
34.	Odsetek osób odczuwających niepokój psychiczny	30
35.	Ocena samopoczucia psychicznego.....	31
36.	Ocena wsparcia społecznego u osób z zaburzeniami psychicznymi	31
Cel operacyjny 4		32
37.	Zapadalność na wybrane choroby zakaźne (HCV, HBV, HIV, różyczka, odra, polio)	32
38.	Odsetek dzieci i młodzieży z próchnicą	32
39.	Liczba osób wykonujących prace związane z zagrożeniami dla zdrowia.....	33
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.]	33
Cel operacyjny 5		34
41.	Chorobowość i zapadalność na choroby otępienne.....	34
42.	Samoocena przewlekłej chorobowości osób w wieku powyżej 60 lat.....	34
43.	Odsetek osób w wieku powyżej 60 lat odczuwających ograniczenia funkcjonalne fizyczne i dotyczące narządów zmysłu	35
44.	Odsetek osób odczuwających bóle mięśniowo-szkieletowe.....	35
Cel operacyjny 6		35
45.	Odsetek par z problemem niepłodności	35
46.	Liczba wizyt lekarskich i u położnej (w tym porad prekoncepcyjnych) podczas ciąży	36
47.	Odsetek rodzących, które ukończyły szkołę rodzenia	36
48.	Współczynnik ciężkich zachorowań i zgonów kobiet w związku z ciążą, porodem i położeniem.....	36
49.	Odsetek dzieci z wadami rozpoznanymi prenatalnie	37
50.	Odsetek porodów mnogich	38
51.	Częstość wybranych nieprawidłowości rozwojowych u noworodków	38
52.	Odsetek porodów u kobiet niezamężnych lub nieletnich	38
53.	Odsetek dzieci z niską masą urodzeniową	39
54.	Czas pierwszej wizyty przedporodowej wśród kobiet w ciąży	40
55.	Rozkład wieku matek.....	40

56.	Współczynnik dzietności.....	41
57.	Umieralność niemowląt wg wieku	41
58.	Umieralność okołoporodowa	42
59.	Odsetek porodów zakończonych cięciem cesarskim	42
60.	Odsetek kobiet rodzących przed 37 tyg. ciąży	43

Wstęp

Monitorowanie zadań i ich efektów prowadzone jest w oparciu o wskaźniki gromadzone w ramach systemu statystyki publicznej, systemu monitorowania rozwoju, dane dotyczące chorobowości szpitalnej, dane o przyczynach zgonu, a także informacje gromadzone przez realizatorów poszczególnych zadań przewidzianych w NPZ.

Wskaźniki przygotowano w oparciu o zestaw 88 wskaźników European Community Health Indicators oraz zestaw wskaźników sugerowanych do monitorowania na potrzeby wdrażania strategii Światowej Organizacji Zdrowia dotyczącej walki z przewlekłymi chorobami niezakaźnymi (non-communicable diseases – NCD) oraz Zdrowie 2020 (Health 2020).

Dane dotyczące poniższych wskaźników zostały opracowane na podstawie raportu Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny 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 2016-2019” oraz danych statystycznych m.in. Głównego Urzędu Statystycznego, 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 2016-2019 wskaźnik ludności ocenianej ogółem wahał się, początkowo w roku 2017 cechując się niewielkim wzrostem względem roku 2016, następnie zaś w dalszych latach systematycznym spadkiem.

		w wieku przedprodukcyjnym	w wieku produkcyjnym	w wieku poprodukcyjnym	SUMA:
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	38 432 992
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	38 433 558
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	38 411 148
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	38 382 576

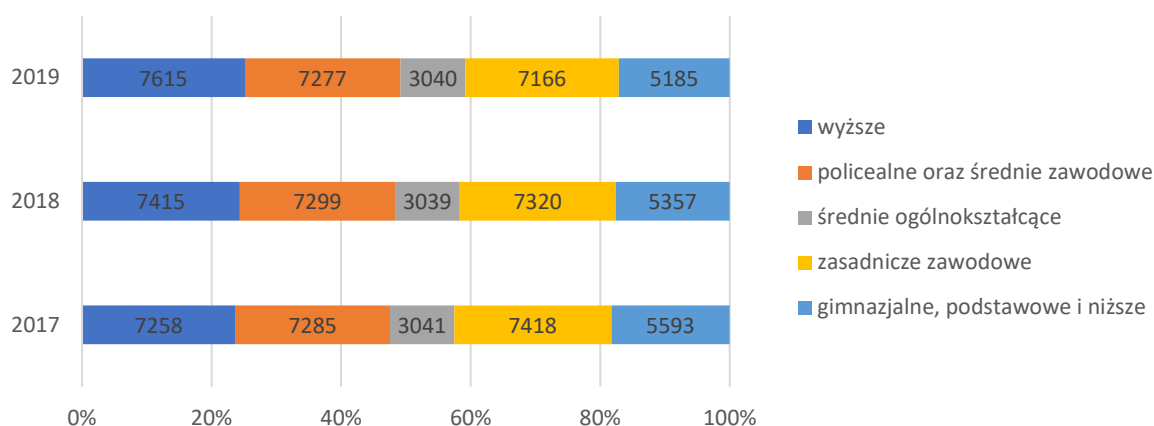
Tabela 1- Ludność według płci i wieku (lata 2017-2019)

Analiza ludności w podziale na płeć wykazała, że w latach 2016-2019 wartości wskaźników najpierw nieznacznie rosły (do 2017 roku), a następnie spadały - w 2019 roku liczba mężczyzn wynosiła 18,57 mln, a kobiet 19,81 mln.

W latach 2016-2019 można zaobserwować wzrastający trend dotyczący liczby osób w wieku poprodukcyjnym. Liczba osób w wieku produkcyjnym jest na stałym poziomie ok. 23 mln. Nieznacznie wzrosła liczba osób w wieku przedprodukcyjnym (z 6,92 mln do 6,95 mln).¹

2. Ludność według wykształcenia

Analizę wykonano w podziale na grupy: wykształcenie wyższe, policealne oraz średnie zawodowe, średnie ogólnokształcące, zasadnicze zawodowe, wykształcenie gimnazjalne, podstawowe i niższe.



Wykres 1 - Ludność według wykształcenia w tys. (lata 2017-2019)

W 2019 roku zwiększyła się liczba osób posiadająca wykształcenie wyższe - o 357 tys. przy jednoczesnym spadku liczby osób z wykształceniem policealnym oraz średnim zawodowym (-8 tys.), średnim ogólnokształcącym (-1 tys.), zasadniczo zawodowym (-252 tys.), gimnazjalnym, podstawowym i niższym (- 408 tys.) w porównaniu z 2017 r.²

3. Ludność według grup zawodowych

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

		sektor rolniczy	sektor przemysłowy	sektor usługowy
2017	mężczyźni	1022	3918	4090
	kobiety	651	1263	5416
	ogółem	1672	5180	9507
2018	mężczyźni	956	3933	4137
	kobiety	622	1286	5469
	ogółem	1578	5219	9606
2019	mężczyźni	907	3980	4174

¹ Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny – Bank danych lokalnych [<https://bdl.stat.gov.pl/BDL/dane/podgrup/temat>] wg stanu na 19.11.2020 r.

² Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny – Bank danych lokalnych [<https://bdl.stat.gov.pl/BDL/dane/podgrup/temat>] wg stanu na 19.11.2020 r.

	kobiety	591	1280	5437
	ogółem	1498	5260	9612

Tabela 2 - Ludność według sektorów ekonomicznych w tys. (lata 2017-2019)

W latach 2017-2019 zatrudnienie w sektorze rolniczym systematycznie spadało (z 1,67 mln w 2017 roku do 1,50 mln w 2019 r.), 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).³

4. Liczba bezrobotnych

Analizie poddano stopę bezrobocia w procentowym udziale bezrobotnych w podziale na płeć w ogóle i w wieku produkcyjnym (mężczyźni w wieku 18-64 lata i kobiety w wieku 18-59 lat).

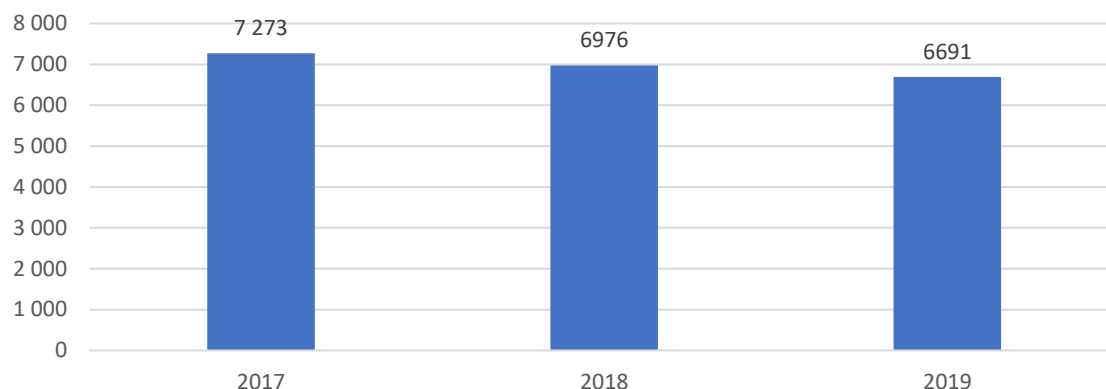
		rok		
		2017	2018	2019
ogółem	ogółem	4,9	3,8	3,3
	mężczyźni	4,9	3,8	3,0
	kobiety	4,9	3,8	3,6
w wieku produkcyjnym	ogółem	5,0	4,0	3,4
	mężczyźni	5,0	3,9	3,1
	kobiety	5,1	4	3,8

Tabela 3 - Stopa bezrobocia wg wieku produkcyjnego i płci (lata 2017-2019)

Można zauważyć, że w latach 2017-2019 wartość tego wskaźnika systematycznie malała w czasie ogółem (z 4,9 do 3,3) i wieku produkcyjnym (z 5,0 do 3,4).⁴

5. Ludność poniżej granicy ubóstwa i dane dotyczące nierówności dochodów

Ocenie poddano liczbę ludności poniżej granicy ubóstwa i nierówności dochodów oraz wskaźnik zagrożenia ubóstwem.



Wykres 2 - Ludność poniżej granicy ubóstwa i nierówność dochodów (w tys.) w latach 2017 – 2019

³ Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny – Bank danych lokalnych [<https://bdl.stat.gov.pl/BDL/dane/podgrup/temat>] wg stanu na 19.11.2020 r.

⁴ Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny – Bank danych lokalnych [<https://bdl.stat.gov.pl/BDL/dane/podgrup/temat>] wg stanu na 19.11.2020 r.

W latach 2017-2019 można zauważyć, że liczba ludności poniżej granicy ubóstwa i nierówności dochodów zmniejszyła się w czasie – w 2017 roku liczba ta wyniosła 7,27 mln osób, natomiast w 2019 roku - 6,69 mln.

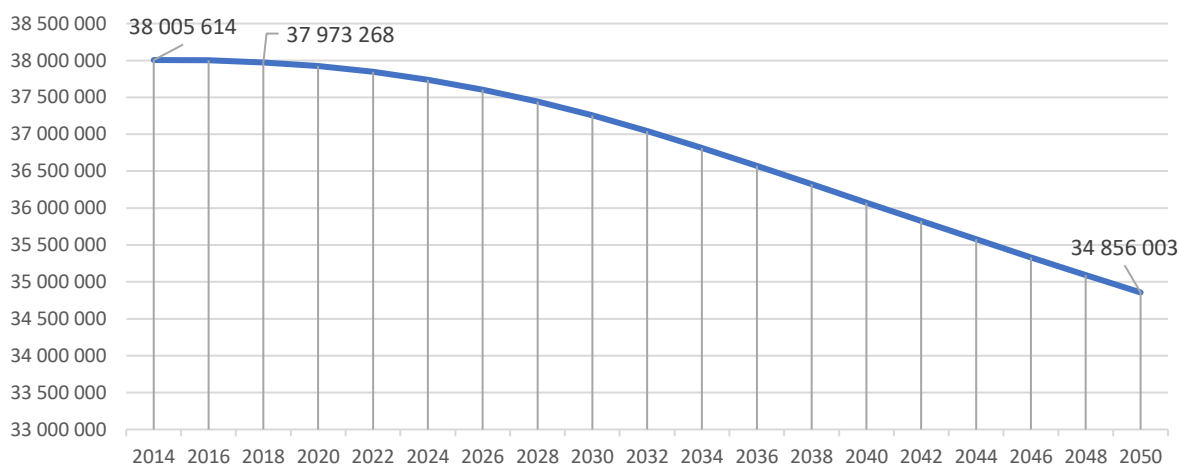
Kraj:	2017	2018	2019
	Odsetek osób	Odsetek osób	Odsetek osób
POLSKA	19,5%	18,9%	18,2%
UE	22,4 %	21,8 %	21,4%

Tabela 4 – Wskaźnik zagrożenia ubóstwem w latach 2017-2019

Odsetek osób zagrożonych ubóstwem w latach 2017 - 2019 zmniejszał się - w 2017 r. wynosił 19,5%, w 2018 r. - 18,9%, a w 2019 r. - 18,2%. W porównaniu z państwami członkowskimi Unii Europejskiej Rzeczypospolita Polska znajduje się poniżej średniej.⁵

6. Prognozy demograficzne

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

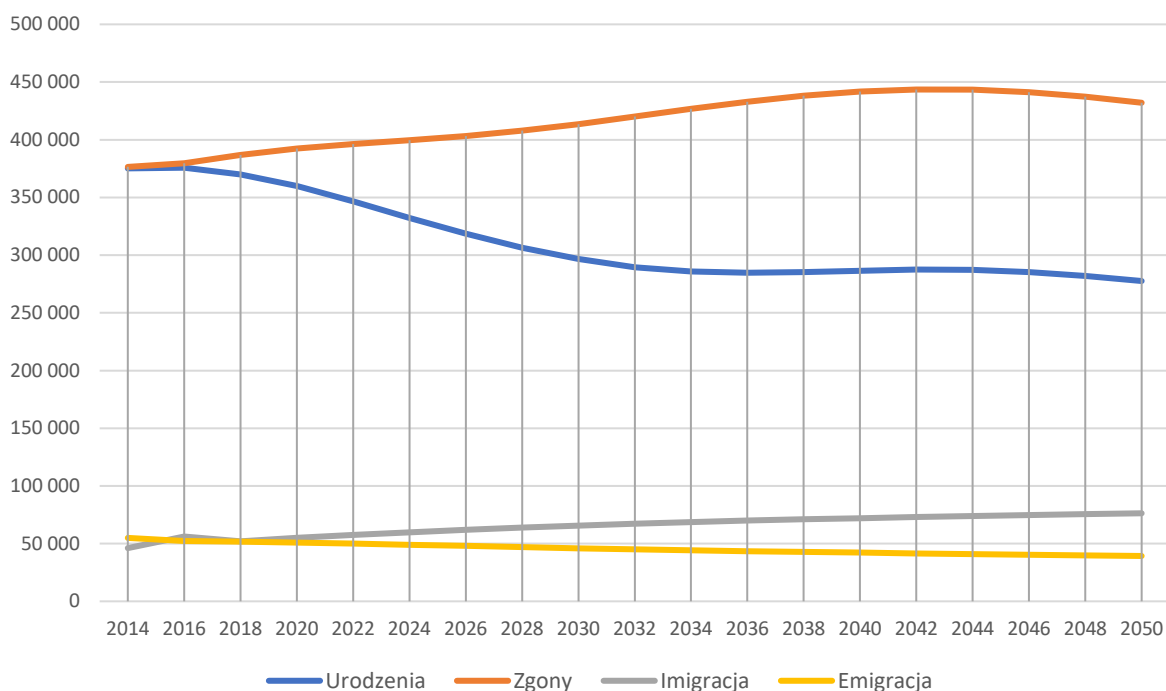


Wykres 3 – Liczba ludności mieszkańców Polski - prognoza lata 2014-2050

W 2050 r. liczba ludności rezydującej Polski wyniesie 34,8 mln. W porównaniu do stanu w roku bazowym 2014 oznacza to zmniejszenie liczby ludności o 3,15 mln (tj. o 8,3%).

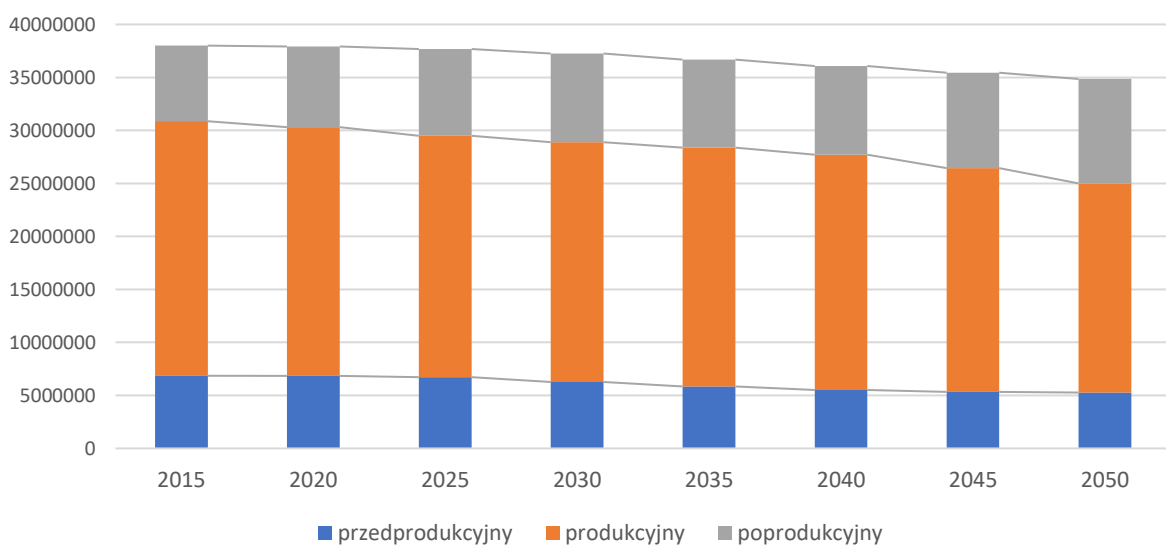
⁵ Źródło danych: Eurostat

[https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/refreshTableAction.do?tab=table&plugin=1&pcode=t2020_50&language=en] wg stanu na 12.11.2020 r.



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

Oprócz ujemnego przyrostu naturalnego, będziemy obserwować dalsze niekorzystne zmiany w strukturze ludności według wieku.



Osoby w wieku poprodukcyjnym będą stanowiły 28,2% populacji, a ich liczba wzrośnie do 2050 roku o 2,72 miliona, w porównaniu do 2015 r. Z kolei osoby w wieku produkcyjnym w 2050 r. będą stanowiły 56,6% populacji (mniej o 4,28 mln).⁶

⁶ Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny – Bank danych lokalnych [<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosc/prognoza-ludnosc-rezydujacej-dla-polski-na-lata-2015-2050,8,1.html>] wg stanu na 19.11.2020 r

7. Oczekiwana długość życia

Wskaźnik ten analizowano w podziale na płeć (dane dla dzieci urodzonych w danym roku).

Płeć	Według wieku	2017	2018	2019
mężczyźni	0	74,0	73,8	74,1
	15	59,4	59,3	59,5
	30	45,0	44,9	45,1
	45	31,2	31,1	31,3
	60	19,2	19,1	19,3
	75	10,2	10,2	10,2
kobiety	0	81,8	81,7	81,8
	15	67,2	67,1	67,2
	30	52,4	52,3	52,4
	45	37,9	37,7	37,8
	60	24,3	24,2	24,2
	75	12,8	12,7	12,6

Tabela 5 – Oczekiwana długość życia (lata 2017 – 2019)

W porównaniu z rokiem 2017 średnia długość życia kobiet w momencie narodzin w 2019 r. utrzymuje się na stałym poziomie (81,8), zaś mężczyzn wydłużyła się o 0,1 (z 74,0 do 74,1).⁷

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. Ze względu na brak danych za rok 2019, do oceny włączono jedynie dane za lata 2017-2018.

Wyszczególnienie	2017	2018	Różnica
Zdrowe lata życia w wartości bezwzględnej przy urodzeniu - kobiety	63,5	64,3	0,8
Zdrowe lata życia w wartości bezwzględnej przy urodzeniu - mężczyźni	60,6	60,5	-0,1
Zdrowe lata życia w wartości bezwzględnej w wieku 50 lat - kobiety	18,4	18,6	0,2
Zdrowe lata życia w wartości bezwzględnej w wieku 50 lat - mężczyźni	16,5	16,4	-0,1
Zdrowe lata życia w wartości bezwzględnej w wieku 65 lat - kobiety	8,6	8,8	0,2
Zdrowe lata życia w wartości bezwzględnej w wieku 65 lat - mężczyźni	8,3	8,2	-0,1

Tabela 6 - Oczekiwana długość życia w zdrowiu

Z danych Eurostat za rok 2017 i 2018 wynika, że oczekiwana długość życia Polek w zdrowiu wzrosła, co potwierdzają powyższe wskaźniki. Natomiast długość życia w zdrowiu mężczyzn zmniejszyła się o 0,1 lat.⁸

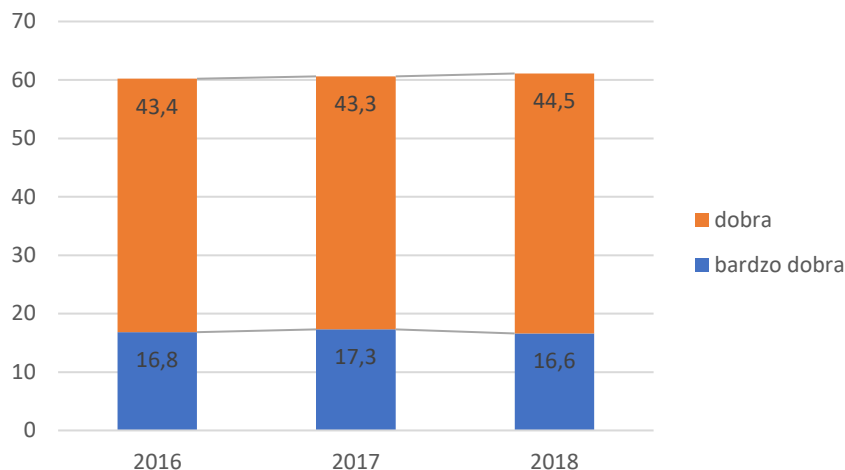
⁷ Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny - Trwanie życia w 2019 roku [<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/trwanie-zycia/trwanie-zycia-w-2019-roku,2,14.html>] wg stanu na 12.11.2020 r.

⁸ Źródło danych: Eurostat

[https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_HLYE_custom_154093/default/table?lang=en] wg stanu na 12.11.2020 r.

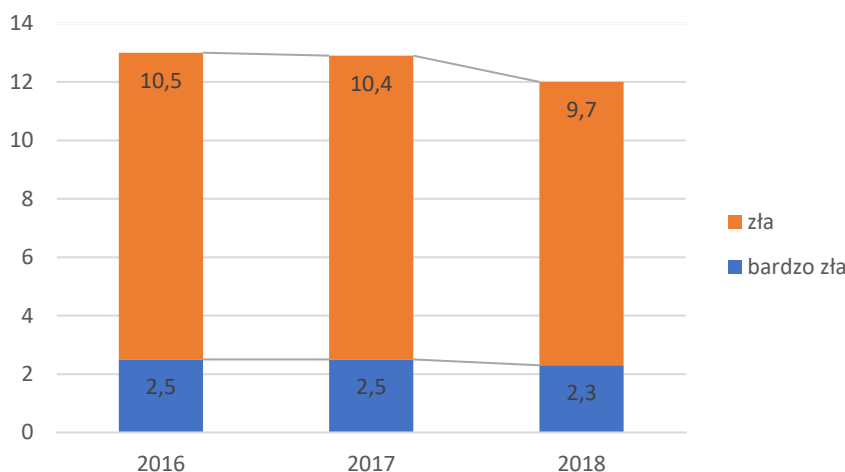
9. Samoocena stanu zdrowia

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, dobry lub bardzo zły i zły). Ze względu na brak danych za rok 2019, do oceny włączono jedynie dane za lata 2016-2018.



Wykres 5 - Wskaźnik dobrej samooceny zdrowia

W 2018 r. w kraju odsetek osób subiektywnie oceniających ogólny stan swojego zdrowia jako dobry lub bardzo dobry zwiększył się w porównaniu do 2016 r., o 0,9%.



Wykres 6 - Wskaźnik złej samooceny stanu zdrowia

Konsekwencją zwiększającej się liczby osób z dobrą samooceną stanu zdrowia jest spadek liczby osób oceniających swój stan zdrowia jako zły lub bardzo zły (wskaźnik zmniejszył się o 1%).⁹

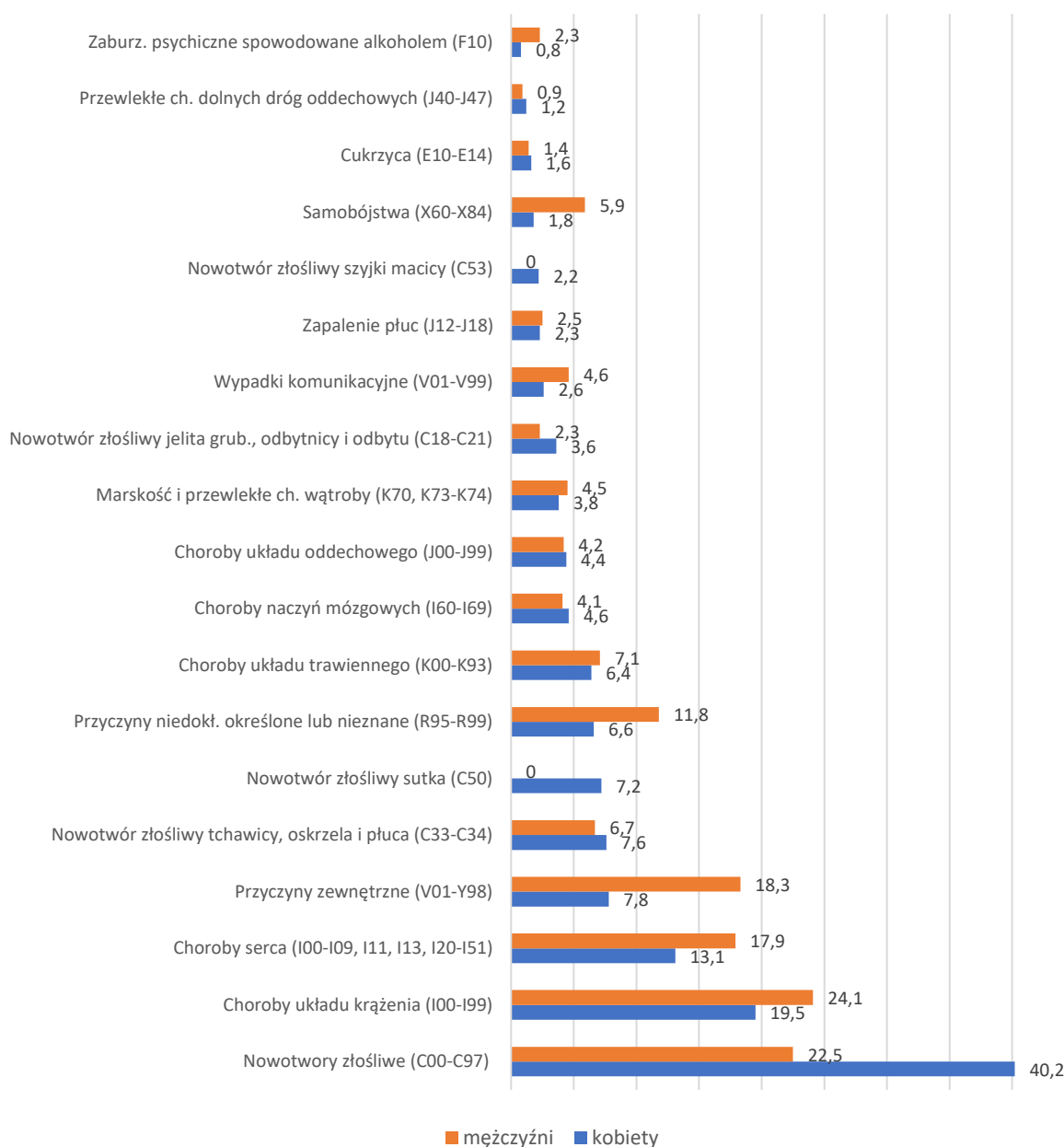
⁹ Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny –

Dochody i warunki życia ludności Polski (raport z badania EU-SILC 2016) [<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-2016,6,9.html>] wg stanu na 12.11.2020 r.

Dochody i warunki życia ludności Polski (raport z badania EU-SILC 2017) [<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-2016,6,9.html>] wg stanu na 12.11.2020 r.

10. Ryzyko przedwczesnego zgonu z powodu NCD

Analiza niemożliwa do przeprowadzenia przez wzgląd na brak danych z lat 2017-2019. Poniższe dane dotyczą najważniejszych przyczyn zgonów w wyniku chorób niezakaźnych (NCD) w 2016 r.



Wykres 7 – Procentowy udział najważniejszych przyczyn zgonów w utraconych potencjalnych latach życia w 2016 r.

W przypadku kobiet zdecydowanie dominującą przyczyną utraconych przedwcześnie lat życia są nowotwory złośliwe, które odpowiadają aż za 40% PYLL,¹⁰ natomiast choroby układu krążenia mają znaczenie o połowę mniejsze. W przypadku mężczyzn za największe obciążenie przedwczesną utratą

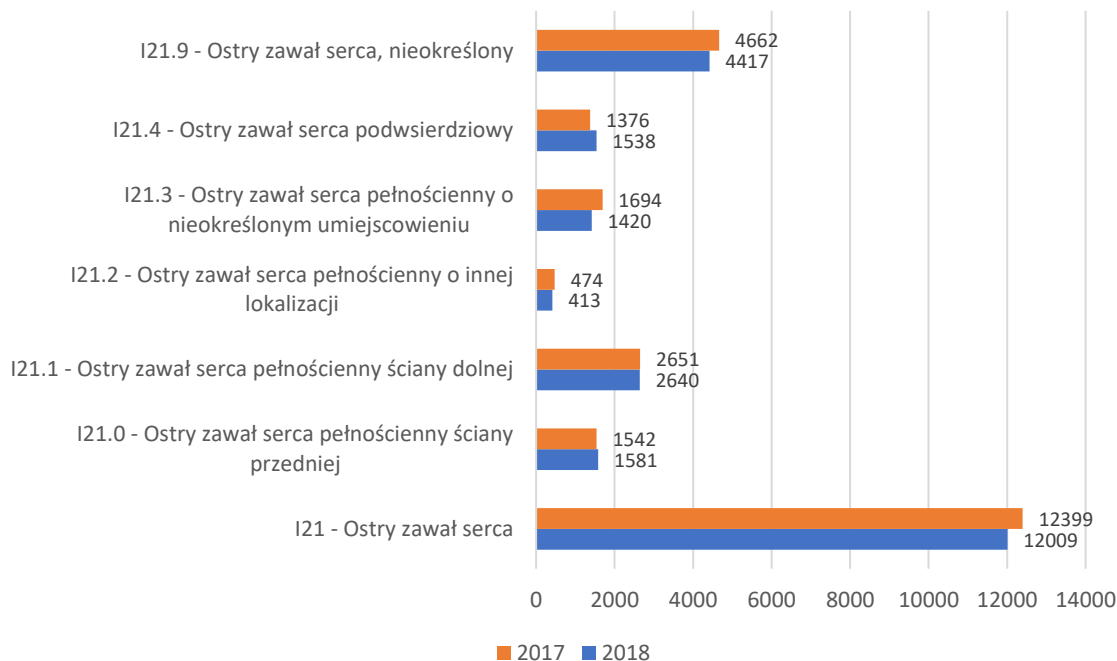
Dochody i warunki życia ludności Polski (raport z badania EU-SILC 2018) [<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/dochody-wydatki-i-warunki-zycia-ludnosci/dochody-i-warunki-zycia-ludnosci-polski-raport-z-badania-eu-silc-2018,6,12.html>] wg stanu na 12.11.2020 r.

¹⁰ PYLL - wskaźnik utraconych potencjalnych lat życia

życia odpowiadają choroby układu krążenia (24,1%), nowotwory złośliwe (22,5%) oraz przyczyny zewnętrzne (18,3%).¹¹

11. Ostry zawał serca (AMI) – umieralność

Analizie poddano liczbę zgonów spowodowanych schorzeniami z grup ICD-10 z zakresu I21-I21.9. Ze względu na brak danych za rok 2019, do analizy włączono dane za lata 2017-2018.



Wykres 8 - Zgony z powodu ostrego zawału serca w 2017 r. i 2018 r.

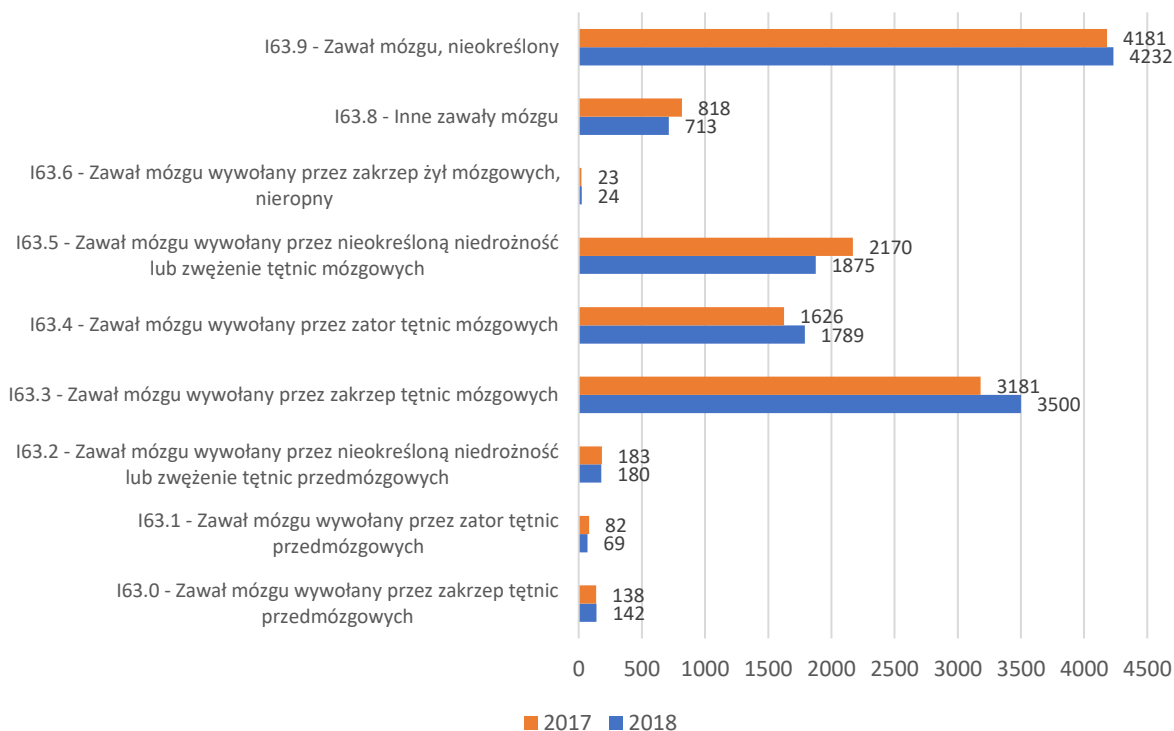
Odsetek zgonów z powodu ostrego zawału serca wynosił około 2,9% wszystkich zgonów w 2018 r. Ogólna liczba zgonów z powodu zawałów spadła w 2018 r. o około 3,1%. Największy wzrost liczby zgonów nastąpił w I21.4 - Ostry zawał serca podwiersiowy o 162 (11,8%) zgonów, natomiast największy spadek, o 274 zgonów, zanotowano w rozpoznaniu I21.3 - Ostry zawał serca pełnościenny o nieokreślonym umiejscowieniu tj. o 16,2%.¹²

12. Umieralność z powodu udaru mózgu

Analizie poddano liczbę zgonów spowodowanych schorzeniami z grup ICD 10 z zakresu I63.0-I63.9. Ze względu na brak danych za rok 2019, do analizy włączono dane za lata 2017-2018.

¹¹ Źródło danych: raport NIZP-PZH „Sytuacja zdrowotna ludności”, 2018 [http://bazawiedzy.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2019/01/sytuacja_zdrowotna_2018.zip]

¹² 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 21.11.2020 r.



Wykres 9 - Zgony z powodu udaru mózgu w 2017 r. i 2018 r.

Odsetek zgonów z powodu udaru mózgu wynosił około 1% wszystkich zgonów w 2018 r. Liczba zgonów w 2018 r. z powodu zawału mózgu nieznacznie wzrosła (o około 1%) w porównaniu z rokiem poprzednim. Natomiast największy wzrost liczby zgonów nastąpił w rozpoznaniu I63.3 - Zawał mózgu wywołany przez zakrzep tętnic mózgowych, o 319 zgonów (tj. o ok. 10%) 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 295 zgonów (13,5%).¹³

13. Zapadalność i umieralność z powodu nowotworów złośliwych

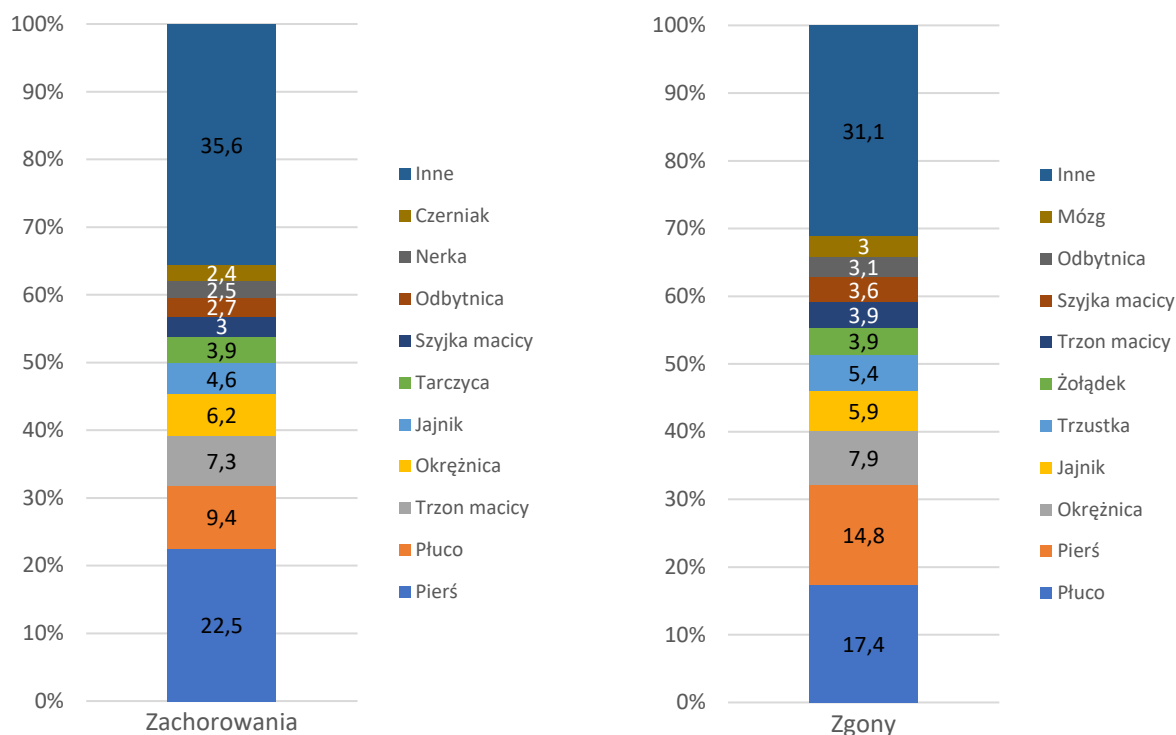
Ocenie poddano zachorowania na nowotwory oraz zgony z powodu nowotworów w latach 2016-2017r. (brak danych za rok 2018 i 2019).

		2016		2017	
		Liczba	Na 100 tys. ludności	Liczba	Na 100 tys. ludności
Zachorowania	Kobiety	82 520	443,9	82 450	443,5
	Mężczyźni	81 620	411,5	82 425	415,6
	Ogółem	164 140	427,1	164 875	429,1
Zgony	Kobiety	55 253	297,2	54 560	293,5
	Mężczyźni	44 712	225,4	45 084	227,3
	Ogółem	99 965	260,1	99 644	259,3

Tabela 7 – Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w latach

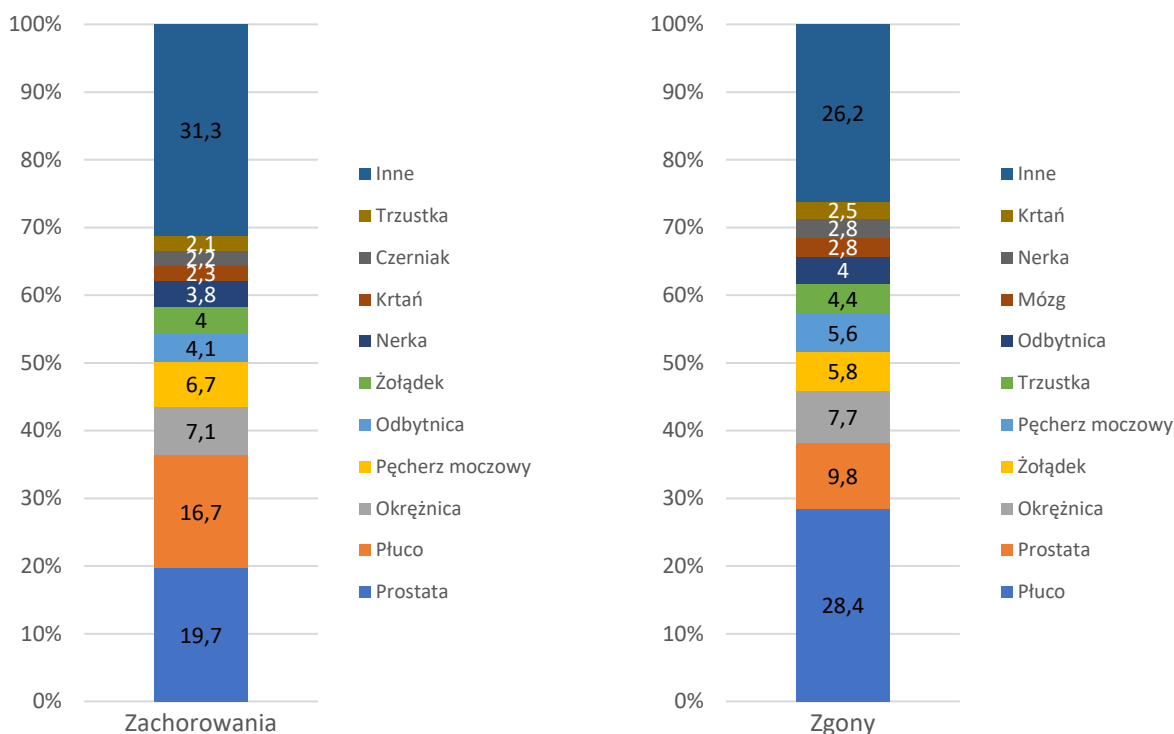
¹³ Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny - Zgony według wieku i płci zmarłych oraz przyczyn zgonów [<http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>] wg stanu na 12.11.2020 r.

W 2016 liczba nowych zachorowań na nowotwory złośliwe wyniosła w 164,14 tys., w 2017 roku liczba ta wzrosła 164,86 tys. W analogicznym okresie spadła liczba zgonów, z 99,97 tys. do 99,64 tys.



Wykres 10 – Struktura zachorowań i zgonów kobiet na nowotwory złośliwe w 2017 r. (w %)

Najczęściej rejestrowanymi nowotworami złośliwymi u kobiet w 2017 roku były nowotwory piersi 22,5%, płuca – 9,4%, trzonu macicy – 7,3%. Natomiast jeśli chodzi o zgony, najczęstszą przyczyną był nowotwór płuca – 17,4%, następnie piersi – 14,8% i okrężnicy 7,9%.



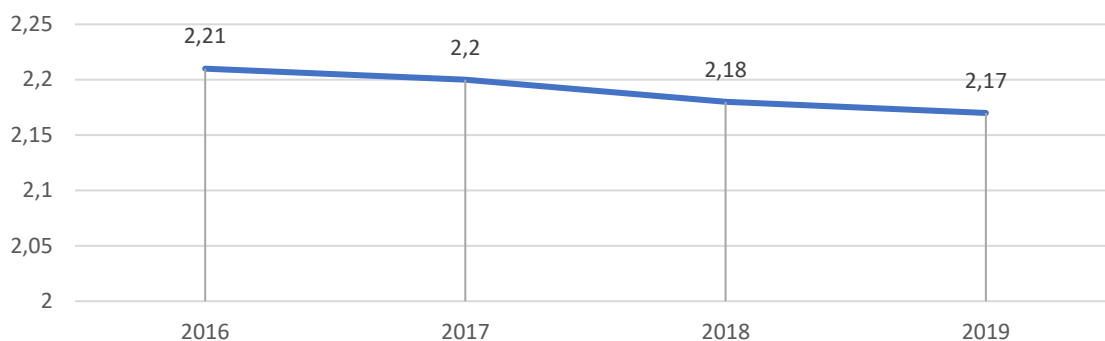
Wykres 11 – Struktura zachorowań i zgonów mężczyzn na nowotwory złośliwe w 2017 r. (w %)

U mężczyzn najczęściej rejestrowany był nowotwór złośliwy prostaty – 19,7%, płuca – 16,7% i okrężnicy 7,1. Największy odsetek zgonów stanowiły zgony z powodu nowotworu płuca – 28,4% , prostaty – 9,8% oraz okrężnicy – 7,7%.¹⁴

14. Zapadalność i umieralność z powodu astmy

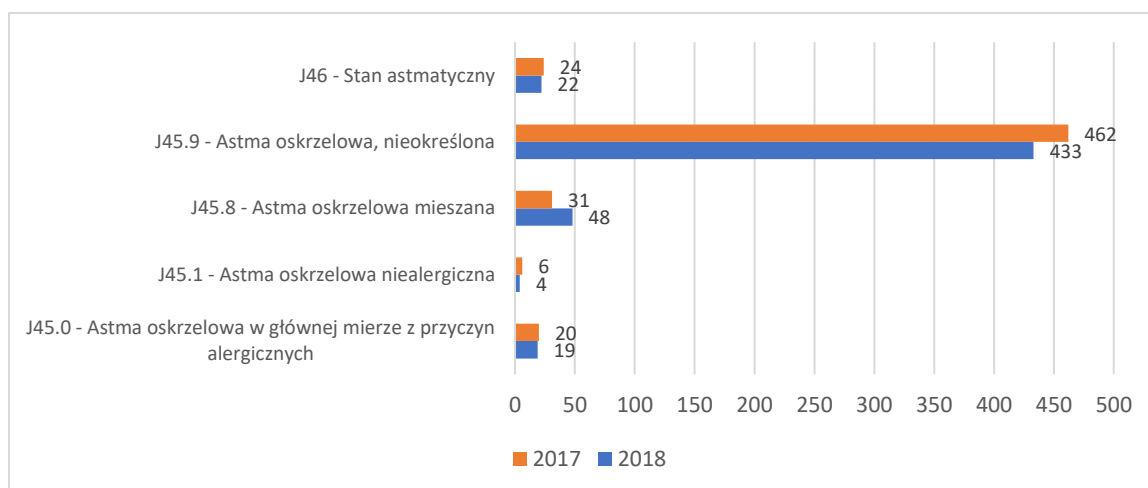
W analizie dotyczącej liczby zachorowań uwzględniono dane Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące zachorowań na astmę (J45 i J46 wg ICD-10). Do analizy zgonów włączono dane zbierane przez Główny Urząd Statystyczny dot. zgonów w wyniku chorób sklasyfikowanych w ICD-10 jako J45 - J46. Ze względu na brak danych za rok 2019, do oceny umieralności włączono dane za lata 2017-2018.

¹⁴ Źródło danych: Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie – Nowotwory Złośliwe w Polsce w 2016 roku [http://onkologia.org.pl/wp-content/uploads/Nowotwory_2016.pdf] Nowotwory Złośliwe w Polsce w 2017 roku [http://onkologia.org.pl/wp-content/uploads/Nowotwory_2017.pdf] wg stanu na 09.12.2020 r.



Wykres 12 – liczba pacjentów leczonych z powodu astmy (w mln)

W latach 2016-2019 liczba chorych na astmę spadała. W 2016 roku zarejestrowano 2,21 mln chorych, w 2017 - 2,2 mln., w 2018 – 2,18 mln, w 2019 r. liczba chorych wyniosła 2,17 mln.¹⁵



Wykres 13 - Zgony z powodu astmy oskrzelowej w 2017 r. i 2018 r.

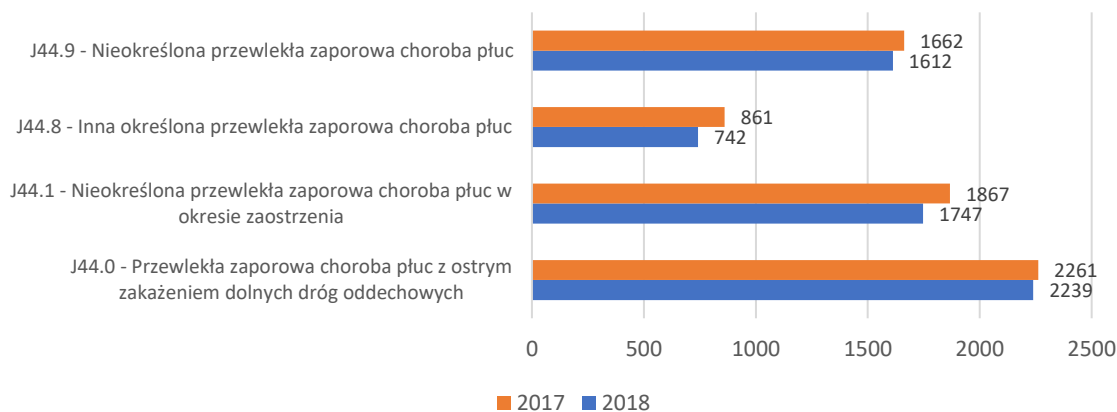
Ogólna liczba zgonów z powodu astmy w latach 2017-2018 wynosiła co roku powyżej 500 przypadków. W 2018 r. ogólna liczba zgonów spowodowana tą chorobą spadła o około 3% w porównaniu z 2017 r. Największy spadek o 29 zgonów wystąpił w rozpoznaniu J45.9 – astma oskrzelowa nieokreślona, tj. o około 6,3%.¹⁶

15. Zapadalność i umieralność z powodu przewlekłej obturacyjnej choroby płuc

Do analizy włączono dane dot. zgonów w wyniku chorób sklasyfikowanych w ICD-10 jako J44.0—J44.9. Ze względu na brak danych za rok 2019, do oceny umieralności włączono dane za lata 2017-2018.

¹⁵ Źródło danych: Narodowy fundusz Zdrowia – NFZ o Zdrowiu – Astma [<https://zdrowedane.nfz.gov.pl/mod/resource/view.php?id=232>] wg stanu na 03.12.2020 r.

¹⁶ 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 23.11.2020 r.



Wykres 14 - Zgony z powodu przewlekłej obturacyjnej choroby płuc w 2017 r. i 2018 r.

Odsetek zgonów z powodu przewlekłej obturacyjnej choroby płuc wynosił około 1,50% wszystkich zgonów w 2018 r. W 2018 r. ogólna liczba zgonów spowodowana tą chorobą spadła o około 3% w porównaniu z 2017 r. Największy spadek, o 120 zgonów, wystąpił w rozpoznaniu J44.1 - Nieokreślona przewlekła zaporowa choroba płuc w okresie zaostrzenia, tj. o około 6,4%.¹⁷

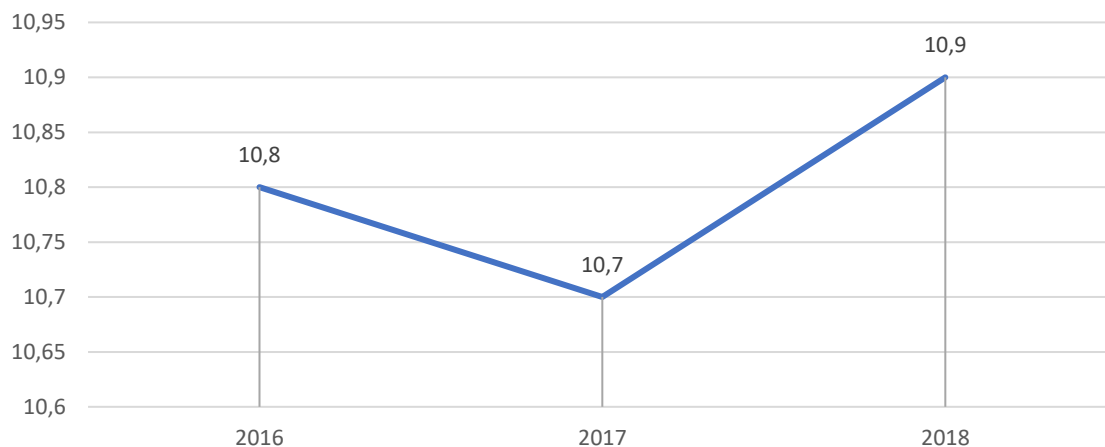
Wskaźniki monitorowania poszczególnych celów operacyjnych

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 rok 2019, do analizy współczynnika zapadalności na cukrzycę włączono dane za lata 2016-2018.

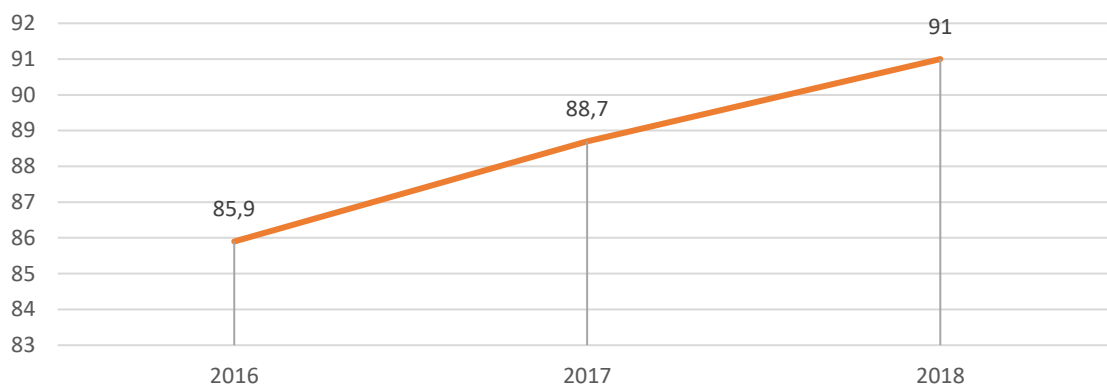


Wykres 15 - Współczynnik zapadalności na cukrzycę na 1 000 dorosłych osób w latach 2016-2018

¹⁷ 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 roku wskaźnik zapadalności na 1 000 dorosłych osób wyniósł 10,8, w 2017 spadł do 10,7, w 2018 roku zapadalność na cukrzycę w Polsce wzrosła do 10,9.

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



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

W latach 2016-2018 chorobowość zwiększała się. W 2016 roku współczynnik chorobowości na cukrzycę na 1 000 dorosłych osób wyniósł 85,9, rok później – 88,7, natomiast w 2019 roku wzrósł do 91.¹⁸

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 roku.

	Niedobór masy ciała	Norma	Nadwaga	Otyłość
11 lat	13,5%	68,3%	15,4%	2,7%
13 lat	12,4%	69,1%	16,0%	2,5%
15 lata	11,9%	74,7%	11,5%	1,9%
Ogółem	12,6%	70,8%	14,2%	2,3%

Tabela 8 – Odsetek masy ciała BMI wśród dzieci i młodzieży (11-15 lat) według standardu International Obesity Task Force (IOTF) w 2018 roku

Wyniki międzynarodowego badania HBSC z 2018 roku wskazują, że nadwaga (wg standardu IOTF) występuje u 14,2% osób w wieku 11-15 lat, w tym otyłość u 2,3% ankietowanych nastolatków. Odsetki te są wyższe o kilka procent w porównaniu do wyników edycji tego badania z 2014 r. (nadwaga wystąpiła wśród 12,4% badanych, a otyłość u 2,4%).¹⁹

¹⁸ 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.

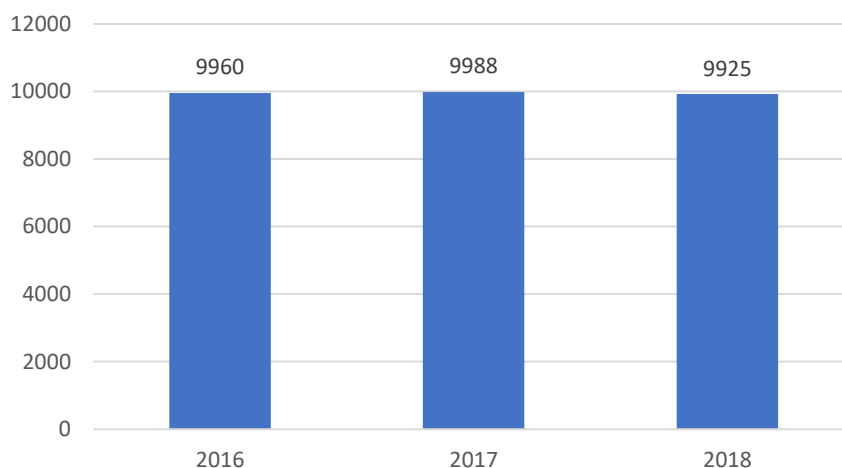
¹⁹ Źródło danych: Instytut Matki i Dziecka – Zdrowie uczniów w 2018 roku na tle nowego modelu badań HBSC

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

W przypadku osób dorosłych w badaniu stanu zdrowia ludności EHIS Głównego Urzędu Statystycznego z 2014 roku nadwaga występowała u 62% mężczyzn i 46% kobiet, natomiast otyłość – odpowiednio 18% i 16%.²⁰

18. Ciśnienie krwi

Ze względu na brak danych za rok 2019, w analizie wykorzystano dane z lat 2016-2018. Bazowano na danych publikowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.²¹



Wykres 17 - Liczba chorych na nadciśnienie tętnicze krwi (w tys.)

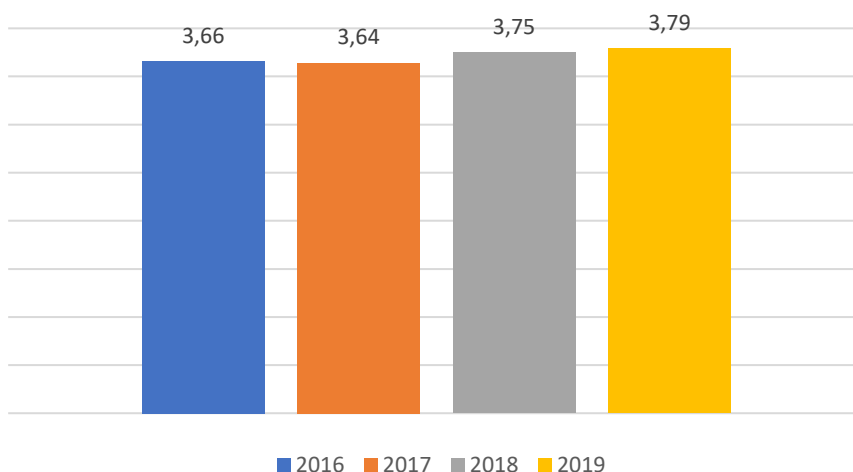
W latach 2016-2018 wartość wskaźnika wahała się, początkowo zwiększając się w roku 2017 w relacji do roku 2016, następnie zaś spadając. W 2018 roku liczba chorych na nadciśnienie tętnicze krwi wyniosła 9,9 mln osób.

19. Spożycie/ dostępność owoców

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

²⁰ Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny - Odsetek osób w wieku powyżej 15 lat według indeksu masy ciała (BMI) [<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/odsetek-osob-w-wieku-powyzej-15-lat-wedlug-indeksu-masy-ciala-bmi,23,1.html>] wg stanu na 26.11.2020 r.

²¹ 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] wg stanu na 27.11.2020 r.

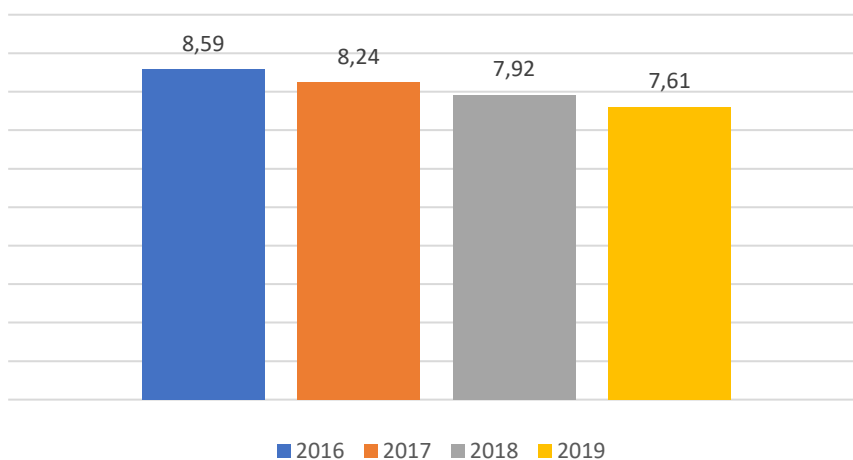


Wykres 18 - Przeciętne miesięczne spożycie owoców na 1 osobę (w kg)

W latach 2016-2019 ilość spożywanego owoców wahała się. Jednakże od 2017 roku można zauważyć wzrost przeciętnego miesięcznego spożycia owoców w przeliczeniu na 1 mieszkańca. Spożycie owoców w 2019 r. w porównaniu do 2016 r. wzrosło o 0,13 kg.²²

20. Spożycie/ dostępność warzyw

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



Wykres 19 - Przeciętne miesięczne spożycie warzyw na 1 osobę (w kg)

W latach 2016-2018 ilość zjadanych warzyw systematycznie zmniejszała się. Spożycie warzyw w 2019 r. w porównaniu do 2016 r. spadło o 0,98 kg.²³

²² 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 16.11.2020 r.

²³ 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 16.11.2020 r.

21. Odsetek kobiet karmiących piersią

Analiza ograniczona ze względu na brak danych przekrojowych oraz brak nowych danych w latach 2019-2020. Analizie poddano wyniki raportu z międzynarodowych badań WHO Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI).²⁴

		Ogółem	Dziewczęta	Chłopcy	Miasto	Wieś
Długość karmienia piersią	Do ukończenia 12 miesiąca życia dziecka	79,0%	77,8%	80,1%	78,0%	80,9%
	Dłużej niż 12 miesięcy	21,0%	22,2%	19,9%	22,0%	19,1%
Długość wyłącznego karmienia piersią	Nie karmione wyłącznie	42,4%	40,5%	44,1%	43,6%	39,3%
	Do 4 miesiąca życia dziecka	33,7%	34,8%	32,8%	32,8	36,0%
	Co najmniej 5 miesięcy	23,9%	24,7%	23,1%	23,6%	24,7%

Tabela 9 - Długość karmienia piersią i długość wyłącznego karmienia piersią według płci i miejsca zamieszkania dzieci

Zgodnie z wynikami badań, 1/5 dzieci była karmiona piersią dłużej niż 12 miesięcy, częściej dziewczęta niż chłopcy oraz dzieci z miast w porównaniu z mieszkającymi na wsi. Blisko ¼ badanych była wyłącznie karmiona piersią przez okres co najmniej 5 miesięcy, częściej dziewczynki w porównaniu z chłopcami oraz dzieci mieszkające na wsi.²⁵

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.²⁶ Nieco więcej – 30,6% – jeśli uwzględnimy regularną²⁷ 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%).²⁸

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%.²⁹

²⁴ Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) Factsheet. Highlights 2015-17 (2018)

[<https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/publications/2018/childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi-factsheet-highlights-2015-17-2018>] wg stanu na 17.12.2020 r.

²⁵ Źródło danych: Instytut Matki i Dziecka - nadwaga i otyłość u polskich 8-latków w świetle uwarunkowań biologicznych, behawioralnych i społecznych [http://www.imid.med.pl/files/imid/Do%20pobrania/Raport%20COSI_kwiecie%C5%84.pdf] wg stanu na 17.12.2020 r.

²⁶ Zgodnie z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia 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.

²⁷ 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.

²⁸ 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.

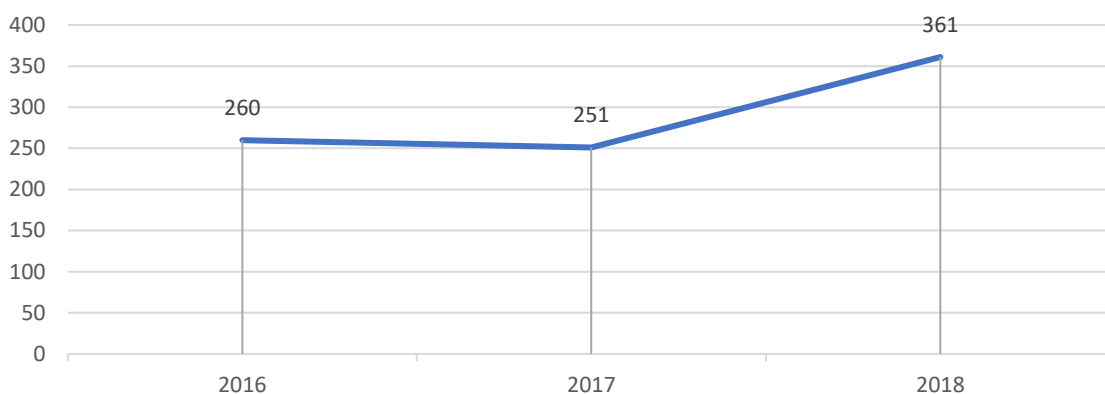
²⁹ Źródło danych: Ministerstwo Sportu - Ocena korzyści społecznych inwestycji w sport

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 i 2019 rok). Zgodnie z dostępnymi danymi, liczba sal gimnastycznych i pomocniczych w latach 2017-2018 zwiększała się - w 2017 liczba ta wynosiła 1107, natomiast w 2018 – 1189 sal.³⁰

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). Ze względu na brak danych za rok 2019, do oceny umieralności włączono dane za lata 2016-2018.



Wykres 20 - Liczba zgonów z powodu przedawkowania narkotyków w latach 2016-2018

W latach 2016-2018 liczba zgonów z powodu przedawkowania narkotyków wahała się. W 2016 liczba ta wyniosła 260, w 2017 spadła do 251, natomiast w 2018 roku znacząco wzrosła, do 361 zgonów.³¹

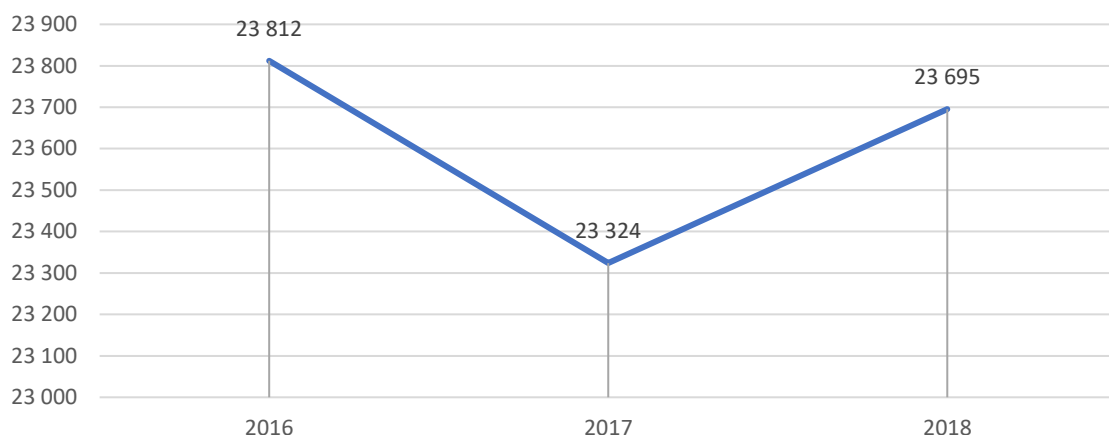
25. Umieralność z powodu raka płuca

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

w odniesieniu do ponoszonych kosztów [<https://www.gov.pl/attachment/e68e929b-3ff9-4a0c-9bfc-a0fdd64e52fb>] wg stanu na 17.12.2020 r.

³⁰ 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] wg stanu na 17.12.2020 r.

³¹ 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 30.11.2020 r.

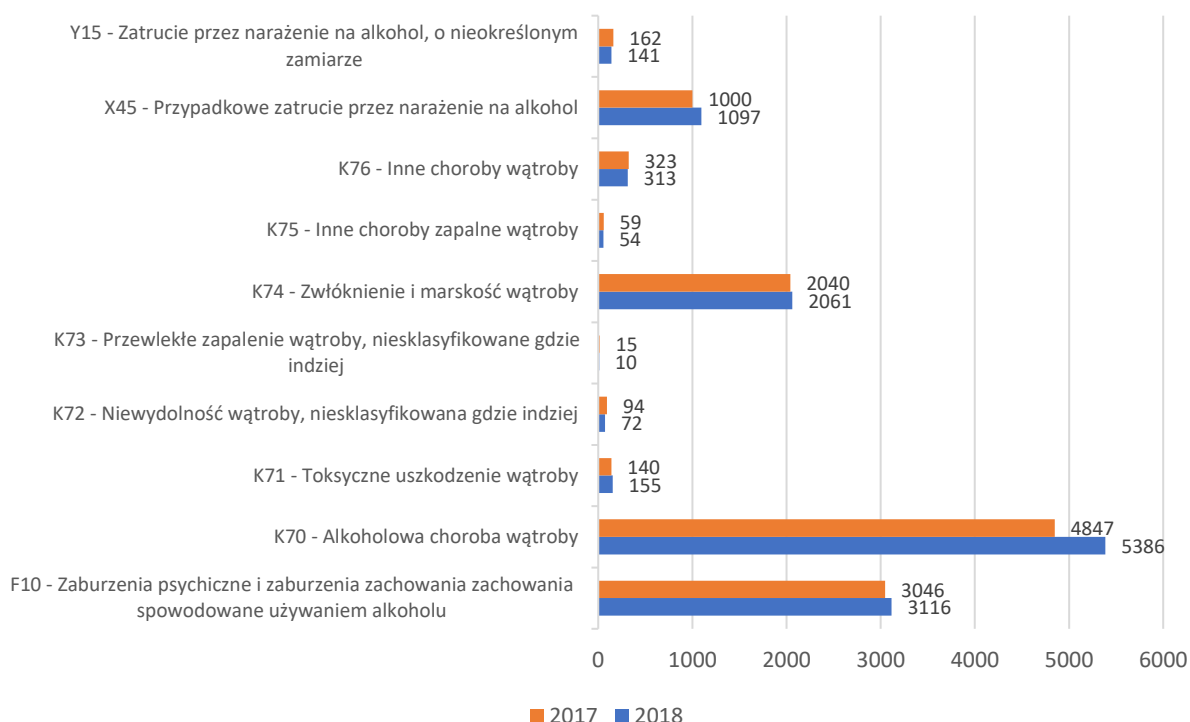


Wykres 21 - Zgony z powodu nowotworu złośliwego tchawicy/oskrzela/płuca

Liczba zgonów z powodu raka płuca nowotworu złośliwego tchawicy/oskrzela/płuca wahała się. W 2016 roku z tego powodu zmarło 23,8 tys. osób, w 2017 liczba ta spadła do 23,3 tys., a w 2018 liczba zgonów wzrosła do 23,7 tys.³²

26. Umieralność spowodowana nadużywaniem alkoholu

W analizie, ze względu na brak danych za rok 2019, wykorzystano dane za lata 2017-2018. Ocenie poddano liczbę zgonów związanych z nadużywaniem alkoholu (F10, K70-K76, X45, Y15 wg ICD-10).



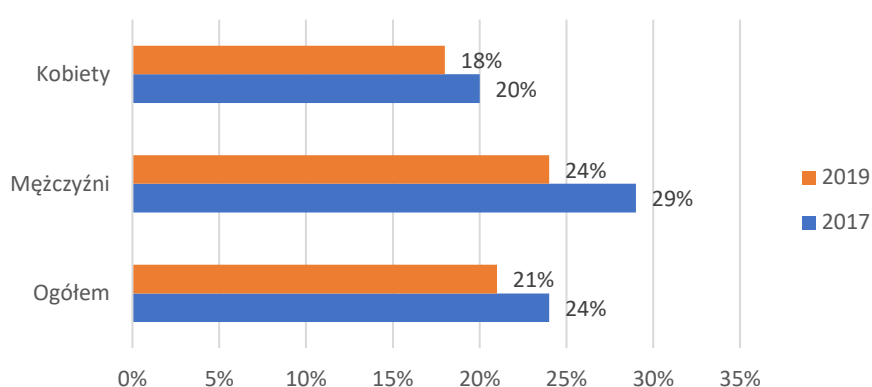
Wykres 22 - Zgony z powodu nadużywania alkoholu w 2017 r. i 2018 r.

³² 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 30.11.2020 r.

Odsetek zgonów z powodu nadużywania alkoholu wyniósł około 3% wszystkich zgonów w 2018 r. Ogólna liczba zgonów z powodu nadużywania alkoholu wzrosła w 2018 r., w porównaniu z 2017 r., o około 5,8%. Największy wzrost liczby zgonów nastąpił w rozpoznaniu K70 - Alkoholowa choroba wątroby (wzrost o 11,1%) oraz X45 - Przypadkowe zatrucie przez narażenie na alkohol (o 9,7%). Z kolei największy spadek liczby zgonów nastąpił w rozpoznaniu K72 - Niewydolność wątroby, niesklasyfikowana gdzie indziej (o 23,4%) oraz X45 - Przypadkowe zatrucie przez narażenie na alkohol (o 13%).³³

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).



Wykres 23 - Odsetek osób palących codziennie w podziale na płeć

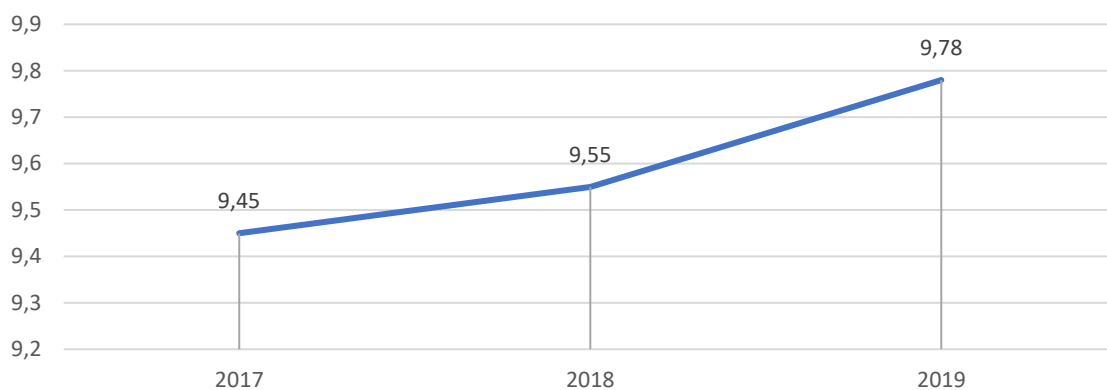
W 2019 r. do codziennego palenia przyznawała się ponad jedna piąta Polaków. Wynik ten jest nieco niższy w stosunku do tego odnotowanego w 2017 r. (24%). Kontynuuje on więc tendencję spadkową udziału osób palących nałogowo – od 2011 r. w polskim społeczeństwie jest o 10 punktów procentowych mniej palaczy.³⁴

28. Całkowite spożycie alkoholu

W analizie wykorzystano dane Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych 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.

³³ 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 12.11.2020 r.

³⁴ 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] wg stanu na 12.11.2020 r.



Wykres 24 - 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. W 2019 roku liczba ta wzrosła o 0,33 litra, w porównaniu z rokiem 2017.

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

Tabela 10- Spożycie w litrach na jednego mieszkańca

W 2019 r. spożycie trunków wysokoprocentowych (wódka, whisky) wzrosło w porównaniu z rokiem 2017 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%).³⁵

29. Liczba problemowych użytkowników narkotyków

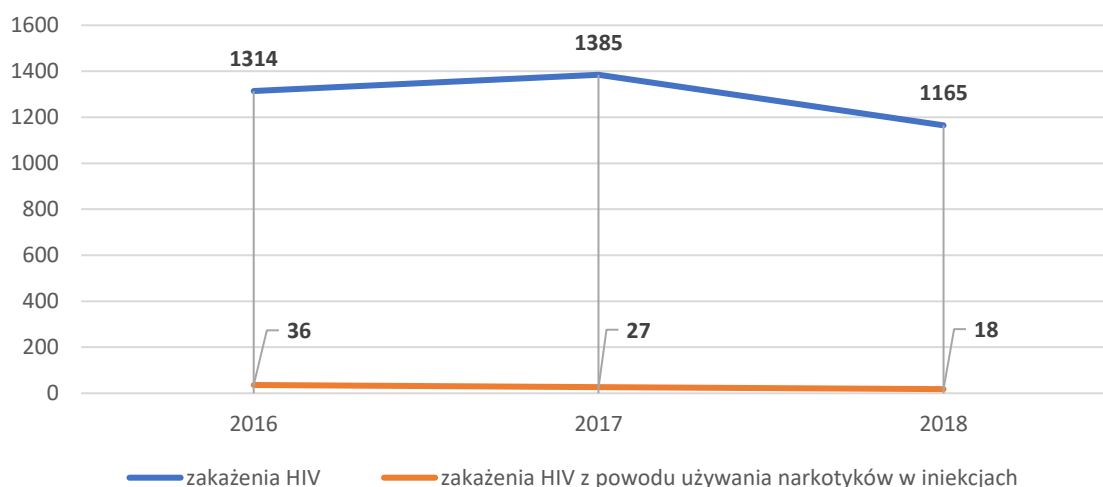
Brak aktualnych danych dotyczących liczby problemowych użytkowników narkotyków. Jednakże, zgodnie z danymi Biuletynu Statystycznego EMCDDA³⁶ - na tle innych krajów UE Polska nie ma wysokich wskaźników problemowego używania narkotyków. Wśród państw tylko dwa miały niższe wskaźniki niż Polska: Cypr (2,8 osoby na 1000 mieszkańców w 2017 roku) oraz Chorwacja (3,5 osoby na 1000 mieszkańców w 2012 roku). W Polsce wskaźnik wyniósł 3,7 (2014 rok) i był znacznie niższy w porównaniu z krajami, gdzie odnotowano najwyższe wskaźniki w Europie – 10,1 osoby na 1000 mieszkańców w 2015 roku w Portugalii czy na Łotwie – 9,4 w 2011 roku.³⁷

³⁵ 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 12.11.2020 r.

³⁶ Źródło danych: Biuletyn Statystyczny EMCDDA [<https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2019/pdu>]

³⁷ Źródło danych: Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii – Raport o stanie narkomanii w Polsce 2019 [<https://www.cinn.gov.pl/porta?id=1582300>] wg stanu na 13.11.2020 r.

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 – Państwowy Zakład Higieny.



Wykres 25 - Zakażenia HIV w latach 2016-2018

W 2018 roku rozpoznano 1 165 takich zakażeń HIV, w tym 18 przypadków wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków. Dane od roku 2008, pomimo mało istotnych różnic w statystykach w poszczególnych latach, wskazują na spadkowy trend liczby nowych przypadków zakażeń HIV, związanych z iniekcyjnym używaniem narkotyków. W 2018 roku rozpoznano łącznie 23 nowe zachorowania na AIDS, w tym 2 wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny (NIZP–PZH) na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii zrealizował w 2017 roku badanie wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków. Wyniki tych badań pokazały, że przeciwciała anti-HIV występowały u 18,5% badanych przyjmujących narkotyki w iniekcjach, a przeciwciała anti-HCV u 57,6% badanych.³⁸

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 roku) zwiększył się nieznacznie 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 roku 2014 można mówić o spadku liczby osób cierpiących z powodu patologicznego hazardu.
- Liczba osób zagrożonych uzależnieniem od internetu, która niezmiennie od 2015 roku 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

³⁸ Źródło danych: Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii – Raport o stanie narkomanii w Polsce 2019 [<https://www.cinn.gov.pl/portals?id=1582300>] wg stanu na 13.11.2020 r.

połowa badanych będących co najmniej zagrożonych uzależnieniem od Internetu nie ukończyła 25 lat), przy czym najbardziej zagrożeni są niepełnoletni.

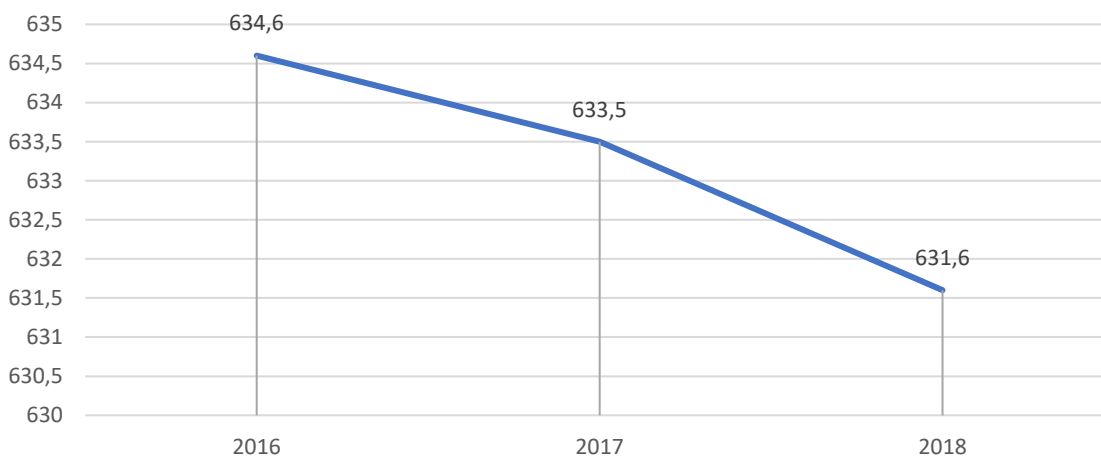
- Aktualnie około jedenastu na stu Polaków ma rzeczywisty problem z uzależnieniem od pracy. W liczbach bezwzględnych zagrożenie uzależnieniem od pracy dotyczy ponad 2,5 mln osób. Zarówno rozwinięty pracoholizm, jak i zagrożenie uzależnieniem od pracy dotyczy przede wszystkim młodych dorosłych (poniżej 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 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.³⁹

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 rok 2019, do analizy włączono dane za lata 2016–2018.



Wykres 26 - Chorobowość z powodu depresji (liczba świadczeń w tys.)

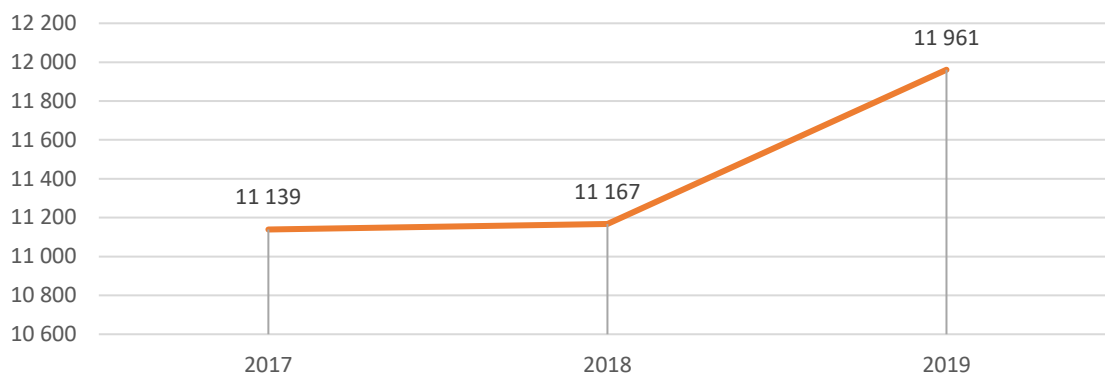
W latach 2016–2018 liczba świadczeń systematycznie zmniejszała się. W tym okresie świadczenia najczęściej były udzielane pacjentom w wieku 55–64 lata. Udział pacjentów w grupach wiekowych od 18 do 64 lat malał (z 74,0% w roku 2013 do 68,2% w roku 2018—spadek o 5,8 punktów procentowych), natomiast w grupach 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

³⁹ Źródło danych: Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii - Oszacowanie Rozpowszechnienia Oraz Identyfikacja Czynniki Rzyka I Czynniki Chroniących Hazardu I Innych Uzależnień Behawioralnych – Edycja 2018/2019 [https://www.kbpn.gov.pl/portaal?id=15&res_id=9249205] wg stanu na 16.11.2020 r.

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).⁴⁰

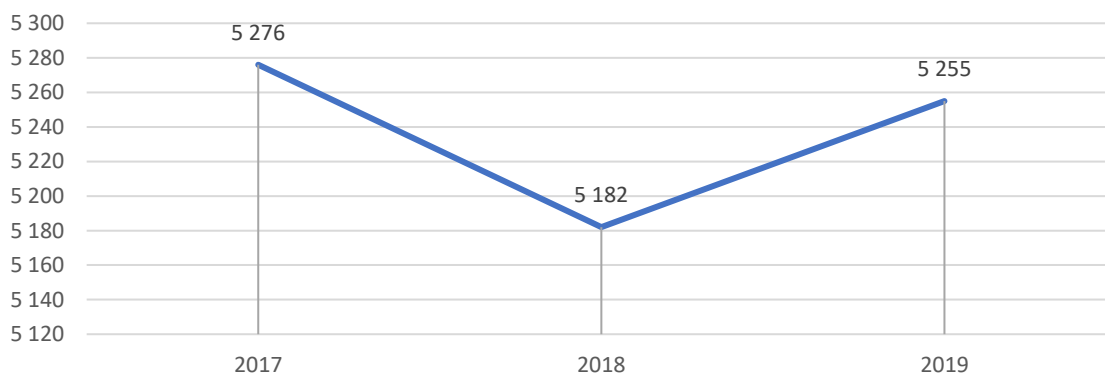
33. Liczba prób samobójczych i samobójstw

Analizie poddano zarówno liczbę prób samobójczych jak i samobójstw w latach 2017-2019.



Wykres 27 - Liczba zamachów samobójczych - ogółem

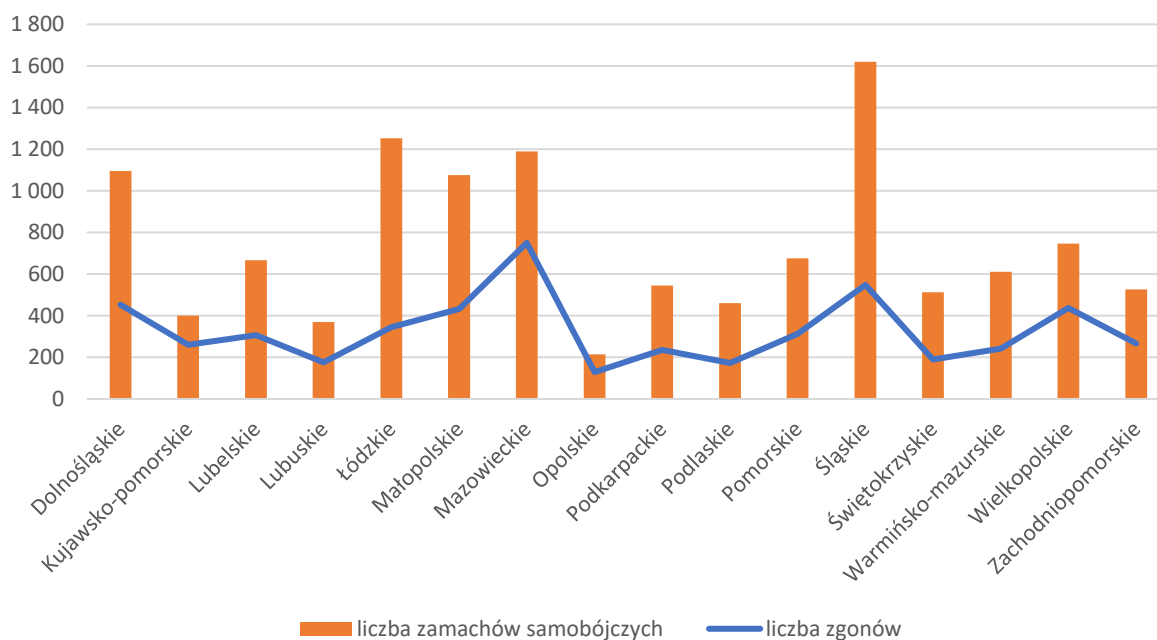
W latach 2017-2019 liczba zamachów samobójczych wzrastała. W 2018 r. zarejestrowano 11,2 tys. samobójstw, natomiast w 2019 r. liczba ta wzrosła do prawie 12 tys.



Wykres 28 - Liczba zgonów w wyniku samobójstw - ogółem

W latach 2017-2019 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.

⁴⁰ 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] wg stanu na 16.11.2020 r.



Wykres 29 – Liczba zamachów samobójczych i zgonów w wyniku samobójstw w województwach w 2019 roku

W 2019 roku największa liczba zamachów samobójczych występowała w województwie śląskim (tj. 1 620), następnie w województwie łódzkim (1252) i mazowieckim (1189). Najmniej prób samobójczych było w woj. opolskim (215).

W tym samym roku najwięcej zgonów w wyniku samobójstw odnotowano w województwie mazowieckim (750), następnie w woj. śląskim (548) i dolnośląskim (453). Najmniej zgonów w wyniku samobójstw stwierdzono w woj. opolskim (129).⁴¹

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.⁴²

⁴¹ 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 12.11.2020 r.

⁴² 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] wg stanu na 17.11.2020 r.

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 roku 2014 i 2018.

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

Tabela 11 - Ocena samopoczucia psychicznego dzieci i młodzieży

Zarówno w roku 2014 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 roku 2018 odsetek badanych podających ten objaw zwiększył się w porównaniu z rokiem 2014. Trzecim najczęściej wskazywanym objawem było przygnębienie. W roku 2018 w porównaniu z poprzednią edycją badania HBSC, tj. rokiem 2014, objaw ten był częściej wymieniany.⁴³

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, 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%).⁴⁴

⁴³ 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]

⁴⁴ 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] wg stanu na 23.11.2020 r.

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 2016-2019.

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

Tabela 12 - Zapadalność na wybrane choroby zakaźne (na 100 tys. osób)

W latach 2016-2019 systematycznie zmniejszała się zapadalność na wirusowe zapalenia wątroby typu B i C jak i różyczkę. W przypadku HIV zapadalność wahała się. Natomiast zapadalność na odrę od 2017 roku znacząco wzrasta.⁴⁵ W Polsce ostatni przypadek zachorowania na polio miał miejsce ponad 40 lat temu.⁴⁶

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% (z 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 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 roku i na 23,35% w 2019 roku.⁴⁷

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

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

Tabela 13 - Porównanie liczby pacjentów i liczby wykonanych świadczeń w leczeniu stomatologicznym dla pacjentów poniżej 18 r.ż. w latach 2017-2019

Z danych przedstawionych powyżej zaobserwować można coroczny wzrost liczby pacjentów i liczby świadczeń stomatologicznych skierowanych do pacjentów poniżej 18 roku życia.⁴⁸

⁴⁵ Źródło danych: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny – przeglądy i meldunki epidemiologiczne

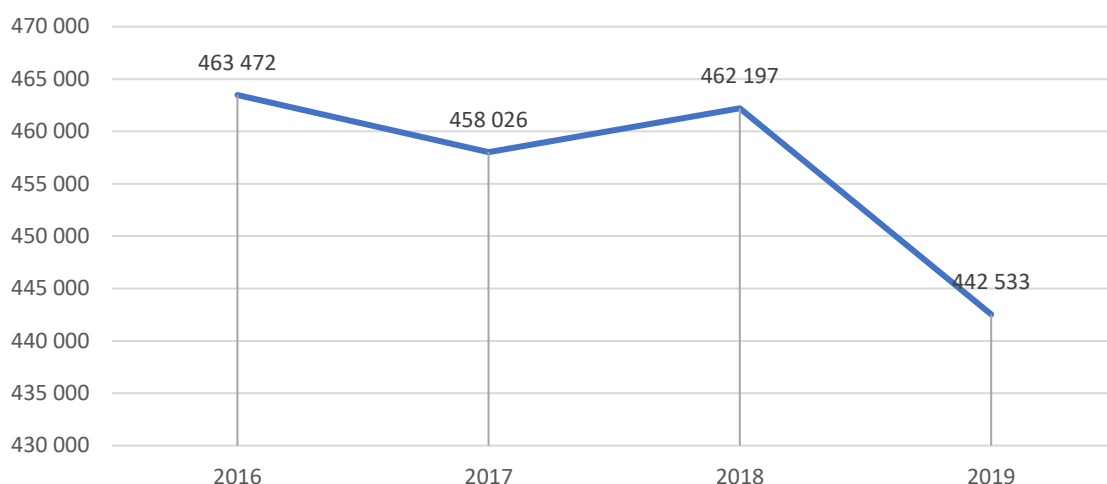
⁴⁶ Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny - Szczepienia Info [<https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/poliomyelitis>] wg stanu na 10.12.2020 r.

⁴⁷ Źródło danych: Ministerstwo Zdrowia – badania dot. stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej

⁴⁸ 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] wg stanu na 03.12.2020 r.

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 30 - Liczba osób wykonujących prace związane z zagrożeniami dla zdrowia

Liczba osób wykonujących prace związane z zagrożeniami dla zdrowia wahała się w latach 2016-2019. W 2019 roku 442,5 tys. osób w Polsce pracowało w warunkach zagrożenia.⁴⁹

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 średniorocznych w przypadku PM10. Do analizy włączono dane za lata 2016-2018 (w związku z brakiem danych za 2019 rok).

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

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 (PM10 24-godzinne)

W wyniku oceny za 2018 rok na podstawie 24-godzinnych stężeń pyłu PM10, 7 spośród 46 stref zaliczono do klasy A (ok. 15%) i 39 do klasy C (ok. 85%). 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.

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

Tabela 15 - 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)

⁴⁹ Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny – Bank danych lokalnych [<https://bdl.stat.gov.pl/BDL/dane/podgrup/temat>] wg stanu na 03.12.2020 r.

Na podstawie stężeń średnich rocznych występujących w roku 2018, klasę A przypisano 37 strefom (ok. 80%), natomiast 9 stref zaliczono do klasy C. W roku poprzednim (2017) przekroczenie poziomu dopuszczalnego, określonego dla średnich rocznych stężeń PM10, stwierdzono na obszarze 10 stref, natomiast w przypadku oceny za rok 2016 klasę C uzyskało 9 stref.

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

Tabela 16 - 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)

W rocznej ocenie jakości powietrza za 2018 rok dotyczącej tej substancji 44 strefy zaliczono do klasy C (ok. 96%). W stosunku do roku poprzedniego (2017) liczba stref, które uzyskały klasę C, wzrosła o jedną strefę.⁵⁰

Cel operacyjny 5

Cel ten obejmuje promocję zdrowego i aktywnego starzenia się.

41. Chorobowość i zapadalność na choroby otępienne

Brak aktualnych danych. W pierwszej edycji badania „PolSenior” zbadano występowanie zaburzeń funkcji poznawczych w populacji 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 sześciokrotnie rzadziej niż w populacji w wieku 65-69 lat.⁵¹

42. Samoocena przewlekłej chorobowości osób w wieku powyżej 60 lat

Analizie poddano dane dotyczące seniorów w wieku 60-74 i 75+. Ze względu na brak danych za rok 2019, do analizy wykorzystano dane za lata 2016-2018.

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

Tabela 17 - Samoocena stanu zdrowia w % w populacji 60+

W latach 2016-2018 odsetek osób 75+ oceniający stan swojego zdrowia jako dobry i bardzo dobry (od 11,8% do 14,7%) był znacząco mniejszy w porównaniu z samooceną osób w wieku 60-74 (od 29,3% do

⁵⁰ Źródło: Główny Inspektorat Ochrony Środowiska - Ocena jakości powietrza w strefach w Polsce za rok 2018 [<http://powietrze.gios.gov.pl/pjp/documents/download/103300>] wg stanu na 03.12.2020 r.

⁵¹ Źródło danych: Polskie Towarzystwo Gerontologiczne - PolSenior [<http://gerontologia.org.pl/wp-content/uploads/pliki/ol/polsenior.pdf>] wg stanu na 03.12.2020 r.

31,3%), przy jednoczesnym wzroście oceny złej i bardzo złej w porównaniu z młodszą grupą wiekową. Obie grupy najczęściej wskazywały ocenę „taka sobie, ani dobra ani zła”.⁵²

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

Zgodnie z publikacją Głównego Urzędu Statystycznego „Sytuacja osób starszych w Polsce w 2018” według subiektywnej oceny sprawności (kondycji) fizycznej członków gospodarstw domowych, prawie połowa (45,8%) osób w wieku 60+, że ma średnią ogólną sprawność fizyczną, 27,8% oceniło swoją kondycję jako złą, a 8,3% jako bardzo złą. Ocena dobra i bardzo dobra dotyczyła odpowiednio 16,6% i 1,5% seniorów. Kobiety częściej niż mężczyźni (o 8,5 p. proc.) oceniały swoją ogólną sprawność fizyczną jako złą i bardzo złą, a rzadziej (o 5,6 p. proc.) jako dobrą i bardzo dobrą.⁵³

44. Odsetek osób odczuwających bóle mięśniowo-szkieletowe

Brak aktualnych danych. W pierwszej edycji badania „PolSenior” zbadano występowanie przewlekłego bólu w populacji 55+. Częstość występowania bólu była większa u osób powyżej 65 roku życia w porównaniu z grupą wiekową 55-58 (kolejno 41,6% vs 35,1%). Najczęściej ból zlokalizowany był w okolicy krzyżowej (52,5%), następnie kończyny dolne (46,5%) oraz kolano (39,9%). Bóle biodra wskazywała prawie co osoba (27,9%). Co czwarta odczuwała bóle pleców (26,5%) lub 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.⁵⁴

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,

⁵² Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny –

Dochody i warunki życia ludności Polski (raport z badania EU-SILC 2016) [<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-2016,6,9.html>] wg stanu na 04.12.2020 r.

Dochody i warunki życia ludności Polski (raport z badania EU-SILC 2017) [<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-2016,6,9.html>] wg stanu na 04.12.2020 r.

Dochody i warunki życia ludności Polski (raport z badania EU-SILC 2018) [<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-2018,6,12.html>] wg stanu na 04.12.2020 r.

⁵³ Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny – Sytuacja osób starszych w Polsce w 2018 roku [<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.

⁵⁴ Źródło danych: Polskie Towarzystwo Gerontologiczne - PolSenior [<http://gerontologia.org.pl/wp-content/uploads/pliki/ol/polsenior.pdf>] wg stanu na 04.12.2020 r.

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.⁵⁵

46. Liczba wizyt lekarskich i u położnej (w tym porad prekonceptyjnych) 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 2018-2019.

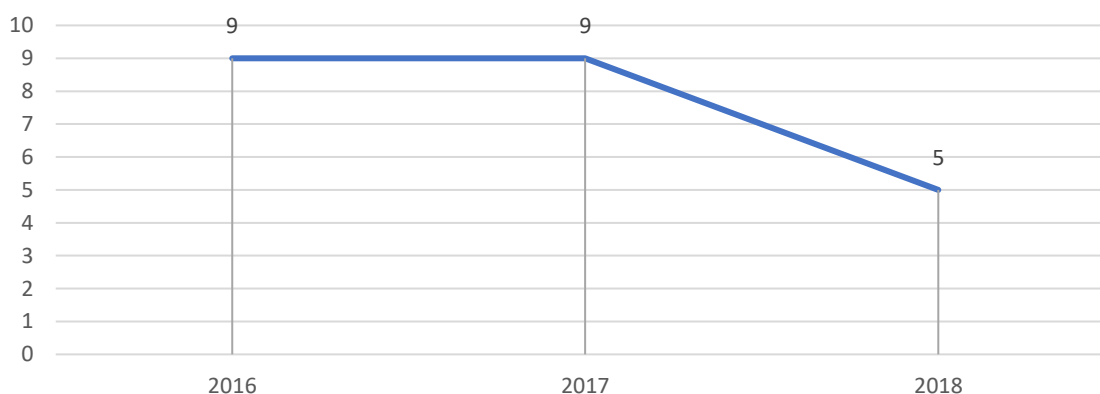
Rozpoznanie:		2018	2019
Opieka Położnicza z Powodu Stanów Związanych Głównie z Ciążą	Liczba porad:	15 616	17 590
	Liczba pacjentów:	14 233	16 056

Tabela 18 – Liczba udzielonych świadczeń w latach 2018-2019

W 2019 roku wzrosła zarówno liczba porad (17,6 tys.) oraz pacjentów (16,1 tys.) w porównaniu z rokiem 2018 (kolejno 15,7 tys. i 14,3 tys.).⁵⁶

47. Odsetek rodzących, które ukończyły szkołę rodzenia
Brak danych.

48. Współczynnik ciężkich zachorowań i zgonów kobiet w związku z ciążą, porodem i położeniem
 Analizie poddano liczbę zgonów spowodowanych ciążą, porodem i położeniem oraz liczbę pacjentek, które odbywały wizyty w przychodniach POZ z powodu wybranych jednostek chorobowych. Ze względu na brak danych za rok 2019 w wypadku pierwszego wskaźnika, do oceny włączono jedynie dane za lata 2016-2018.



Wykres 31 – Liczba zgonów kobiet w związku z ciążą, porodem i położeniem

⁵⁵ Źródło danych: Ministerstwo Zdrowia [<https://www.gov.pl/attachment/81858d3e-48b6-47d2-890f-d0efba583416>] wg stanu na 07.12.2020 r.

⁵⁶ Źródło danych: Narodowy Fundusz Zdrowia - raporty z miesięcznej działalności POZ [<https://zdrowedane.nfz.gov.pl/local/nfz/reports.php>] wg stanu na 07.12.2020 r.

W roku 2016 i 2017 w związku z ciążą, porodem i połogiem zmarło 9 kobiet, w 2018 roku zgonów zarejestrowano mniej - 5.⁵⁷

Rozpoznanie:	2018	2019
O00 - ciąża pozamaciczna	646	895
O01 - zaśniad groniasty	34	58
O08 - powikłanie poronienia, ciąży pozamacicznej i zaśniadu groniastego	115	91
O13 - nadciśnienie ciążowe (wywołane ciążą) bez znamienego białkomoczu	449	508
O14 - nadciśnienie ciążowe (wywołane ciążą) ze znamienym białkomoczem	50	64
O15 - rzucawka	16	17
O24 - cukrzyca w ciąży	7215	8776
O73 - zatrzymanie łożyska i błon płodowych, bez krwotoku	12	8
O85 - zakażenie połogowe miejscowe i uogólnione	126	136
O86 - inne zakażenia połogowe	159	142
O88 - zatory z przyczyn położniczych	8	2

Tabela 19 – liczba pacjentek POZ z wybranymi rozpoznaniami wg ICD-10

W latach 2018-2019 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 roku i 895 w 2019 r.) oraz nadciśnienie ciążowe (wywołane ciążą) bez znamienego białkomoczu (kolejno 449 i 508).⁵⁸

49. Odsetek dzieci z wadami rozpoznanymi prenatalnie

W celu oszacowania tego wskaźnika zastosowano relację liczby hospitalizacji grupy JGP z kodem „N08 Ciężka - patologia płodu”, „N08A - Terapia wewnątrzmaciczna - 1. Kategoria”, „N08B - Terapia wewnątrzmaciczna - 2. Kategoria” podzieloną przez liczbę urodzeń żywych.

Grupa JGP		2018		2019	
Kod:	Nazwa:	Liczba	Odsetek liczby urodzeń żywych	Liczba	Odsetek liczby urodzeń żywych
N08	<i>Ciężka patologia płodu - diagnostyka, leczenie</i>	4567	1,18	4760	1,27
N08A	<i>Terapia wewnątrzmaciczna - 1. kategoria</i>	70	0,02	30	0,01
N08B	<i>Terapia wewnątrzmaciczna - 2. kategoria</i>	187	0,05	132	0,04

Tabela 20 – Hospitalizacje związane z ciężką patologią płodu

W 2019 roku wzrosła liczba hospitalizacji związanych z ciężką patologią płodu – w 2018 roku było ich 4,6 tys., a roku później 4,8 tys. Spadła natomiast liczba terapii wewnątrzmacicznych (o 95).⁵⁹

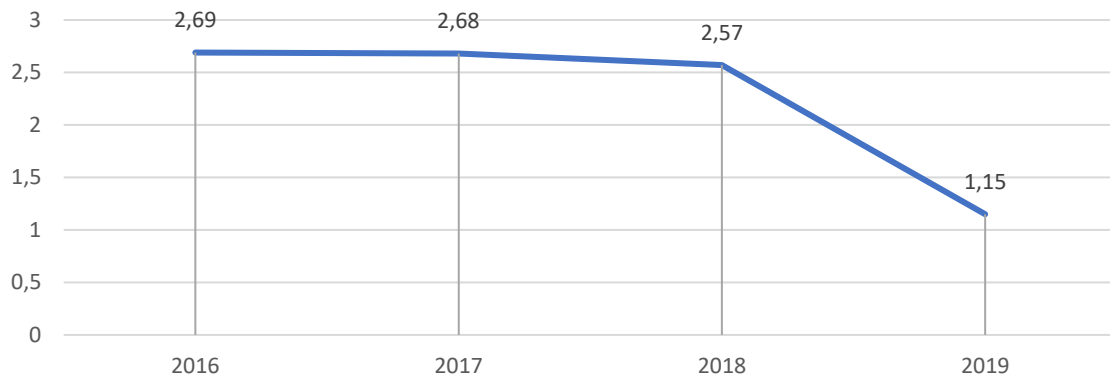
⁵⁷ Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny - Zgony według wieku i płci zmarłych oraz przyczyn zgonów [<http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>] wg stanu na 07.12.2020 r.

⁵⁸ Źródło danych: Narodowy Fundusz Zdrowia - raporty z miesięcznej działalności POZ [<https://zdrowedane.nfz.gov.pl/local/nfz/reports.php>] wg stanu na 07.12.2020 r.

⁵⁹ Źródło danych: Narodowy Fundusz Zdrowia - raporty dot. hospitalizacji JGP [<https://zdrowedane.nfz.gov.pl/local/nfz/reports.php>] wg stanu na 07.12.2020 r.

50. Odsetek porodów mnogich

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



Wykres 32 – Odsetek porodów mnogich

Liczba porodów mnogich w latach 2016-2019 malała. Odsetek porodów mnogich, między 2016 rokiem a 2019, znacząco spadł – do 1,15.⁶⁰

51. Częstość wybranych nieprawidłowości rozwojowych u noworodków

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

Grupa JGP		2018	2019
Kod	Nazwa:		
N03	Patologia ciąży lub płodu z porodem	26 997	25 616

Tabela 21 - Hospitalizacje związane z patologią ciąży lub płodu z porodem

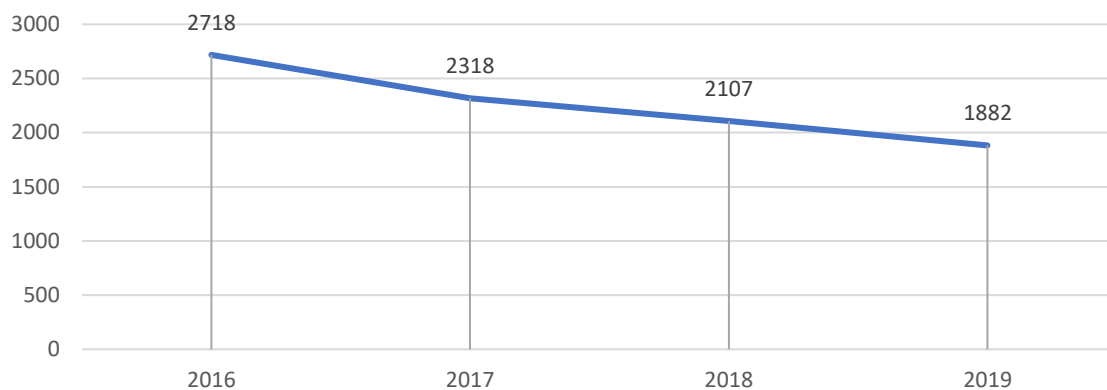
W latach 2018-2019 obserwowano zmniejszenie wartości wskaźnika wybranych nieprawidłowości rozwojowych u noworodków – różnica wyniosła ok. 1,4 tys.⁶¹

52. Odsetek porodów u kobiet niezamężnych lub nieletnich

Ocenie poddano liczbę matek w wieku poniżej 17 roku życia.

⁶⁰ 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 07.12.2020 r.

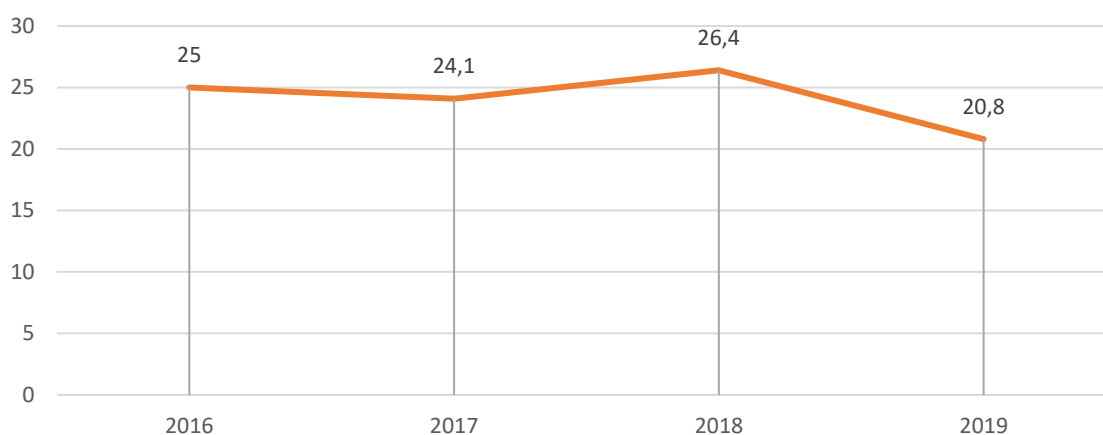
⁶¹ Źródło danych: Narodowy Fundusz Zdrowia - raporty dot. hospitalizacji JGP [<https://zdrowedane.nfz.gov.pl/local/nfz/reports.php>] wg stanu na 08.12.2020 r.



Wykres 33 – Liczba porodów u kobiet nieletnich

W latach 2016-2019 zaobserwowano systematyczne zmniejszanie wartości wskaźnika. Różnica między 2016 a 2019 rokiem wyniosła 836 porodów.⁶²

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



Wykres 34 - Odsetek porodów u kobiet niezamężnych

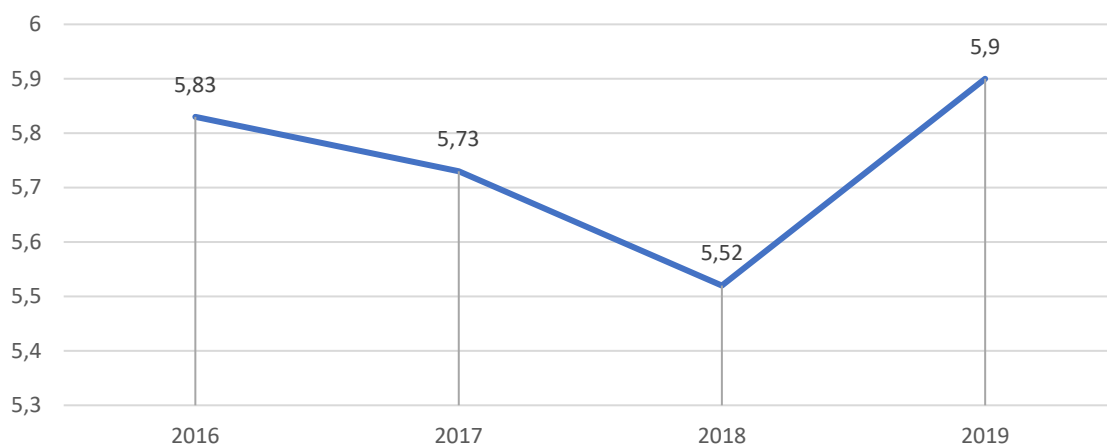
W latach 2016-2019 wartość wskaźnika wahała się, najpierw w roku 2017 (tj. 24,1) spadając względem roku 2016 (25,0), następnie zaś rosnąc w roku 2018 (26,4) i ponownie zmniejszając się w roku 2019 (20,8).⁶³

53. Odsetek dzieci z niską masą urodzeniową

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

⁶² Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny - Urodzenia żywe wg pojedynczych roczników wieku matki [<https://bdl.stat.gov.pl/BDL/dane/podgrup/wymiary>] wg stanu na 08.12.2020 r.

⁶³ Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny - Urodzenia pozamałżeńskie wg wieku matki i stanu cywilnego [<http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>] wg stanu na 08.12.2020 r.



Wykres 35 - Odsetek dzieci z niską masą urodzeniową

W latach 2016-2019 wartość wskaźnika wahała się, początkowo malejąc, a następnie rosnąc ponownie w roku 2019 – odsetek dzieci z masą urodzeniową poniżej 2500 g. wyniósł – 5,9.⁶⁴

54. Czas pierwszej wizyty przedporodowej wśród kobiet w ciąży

Brak danych.

55. Rozkład wieku matek

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

	Wiek matki									
	14 lat i mniej	15-19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 -49	50 - 54	55 lat i więcej
2016	48	11272	55770	126651	126194	52316	9658	344	4	-
2017	44	10032	55928	132464	134904	57563	10642	397	7	1
2018	39	9185	51745	127208	128762	59546	11210	470	9	4
2019	35	8242	47792	121881	123784	61004	11747	457	12	-

Tabela 22 – Urodzenia żywe według wieku matki

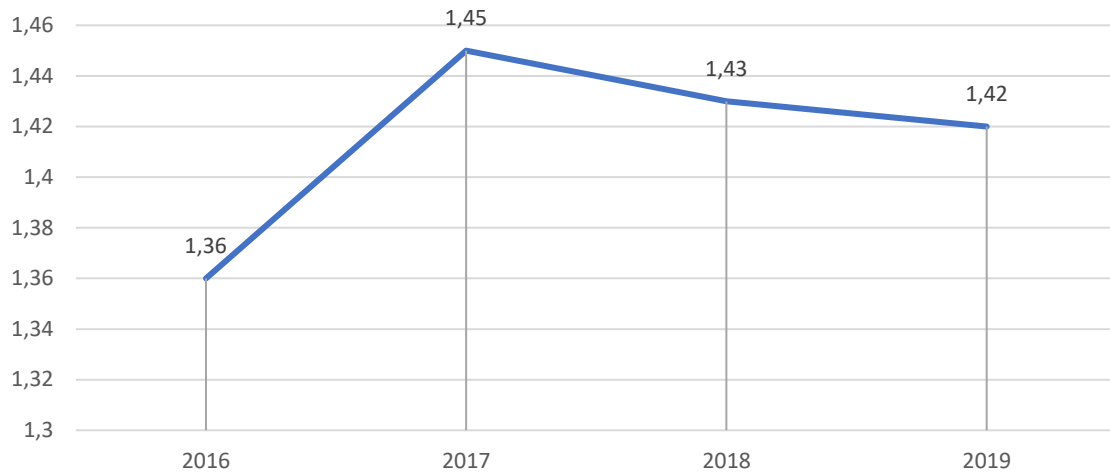
W latach 2016-2019 systematycznie zmniejszała się liczba urodzeń wśród matek w wieku poniżej 19 roku życia. Wskaźnik urodzeń wahał się wśród urodzeń matek w wieku 20-34 (wzrost urodzeń w 2018 roku). Systematyczny wzrost zaobserwowano w grupie wiekowej 35-39 i 50-54 lat.⁶⁵

⁶⁴ 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 08.12.2020 r.

⁶⁵ Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny - Urodzenia według wieku matki, województw i powiatów [<http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>] wg stanu na 08.12.2020 r.

56. Współczynnik dzietności

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

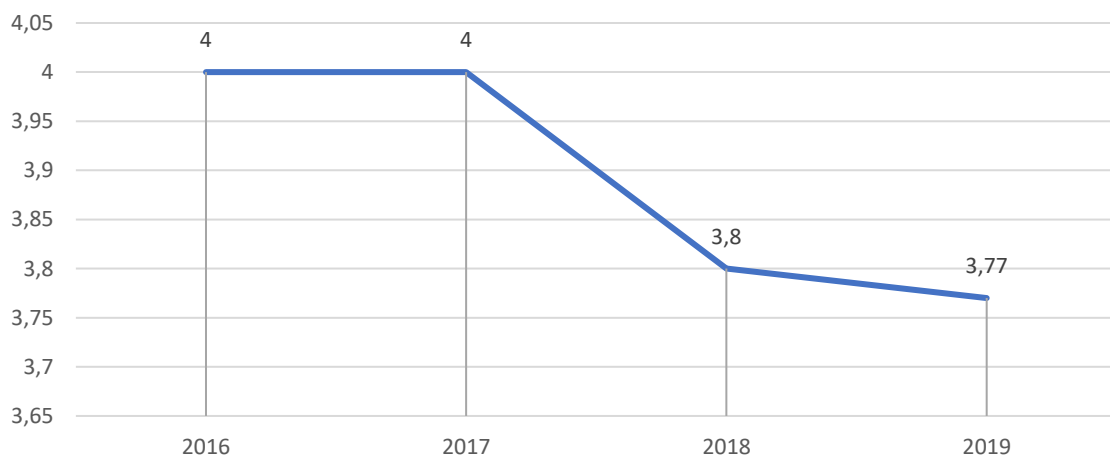


Wykres 36 - Współczynnik dzietności

W latach 2016-2019 współczynnik dzietności wahał się, początkowo rosnąc, przy czym od roku 2018 ponownie spadając. W 2019 roku osiągnął wartość równą 1,42.⁶⁶

57. Umieralność niemowląt wg wieku

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



Wykres 37 - Współczynnik umieralności niemowląt

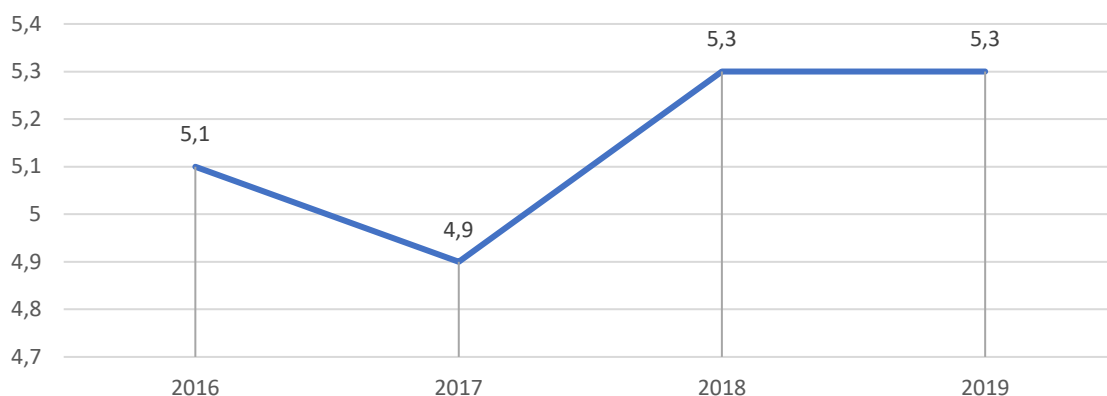
W latach 2016-2019 wskaźnik początkowo utrzymywał się na stałym poziomie (tj. 4,0), natomiast w roku 2018 jego wartość zmniejszyła się do wartości 3,8, w 2019 roku dalej zmniejszając się - do 3,77.⁶⁷

⁶⁶ Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny – Współczynnik dzietności i reprodukcji brutto [<https://bdl.stat.gov.pl/BDL/dane/podgrup/wymiary>] wg stanu na 08.12.2020 r.

⁶⁷ 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 08.12.2020 r.

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 38 - Umieralność okołoporodowa

Wartość wskaźnika w latach 2016-2019 wahała się, początkowo malejąc w roku 2017 (do 4,9), następnie jednak rosnąc w roku 2018 i stabilizując się na poziomie – 5,3.⁶⁸

59. Odsetek porodów zakończonych cięciem cesarskim

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

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

Tabela 23 - Porody zakończone cięciem cesarskim

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%).⁶⁹

⁶⁸ Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny -

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.

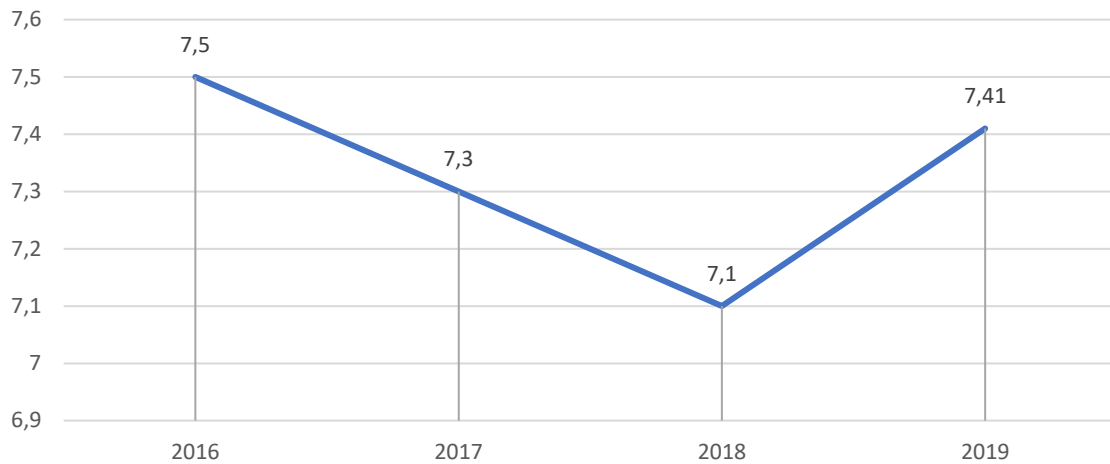
Rocznik demograficzny 2017 [<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/roczniki-statystyczne/rocznik-demograficzny-2017,3,11.html>]; wg stanu na 08.12.2020 r.

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.

⁶⁹ Źródło danych: Instytut Matki i Dziecka - Opieka okołoporodowa. Polska na tle Europy [<https://imid.med.pl/files/imid/Aktualnosci/Aktualnosci/Dane%20statystyczne%202%20EURO-PERISTAT%20%2B%20IMiD%20%2B%20GUS.pdf>] wg stanu na 10.12.2020 r.

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 39 - Odsetek kobiet rodzących przed 37 tyg. ciąży

W latach 2016-2019 wartość wskaźnika systematycznie spadała (o 0,4), po czym w roku 2019 ponownie wzrosła (tj. do 7,41).⁷⁰

⁷⁰ Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny - Urodzenia według wieku matki i okresu trwania ciąży [<http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>] wg stanu na 10.12.2020 r.