

Realizacja i koszty działań z zakresu zdrowia publicznego skierowanych do osób starszych –
analiza wstępna



Autorzy:

Olga Partyka

Monika Pajewska

Katarzyna Kwiatkowska

Aleksandra Czerw

Recenzja naukowa:

Prof. dr hab. n. med. n. o zdr. Elżbieta Cipora



Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy

ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa

telefon centrali: (22) 54-21-200, 54-21-400

fax: (22) 849-74-84, 849-35-13 email: dyrektor@pzh.gov.pl

ISBN 978-83-65870-84-1

Raport finansowany ze środków Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut
Badawczy w ramach realizacji projektu: ZO-1/2022

© Copyright by Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy, 2024

Przedruk materiałów w całości lub części jest możliwy wyłącznie za zgodą Narodowego Instytutu
Zdrowia Publicznego PZH – Państwowego Instytutu Badawczego. Cytowanie i wykorzystanie danych
empirycznych dozwolone za podaniem źródła

SPIS TREŚCI

| | |
|---|----|
| Wstęp..... | 4 |
| Materiał i metoda | 5 |
| Wyniki..... | 8 |
| Populacja seniorów w Polsce..... | 8 |
| Statystyki jednorodnych grup pacjentów NFZ | 9 |
| Wartość refundacji świadczeń i leków..... | 40 |
| Epidemiologia chorób kardiologicznych i neurologicznych | 41 |
| Zadania z zakresu zdrowia publicznego | 59 |
| Zadania z zakresu zdrowia publicznego a statystyki JGP, koszty świadczeń i wskaźniki epidemiologiczne | 83 |
| Wnioski | 92 |

Starzenie się społeczeństwa jest jednym z największych wyzwań w zakresie zdrowia publicznego, przed którymi stoi większość krajów europejskich. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego w 2018 r. liczba osób powyżej 60. roku życia przekroczyła 9 mln, co stanowiło około 25% ogółu ludności kraju¹. Według Głównego Urzędu Statystycznego liczba osób powyżej 60. roku życia w 2030 r. osiągnie 10,8 mln, a w 2050 r. osoby starsze będą stanowić ok. 40% ogółu społeczeństwa². W 2018 r. udzielono łącznie 322,6 mln porad, z czego porady dla osób starszych stanowiły 29,6% wszystkich porad. Koszty świadczeń medycznych ponoszone przez Narodowy Fundusz Zdrowia wynoszą blisko 81,1 mld zł. Narodowy Fundusz Zdrowia przeznaczył na leczenie osób w wieku 60 lat i więcej prawie 34 miliardy złotych³.

Wysiłki na rzecz zdrowego starzenia się mogą pomóc w wyeliminowaniu nierówności i zapewnić ludziom bezpieczne starzenie się w odpowiednim środowisku wolnym od ubóstwa, co umożliwi im dalszy rozwój osobisty przy jednoczesnym zachowaniu autonomii i zdrowia. Zdrowe starzenie się pomoże budować spójne, pokojowe, sprawiedliwe, bezpieczne i zrównoważone społeczeństwa. Dlatego też, w kontekście rosnących potrzeb zdrowotnych społeczeństwa i kosztów świadczeń zdrowotnych, konieczne są działania mające na celu poprawę efektywności systemu opieki zdrowotnej.

Niniejsze opracowanie przedstawia analizę wartości wskaźników dotyczących realizowanych świadczeń medycznych, kosztów tych świadczeń oraz głównych wskaźników epidemiologicznych dotyczących seniorów w poszczególnych województwach i w skali całego kraju w latach 2018-2020. Przedstawiono również analizę dotyczącą zależności pomiędzy wskaźnikami dotyczącymi działań realizowanych z zakresu zdrowia publicznego a wskaźnikami dotyczącymi świadczeń medycznych i stanu zdrowia seniorów. W związku z systematycznie rosnącą liczebnością populacji seniorów w Polsce podejmowanie prób analizy dotyczących poziomu jakości życia w tej populacji wydaje się bardzo istotne.

¹ Główny Urząd Statystyczny, Stan ludności <https://bdl.stat.gov.pl/bdl/dane/podgrup/temat>

² Główny Urząd Statystyczny, Prognoza na lata 2023-2060 <https://bdl.stat.gov.pl/bdl/dane/podgrup/temat>

³ Główny Urząd Statystyczny, Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna <https://bdl.stat.gov.pl/bdl/dane/podgrup/temat>

MATERIAŁ I METODA

W pierwszej kolejności przedstawiono dynamikę zmian liczebności seniorów w Polsce wykorzystując do tego celu dane Głównego Urzędu Statystycznego na temat liczby osób w wieku 65+ w poszczególnych województwach. Następnie przedstawiono charakterystykę świadczeń JGP w sekcjach A, B, D, E, G, H, K, Q i S w formie liczby hospitalizacji i median czasu pobytu pacjentów w wieku 61+ w latach 2018-2020. Dane pozyskano zgodnie z dokumentacją usługi sieciowej świadczonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w formie interfejsu API przedstawioną na stronie internetowej zamieszczonej pod adresem <https://api.nfz.gov.pl/app-stat-api-jgp/#hd>. Do tego celu wykorzystano skrypt działający w ramach oprogramowania R Statistics 4.2.1 w oparciu o biblioteki httr i jsonlite. Interfejs API w ramach usługi sieciowej NFZ umożliwia pobieranie danych dla poszczególnych świadczeń w ramach każdej sekcji. Na potrzeby niniejszego opracowania zsumowano dane dotyczące liczby hospitalizacji w obrębie każdej sekcji. Mediany czasu pobytu natomiast uśredniono.

Dane dotyczące wartości refundacji świadczeń i leków w latach 2018-2020 pozyskano z interaktywnego raportu prowadzonego w ramach aktywnego monitorowania wartości refundacji świadczeń i leków zamieszczonego na stronie internetowej pod adresem <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/zdrowe-dane/monitorowanie/wartosc-refundacji-swiadczen-i-lekow>. Zsumowano dane dotyczące pacjentów w wieku 60+ dla poszczególnych województw.

Dane epidemiologiczne pozyskano z sekcji „Epidemiologia” należącej do „Bazy Analiz Systemowych i Wdrożeniowych” (BASiW). Do analizy włączono dane dotyczące chorobowości, zapadalności i zgonów z powodu przewlekłych i ostrych chorób kardiologicznych i chorób neurologicznych wieku podeszłego dla pacjentów w wieku 65+. Zgodnie z Bazą Analiz Systemowych i Wdrożeniowych jako przewlekłe choroby kardiologiczne do analiz włączono chorobę niedokrwienną serca, niewydolność serca, pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia, wady serca nabyte, kardiomiopatie i wrodzone wady serca. Jako przewlekłe choroby kardiologiczne do analiz włączono chorobę niedokrwienną serca, migotanie i trzepotanie przedsionków, zator płucny, zapalenie osierdzia, zapalenie wsierdzia, zapalenie mięśnia sercowego i tętniak aorty. Jako przewlekłe choroby neurologiczne do analiz włączono chorobę Alzheimera i inne otępienia oraz chorobę Parkinsona i inne zaburzenia ruchowe. Jako ostre choroby neurologiczne do analiz włączono

udar niedokrwienny mózgu, krwotok śródmózgowy, przemijający atak niedokrwienny (TIA), pozostałe choroby naczyniopochodne, krwotok śródczaszkowy podpańczynówkowy.

Dane dotyczące zadań z zakresu zdrowia publicznego pozyskano ze sprawozdawczości prowadzonej zgodnie z art. 12 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1670) (zwanej dalej monitoringiem). Wyodrębniono działania skierowane do seniorów, tzn. takie, dla których jako główną populację docelową sprawozdający wskazali seniorów lub osoby w wieku 65+. W niniejszym opracowaniu analizowano liczbę działań, liczebność populacji docelowej, procentowy udział w finansowaniu podmiotu finansującego zadanie i kwoty finansowania zadań, Liczbę działań analizowano w podziale na działania profilaktyczne, wspierające świadczenia medyczne i działania ogólne. Do działań profilaktycznych zaliczono edukację w zakresie profilaktyki chorób, programy szczepień, np. przeciwko grypie, pneumokokom, WZW typu B oraz badania przesiewowe prowadzone w celu diagnostyki chorób, np. chorób nowotworowych albo tętniaka aorty brzusznej. Do działań wspierających świadczenia medyczne zaliczono usługi rehabilitacyjne, specjalistyczne i opiekuńcze, a także teleopiekę. Do działań ogólnych zaliczono działania aktywizujące, promujące aktywność fizyczną, w tym również działalność uniwersytetów trzeciego wieku oraz prowadzenie ośrodków wsparcia. Zgodnie ze schematem przyjętym w sprawozdawczości prowadzonej w ramach monitoringu analizowano również liczbę działań promocyjno-edukacyjnych, profilaktycznych, szkoleniowych i konferencyjnych, badawczych oraz określonych przez sprawozdających jako inne. Do analizy włączono zbiorcze dane dla poszczególnych województw z roku 2017 i 2018. Zagregowane wartości wskaźników dotyczących zadań realizowanych przez jednostki centralne i jednostki samorządu terytorialnego. Agregacji dokonano ponieważ liczba działań skierowanych do seniorów realizowanych przez jednostki centralne jest w kolejnych latach niewielka w porównaniu do liczby działań jednostek samorządu terytorialnego, np. w roku 2020 jednostki centralne zrealizowały 10 działań skierowanych do seniorów, podczas gdy jednostki samorządu centralnego zrealizowały 626 działań.

Wskaźniki dotyczące realizowanych zadań z zakresu zdrowia publicznego analizowano następnie jako predyktory wartości wskaźników dotyczących realizowanych świadczeń medycznych, kosztów refundacji świadczeń i leków oraz wskaźników epidemiologicznych. Przyjęto przy tym, że konieczny jest odstęp czasowy, tj. wskaźniki dotyczące zadań z zakresu zdrowia publicznego realizowanych w roku 2017 analizowano jako predyktory wskaźników realizowanych świadczeń medycznych, kosztów refundacji świadczeń i leków oraz

wskaźników epidemiologicznych w roku 2019 i 2020 a wskaźniki dotyczące zadań z zakresu zdrowia publicznego realizowanych w roku 2018 analizowano jako predyktory wskaźników realizowanych świadczeń medycznych, kosztów refundacji świadczeń i leków oraz wskaźników epidemiologicznych w roku 2020. Zachowanie rocznego odstępu pozwoliło na uniknięcie sytuacji, w której zadanie realizowane w grudniu roku poprzedniego miałyby mieć efekty już w styczniu roku bieżącego. Jako miarę siły zależności pomiędzy wskaźnikami dotyczącymi realizowanych zadań z zakresu zdrowia publicznego wykorzystano wartość współczynnika korelacji r Pearsona. Na potrzeby analizy korelacji analizowane wskaźniki wystandaryzowane w oparciu o liczebność populacji osób w wieku 65+ odpowiednio w latach 2017, 2018, 2019 lub 2020 podawanej przez Główny Urząd Statystyczny.

WYNIKI

POPULACJA SENIORÓW W POLSCE

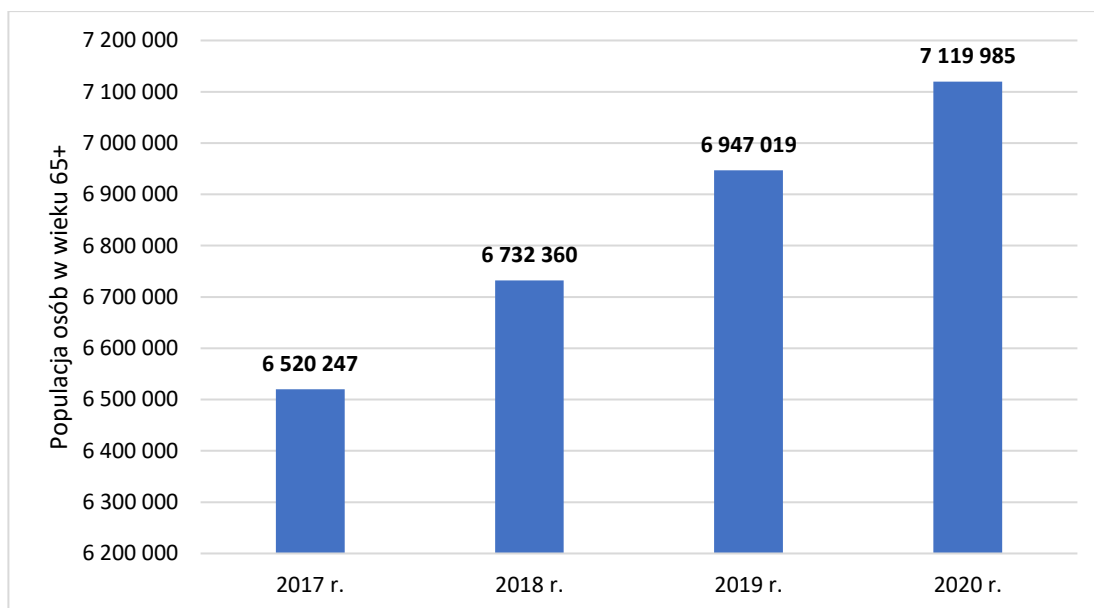
W tabeli 1 przedstawiono liczebność populacji osób w wieku 65+ w Polsce w podziale na poszczególne województwa w latach 2017-2020.

Tabela 1. Liczebność populacji osób w wieku 65+ w Polsce w latach 2017-2020

| Województwo | Rok | | | |
|---------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| dolnośląskie | 513 657 | 533 095 | 552 048 | 568 202 |
| kujawsko-pomorskie | 344 397 | 355 664 | 367 519 | 377 472 |
| lubelskie | 370 647 | 381 341 | 391 839 | 399 925 |
| lubuskie | 164 764 | 171 488 | 177 973 | 183 556 |
| łódzkie | 467 972 | 481 272 | 494 018 | 503 976 |
| małopolskie | 548 055 | 564 515 | 580 369 | 592 823 |
| mazowieckie | 925 286 | 954 123 | 983 719 | 1 006 329 |
| opolskie | 174 652 | 179 751 | 185 190 | 189 042 |
| podkarpackie | 338 262 | 349 142 | 360 168 | 368 120 |
| podlaskie | 199 981 | 204 330 | 209 619 | 213 802 |
| pomorskie | 368 212 | 382 035 | 396 476 | 408 896 |
| śląskie | 816 757 | 842 058 | 867 711 | 887 763 |
| świętokrzyskie | 229 634 | 236 449 | 243 219 | 248 158 |
| warmińsko-mazurskie | 219 259 | 227 457 | 236 033 | 244 038 |
| wielkopolskie | 549 449 | 568 520 | 588 097 | 604 035 |
| zachodniopomorskie | 289 263 | 301 120 | 313 021 | 323 848 |
| Ogółem | 6 520 247 | 6 732 360 | 6 947 019 | 7 119 985 |

Źródło: GUS (<https://demografia.stat.gov.pl/BazaDemografia/Tables.aspx>)

Otrzymane wyniki w skali całego kraju wskazują na wzrost liczby osób w wieku 65+ w kolejnych latach (por. rys. 1).



Rysunek 1. Dynamika zmian liczebności populacji osób w wieku 65+ w skali kraju

Dynamikę wzrostu liczebności populacji osób w wieku 65+ w latach 2017-2020 można zaobserwować w każdym z szesnastu województw. W ciągu trzech lat populacja osób starszych zwiększyła się o ok. 500 tys. osób. Wskazuje to na znaczną dynamikę procesu starzenia się społeczeństwa, który postępuje w Polsce.

STATYSTYKI JEDNORODNYCH GRUP PACJENTÓW NFZ

W tabeli 2 przedstawiono liczbę hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji A - Choroby układu nerwowego w podziale na poszczególne województwa w latach 2018-2020.

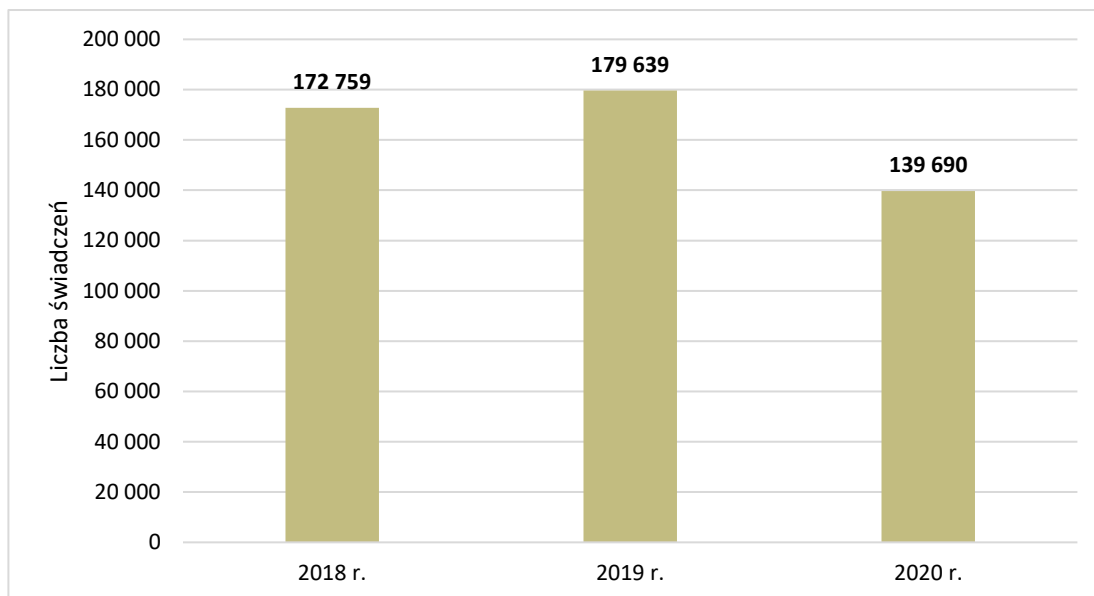
Tabela 2. Liczba hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji A - Choroby układu nerwowego w podziale na poszczególne województwa w latach 2018-2020

| Województwo | Rok | | |
|-------------|------|------|------|
| | 2018 | 2019 | 2020 |
| | | | |

| | | | |
|---------------------|----------------|----------------|----------------|
| dolnośląskie | 12 926 | 13 313 | 10 607 |
| kujawsko-pomorskie | 9 308 | 9 673 | 7 865 |
| lubelskie | 12 863 | 13 318 | 9 696 |
| lubuskie | 4 741 | 4 734 | 3 959 |
| łódzkie | 12 490 | 13 079 | 9 950 |
| małopolskie | 13 099 | 13 826 | 10 786 |
| mazowieckie | 21 744 | 22 743 | 16 915 |
| opolskie | 5 136 | 4 968 | 4 032 |
| podkarpackie | 11 901 | 12 562 | 9 230 |
| podlaskie | 5 683 | 5 483 | 4 535 |
| pomorskie | 7 984 | 8 503 | 7 109 |
| śląskie | 20 944 | 22 578 | 16 977 |
| świętokrzyskie | 6 710 | 7 018 | 5 113 |
| warmińsko-mazurskie | 6 240 | 6 375 | 5 421 |
| wielkopolskie | 15 118 | 15 501 | 12 486 |
| zachodniopomorskie | 5 872 | 5 965 | 5 009 |
| Ogółem | 172 759 | 179 639 | 139 690 |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych NFZ (<https://api.nfz.gov.pl/>)

Otrzymane wyniki w skali całego kraju wskazują na wzrost liczby świadczeń udzielonych w roku 2019 w stosunku do roku 2018 a następnie spadek liczby świadczeń w roku 2020 w porównaniu z rokiem poprzedzającym (por. rys. 2).



Rysunek 2. Liczba hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji A - Choroby układu nerwowego w skali kraju w latach 2018-2020.

W tabeli 3 przedstawiono średnie mediany długości hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji A - Choroby układu nerwowego w podziale na poszczególne województwa w latach 2018-2020.

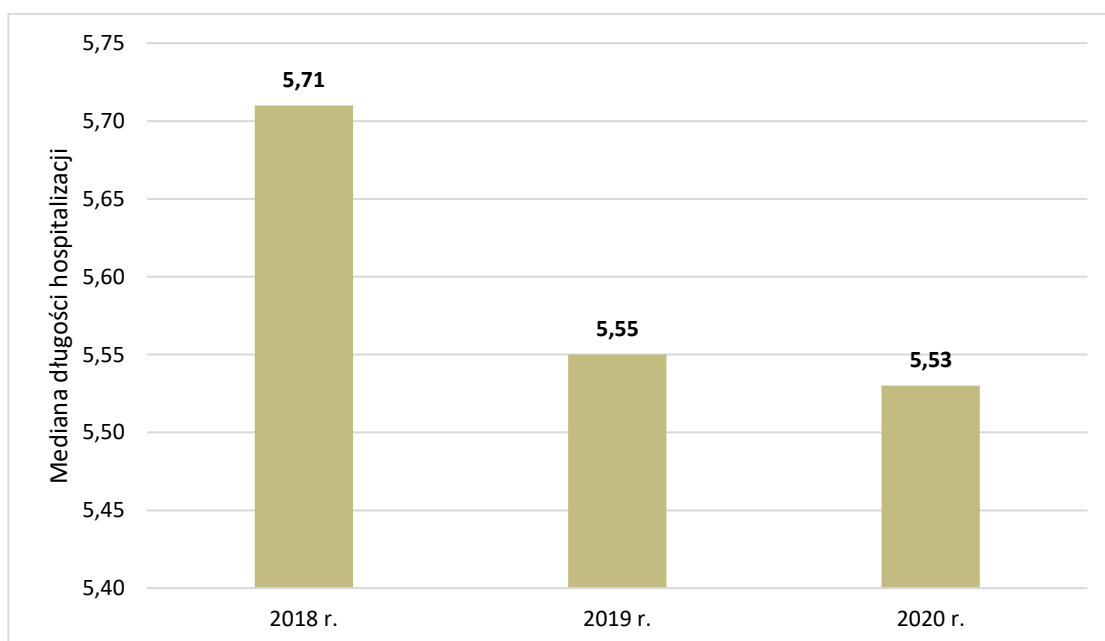
Tabela 3. Średnie mediany długości hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji A - Choroby układu nerwowego w podziale na poszczególne województwa w latach 2018-2020

| Województwo | Rok | | |
|--------------------|------|------|------|
| | 2018 | 2019 | 2020 |
| dolnośląskie | 5,58 | 5,37 | 5,92 |
| kujawsko-pomorskie | 4,84 | 5,10 | 4,61 |
| lubelskie | 6,66 | 6,30 | 6,53 |
| lubuskie | 5,27 | 5,78 | 6,10 |
| łódzkie | 9,63 | 5,63 | 5,94 |
| małopolskie | 5,58 | 6,02 | 5,94 |
| mazowieckie | 5,70 | 5,27 | 5,77 |
| opolskie | 3,67 | 4,18 | 4,06 |
| podkarpackie | 5,30 | 5,42 | 6,00 |

| | | | |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|
| podlaskie | 5,64 | 6,15 | 5,44 |
| pomorskie | 5,45 | 5,25 | 6,03 |
| śląskie | 6,69 | 6,02 | 5,35 |
| świętokrzyskie | 4,72 | 4,65 | 5,58 |
| warmińsko-mazurskie | 5,39 | 5,18 | 4,77 |
| wielkopolskie | 5,39 | 6,73 | 4,63 |
| zachodniopomorskie | 5,88 | 5,68 | 5,81 |
| Ogółem | 5,71 | 5,55 | 5,53 |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych NFZ (<https://api.nfz.gov.pl/>)

Otrzymane wyniki w skali całego kraju wskazują na niewielką redukcję długości hospitalizacji w roku 2019 w stosunku do roku 2018 a następnie utrzymanie długości hospitalizacji w roku 2020 w porównaniu z wcześniejszym rokiem (por. rys. 3).



Rysunek 3. Średnie mediany długości hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji A - Choroby układu nerwowego w skali kraju w latach 2018-2020.

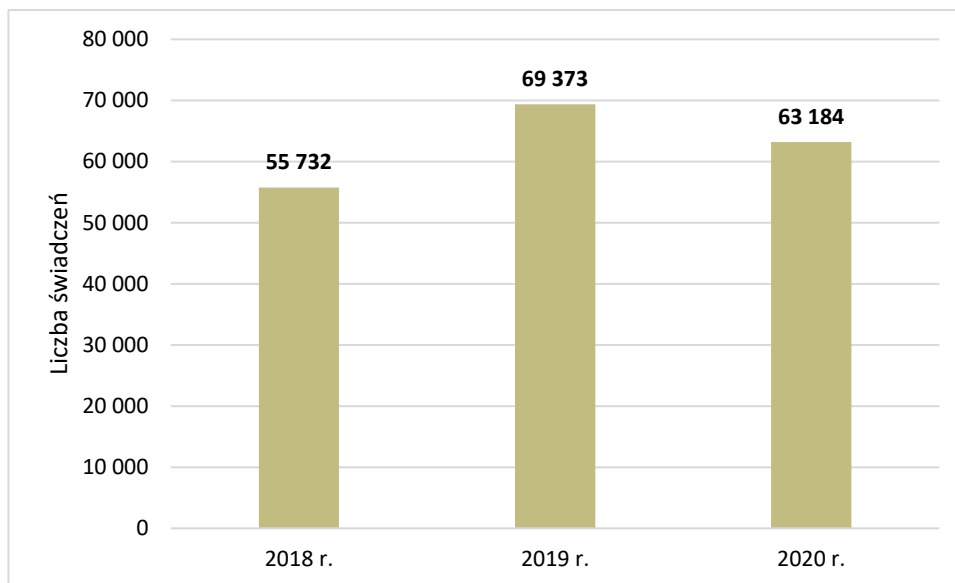
W tabeli 4 przedstawiono liczbę hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji B - Choroby oczu w podziale na poszczególne województwa w latach 2018-2020.

Tabela 4. Liczba hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji B - Choroby oczu w podziale na poszczególne województwa w latach 2018-2020

| Województwo | Rok | | |
|---------------------|---------------|---------------|---------------|
| | 2018 | 2019 | 2020 |
| dolnośląskie | 6 736 | 7 825 | 8 216 |
| kujawsko-pomorskie | 3 253 | 4 108 | 3 191 |
| lubelskie | 5 992 | 6 466 | 6 342 |
| lubuskie | 548 | 737 | 1 352 |
| łódzkie | 3 759 | 4 338 | 3 345 |
| małopolskie | 3 744 | 4 479 | 4 506 |
| mazowieckie | 9 632 | 11 430 | 8 603 |
| opolskie | 602 | 593 | 635 |
| podkarpackie | 2 684 | 4 240 | 3 253 |
| podlaskie | 1 380 | 1 843 | 2 066 |
| pomorskie | 2 341 | 3 357 | 3 733 |
| śląskie | 5 885 | 9 260 | 8 212 |
| świętokrzyskie | 1 066 | 1 352 | 1 545 |
| warmińsko-mazurskie | 1 693 | 2 371 | 2 043 |
| wielkopolskie | 4 523 | 5 089 | 3 980 |
| zachodniopomorskie | 1 894 | 1 885 | 2 162 |
| Ogółem | 55 732 | 69 373 | 63 184 |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych NFZ (<https://api.nfz.gov.pl/>)

Otrzymane wyniki w skali całego kraju wskazują na wzrost liczby świadczeń udzielonych w roku 2019 w stosunku do roku 2018 a następnie spadek liczby świadczeń w roku 2020 w porównaniu z rokiem 2019 (por. rys. 4).



Rysunek 4. Liczba hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji B - Choroby oczu w skali kraju w latach 2018-2020.

W tabeli 5 przedstawiono średnie mediany długości hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji B - Choroby oczu w podziale na poszczególne województwa w latach 2018-2020.

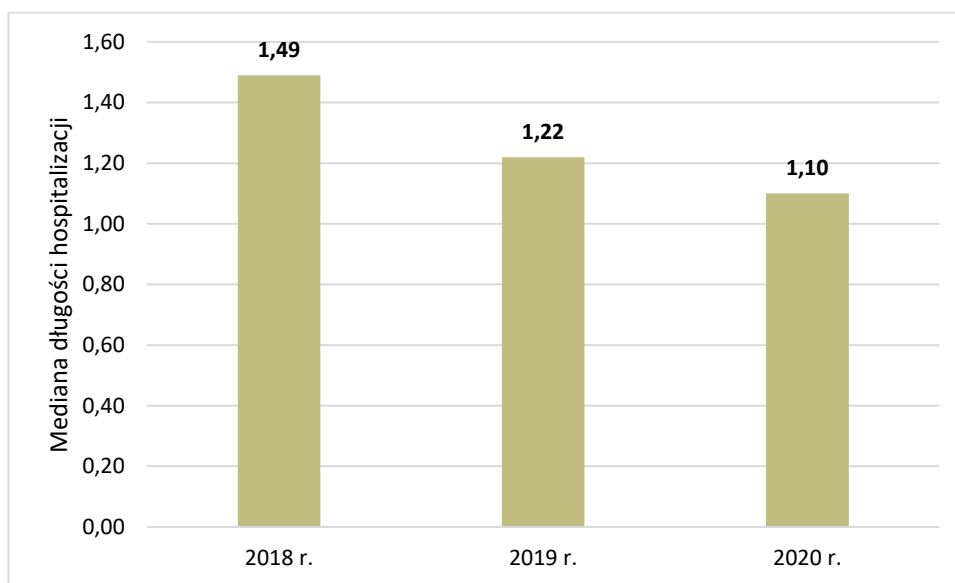
Tabela 5. Średnie mediany długości hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji B - Choroby oczu w podziale na poszczególne województwa w latach 2018-2020

| Województwo | Rok | | |
|--------------------|------|------|------|
| | 2018 | 2019 | 2020 |
| dolnośląskie | 1,43 | 0,96 | 0,76 |
| kujawsko-pomorskie | 1,65 | 1,96 | 1,59 |
| lubelskie | 1,48 | 1,46 | 1,09 |
| lubuskie | 1,13 | 0,96 | 0,78 |
| łódzkie | 1,61 | 1,50 | 1,20 |
| małopolskie | 1,24 | 0,65 | 0,87 |
| mazowieckie | 1,67 | 1,00 | 0,67 |
| opolskie | 1,67 | 1,22 | 0,96 |
| podkarpackie | 1,61 | 1,35 | 1,57 |

| | | | |
|---------------------|------|------|------|
| podlaskie | 1,76 | 1,57 | 1,93 |
| pomorskie | 1,50 | 0,89 | 1,28 |
| śląskie | 2,04 | 1,65 | 1,35 |
| świętokrzyskie | 1,04 | 1,07 | 0,63 |
| warmińsko-mazurskie | 0,96 | 0,91 | 0,65 |
| wielkopolskie | 1,72 | 1,41 | 1,33 |
| zachodniopomorskie | 1,37 | 1,04 | 0,96 |
| Ogółem | 1,49 | 1,22 | 1,10 |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych NFZ (<https://api.nfz.gov.pl/>)

Otrzymane wyniki w skali całego kraju wskazują na redukcję długości hospitalizacji w kolejnych latach (por. rys. 5).



Rysunek 5. Średnie mediany długości hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji B - Choroby oczu w skali kraju w latach 2018-2020.

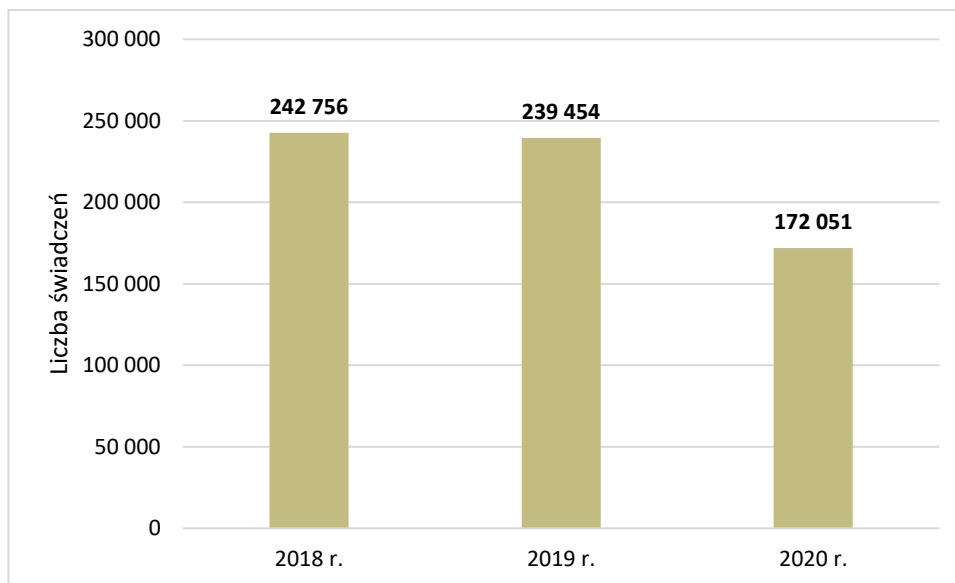
W tabeli 6 przedstawiono liczbę hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji D - Choroby układu oddechowego w podziale na poszczególne województwa w latach 2018-2020.

Tabela 6. Liczba hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji D - Choroby układu oddechowego w podziale na poszczególne województwa w latach 2018-2020

| Województwo | Rok | | |
|---------------------|----------------|----------------|----------------|
| | 2018 | 2019 | 2020 |
| dolnośląskie | 19 212 | 18 687 | 13 420 |
| kujawsko-pomorskie | 14 261 | 14 006 | 9 438 |
| lubelskie | 15 832 | 15 262 | 10 328 |
| lubuskie | 6 002 | 6 096 | 4 168 |
| łódzkie | 19 005 | 18 412 | 13 415 |
| małopolskie | 20 941 | 20 834 | 14 827 |
| mazowieckie | 32 788 | 33 033 | 22 972 |
| opolskie | 6 140 | 6 181 | 4 016 |
| podkarpackie | 11 586 | 11 547 | 8 419 |
| podlaskie | 8 628 | 8 193 | 5 558 |
| pomorskie | 12 531 | 12 754 | 9 938 |
| śląskie | 25 990 | 26 303 | 19 165 |
| świętokrzyskie | 10 750 | 10 540 | 7 184 |
| warmińsko-mazurskie | 10 075 | 9 959 | 7 601 |
| wielkopolskie | 20 321 | 19 233 | 15 094 |
| zachodniopomorskie | 8 694 | 8 414 | 6 508 |
| Ogółem | 242 756 | 239 454 | 172 051 |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych NFZ (<https://api.nfz.gov.pl/>)

Otrzymane wyniki w skali całego kraju wskazują na redukcję liczby świadczeń udzielonych w kolejnych latach (por. rys. 6).



Rysunek 6. Liczba hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji D - Choroby układu oddechowego w skali kraju w latach 2018-2020.

W tabeli 7 przedstawiono średnie mediany długości hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji D - Choroby układu oddechowego w podziale na poszczególne województwa w latach 2018-2020.

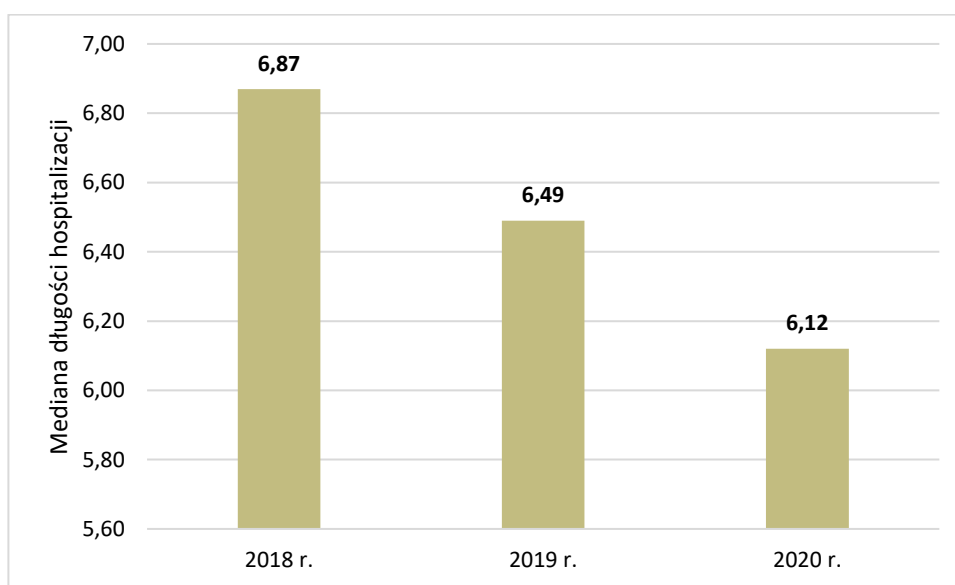
Tabela 7. Średnie mediany długości hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji D - Choroby układu oddechowego w podziale na poszczególne województwa w latach 2018-2020

| Województwo | Rok | | |
|--------------------|------|------|------|
| | 2018 | 2019 | 2020 |
| dolnośląskie | 6,28 | 6,24 | 5,91 |
| kujawsko-pomorskie | 6,47 | 6,26 | 6,05 |
| lubelskie | 7,98 | 7,62 | 6,71 |
| lubuskie | 7,34 | 6,36 | 6,45 |
| łódzkie | 6,62 | 5,91 | 5,36 |
| małopolskie | 6,64 | 6,71 | 6,17 |
| mazowieckie | 7,10 | 6,69 | 6,52 |
| opolskie | 5,83 | 6,12 | 6,90 |
| podkarpackie | 6,45 | 6,78 | 6,48 |

| | | | |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|
| podlaskie | 7,79 | 6,66 | 6,59 |
| pomorskie | 7,19 | 6,10 | 5,88 |
| śląskie | 7,10 | 6,29 | 6,17 |
| świętokrzyskie | 6,83 | 7,29 | 6,71 |
| warmińsko-mazurskie | 6,43 | 5,72 | 5,09 |
| wielkopolskie | 7,21 | 6,91 | 5,59 |
| zachodniopomorskie | 6,59 | 6,21 | 5,38 |
| Ogółem | 6,87 | 6,49 | 6,12 |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych NFZ (<https://api.nfz.gov.pl/>)

Otrzymane wyniki w skali całego kraju wskazują na redukcję długości hospitalizacji w kolejnych latach (por. rys. 7).



Rysunek 7. Średnie mediany długości hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji D - Choroby układu oddechowego w skali kraju w latach 2018-2020.

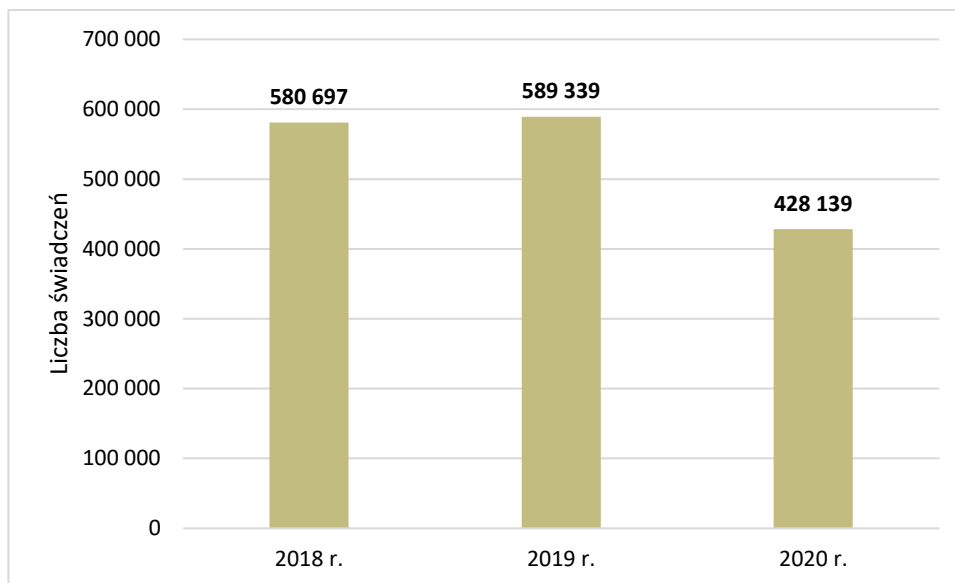
W tabeli 8 przedstawiono liczbę hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji E - Choroby serca w podziale na poszczególne województwa w latach 2018-2020.

Tabela 8. Liczba hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji E - Choroby serca w podziale na poszczególne województwa w latach 2018-2020

| Województwo | Rok | | |
|---------------------|----------------|----------------|----------------|
| | 2018 | 2019 | 2020 |
| dolnośląskie | 37 892 | 40 661 | 31 662 |
| kujawsko-pomorskie | 31 305 | 31 780 | 24 176 |
| lubelskie | 44 148 | 44 447 | 31 041 |
| lubuskie | 14 807 | 15 310 | 12 337 |
| łódzkie | 47 190 | 47 632 | 32 677 |
| małopolskie | 46 145 | 44 977 | 32 172 |
| mazowieckie | 83 991 | 86 054 | 60 267 |
| opolskie | 14 591 | 14 524 | 10 755 |
| podkarpackie | 34 486 | 34 151 | 24 147 |
| podlaskie | 19 109 | 19 158 | 14 297 |
| pomorskie | 26 086 | 26 590 | 20 220 |
| śląskie | 68 210 | 70 361 | 49 920 |
| świętokrzyskie | 23 330 | 23 666 | 16 561 |
| warmińsko-mazurskie | 20 023 | 20 041 | 15 144 |
| wielkopolskie | 47 892 | 48 749 | 36 181 |
| zachodniopomorskie | 21 492 | 21 238 | 16 582 |
| Ogółem | 580 697 | 589 339 | 428 139 |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych NFZ (<https://api.nfz.gov.pl/>)

Otrzymane wyniki w skali całego kraju wskazują na redukcję liczby świadczeń udzielonych roku 2020 w stosunku do roku 2019 (por. rys. 8).



Rysunek 8. Liczba hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji E - Choroby serca w skali kraju w latach 2018-2020.

W tabeli 9 przedstawiono średnie mediany długości hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji E - Choroby serca w podziale na poszczególne województwa w latach 2018-2020.

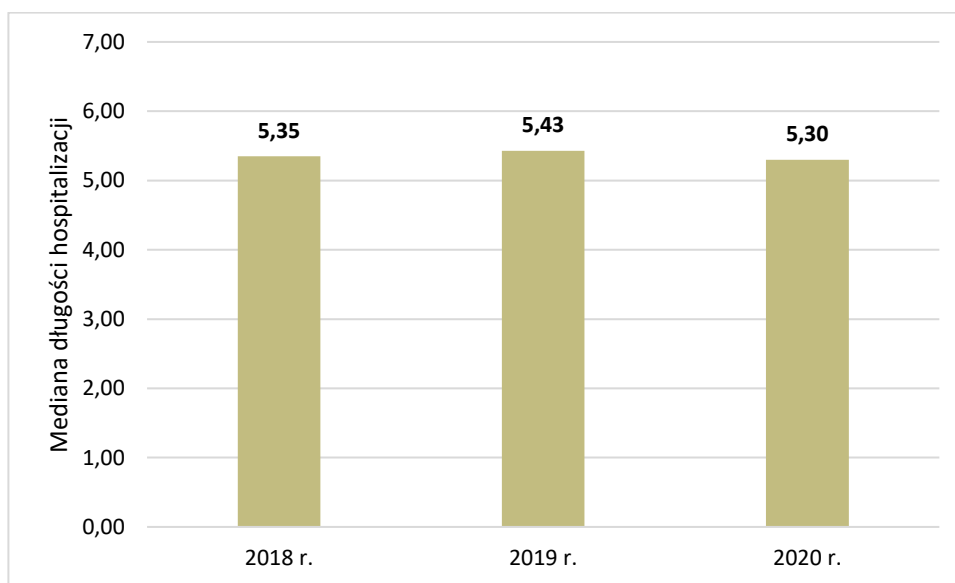
Tabela 9. Średnie mediany długości hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji E - Choroby serca w podziale na poszczególne województwa w latach 2018-2020

| Województwo | Rok | | |
|--------------------|------|------|------|
| | 2018 | 2019 | 2020 |
| dolnośląskie | 5,62 | 5,95 | 4,91 |
| kujawsko-pomorskie | 5,61 | 5,37 | 5,27 |
| lubelskie | 6,47 | 6,13 | 6,60 |
| lubuskie | 4,41 | 4,76 | 4,34 |
| łódzkie | 4,86 | 5,25 | 5,02 |
| małopolskie | 6,05 | 6,12 | 5,71 |
| mazowieckie | 5,79 | 5,51 | 5,65 |
| opolskie | 5,33 | 5,45 | 5,58 |
| podkarpackie | 5,03 | 5,34 | 5,47 |

| | | | |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|
| podlaskie | 5,48 | 5,04 | 5,21 |
| pomorskie | 5,46 | 5,16 | 5,36 |
| śląskie | 5,11 | 5,47 | 4,97 |
| świętokrzyskie | 5,70 | 6,09 | 5,33 |
| warmińsko-mazurskie | 4,49 | 4,99 | 5,20 |
| wielkopolskie | 5,33 | 5,35 | 4,60 |
| zachodniopomorskie | 4,84 | 4,85 | 5,54 |
| Ogółem | 5,35 | 5,43 | 5,30 |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych NFZ (<https://api.nfz.gov.pl/>)

Otrzymane wyniki w skali całego kraju wskazują na to, że długość hospitalizacji w kolejnych latach pozostawała na zbliżonym poziomie (por. rys. 9).



Rysunek 9. Średnie mediany długości hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji E - Choroby serca w skali kraju w latach 2018-2020.

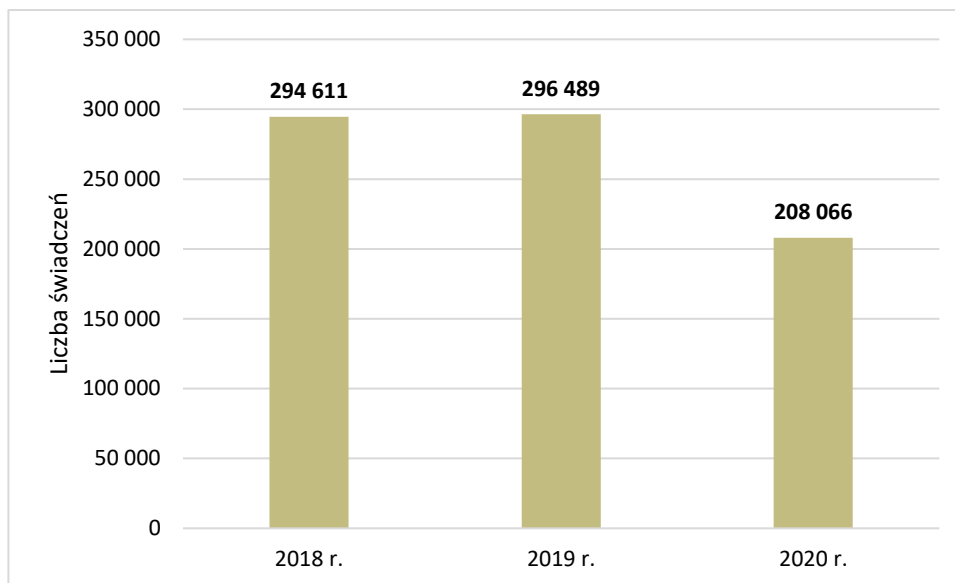
W tabeli 10 przedstawiono liczbę hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji F - Choroby przewodu pokarmowego w podziale na poszczególne województwa w latach 2018-2020.

Tabela 10. Liczba hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji F - Choroby przewodu pokarmowego w podziale na poszczególne województwa w latach 2018-2020

| Województwo | Rok | | |
|---------------------|----------------|----------------|----------------|
| | 2018 | 2019 | 2020 |
| dolnośląskie | 23 375 | 23 885 | 16 970 |
| kujawsko-pomorskie | 14 919 | 14 877 | 11 166 |
| lubelskie | 16 777 | 16 503 | 11 344 |
| lubuskie | 5 793 | 6 132 | 4 581 |
| łódzkie | 21 496 | 22 266 | 15 553 |
| małopolskie | 20 718 | 20 429 | 14 601 |
| mazowieckie | 47 506 | 46 292 | 31 039 |
| opolskie | 7 880 | 7 937 | 5 441 |
| podkarpackie | 16 311 | 16 913 | 11 520 |
| podlaskie | 9 895 | 9 817 | 6 559 |
| pomorskie | 13 255 | 13 898 | 10 035 |
| śląskie | 36 939 | 36 902 | 25 224 |
| świętokrzyskie | 12 258 | 12 289 | 7 996 |
| warmińsko-mazurskie | 10 320 | 10 545 | 7 982 |
| wielkopolskie | 25 958 | 26 455 | 19 703 |
| zachodniopomorskie | 11 211 | 11 349 | 8 352 |
| Ogółem | 294 611 | 296 489 | 208 066 |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych NFZ (<https://api.nfz.gov.pl/>)

Otrzymane wyniki w skali całego kraju wskazują na redukcję liczby świadczeń udzielonych roku 2020 w stosunku do roku 2019 (por. rys. 10).



Rysunek 10. Średnie mediany długości hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji F - Choroby przewodu pokarmowego w skali kraju w latach 2018-2020.

W tabeli 11 przedstawiono średnie mediany długości hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji F - Choroby przewodu pokarmowego w podziale na poszczególne województwa w latach 2018-2020.

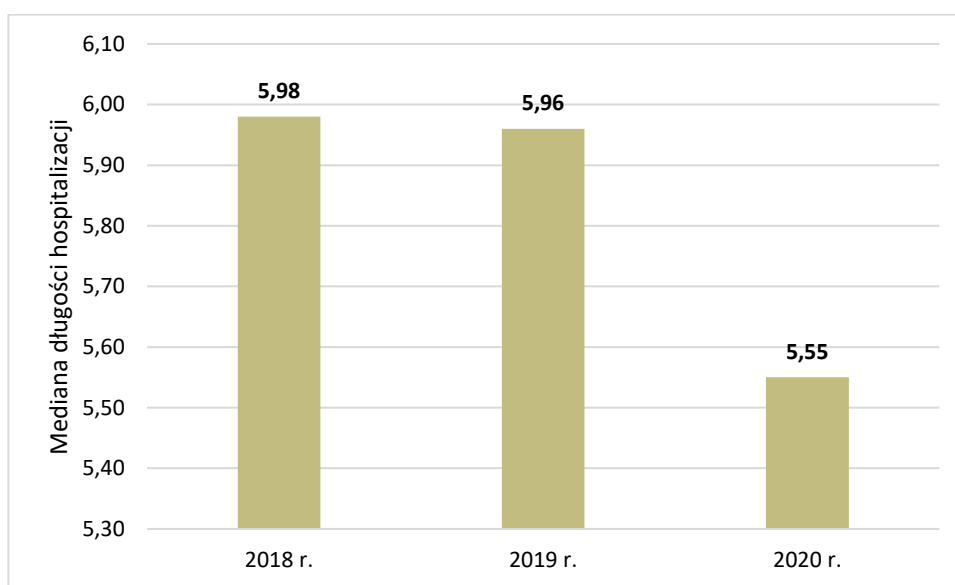
Tabela 11. Średnie mediany długości hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji F - Choroby przewodu pokarmowego w podziale na poszczególne województwa w latach 2018-2020

| Województwo | Rok | | |
|--------------------|------|------|------|
| | 2018 | 2019 | 2020 |
| dolnośląskie | 5,67 | 5,09 | 4,91 |
| kujawsko-pomorskie | 6,00 | 6,14 | 5,43 |
| lubelskie | 6,24 | 6,70 | 5,47 |
| lubuskie | 5,37 | 6,47 | 5,84 |
| łódzkie | 5,41 | 5,23 | 5,04 |
| małopolskie | 5,59 | 6,06 | 6,56 |
| mazowieckie | 5,74 | 6,34 | 5,90 |
| opolskie | 5,67 | 5,80 | 5,27 |
| podkarpackie | 6,89 | 6,64 | 6,00 |

| | | | |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|
| podlaskie | 7,69 | 5,80 | 5,06 |
| pomorskie | 5,87 | 5,74 | 5,24 |
| śląskie | 6,94 | 6,50 | 6,21 |
| świętokrzyskie | 5,29 | 5,17 | 5,26 |
| warmińsko-mazurskie | 5,10 | 5,89 | 5,29 |
| wielkopolskie | 6,04 | 5,67 | 5,53 |
| zachodniopomorskie | 6,23 | 6,10 | 5,73 |
| Ogółem | 5,98 | 5,96 | 5,55 |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych NFZ (<https://api.nfz.gov.pl/>)

Otrzymane wyniki w skali całego kraju wskazują na redukcję długości hospitalizacji w roku 2020 (por. rys. 11).



Rysunek 11. Średnie mediany długości hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji F - Choroby przewodu pokarmowego w latach 2018-2020.

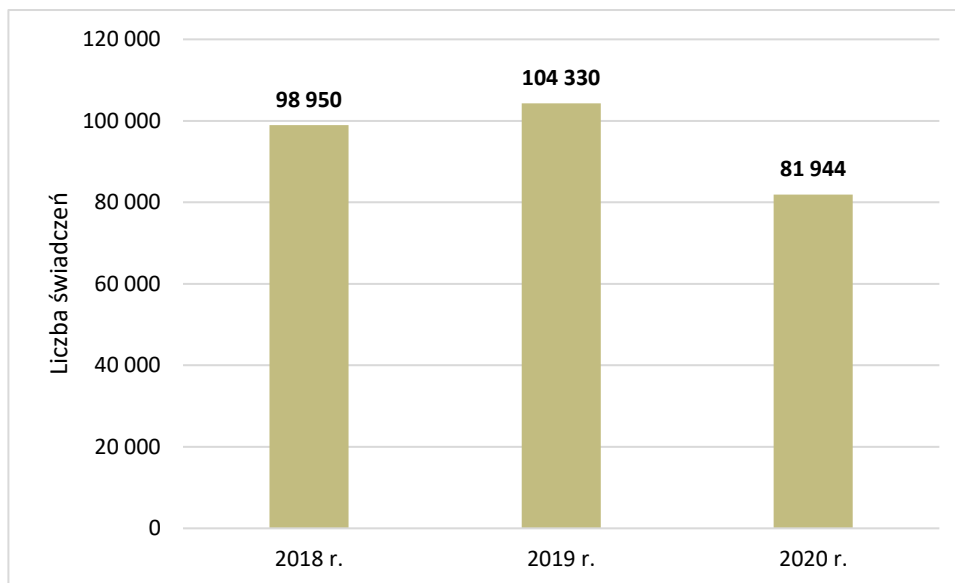
W tabeli 12 przedstawiono liczbę hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji G - Choroby wątroby, dróg żółciowych, trzustki i śledziona w podziale na poszczególne województwa w latach 2018-2020.

Tabela 12. Liczba hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji G - Choroby wątroby, dróg żółciowych, trzustki i śledziony w podziale na poszczególne województwa w latach 2018-2020

| Województwo | Rok | | |
|---------------------|---------------|----------------|---------------|
| | 2018 | 2019 | 2020 |
| dolnośląskie | 8 642 | 9 535 | 7 321 |
| kujawsko-pomorskie | 4 852 | 5 175 | 4 326 |
| lubelskie | 5 237 | 5 587 | 4 303 |
| lubuskie | 2 059 | 2 258 | 1 944 |
| łódzkie | 7 139 | 7 358 | 5 692 |
| małopolskie | 7 925 | 8 129 | 6 289 |
| mazowieckie | 14 931 | 15 490 | 12 079 |
| opolskie | 2 507 | 2 788 | 2 291 |
| podkarpackie | 4 719 | 5 171 | 4 469 |
| podlaskie | 2 963 | 3 328 | 2 492 |
| pomorskie | 6 026 | 6 460 | 4 989 |
| śląskie | 11 933 | 12 652 | 9 525 |
| świętokrzyskie | 3 846 | 3 954 | 2 787 |
| warmińsko-mazurskie | 3 375 | 3 453 | 2 841 |
| wielkopolskie | 7 794 | 7 949 | 6 552 |
| zachodniopomorskie | 5 002 | 5 043 | 4 044 |
| Ogółem | 98 950 | 104 330 | 81 944 |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych NFZ (<https://api.nfz.gov.pl/>)

Otrzymane wyniki w skali całego kraju wskazują na redukcję liczby świadczeń udzielonych roku 2020 w stosunku do roku 2019 (por. rys. 12).



Rysunek 12. Średnie mediany długości hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji G - Choroby wątroby, dróg żółciowych, trzustki i śledziony w skali kraju w latach 2018-2020.

W tabeli 13 przedstawiono średnie mediany długości hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji G - Choroby wątroby, dróg żółciowych, trzustki i śledziony w podziale na poszczególne województwa w latach 2018-2020.

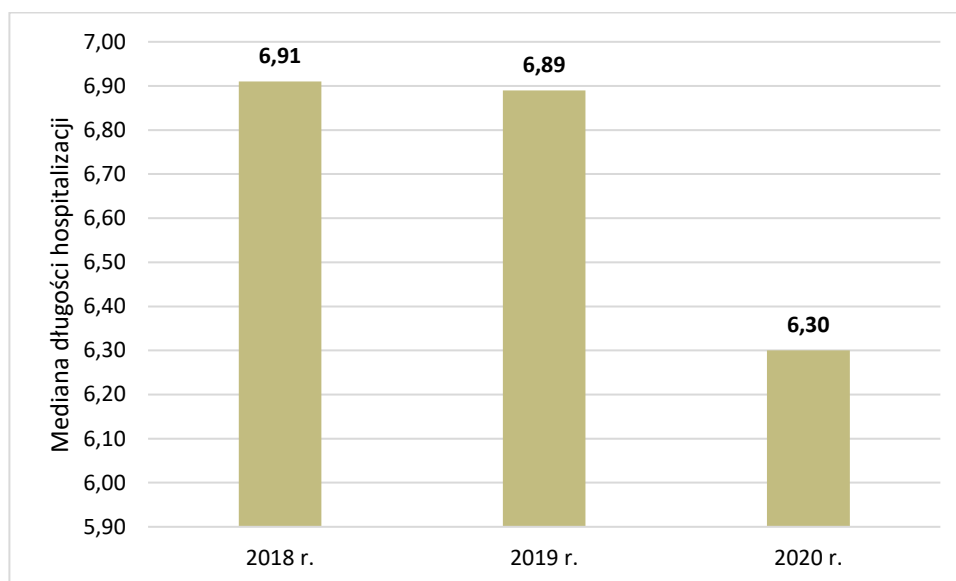
Tabela 13. Średnie mediany długości hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji G - Choroby wątroby, dróg żółciowych, trzustki i śledziony w podziale na poszczególne województwa w latach 2018-2020

| Województwo | Rok | | |
|--------------------|------|------|------|
| | 2018 | 2019 | 2020 |
| dolnośląskie | 7,65 | 4,80 | 6,38 |
| kujawsko-pomorskie | 6,53 | 6,95 | 5,98 |
| lubelskie | 8,05 | 8,38 | 6,30 |
| lubuskie | 6,48 | 7,63 | 5,65 |
| łódzkie | 6,08 | 6,23 | 5,05 |
| małopolskie | 7,28 | 6,83 | 6,95 |
| mazowieckie | 7,00 | 8,00 | 6,40 |
| opolskie | 7,45 | 6,98 | 7,28 |

| | | | |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|
| podkarpackie | 7,73 | 7,03 | 6,65 |
| podlaskie | 7,00 | 7,43 | 7,03 |
| pomorskie | 5,33 | 6,90 | 5,80 |
| śląskie | 8,45 | 7,65 | 7,10 |
| świętokrzyskie | 6,15 | 6,15 | 6,40 |
| warmińsko-mazurskie | 5,60 | 5,65 | 6,33 |
| wielkopolskie | 7,53 | 7,25 | 6,05 |
| zachodniopomorskie | 6,28 | 6,48 | 5,50 |
| Ogółem | 6,91 | 6,89 | 6,30 |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych NFZ (<https://api.nfz.gov.pl/>)

Otrzymane wyniki w skali całego kraju wskazują na redukcję długości hospitalizacji w roku 2020 (por. rys. 13).



Rysunek 13. Średnie mediany długości hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji G - Choroby wątroby, dróg żółciowych, trzustki i śledziona w latach 2018-2020.

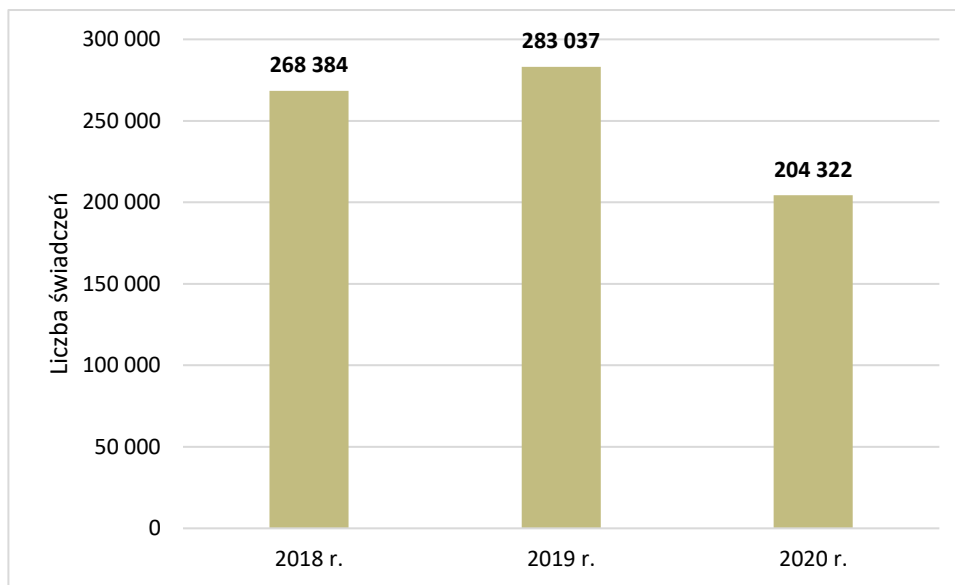
W tabeli 14 przedstawiono liczbę hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji H - Choroby układu mięśniowo-szkieletowego w podziale na poszczególne województwa w latach 2018-2020.

Tabela 14. Liczba hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji H - Choroby układu mięśniowo-szkieletowego w podziale na poszczególne województwa w latach 2018-2020

| Województwo | Rok | | |
|---------------------|----------------|----------------|----------------|
| | 2018 | 2019 | 2020 |
| dolnośląskie | 20 580 | 21 443 | 16 202 |
| kujawsko-pomorskie | 12 171 | 12 518 | 9 750 |
| lubelskie | 16 480 | 17 525 | 11 444 |
| lubuskie | 6 473 | 6 702 | 5 181 |
| łódzkie | 16 066 | 17 132 | 12 597 |
| małopolskie | 22 241 | 23 064 | 16 884 |
| mazowieckie | 38 123 | 40 070 | 27 546 |
| opolskie | 6 850 | 7 214 | 5 282 |
| podkarpackie | 15 893 | 17 063 | 12 193 |
| podlaskie | 9 274 | 9 757 | 6 633 |
| pomorskie | 14 212 | 14 992 | 11 457 |
| śląskie | 31 172 | 32 403 | 23 076 |
| świętokrzyskie | 12 053 | 12 271 | 7 518 |
| warmińsko-mazurskie | 10 697 | 11 274 | 7 949 |
| wielkopolskie | 23 190 | 25 394 | 19 909 |
| zachodniopomorskie | 12 909 | 14 215 | 10 701 |
| Ogółem | 268 384 | 283 037 | 204 322 |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych NFZ (<https://api.nfz.gov.pl/>)

Otrzymane wyniki w skali całego kraju wskazują na redukcję liczby świadczeń udzielonych roku 2020 w stosunku do roku 2019 (por. rys. 14).



Rysunek 14. Średnie mediany długości hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji H - Choroby układu mięśniowo-szkieletowego w skali kraju w latach 2018-2020.

W tabeli 15 przedstawiono średnie mediany długości hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji H - Choroby układu mięśniowo-szkieletowego w podziale na poszczególne województwa w latach 2018-2020.

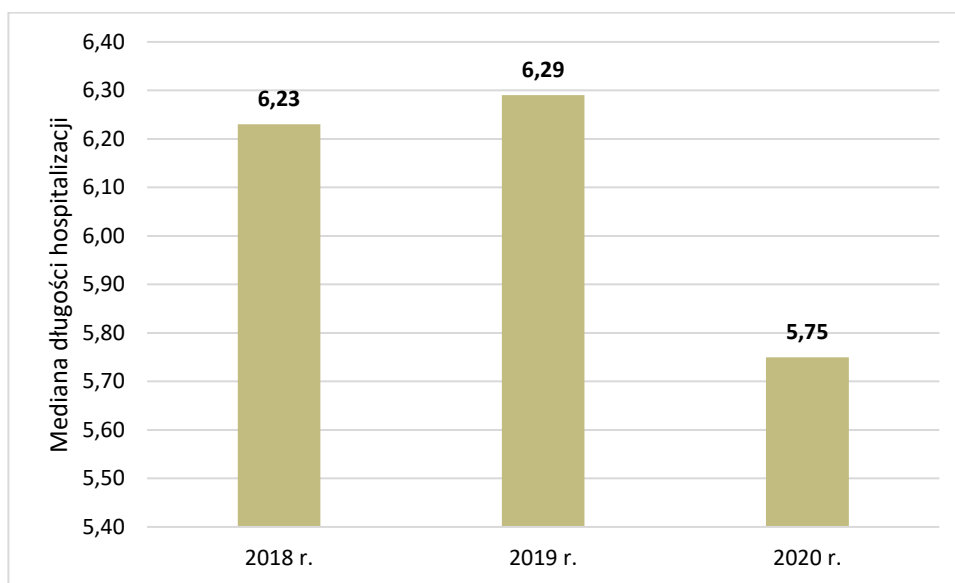
Tabela 15. Średnie mediany długości hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji H - Choroby układu mięśniowo-szkieletowego w podziale na poszczególne województwa w latach 2018-2020

| Województwo | Rok | | |
|--------------------|------|------|------|
| | 2018 | 2019 | 2020 |
| dolnośląskie | 5,91 | 6,85 | 6,20 |
| kujawsko-pomorskie | 5,34 | 5,07 | 4,85 |
| lubelskie | 6,66 | 6,87 | 6,74 |
| lubuskie | 6,67 | 6,42 | 5,59 |
| łódzkie | 6,84 | 6,56 | 6,19 |
| małopolskie | 6,55 | 6,09 | 6,42 |
| mazowieckie | 6,49 | 6,37 | 5,85 |
| opolskie | 5,70 | 6,42 | 5,63 |
| podkarpackie | 6,10 | 5,42 | 5,17 |

| | | | |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|
| podlaskie | 6,46 | 6,58 | 5,94 |
| pomorskie | 6,89 | 6,67 | 6,60 |
| śląskie | 7,24 | 7,46 | 6,53 |
| świętokrzyskie | 5,11 | 5,53 | 4,59 |
| warmińsko-mazurskie | 5,74 | 6,41 | 5,04 |
| wielkopolskie | 6,31 | 5,82 | 5,49 |
| zachodniopomorskie | 5,74 | 6,17 | 5,10 |
| Ogółem | 6,23 | 6,29 | 5,75 |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych NFZ (<https://api.nfz.gov.pl/>)

Otrzymane wyniki w skali całego kraju wskazują na redukcję długości hospitalizacji w roku 2020 (por. rys. 15).



Rysunek 15. Średnie mediany długości hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji H - Choroby układu mięśniowo-szkieletowego w latach 2018-2020.

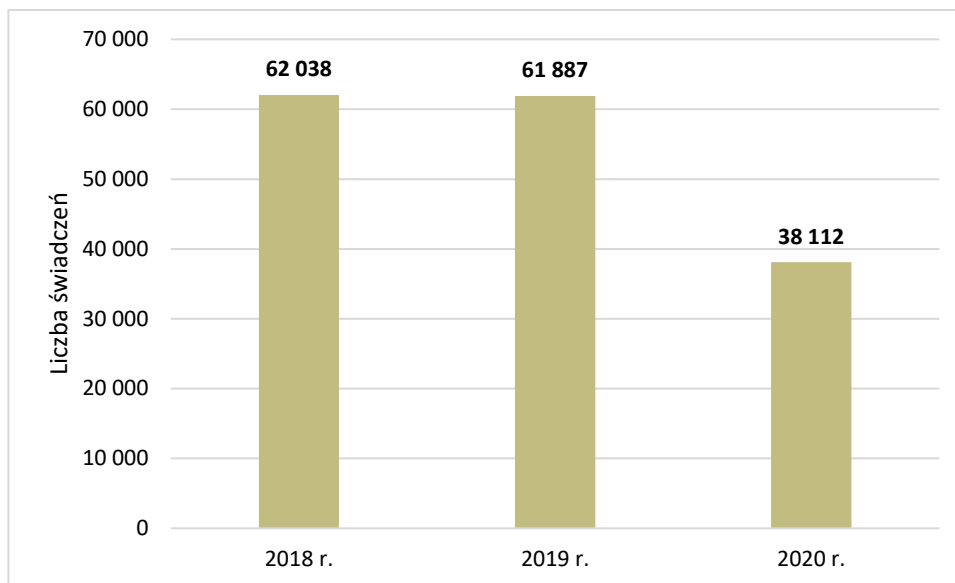
W tabeli 16 przedstawiono liczbę hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji K - Choroby układu dokrewnego w podziale na poszczególne województwa w latach 2018-2020.

Tabela 16. Liczba hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji K - Choroby układu dokrewnego w podziale na poszczególne województwa w latach 2018-2020

| Województwo | Rok | | |
|---------------------|---------------|---------------|---------------|
| | 2018 | 2019 | 2020 |
| dolnośląskie | 4 915 | 4 960 | 3 496 |
| kujawsko-pomorskie | 3 773 | 3 597 | 2 292 |
| lubelskie | 3 514 | 3 514 | 2 250 |
| lubuskie | 1 636 | 1 529 | 896 |
| łódzkie | 4 336 | 4 260 | 2 575 |
| małopolskie | 5 592 | 5 975 | 3 588 |
| mazowieckie | 9 540 | 9 282 | 4 965 |
| opolskie | 1 540 | 1 664 | 830 |
| podkarpackie | 3 069 | 3 229 | 1 809 |
| podlaskie | 2 034 | 1 969 | 1 160 |
| pomorskie | 2 415 | 2 276 | 1 650 |
| śląskie | 7 466 | 7 453 | 4 779 |
| świętokrzyskie | 2 363 | 2 369 | 1 485 |
| warmińsko-mazurskie | 1 677 | 1 602 | 1 033 |
| wielkopolskie | 5 501 | 5 414 | 3 426 |
| zachodniopomorskie | 2 667 | 2 794 | 1 878 |
| Ogółem | 62 038 | 61 887 | 38 112 |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych NFZ (<https://api.nfz.gov.pl/>)

Otrzymane wyniki w skali całego kraju wskazują na redukcję liczby świadczeń udzielonych roku 2020 w stosunku do roku 2019 (por. rys. 16).



Rysunek 16. Średnie mediany długości hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji K - Choroby układu dokrewnego w skali kraju w latach 2018-2020.

W tabeli 17 przedstawiono średnie mediany długości hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji K - Choroby układu dokrewnego w podziale na poszczególne województwa w latach 2018-2020.

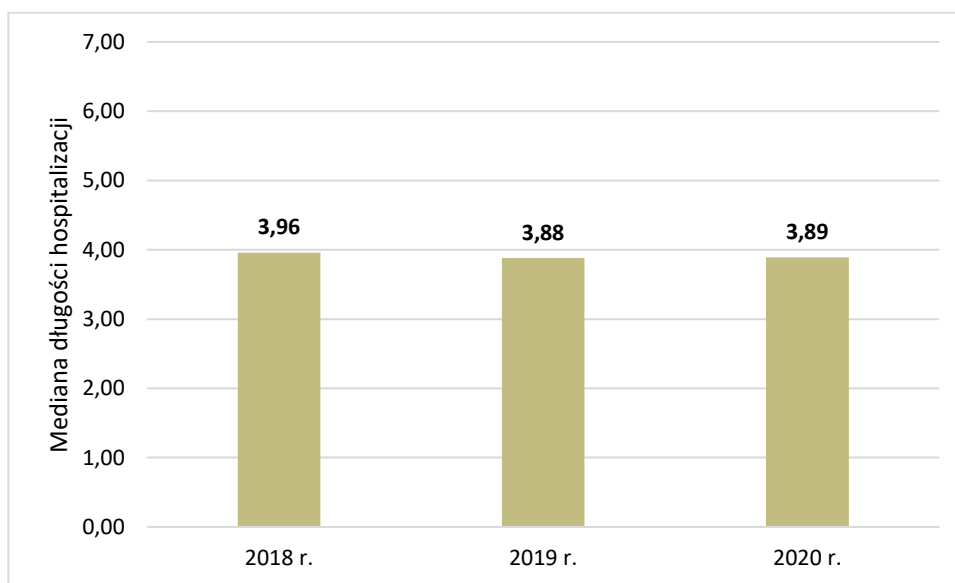
Tabela 17. Średnie mediany długości hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji K - Choroby układu dokrewnego w podziale na poszczególne województwa w latach 2018-2020

| Województwo | Rok | | |
|--------------------|------|------|------|
| | 2018 | 2019 | 2020 |
| dolnośląskie | 3,78 | 3,53 | 3,58 |
| kujawsko-pomorskie | 3,60 | 3,58 | 3,10 |
| lubelskie | 4,50 | 4,08 | 4,05 |
| lubuskie | 4,13 | 4,05 | 3,93 |
| łódzkie | 4,35 | 4,05 | 4,23 |
| małopolskie | 4,38 | 4,73 | 4,83 |
| mazowieckie | 4,70 | 4,13 | 4,23 |
| opolskie | 3,20 | 3,00 | 4,08 |
| podkarpackie | 3,83 | 4,05 | 4,33 |

| | | | |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|
| podlaskie | 3,60 | 3,80 | 3,40 |
| pomorskie | 3,13 | 3,30 | 3,03 |
| śląskie | 4,33 | 5,08 | 4,98 |
| świętokrzyskie | 4,13 | 3,18 | 3,33 |
| warmińsko-mazurskie | 4,05 | 3,63 | 3,08 |
| wielkopolskie | 3,75 | 4,00 | 4,38 |
| zachodniopomorskie | 3,98 | 3,93 | 3,68 |
| Ogółem | 3,96 | 3,88 | 3,89 |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych NFZ (<https://api.nfz.gov.pl/>)

Otrzymane wyniki w skali całego kraju wskazują na to, że długość hospitalizacji w poszczególnych latach pozostawała na zbliżonym poziomie (por. rys. 17).



Rysunek 17. Średnie mediany długości hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji K - Choroby układu dokrewnego w latach 2018-2020.

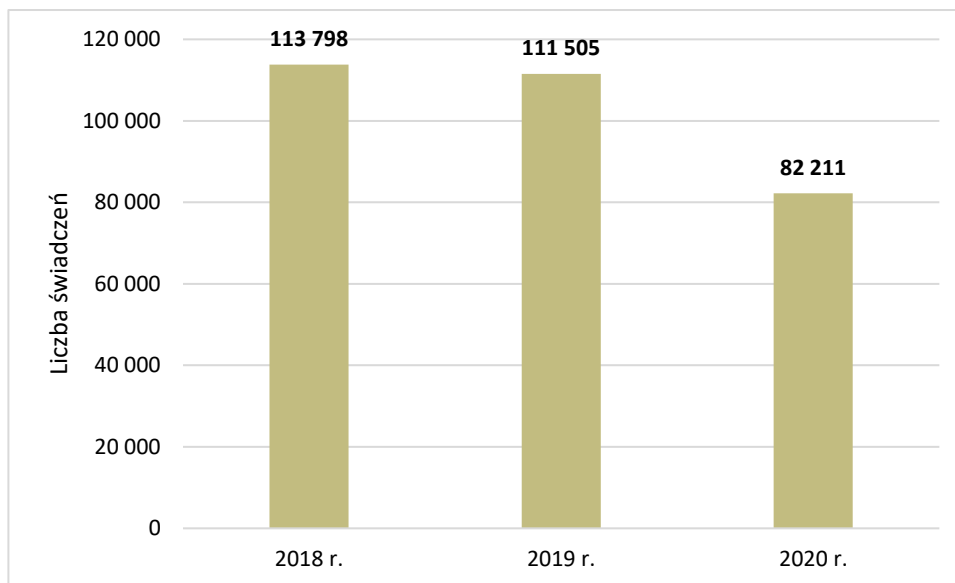
W tabeli 18 przedstawiono liczbę hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji Q - Choroby naczyń w podziale na poszczególne województwa w latach 2018-2020.

Tabela 18. Liczba hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji Q - Choroby naczyń w podziale na poszczególne województwa w latach 2018-2020

| Województwo | Rok | | |
|---------------------|----------------|----------------|---------------|
| | 2018 | 2019 | 2020 |
| dolnośląskie | 10 900 | 10 051 | 7 436 |
| kujawsko-pomorskie | 5 277 | 5 305 | 4 435 |
| lubelskie | 6 879 | 6 700 | 4 512 |
| lubuskie | 2 680 | 2 710 | 2 524 |
| łódzkie | 6 140 | 5 883 | 4 085 |
| małopolskie | 11 589 | 11 062 | 8 269 |
| mazowieckie | 15 830 | 15 297 | 10 263 |
| opolskie | 2 757 | 2 945 | 2 058 |
| podkarpackie | 5 918 | 5 409 | 4 238 |
| podlaskie | 3 215 | 3 335 | 2 401 |
| pomorskie | 5 050 | 5 092 | 4 329 |
| śląskie | 16 174 | 16 156 | 11 364 |
| świętokrzyskie | 4 544 | 4 442 | 2 892 |
| warmińsko-mazurskie | 3 110 | 3 428 | 2 686 |
| wielkopolskie | 8 311 | 8 259 | 6 551 |
| zachodniopomorskie | 5 424 | 5 431 | 4 168 |
| Ogółem | 113 798 | 111 505 | 82 211 |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych NFZ (<https://api.nfz.gov.pl/>)

Otrzymane wyniki w skali całego kraju wskazują na redukcję liczby świadczeń udzielonych roku 2020 w stosunku do roku 2019 (por. rys. 18).



Rysunek 18. Średnie mediany długości hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji Q - Choroby naczyń w skali kraju w latach 2018-2020.

W tabeli 19 przedstawiono średnie mediany długości hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji Q - Choroby naczyń w podziale na poszczególne województwa w latach 2018-2020.

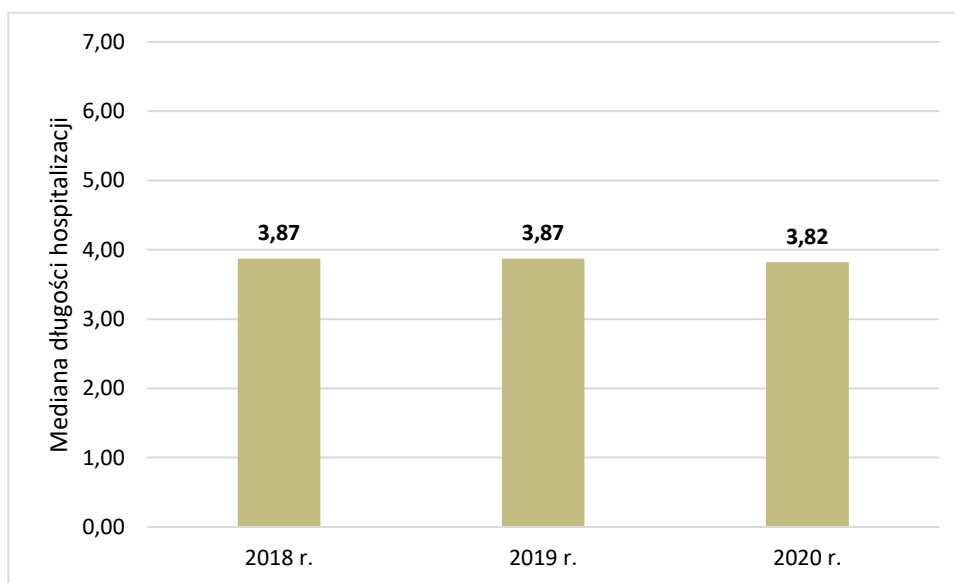
Tabela 19. Średnie mediany długości hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji Q - Choroby naczyń w podziale na poszczególne województwa w latach 2018-2020

| Województwo | Rok | | |
|--------------------|------|------|------|
| | 2018 | 2019 | 2020 |
| dolnośląskie | 4,50 | 3,52 | 3,24 |
| kujawsko-pomorskie | 3,74 | 3,81 | 4,19 |
| lubelskie | 4,47 | 4,74 | 4,47 |
| lubuskie | 2,98 | 3,45 | 3,88 |
| łódzkie | 4,03 | 3,16 | 4,45 |
| małopolskie | 3,71 | 4,07 | 3,60 |
| mazowieckie | 4,12 | 4,16 | 4,59 |
| opolskie | 3,62 | 3,05 | 2,50 |
| podkarpackie | 3,59 | 3,07 | 4,95 |

| | | | |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|
| podlaskie | 3,29 | 4,41 | 3,00 |
| pomorskie | 2,86 | 3,21 | 3,21 |
| śląskie | 4,74 | 4,52 | 4,09 |
| świętokrzyskie | 4,48 | 4,02 | 3,86 |
| warmińsko-mazurskie | 4,31 | 4,22 | 3,64 |
| wielkopolskie | 3,98 | 3,83 | 3,26 |
| zachodniopomorskie | 3,52 | 4,67 | 4,28 |
| Ogółem | 3,87 | 3,87 | 3,82 |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych NFZ (<https://api.nfz.gov.pl/>)

Otrzymane wyniki w skali całego kraju wskazują na to, że długość hospitalizacji w poszczególnych latach pozostawała na zbliżonym poziomie (por. rys. 19).



Rysunek 19. Średnie mediany długości hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji Q - Choroby naczyń w latach 2018-2020.

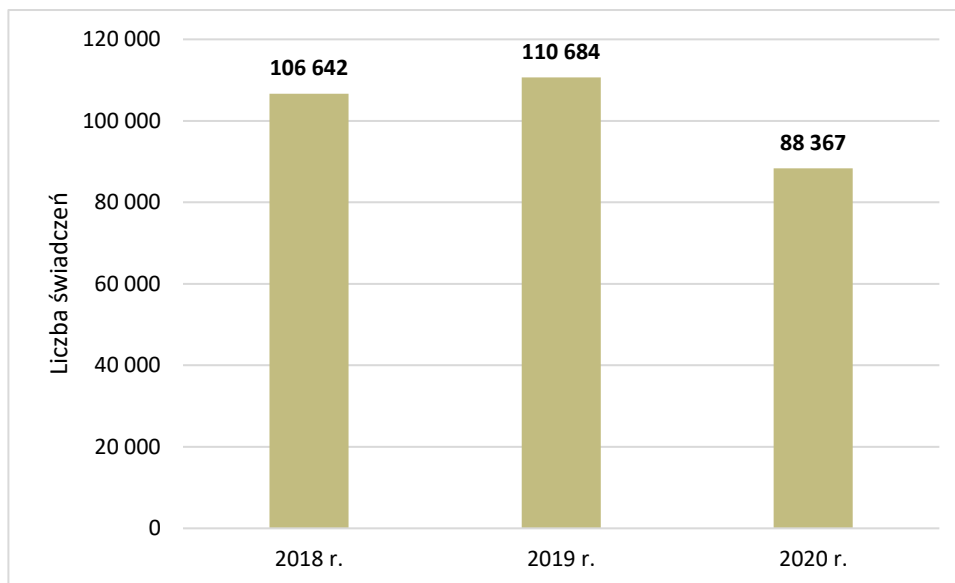
W tabeli 20 przedstawiono liczbę hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji S - Choroby układu krwiotwórczego, zatrucia i choroby zakaźne w podziale na poszczególne województwa w latach 2018-2020.

Tabela 20. Liczba hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji S - Choroby układu krwiotwórczego, zatrucia i choroby zakaźne w podziale na poszczególne województwa w latach 2018-2020

| Województwo | Rok | | |
|---------------------|----------------|----------------|---------------|
| | 2018 | 2019 | 2020 |
| dolnośląskie | 8 797 | 9 463 | 7 644 |
| kujawsko-pomorskie | 6 855 | 7 508 | 5 532 |
| lubelskie | 6 404 | 6 641 | 5 852 |
| lubuskie | 2 897 | 2 991 | 2 609 |
| łódzkie | 5 388 | 5 339 | 4 408 |
| małopolskie | 8 513 | 8 693 | 6 472 |
| mazowieckie | 16 490 | 15 994 | 12 038 |
| opolskie | 2 340 | 2 485 | 1 981 |
| podkarpackie | 6 138 | 6 358 | 5 411 |
| podlaskie | 3 130 | 3 158 | 2 450 |
| pomorskie | 7 844 | 8 715 | 7 388 |
| śląskie | 10 674 | 11 077 | 8 591 |
| świętokrzyskie | 2 980 | 3 167 | 2 488 |
| warmińsko-mazurskie | 3 988 | 4 297 | 3 189 |
| wielkopolskie | 9 249 | 9 767 | 8 276 |
| zachodniopomorskie | 4 955 | 5 031 | 4 038 |
| Ogółem | 106 642 | 110 684 | 88 367 |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych NFZ (<https://api.nfz.gov.pl/>)

Otrzymane wyniki w skali całego kraju wskazują na redukcję liczby świadczeń udzielonych roku 2020 w stosunku do roku 2019 (por. rys. 20).



Rysunek 20. Średnie mediany długości hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji S - Choroby układu krwiotwórczego, zatrucia i choroby zakaźne w skali kraju w latach 2018-2020.

W tabeli 21 przedstawiono średnie mediany długości hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji S - Choroby układu krwiotwórczego, zatrucia i choroby zakaźne w podziale na poszczególne województwa w latach 2018-2020.

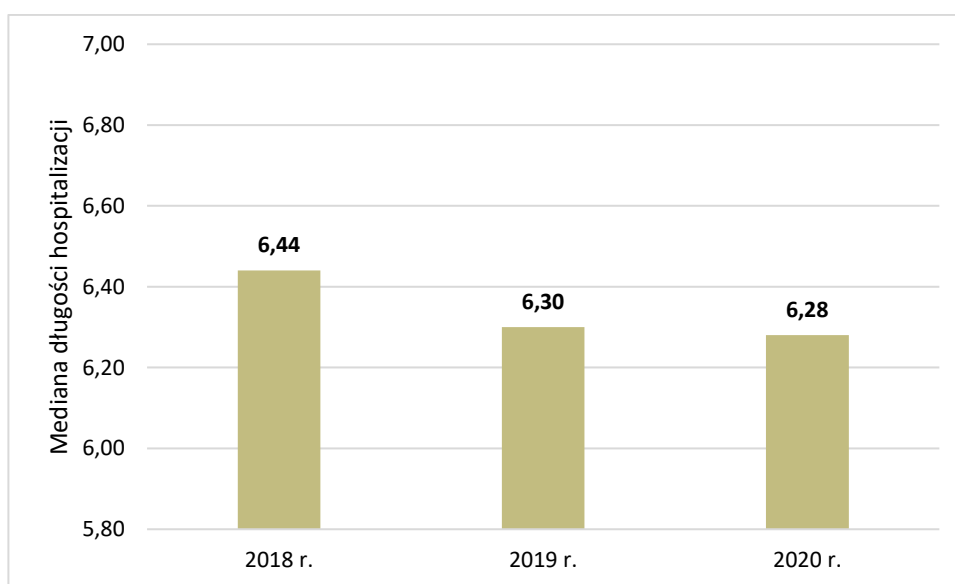
Tabela 21. Średnie mediany długości hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji S - Choroby układu krwiotwórczego, zatrucia i choroby zakaźne w podziale na poszczególne województwa w latach 2018-2020

| Województwo | Rok | | |
|---------------------------|------|------|------|
| | 2018 | 2019 | 2020 |
| dolnośląskie | 9,63 | 8,70 | 8,41 |
| kujawsko-pomorskie | 5,91 | 6,26 | 5,74 |
| lubelskie | 7,57 | 6,02 | 6,59 |
| lubuskie | 5,89 | 4,63 | 4,98 |
| łódzkie | 5,72 | 6,70 | 6,26 |
| małopolskie | 7,89 | 8,11 | 7,28 |
| mazowieckie | 8,80 | 8,46 | 9,02 |
| opolskie | 5,07 | 5,09 | 5,07 |

| | | | |
|---------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| podkarpackie | 5,04 | 5,15 | 5,00 |
| podlaskie | 4,80 | 4,87 | 4,65 |
| pomorskie | 6,67 | 7,26 | 7,30 |
| śląskie | 7,59 | 7,67 | 7,93 |
| świętokrzyskie | 4,85 | 5,22 | 5,02 |
| warmińsko- mazurskie | 4,48 | 3,89 | 4,63 |
| wielkopolskie | 7,11 | 7,24 | 7,20 |
| zachodniopomorskie | 5,96 | 5,48 | 5,33 |
| Ogółem | 6,44 | 6,30 | 6,28 |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych NFZ (<https://api.nfz.gov.pl/>)

Otrzymane wyniki w skali całego kraju wskazują na to, że długość hospitalizacji w poszczególnych latach pozostawała na zbliżonym poziomie (por. rys. 21).



Rysunek 21. Średnie mediany długości hospitalizacji osób w wieku 61+ przeprowadzonych w ramach sekcji S - Choroby układu krwiotwórczego, zatrucia i choroby zakaźne.

WARTOŚĆ REFUNDACJI ŚWIADCZEŃ I LEKÓW

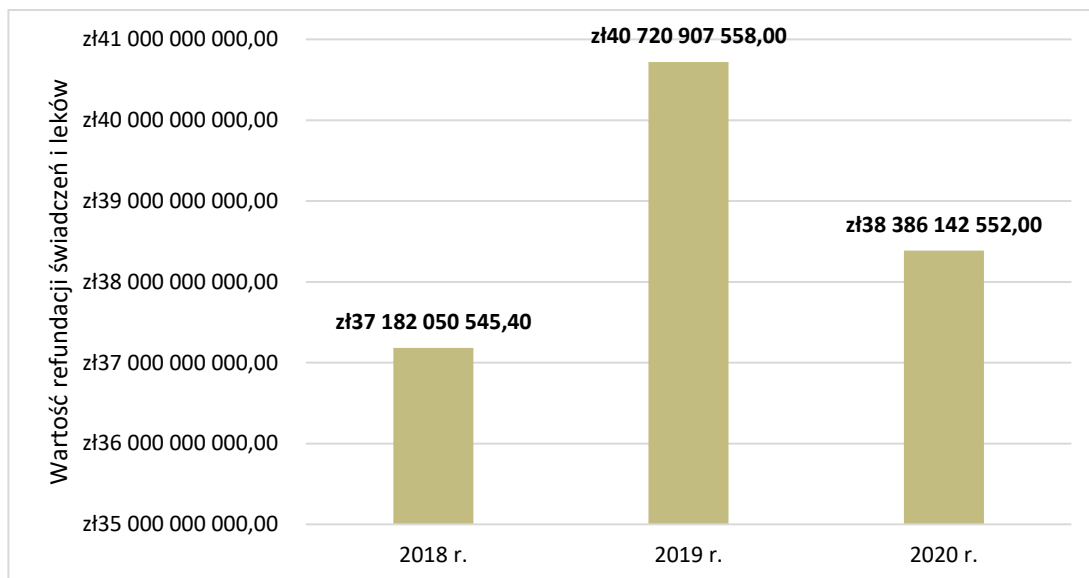
W tabeli 22 przedstawiono sumę wartości refundacji świadczeń i leków dla pacjentów w wieku 60+ w latach 2018-2020.

Tabela 22. Wartość refundacji świadczeń i leków dla pacjentów w wieku 60+ w latach 2018-2020

| Województwo | Rok | | |
|---------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| | 2018 | 2019 | 2020 |
| dolnośląskie | 2 902 721 595,00 zł | 3 196 176 451,00 zł | 3 067 110 083,00 zł |
| kujawsko-pomorskie | 2 004 453 412,00 zł | 2 176 756 892,00 zł | 2 082 701 905,00 zł |
| lubelskie | 2 098 913 434,00 zł | 2 289 892 242,00 zł | 2 149 355 459,00 zł |
| lubuskie | 945 985 998,20 zł | 1 045 939 880,00 zł | 1 009 708 429,00 zł |
| łódzkie | 2 615 761 500,00 zł | 2 889 177 438,00 zł | 2 673 199 356,00 zł |
| małopolskie | 3 185 010 426,00 zł | 3 454 082 964,00 zł | 3 249 586 954,00 zł |
| mazowieckie | 5 340 521 118,00 zł | 5 847 122 103,00 zł | 5 404 007 853,00 zł |
| opolskie | 935 917 366,20 zł | 1 042 886 496,00 zł | 974 501 916,00 zł |
| podkarpackie | 1 913 838 321,00 zł | 2 111 667 803,00 zł | 2 011 175 805,00 zł |
| podlaskie | 1 113 879 690,00 zł | 1 210 112 058,00 zł | 1 124 840 398,00 zł |
| pomorskie | 2 102 445 453,00 zł | 2 299 081 944,00 zł | 2 249 861 060,00 zł |
| śląskie | 4 690 402 302,00 zł | 5 123 628 520,00 zł | 4 805 674 497,00 zł |
| świętokrzyskie | 1 283 019 214,00 zł | 1 421 011 303,00 zł | 1 290 338 616,00 zł |
| warmińsko-mazurskie | 1 252 933 911,00 zł | 1 363 287 613,00 zł | 1 310 160 133,00 zł |
| wielkopolskie | 3 138 699 548,00 zł | 3 440 917 776,00 zł | 3 262 328 252,00 zł |
| zachodniopomorskie | 1 657 547 257,00 zł | 1 809 166 075,00 zł | 1 721 591 836,00 zł |
| Ogółem | 37 182 050 545,40 zł | 40 720 907 558,00 zł | 38 386 142 552,00 zł |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych NFZ (https://shiny.nfz.gov.pl/koszty_nfz/)

Otrzymane wyniki w skali całego kraju wskazują na wzrost wartości refundacji w roku 2019 w stosunku do roku 2018 oraz na spadek wartości refundacji w roku 2020 w stosunku do roku 2019 (por. rys. 22).



Rysunek 22. Wartość refundacji świadczeń i leków w latach 2018-2020.

EPIDEMIOLOGIA CHOROÓB KARDIOLOGICZNYCH I NEUROLOGICZNYCH

W tabeli 23 przedstawiono wartości chorobowości dla przewlekłych chorób kardiologicznych w latach 2018-2020 otrzymane dla pacjentów w wieku 65+.

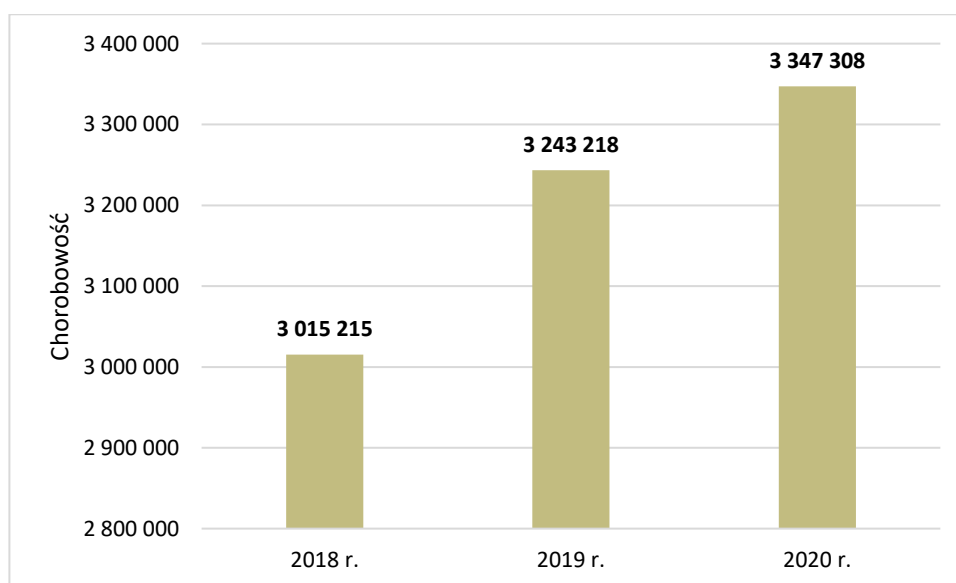
Tabela 23. Wartości chorobowości dla przewlekłych chorób kardiologicznych w latach 2018-2020 otrzymane dla pacjentów w wieku 65+.

| Województwo | Rok | | |
|--------------------|---------|---------|---------|
| | 2018 | 2019 | 2020 |
| dolnośląskie | 183 601 | 199 572 | 207 830 |
| kujawsko-pomorskie | 149 206 | 160 677 | 166 615 |
| lubelskie | 179 385 | 195 007 | 202 198 |
| lubuskie | 74 482 | 80 307 | 83 234 |
| łódzkie | 225 295 | 244 971 | 254 038 |
| małopolskie | 266 830 | 284 274 | 290 906 |

| | | | |
|---------------------|------------------|------------------|------------------|
| mazowieckie | 432 419 | 461 907 | 473 645 |
| opolskie | 76 768 | 81 826 | 83 000 |
| podkarpackie | 151 870 | 163 618 | 168 568 |
| podlaskie | 98 194 | 105 808 | 109 169 |
| pomorskie | 187 349 | 198 592 | 204 211 |
| śląskie | 417 718 | 446 348 | 457 670 |
| świętokrzyskie | 114 539 | 123 705 | 127 462 |
| warmińsko-mazurskie | 88 948 | 95 604 | 99 706 |
| wielkopolskie | 239 885 | 261 721 | 274 238 |
| zachodniopomorskie | 128 726 | 139 281 | 144 818 |
| Ogółem | 3 015 215 | 3 243 218 | 3 347 308 |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie BASIW (<https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/epidemiologia/epidemiologia-wersja-polska-gus-i-nfz/>)

Otrzymane wyniki w skali całego kraju wskazują na wzrost chorobowości dla przewlekłych chorób kardiologicznych w kolejnych latach (por. rys. 23).



Rysunek 23. Chorobowość dla przewlekłych chorób kardiologicznych w latach 2018-2020.

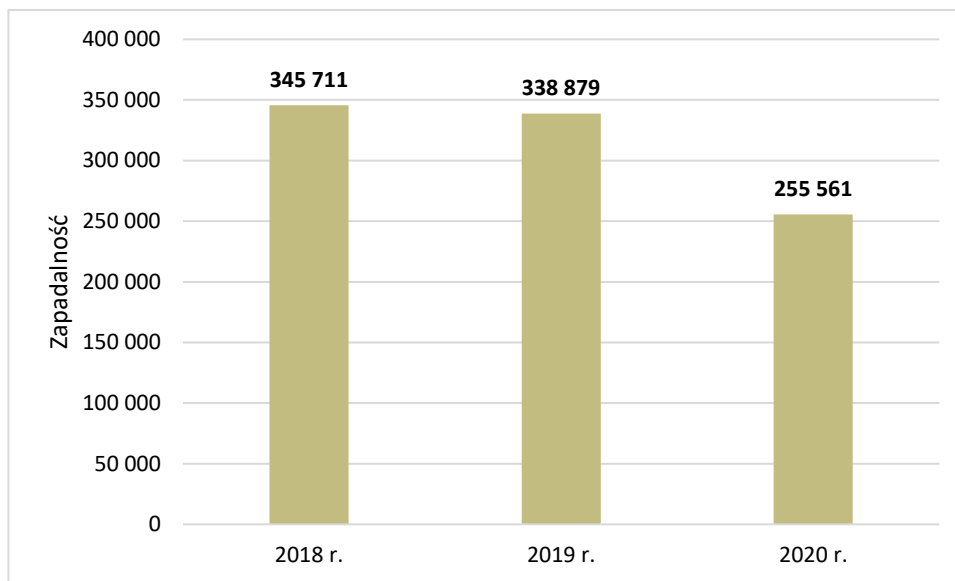
W tabeli 24 przedstawiono wartości zapadalności na przewlekłe choroby kardiologiczne w latach 2018-2020 otrzymane dla pacjentów w wieku 65+.

Tabela 24. Wartości zapadalności na przewlekłe choroby kardiologiczne w latach 2018-2020 otrzymane dla pacjentów w wieku 65+.

| Województwo | Rok | | |
|---------------------|----------------|----------------|----------------|
| | 2018 | 2019 | 2020 |
| dolnośląskie | 23 923 | 24 276 | 19 034 |
| kujawsko-pomorskie | 17 325 | 16 814 | 13 627 |
| lubelskie | 21 346 | 21 568 | 15 454 |
| lubuskie | 8 494 | 8 419 | 6 722 |
| łódzkie | 28 929 | 29 079 | 21 264 |
| małopolskie | 29 467 | 27 900 | 20 459 |
| mazowieckie | 48 194 | 47 100 | 35 504 |
| opolskie | 8 716 | 8 607 | 6 123 |
| podkarpackie | 17 375 | 17 214 | 12 745 |
| podlaskie | 11 813 | 11 236 | 8 274 |
| pomorskie | 17 455 | 16 387 | 13 122 |
| śląskie | 43 514 | 41 942 | 30 120 |
| świętokrzyskie | 14 032 | 13 344 | 9 635 |
| warmińsko-mazurskie | 10 940 | 10 286 | 8 528 |
| wielkopolskie | 28 858 | 29 413 | 23 057 |
| zachodniopomorskie | 15 330 | 15 294 | 11 893 |
| Ogółem | 345 711 | 338 879 | 255 561 |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie BASIW (<https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/epidemiologia/epidemiologia-wersja-polska-gus-i-nfz/>)

Otrzymane wyniki w skali całego kraju wskazują na wzrost zapadalności na przewlekłe choroby kardiologiczne w roku 2019 w stosunku do roku 2018 a następnie na spadek w roku 2020 (por. rys. 24).



Rysunek 24. Zapadalność na przewlekłe choroby kardiologiczne w latach 2018-2020.

W tabeli 25 przedstawiono liczby zgonów z powodu przewlekłych chorób kardiologicznych w latach 2018-2020 otrzymane dla pacjentów w wieku 65+.

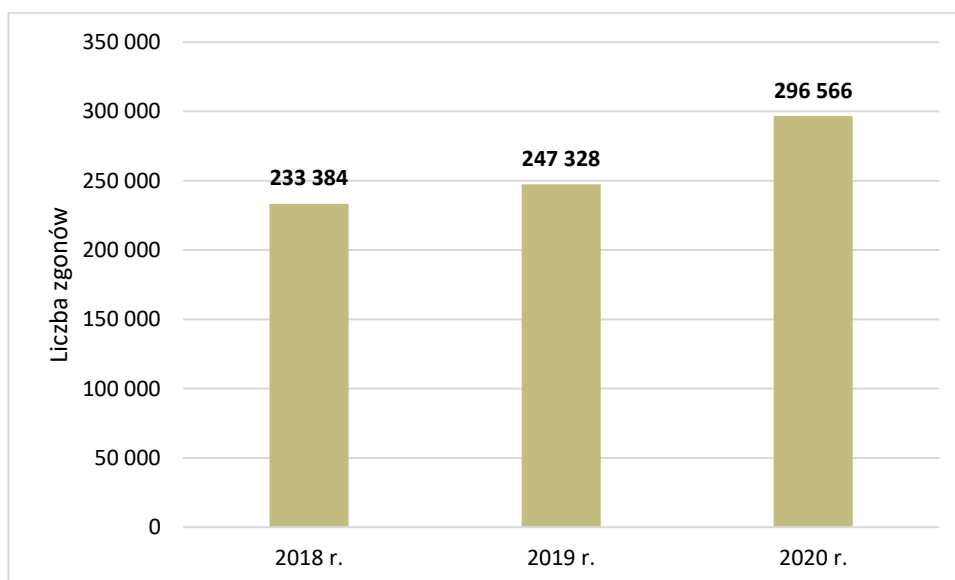
Tabela 25. Liczby zgonów z powodu przewlekłych chorób kardiologicznych w latach 2018-2020 otrzymane dla pacjentów w wieku 65+.

| Województwo | Rok | | |
|--------------------|--------|--------|--------|
| | 2018 | 2019 | 2020 |
| dolnośląskie | 15 665 | 16 736 | 19 688 |
| kujawsko-pomorskie | 11 868 | 12 351 | 15 104 |
| lubelskie | 13 586 | 14 311 | 17 301 |
| lubuskie | 5 985 | 6 201 | 7 662 |
| łódzkie | 18 450 | 19 370 | 23 024 |
| małopolskie | 20 283 | 21 685 | 25 889 |
| mazowieckie | 33 933 | 35 675 | 43 051 |
| opolskie | 6 280 | 6 719 | 8 237 |
| podkarpackie | 11 250 | 12 296 | 14 976 |
| podlaskie | 7 429 | 7 634 | 9 472 |
| pomorskie | 12 885 | 13 924 | 16 332 |

| | | | |
|---------------------|----------------|----------------|----------------|
| śląskie | 30 607 | 32 549 | 38 707 |
| świętokrzyskie | 8 602 | 9 368 | 11 327 |
| warmińsko-mazurskie | 7 527 | 7 927 | 9 197 |
| wielkopolskie | 18 742 | 19 668 | 23 652 |
| zachodniopomorskie | 10 292 | 10 914 | 12 947 |
| Ogółem | 233 384 | 247 328 | 296 566 |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie BASIW (<https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/epidemiologia/epidemiologia-wersja-polska-gus-i-nfz/>)

Otrzymane wyniki w skali całego kraju wskazują na wzrost liczby zgonów w kolejnych latach (por. rys. 25).



Rysunek 25. Liczba zgonów z powodu przewlekłych chorób kardiologicznych w latach 2018-2020.

W tabeli 26 przedstawiono wartości chorobowości dla ostrych chorób kardiologicznych w latach 2018-2020 otrzymane dla pacjentów w wieku 65+.

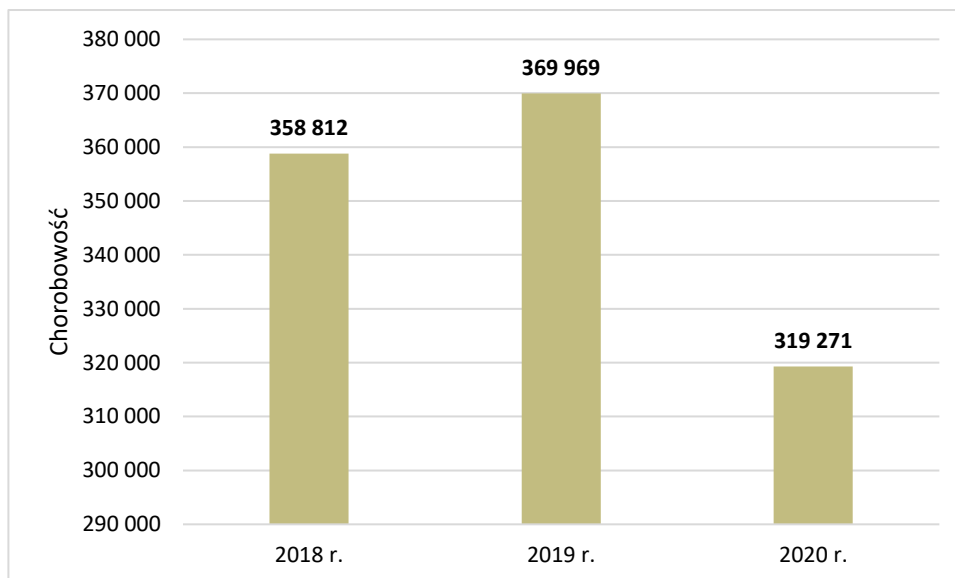
Tabela 26. Wartości chorobowości dla ostrych chorób kardiologicznych w latach 2018-2020 otrzymane dla pacjentów w wieku 65+.

| Województwo | Rok | | |
|--------------|--------|--------|--------|
| | 2018 | 2019 | 2020 |
| dolnośląskie | 25 451 | 26 198 | 22 399 |

| | | | |
|---------------------|----------------|----------------|----------------|
| kujawsko-pomorskie | 19 495 | 19 730 | 17 206 |
| lubelskie | 22 471 | 22 794 | 18 520 |
| lubuskie | 9 086 | 9 606 | 8 340 |
| łódzkie | 23 884 | 24 458 | 20 609 |
| małopolskie | 28 362 | 29 607 | 25 811 |
| mazowieckie | 55 212 | 56 864 | 48 386 |
| opolskie | 9 451 | 9 901 | 8 123 |
| podkarpackie | 18 302 | 18 845 | 15 940 |
| podlaskie | 12 909 | 12 935 | 11 576 |
| pomorskie | 24 233 | 24 775 | 22 385 |
| śląskie | 45 552 | 47 716 | 41 751 |
| świętokrzyskie | 10 321 | 10 460 | 8 809 |
| warmińsko-mazurskie | 11 573 | 11 605 | 10 362 |
| wielkopolskie | 25 689 | 26 861 | 23 660 |
| zachodniopomorskie | 16 821 | 17 614 | 15 394 |
| Ogółem | 358 812 | 369 969 | 319 271 |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie BASIW (<https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/epidemiologia/epidemiologia-wersja-polska-gus-i-nfz/>)

Otrzymane wyniki w skali całego kraju wskazują na spadek chorobowości dla ostrych chorób kardiologicznych w roku 2020 (por. rys. 26).



Rysunek 26. Chorobowość dla ostrych chorób kardiologicznych w latach 2018-2020.

W tabeli 27 przedstawiono wartości zapadalności na ostre choroby kardiologiczne w latach 2018-2020 otrzymane dla pacjentów w wieku 65+.

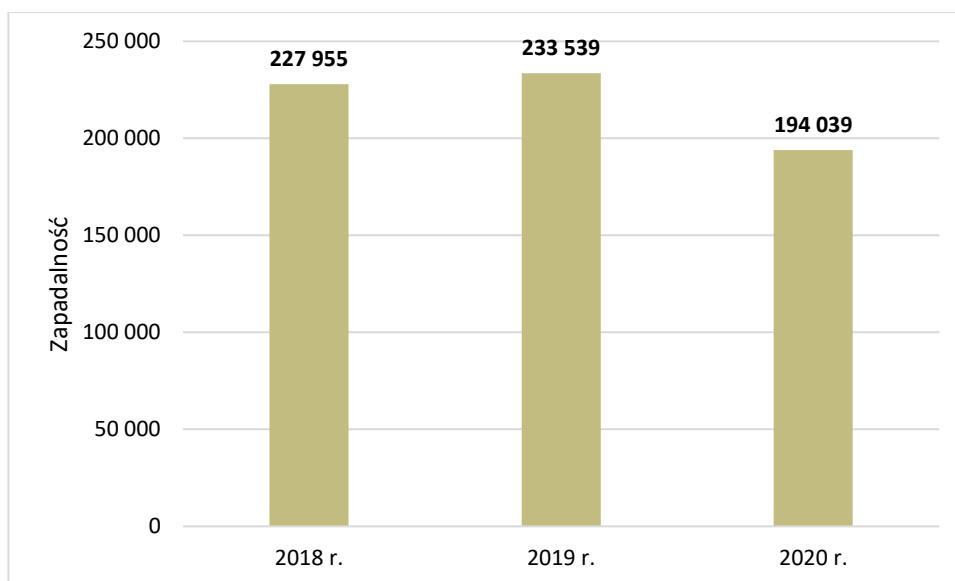
Tabela 27. Wartości zapadalności na ostre choroby kardiologiczne w latach 2018-2020 otrzymane dla pacjentów w wieku 65+.

| Województwo | Rok | | |
|--------------------|--------|--------|--------|
| | 2018 | 2019 | 2020 |
| dolnośląskie | 17 915 | 18 394 | 15 377 |
| kujawsko-pomorskie | 12 969 | 13 202 | 11 365 |
| lubelskie | 14 386 | 14 557 | 11 157 |
| lubuskie | 6 663 | 6 816 | 5 742 |
| łódzkie | 15 171 | 15 863 | 12 593 |
| małopolskie | 17 304 | 17 807 | 14 868 |
| mazowieckie | 32 909 | 33 832 | 27 695 |
| opolskie | 6 198 | 6 342 | 4 986 |
| podkarpackie | 11 267 | 11 747 | 9 515 |
| podlaskie | 6 894 | 6 887 | 6 145 |
| pomorskie | 14 340 | 14 258 | 12 203 |

| | | | |
|---------------------|----------------|----------------|----------------|
| śląskie | 28 663 | 29 503 | 24 334 |
| świętokrzyskie | 7 195 | 7 260 | 6 066 |
| warmińsko-mazurskie | 7 588 | 7 526 | 6 761 |
| wielkopolskie | 17 937 | 18 599 | 15 959 |
| zachodniopomorskie | 10 556 | 10 946 | 9 273 |
| Ogółem | 227 955 | 233 539 | 194 039 |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie BASIW (<https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/epidemiologia/epidemiologia-wersja-polska-gus-i-nfz/>)

Otrzymane wyniki w skali całego kraju wskazują na wzrost zapadalności na przewlekłe choroby kardiologiczne w roku 2019 w stosunku do roku 2018 a następnie na spadek w roku 2020 (por. rys. 27).



Rysunek 27. Zapadalność na ostre choroby kardiologiczne w latach 2018-2020.

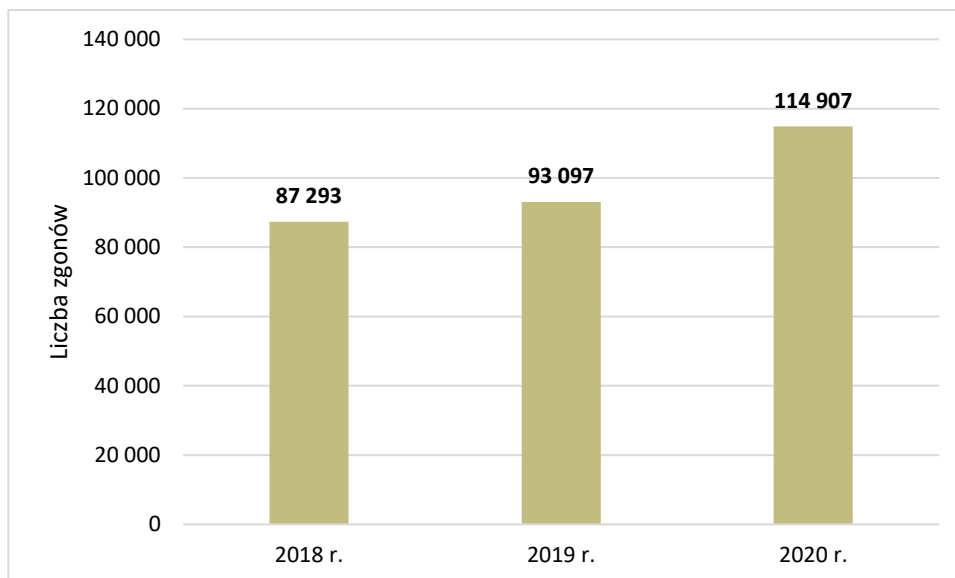
W tabeli 28 przedstawiono liczby zgonów z powodu ostrych chorób kardiologicznych w latach 2018-2020 otrzymane dla pacjentów w wieku 65+.

Tabela 28. Liczby zgonów z powodu ostrych chorób kardiologicznych w latach 2018-2020 otrzymane dla pacjentów w wieku 65+.

| Województwo | Rok | | |
|---------------------|---------------|---------------|----------------|
| | 2018 | 2019 | 2020 |
| dolnośląskie | 6 804 | 7 324 | 8 880 |
| kujawsko-pomorskie | 5 257 | 5 294 | 6 560 |
| lubelskie | 5 225 | 5 618 | 7 072 |
| lubuskie | 2 388 | 2 506 | 3 149 |
| łódzkie | 6 062 | 6 488 | 8 196 |
| małopolskie | 6 778 | 7 319 | 9 180 |
| mazowieckie | 12 580 | 13 405 | 16 347 |
| opolskie | 2 381 | 2 444 | 3 103 |
| podkarpackie | 4 228 | 4 621 | 5 751 |
| podlaskie | 2 677 | 2 727 | 3 428 |
| pomorskie | 5 455 | 5 889 | 7 134 |
| śląskie | 11 149 | 12 110 | 14 924 |
| świętokrzyskie | 2 770 | 3 037 | 3 841 |
| warmińsko-mazurskie | 2 792 | 3 032 | 3 610 |
| wielkopolskie | 6 936 | 7 217 | 8 915 |
| zachodniopomorskie | 3 811 | 4 066 | 4 817 |
| Ogółem | 87 293 | 93 097 | 114 907 |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie BASIW (<https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/epidemiologia/epidemiologia-wersja-polska-gus-i-nfz/>)

Otrzymane wyniki w skali całego kraju wskazują na wzrost liczby zgonów w kolejnych latach (por. rys. 28).



Rysunek 28. Liczba zgonów z powodu ostrych chorób kardiologicznych w latach 2018-2020.

W tabeli 29 przedstawiono wartości chorobowości dla przewlekłych chorób neurologicznych w latach 2018-2020 otrzymane dla pacjentów w wieku 65+.

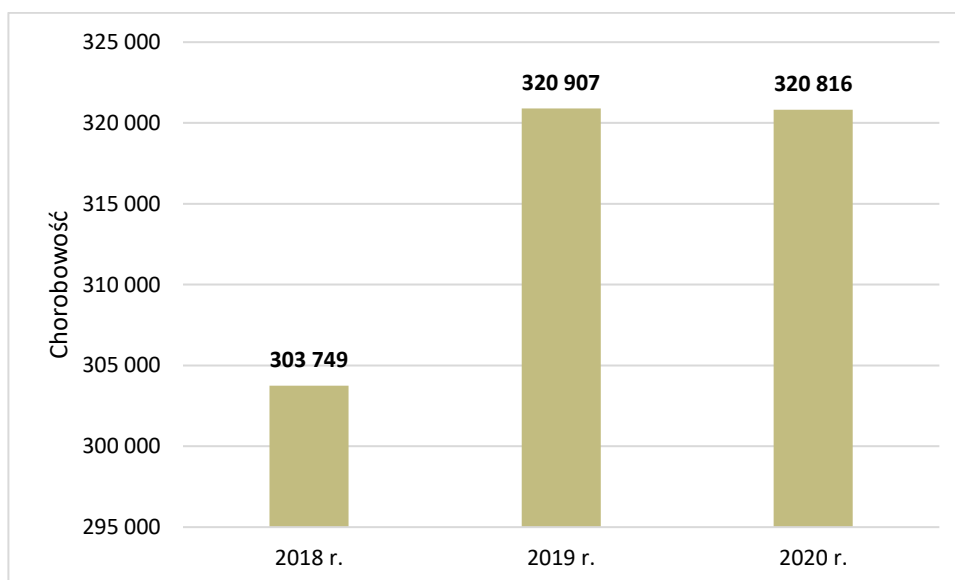
Tabela 29. Wartości chorobowości dla przewlekłych chorób neurologicznych w latach 2018-2020 otrzymane dla pacjentów w wieku 65+.

| Województwo | Rok | | |
|--------------------|--------|--------|--------|
| | 2018 | 2019 | 2020 |
| dolnośląskie | 20 190 | 21 265 | 21 174 |
| kujawsko-pomorskie | 13 985 | 14 675 | 14 729 |
| lubelskie | 17 875 | 19 042 | 19 140 |
| lubuskie | 6 986 | 7 533 | 7 647 |
| łódzkie | 18 704 | 19 763 | 19 738 |
| małopolskie | 27 458 | 28 962 | 28 822 |
| mazowieckie | 50 307 | 52 827 | 52 660 |
| opolskie | 7 925 | 8 364 | 8 232 |
| podkarpackie | 15 281 | 16 254 | 16 134 |
| podlaskie | 9 370 | 9 801 | 9 887 |
| pomorskie | 15 893 | 16 860 | 17 253 |

| | | | |
|---------------------|----------------|----------------|----------------|
| śląskie | 43 461 | 45 378 | 44 746 |
| świętokrzyskie | 8 907 | 9 363 | 9 214 |
| warmińsko-mazurskie | 8 748 | 9 336 | 9 524 |
| wielkopolskie | 25 989 | 27 976 | 28 267 |
| zachodniopomorskie | 12 670 | 13 508 | 13 649 |
| Ogółem | 303 749 | 320 907 | 320 816 |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie BASIW (<https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/epidemiologia/epidemiologia-wersja-polska-gus-i-nfz/>)

Otrzymane wyniki w skali całego kraju wskazują na wzrost chorobowości dla przewlekłych chorób neurologicznych w roku 2019 (por. rys. 29).



Rysunek 29. Chorobowość dla przewlekłych chorób neurologicznych w latach 2018-2020.

W tabeli 30 przedstawiono wartości zapadalności na przewlekłe choroby neurologiczne w latach 2018-2020 otrzymane dla pacjentów w wieku 65+.

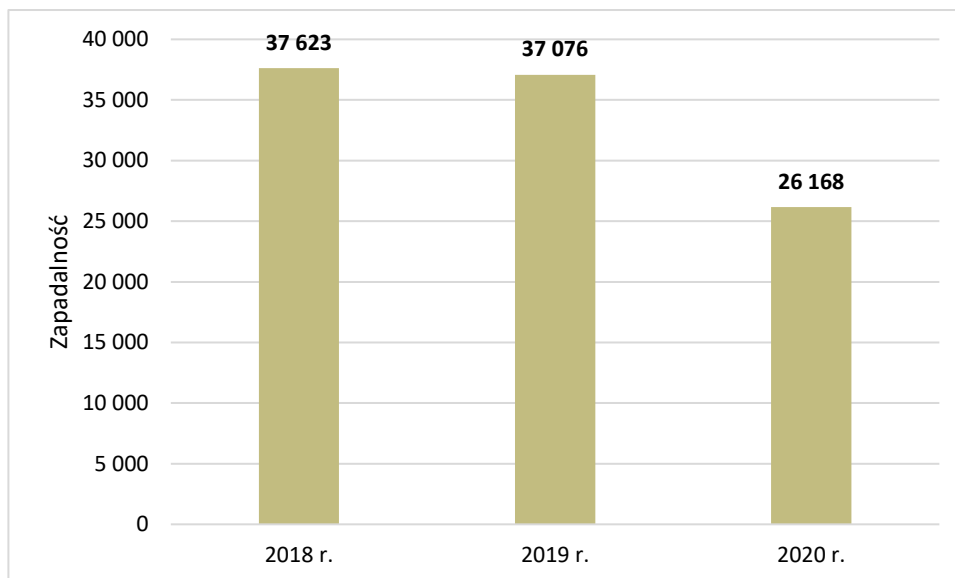
Tabela 30. Wartości zapadalności na przewlekłe choroby neurologiczne w latach 2018-2020 otrzymane dla pacjentów w wieku 65+.

| Województwo | Rok | | |
|--------------|-------|-------|-------|
| | 2018 | 2019 | 2020 |
| dolnośląskie | 2 434 | 2 397 | 1 723 |

| | | | |
|---------------------|---------------|---------------|---------------|
| kujawsko-pomorskie | 1 658 | 1 509 | 1 128 |
| lubelskie | 2 476 | 2 361 | 1 714 |
| lubuskie | 935 | 975 | 701 |
| łódzkie | 2 290 | 2 291 | 1 523 |
| małopolskie | 3 351 | 3 308 | 2 398 |
| mazowieckie | 5 903 | 5 798 | 4 054 |
| opolskie | 975 | 1 046 | 664 |
| podkarpackie | 1 847 | 1 945 | 1 270 |
| podlaskie | 1 095 | 1 053 | 935 |
| pomorskie | 1 955 | 1 835 | 1 547 |
| śląskie | 5 564 | 5 210 | 3 361 |
| świętokrzyskie | 1 019 | 1 026 | 671 |
| warmińsko-mazurskie | 1 106 | 1 123 | 842 |
| wielkopolskie | 3 330 | 3 450 | 2 447 |
| zachodniopomorskie | 1 685 | 1 749 | 1 190 |
| Ogółem | 37 623 | 37 076 | 26 168 |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie BASIW (<https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/epidemiologia/epidemiologia-wersja-polska-gus-i-nfz/>)

Otrzymane wyniki w skali całego kraju wskazują na spadek zapadalności na przewlekłe choroby neurologiczne w roku 2020 (por. rys. 30).



Rysunek 30. Zapadalność na przewlekłe choroby neurologiczne w latach 2018-2020.

W tabeli 31 przedstawiono liczby zgonów z powodu przewlekłych chorób neurologicznych w latach 2018-2020 otrzymane dla pacjentów w wieku 65+.

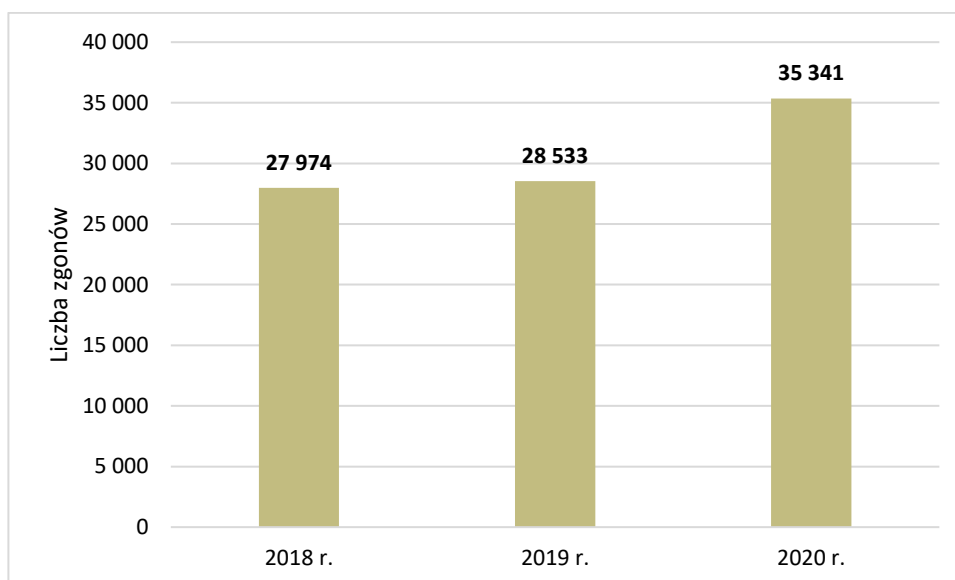
Tabela 31. Liczby zgonów z powodu przewlekłych chorób neurologicznych w latach 2018-2020 otrzymane dla pacjentów w wieku 65+.

| Województwo | Rok | | |
|--------------------|-------|-------|-------|
| | 2018 | 2019 | 2020 |
| dolnośląskie | 1 962 | 1 897 | 2 417 |
| kujawsko-pomorskie | 1 224 | 1 247 | 1 519 |
| lubelskie | 1 667 | 1 652 | 2 114 |
| lubuskie | 755 | 654 | 820 |
| łódzkie | 1 795 | 1 756 | 2 142 |
| małopolskie | 2 362 | 2 540 | 3 285 |
| mazowieckie | 4 558 | 4 617 | 5 683 |
| opolskie | 807 | 809 | 1 017 |
| podkarpackie | 1 324 | 1 434 | 1 812 |
| podlaskie | 888 | 849 | 1 088 |
| pomorskie | 1 294 | 1 377 | 1 693 |

| | | | |
|---------------------|---------------|---------------|---------------|
| śląskie | 4 293 | 4 502 | 5 237 |
| świętokrzyskie | 802 | 801 | 1 046 |
| warmińsko-mazurskie | 730 | 805 | 945 |
| wielkopolskie | 2 376 | 2 312 | 3 035 |
| zachodniopomorskie | 1 137 | 1 281 | 1 488 |
| Ogółem | 27 974 | 28 533 | 35 341 |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie BASIW (<https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/epidemiologia/epidemiologia-wersja-polska-gus-i-nfz/>)

Otrzymane wyniki w skali całego kraju wskazują na wzrost liczby zgonów w kolejnych latach (por. rys. 31).



Rysunek 31. Liczba zgonów z powodu przewlekłych chorób neurologicznych w latach 2018-2020.

W tabeli 32 przedstawiono wartości chorobowości dla ostrych chorób neurologicznych w latach 2018-2020 otrzymane dla pacjentów w wieku 65+.

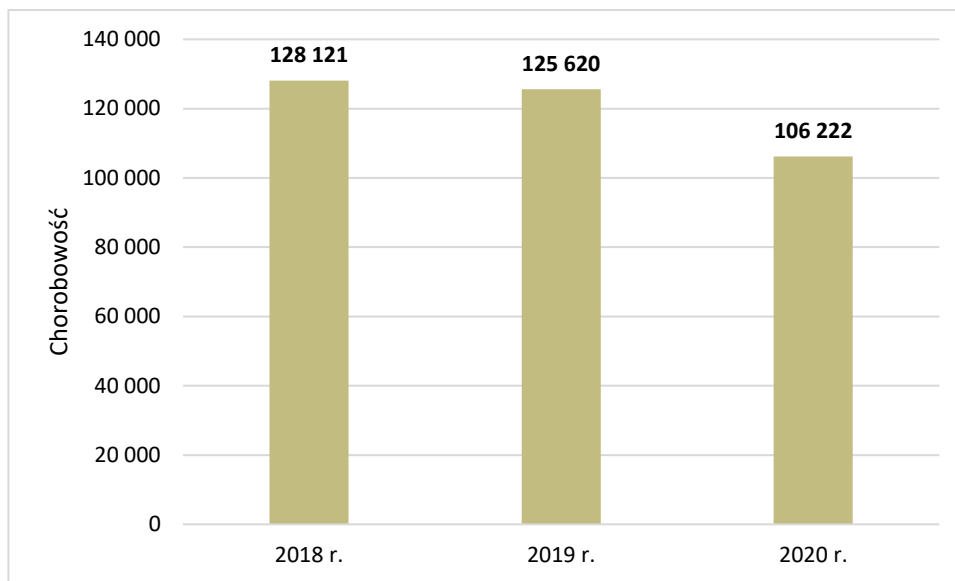
Tabela 32. Wartości chorobowości dla ostrych chorób neurologicznych w latach 2018-2020 otrzymane dla pacjentów w wieku 65+.

| Województwo | Rok | | |
|--------------|--------|--------|-------|
| | 2018 | 2019 | 2020 |
| dolnośląskie | 10 644 | 10 168 | 8 613 |

| | | | |
|---------------------|----------------|----------------|----------------|
| kujawsko-pomorskie | 7 547 | 7 450 | 6 273 |
| lubelskie | 9 559 | 9 426 | 7 060 |
| lubuskie | 3 742 | 3 664 | 3 316 |
| łódzkie | 10 210 | 9 752 | 7 799 |
| małopolskie | 8 520 | 8 267 | 7 289 |
| mazowieckie | 15 078 | 15 054 | 12 982 |
| opolskie | 3 434 | 3 374 | 2 919 |
| podkarpackie | 7 988 | 7 988 | 6 902 |
| podlaskie | 3 955 | 3 510 | 2 879 |
| pomorskie | 6 508 | 6 241 | 5 413 |
| śląskie | 15 509 | 15 642 | 12 688 |
| świętokrzyskie | 4 679 | 4 749 | 3 939 |
| warmińsko-mazurskie | 4 315 | 4 158 | 3 874 |
| wielkopolskie | 11 474 | 11 497 | 9 909 |
| zachodniopomorskie | 4 959 | 4 680 | 4 367 |
| Ogółem | 128 121 | 125 620 | 106 222 |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie BASIW (<https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/epidemiologia/epidemiologia-wersja-polska-gus-i-nfz/>)

Otrzymane wyniki w skali całego kraju wskazują na spadek chorobowości dla ostrych chorób neurologicznych w roku 2020 (por. rys. 32).



Rysunek 32. Chorobowość dla ostrych chorób neurologicznych w latach 2018-2020.

W tabeli 33 przedstawiono wartości zapadalności na ostre choroby neurologiczne w latach 2018-2020 otrzymane dla pacjentów w wieku 65+.

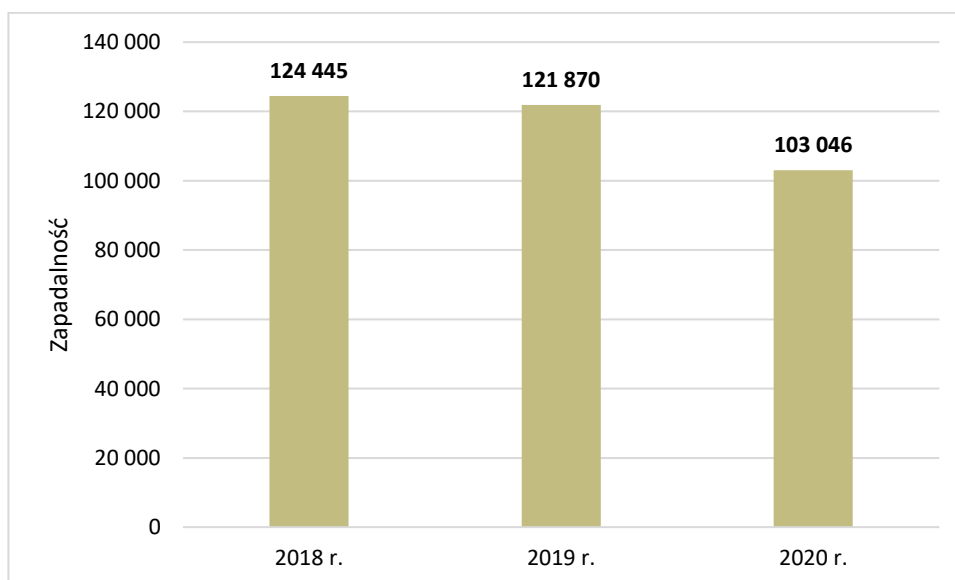
Tabela 33. Wartości zapadalności na ostre choroby neurologiczne w latach 2018-2020 otrzymane dla pacjentów w wieku 65+.

| Województwo | Rok | | |
|--------------------|--------|--------|--------|
| | 2018 | 2019 | 2020 |
| dolnośląskie | 10 289 | 9 797 | 8 344 |
| kujawsko-pomorskie | 7 324 | 7 210 | 6 078 |
| lubelskie | 9 221 | 9 104 | 6 777 |
| lubuskie | 3 652 | 3 571 | 3 227 |
| łódzkie | 9 905 | 9 459 | 7 566 |
| małopolskie | 8 298 | 8 049 | 7 116 |
| mazowieckie | 14 727 | 14 676 | 12 643 |
| opolskie | 3 357 | 3 298 | 2 855 |
| podkarpackie | 7 796 | 7 753 | 6 689 |
| podlaskie | 3 866 | 3 437 | 2 808 |
| pomorskie | 6 292 | 6 056 | 5 248 |

| | | | |
|---------------------|----------------|----------------|----------------|
| śląskie | 15 041 | 15 182 | 12 256 |
| świętokrzyskie | 4 541 | 4 629 | 3 810 |
| warmińsko-mazurskie | 4 231 | 4 073 | 3 800 |
| wielkopolskie | 11 099 | 11 047 | 9 594 |
| zachodniopomorskie | 4 806 | 4 529 | 4 235 |
| Ogółem | 124 445 | 121 870 | 103 046 |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie BASIW (<https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/epidemiologia/epidemiologia-wersja-polska-gus-i-nfz/>)

Otrzymane wyniki w skali całego kraju wskazują na spadek zapadalności na ostre choroby neurologiczne w roku 2020 (por. rys. 33).



Rysunek 33. Zapadalność na przewlekłe choroby neurologiczne w latach 2018-2020.

W tabeli 34 przedstawiono liczby zgonów z powodu ostrej choroby neurologicznej w latach 2018-2020 otrzymane dla pacjentów w wieku 65+.

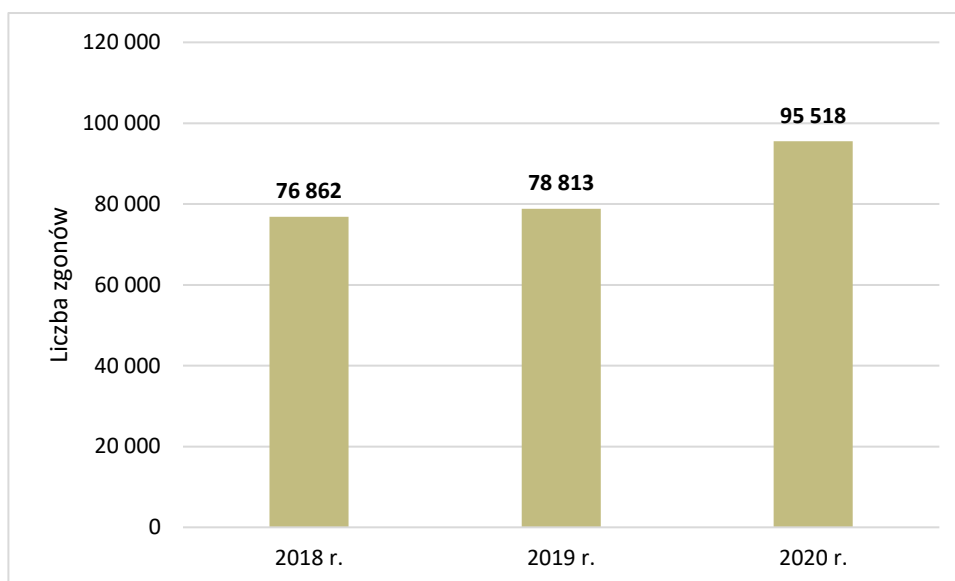
Tabela 34. Liczby zgonów z powodu ostrej choroby neurologicznej w latach 2018-2020 otrzymane dla pacjentów w wieku 65+.

| Województwo | Rok | | |
|--------------|-------|-------|-------|
| | 2018 | 2019 | 2020 |
| dolnośląskie | 6 517 | 6 719 | 7 891 |

| | | | |
|---------------------|---------------|---------------|---------------|
| kujawsko-pomorskie | 4 534 | 4 427 | 5 425 |
| lubelskie | 5 254 | 5 366 | 6 503 |
| lubuskie | 2 168 | 2 271 | 2 880 |
| łódzkie | 6 434 | 6 238 | 7 769 |
| małopolskie | 5 219 | 5 403 | 6 618 |
| mazowieckie | 9 530 | 9 924 | 11 828 |
| opolskie | 2 195 | 2 371 | 2 686 |
| podkarpackie | 4 164 | 4 513 | 5 766 |
| podlaskie | 2 370 | 2 361 | 2 862 |
| pomorskie | 3 744 | 3 895 | 4 843 |
| śląskie | 9 374 | 9 607 | 11 378 |
| świętokrzyskie | 2 955 | 3 032 | 3 630 |
| warmińsko-mazurskie | 2 685 | 2 651 | 3 249 |
| wielkopolskie | 6 738 | 6 968 | 8 368 |
| zachodniopomorskie | 2 981 | 3 067 | 3 822 |
| Ogółem | 76 862 | 78 813 | 95 518 |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie BASIW (<https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/epidemiologia/epidemiologia-wersja-polska-gus-i-nfz/>)

Otrzymane wyniki w skali całego kraju wskazują na wzrost liczby zgonów w kolejnych latach (por. rys. 34).



Rysunek 34. Liczba zgonów z powodu ostrych chorób neurologicznych w latach 2018-2020.

ZADANIA Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO

Zgodnie z art.3 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym zadania zdrowia publicznego są realizowane przez organy administracji rządowej oraz państwowe jednostki organizacyjne, w tym agencje wykonawcze, a także jednostki samorządu terytorialnego⁴. Rok 2017 był kolejnym rokiem prowadzenia sprawozdawczości z zadań z zakresu zdrowia publicznego - zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2016 r. w sprawie rocznej informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego⁵. Dodatkowo, co dwa lata Minister Zdrowia przygotowuje informację na temat zadań z omawianego zakresu i przedstawia ją Radzie Ministrów, która po jej przyjęciu, przekazuje ją do Sejmu RP.

Ustawa określa zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej⁶. Zadania te obejmują w szczególności:

⁴ Ustawa z dnia 11 września 2015 o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1670)<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20210001956>

⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2016 r. w sprawie rocznej informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego (Dz.U. 2016 poz. 2216)

⁶ <https://www.gov.pl/web/uw-podlaski/zadania-z-zakresu-zdrowia-publicznego>

- Tworzenie warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia;
- Analizę i ocenę potrzeb zdrowotnych oraz czynników powodujących ich zmiany;
- Promocję zdrowia i profilaktykę, mające na celu tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu;
- Finansowanie w trybie i na zasadach określonych ustawą świadczeń opieki zdrowotnej.

Gmina

Do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności:

- Opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy;
- Inicjowanie i udział w wytyczaniu kierunków przedsięwzięć lokalnych zmierzających do zaznajamiania mieszkańców z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia oraz ich skutkami;
- Podejmowanie innych działań wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy.

Powiat

Do zadań własnych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez powiat należy w szczególności:

- Opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców powiatu – po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami;
- Inicjowanie, wspomaganie i monitorowanie działań lokalnej wspólnoty samorządowej w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej prowadzonych na terenie powiatu;
- Pobudzanie działań na rzecz indywidualnej i zbiorowej odpowiedzialności za zdrowie i na rzecz ochrony zdrowia;
- Podejmowanie innych działań wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych.

Województwo

Do zadań własnych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez samorząd województwa należy w szczególności:

- Opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców województwa – po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami i powiatami;

- Opracowywanie i wdrażanie programów innych niż określone w pkt 1 służących realizacji zadań w zakresie ochrony zdrowia;
- Inspirowanie i promowanie rozwiązań w zakresie wzrostu efektywności, w tym restrukturyzacji w ochronie zdrowia;
- Podejmowanie innych działań wynikających z rozeznanych potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa.

Minister Zdrowia

Do zadań ministra właściwego do spraw zdrowia w zakresie objętym ustawą należy m. in.:

- Prowadzenie oraz współuczestniczenie w prowadzeniu edukacji w zakresie zapobiegania i rozwiązywania problemów związanych z negatywnym wpływem na zdrowie czynników środowiskowych i społecznych;
- Prowadzenie działań oraz współuczestniczenie w działaniach związanych z promocją zdrowia i profilaktyką chorób, w tym w ramach programów polityki zdrowotnej oraz programów wieloletnich ustanowionych na podstawie art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁷;
- Opracowywanie, finansowanie i ocena efektów programów polityki zdrowotnej, a także nadzór nad ich realizacją.

Nadrzędnym celem wszystkich działań realizowanych w oparciu o ustawę o zdrowiu publicznym jest poprawa stanu zdrowia społeczeństwa Polski. Cel strategiczny był realizowany przy pomocy celów operacyjnych NPZ na lata 2016-2020, które obejmowały:

1. Poprawę sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa;
2. Profilaktykę i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi.
3. Profilaktykę problemów zdrowia psychicznego i poprawę dobrostanu psychicznego społeczeństwa.
4. Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki.

⁷ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. 2009 nr 157 poz. 1240)

5. Promocję zdrowego i aktywnego starzenia się.
6. Poprawę zdrowia prokreacyjnego.

2017 ROK

Podmioty centralne w 2017 roku sprawozdały 289 różnych typów zadań NPZ, z czego 76 zadań pojawiła się w sprawozdawczości tylko raz. Najwięcej zadań sprawozdano w odniesieniu do celu operacyjnego nr 4 *Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu*, a następnie celu operacyjnego nr 2 tj. *Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi*⁸.

Tabela 35. Zadania zdrowia publicznego w 2017 roku wg numeru celu operacyjnego sprawozdane przez jednostki centralne (dane po weryfikacji)

| Nr celu operacyjnego NPZ | Liczba (N) | Procent (%) |
|--------------------------|---------------|-------------|
| OP 1 | 914 | 8,40 |
| OP 2 | 3 942 | 36,22 |
| OP 3 | 222 | 2,04 |
| OP 4 | 5 338 | 49,05 |
| OP 5 | 105 | 0,96 |
| OP 6 | 62 | 0,57 |
| OP = bd | 300 | 2,76 |
| SUMA | 10 883 | 100 |

Grupa docelowa, w pierwszej kolejności, została poddana analizie jakościowej, tj. ze względu na rodzaj. W trakcie analizy wyróżniono 10 grup docelowych, w tym osoby powyżej 65 r.ż. określane przez realizatorów jako „osoby starsze”. Odbiorcami zadań z zakresu zdrowia publicznego realizowanymi przez podmioty centralne były najczęściej osoby, które można zaliczyć do grupy osób wyselekcjonowanych (n= 4554; 41,96%), a więc osoby, które brały udział w działaniach przez wzgląd na ściśle określoną cechę, np. bycie nauczycielem, rodzicem, policjantem czy bycie osobą nadużywającą alkoholu. Następnie byli to uczniowie i młodzież ujęci wspólnie (n=2533; 23,34%). Zgodnie z danymi zaprezentowanymi na poniższej rycinie

⁸ Prowadzenie monitoringu zadań z zakresu zdrowia publicznego. Raport za rok 2017 oraz porównanie z rokiem 2016., red. A.Czerw, B.Wojtyniak, wyd.NIZP-PZH, Warszawa 2018

seniorzy stanowili niecały 1% grup docelowych, do których były kierowane działania z zakresu zdrowia publicznego. Pozostałe dane zaprezentowano poniżej⁹.

Tabela 36. Zadania zdrowia publicznego wg grupy docelowej zrealizowane przez jednostki centralne w 2017 roku

| Grupa docelowa (rodzaj) | Liczba (N) | Procent (%) |
|--------------------------------|-------------------|--------------------|
| Grupy wyselekcjonowane | 4 056 | 37,37 |
| Osoby dorosłe | 2 033 | 18,73 |
| Razem uczniowie i młodzież | 1 929 | 17,77 |
| Wszyscy mieszkańcy | 1 473 | 13,57 |
| Łącznie dzieci i młodzież | 680 | 6,27 |
| Przedszkolaki | 232 | 2,14 |
| Suma (młodzież i dorośli) | 150 | 1,38 |
| Dzieci małe | 113 | 1,04 |
| Uczniowie SP | 85 | 0,78 |
| Seniorzy | 79 | 0,73 |
| Młodzież | 13 | 0,12 |
| Kobiety w ciąży | 10 | 0,09 |

Źródło: Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. 2009 nr 157 poz. 1240)

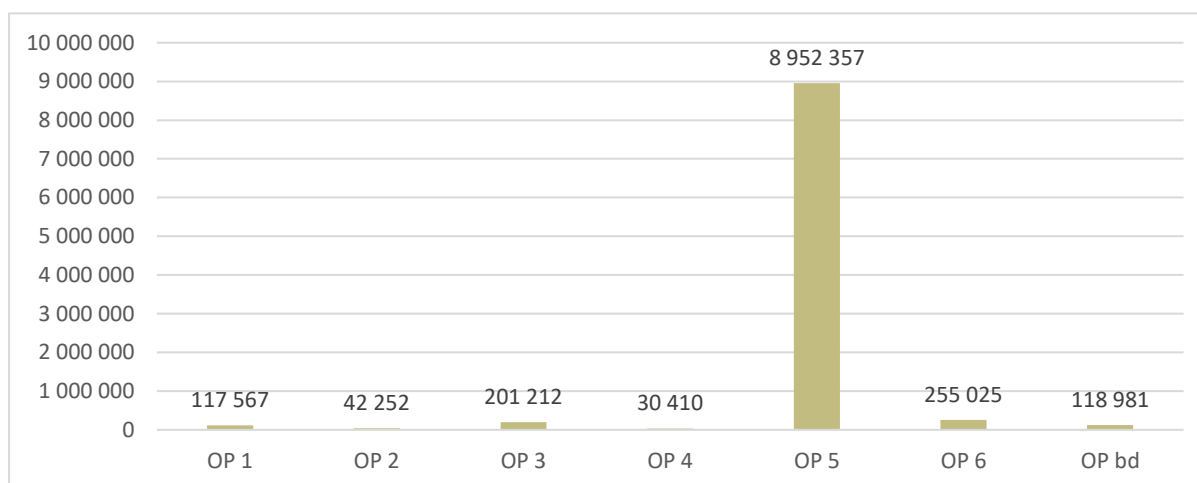
Przeanalizowano także kwotę finansowania zadań w podziale na cele operacyjne. Wykazano, że największe średnie koszty zostały sprawozdane w przypadku celu operacyjnego nr 5, tj. *Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się*, które wyniosły blisko 100 mln zł, największą sumaryczną kwotę wydano z kolei na zadanie przypisane do celu operacyjnego nr 1, tj. *Poprawa sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa*¹⁰. Mimo, iż zadania skierowane do seniorów stanowiły mniej niż 1% wszystkich pozostałych działań, ich koszty były znaczne. Wynikać to może z prowadzenia programów na poziomie ogólnopolskim, np.: finansowane przez ministerstwa.

⁹ Ibidem

¹⁰ Ibidem

Tabela 37. Całkowity koszt realizacji zadania w zależności od celu operacyjnego w 2017 roku (dane zweryfikowane) jednostki centralne

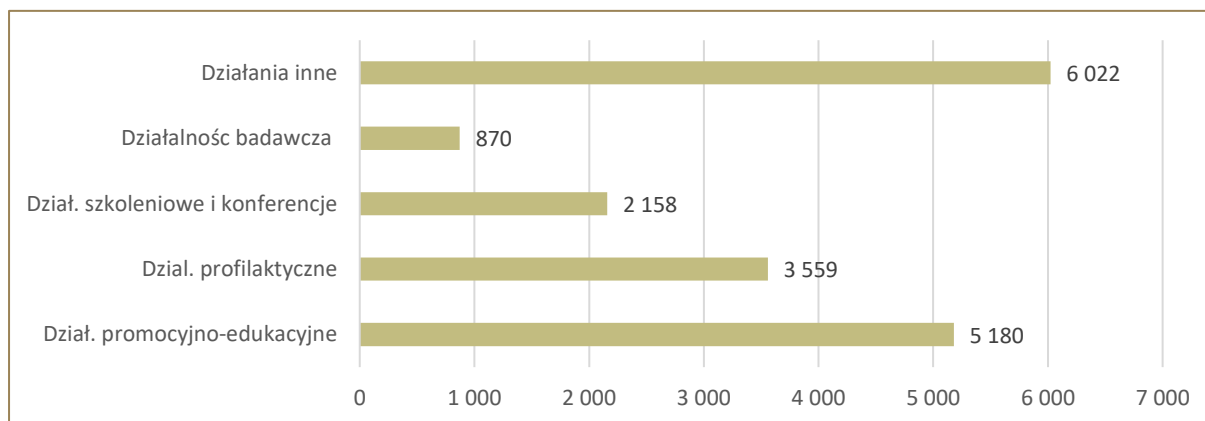
| Nr celu op. NPZ | Całkowity koszt zadania | | | | |
|--------------------|-------------------------|------------------|----------|----------|--------------------|
| | Ważnych | Średnia | Mediana | Minimum | Maksimum |
| OP 1 | 911 | 117 567 | 0 | 0 | 45 390 627 |
| OP 2 | 3 939 | 42 252 | 0 | 0 | 38 865 886 |
| OP 3 | 221 | 201 212 | 0 | 0 | 9 002 308 |
| OP 4 | 5 310 | 30 410 | 0 | 0 | 23 111 706 |
| OP 5 | 104 | 8 952 357 | 0 | 0 | 759 472 306 |
| OP 6 | 61 | 255 025 | 0 | 0 | 10 661 824 |
| OP = bd | 299 | 118 981 | 0 | 0 | 6 900 000 |



Rycina 35. Całkowity koszt realizacji zadania w zależności od celu operacyjnego w 2017 roku (dane zweryfikowane) sprawozdane przed jednostki centralne

Analizie poddano całkowity średni koszt realizacji zadania w zależności od numeru celu NPZ. Wykazano, że największy średni koszt występował w przypadku celu operacyjnego nr 5 i wynosił blisko 9 mln zł, w zakresie tego celu operacyjnego stwierdzono także największe koszty jednostkowe zadania w kwocie blisko 760 mln zł. Zadanie to było zrealizowane przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej i dotyczyło finansowego wspierania gmin w zakresie dożywiania pt.: „Pomoc państwa w zakresie dożywiania”. Pozostałe dane zaprezentowano powyżej – Tabela 37 oraz Rycina 35.

Podmioty centralne najliczniej podjęły działania określone jako inne (n=6022; 55,33%). Były to takie działania jak: kontrole realizacji projektu, kontrole sanitarne obiektów, wizytacje, badania ankietowe czy zbieranie danych i przygotowywanie na ich podstawie sprawozdań. Drugim w kolejności rodzajem działania były działania promocyjno-edukacyjne (n=5180; 47,60%). Były to takie działania jak np. publikowanie informacji (zarówno w formie tradycyjnej jak i internetowej), prowadzenie akcji zdrowotnych, dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych.



Rycina 36. Liczba działań podjętych w ramach zadań realizowanych przez podmioty centralne w 2017 roku wg rodzaju działań

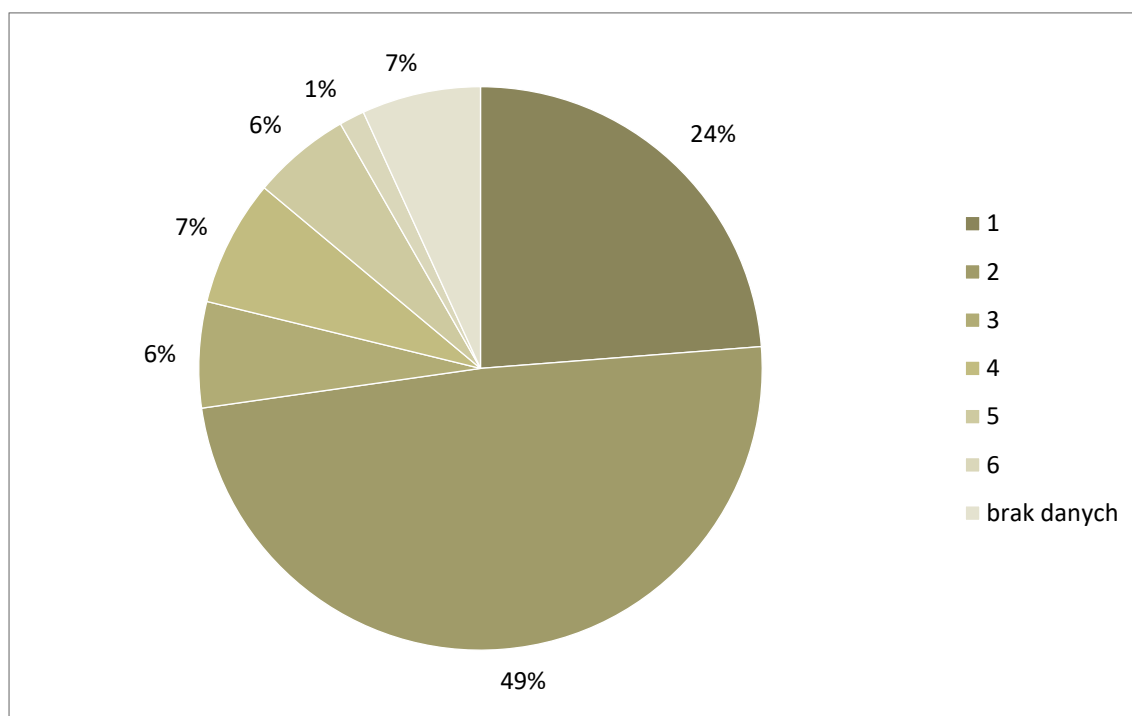
W grupie działań określonych jako „inne” oszacowano (na podstawie tytułów/nazw działań) liczbę działań odpowiadających tematycznie i zakresowo kontrolom sanitarnym prowadzonym przez stacje sanitarno-epidemiologiczne. Ich liczba wyniosła blisko 2200 rekordów. Po uwzględnieniu jedynie tych zadań, w których podmiot sprawozdający nie wskazał żadnych innych działań poza tymi sklasyfikowanymi jako „inne” ich liczba wyniosła około 1900.

W roku 2017 jednostki samorządu terytorialnego zrealizowały łącznie 21144 zadań. Największą liczbę zadań z zakresu zdrowia publicznego sprawozdano w województwie śląskim (n=2.455, 11,61%), kolejno – w mazowieckim (n=2.352, 11,12%), należy jednak mieć na względzie, że są to jednocześnie województwa o dużej liczbie mieszkańców (ponad 4,5 mln osób). Zadania, które realizowały samorzady, dotyczyły najczęściej celu operacyjnego 2 (n=10.356; 49,00%), tj. *Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi* a w drugiej kolejności Celu Operacyjnego 1 (n=5.025; 23,77%), tj. *Poprawa sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa*. Tak liczne wskazywanie celu operacyjnego nr 2 wynika zapewne z faktu, że każda gmina i każde województwo jest dysponentem środków z tzw. korkowego i opłat za zezwolenia na obrót

hurtowy alkoholem i środki te, zgodnie z obowiązkiem ustawowym, przyjmują i przekazują do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego. Z kolei zadania skierowane na poprawę stanu zdrowia osób starszych stanowiły 5,65% wszystkich działań.

Tabela 38. Liczba zadań zdrowia publicznego w 2017 roku wg numeru celu operacyjnego sprawozdane przez jednostki samorządu terytorialnego

| Nr celu operacyjnego NPZ | Liczba (N) | Procent (%) |
|--------------------------|--------------|-------------|
| 2 | 10 356 | 48,98 |
| 1 | 5 025 | 23,77 |
| 4 | 1 534 | 7,26 |
| bd | 1 443 | 6,83 |
| 3 | 1 285 | 6,08 |
| 5 | 1 194 | 5,65 |
| 6 | 307 | 1,45 |
| SUMA | 21 144 | 100 |



Rycina 36. Liczba zadań realizowanych w odniesieniu do poszczególnych celów operacyjnych NPZ w roku 2017 (w %)

Działania podejmowane przez samorzady skierowane były najczęściej do osób młodych, tj. do dzieci i młodzieży w ujęciu łącznym (n=6.376; 30,16%) oraz do grup wyselekcjonowanych czyli objętych działaniem ze względu na jakąś cechę (n=5.897; 27,89%).

W przypadku jednego działania (0,01%) JST nie określiła grupy docelowej pod względem rodzajowym.

Tabela 39. Zadania zdrowia publicznego wg grupy docelowej zrealizowane przez JST w 2017 roku

| Grupa docelowa (rodzaj) | Liczba (N) | Procent (%) |
|--------------------------------|-------------------|--------------------|
| Razem – dzieci i młodzież | 6 376 | 30,16 |
| Grupy wyselekcjonowane | 5 897 | 27,89 |
| Wszyscy mieszkańcy | 2 822 | 13,35 |
| Osoby dorosłe | 2 007 | 9,49 |
| Razem – uczniowie i młodzież | 1 375 | 6,50 |
| Seniorzy | 1 036 | 4,90 |
| Uczniowie szkoły podstawowej | 689 | 3,26 |
| Przedszkolaki | 411 | 1,94 |
| Młodzież | 217 | 1,03 |
| Dzieci małe | 168 | 0,79 |
| Razem - młodzież i dorośli | 140 | 0,66 |
| kobiety w ciąży | 5 | 0,02 |
| bd | 1 | 0,01 |
| SUMA | 21 144 | 100 |

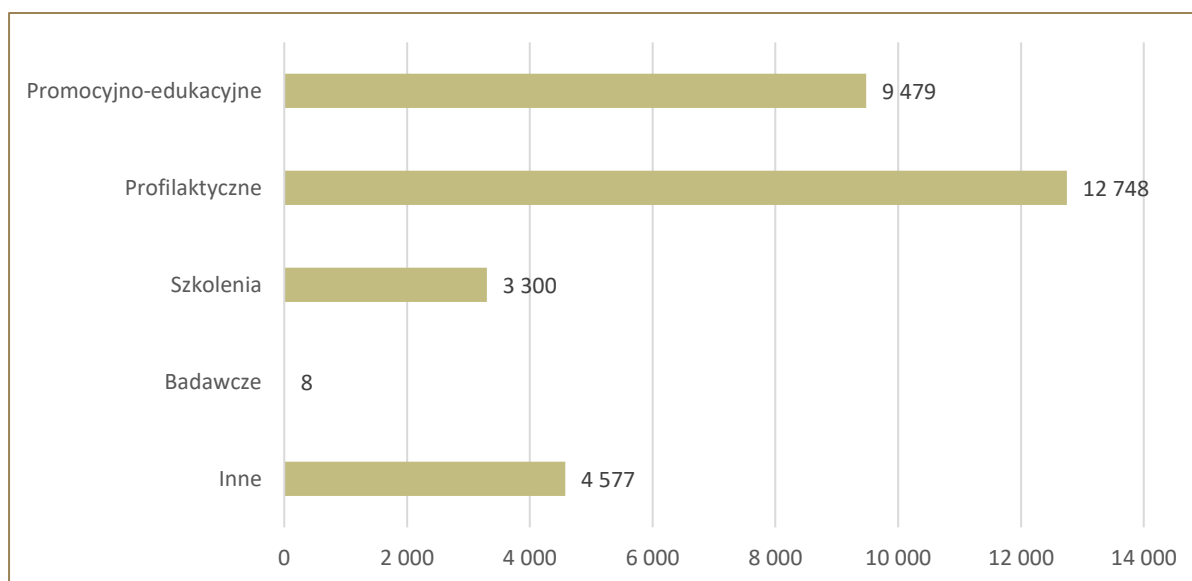
Analiza dotycząca rodzaju grupy docelowej przeprowadzona w poszczególnych województwach wykazała, że w większości z nich najczęściej wskazywaną grupą było określenie „razem dzieci i młodzież”. Wyjątek stanowiły województwa: łódzkie, pomorskie, świętokrzyskie, wielkopolskie i zachodniopomorskie, gdzie najczęściej wskazywano grypy wyselekcjonowane. W województwie kujawsko-pomorskim z kolei najczęściej wskazywano, że odbiorcami działań byli wszyscy mieszkańcy.

Analizując koszty realizacji zadania w poszczególnych województwach i odnosząc je do numeru celu operacyjnego można zauważyć, że w większości województw największe średnie koszty

realizacji zadania występowały w przypadku celu operacyjnego nr 1. W województwie zachodniopomorskim największe średnie koszty stwierdzono w przypadku programów, którym nie przypisano żadnego celu operacyjnego NPZ. Z kolei w przypadku celu operacyjnego nr 5 odnoszącego się do promocji zdrowego starzenia się największy całkowity koszt działań sprawozdano w województwach świętokrzyskim, podkarpackim i lubuskim.

Tabela 40. Średni całkowity koszt realizacji zadania w poszczególnych województwach w relacji do numeru celu operacyjnego NPZ w 2017 roku

| Województwo | Cel operacyjny NPZ | | | | | | |
|---------------------|--------------------|-----------|-----------|-----------|----------------|-----------|------------|
| | 1-łącznie | 2-łącznie | 3-łącznie | 4-łącznie | 5-łącznie | 6-łącznie | bd-łącznie |
| Dolnośląskie | 136 544 | 35 994 | 64 761 | 132 363 | 119 238 | 101 806 | 25 250 |
| Kujawsko-pomorskie | 255 376 | 94 206 | 63 371 | 1 062 818 | 307 564 | 2 603 | 19 982 |
| Lubelskie | 2 482 024 | 20 676 | 102 123 | 134 112 | 111 024 | 16 119 | 8 030 |
| Lubuskie | 116 377 | 20 576 | 64 185 | 23 259 | 126 227 | 10 497 | 92 761 |
| Łódzkie | 1 936 264 | 45 951 | 18 575 | 49 435 | 48 267 | 37 555 | 213 275 |
| Małopolskie | 98 486 | 25 889 | 56 365 | 70 365 | 78 658 | 12 505 | 48 950 |
| Mazowieckie | 481 748 | 52 301 | 703 094 | 191 258 | 121 026 | 15 860 | 171 565 |
| Opolskie | 253 428 | 18 740 | 51 150 | 783 656 | 711 970 | 3 171 | |
| Podkarpackie | 266 980 | 37 304 | 34 714 | 40 747 | 702 535 | 27 731 | 59 272 |
| Podlaskie | 2 000 828 | 23 680 | 62 092 | 37 371 | 131 632 | 99 985 | 146 579 |
| Pomorskie | 90 268 | 40 717 | 50 027 | 31 469 | 69 938 | 67 001 | 68 750 |
| Śląskie | 216 626 | 40 618 | 44 492 | 298 966 | 72 412 | 1 030 056 | 42 263 |
| Świętokrzyskie | 121 721 | 36 876 | 60 123 | 56 399 | 764 018 | 22 769 | 303 546 |
| Warmińsko-mazurskie | 184 657 | 52 651 | 26 918 | 32 608 | 30 795 | 27 023 | 69 293 |
| Wielkopolskie | 195 983 | 41 963 | 26 348 | 45 049 | 58 591 | 32 185 | 42 037 |
| Zachodniopomorskie | 132 075 | 43 525 | 70 156 | 34 903 | 198 903 | 6 144 | 228 878 |



Rycina 37. podjętych w ramach zadań realizowanych przez JST w 2017 roku wg rodzaju działań

Z danych zaprezentowanych na powyższej rycinie widać, iż najliczniej podjęto działania sklasyfikowane jako działania profilaktyczne (n=12.748). Najmniej licznie realizowano działania badawcze (n=8).

2018 ROK

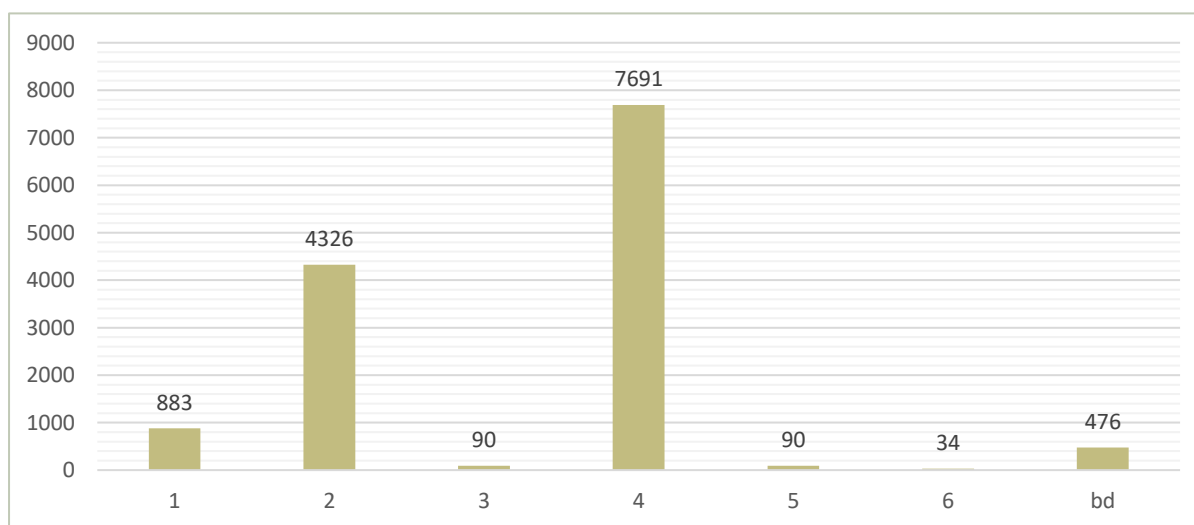
Zgodnie z danymi, w roku 2018 podmioty centralne zrealizowały 13590 zadań, z czego największa część była zrealizowana przez stacje sanitarno-epidemiologiczne. Najwięcej zadań dotyczyło celu operacyjnego NPZ nr 4, trwało rok, było realizowanych na poziomie powiatu lub kilku powiatów (co może wynikać z faktu, że większość podmiotów realizujących zadania stanowiły stacje sanitarno-epidemiologiczne działające lokalnie). Z kolei w roku 2018 jednostki samorządu terytorialnego zrealizowały łącznie 19386 zadań. Największą liczbę zadań z zakresu zdrowia publicznego sprawozdano w województwie śląskim (n=2.195, 11,07%), kolejno – w wielkopolskim (n=1.885, 9,50%) i w mazowieckim (n=1.836, 9,26%), należy jednak mieć na względzie, że są to jednocześnie województwa o największej liczbie mieszkańców w przekroju terytorialnym.

Tabela 41. Zadania zrealizowane przed jednostki centralne w 2018 roku

| Nr celu operacyjnego NPZ | Liczba (N) | Procent (%) |
|--------------------------|------------|-------------|
| OP 1 | 883 | 6,50 |
| OP 2 | 4326 | 31,83 |
| OP 3 | 90 | 0,66 |
| OP 4 | 7691 | 56,59 |
| OP 5 | 90 | 0,66 |

| | | |
|------|-------|------|
| OP 6 | 34 | 0,25 |
| bd | 476 | 3,50 |
| SUMA | 13590 | 100 |

Zadania, które były realizowane przez podmioty centralne najczęściej dotyczyły 4 celu operacyjnego (n=7691; 47,90%), tj. *Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu*, a następnie 2 celu operacyjnego (n=4326; 31,83%), tj. *Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi*. Łącznie zadania te stanowiły blisko 80% ogółu zadań zrealizowanych w roku 2018. Zadania w ramach promocji zdrowego i aktywnego starzenia się stanowiły niecały 1% wszystkich zadań sprawozdanych przez organy administracji rządowej oraz państwowe jednostki organizacyjne. W porównaniu z rokiem poprzednim odsetek ten uległ nieznacznemu spadkowi.



Rycina 38. Zadania zdrowia publicznego zrealizowane przez jednostki centralne w 2018 roku wg celów operacyjnych

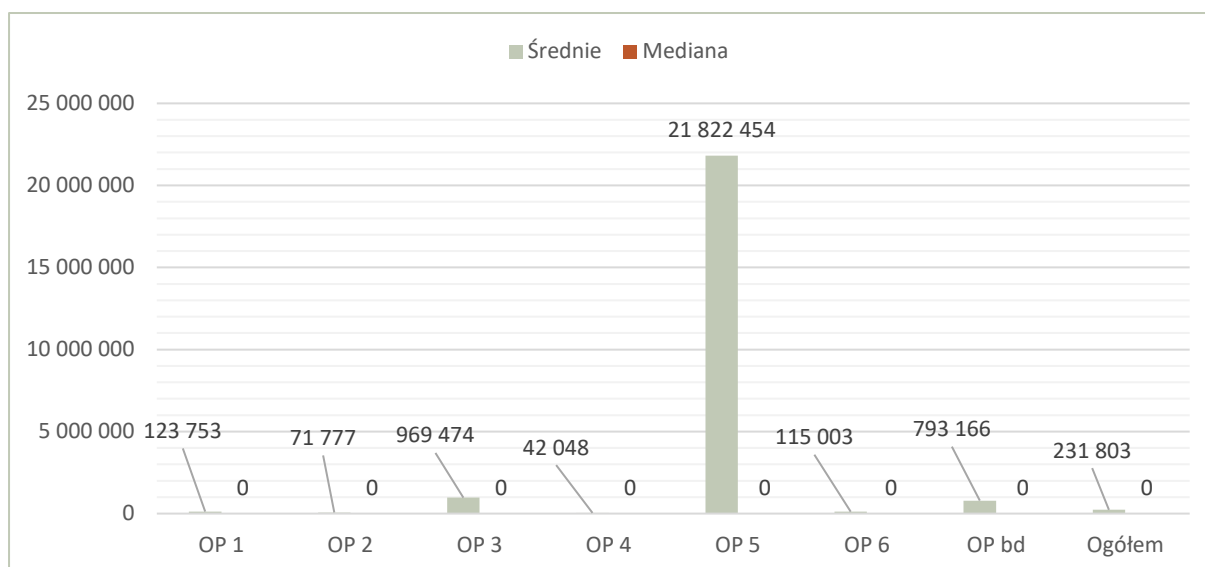
Odbiorcami zadań z zakresu zdrowia publicznego realizowanymi przez podmioty centralne były najczęściej osoby, które można zaliczyć do grupy osób wyselekcjonowanych (n= 6157; 45,31%), a więc osoby, które brały udział w działaniach przez wzgląd na ściśle określoną cechę, np. bycie nauczycielem, rodzicem, policjantem, bycie pracownikiem narażonym na negatywny wpływ miejsca pracy na zdrowie czy osobą prezentującą niebezpieczne zachowania zdrowotne. Następnie byli to wszyscy mieszkańcy (n=2425; 17,84%). W przypadku 176 działań (1,30%) nie określono grupy docelowej (wskazując wprost, grupy docelowej nie było, albo opisując

czynności wykonane w działaniu). Zadania skierowane do seniorów stanowiły 1,31% wszystkich działań. W porównaniu z 2017 rokiem odsetek ten nieznacznie się zwiększył.

Tabela 42. Zadania zdrowia publicznego zrealizowane przez jednostki centralne w 2018 roku wg grup docelowych

| Grupa docelowa | Liczba (N) | Procent (%) |
|----------------------------|-------------------|--------------------|
| Grupy wyselekcjonowane | 6157 | 45,31 |
| Osoby dorosłe | 1113 | 8,19 |
| Razem uczniowie i młodzież | 1444 | 10,63 |
| Wszyscy mieszkańcy | 2425 | 17,84 |
| Seniorzy | 178 | 1,31 |
| Suma (młodzież i dorośli) | 1127 | 8,29 |
| Łącznie dzieci i młodzież | 427 | 3,14 |
| Przedszkolaki | 183 | 1,35 |
| Młodzież | 141 | 1,04 |
| Uczniowie SP | 208 | 1,53 |
| Kobiety w ciąży | 9 | 0,07 |
| Dzieci małe | 2 | 0,01 |
| Bd | 176 | 1,30 |
| SUMA | 13590 | 100 |

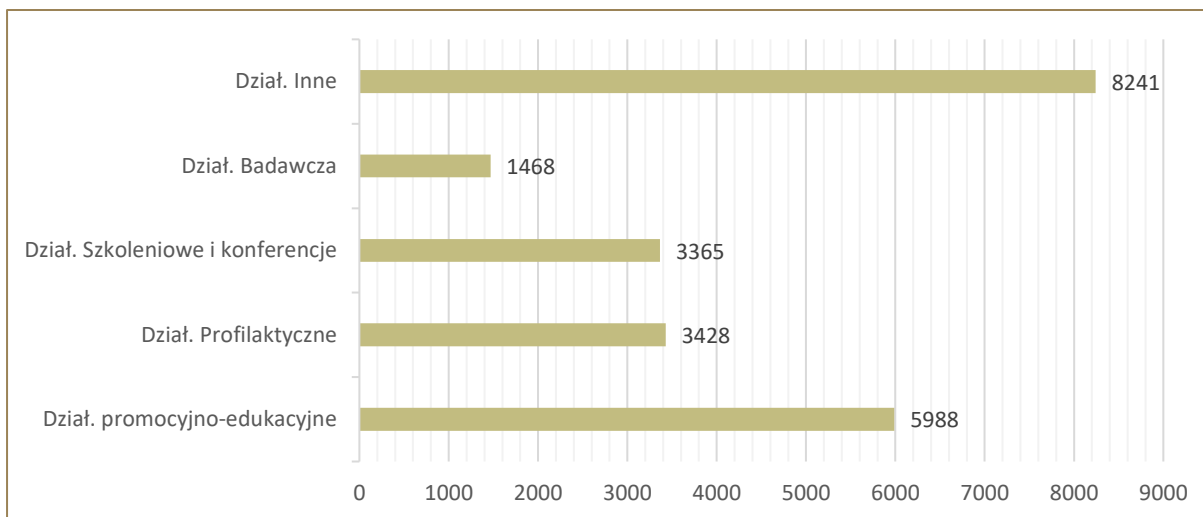
Analizie poddano także kwotę finansowania zadań w podziale na cele operacyjne. Wykazano, że największe średnie koszty zostały sprawozdane w przypadku celu operacyjnego nr 5, tj. *Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się*, które wyniosły blisko 22 mln zł, największą kwotę również wydano na zadanie przypisane do celu operacyjnego nr 5 *Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się*. Analizę wykonano także z wyłączeniem wartości 0 w rubryce koszty całkowite (do oceny możliwe było włączenie 1376 zadań, dla których dysponowano niezerowymi wynikami dla rubryki kosztów i wielkości populacji docelowej). Ponownie największe średnie koszty stwierdzono w przypadku celu operacyjnego nr 5. Mimo, iż zadania realizowane w ramach celu operacyjnego nr 5 stanowią niewielki odsetek wszystkich zadań z przedstawionych danych wynika, iż na te działania przeznaczane są największe środki finansowe.



Rycina 39. Całkowity koszt realizacji zadania w zależności od celu operacyjnego w 2018 roku sprawozdane przed jednostki centralne

W ramach jednego zadania możliwe, ale nie obowiązkowe było podjęcie więcej niż jednego rodzaju działania. W takim wypadku podmiot centralny powinien określić liczbę zadań, a w przypadku części działań także liczbę osób poddanych określonemu działaniu. Podmioty centralne najczęściej decydowały się na prowadzenie działalności określonej jako „inna” (n=8241; 60,64%). Były to takie działania jak: Kontrole/wizytacje/inspekcje oraz działania legislacyjne. Drugim w kolejności rodzajem działania pod względem częstości wdrażania były działania promocyjno-edukacyjne (n=5988; 44,06%). Były to takie działania jak np. publikowanie informacji (zarówno w formie tradycyjnej jak i internetowej), prowadzenie akcji zdrowotnych czy kampanii społecznych, dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych¹¹.

¹¹ Prowadzenie monitoringu zadań z zakresu zdrowia publicznego. Raport za rok 2018 oraz porównanie z latami 2016-2018., red. A.Czerw, wyd. NIZP-PZH, Warszawa 2019



Rycina 40. Liczba działań podjętych w ramach zadań realizowanych przez podmioty centralne w 2018 roku wg rodzaju działań

Tabela 43. Zadania zrealizowane przez JST w odniesieniu do poszczególnych celów operacyjnych NPZ w roku 2018

| Nr celu operacyjnego NPZ | Liczba (N) | Procent (%) |
|--------------------------|--------------|-------------|
| 2 | 9 537 | 48,08 |
| 1 | 4 740 | 23,90 |
| 4 | 1 426 | 7,19 |
| bd | 1 341 | 6,76 |
| 3 | 1 314 | 6,62 |
| 5 | 1 221 | 6,16 |
| 6 | 257 | 1,30 |
| SUMA | 19836 | 100 |

Najwięcej zadań w ramach promocji zdrowego i aktywnego starzenia się zrealizowano w województwach wielkopolskim, opolskim i śląskim. Szczegółowy rozkład ilości zadań zrealizowanych w ramach poszczególnych celów operacyjnych w województwach zaprezentowano poniżej.

Tabela 44. Zadania zrealizowane w odniesieniu do poszczególnych celów operacyjnych NPZ w poszczególnych województwach w roku 2018

| Województwo | Cel operacyjny NPZ | | | | | | | SUMA |
|---------------------|--------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|--------------|---------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | bd | |
| Dolnośląskie | 171 | 461 | 59 | 42 | 38 | 5 | 163 | 939 |
| Kujawsko-pomorskie | 354 | 361 | 51 | 111 | 70 | 0 | 78 | 1 025 |
| Lubelskie | 268 | 691 | 98 | 111 | 37 | 29 | 11 | 1 245 |
| Lubuskie | 236 | 553 | 87 | 82 | 56 | 6 | 50 | 1 070 |
| Łódzkie | 154 | 753 | 57 | 83 | 54 | 43 | 83 | 1 227 |
| Małopolskie | 299 | 814 | 98 | 143 | 104 | 31 | 33 | 1 522 |
| Mazowieckie | 260 | 1 206 | 90 | 103 | 65 | 5 | 107 | 1 836 |
| Opolskie | 276 | 408 | 64 | 90 | 129 | 19 | 4 | 990 |
| Podkarpackie | 232 | 450 | 58 | 33 | 35 | 4 | 171 | 983 |
| Podlaskie | 191 | 409 | 66 | 39 | 45 | 9 | 10 | 769 |
| Pomorskie | 376 | 735 | 66 | 65 | 71 | 23 | 132 | 1 468 |
| Śląskie | 738 | 815 | 177 | 207 | 114 | 27 | 117 | 2 195 |
| Świętokrzyskie | 154 | 254 | 70 | 52 | 50 | 9 | 104 | 693 |
| Warmińsko-mazurskie | 135 | 181 | 40 | 23 | 32 | 1 | 41 | 453 |
| Wielkopolskie | 416 | 832 | 122 | 178 | 215 | 22 | 100 | 1 885 |
| Zachodniopomorskie | 480 | 614 | 111 | 64 | 106 | 24 | 137 | 1 536 |
| SUMA | 4 740 | 9 537 | 1 314 | 1 426 | 1 221 | 257 | 1 341 | 19 836 |

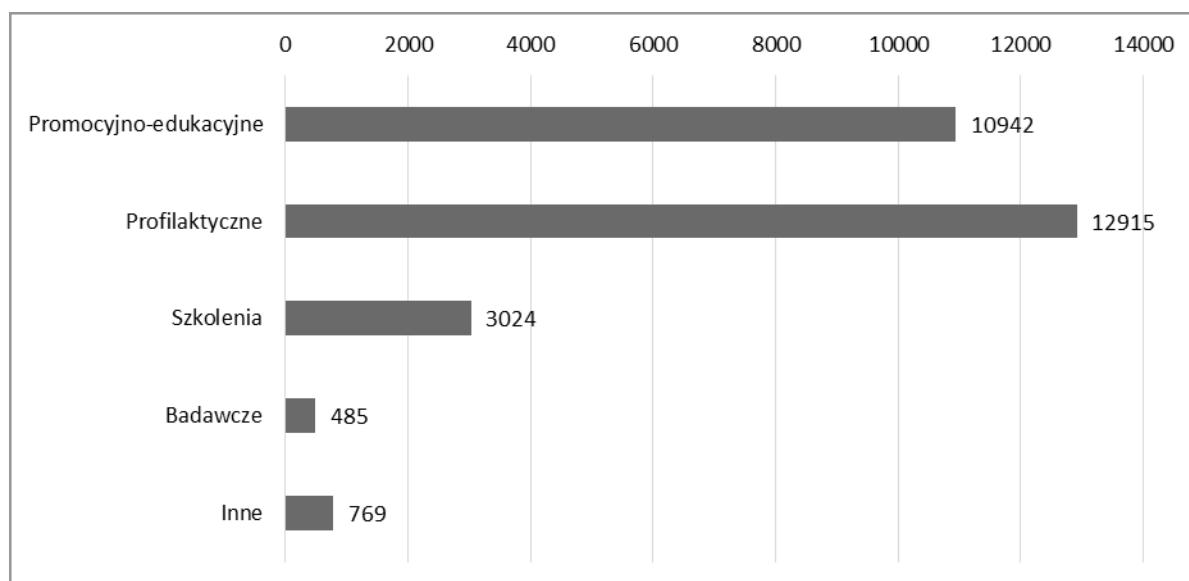
Działania podejmowane przez samorządy skierowane były najczęściej do osób młodych, tj. do dzieci i młodzieży w ujęciu łącznym (n=5.122; 25,82%) oraz do grup wyselekcjonowanych czyli objętych działaniem ze względu na jakąś cechę (n=4.653; 23,46%). W przypadku siedmiu działań (0,04%) JST nie określiły grupy docelowej pod względem rodzajowym.

Tabela 45. Zadania zdrowia publicznego wg grupy docelowej zrealizowane przez JST w 2018 roku

| Grupa docelowa (rodzaj) | Liczba (N) | Procent (%) |
|---------------------------|------------|-------------|
| Razem – dzieci i młodzież | 5 122 | 25,82 |

| | | |
|------------------------------|--------------|-------------|
| Grupy wyselekcjonowane | 4 403 | 22,20 |
| Wszyscy mieszkańcy | 2 737 | 13,80 |
| Osoby dorosłe | 2 648 | 13,35 |
| Razem – uczniowie i młodzież | 59 | 0,30 |
| Seniorzy | 1 546 | 7,79 |
| Uczniowie szkoły podstawowej | 2 594 | 13,08 |
| Przedszkolaki | 87 | 0,44 |
| Młodzież | 188 | 0,95 |
| Dzieci małe | 383 | 1,93 |
| Razem - młodzież i dorośli | 36 | 0,18 |
| Kobiety w ciąży | 26 | 0,13 |
| bd | 7 | 0,04 |
| SUMA | 19 836 | 100 |

W 2018 JST sprawozdały następujące rodzaje podejmowanych działań



Rycina 41. Liczba działań wg rodzaju zadań podejmowanych przez JST w roku 2018

Całkowite koszty realizacji działań w roku 2018 zamykały się w przedziale 0-122.097.331 zł. Średni koszt realizacji zadania wynosił 122021,41 zł. Najczęściej pojawiała się kwota 1000 zł (n=255). Największe koszty realizacji działań w odniesieniu do osób starszych poniesiono w województwach mazowieckim, podkarpackim i świętokrzyskim. Może to być

związane z dużą liczebnością populacji tych województw oraz tym, że pomimo, iż działania skierowane do osób starszych stanowią dość niewielki odsetek wszystkich pozostałych działań są one znacznie bardziej kosztochłonne.

Tabela 46. Średni całkowity koszt realizacji działań przez JST w 2018 roku wg województw i celów operacyjnych NPZ

| Województwo | Numer celu operacyjnego NPZ | | | | | | |
|---------------------|-----------------------------|-----------|---------------|---------------|----------------|-----------|----------------|
| | 1-łącznie | 2-łącznie | 3- łącznie | 4- łącznie | 5-łącznie | 6-łącznie | bd- łącznie |
| Dolnośląskie | 306 220 | 27 063 | 50 264 | 73 465 | 254 062 | 110 441 | 48 159 |
| Kujawsko-pomorskie | 205 065 | 91 689 | 536 634 | 25 377 | 456 813 | 0 | 40 590 |
| Lubelskie | 61 204 | 16 766 | 144 335 | 86 565 | 52 815 | 233 946 | 173 |
| Lubuskie | 300 822 | 25 087 | 27 482 | 40 610 | 58 374 | 20 944 | 75 493 |
| Łódzkie | 944 714 | 35 910 | 48 070 | 31 968 | 63 415 | 42 167 | 645 962 |
| Małopolskie | 319 828 | 31 967 | 80 309 | 89 646 | 242 477 | 9 041 | 36 955 |
| Mazowieckie | 873 035 | 75 964 | 437 510 | 206 898 | 913 503 | 1 558 564 | 173 429 |
| Opolskie | 173 781 | 18 535 | 64 855 | 420 512 | 431 774 | 1 373 | 61 770 |
| Podkarpackie | 247 333 | 31 588 | 49 787 | 98 367 | 622 132 | 19 159 | 48 831 |
| Podlaskie | 256 779 | 24 851 | 45 008 | 100 931 | 101 118 | 44 428 | 11 500 |
| Pomorskie | 64 580 | 45 263 | 48 011 | 39 868 | 125 543 | 80 687 | 82 136 |
| Śląskie | 222 948 | 71 753 | 155 162 | 205 053 | 67 081 | 37 579 | 188 565 |
| Świętokrzyskie | 39 567 | 29 919 | 39 557 | 109 456 | 477 361 | 0 | 225 775 |
| Warmińsko-mazurskie | 116 624 | 137 584 | 59 340 | 17 626 | 43 888 | 36 000 | 43 588 |
| Wielkopolskie | 106 303 | 73 509 | 35 548 | 76 136 | 91 933 | 6 958 | 20 847 |
| Zachodniopomorskie | 151 655 | 32 516 | 82 371 | 22 991 | 157 886 | 62 434 | 52 203 |

2019 ROK

Tabela 47. Zadania realizowane przed jednostki centralne w 2019 roku wg celu operacyjnego NPZ

| Nr celu operacyjnego NPZ | Liczba (N) | Procent (%) |
|--------------------------|------------|-------------|
| CO 1 | 845 | 6,44 |
| CO 2 | 3984 | 30,37 |
| CO 3 | 70 | 0,53 |
| CO 4 | 7547 | 57,54 |

| | | |
|-------------|-----------|-------------|
| CO 5 | 71 | 0,54 |
| CO 6 | 10 | 0,08 |
| n/d | 576 | 4,39 |
| CO k | 14 | 0,11 |
| Suma | 13117 | 100,00 |

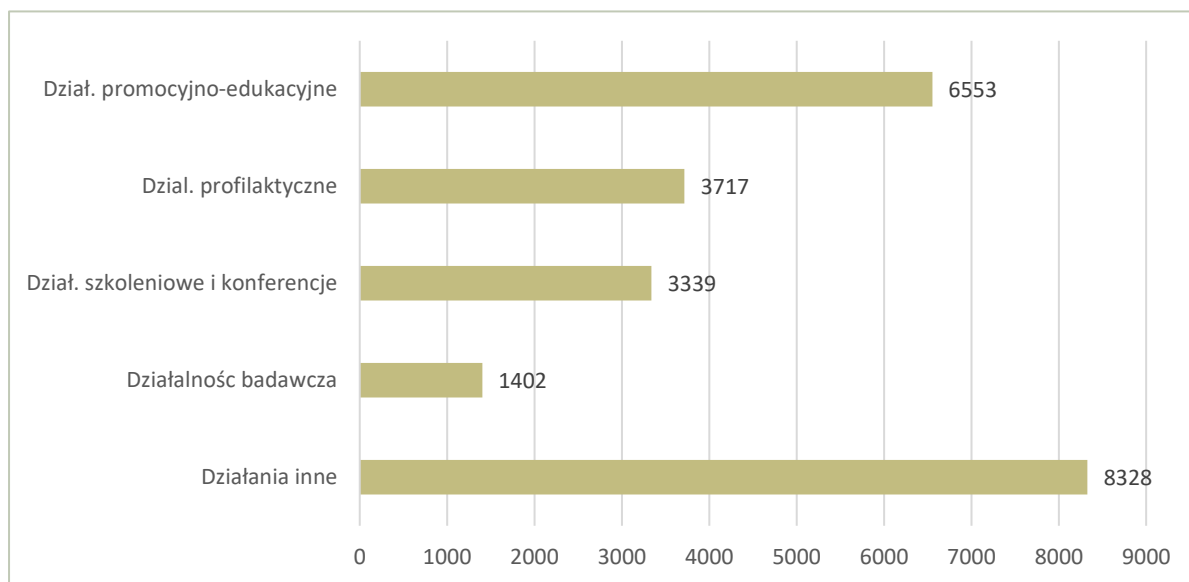
Zadania, które były realizowane przez podmioty centralne w 2019 roku najczęściej dotyczyły celu operacyjnego nr 4 (n=7547; 57,54%), a następnie 2 celu operacyjnego (n=3984; 30,37%). Łącznie zadania te stanowiły ponad 80% ogółu zadań zrealizowanych w roku 2019. Zadania zrealizowane w ramach celu operacyjnego nr 5 dotyczącego osób starszych stanowiły mniej niż 1% (0,54%) wszystkich działań.

Odbiorcami zadań z zakresu zdrowia publicznego realizowanymi przez podmioty centralne były najczęściej osoby, które można zaliczyć do grupy osób wyselekcjonowanych (n= 5 768; 43,97%), a więc osoby, które brały udział w działaniach przez wzgląd na ściśle określoną cechę, np. bycie nauczycielem, rodzicem, policjantem, bycie pracownikiem narażonym na negatywny wpływ miejsca pracy na zdrowie czy osobą prezentującą niebezpieczne zachowania zdrowotne. Następnie byli to wszyscy mieszkańcy (n=2 674; 20,39%). W przypadku 291 działań (2,22%) nie określono grupy docelowej (wskazując wprost, grupy docelowej nie było, albo opisując czynności wykonane w działaniu). Zadania skierowane do seniorów stanowiły 0,53% wszystkich zadań.

Tabela 48. Grupy docelowe (ze względu na rodzaj) działań realizowanych przez jednostki centralne w roku 2019

| Grupa docelowa (rodzaj) | Liczba (N) | Procent (%) |
|--------------------------------|-------------------|--------------------|
| grupy wyselekcjonowane | 5 768 | 43,97 |
| wszyscy mieszkańcy | 2 674 | 20,39 |
| osoby dorosłe | 1 213 | 9,25 |
| łącznie dzieci i młodzież | 1 100 | 8,39 |
| suma (młodzież i dorośli) | 927 | 7,07 |
| Razem uczniowie i młodzież | 778 | 5,9 |
| bd | 291 | 2,22 |
| przedszkolaki | 150 | 1,14 |
| Seniorzy | 69 | 0,53 |
| Uczniowie SP | 68 | 0,52 |

| | | |
|-----------------|--------|------|
| Młodzież | 63 | 0,48 |
| Kobiety w ciąży | 12 | 0,09 |
| Dzieci małe | 4 | 0,00 |
| Suma | 13 117 | 100 |



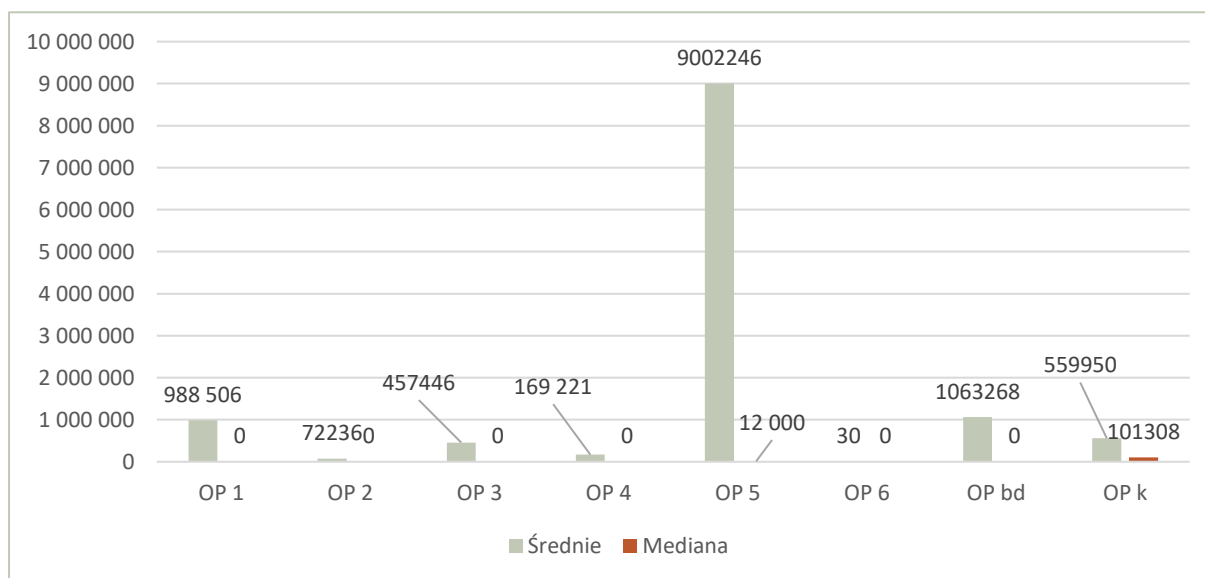
Rycina 42. Liczba działań poszczególnych rodzajów realizowanych w ramach zadań podejmowanych przez JST w roku 2019

Podmioty centralne najczęściej decydowały się na prowadzenie działalności określonej jako „inna” (n=8328; 63,49%). Były to takie działania, jak: kontrole/wizytacje/inspekcje oraz działania legislacyjne. Drugim w kolejności rodzajem działania pod względem częstości wdrażania były działania promocyjno-edukacyjne (n=6553; 49,96%)¹². Były to takie działania, jak np. publikowanie informacji (zarówno w formie tradycyjnej jak i internetowej), prowadzenie akcji zdrowotnych czy kampanii społecznych, dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych. W grupie działań określonych jako „inne” oszacowano liczbę działań mających charakter kontroli sanitarnych obiektów, pobierania próbek, wydawania decyzji administracyjnych itp. Ich liczba została określona na około 5900. Uwzględniając jedynie zadania, w których podmiot sprawozdający nie wskazał żadnego działania poza określonym jako „inne” - liczba działań o tytułach wskazujących na prowadzenie działań kontrolnych stacji wyniosła blisko 3100 działań. Należy wziąć pod uwagę, że dużą grupę podmiotów sprawozdających się jako jednostki centralne stanowią stacje sanitarno-epidemiologiczne, które

¹² Prowadzenie monitoringu zadań z zakresu zdrowia publicznego. Raport za rok 2019 oraz porównanie z latami 2016-2018., red. A.Czerw, wyd. NIZP-PZH, Warszawa 2020

w swojej działalności mają wpisane działania z zakresu kontroli, wydawania decyzji, pozwoleń itp.

Analizie poddano także kwotę finansowania zadań w podziale na cele operacyjne. Wykazano, że największe średnie koszty zostały sprawozdane w przypadku celu operacyjnego nr 5, które wynosiły średnio 9 mln zł. Analizę wykonano także z wyłączeniem wartości 0 w rubryce koszty całkowite (do oceny możliwe było włączenie 1350 zadań, dla których dysponowano niezerowymi wynikami dla rubryki kosztów i wielkości populacji docelowej). Ponownie największe średnie koszty stwierdzono w przypadku celu operacyjnego nr 5. Zestawiając dane o średnich całkowitych kosztach z ilością zadań sprawozdanych w celu operacyjnym nr 5 można zauważyć, że choć działania skierowane do seniorów stanowiły mniej niż 1% wszystkich działań to były to działania wymagające znacznych nakładów środków finansowych.



Rycina 43. Całkowity koszt realizacji zadania w zależności od celu operacyjnego w 2019 roku sprawozdane przed jednostki centralne

Zadania zrealizowane przez samorzady dotyczyły najczęściej celu operacyjnego nr 2 (n=9186; 50,24%), a w drugiej kolejności celu operacyjnego nr 1 (n=3981; 21,77%). Tak jak wspomniano wcześniej, liczne wskazywanie zadań z celu operacyjnego nr 2 wynika z faktu, że każda gmina i każde województwo jest dysponentem środków z tzw. korkowego, w związku z powyższym zgodnie z obowiązującym ustawodawstwem środki te powinny być przeznaczane na działania prewencyjne z zakresu zdrowia publicznego.

Jednostki samorządu terytorialnego określili w sumie 240 różnych zadań NPZ, których dotyczyły ich działania. Najczęściej (n=1186; 6,49%) było to zadanie 1.3.2 realizowane w

zakresie celu operacyjnego nr 1 o tytule: *Zapewnianie dostępności do obiektów sportowych i zajęć polegających na aktywności fizycznej*. Działania podejmowane przez JST trwały najczęściej cały rok i były najczęściej skierowane do osób młodych. Najczęściej jednostką realizującą działanie były jednostki samorządu terytorialnego. Samorzady terytorialne podjęły w ramach prowadzonych zadań różnorodne działania, jednak najczęściej były to działania promocyjno-edukacyjne i działania profilaktyczne. (6,60%). Działania skierowane do osób starszych stanowiły 6,4% ogółu działań. Sumarycznie w JST przeprowadzono 1171 zadań odnoszących się do poprawy stanu zdrowia i promocji zdrowia wśród osób starszych. Najwięcej w województwach wielkopolskim (135), mazowieckim (109) i opolskim (109).

Tabela 49. Zadania zrealizowane przez JST 2019 roku

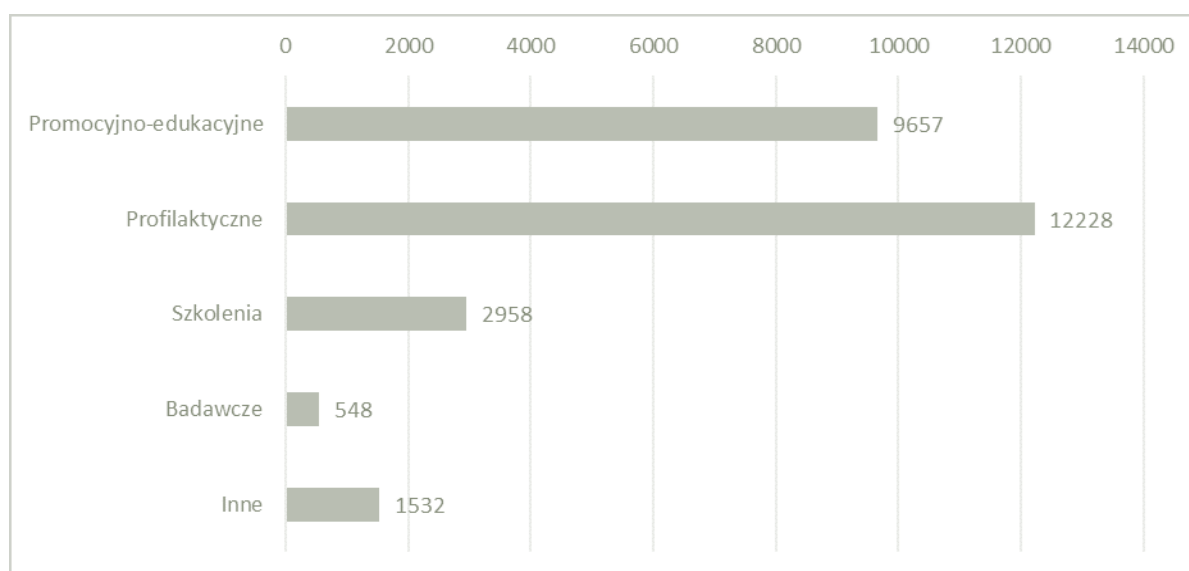
| Nr celu operacyjnego NPZ | Liczba (N) | Procent (%) |
|--------------------------|--------------|-------------|
| CO 1 | 3 981 | 21,77 |
| CO 2 | 9 186 | 50,24 |
| CO 3 | 1 249 | 6,83 |
| CO 4 | 1 313 | 7,18 |
| CO5 | 1 171 | 6,40 |
| CO 6 | 177 | 0,97 |
| n/d | 1 207 | 6,60 |
| SUMA | 18 284 | 100 |

Działania podejmowane przez samorzady skierowane były najczęściej do osób młodych, tj. do dzieci i młodzieży w ujęciu łącznym (n=6258; 34,23%) oraz do grup wyselekcjonowanych, czyli objętych działaniem ze względu na jakąś cechę (n=3291; 18,00%). Działania skierowane do seniorów stanowiły 3,56% wszystkich pozostałych działań. W porównaniu do roku poprzedniego nastąpił spadek ilości zadań skierowanych do seniorów (3,56% w 2019 vs. 7,79% w 2018). Na podstawie analizy sprawozdań trudno jednoznacznie określić przyczynę tego spadku. Prawdopodobnie działania skierowane m.in. do seniorów mogły być ujęte w innych grupach np.: grupach wyselekcjonowanych ze względu na miejsce zamieszkania. Niemniej spadek ten należy postrzegać jako zjawisko niekorzystne z punktu widzenia promocji zdrowego starzenia się społeczeństwa.

Tabela 50. Grupy docelowe (ze względu na rodzaj) działań realizowanych przez JST w roku 2019

| Grupa docelowa (rodzaj) | Liczba (N) | Procent (%) |
|------------------------------|---------------|-------------|
| Razem – dzieci i młodzież | 6258 | 34,23 |
| Grupy wyselekcjonowane | 3291 | 18,00 |
| Wszyscy mieszkańcy | 1058 | 5,79 |
| Osoby dorosłe | 5769 | 31,55 |
| Razem – uczniowie i młodzież | 669 | 3,66 |
| Seniorzy | 650 | 3,56 |
| Uczniowie szkoły podstawowej | 180 | 0,98 |
| Przedszkolaki | 108 | 0,59 |
| Dzieci małe | 246 | 1,35 |
| Razem - młodzież i dorośli | 13 | 0,07 |
| Kobiety w ciąży | 30 | 0,16 |
| bd | 12 | 0,07 |
| SUMA | 18 284 | 100 |

Pod względem rodzaju podejmowanych działań najliczniej podjęto działania sklasyfikowane jako działania profilaktyczne (n=12228). Najmniej licznie realizowano działania badawcze (n=548).



Rycina 44. Liczba działań poszczególnych rodzajów realizowanych w ramach zadań podejmowanych przez JST w roku 2019

Całkowite koszty realizacji działań w roku 2019 zamykały się w przedziale 0-299 472 000 zł. Średni koszt realizacji zadania wynosił 184 032,18 zł. Najczęściej pojawiała się kwota 1000 zł (n=217). Analizując koszty realizacji zadania w poszczególnych województwach i odnosząc je do numeru celu operacyjnego można zauważyć, że w największej liczbie województw największe średnie koszty realizacji zadania występowały w przypadku celu operacyjnego nr 1. W celu operacyjnym odnoszącym się do poprawy zdrowia osób starszych największy średni całkowity koszt działań sprawozdano w województwach warmińsko-mazurskim, podkarpackim i podlaskim. Łączna kwota wydatkowana przez jednostki samorządu terytorialnego na działania z zakresu zdrowia publicznego na podstawie sprawozdanych danych wynosiła blisko 3 mld zł.

Tabela 51. Średni całkowity koszt realizacji zadania w poszczególnych województwach w relacji do numeru celu operacyjnego NPZ przez JST w 2019 roku

| Województwo | CO 1- łącznie | CO 2- łącznie | CO 3- łącznie | CO 4- łącznie | CO 5- łącznie | CO 6- łącznie | bd-n/d łącznie |
|---------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| Dolnośląskie | 227 511 | 35 631 | 212 461 | 206 801 | 244 397 | 241 000 | 30 366 |
| Kujawsko-pomorskie | 330 148 | 97 670 | 80 864 | 62 687 | 41 437 | 1 | 184 775 |
| Lubelskie | 90 646 | 31 414 | 395 279 | 525 003 | 49 454 | 12 156 | 7 593 |
| Lubuskie | 130 549 | 30 189 | 36 005 | 23 823 | 197 823 | 1 600 | 74 210 |
| Łódzkie | 742 626 | 49 606 | 13 406 | 37 194 | 89 469 | 76 235 | 107 452 |
| Małopolskie | 228 203 | 35 633 | 345 270 | 85 231 | 298 121 | 20 897 | 37 820 |
| Mazowieckie | 2008 783 | 58 299 | 1 634 020 | 268 900 | 113 613 | 3037 247 | 476 686 |
| Opolskie | 285 783 | 18 021 | 4 746 435 | 976 794 | 142 774 | 3 368 | - |
| Podkarpackie | 90 639 | 33 878 | 39 103 | 24 996 | 610 957 | 59 251 | 29 042 |
| Podlaskie | 265 599 | 30 359 | 44 259 | 231 998 | 376 227 | 85 749 | 24 140 |
| Pomorskie | 80 171 | 45 818 | 38 567 | 63 764 | 138 307 | 129 253 | 37 441 |
| Śląskie | 365 226 | 57 664 | 236 405 | 141 485 | 62 256 | 22 928 | 54 108 |
| Świętokrzyskie | 186 165 | 28 188 | 33 894 | 88 155 | 185 556 | 440 | 313 555 |
| Warmińsko-mazurskie | 174 267 | 127 943 | 91 632 | 28 779 | 838 804 | 43 161 | 42 171 |
| Wielkopolskie | 161 923 | 40 991 | 65 533 | 50 171 | 81 002 | 11 965 | 8 369 271 |
| Zachodniopomorskie | 126 454 | 39 063 | 95 090 | 28 726 | 177 100 | 72 035 | 78 450 |

Analizy przeprowadzono uwzględniając rozkład częstości sprawozdanych kwot posortowanych od najmniejszej do największej. W tak przygotowanym szeregu rosnących kwot nie stwierdzono wartości, która różniłaby się o rząd wielkości od wartości poprzedzającej, czyli takiej, która byłaby 10 razy większa od poprzedniej. W oparciu o to postępowanie nie

stwierdzono więc wartości skrajnych, które mogłyby być wynikiem błędu wprowadzania danych polegającego na dodaniu nadmiarowych cyfr.

ZADANIA Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO A STATYSTYKI JGP, KOSZTY ŚWIADCZEŃ I WSKAŹNIKI EPIDEMIOLOGICZNE

W tabeli 52 przedstawiono wartości współczynników korelacji r Pearsona pomiędzy wartościami wskaźników zadań z zakresu zdrowia publicznego z roku 2017 a wartościami statystyk JGP, kosztów świadczeń i wskaźników epidemiologicznych z roku 2019.

Liczba działań określonych przez sprawozdających jako inne zrealizowanych w roku 2017 korelowała ujemnie z wysokością środków refundacji za świadczenia i leki w roku 2019. Liczba działań profilaktycznych zrealizowanych w roku 2017 korelowała ujemnie z chorobowością, zapadalnością i liczbą zgonów z powodu ostrych chorób neurologicznych w roku 2019.

Wskaźnik chorobowości związany z chorobami neurologicznymi przewlekłymi korelował dodatnio z wysokością finansowania zadań z zakresu zdrowia publicznego. Stwierdzono również, że liczba programów korelowała dodatnio z czasem hospitalizacji w związku ze świadczeniami z sekcji A, D, E, F, G, H, K i S. Liczba zrealizowanych programów ogółem, liczba zrealizowanych programów ogólnych i liczba zrealizowanych programów wspierających świadczenia medyczne korelowała ujemnie z liczbą hospitalizacji w związku ze świadczeniami z sekcją B, czyli choroby oczu. Liczba działań określonych przez sprawozdających jako inne korelowała dodatnio z czasem hospitalizacji w związku ze świadczeniami z sekcji E, F, H i Q.

Tabela 52. Wartości współczynników korelacji r Pearsona pomiędzy wartości wskaźników zadań z zakresu zdrowia publicznego z roku 2017 a wartościami statystyk JGP, kosztów świadczeń i wskaźników epidemiologicznych z roku 2019

| | | Liczba programów | | | | | Liczba działań | | | | | | |
|-----------------|----------|------------------|----------------|--------------|---------------|-----------|----------------|--------|--------|--------|--------------|--------|--------|
| | | ogółem | og. | prof. | med. | populacja | prom. | prof. | szkol. | bad. | inne | % | kwota |
| Sekcja A | l. hosp. | -0,318 | -0,321 | -0,348 | -0,084 | -0,211 | 0,340 | -0,463 | -0,256 | -0,367 | 0,160 | 0,034 | -0,214 |
| | czas | ,554* | 0,487 | ,554* | 0,444 | -0,352 | -0,106 | 0,024 | -0,023 | -0,005 | 0,459 | -0,259 | -0,376 |
| Sekcja B | l. hosp. | -,758** | -,740** | -0,319 | -,572* | 0,116 | -0,167 | -0,199 | -0,198 | -0,040 | -0,183 | 0,418 | 0,182 |
| | czas | 0,411 | 0,341 | 0,296 | ,525* | -0,284 | -0,073 | -0,177 | -0,092 | 0,088 | 0,454 | -0,320 | -0,361 |
| Sekcja D | l. hosp. | -0,387 | -0,417 | 0,081 | -0,239 | -0,114 | 0,228 | -0,235 | 0,085 | -0,284 | 0,329 | -0,033 | -0,103 |
| | czas | ,529* | 0,456 | 0,428 | ,530* | -0,301 | 0,095 | -0,066 | 0,053 | -0,044 | 0,459 | -0,347 | -0,351 |
| Sekcja E | l. hosp. | -0,402 | -0,412 | -0,149 | -0,237 | 0,022 | 0,234 | -0,434 | -0,277 | -0,285 | -0,046 | 0,181 | 0,046 |
| | czas | ,501* | 0,424 | 0,364 | ,574* | -0,302 | 0,110 | -0,070 | 0,063 | -0,059 | ,519* | -0,376 | -0,368 |
| Sekcja F | l. hosp. | -0,456 | -0,410 | -0,352 | -0,377 | 0,249 | 0,477 | -0,299 | -0,150 | -0,419 | 0,214 | 0,345 | 0,254 |
| | czas | ,610* | ,526* | ,498* | ,601* | -0,278 | -0,047 | -0,013 | -0,048 | 0,012 | ,514* | -0,419 | -0,334 |
| Sekcja G | l. hosp. | -0,331 | -0,341 | -0,019 | -0,213 | 0,151 | 0,176 | 0,122 | 0,415 | 0,026 | -0,041 | 0,406 | 0,171 |
| | czas | ,612* | ,527* | 0,475 | ,631** | -0,245 | -0,049 | -0,097 | -0,010 | -0,033 | 0,438 | -0,419 | -0,305 |
| Sekcja H | l. hosp. | -0,143 | -0,076 | -0,189 | -0,325 | -0,126 | 0,445 | 0,306 | 0,062 | -0,135 | 0,363 | 0,333 | -0,046 |
| | czas | ,582* | ,498* | 0,485 | ,596* | -0,285 | -0,088 | 0,003 | 0,008 | -0,085 | ,558* | -0,318 | -0,342 |
| Sekcja K | l. hosp. | -0,051 | -0,043 | -0,168 | 0,046 | 0,169 | 0,134 | -0,143 | -0,488 | 0,234 | -0,323 | -0,192 | 0,149 |
| | czas | ,583* | ,508* | ,565* | 0,493 | -0,333 | -0,065 | 0,050 | -0,082 | 0,006 | 0,471 | -0,336 | -0,365 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------|--------------|--------|--------|---------------|--------|--------|----------------|--------|--------|---------------|--------|--------------|
| Sekcja Q | l. hosp. | -0,095 | -0,081 | -0,169 | -0,023 | -0,079 | 0,239 | 0,368 | -0,157 | 0,109 | -0,156 | -0,044 | -0,041 |
| | czas | 0,475 | 0,419 | 0,474 | 0,385 | -0,319 | -0,032 | 0,180 | -0,005 | 0,082 | ,526* | -0,217 | -0,338 |
| Sekcja S | l. hosp. | -0,018 | -0,037 | 0,174 | -0,064 | -0,009 | -0,236 | -0,067 | 0,345 | 0,289 | 0,058 | -0,250 | 0,011 |
| | czas | ,589* | 0,497 | 0,437 | ,680** | -0,325 | -0,028 | -0,148 | 0,184 | 0,023 | 0,357 | -0,421 | -0,406 |
| Refundacja | Świadczenia i leki | -0,372 | -0,344 | 0,058 | -,525* | 0,271 | 0,177 | -0,051 | -0,096 | 0,100 | -,587* | -0,099 | 0,354 |
| Ch. kardiologiczne przewlekłe | Chorobowość | -0,179 | -0,164 | -0,145 | -0,115 | -0,010 | 0,357 | 0,011 | 0,374 | -0,237 | -0,300 | 0,101 | 0,035 |
| | Zapadalność | -0,200 | -0,169 | -0,140 | -0,216 | -0,085 | 0,181 | -0,155 | -0,202 | -0,132 | -0,279 | 0,444 | -0,056 |
| | l. zgonów | -0,106 | -0,114 | -0,105 | 0,032 | 0,086 | 0,359 | 0,055 | 0,128 | -0,243 | -0,160 | 0,050 | 0,092 |
| Ch. kardiologiczne ostre | Chorobowość | 0,032 | -0,040 | 0,229 | 0,218 | 0,213 | -0,394 | 0,072 | 0,177 | 0,130 | -0,018 | -0,079 | 0,227 |
| | Zapadalność | 0,384 | 0,294 | 0,460 | 0,429 | 0,104 | -0,479 | -0,187 | -0,054 | 0,311 | -0,246 | -0,304 | 0,075 |
| | l. zgonów | 0,008 | -0,082 | 0,318 | 0,203 | 0,109 | -0,286 | -0,251 | 0,260 | 0,157 | -0,300 | -0,265 | 0,091 |
| Ch. neurologiczne przewlekłe | Chorobowość | -0,105 | -0,073 | -0,360 | 0,003 | 0,469 | -0,093 | 0,087 | -0,235 | -0,214 | -0,150 | -0,032 | ,499* |
| | Zapadalność | 0,233 | 0,272 | -0,306 | 0,210 | 0,257 | -0,202 | 0,190 | -0,407 | -0,142 | -0,059 | 0,009 | 0,273 |
| | l. zgonów | 0,013 | 0,033 | -0,351 | 0,157 | 0,369 | -0,077 | 0,233 | -0,361 | -0,120 | -0,094 | -0,037 | 0,373 |
| Ch. neurologiczne ostre | Chorobowość | -0,096 | -0,101 | -0,149 | -0,006 | -0,291 | 0,132 | -,566* | -0,256 | -0,136 | -0,099 | 0,059 | -0,312 |
| | Zapadalność | -0,092 | -0,100 | -0,135 | 0,005 | -0,288 | 0,142 | -,565* | -0,257 | -0,148 | -0,077 | 0,045 | -0,310 |
| | l. zgonów | 0,041 | 0,008 | -0,063 | 0,205 | -0,249 | 0,087 | -,626** | -0,303 | -0,229 | 0,041 | 0,015 | -0,312 |

og. – działania ogólne; prof. – działania profilaktyczne; med.- działania wspomagające świadczenia medyczne; Populacja – liczebność populacji docelowej; prom. – działania promocyjno-edukacyjne; szkol. – działania szkoleniowe; bad. – działania badawcze; % - udział podmiotu finansującego w finansowaniu zadania; kwota – kwota finansowania;
* - $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

W tabeli 53 przedstawiono wartości współczynników korelacji r Pearsona pomiędzy wartościami wskaźników zadań z zakresu zdrowia publicznego z roku 2017 a wartościami statystyk JGP, kosztów świadczeń i wskaźników epidemiologicznych z roku 2020.

Liczba działań profilaktycznych zrealizowanych w roku 2017 korelowała ujemnie z liczbą zgonów z powodu ostrych chorób neurologicznych w roku 2020. Liczba działań określonych przez sprawozdających jako inne korelowała ujemnie z liczbą hospitalizacji związanych ze świadczeniami z sekcji K, czyli z chorobami układu dokrewnego.

Liczba programów profilaktycznych korelowała dodatnio z zapadalnością na choroby kardiologiczne ostre, natomiast liczba działań promocyjno-edukacyjnych korelowała z zapadalnością na choroby kardiologiczne ostre ujemnie.

Stwierdzono również, że liczba programów korelowała dodatnio z czasem hospitalizacji w związku ze świadczeniami z sekcji A, D, F, G, H, K i S. Liczba zrealizowanych programów ogółem i liczba zrealizowanych programów ogólnych i liczba zrealizowanych programów wspierających świadczenia medyczne korelowała ujemnie z liczbą hospitalizacji w związku ze świadczeniami z sekcją B, czyli choroby oczu. Liczba działań określonych przez sprawozdających jako inne korelowała dodatnio z czasem hospitalizacji w związku ze świadczeniami z sekcji E, F i H.

Tabela 53. Wartości współczynników korelacji r Pearsona pomiędzy wartości wskaźników zadań z zakresu zdrowia publicznego z roku 2017 a wartościami statystyk JGP, kosztów świadczeń i wskaźników epidemiologicznych z roku 2020

| | | Liczba programów | | | | | Liczba działań | | | | | | |
|-----------------|----------|------------------|---------------|--------------|---------------|-----------|----------------|--------|--------|--------|---------------|--------|--------|
| | | ogółem | og. | prof. | med. | populacja | prom. | prof. | szkol. | bad. | inne | % | kwota |
| Sekcja A | l. hosp. | -0,131 | -0,146 | -0,204 | 0,060 | -0,330 | 0,153 | -0,426 | -0,272 | -0,334 | 0,383 | -0,075 | -0,352 |
| | czas | ,513* | 0,433 | ,593* | 0,427 | -0,334 | 0,050 | -0,025 | 0,076 | -0,023 | 0,346 | -0,266 | -0,353 |
| Sekcja B | l. hosp. | -,581* | -,594* | -0,058 | -0,441 | -0,083 | -0,237 | -0,158 | -0,051 | -0,050 | -0,234 | 0,404 | -0,002 |
| | czas | 0,265 | 0,209 | 0,248 | 0,370 | -0,292 | -0,150 | -0,121 | 0,028 | 0,028 | 0,421 | -0,172 | -0,332 |
| Sekcja D | l. hosp. | -0,443 | -0,419 | -0,009 | -0,483 | -0,211 | 0,204 | -0,039 | 0,195 | -0,317 | 0,374 | 0,211 | -0,162 |
| | czas | ,556* | 0,469 | 0,407 | ,635** | -0,242 | 0,071 | -0,132 | 0,033 | -0,082 | 0,466 | -0,424 | -0,312 |
| Sekcja E | l. hosp. | -0,222 | -0,251 | 0,059 | -0,130 | -0,065 | 0,099 | -0,454 | -0,319 | -0,199 | 0,013 | 0,072 | -0,047 |
| | czas | 0,489 | 0,410 | 0,320 | ,599* | -0,284 | 0,029 | 0,003 | 0,033 | -0,001 | ,581* | -0,341 | -0,350 |
| Sekcja F | l. hosp. | -0,365 | -0,299 | -0,322 | -0,405 | 0,162 | 0,285 | -0,248 | -0,255 | -0,309 | 0,326 | 0,325 | 0,161 |
| | czas | ,623** | ,544* | 0,490 | ,599* | -0,289 | 0,024 | 0,007 | -0,016 | 0,004 | ,498* | -0,433 | -0,346 |
| Sekcja G | l. hosp. | -0,066 | -0,101 | 0,048 | 0,063 | 0,203 | -0,054 | 0,042 | 0,138 | 0,213 | 0,182 | 0,160 | 0,172 |
| | czas | ,505* | 0,428 | 0,322 | ,615* | -0,255 | 0,039 | -0,042 | 0,005 | -0,103 | ,622* | -0,390 | -0,327 |
| Sekcja H | l. hosp. | 0,148 | 0,239 | -0,153 | -0,202 | -0,244 | 0,140 | 0,388 | -0,020 | 0,056 | 0,397 | 0,273 | -0,181 |
| | czas | ,555* | 0,463 | 0,455 | ,629** | -0,301 | -0,114 | -0,075 | 0,038 | -0,104 | ,517* | -0,337 | -0,362 |
| Sekcja K | l. hosp. | -0,202 | -0,149 | -0,148 | -0,300 | -0,179 | 0,054 | 0,063 | -0,228 | 0,437 | -,538* | 0,132 | -0,141 |
| | czas | ,645** | ,564* | 0,379 | ,693** | -0,267 | 0,000 | -0,076 | -0,110 | -0,081 | 0,473 | -0,413 | -0,342 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--------------------|--------------|--------------|---------------|---------------|--------|---------------|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Sekcja Q | l. hosp. | 0,275 | 0,268 | 0,212 | 0,134 | -0,287 | -0,006 | 0,368 | -0,114 | 0,309 | -0,143 | -0,346 | -0,254 |
| | czas | 0,480 | 0,411 | ,557* | 0,355 | -0,321 | 0,130 | 0,020 | -0,050 | 0,115 | 0,351 | -0,295 | -0,341 |
| Sekcja S | l. hosp. | 0,039 | 0,025 | 0,136 | -0,027 | -0,101 | -0,209 | -0,193 | 0,382 | 0,167 | -0,051 | -0,133 | -0,076 |
| | czas | ,604* | ,511* | 0,473 | ,663** | -0,293 | -0,063 | -0,124 | 0,140 | -0,049 | 0,434 | -0,404 | -0,365 |
| Refundacja | Świadczenia i leki | -0,114 | -0,116 | 0,178 | -0,249 | -0,070 | -0,206 | -0,047 | 0,067 | 0,192 | -0,321 | -0,226 | -0,017 |
| Ch. kardiologiczne przewlekłe | Chorobowość | -0,203 | -0,182 | -0,156 | -0,158 | -0,030 | 0,350 | -0,006 | 0,352 | -0,238 | -0,315 | 0,146 | 0,021 |
| | Zapadalność | -0,109 | -0,069 | 0,102 | -0,342 | -0,124 | 0,014 | -0,126 | -0,201 | 0,031 | -0,260 | 0,449 | -0,079 |
| | l. zgonów | -0,041 | -0,066 | -0,074 | 0,146 | 0,113 | 0,351 | -0,105 | 0,043 | -0,241 | -0,156 | -0,072 | 0,101 |
| Ch. kardiologiczne ostre | Chorobowość | 0,036 | -0,018 | 0,276 | 0,119 | 0,145 | -0,386 | 0,164 | 0,269 | 0,126 | 0,024 | -0,061 | 0,174 |
| | Zapadalność | 0,422 | 0,354 | ,653** | 0,255 | 0,007 | -,511* | 0,025 | 0,085 | 0,376 | -0,041 | -0,328 | 0,008 |
| | l. zgonów | -0,025 | -0,129 | 0,214 | 0,311 | 0,074 | -0,161 | -0,483 | 0,196 | -0,015 | -0,330 | -0,339 | 0,032 |
| Ch. neurologiczne przewlekłe | Chorobowość | -0,102 | -0,071 | -0,334 | -0,012 | 0,458 | -0,134 | 0,086 | -0,214 | -0,215 | -0,139 | -0,016 | 0,494 |
| | Zapadalność | 0,094 | 0,111 | -0,078 | 0,066 | 0,164 | -0,434 | 0,154 | -0,103 | -0,171 | 0,057 | 0,064 | 0,218 |
| | l. zgonów | -0,041 | -0,021 | -0,438 | 0,168 | 0,358 | -0,019 | 0,044 | -0,325 | -0,248 | -0,117 | -0,060 | 0,357 |
| Ch. neurologiczne ostre | Chorobowość | 0,124 | 0,117 | -0,001 | 0,085 | -0,305 | 0,145 | -0,464 | -0,299 | -0,069 | 0,057 | -0,097 | -0,334 |
| | Zapadalność | 0,139 | 0,130 | 0,014 | 0,101 | -0,301 | 0,139 | -0,459 | -0,308 | -0,076 | 0,089 | -0,115 | -0,333 |
| | l. zgonów | 0,013 | -0,020 | 0,028 | 0,103 | -0,301 | 0,113 | -,597* | -0,283 | -0,182 | -0,018 | 0,045 | -0,338 |

og. – działania ogólne; prof. – działania profilaktyczne; med.- działania wspomagające świadczenia medyczne; Populacja – liczebność populacji docelowej; prom. – działania promocyjno-edukacyjne; szkol. – działania szkoleniowe; bad. – działania badawcze; % - udział podmiotu finansującego w finansowaniu zadania; kwota – kwota finansowania; * - $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

W tabeli 54 przedstawiono wartości współczynników korelacji r Pearsona pomiędzy wartościami wskaźników zadań z zakresu zdrowia publicznego z roku 2018 a wartościami statystyk JGP, kosztów świadczeń i wskaźników epidemiologicznych z roku 2020.

Nie stwierdzono istotnych statystycznie korelacji ze wskaźnikami epidemiologicznymi. Liczba zrealizowanych programów wspierających świadczenia medyczne w roku 2018 korelowała ujemnie z wysokością refundacji za świadczenia i leki w roku 2020. Stwierdzono, że liczba programów korelowała dodatnio z czasem hospitalizacji w związku ze świadczeniami z sekcji D, E, F, G, H, K i S, przy czym korelacje te nie dotyczyły liczby programów profilaktycznych.

Liczba zrealizowanych programów ogółem i liczba zrealizowanych programów ogólnych i liczba zrealizowanych programów wspierających świadczenia medyczne korelowała ujemnie z liczbą hospitalizacji w związku ze świadczeniami z sekcji B, tj. choroby oczu. Liczba działań szkoleniowych korelowała dodatnio z czasem hospitalizacji w związku ze świadczeniami z sekcji B. Procentowy udział podmiotu finansującego w finansowaniu zadania korelował dodatnio z liczbą hospitalizacji w związku ze świadczeniami z sekcji F, tj. choroby przewodu pokarmowego oraz ujemnie z liczbą hospitalizacji w związku ze świadczeniami z sekcji Q, tj. choroby naczyń i z wysokością refundacji za świadczenia i leki.

Tabela 54. Wartości współczynników korelacji r Pearsona pomiędzy wartości wskaźników zadań z zakresu zdrowia publicznego z roku 2018 a wartościami statystyk JGP, kosztów świadczeń i wskaźników epidemiologicznych z roku 2020

| | | Liczba programów | | | | | Liczba działań | | | | | | |
|-----------------|----------|------------------|----------------|--------|---------------|-----------|----------------|--------|---------------|--------|--------|---------------|--------|
| | | ogółem | og. | prof. | med. | populacja | prom. | prof. | szkol. | bad. | inne | % | kwota |
| Sekcja A | l. hosp. | -0,107 | -0,052 | -0,329 | -0,004 | -0,216 | -0,036 | -0,030 | 0,199 | -0,480 | -0,015 | 0,040 | -0,133 |
| | czas | 0,443 | 0,261 | 0,103 | 0,466 | -0,237 | 0,175 | 0,179 | 0,464 | 0,006 | -0,105 | -0,156 | -0,213 |
| Sekcja B | l. hosp. | -,595* | -,676** | -0,260 | -0,428 | -0,355 | -0,462 | -0,473 | -0,042 | -0,064 | 0,062 | 0,031 | -0,114 |
| | czas | 0,312 | 0,223 | 0,183 | ,526* | -0,093 | 0,301 | 0,098 | ,701** | 0,073 | 0,372 | -0,180 | 0,035 |
| Sekcja D | l. hosp. | -0,435 | -0,308 | -0,138 | -0,337 | -0,405 | -0,101 | -0,091 | 0,238 | -0,251 | -0,159 | 0,092 | -0,027 |
| | czas | ,555* | 0,453 | 0,064 | ,682** | -0,001 | 0,317 | 0,299 | 0,492 | -0,095 | -0,014 | -0,119 | -0,123 |
| Sekcja E | l. hosp. | -0,211 | -0,234 | -0,182 | -0,137 | -0,148 | -0,250 | -0,357 | 0,200 | -0,202 | 0,034 | 0,228 | -0,128 |
| | czas | 0,495 | 0,415 | 0,108 | ,650** | -0,034 | 0,274 | 0,266 | 0,434 | 0,017 | -0,003 | -0,065 | -0,117 |
| Sekcja F | l. hosp. | -0,324 | -0,064 | -0,066 | -0,270 | 0,155 | -0,199 | -0,184 | 0,153 | -0,274 | -0,032 | ,661** | -0,242 |
| | czas | ,562* | 0,440 | 0,099 | ,587* | -0,076 | 0,306 | 0,326 | 0,380 | -0,045 | -0,048 | -0,182 | -0,112 |
| Sekcja G | l. hosp. | -0,016 | -0,035 | 0,251 | 0,086 | 0,259 | -0,298 | -0,219 | 0,032 | 0,255 | -0,030 | 0,251 | -0,122 |
| | czas | ,499* | 0,444 | 0,027 | ,689** | 0,002 | 0,348 | 0,323 | 0,487 | -0,118 | -0,002 | -0,092 | -0,127 |
| Sekcja H | l. hosp. | 0,115 | 0,188 | 0,214 | -0,074 | -0,195 | 0,319 | 0,099 | 0,252 | 0,199 | -0,287 | 0,174 | -0,368 |
| | czas | ,524* | 0,395 | -0,017 | ,700** | -0,100 | 0,305 | 0,319 | 0,435 | -0,090 | -0,048 | -0,168 | -0,171 |
| Sekcja K | l. hosp. | -0,128 | -0,081 | 0,299 | -0,340 | -0,224 | 0,082 | -0,419 | 0,071 | 0,313 | 0,334 | 0,011 | 0,332 |
| | czas | ,605* | ,509* | -0,024 | ,694** | -0,008 | 0,349 | 0,323 | 0,332 | -0,124 | -0,106 | -0,111 | -0,177 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--------------------|--------------|--------|--------|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------|--------|
| Sekcja Q | l. hosp. | 0,153 | 0,041 | 0,067 | -0,036 | -0,273 | 0,304 | 0,108 | -0,002 | 0,047 | 0,114 | -,514* | 0,199 |
| | czas | 0,389 | 0,228 | 0,208 | 0,284 | -0,211 | 0,049 | 0,105 | 0,326 | 0,070 | -0,037 | -0,100 | -0,127 |
| Sekcja S | l. hosp. | 0,090 | -0,069 | 0,230 | -0,159 | -0,121 | -0,015 | 0,168 | 0,047 | 0,106 | 0,051 | -0,450 | 0,156 |
| | czas | ,604* | 0,471 | 0,068 | ,695** | -0,070 | 0,313 | 0,377 | 0,404 | -0,066 | -0,075 | -0,195 | -0,118 |
| Refundacja | Świadczenia i leki | -0,203 | -0,338 | 0,010 | -,535* | -0,243 | -0,090 | 0,002 | -0,279 | -0,082 | 0,165 | -,671** | 0,422 |
| Ch. kardiologiczne przewlekłe | Chorobowość | -0,114 | -0,166 | -0,026 | 0,077 | -0,113 | 0,057 | -0,024 | 0,371 | 0,100 | 0,076 | -0,008 | -0,067 |
| | Zapadalność | -0,092 | -0,079 | 0,139 | -0,200 | -0,263 | -0,140 | -0,377 | 0,153 | 0,234 | -0,008 | 0,416 | -0,161 |
| | l. zgonów | 0,032 | 0,021 | -0,126 | 0,305 | 0,130 | 0,075 | -0,104 | 0,269 | -0,012 | 0,012 | 0,121 | -0,041 |
| Ch. kardiologiczne ostre | Chorobowość | 0,006 | -0,208 | 0,126 | 0,224 | 0,075 | 0,000 | 0,060 | 0,232 | 0,299 | 0,348 | -0,364 | 0,107 |
| | Zapadalność | 0,309 | 0,042 | 0,341 | 0,112 | -0,003 | -0,027 | 0,252 | 0,039 | 0,272 | 0,425 | -0,459 | 0,235 |
| | l. zgonów | 0,042 | -0,169 | -0,075 | 0,184 | 0,085 | -0,260 | 0,029 | 0,018 | -0,085 | 0,368 | -0,351 | 0,279 |
| Ch. neurologiczne przewlekłe | Chorobowość | -0,122 | -0,092 | -0,324 | 0,077 | 0,390 | 0,224 | 0,020 | -0,128 | -0,074 | 0,000 | -0,026 | -0,059 |
| | Zapadalność | 0,046 | -0,016 | -0,266 | 0,232 | 0,084 | 0,389 | 0,139 | 0,061 | 0,033 | -0,066 | -0,190 | -0,165 |
| | l. zgonów | -0,034 | 0,036 | -0,404 | 0,251 | 0,405 | 0,268 | 0,006 | -0,101 | -0,164 | -0,016 | 0,075 | -0,113 |
| Ch. neurologiczne ostre | Chorobowość | 0,116 | 0,102 | -0,061 | -0,140 | -0,176 | -0,180 | 0,009 | -0,049 | -0,291 | -0,038 | 0,101 | -0,123 |
| | Zapadalność | 0,125 | 0,114 | -0,069 | -0,127 | -0,168 | -0,169 | 0,021 | -0,050 | -0,305 | -0,047 | 0,093 | -0,122 |
| | l. zgonów | 0,047 | 0,022 | -0,167 | -0,003 | -0,210 | -0,270 | -0,158 | 0,076 | -0,302 | -0,038 | 0,242 | -0,206 |

og. – działania ogólne; prof. – działania profilaktyczne; med.- działania wspomagające świadczenia medyczne; Populacja – liczebność populacji docelowej; prom. – działania promocyjno-edukacyjne; szkol. – działania szkoleniowe; bad. – działania badawcze; % - udział podmiotu finansującego w finansowaniu zadania; kwota – kwota finansowania; * - $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

WNIOSKI

Liczebność populacji seniorów w kolejnych latach znacząco wzrasta. Przeprowadzone analizy wskazują na to, że liczba hospitalizacji w roku 2020 była mniejsza. Dotyczy to większości analizowanych sekcji świadczeń JGP, tj. sekcji A, B, D, E, G, H, K, Q i S. Stwierdzono również redukcję długości hospitalizacji w kolejnych latach dotyczy to sekcji A, B, D, G, H, czyli hospitalizacji w związku z chorobami układu nerwowego, chorobami oczu, chorobami układu oddechowego, chorobami wątroby, dróg żółciowych, trzustki i śledziony oraz chorobami układu mięśniowo-szkieletowego. Długość hospitalizacji związanych z sekcjami świadczeń E, K, Q i S, czyli chorobami serca, układu dokrewnego, naczyń oraz układu krwiotwórczego, zatruciami i chorobami zakaźnego w kolejnych latach pozostawała na tym samym poziomie.

Wartość refundacji świadczeń i leków w roku 2019 wzrosła w stosunku do roku 2018 a następnie zmniejszyła się w roku 2020 w stosunku do roku 2019. Stwierdzono wzrost chorobowości związanej z przewlekłymi chorobami kardiologicznymi w kolejnych latach. W 2020 roku stwierdzono redukcję zapadalności na ostre i przewlekłe choroby kardiologiczne oraz ostre i przewlekłe choroby neurologiczne. Może być to jednak związane z ograniczonym dostępem do badań diagnostycznych podczas epidemii koronawirusa SARS-CoV-2. Jednocześnie stwierdzono wzrost liczby zgonów z powodu ostrych i przewlekłych chorób kardiologicznych oraz ostrych i przewlekłych chorób neurologicznych. W roku 2019 stwierdzono wzrost chorobowości związanej z przewlekłymi chorobami neurologicznymi w porównaniu z rokiem 2018. Jednocześnie analizowane dane wskazują na spadek chorobowości związanej z chorobami ostrymi kardiologicznymi i chorobami ostrymi neurologicznymi w roku 2020 w porównaniu z rokiem 2019.

Zadania skierowane do osób starszych stanowiły niewielki odsetek zadań z zakresu zdrowia publicznego. W roku 2017 organy administracji rządowej i państwowe jednostki organizacyjne, zrealizowały 105 zadań skierowanych do osób starszych, realizatorem były główne Powiatowe Stacje Sanitarно-Epidemiologiczne. Natomiast jednostki samorządu terytorialnego w 2017 roku zrealizowały 1194 zadania skierowane do osób starszych, najwięcej w województwach wielkopolskim i śląskim. W 2018 roku jednostki centralne zrealizowały 90 zadań skierowanych do osób starszych. Podobnie jak w poprzednim roku dominowały zadania zrealizowane przez Stacje Sanitarно-Epidemiologiczne. Z kolei jednostki samorządu

terytorialnego zrealizowały 1221 zadań skierowanych do osób starszych, najwięcej w województwach wielkopolskim i opolskim. W roku 2019 organy administracji rządowej wykonały 71 zadań nakierowanych na potrzeby osób starszych, co stanowiło ok. 0,5% wszystkich zrealizowanych zadań, zaś JST zrealizowały 1171 zadań (ok. 6,5%), najwięcej w województwach wielkopolskim i opolskim, jak w poprzedzającym roku.

Analizując liczbę zadań z zakresu zdrowia publicznego skierowanych do osób starszych w latach 2017-2019 można zauważyć, że stanowiły one poniżej 1% wszystkich pozostałych zadań zrealizowanych przez organy administracji rządowej i państwowe jednostki organizacyjne, natomiast wśród zadań zdrowia publicznego realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego stanowiły ok. 6% wszystkich zrealizowanych zadań. Jednostki samorządu terytorialnego realizując zadania w obszarze potrzeb zdrowotnych mieszkańców wykorzystują głównie biomedyczne podejście typu „top-down” (szczepienia ochronne, badania przesiewowe, interwencje medyczne). W działaniach na rzecz zdrowia społeczności lokalnych osób starszych należy stosować podejście społeczno-środowiskowe „bottom-up”, aktywne formy współpracy zmierzające do upodmiotowienia (empowerment) społeczności. Współpraca wewnątrz systemu zdrowotnego, w kontekście profilaktyki chorób i promocji zdrowia osób starszych, jest niewystarczająca. Należy zwiększyć ilość zadań zdrowia publicznego skierowanych do osób starszych, zarówno na poziomie centralnym, jak i lokalnym oraz wzmocnić współpracę jednostek w zakresie realizacji tych zadań. Jest to szczególnie istotne dla polityk publicznych i budżetu państwa ze względu na proces starzenia się społeczeństwa w Polsce.

Skuteczność realizowanych zadań z zakresu zdrowia publicznego potwierdzają ujemne korelacje pomiędzy liczbą realizowanych działań profilaktycznych a chorobowością i zapadalnością na ostre choroby neurologiczne stwierdzoną dla powiązania wskaźników z roku 2017 i 2019. O skuteczności realizowanych zadań z zakresu zdrowia publicznego świadczy też ujemna korelacja pomiędzy liczbą realizowanych działań profilaktycznych a liczbą zgonów z powodu ostrej choroby neurologicznej otrzymana w analizie powiązania wskaźników z roku 2017 i 2019 a następnie potwierdzona w analizie powiązania wskaźników z roku 2017 i 2020. Jest to wynik istotny m. in., dlatego że w kolejnych latach stwierdza się zarówno wzrost zapadalności jak i wzrost liczby zgonów z powodu ostrej choroby neurologicznej w grupie seniorów.

Stwierdzono także, że liczba działań promocyjno-edukacyjnych korelowała ujemnie z zapadalnością na choroby kardiologiczne ostre. W przypadku chorób kardiologicznych ostrych dane z kolejnych lat również wskazują na wzrost zapadalności i wzrost liczby zgonów, co uwydatnia znaczenie prowadzenia działań promocyjno-edukacyjnych w ramach zadań z zakresu zdrowia publicznego.

Liczba działań określonych przez sprawozdających realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego jako inne działania korelowała ujemnie z liczbą hospitalizacji związanych ze świadczeniami z sekcji K, czyli z chorobami układu dokrewnego.



Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy