Zdrowie mieszkańców Warszawy w liczbach - dane Narodowego Funduszu Zdrowia w ocenie trendów zdrowotnych mieszkańców Stolicy

Mieszkaniec, czyli kto – zmierzyć niemierzalne

Prof. dr hab. Mariusz Panczyk

Wydział Nauk o Zdrowiu

Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wtorek, 25 marca 2025

WARSZAWSKI
UNIWERSYTET
MEDYCZNY

Zespół

Dr Piotr Samel-Kowalik
Dr Jakub Świtalski
Dr Tomasz Tatara
Dr Mirosław Grochowski
Dr hab. Filip Raciborski
Dr Łukasz Milanowski
Lek. Piotr Matyja
Dr hab. Paweł Koczkodaj, prof. NIO
Dr hab. Barbara Baranowska, prof. CMKP
Dr hab. Urszula Religioni; prof. CMKP
Dr hab. Mariusz Jaworski
Dr Ilona Cieślak
Prof. Joanna Gotlib-Małkowska
Prof. Mariusz Panczyk

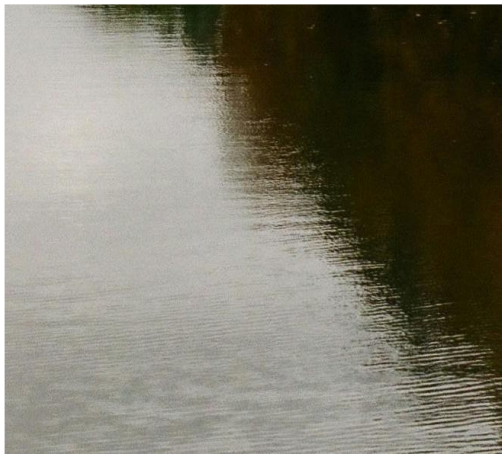
Partnerstwo na rzecz Zdrowych Miast

Partnership for Healthy Cities

Bloomberg Philanthropies

Vital Strategies

Miasto zarządzana przez dane (*The Data-Driven City*)



Partnership *for* Healthy Cities

Bloomberg Philanthropies

Vital Strategies

Model Oceny Zdrowia Mieszkańców Warszawy

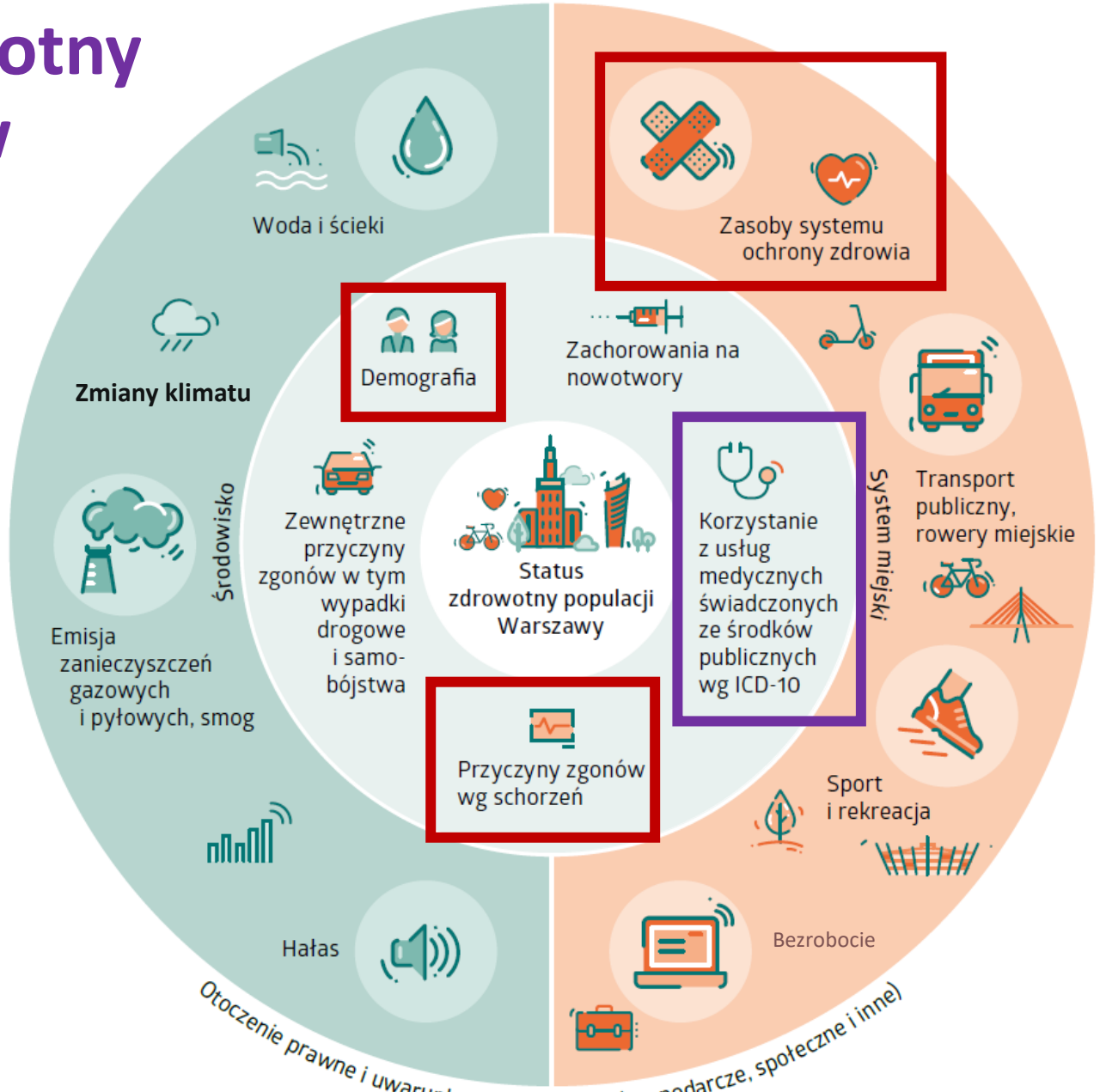
Status zdrowotny populacji Warszawy

System miejski

Czynniki środowiskowe

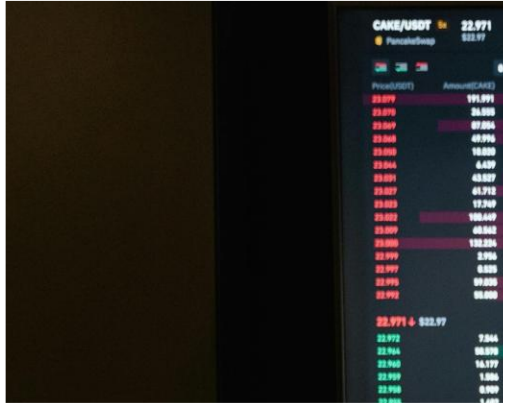
Otoczenie prawne i zewnętrzne uwarunkowania gospodarcze

Status zdrowotny mieszkańców Warszawy



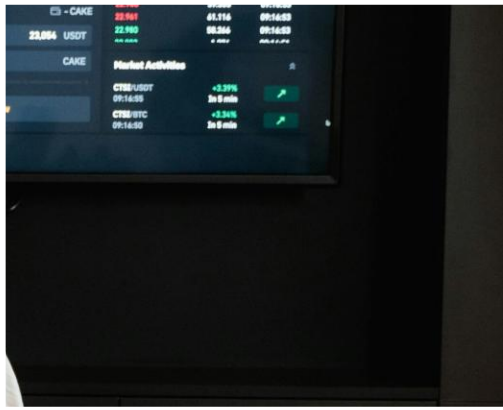
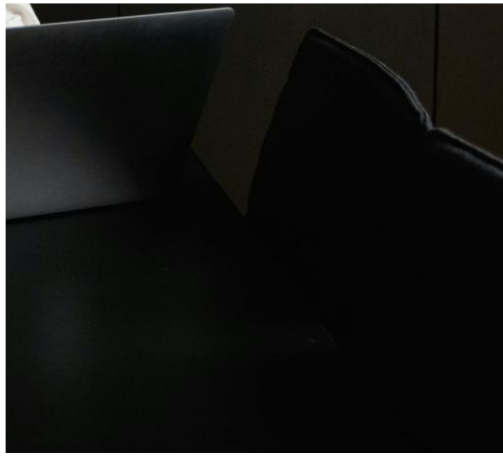
Źródło danych:

- **NFZ**
- **GUS**



Cel projektu

Zaprojektowanie i wdrożenie zaawansowanych narzędzi do oceny stanu zdrowia mieszkańców Warszawy, w tym stworzenie interaktywnego dashboardu zdrowotnego.

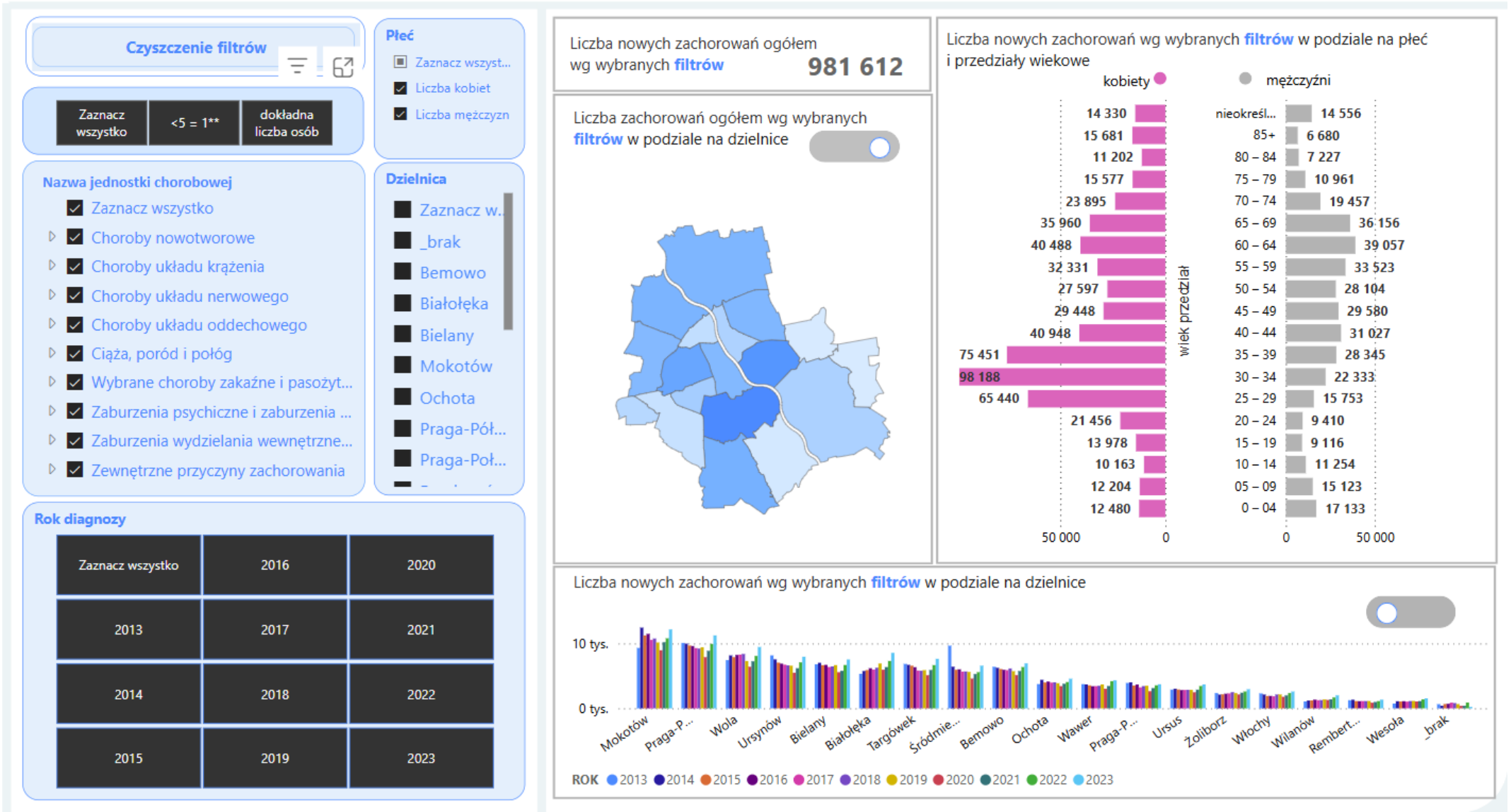
Metody

W badaniu wykorzystano podejście badawcze obejmujące analizę świadczeń zdrowotnych wg klasyfikacji ICD-10 związanych z diagnozą, informacje demograficzne świadczeniobiorców (płeć i wiek) oraz dane przestrzenne (dzielnice miasta).

Charakterystyka dashboardu

1. Obejmują informacje o liczbie osób, które uzyskały świadczenie z tytułu nowej diagnozy chorobowej (>980 tys. świadczeń) w latach 2013-2023.
2. Jednostki chorobowe i zdarzenia medyczne wg ICD-10: choroby nowotworowe, układu krążenia, układu oddechowego, cukrzyca, ciąża, poród i połóg, zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania, zaburzenia stanu odżywienia i przemiany metabolicznej.
3. Interaktywne filtry: możliwość wyboru lat, płci, dzielnic, kategorii chorób.
4. Przedstawienie danych w formie liczbowej oraz graficznej (mapa, wykresy słupkowe).
5. Wizualizacja przestrzenna, demograficzna, trendów czasowych.

Interaktywny dashboard



Źródło:
Dane NFZ

Główne wyniki

Rodzaj świadczenia (kod ICD-10)	Opis podsumowujący	Zwięzłe rekomendacje dla decydentów	Priorytet działań*
Choroby układu krążenia (I10, I11, I15 I20, I25, I50)	Wzrost liczby przypadków, szczególnie u osób 60+ i młodych mężczyzn (45-54 lata). Nadciśnienie i choroba niedokrwienna dominują.	Promuj profilaktykę (np. Profilaktyka 40 PLUS). Wspieraj aktywność fizyczną (zajęcia, kluby seniora). Kampanie nt. zdrowego stylu życia.	
Udary mózgu (I60-I64)	Stabilna liczba przypadków, wzrost w starszych grupach wiekowych. Potrzeba szybkiej reakcji i skutecznej rehabilitacji.	Prowadź kampanie na temat objawów udaru mózgu, podkreślając znaczenie szybkiej reakcji i krótkiego czasu dostępnego na wdrożenie skutecznego leczenia. Rozwijaj ośrodki rehabilitacji poudarowej, zapewniając im nowoczesny sprzęt i odpowiednie zaplecze terapeutyczne.	
Choroby układu oddechowego (J44, J45-J46)	Spadek liczby przypadków przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, ale wzrost liczby przypadków astmy po pandemii. Potencjalny wpływ narażenia na występowanie alergenów, jakości powietrza i nawyków tytoniowych.	Organizuj kampanie nt. skutków palenia i wapowania. Monitoruj powietrze, twórz strefy wolne od wapowania, sadź zieleń wybierając gatunki roślin których pyłki mają niski potencjał uczulający.	

* Czerwony (wysoki priorytet) – Działania wymagające natychmiastowej interwencji, ponieważ dotyczą sytuacji kryzysowych lub problemów, które szybko eskalują i mają poważny wpływ na zdrowie publiczne.

Żółty (średni priorytet) – Działania istotne, lecz nie wymagające natychmiastowego wdrożenia. Problemy te wymagają regularnego monitorowania i zaplanowanego podejścia w celu zapobiegania dalszemu pogarszaniu sytuacji.

Zielony (niski priorytet) – Działania o charakterze prewencyjnym lub wspierającym, które mogą być realizowane w dłuższym horyzoncie czasowym.

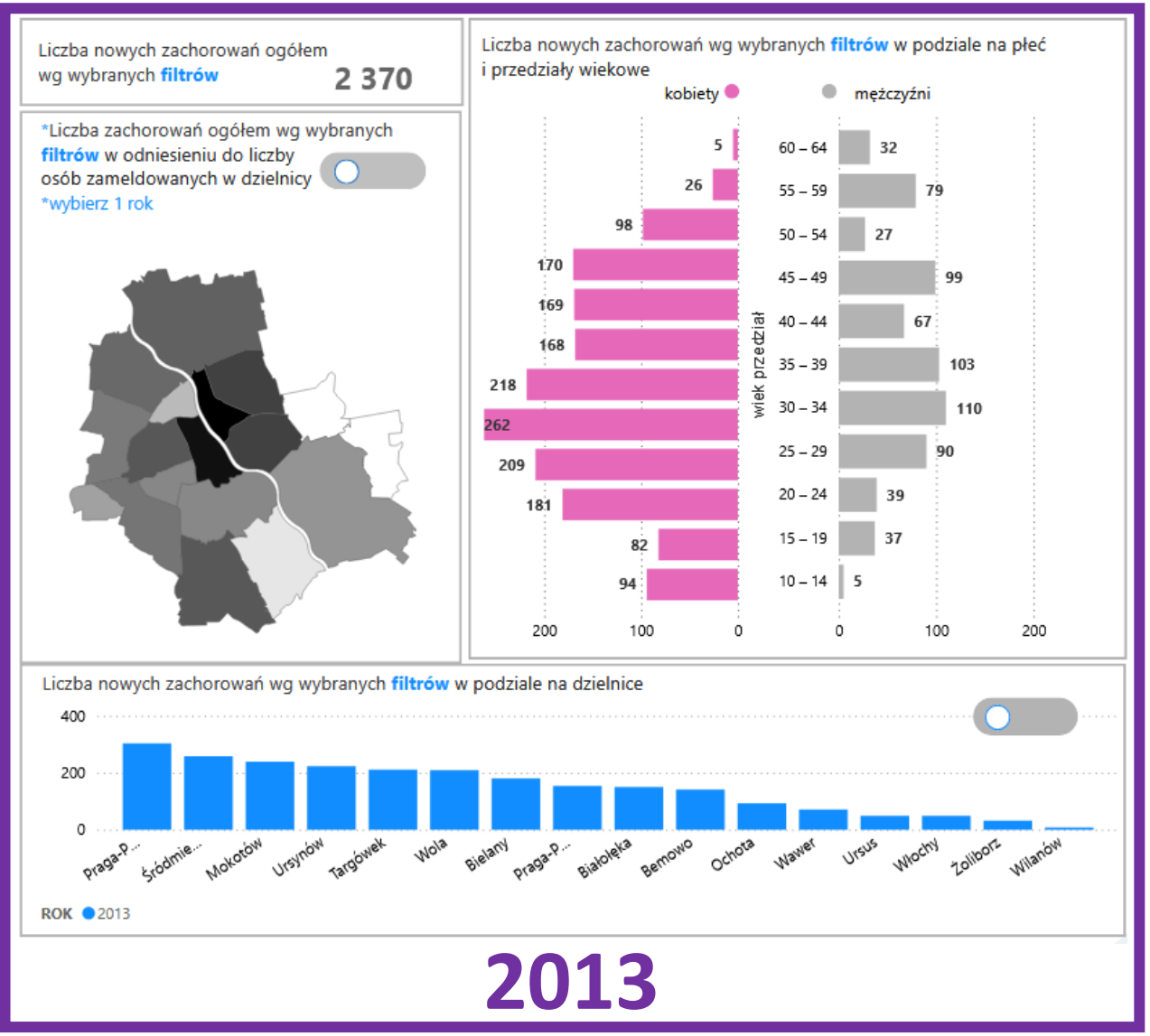
Główne wyniki

Rodzaj świadczenia (kod ICD-10)	Opis podsumowujący	Zwięzłe rekomendacje dla decydentów	Priorytet działań*
Zaburzenia nastroju (F31-F34)	Wzrost zachorowalności wśród młodzieży i młodych dorosłych. Problem izolacji społecznej i stresu.	Rozwijaj grupy wsparcia oraz programy profilaktyczne, które promują zdrowie psychiczne i wspierają osoby potrzebujące. Zwiększ dostępność do specjalistów zdrowia psychicznego, szczególnie dla osób o niższym statusie socjoekonomicznym.	● !
Zaburzenia lękowe (F40-F41)	Rosnąca liczba przypadków młodzieży i młodych dorosłych.	Zwiększ dostępność do specjalistów zdrowia psychicznego. Wspieraj tworzenie Centrów Zdrowia Psychicznego. Twórz tereny zieleni i przestrzeń do rekreacyjną, które wspierają dobrostan psychiczny. Rozwijaj wsparcie dla osób, które doświadczyły skutków pandemii COVID-19.	● !
Zaburzenia odżywiania (F50)	Czterokrotny wzrost w latach 2021-2023, głównie u dziewcząt 15-19 lat. Wpływ mediów na wizerunek ciała.	Edukuj nauczycieli, pedagogów i inne osoby pracujące z młodzieżą w celu poprawy wczesnego rozpoznawania. Wspieraj kampanie promujące pozytywny wizerunek ciała. Rozwijaj dostęp do specjalistów zdrowia psychicznego.	●
Choroby metaboliczne (E10, E11, E66)	Trzykrotny wzrost otyłości (30-49 lat). Cukrzyca insulinoniezależna rośnie o 60%. Związane z niezdrową dietą i małą aktywnością.	Twórz siłownie plenerowe, promuj zdrowe nawyki (warsztaty kulinarne). Organizuj dni badań w kierunku cukrzycy. Popraw dostęp do świeżych warzyw i nieprzetworzonej żywności w stołówkach szkolnych i publicznych instytucjach.	● !

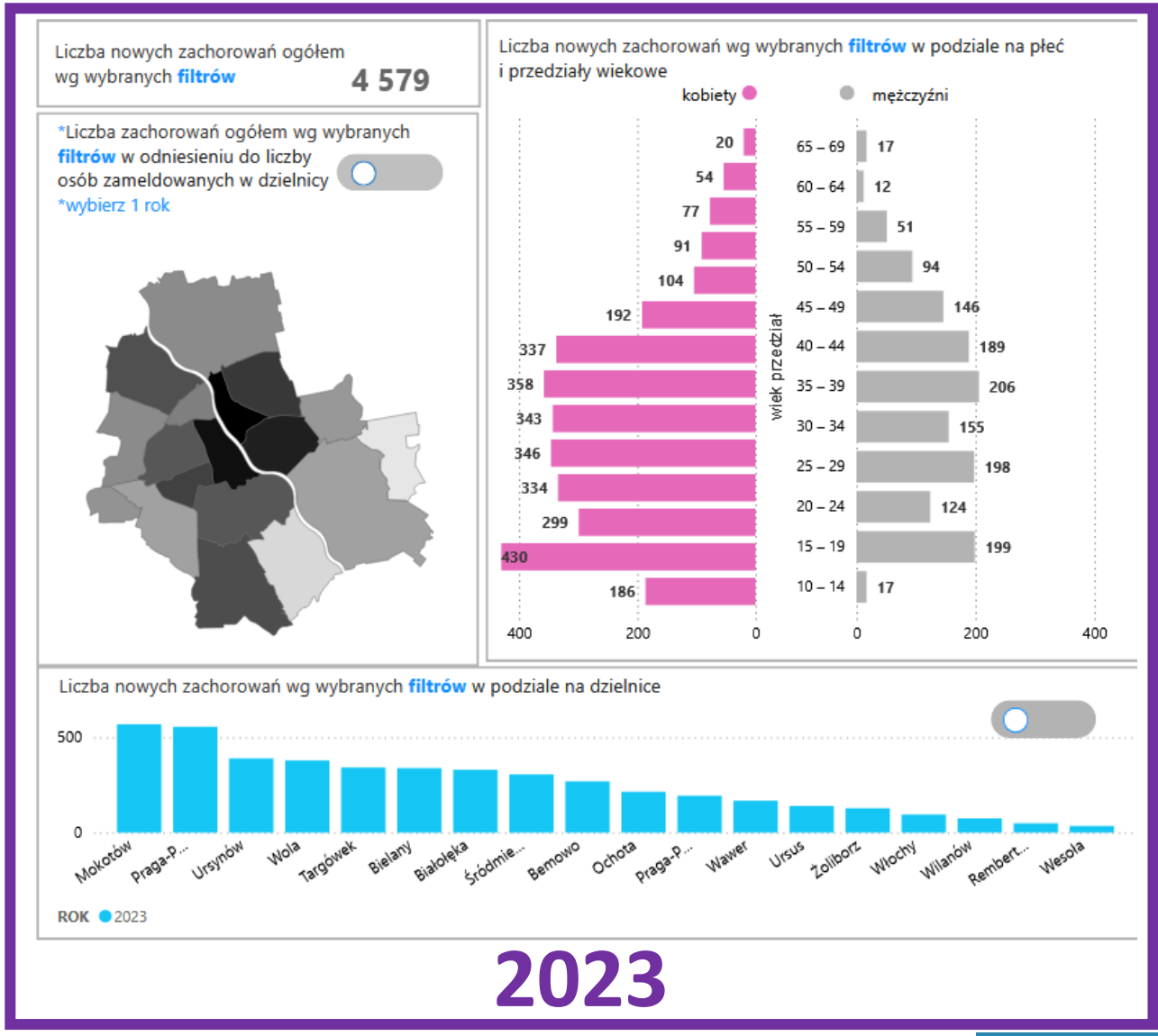
Główne wyniki

Rodzaj świadczenia (kod ICD-10)	Opis podsumowujący	Zwięzłe rekomendacje dla decydentów	Priorytet działań*
Ciąża, poród i opieka poporodowa (O80, Z39)	Zmniejszenie liczby realizowanych świadczeń, przy wzroście wieku kobiet korzystających z opieki oraz zwiększeniu stopnia medykalizacji.	Edukuj o zdrowiu okołoporodowym. Rozwijaj środowiskowe wsparcie poporodowe i poradnie laktacyjne. Dostosuj wsparcie i opiekę pod kątem późniejszego wieku ciąży/porodu.	🟡
Rak płuc (C33, C34)	Spadek zachorowalności u mężczyzn, stabilizacja u kobiet. Związek z częstością palenia papierosów i jakością powietrza.	Kontynuuj działania antytytoniowe. Edukuj nt. niebezpieczeństwa związanego z nowymi wyrobami nikotynowymi (e-papierosy/tytoń podgrzewany). Monitoruj zanieczyszczenia powietrza. Rozwijaj badania przesiewowe (niskodawkowa tomografia komputerowa). Promuj Europejski Kodeks Walki z Rakiem.	🟢
Rak piersi (C50)	Stabilizacja zachorowalności, z lekkim wzrostem (2021-2023). Narażenie na modyfikowalne czynniki ryzyka. Niski poziom uczestnictwa w badaniach przesiewowych.	Promuj mammografię, wprowadź mobilne mammografię. Edukuj kobiety nt. samobadania i modyfikowalnych czynników ryzyka w raku piersi (m.in. alkohol, nadwaga i otyłość). Promuj Europejski Kodeks Walki z Rakiem.	🔴
Rak jelita grubego (C18-C21)	Wzrost zachorowań, szczególnie u osób 55+. Narażenie na modyfikowalne czynniki ryzyka. Niski poziom uczestnictwa w badaniach przesiewowych.	Promuj badania przesiewowe (krew utajona w kale, kolonoskopia). Edukuj nt. roli diety i aktywności fizycznej w profilaktyce nowotworów. Promuj Europejski Kodeks Walki z Rakiem.	🟢
Rak gruczołu krokowego (C61)	Wzrost przypadków u mężczyzn powyżej 65 lat. Starzejąca się populacja. Narażenie na modyfikowalne kancerogeny.	Edukuj mężczyzn o czynnikach ryzyka, promuj regularne badania urologiczne. Promuj Europejski Kodeks Walki z Rakiem.	🔴!
Rak szyjki macicy (C53)	Stabilizacja liczby przypadków. Niski udział w badaniach przesiewowych. Niski odsetek populacji zaszczepionej przeciwko wirusowi HPV.	Intensyfikuj szczepienia przeciwko HPV. Kontynuuj badania przesiewowe cytologiczne. Promuj Europejski Kodeks Walki z Rakiem.	🟡

Zachorowalność: Epizod depresyjny (F32)

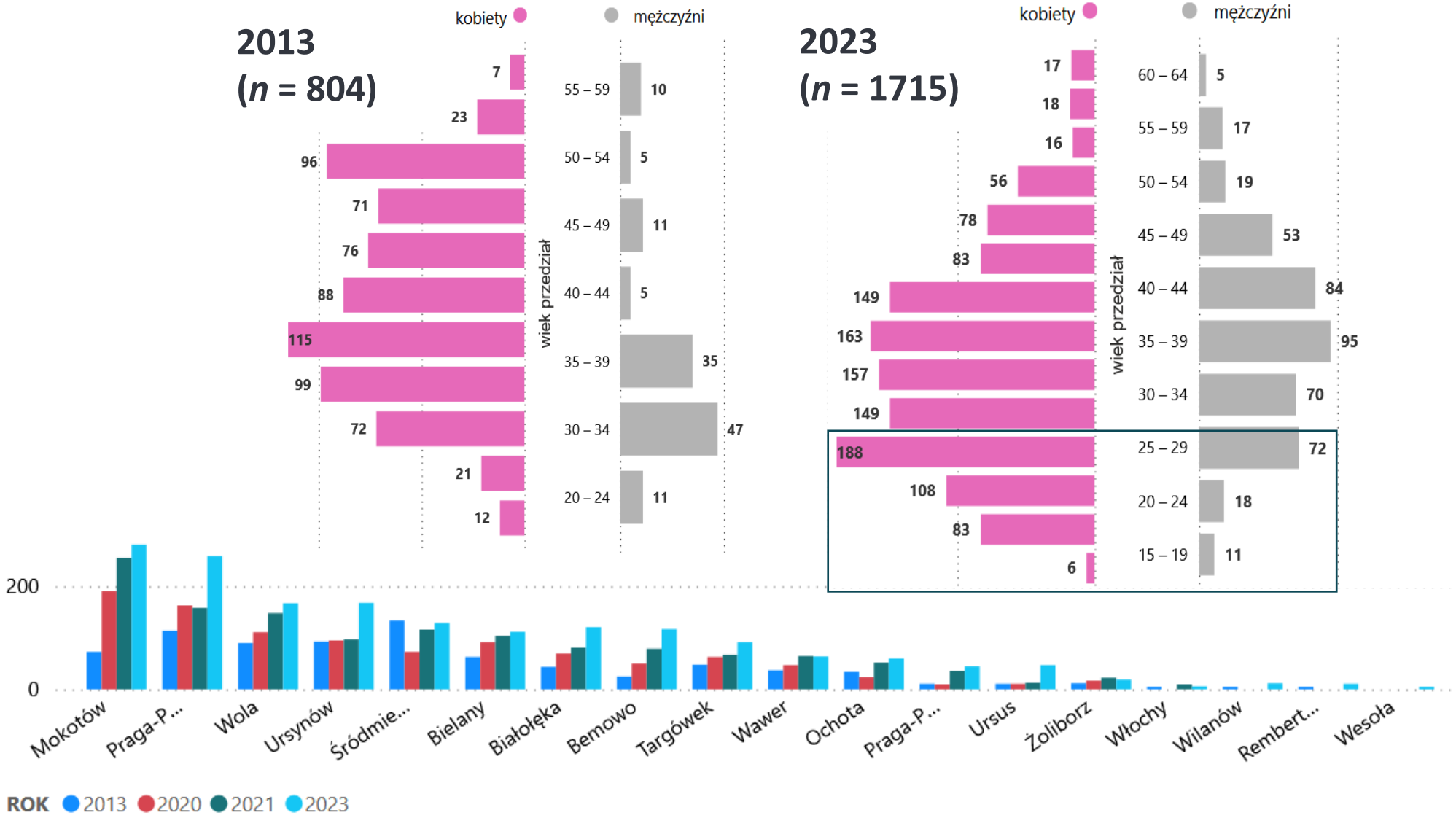


2013



2023

Zachorowalność: Zaburzenie depresyjne nawracające (F33)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie NFZ

Podsumowanie

1. W analizowanych latach (2013–2023) zarejestrowano ponad 980 tys. świadczeń udzielonych mieszkańcom Warszawy.
2. Najwięcej nowych przypadków dotyczyło: chorób metabolicznych i układu krążenia oraz zaburzeń psychicznych i zachowania, a także niektórych chorób nowotworowych.

Ograniczenia analizowanych danych NFZ

1. Dane NFZ dotyczą udzielanych świadczeń zdrowotnych, a nie wprost zachorowalności zgodnej z definicją epidemiologiczną.
2. Liczba świadczeń może być zależna od dostępu do systemu opieki zdrowotnej, struktury systemu czy organizacji usług, a nie tylko od rzeczywistej liczby zachorowań.
3. Brak informacji o osobach korzystających z innych form opieki (np. prywatnej).
4. Dane są silnie uzależnione od jakości dokumentacji medycznej oraz poprawności kodowania świadczeń według ICD-10.
5. Mała liczba niektórych zdarzeń może prowadzić do ich wykluczenia z analiz z powodu tajemnicy statystycznej.
6. W analizach należy uwzględniać ograniczenia danych i unikać bezpośredniego utożsamiania liczby świadczeń z rzeczywistą epidemiologią chorób.

Prof. dr hab. Mariusz Panczyk

Wydział Nauk o Zdrowiu

Warszawski Uniwersytet Medyczny

mariusz.panczyk@wum.edu.pl