

17. IDENTYFIKACJA NAJWAŻNIEJSZYCH PROBLEMÓW ZDROWOTNYCH POPULACJI POLSKI I WOJEWÓDZTW NA PODSTAWIE AKTUALNYCH WYNIKÓW BADANIA GLOBAL BURDEN OF DISEASE (GBD)

**Roman Topór-Mądry¹, Anna Weszka², Bogdan Wojtyniak³, Kamila Malinowska¹,
Agnieszka Doryńska⁴, Maja Więckiewicz¹, Sarah Dillard⁵, Johann Manson⁵,
Mohsen Naghavi⁵, Christopher J. L. Murray⁵**

(¹Interdyscyplinarne Centrum Danych o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Kraków, Polska; ²Medicover, Polska; ³Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa, Polska; ⁴Narodowy Instytut Kardiologii Stefana Kardynała Wyszyńskiego – Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa, Polska; ⁵The Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) University of Washington, Seattle, USA)

Wyzwania ochrony zdrowia stawiają osobom decydującym o warunkach systemu oraz o alokacji środków wysokie i coraz wyższe oczekiwania. Obserwuje się rosnące zapotrzebowanie na opiekę zdrowotną, postęp technologiczny, który stymuluje wdrażanie nowych technologii, relatywny deficyt zasobów i wzrastające koszty usług medycznych.

Osoby decydujące o skuteczności polityki zdrowotnej na szczeblu centralnym i lokalnym nieustannie działają pod presją zmieniających się warunków otoczenia ochrony zdrowia. Jednocześnie są zobowiązane do kreowania polityki zdrowotnej i wyznaczania jej priorytetów w taki sposób, by sprzyjały budowaniu potencjału zdrowotnego, czyli odwracaniu trendu utraty zdrowia i generowaniu populacyjnego wzrostu lat życia przeżytych w zdrowiu. Dzięki wiedzy o chorobach stanowiących największe zagrożenie dla życia, zdrowia ludności, decydenci mogą zaplanować działania prowadzące do skuteczniejszej profilaktyki, adekwatnej do sytuacji zdrowotnej, działania zapewniające kontrolę zagrożeń epidemiologicznych, ukierunkowane na redukcję czynników ryzyka, poprawę wykrywalności i leczenia chorób przewlekłych oraz – w szerszym kontekście – do

zmniejszania nierówności w dostępie do opieki zdrowotnej całej populacji, niezależnie od sytuacji socjoekonomicznej poszczególnych grup społecznych.

Principium każdej z tych decyzji stanowią problemy zdrowotne, które dotyczą Polki i Polaków. Natomiast intencją wdrażania każdej ze zmian jest poprawa efektywności, w tym jakości opieki zdrowotnej w celu budowania potencjału zdrowotnego. Nie ma zatem wątpliwości, że informacje o chorobach stanowiących największe zagrożenie dla życia, zdrowia i dobrego samopoczucia ludności, stanowią rudymენტarną wartość leżącą u podstaw decyzji w sprawie organizacji, struktury i alokacji zasobów dostępnych, acz ograniczonych, w ochronie zdrowia.

Niniejszy rozdział poświęcony jest szerokiemu opisowi najbardziej aktualnych oszacowań dotyczących stanu zdrowia ludności Polski z uwzględnieniem identyfikacji głównych problemów i czynników ryzyka na poziomie wojewódzkim. Zamieszczone w tym rozdziale dane i analizy obrazują przede wszystkim skalę i przyczyny utraty zdrowia według wieku, płci i 16 regionów Polski. Ponadto analiza i prezentacja danych pozwalają określić charakterystykę utraty zdrowia poprzez udział zgonów i lat przeżytych w niesprawności oraz w relacji pomiędzy narażeniem na czynniki ryzyka a utratą zdrowia.

Przedstawione dane w odniesieniu do różnych okresów (np. 30-letniego, 10-letniego), umożliwią przeanalizowanie trendów zdrowotnych, identyfikację obszarów, które uległy poprawie oraz takich, które wymagają zintensyfikowanych działań ukierunkowanych na poprawę zdrowia ludności. Warto podkreślić, że lata 2020–2021 charakteryzowały się bezprecedensowym wpływem pandemii COVID-19 na zdrowie na całym świecie, w tym również w Polsce. Pandemia ta w istotny sposób zakłóciła dotychczasowe trendy epidemiologiczne, powodując znaczący wzrost umieralności oraz obciążenia chorobowego, co znajduje odzwierciedlenie w prezentowanych obecnie danych. Co więcej, zaobserwować można zróżnicowany regionalnie wpływ COVID-19, szczególnie widoczny w znaczących różnicach wskaźników zachorowań i zgonów między województwami. Obserwacje te wprowadzają nowy kontekst do analizy nierówności zdrowotnych w Polsce, wymagający uwzględnienia przy interpretacji długoterminowych trendów zdrowotnych. Dodatkową wartość wnosi analiza kompleksowego i obiektywnego wskaźnika DALY (*ang. Disability-Adjusted Life Years*), ponieważ umożliwia dokonanie porównań między województwami w Polsce i rozszerza zakres porównań w ujęciu międzynarodowym (porównanie nie tylko kraju do kraju, ale też regionu do kraju). Nie ma zatem wątpliwości, że badanie GBD daje unikatową możliwość porównania efektywności polityk zdrowotnych i stworzenia optymalnego modelu finansowo-inwestycyjnego w ochronie zdrowia.

Kompleksowe i wyczerpujące sprawozdanie dotyczące obciążenia chorobowego musi opierać się na rzetelnym oszacowaniu istotnych z punktu widzenia

epidemiologii populacyjnej miar zdrowia (tj. chorobowości, umieralności). Spójne, porównywalne i wystandaryzowane narzędzie opisujące stan zdrowia populacji w kluczowy sposób przyczynia się do usprawnienia procesów decyzyjnych i operacyjnych w obszarze ochrony zdrowia. Takim właśnie wewnątrznie jednorodnym, łączącym w sobie informacje o chorobowości i umieralności oraz dającym podstawę do porównań, źródłem informacji na temat światowego obciążenia chorobowego jest cyklicznie opracowywane przez Instytut Miar Zdrowia i Ewaluacji (*ang. Institute for Health Metrics and Evaluation, IHME*) badanie *Global Burden of Disease and Risk Factors Study (GBD)*.

Do momentu opracowania niniejszego raportu najbardziej aktualną wersją tego badania jest wydana w 2023 r. edycja GBD 2021, w której przeanalizowano kondycję zdrowotną ludności świata w latach 1990–2021.

Badanie GBD w kontekście międzynarodowym prezentuje bardzo szeroki zakres analityczny i porównawczy. Aktualnie uwzględnia ono dane o 459 chorobach i czynnikach ryzyka z 204 krajów i terytoriów świata, co umożliwiło zgromadzenie w bazie >607 mld wartości i wystandaryzowanych pomiarów. Na tej podstawie IHME przeprowadza analizy dotyczące aktualnej sytuacji zdrowotnej i bada trendy zdrowotne na przeszłość. Analiza danych przedstawiona w cyklu publikacji z 2024 r.^{1,2,3,4,5}

¹ Murray CJL; GBD 2021 Collaborators. Findings from the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2024 May 18;403(10440):2259–2262. doi: 10.1016/S0140-6736(24)00769-4. PMID: 38762327.

² GBD 2021 Causes of Death Collaborators. Global burden of 288 causes of death and life expectancy decomposition in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2024 May 18;403(10440):2100–2132. doi: 10.1016/S0140-6736(24)00367-2. Epub 2024 Apr 3. Erratum in: *Lancet*. 2024 May 18;403(10440):1988. doi: 10.1016/S0140-6736(24)00824-9. PMID: 38582094; PMCID: PMC11126520.

³ GBD 2021 Diseases and Injuries Collaborators. Global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYs), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2024 May 18;403(10440):2133–2161. doi: 10.1016/S0140-6736(24)00757-8. Epub 2024 Apr 17. PMID: 38642570; PMCID: PMC11122111.

⁴ GBD 2021 Demographics Collaborators. Global age-sex-specific mortality, life expectancy, and population estimates in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1950–2021, and the impact of the COVID-19 pandemic: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2024 May 18;403(10440):1989–2056. doi: 10.1016/S0140-6736(24)00476-8. Epub 2024 Mar 11. PMID: 38484753; PMCID: PMC11126395.

⁵ GBD 2021 Risk Factors Collaborators. Global burden and strength of evidence for 88 risk factors in 204 countries and 811 subnational locations, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2024 May 18;403(10440):2162–2203. doi: 10.1016/S0140-6736(24)00933-4. Erratum in: *Lancet*. 2024 Jul 20;404(10449):244. doi: 10.1016/S0140-6736(24)01458-2. PMID: 38762324; PMCID: PMC11120204.

wskazała, że w latach 1950–2021 średnia długość życia na świecie wzrosła o prawie 23 lata, z 49 do 71,7 lat. Jednak w latach 2019–2021 spadła o 1,6 roku. Wartość oczekiwanej długości życia obniżyła się w przypadku >84% badanych krajów, w tym w Polsce. Równocześnie GBD w długoterminowej (do 2050 r. lub do 2100 r.) analizie trendów zdrowotnych wskazują m.in., że do 2050 r. 60% dorosłych i 31% dzieci będzie miało nadwagę lub otyłość, potroi się liczba osób z demencją na świecie, a do 2100 r. choroba niedokrwienna serca nadal będzie stanowić najważniejszą przyczynę utraty zdrowia populacji.

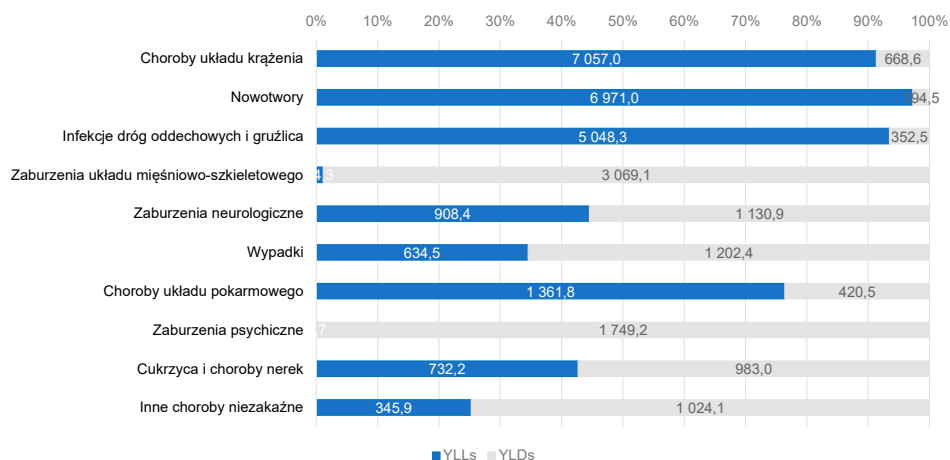
Badanie GBD dostarcza informacji, które mogą wspierać decydentów w podejmowaniu decyzji i tworzeniu polityki zdrowotnej opartej na wiarygodnych danych, monitorować efektywność podejmowanych działań i czerpać z doświadczeń krajów, których rozwiązania przynoszą najlepsze efekty w postaci zyskanych lat zdrowia i ograniczenia utraty zdrowia wskutek chorób.

Miary obciążenia chorobowego – znaczenia wskaźnika DALY i jego komponentów

Definicja wskaźnika DALY (*ang. Disability Adjusted Life Years*, utraconych lat życia skorygowanych o niesprawność) określa miarę utraty zdrowia, wynikającą ze skróconej oczekiwanej długości życia osoby oraz z obniżonej jakości życia spowodowanej przez chorobę lub uraz. Interwencje realizowane przez system ochrony zdrowia mają na celu zmniejszenie wskaźnika DALY, a tym samym wydłużenie okresu, jaki dana osoba, oraz cała populacja, przeżywa w dobrym zdrowiu. Wskaźnik ten często określany jest jako „obciążenie chorobowe”, gdyż obejmuje dwie części składowe: YLL (*ang. Years of Life Lost* – utracone lata życia wskutek przedwczesnych zgonów) oraz YLD (*ang. Years Lived with Disability* – lata przeżyte w niesprawności). Dzięki temu możliwe jest dokładne określenie, w jakim stopniu dany problem zdrowotny wpływa negatywnie na zdrowie populacji.

Analiza głównych kategorii przyczyn utraty zdrowia wśród obu płci w Polsce w 2021 r. wskazuje na istotne różnice w udziale poszczególnych komponentów DALY. W przypadku najważniejszych problemów zdrowotnych, jak choroby układu krążenia (ChUK) oraz nowotwory, dominują przedwczesne zgony (ChUK: 7057,0 YLL/100 tys. ludności; nowotwory: 6971,0 YLL/100 tys. ludności) nad utratą zdrowia wynikającą z ograniczonej sprawności (ChUK: 668,6 YLD/100 tys.

ludności; nowotwory: 194,5 YLD/100 tys. ludności). Sugeruje to, że choroby te cechują się wysoką śmiertelnością, ostrym lub gwałtownym przebiegiem albo są diagnozowane w późnych, często nieuleczalnych stadiach, a także brak lub nie zastosowanie skutecznych interwencji. Podobną sytuację zaobserwowano również dla chorób układu pokarmowego w 2021 r., gdzie udział przedwczesnych zgonów przekraczał 75% (1 361,8 YLL/100 tys. ludności i 420,5 YLD/100 tys. ludności). Dla innych grup problemów zdrowotnych, takich jak zaburzenia mięśniowo-szkieletowe, wypadki, cukrzyca i choroby nerek, zaburzenia psychiczne, inne choroby niezakaźne oraz choroby narządów zmysłów, obciążenie zdrowotne populacji wynika głównie ze zmniejszenia sprawności i obniżenia jakości życia (wysoki udział YLD). Szczegółowe dane o poziomie wskaźnika DALY dla poszczególnych przyczyn przedstawiono na rycinie 17.1.



Ryc. 17.1. Rzeczywiste wskaźniki utraconych lat życia z powodu przedwczesnych zgonów (YLLs) i liczby lat przeżytych z niesprawnością (YLDs) oraz udział YLLs i YLDs wyrażony jako wartość procentowa DALY dla 10 głównych problemów zdrowotnych w Polsce, u obu płci w 2021 r.

Informacja dotycząca dominującego komponentu utraconych lat życia w zdrowiu stanowi kluczowy element umożliwiający identyfikację niezaspokojonych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa. W przypadku chorób o wysokiej śmiertelności działania sektora ochrony zdrowia powinny koncentrować się na intensyfikacji profilaktyki zdrowotnej, eliminacji negatywnych nawyków zdrowotnych, poprawie jakości i dostępności diagnostyki oraz rozszerzeniu dostępu do zaawansowanych skutecznych metod leczenia. Natomiast dla schorzeń, których obciążenie

wynika głównie z niesprawności, oprócz interwencji z zakresu zdrowia publicznego nastawionych na obniżenie zapadalności kluczowe są działania systemowe skoncentrowane na rozwoju ośrodków referencyjnych oraz mechanizmów społeczno-opiekuńczych, łagodzących długoterminowe skutki tych problemów zdrowotnych (np. koordynowana opieka podstawowa POZ, ambulatoryjna opieka specjalistyczna AOS, medycyna leczenia bólu i inne).

Główne przyczyny utraty zdrowia (DALY) wśród kobiet i mężczyzn w Polsce i 16 województwach

Wskaźnik utraconych lat życia skorygowanych o niesprawność z powodu wszystkich przyczyn w populacji mężczyzn w Polsce osiągnął w 2021 r. wartość 45 307,2 DALY/100 tys. mężczyzn. Województwo łódzkie charakteryzowało się najwyższym regionalnym poziomem całościowego obciążenia chorobowego wynoszącym 51 515,7 DALY/100 tys., podczas gdy w województwie małopolskim odnotowano najniższy poziom tego wskaźnika – 39 820,3 DALY/100 tys. Choroby układu krążenia stanowiły główną przyczynę obciążenia chorobowego populacji męskiej w 10 województwach, przy czym najwyższą wartość wskaźnika zarejestrowano w województwie świętokrzyskim (11 350 DALY/100 tys., co odpowiadało 23,7% całkowitego obciążenia tego regionu). Z kolei najniższy poziom tego wskaźnika wystąpił w województwie wielkopolskim i wynosił 7713,3 DALY/100 tys., stanowiąc 18,3% całkowitego obciążenia chorobowego mieszkańców tego regionu. Średni wskaźnik ogólnopolski dla chorób układu krążenia kształtował się na poziomie 8820,07 DALY/100 tys. (19,5% całkowitego obciążenia chorobowego). Analizując wyłącznie procentowy udział chorób układu krążenia w całkowitym obciążeniu chorobowym poszczególnych województw, szczególną uwagę zwraca województwo małopolskie oraz świętokrzyskie, gdzie schorzenia te odpowiadały odpowiednio za 22,6% i 23,7% wszystkich utraconych lat życia w pełnym zdrowiu, podczas gdy w województwach mazowieckim i warmińsko-mazurskim odsetek ten był niższy i oscylował w granicach 17–18%.

W czterech województwach – kujawsko-pomorskim, łódzkim, warmińsko-mazurskim i wielkopolskim choroby nowotworowe zajmowały pierwsze miejsce wśród przyczyn przedwczesnych zgonów i obniżonej jakości życia mężczyzn. Średnia ogólnopolska dla nowotworów wynosiła 8346,65 DALY/100 tys. (18,4%

całkowitego obciążenia). Najwyższy wskaźnik DALY związany z nowotworami zanotowano w województwie zachodniopomorskim – 9533,94 DALY/100 tys. (20,0% obciążenia chorobowego w regionie), a najniższy w województwie małopolskim – 6849,86 DALY/100 tys. (17,2% obciążenia chorobowego). Natomiast w woj. kujawsko-pomorskim choroby nowotworowe miały największy udział w obciążeniu chorobowym mieszkańców regionu – 20,6% (9 352,28 DALY/100 tys.).

W 2021 r. obciążenie skategoryzowane w grupie zakażenia dróg oddechowych i gruźlica (w tym COVID-19) było trzecią największą przyczyną utraty lat życia w zdrowiu, osiągając wartość 6528,99 DALY/100 tys. (14,4% całkowitego obciążenia) u mężczyzn – w tym COVID 5477,96 DALY/100 tys. Najwyższe wartości tego wskaźnika wśród mężczyzn odnotowano w województwie łódzkim (7594,36 DALY/100 tys., 14,7% regionalnego obciążenia) oraz w województwie podlaskim (7581,75 DALY/100 tys., 16,4% regionalnego obciążenia), a najniższe w województwie małopolskim (5013,54 DALY/100 tys., 12,6% regionalnego obciążenia). Znaczny udział w tych wartościach miały przypadki związane z pandemią COVID-19, co dodatkowo uwydatnia regionalny wpływ kryzysu zdrowotnego z lat 2020–2021.

W 2021 r. urazy niezamierzone (wypadki) znajdowały się na czwartym miejscu wśród głównych przyczyn utraty zdrowia mężczyzn w Polsce i jej regionach. Najmniejsze obciążenie z tego powodu wystąpiło w województwie wielkopolskim (2281,72 DALY/100 tys., co odpowiadało 5,4% lokalnego obciążenia chorobowego). Najbardziej dotkliwy problem stanowiły wypadki w województwie podlaskim (2974,89 DALY/100 tys., czyli 6,4% całkowitego obciążenia chorobowego) oraz w województwie śląskim (2928,46 DALY/100 tys., co stanowiło 6,2% obciążenia chorobowego). Ogólnopolski średni wskaźnik dla tej grupy przyczyn wynosił 2568,20 DALY/100 tys., reprezentując 5,7% wszystkich utraconych lat życia w zdrowiu polskich mężczyzn. Znaczący udział wypadków w utracie zdrowia mężczyzn zaobserwowano również w województwach: pomorskim (6,0%), małopolskim (6,1%) i opolskim (6,0%).

Istotny wpływ na utratę zdrowia wśród mężczyzn w Polsce miały również zaburzenia układu mięśniowo-szkieletowego, choroby układu pokarmowego, cukrzyca i choroby nerek oraz zaburzenia neurologiczne. Szczegółowy wykaz tych i innych problemów zdrowotnych, które w największym stopniu przyczyniały się do utraty zdrowia u mężczyzn w Polsce i jej województwach w 2021 r. został przedstawiony w tabeli 17.1.

Tabela 17.1. Obciążenie chorobowe według kategorii przyczyn u mężczyzn w Polsce i województwach w 2021 r. wyrażone rzeczywistym wskaźnikiem DALY/100 tys. ludności oraz w odniesieniu do procentowego udziału przyczyn w całkowitym obciążeniu chorobowym. (Ranking przyczyn 1–15)

Przyczyna	Polska	Dolnośląskie	Kujawsko-pomorskie	Lubelskie	Lubuskie	Łódzkie	Małopolskie	Mazowieckie	Opolskie	Podkarpackie	Podlaskie	Pomorskie	Śląskie	Świętokrzyskie	Warmińsko-mazurskie	Wielkopolskie	Zachodniopomorskie
Ogółem	45 307,2 (100%)	47 137,7 (100%)	45 304,0 (100%)	47 305,6 (100%)	46 724,1 (100%)	51 515,7 (100%)	39 820,3 (100%)	46 052,9 (100%)	44 297,9 (100%)	41 569,2 (100%)	46 221,1 (100%)	41 596,0 (100%)	47 470,3 (100%)	47 831,7 (100%)	45 344,4 (100%)	42 102,9 (100%)	47 783,6 (100%)
W tym:																	
Choroby układu krążenia	8820,07 (19,5%)	10 028,80 (21,3%)	7983,22 (17,6%)	9880,11 (20,9%)	9764,53 (20,9%)	9109,63 (17,7%)	9014,50 (22,6%)	7770,72 (16,9%)	9591,06 (21,7%)	7904,57 (19,0%)	7994,54 (17,3%)	7961,21 (19,1%)	9565,50 (20,2%)	11 350,45 (23,7%)	8148,40 (18,0%)	7713,26 (18,3%)	9984,63 (20,9%)
Nowotwory	8346,65 (18,4%)	8751,61 (18,6%)	9352,28 (20,6%)	8463,57 (17,9%)	8910,58 (19,1%)	9476,25 (18,4%)	6849,86 (17,2%)	8183,97 (17,8%)	8026,59 (18,1%)	7242,94 (17,4%)	7668,92 (16,6%)	7314,54 (17,6%)	8960,00 (18,9%)	8980,24 (18,8%)	8507,21 (18,8%)	8173,10 (19,4%)	9533,94 (20,0%)
Zakażenia dróg oddechowych i gruźlica (w tym COVID-19)	6528,99 (14,4%)	5859,32 (12,4%)	7181,57 (15,9%)	7429,71 (15,7%)	6211,89 (13,3%)	7594,36 (14,7%)	5013,54 (12,6%)	7566,04 (16,4%)	5985,46 (13,5%)	6336,96 (15,2%)	7581,75 (16,4%)	5714,04 (13,7%)	6538,68 (13,8%)	6430,98 (13,4%)	6574,63 (14,5%)	5984,38 (14,2%)	6309,23 (13,2%)
Urazy niezamierzone	2568,20 (5,7%)	2770,78 (5,8%)	2301,79 (5,1%)	2738,92 (5,8%)	2587,91 (5,5%)	2654,72 (5,2%)	2420,05 (6,1%)	2474,69 (5,4%)	2660,61 (6,0%)	2441,83 (5,9%)	2974,89 (6,4%)	2481,32 (6,0%)	2928,46 (6,2%)	2499,84 (5,2%)	2502,76 (5,5%)	2281,72 (5,4%)	2581,39 (5,4%)
Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe	2419,83 (5,3%)	2450,49 (5,2%)	2422,23 (5,3%)	2419,56 (5,1%)	2413,09 (5,2%)	2582,41 (5,0%)	2380,21 (6,0%)	2392,89 (5,2%)	2536,04 (5,7%)	2399,95 (5,8%)	2390,87 (5,2%)	2359,48 (5,7%)	2431,76 (5,1%)	2484,24 (5,2%)	2369,39 (5,2%)	2351,35 (5,6%)	2473,58 (5,2%)
Choroby układu pokarmowego	2245,18 (5,0%)	2404,17 (5,1%)	2183,91 (4,8%)	1966,68 (4,2%)	2443,18 (5,2%)	3058,09 (5,9%)	1779,78 (4,5%)	2274,80 (4,9%)	2315,74 (5,2%)	1872,06 (4,5%)	2165,60 (4,7%)	2000,06 (4,8%)	2791,74 (5,9%)	1943,72 (4,1%)	2353,75 (5,2%)	1883,36 (4,5%)	2245,34 (4,7%)

Przyczyna	Polska	Dolnośląskie	Kujawsko-pomorskie	Lubelskie	Lubuskie	Łódzkie	Małopolskie	Mazowieckie	Opolskie	Podkarpackie	Podlaskie	Pomorskie	Śląskie	Świętokrzyskie	Warmińsko-mazurskie	Wielkopolskie	Zachodniopomorskie
Cukrzyca	1773,81 (3,9%)	1837,00 (3,9%)	1743,81 (3,8%)	1710,05 (3,6%)	1920,28 (4,1%)	1952,24 (3,8%)	1364,09 (3,4%)	1654,11 (3,6%)	1968,95 (4,4%)	1540,82 (3,7%)	1748,00 (3,8%)	1831,89 (4,4%)	2146,95 (4,5%)	1645,95 (3,4%)	1988,93 (4,4%)	1736,28 (4,1%)	1777,15 (3,7%)
i choroby nerek																	
Zaburzenia psychiczne	1611,16 (3,6%)	1614,69 (3,4%)	1621,19 (3,6%)	1622,55 (3,4%)	1623,08 (3,5%)	1607,16 (3,1%)	1606,36 (4,0%)	1594,74 (3,5%)	1626,46 (3,7%)	1625,32 (3,9%)	1615,04 (3,5%)	1598,99 (3,8%)	1611,15 (3,4%)	1628,49 (3,4%)	1619,91 (3,6%)	1602,78 (3,8%)	1623,66 (3,4%)
Zaburzenia neurologiczne	1614,68 (3,6%)	1597,01 (3,4%)	1550,90 (3,4%)	1630,97 (3,4%)	1503,15 (3,2%)	1769,47 (3,4%)	1604,91 (4,0%)	1627,85 (3,5%)	1603,78 (3,6%)	1612,12 (3,9%)	1707,32 (3,7%)	1541,70 (3,7%)	1696,35 (3,6%)	1667,85 (3,5%)	1593,91 (3,5%)	1496,07 (3,6%)	1584,32 (3,3%)
Zaburzenia związane z używaniem substancji	1496,72 (3,3%)	1635,66 (3,5%)	1558,63 (3,4%)	1218,49 (2,6%)	1485,53 (3,2%)	2088,43 (4,1%)	1160,10 (2,9%)	1368,87 (3,0%)	940,41 (2,1%)	1298,39 (3,1%)	1959,57 (4,2%)	1748,11 (4,2%)	1498,53 (3,2%)	1271,75 (2,7%)	2027,93 (4,5%)	1405,55 (3,3%)	1581,57 (3,3%)
Inne skutki pandemii COVID-19	1456,89 (3,2%)	1519,83 (3,2%)	954,81 (2,1%)	1538,22 (3,3%)	1307,13 (2,8%)	2077,33 (4,0%)	843,46 (2,1%)	2172,89 (4,7%)	1071,96 (2,4%)	1414,88 (3,4%)	1963,33 (4,2%)	1071,75 (2,6%)	1376,79 (2,9%)	1411,62 (3,0%)	1059,07 (2,3%)	1199,28 (2,8%)	1627,23 (3,4%)
Samookaleczenia i przemoc interpersonalna	1307,02 (2,9%)	1324,65 (2,8%)	1390,76 (3,1%)	1399,67 (3,0%)	1496,90 (3,2%)	1721,73 (3,3%)	1023,99 (2,6%)	1547,84 (3,4%)	1092,83 (2,5%)	1122,13 (2,7%)	1270,56 (2,7%)	1109,49 (2,7%)	1202,55 (2,5%)	1228,53 (2,6%)	1538,34 (3,4%)	1065,32 (2,5%)	1468,03 (3,1%)
Przewlekłe choroby układu oddechowego	1147,99 (2,5%)	1267,60 (2,7%)	1086,33 (2,4%)	1034,50 (2,2%)	1125,29 (2,4%)	1365,69 (2,7%)	1195,30 (3,0%)	1305,33 (2,8%)	941,95 (2,1%)	1026,50 (2,5%)	1166,39 (2,5%)	1058,19 (2,5%)	995,87 (2,1%)	1077,05 (2,3%)	1196,38 (2,6%)	1120,06 (2,7%)	1128,61 (2,4%)
Inne choroby niezakaźne	1080,10 (2,4%)	1178,15 (2,5%)	1036,49 (2,3%)	1040,70 (2,2%)	1096,91 (2,3%)	1164,49 (2,3%)	1005,91 (2,5%)	1066,82 (2,3%)	1064,32 (2,4%)	1028,45 (2,5%)	1042,85 (2,3%)	1076,59 (2,6%)	1021,54 (2,2%)	1017,94 (2,1%)	997,50 (2,2%)	1278,05 (3,0%)	1042,34 (2,2%)
Urazy transportowe	967,72 (2,1%)	1001,34 (2,1%)	1030,00 (2,3%)	1330,78 (2,8%)	979,95 (2,1%)	1168,84 (2,3%)	675,31 (1,7%)	1114,07 (2,4%)	876,57 (2,0%)	814,49 (2,0%)	1041,80 (2,3%)	789,75 (1,9%)	718,42 (1,5%)	1295,30 (2,7%)	1014,14 (2,2%)	1025,32 (2,4%)	922,45 (1,9%)

Tabela 17.2. Obciążenie chorobowe według kategorii przyczyn u kobiet w Polsce i województwach w 2021 r. wyrażone rzeczywistym wskaźnikiem DALY/100 tys. ludności oraz w odniesieniu do procentowego udziału przyczyn w całkowitym obciążeniu chorobowym. (Ranking przyczyn 1–15)

Problem zdrowotny	Polska	Dolnośląskie	Kujawsko-pomorskie	Lubelskie	Lubuskie	Łódzkie	Małopolskie	Mazowieckie	Opolskie	Podkarpackie	Podlaskie	Pomorskie	Śląskie	Świętokrzyskie	Warmińsko-Mazurskie	Wielkopolskie	Zachodniopomorskie
Ogółem	36 176,4 (100%)	37 223,3 (100%)	36 126,2 (100%)	37 008,5 (100%)	36 985,5 (100%)	41 089,1 (100%)	32 354,0 (100%)	37 014,5 (100%)	36 072,8 (100%)	32 636,2 (100%)	36 143,1 (100%)	33 686,5 (100%)	38 513,4 (100%)	36 627,6 (100%)	35 231,6 (100%)	34 224,4 (100%)	36 921,5 (100%)
W tym:																	
Choroby układu krążenia	6699,05 (18,5%)	7102,01 (19,1%)	6201,93 (17,2%)	8102,59 (21,9%)	6844,10 (18,5%)	7487,02 (18,2%)	6591,00 (20,4%)	6108,02 (16,5%)	7066,70 (19,6%)	5982,38 (18,3%)	6686,28 (18,5%)	5912,23 (17,6%)	7408,56 (19,2%)	8476,33 (23,1%)	5900,83 (16,7%)	5761,08 (16,8%)	6962,64 (18,9%)
Nowotwory	6057,72 (16,7%)	6591,75 (17,7%)	6862,61 (19,0%)	5519,11 (14,9%)	6931,95 (18,7%)	6887,74 (16,8%)	4917,21 (15,2%)	6214,27 (16,8%)	5728,63 (15,9%)	4457,39 (13,7%)	5063,06 (14,0%)	5627,25 (16,7%)	6717,17 (17,4%)	5579,12 (15,2%)	6163,45 (17,5%)	6102,88 (17,8%)	6760,48 (18,3%)
Infekcje dróg oddechowych i gruźlica (w tym COVID-19)	4342,59 (12,0%)	3946,91 (10,6%)	4731,59 (13,1%)	5023,53 (13,6%)	4149,58 (11,2%)	5207,24 (12,7%)	3331,52 (10,3%)	5060,95 (13,7%)	3934,56 (10,9%)	4206,05 (12,9%)	5130,63 (14,2%)	3734,24 (11,1%)	4206,46 (10,9%)	4259,96 (11,6%)	4397,29 (12,5%)	3978,77 (11,6%)	4089,70 (11,1%)
Zaburzenia układu mięśniowo-szkieletowego	3744,49 (10,4%)	3773,23 (10,1%)	3684,66 (10,2%)	3744,22 (10,1%)	3627,74 (9,8%)	4160,39 (10,1%)	3735,40 (11,5%)	3754,79 (10,1%)	3951,72 (11,0%)	3741,90 (11,5%)	3776,54 (10,4%)	3636,44 (10,8%)	3692,68 (9,6%)	3812,40 (10,4%)	3620,55 (10,3%)	3592,52 (10,5%)	3730,17 (10,1%)
Zaburzenia neurologiczne	2437,64 (6,7%)	2480,20 (6,7%)	2396,46 (6,6%)	2523,71 (6,8%)	2373,11 (6,4%)	2630,68 (6,4%)	2370,98 (7,3%)	2497,55 (6,7%)	2485,30 (6,9%)	2409,49 (7,4%)	2549,07 (7,1%)	2285,45 (6,8%)	2457,57 (6,4%)	2561,25 (7,0%)	2372,34 (6,7%)	2270,62 (6,6%)	2400,90 (6,5%)
Zaburzenia psychiczne	1880,10 (5,2%)	1885,92 (5,1%)	1896,41 (5,2%)	1886,39 (5,1%)	1898,89 (5,1%)	1879,90 (4,6%)	1871,92 (5,8%)	1868,92 (5,0%)	1898,39 (5,3%)	1880,88 (5,8%)	1877,83 (5,2%)	1864,17 (5,5%)	1883,89 (4,9%)	1890,64 (5,2%)	1884,75 (5,3%)	1868,03 (5,5%)	1899,51 (5,1%)
Cukrzyca i choroby nerek	1660,19 (4,6%)	1645,43 (4,4%)	1629,23 (4,5%)	1545,49 (4,2%)	1925,37 (5,2%)	1785,92 (4,3%)	1280,69 (4,0%)	1537,94 (4,2%)	1911,07 (5,3%)	1360,16 (4,2%)	1650,32 (4,6%)	1688,54 (5,0%)	2087,17 (5,4%)	1501,66 (4,1%)	1936,10 (5,5%)	1688,30 (4,9%)	1571,32 (4,3%)

Problem zdrowotny	Polska	Dolnośląskie	Kujawsko-pomorskie	Lubelskie	Lubuskie	Łódzkie	Małopolskie	Mazowieckie	Opolskie	Podkarpackie	Podlaskie	Pomorskie	Śląskie	Świętokrzyskie	Warmińsko-Mazurskie	Wielkopolskie	Zachodniopomorskie
Inne choroby niezakaźne	1641,77 (4,5%)	1725,84 (4,6%)	1604,31 (4,4%)	1614,34 (4,4%)	1688,02 (4,6%)	1747,97 (4,3%)	1536,94 (4,8%)	1642,72 (4,4%)	1658,81 (4,6%)	1605,92 (4,9%)	1596,77 (4,4%)	1644,38 (4,9%)	1570,16 (4,1%)	1575,64 (4,3%)	1597,37 (4,5%)	1804,40 (5,3%)	1605,09 (4,3%)
Choroby układu pokarmowego	1348,18 (3,7%)	1443,91 (3,9%)	1322,28 (3,7%)	1001,20 (2,7%)	1344,68 (3,6%)	1820,48 (4,4%)	1143,37 (3,5%)	1375,86 (3,7%)	1334,91 (3,7%)	1100,78 (3,4%)	1187,32 (3,3%)	1289,36 (3,8%)	1747,52 (4,5%)	995,61 (2,7%)	1369,39 (3,9%)	1155,27 (3,4%)	1360,10 (3,7%)
Choroby narządów zmysłu	1197,70 (3,3%)	1237,40 (3,3%)	1186,29 (3,3%)	1237,90 (3,3%)	1168,41 (3,2%)	1297,41 (3,2%)	1155,56 (3,6%)	1187,46 (3,2%)	1254,22 (3,5%)	1163,95 (3,6%)	1223,92 (3,4%)	1123,39 (3,3%)	1235,94 (3,2%)	1284,07 (3,5%)	1147,06 (3,3%)	1123,55 (3,3%)	1207,74 (3,3%)
Urazy niezamierzone	1151,01 (3,2%)	1211,72 (3,3%)	993,00 (2,7%)	1042,55 (2,8%)	1134,04 (3,1%)	1245,26 (3,0%)	1052,70 (3,3%)	1154,56 (3,1%)	1192,75 (3,3%)	964,68 (3,0%)	1127,44 (3,1%)	1127,90 (3,3%)	1426,77 (3,7%)	984,74 (2,7%)	967,91 (2,7%)	1195,89 (3,5%)	1135,09 (3,1%)
Przewlekłe choroby układu oddechowego	956,79 (2,6%)	1058,50 (2,8%)	915,58 (2,5%)	761,43 (2,1%)	922,98 (2,5%)	1073,29 (2,6%)	877,77 (2,7%)	1024,12 (2,8%)	929,20 (2,6%)	904,15 (2,8%)	853,62 (2,4%)	918,01 (2,7%)	1043,10 (2,7%)	834,66 (2,3%)	967,43 (2,7%)	934,46 (2,7%)	968,18 (2,6%)
Inne skutki związane z pandemią COVID-19	942,89 (2,6%)	977,98 (2,6%)	598,12 (1,7%)	1025,48 (2,8%)	833,33 (2,3%)	1372,88 (3,3%)	537,87 (1,7%)	1417,95 (3,8%)	670,88 (1,9%)	903,98 (2,8%)	1303,52 (3,6%)	669,18 (2,0%)	872,46 (2,3%)	921,81 (2,5%)	684,99 (1,9%)	766,52 (2,2%)	1032,44 (2,8%)
Choroby skóry i podskórne	492,74 (1,4%)	473,57 (1,3%)	466,65 (1,3%)	464,59 (1,3%)	454,43 (1,2%)	570,30 (1,4%)	515,82 (1,6%)	534,07 (1,4%)	507,50 (1,4%)	511,03 (1,6%)	488,30 (1,4%)	502,92 (1,5%)	472,57 (1,2%)	457,32 (1,2%)	448,12 (1,3%)	465,63 (1,4%)	451,50 (1,2%)
Zaburzenia spowodowane stosowaniem substancji psychoaktywnych	467,62 (1,3%)	516,31 (1,4%)	460,67 (1,3%)	393,27 (1,1%)	497,57 (1,3%)	568,08 (1,4%)	386,27 (1,2%)	435,53 (1,2%)	397,40 (1,1%)	365,33 (1,1%)	482,50 (1,3%)	527,80 (1,6%)	536,44 (1,4%)	380,07 (1,0%)	554,69 (1,6%)	437,67 (1,3%)	532,12 (1,4%)

Całkowite obciążenie chorobowe u kobiet w Polsce w 2021 r. wyniosło 36 176,4 DALY/100 tys. kobiet, przy czym zaobserwowano istotne różnice między poszczególnymi województwami. Najmniejsze wartości wskaźnika DALY/100 tys. dla ogółu przyczyn występowały w województwach małopolskim (32 354,0 DALY/100 tys.) oraz podkarpackim (32 636,2 DALY/100 tys.). Z kolei najwyższe obciążenie chorobowe wystąpiło w województwie łódzkim, gdzie wskaźnik osiągnął poziom 41 089,1 DALY/100 tys.

Analogicznie jak w populacji mężczyzn, dominującym powodem utraty zdrowia wśród kobiet były choroby układu krążenia, dla których wskaźnik ogólnopolski wynosił 6699,05 DALY/100 tys. (stanowiąc 18,5% całkowitego obciążenia chorobowego). Schorzenia te zajmowały pierwsze miejsce jako przyczyna przedwczesnych zgonów lub niesprawności w 11 województwach. Najwyższe wartości wskaźnika DALY w tej kategorii odnotowano w województwie świętokrzyskim (8 476,33 DALY/100 tys.) oraz lubelskim (8 102,59 DALY/100 tys.), gdzie choroby układu krążenia stanowiły odpowiednio 23,1% i 21,9% regionalnego obciążenia chorobowego wśród kobiet. Zróżnicowanie regionalne w wartościach wskaźnika DALY/100 tys. było znaczne 16,5–23,1%, i w województwie świętokrzyskim choroby kardiologiczne były odpowiedzialne za niemal jedną czwartą utraty zdrowia kobiet.

W pozostałych pięciu województwach (kujawsko-pomorskim, lubuskim, mazowieckim, wielkopolskim i warmińsko-mazurskim) główną przyczyną obciążenia chorobowego kobiet były nowotwory. Najwyższy wskaźnik DALY odnotowano w województwie lubuskim – 6931,95 DALY/100 tys. (18,7% regionalnego obciążenia chorobowego). Należy zwrócić uwagę, że choć w województwie łódzkim nowotwory nie stanowiły głównej przyczyny utraty zdrowia, to zarejestrowano tam jedną z najwyższych w Polsce wartości wskaźnika dla tej grupy chorób – 6887,74 DALY/100 tys. (16,8% obciążenia chorobowego tego regionu). Najmniej lat życia w zdrowiu utraconych z powodu nowotworów zaobserwowano w województwie podkarpackim – 4457,39 DALY/100 tys. (13,7% obciążenia chorobowego regionu). Dla porównania, średni wskaźnik obciążenia chorobowego z powodu nowotworów dla kobiet w całej Polsce wynosił 6057,72 DALY/100 tys. (stanowiąc 16,7% całkowitego obciążenia chorobowego Polek).

Trzecią istotną przyczyną utraty lat życia w pełnym zdrowiu u kobiet w Polsce były infekcje dróg oddechowych i gruźlica (w tej kategorii znajduje się też COVID-19). Ten problem zdrowotny przyczynił się do obciążenia chorobowego na poziomie 4342,59 DALY/100 tys. (12,0% całkowitego obciążenia chorobowego Polek) z czego COVID-19 odpowiadał za 3755,2 DALY/100 tys. Analizując różnice międzyregionalne, najwyższy wskaźnik w kategorii infekcji dróg

oddechowych i gruźlicy zarejestrowano w województwie łódzkim – 5207,24 DALY/100 tys. (12,7% obciążenia chorobowego w regionie) oraz w województwie podlaskim (5 130,63 DALY/100 tys., 14,2% obciążenia chorobowego), najniższy zaś w województwie małopolskim – 3331,52 DALY/100 tys. (10,3% obciążenia chorobowego).

Na czwartym miejscu wśród przyczyn obciążenia chorobowego kobiet w Polsce znalazły się zaburzenia układu mięśniowo-szkieletowego, które w skali kraju przyczyniły się do utraty zdrowia na poziomie 3744,49 DALY/100 tys. (10,4% całkowitego obciążenia chorobowego). Porównując województwa pod względem tego wskaźnika, największą wartość odnotowano w województwie łódzkim – 4160,39 DALY/100 tys. (10,1% obciążenia chorobowego), a najmniejszą w województwie wielkopolskim – 3592,52 DALY/100 tys. (10,5% obciążenia chorobowego). Analizując względny udział zaburzeń mięśniowo-szkieletowych w obciążeniu chorobowym w poszczególnych regionach Polski, najwyższy odsetek stwierdzono w województwach podkarpackim i małopolskim (po 11,5%), najniższy natomiast w województwie śląskim (9,6%).

Dalsze miejsca w zestawieniu kluczowych problemów zdrowotnych kobiet w Polsce zajmowały: zaburzenia neurologiczne, zaburzenia psychiczne, cukrzyca i choroby nerek, inne choroby niezakaźne oraz choroby układu pokarmowego. Szczegółowe dane dotyczące wartości wskaźnika DALY/100 tys. u kobiet oraz jego procentowego udziału w całkowitym obciążeniu chorobowym poszczególnych województw przedstawiono w tabeli 17.2.

Czynniki ryzyka związane z utratą zdrowia ludności w Polsce – analiza obciążenia według płci i województw

Obciążenie chorobowe związane ze wszystkimi przyczynami, przypisywane wszystkim czynnikom ryzyka wśród mężczyzn w Polsce, osiągnęło poziom 13 377,6 DALY/100 tys. ludności i stanowiło łącznie 41,2% całego DALY (odpowiednie wartości niestandardyzowane wynosiły 19 745,8 i 43,6%). W skali kraju używanie tytoniu stanowiło dominujący czynnik ryzyka, odpowiadający za 11,7% (niestandardyzowane 13,5%) całkowitego obciążenia chorobowego (3 803,0 DALY/100 tys.). Zaraz za nim znajdowały się używanie alkoholu 8,9% (również niestandardyzowane), czyli 2902,2 DALY/100 tys. oraz wysokie skurczowe ciśnienie krwi 8,4% (niestandardyzowane 9,6%), czyli 2740,9 DALY/100 tys.

Analizując rozkład regionalny, można zauważyć istotne zróżnicowanie wpływu poszczególnych czynników ryzyka. Używanie tytoniu wykazywało największy udział w województwach kujawsko-pomorskim (13,3%), dolnośląskim (12,9%) i zachodniopomorskim (12,6%), natomiast najmniejszy w podlaskim (9,9%), łódzkim (10,5%) i pomorskim (10,9%). Używaniem alkoholu odpowiadało w największym stopniu za obciążenie zdrowotne w województwach: łódzkim (13,3%), śląskim (9,8%) i warmińsko-mazurskim (9,7%), podczas gdy relatywnie najmniejszy wpływ tego czynnika zaobserwowano w województwach: małopolskim (7,5%) i opolskim (7,7%) oraz podkarpackim (7,9%). Wysokie skurczowe ciśnienie krwi najbardziej oddziaływało w województwach: świętokrzyskim (10,4%) i małopolskim (9,7%), a najmniej w śląskim i podlaskim (oba 7,2%). Kompletnie dane dotyczące pozostałych istotnych czynników ryzyka wpływających na całkowite obciążenie chorobowe mężczyzn przedstawia tabela 17.3.

Obciążenie chorobowe wynikające ze wszystkich przyczyn przypisane wszystkim czynnikom ryzyka u kobiet kształtowało się na poziomie 7115,00 DALY/100 tys. ludności, co stanowiło 32,3% całego DALY (odpowiednie wartości niestandardyzowane wynosiły 13 267,8 i 36,7%). Wśród głównych czynników wpływających na utratę zdrowia dominował wysoki wskaźnik BMI z udziałem 7,2% (niestandardyzowany 8,9%) całkowitego obciążenia (1593,7 DALY/100 tys.). Tuż za nim znajdowały się: wysokie ciśnienie skurczowe krwi 6,2% (niestandardyzowany 9,2%), tj. 1360,9 DALY/100 tys. oraz czynniki dietetyczne 6,1% (niestandardyzowany 8,5%), odpowiadające 1349,7 DALY/100 tys.

Występują istotne różnice regionalne w zakresie wpływu poszczególnych czynników ryzyka. Zbyt wysoki poziom BMI najbardziej przyczyniał się do utraty zdrowia kobiet w województwach: podlaskim (127,1%), podkarpackim (26,2%) a najmniej w województwach: łódzkim i zachodniopomorskim (odpowiednio 21,2% oraz 21,1%).

Wysokie ciśnienie krwi w największym stopniu oddziaływało na zdrowie kobiet w województwach: lubelskim i podkarpackim (po 7,7%) oraz świętokrzyskim (7,6%), natomiast najmniejszy wpływ odnotowano w województwach: podlaskim (5,3%) i opolskim (5,5%). Kompleksowe dane dotyczące wszystkich istotnych czynników ryzyka wpływających na całkowite obciążenie chorobowe u kobiet zostały szczegółowo zaprezentowane w tabeli (tabela 17.4).

Tabela 17.3. Obciążenie chorobowe spowodowane głównymi czynnikami ryzyka wśród mężczyzn w Polsce i województwach w 2021 r. wyrażone w standaryzowanym do wieku wskaźniku DALY/100 tys. ludności, w odniesieniu do wszystkich chorób/zdarzeń zdrowotnych

Czynnik ryzyka	Polska	Dołnośląskie	Kujawsko-pomorskie	Łódzkie	Śląskie	Świętokrzyskie	Lubelskie	Lubuskie	Małopolskie	Mazowieckie	Opolskie	Podkarpackie	Podlaskie	Pomorskie	Warmińsko-mazurskie	Wielkopolskie	Zachodniopomorskie
Ogółem:	13 377,6 (41,2%)	14 279,2 (43,2%)	13 527,5 (41,3%)	14 534,3 (40,5%)	13 928,4 (43,0%)	13 589,1 (41,7%)	13 717,7 (40,5%)	14 227,5 (42,1%)	12 608,6 (42,7%)	12 916 (38,6%)	12 743,2 (42,1%)	12 081,6 (39,4%)	12 731,3 (38,4%)	12 929,8 (41,8%)	13 989,2 (41,5%)	12 860,8 (40,8%)	14 061,4 (42,1%)
Używanie tytoniu	3803 (11,7%)	4274,4 (12,9%)	4369,8 (13,3%)	4156,4 (10,5%)	3747,9 (11,1%)	3772,9 (11,2%)	3703,1 (12,3%)	3904,1 (11,1%)	3506,5 (12,5%)	3367,5 (11,7%)	3287,2 (11,6%)	3367 (11,0%)	3611,1 (9,9%)	3662,9 (10,9%)	3927,8 (11,7%)	3705,2 (11,8%)	4223,4 (12,6%)
Używanie alkoholu	2902,2 (8,9%)	3135,4 (9,5%)	2795,7 (8,5%)	2761 (10,7%)	3037,8 (9,8%)	3844,6 (8,1%)	2211,3 (8,1%)	3017,5 (9,0%)	2329,9 (7,5%)	2471,1 (9,0%)	3122,9 (7,7%)	2759,9 (7,9%)	3169,4 (9,4%)	2625,4 (8,9%)	3283,8 (9,7%)	2757,5 (8,7%)	2861,4 (8,6%)
Wysokie skurczowe ciśnienie krwi	2740,9 (8,4%)	2915,7 (8,8%)	2551,2 (7,8%)	3030,7 (7,2%)	3130,7 (8,9%)	2577,8 (10,4%)	2856,3 (9,0%)	2433,1 (9,3%)	2870,9 (9,7%)	2587,8 (7,3%)	2370,3 (9,5%)	2628,5 (8,4%)	2895,5 (7,2%)	3376,6 (8,5%)	2658,4 (7,9%)	2577,9 (8,2%)	3040,4 (9,1%)
Czynniki dietetyczne	2723,1 (8,4%)	2970,9 (9,0%)	2564,9 (7,8%)	3008,1 (7,1%)	3098,5 (8,8%)	2545,5 (9,6%)	2923,4 (8,9%)	2304,2 (9,2%)	2917 (9,9%)	2593 (6,9%)	2463,1 (9,6%)	2731 (8,5%)	2852,1 (7,4%)	3125,2 (8,8%)	2741,6 (8,1%)	2535,8 (8,0%)	2996,7 (9,0%)
Wysokie stężenie glukozy na czczo	2068,6 (6,4%)	2140,9 (6,5%)	1971,2 (6,0%)	2059,1 (6,1%)	2284 (7,1%)	2180,8 (6,0%)	1912 (6,1%)	1936,4 (6,8%)	2122,5 (6,5%)	1724,2 (5,8%)	1937,8 (7,0%)	2178,8 (5,6%)	2301,9 (5,8%)	1942 (7,0%)	2322,8 (6,9%)	2062,9 (6,5%)	2097,6 (6,3%)
Wysoki wskaźnik BMI	1896,8 (5,8%)	1997,1 (6,0%)	1802,5 (5,5%)	2018,2 (5,1%)	2093,5 (6,2%)	1815,1 (6,4%)	1822,6 (5,9%)	1797,6 (6,2%)	1997,2 (6,2%)	1753,9 (5,4%)	1690,3 (6,6%)	1923,2 (5,7%)	2010,7 (5,1%)	2085,8 (6,2%)	1840,9 (5,5%)	1894,7 (6,0%)	1962,4 (5,9%)
Wysoki poziom cholesterolu LDL	1365,5 (4,2%)	1542,7 (4,7%)	1220,7 (3,7%)	1431,1 (3,7%)	1582 (4,3%)	1309,2 (5,0%)	1605,9 (4,2%)	1150,1 (4,7%)	1468,8 (5,4%)	1230,7 (3,4%)	1112,5 (4,9%)	1385,6 (4,0%)	1398,1 (3,4%)	1614,5 (4,5%)	1327,4 (3,9%)	1220,5 (3,9%)	1599,4 (4,8%)
Zanieczyszczenia powietrza	1362,1 (4,2%)	1372,4 (4,2%)	1159 (3,5%)	1341,9 (4,4%)	1169,9 (5,5%)	1585,1 (4,6%)	1776,9 (4,0%)	1241,2 (3,5%)	1409,5 (6,0%)	1273,4 (3,7%)	1034,2 (4,7%)	934,5 (4,1%)	1783,7 (3,1%)	1509 (3,0%)	1115 (3,3%)	1262,7 (4,0%)	957 (2,9%)
Ryzyka zawodowe	1017,6 (3,1%)	912,8 (2,8%)	1109,2 (3,4%)	973,3 (2,7%)	981,1 (3,3%)	974,9 (3,3%)	1096,2 (2,9%)	960,6 (2,9%)	947 (3,7%)	984,6 (2,9%)	906,5 (3,1%)	1164,9 (3,2%)	1065,9 (2,7%)	1078,2 (3,8%)	979,7 (2,9%)	1004,5 (3,2%)	1074,9 (3,2%)
Upośledzona czynność nerek	688,3 (2,1%)	718,1 (2,2%)	692,5 (2,1%)	736,4 (1,9%)	754,7 (2,3%)	668,9 (2,4%)	667,7 (2,2%)	586,8 (2,2%)	736,1 (2,3%)	700 (1,8%)	641 (2,4%)	710,9 (2,3%)	740,2 (1,9%)	785,6 (2,3%)	700,3 (2,1%)	633,2 (2,0%)	766,6 (2,3%)

Tabela 17.4. Obciążenie chorobowe spowodowane głównymi czynnikami ryzyka wśród kobiet w Polsce i województwach w 2021 r. wyrażone w standaryzowanym do wieku wskaźniku DALY/100 tys. ludności, w odniesieniu do wszystkich chorób/zdarzeń zdrowotnych

Czynnik ryzyka	Polska	Dolnośląskie	Kujawsko-pomorskie	Łódzkie	Śląskie	Świętokrzyskie	Lubelskie	Lubuskie	Małopolskie	Mazowieckie	Opolskie	Podkarpackie	Podlaskie	Pomorskie	Warmińsko-mazurskie	Wielkopolskie	Zachodniopomorskie
Ogółem:	7115 (32,3%)	7382,8 (33,4%)	7278,2 (32,7%)	7444,3 (31,5%)	7829,5 (34,4%)	6838,1 (32,5%)	6894 (31,4%)	7565,1 (33,1%)	6657,7 (32,5%)	6884,9 (30,6%)	6967,7 (32,6%)	6148,1 (29,7%)	6387,9 (29,5%)	7201 (33,1%)	7287,6 (32,8%)	7091,3 (32,4%)	7434 (33,2%)
Wysoki wskaźnik BMI	1593,7 (7,2%)	1597,9 (7,2%)	1544,1 (6,9%)	1628,8 (6,6%)	1727,3 (7,6%)	1563,2 (7,7%)	1513,5 (7,4%)	1552,2 (7,6%)	1647,9 (7,4%)	1448,3 (6,9%)	1501,1 (7,7%)	1609 (7,0%)	1733,4 (6,9%)	1619,5 (7,4%)	1592,8 (7,2%)	1625,7 (7,4%)	1566,5 (7,0%)
Wysokie skurczowe ciśnienie krwi	1360,9 (6,2%)	1342,8 (6,1%)	1293,6 (5,8%)	1520,8 (5,7%)	1499,4 (6,8%)	1340,1 (7,3%)	1364,5 (7,0%)	1245,2 (6,6%)	1426,7 (6,7%)	1231,6 (5,5%)	1146 (6,7%)	1325,9 (6,0%)	1536 (5,3%)	1540 (6,1%)	1252,7 (5,7%)	1314,4 (6,0%)	1436,6 (6,4%)
Ryzyka żywieniowe	1349,7 (6,1%)	1394,9 (6,3%)	1322,6 (5,9%)	1442,7 (5,5%)	1507,3 (6,7%)	1304,8 (6,8%)	1348,7 (6,6%)	1172,2 (6,6%)	1445,2 (6,6%)	1198 (5,2%)	1202,8 (6,8%)	1409,2 (5,8%)	1521,6 (5,6%)	1435,1 (6,5%)	1337,1 (6,0%)	1317,6 (6,0%)	1408,8 (6,3%)
Stężenie glukozy w osoczu na czczo	1318,7 (6,0%)	1299,2 (5,9%)	1286,6 (5,8%)	1236,7 (5,6%)	1493,4 (6,8%)	1333,7 (5,7%)	1179,9 (5,6%)	1252,7 (6,5%)	1378 (5,8%)	1050,2 (5,6%)	1228,3 (6,4%)	1415,3 (5,1%)	1549,7 (5,7%)	1197,6 (6,5%)	1494,9 (6,7%)	1376,2 (6,3%)	1269,3 (5,7%)
Używanie tytoniu	1298,9 (5,9%)	1509,2 (6,8%)	1528,8 (6,9%)	1077,7 (5,4%)	1269,7 (5,6%)	1282,8 (5,0%)	1148,2 (4,9%)	1411 (5,6%)	1024 (5,6%)	923 (6,3%)	989,8 (4,8%)	1381,2 (4,5%)	1264,3 (4,6%)	1053 (6,3%)	1404,2 (6,3%)	1416,1 (6,5%)	1574,5 (7,0%)
Zanieczyszczenie powietrza	686,3 (3,1%)	668,5 (3,0%)	604,5 (2,7%)	643,8 (3,4%)	593 (4,3%)	794,3 (3,3%)	833,8 (2,9%)	622 (2,6%)	720,9 (4,1%)	603 (2,8%)	506,3 (3,4%)	505,1 (2,9%)	974 (2,3%)	685 (2,3%)	571,6 (2,6%)	653,4 (3,0%)	476 (2,1%)
Niedożywienie matek i dzieci	636,5 (2,9%)	616,8 (2,8%)	720 (3,2%)	663,9 (3,0%)	615,8 (2,9%)	710,1 (3,2%)	593,6 (3,0%)	579,5 (2,7%)	696,5 (2,9%)	658,9 (2,6%)	683,8 (3,3%)	647,7 (3,2%)	658,7 (3,2%)	678,7 (3,0%)	683,2 (3,1%)	570,6 (2,6%)	657,8 (2,9%)
Używanie alkoholu	589,7 (2,7%)	657,1 (2,8%)	568,7 (2,5%)	483,9 (2,6%)	620 (2,9%)	721,5 (3,0%)	458,8 (2,8%)	607,4 (2,8%)	491,3 (3,2%)	427,8 (2,2%)	522,2 (2,9%)	587,8 (2,4%)	737,6 (2,1%)	468,2 (2,9%)	636,5 (2,5%)	565,4 (2,5%)	631,9 (2,8%)
Wysoki poziom cholesterolu LDL	588,1 (2,7%)	620,4 (3,0%)	564,1 (2,5%)	601,8 (3,1%)	637,1 (3,2%)	613 (2,2%)	661,9 (2,2%)	486,3 (2,7%)	627,6 (2,2%)	501,8 (2,7%)	463,3 (2,3%)	635,1 (2,1%)	663,4 (2,4%)	623,2 (2,7%)	557,9 (2,9%)	548,3 (2,6%)	630,6 (2,8%)
Ryzyka zawodowe (w miejscu pracy)	490 (2,2%)	462,4 (2,1%)	504,4 (2,3%)	506 (2,1%)	510,1 (2,0%)	486,8 (2,5%)	514,1 (2,3%)	478,6 (2,2%)	474,2 (2,5%)	499,6 (2,1%)	500,9 (2,2%)	507,4 (2,4%)	466,1 (2,3%)	524 (2,3%)	490,1 (2,2%)	484,6 (2,2%)	498,6 (2,2%)

Obciążenie chorobowe w latach 2020–2021 związana z pandemią COVID-19 w Polsce i wybranych krajach europejskich

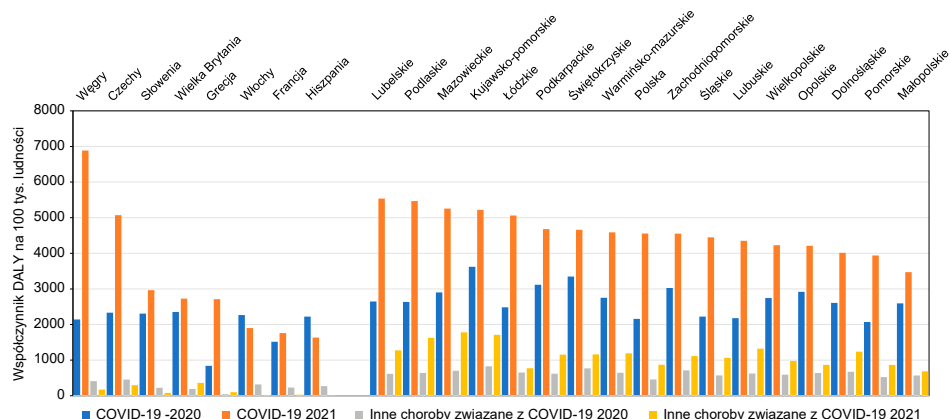
Analiza dotycząca wskaźników obciążenia chorobowego COVID-19 wykazuje istotne różnicowanie skutków zdrowotnych wśród państw europejskich, jak i województw Polski w latach 2020–2021. W 2020 r. wśród analizowanych krajów najwyższy wskaźnik konsekwencji zdrowotnych wynikających z COVID-19 odnotowano w Wielkiej Brytanii (2353,13 DALY/100 tys.), natomiast najniższy w Grecji (839,25 DALY/100 tys.). Sytuacja uległa znaczącej zmianie w 2021 r., kiedy to na czele znalazły się Węgry z wartością 6886,6 DALY/100 tys., a najniższy wskaźnik wystąpił w Hiszpanii (1633,8 DALY/100 tys.).

Porównując dane dla województw Polski ze średnią krajową wynoszącą 2751,73 DALY/100 tys. w 2020 r., można zaobserwować, że najwyższe wskaźniki odnotowano w województwach: łódzkim (3620,62 DALY/100 tys.), świętokrzyskim (3346,33 DALY/100 tys.), podkarpackim (3115,43 DALY/100 tys.), śląskim (3026,62 DALY/100 tys.), mazowieckim (2901,64 DALY/100 tys.) oraz opolskim (2918,47 DALY/100 tys.). W 2021 r., przy średniej krajowej wynoszącej 4589,0 DALY/100 tys., najbardziej obciążone były województwa: lubelskie (5537,3 DALY/100 tys.), podlaskie (5466,1 DALY/100 tys.), mazowieckie (5253,4 DALY/100 tys.), łódzkie (5216,7 DALY/100 tys.), kujawsko-pomorskie (5062,0 DALY/100 tys.), a także podkarpackie (4678,1 DALY/100 tys.) i świętokrzyskie (4658,1 DALY/100 tys.). Warto zauważyć, że w 2021 r. obserwowano generalny wzrost wskaźników DALY dla COVID-19 w większości analizowanych krajów europejskich, w tym w Polsce, ze szczególnie wyraźnym wzrostem w krajach Europy Środkowej, zwłaszcza na Węgrzech, a w Polsce – w województwie lubelskim. Na rycinie 17.2 pokazano dane o utraconych latach życia w zdrowiu związanymi z COVID-19 oraz innymi chorobami powiązanymi z COVID-19 dla wybranych państw europejskich i województw Polski wraz ze średnią krajową.

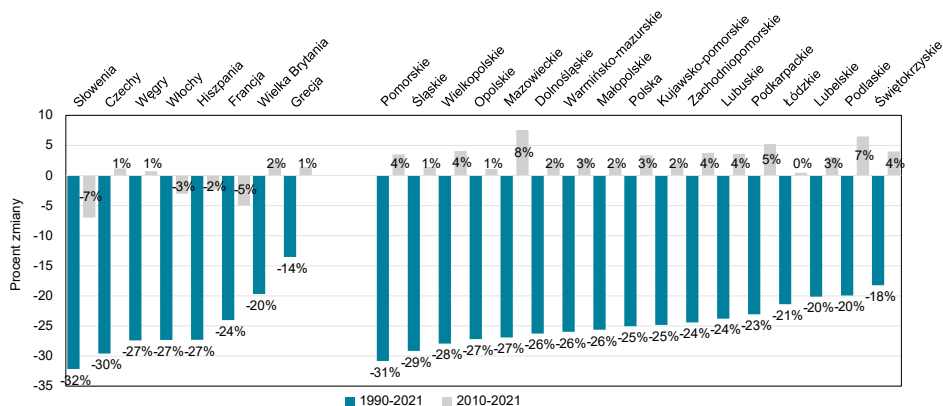
Dynamika zmian obciążenia chorobowego w latach 1990–2021 i 2010–2021

Analiza zmian w okresie 1990–2021 wykazała znaczący spadek standaryzowanego względem wieku wskaźnika DALY we wszystkich rozpatrywanych populacjach. Wśród analizowanych krajów, Słowenia osiągnęła najlepszy wynik z redukcją na poziomie –32%, podczas gdy Grecja odnotowała najmniejszy spadek wynoszący jedynie –14%. Polska, z redukcją wskaźnika o 25%, znajdowała się

wysoko wśród krajów skutecznie zmniejszających krajowe obciążenie chorobowe (ryc. 17.3). Co istotne, niektóre polskie województwa osiągnęły lepsze rezultaty niż przeciętne dla wielu krajów, jak na przykład województwo pomorskie (–31%), wielkopolskie (–28%) czy mazowieckie (–27%). Na przeciwnym biegunie znalazło się województwo świętokrzyskie, gdzie odnotowano spadek zaledwie o 18%, co pozycjonuje je na poziomie zbliżonym do wyniku Grecji.



Ryc. 17.2. Wskaźnik DALY z powodu COVID-19 i innych skutków związanych z COVID-19 w Polsce i 16 województwach oraz w wybranych krajach europejskich w latach 2020–2021 (mężczyźni i kobiety razem)



Ryc. 17.3. Zmiany standaryzowanego względem wieku wskaźnika DALY z powodu ogółu przyczyn w Polsce i 16 województwach oraz w wybranych krajach europejskich w okresie ostatnich 30 i 10 lat (mężczyźni i kobiety razem)

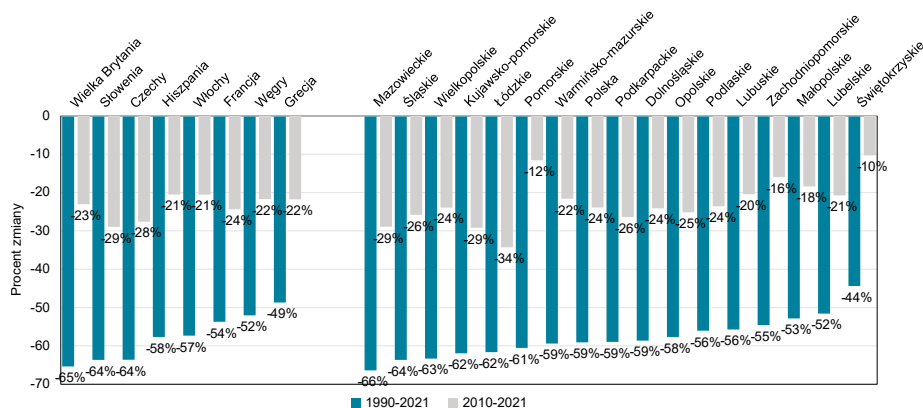
Biorąc pod uwagę krótszy, 10-letni okres porównawczy (2010–2021), sytuacja przedstawia się odmiennie. Najkorzystniejszą zmianę w zakresie redukcji obciążenia

chorobowego poza Słowenią (–7%) zaobserwowano we Francji (–5%), natomiast w Grecji, w Czechach i na Węgrzech odnotowano niewielki wzrost (wszystkie po +1%), a w Wielkiej Brytanii – wzrost +2%. W tym samym okresie Polskę charakteryzował niekorzystny trend wzrostowy obciążenia chorobowego na poziomie +3%. Szczególnie niepokojąca sytuacja wystąpiła w województwach: mazowieckim, podlaskim i podkarpackim, w których wskaźnik DALY wzrósł najbardziej, osiągając odpowiednio wartości +8%, +7% i +5% (ryc. 17.3). Wysokie wartości DALY w latach 2020–2021 były związane z występowaniem pandemii COVID-19, co spowodowało niższe redukcje niż wynikało to z trwającego wcześniej trendu.

W Polsce w okresie ostatnich trzech dekad zaobserwowano znaczącą redukcję obciążenia chorobowego związanego z chorobami układu krążenia, sięgającą –59%. Największe osiągnięcia w tym zakresie odnotowano w województwie mazowieckim, gdzie spadek wyniósł aż 66%. W pozostałych województwach spadek wyniósł od 52% do 64%. Tylko województwo świętokrzyskie, które wykazało najmniejszą poprawę (–44%), osiągnęło wynik niższy niż odnotowano dla Grecji, gdzie redukcja wyniosła –49%. Warto podkreślić, że zarówno Słowenia, jak i Czechy zanotowały zbliżoną do województwa mazowieckiego poprawę wskaźników zdrowotnych, osiągając 64% spadku obciążenia chorobowego. Natomiast w Wielkiej Brytanii spadek wyniósł aż 65%.

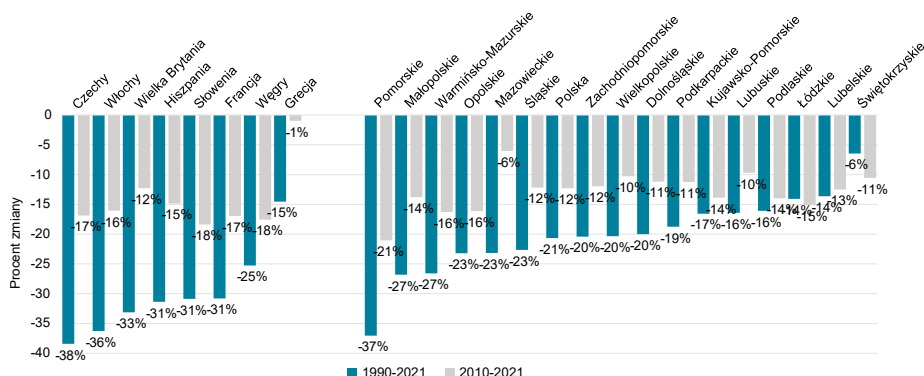
Analizując krótszy przedział czasowy 2010–2021, można zauważyć, że najwyższą redukcję wskaźnika DALY wśród wszystkich badanych regionów uzyskało województwo łódzkie (–34%), a tuż za nim znalazły się województwa mazowieckie i kujawsko-pomorskie (oba po –29%). Te wyniki przyczyniły się do osiągnięcia przez Polskę wysokiej średniej krajowej (–24%), co pozwoliło naszemu krajowi osiągnąć podobny do Francji (–24%) i nieco niższy niż w Słowenii (29%) postęp zdrowotny na tle państw europejskich o porównywalnym poziomie socjoekonomicznym (ryc. 17.4).

W porównaniu z chorobami układu krążenia, trzydziestoletnia dynamika zmian wskaźnika DALY z powodu nowotworów wykazuje wyraźnie mniejszy spadek, przez co choroby onkologiczne nadal stanowią kluczowy problem zdrowia publicznego i główną przyczynę utraty zdrowia w analizowanych populacjach. Czechy odnotowały największą poprawę wskaźnika DALY (–38%), podczas gdy Grecja zanotowała najmniejszy postęp (–15%). W przeciwieństwie do wcześniejszych analiz, Polska znajduje się na dalszej pozycji w międzynarodowym rankingu ze spadkiem rzędu (–21%) w stosunku do 1990 r. Wśród polskich regionów, województwo pomorskie osiągnęło najlepsze rezultaty w ograniczeniu obciążenia chorobowego nowotworami – w latach 1990–2021 wskaźnik DALY/100 tys. zmniejszył się w tym regionie o 37%.



Ryc. 17.4. Zmiany standaryzowanego względem wieku wskaźnika DALY z powodu ogółu chorób układu krążenia w Polsce i 16 województwach oraz w wybranych krajach europejskich w okresie ostatnich 30 i 10 lat (mężczyźni i kobiety razem)

Znaczące pozytywne zmiany widoczne były również w województwach małopolskim i warmińsko-mazurskim (oba po -27%). Najmniejsze efekty zaobserwowano w województwie świętokrzyskim, gdzie w badanym okresie wskaźnik DALY obniżył się zaledwie o 6%, co stawia ten region wśród obszarów o najniższej poprawie zdrowotnej w analizowanej grupie. Analizując krótszy przedział czasu (2010–2021), najmniejszą poprawę w zakresie redukcji obciążenia chorobowego z powodu nowotworów wykazała Grecja (-1%), a w dalszej kolejności województwo mazowieckie (-6%) oraz Wielka Brytania (-12%). Najlepsze wyniki osiągnęły Słowenia i Węgry (po -18%) oraz Francja i Czechy (oba po -17%). Spośród polskich województw na pierwszym miejscu ponownie znalazło się pomorskie (-21%), a dalej warmińsko-mazurskie i opolskie (oba po -16%). Warto odnotować, że średnia ogólnopolska w 10-letnim okresie wyniosła -12% (ryc. 17.5).



Ryc. 17.5. Zmiany standaryzowanego względem wieku wskaźnika DALY z powodu ogółu chorób nowotworowych w Polsce i 16 województwach oraz w wybranych krajach europejskich w okresie ostatnich 30 i 10 lat (mężczyźni i kobiety razem)