

Zdrowie Warszawianek i Warszawiaków

STAN ZDROWIA MIESZKAŃCÓW STOLICY
W LATACH 2020–2024



Warszawa, 2026

ISBN 978-83-7637-683-7

Wydawca:

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

Recenzentki:

Prof. dr hab. Elżbieta Grochans (Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie)
Dr hab. Ewelina Chawłowska (Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu)

Partnership for Healthy Cities

Niniejsze opracowanie jest finansowane przez Partnerstwo dla Zdrowych Miast – globalną sieć miast działających na rzecz ochrony zdrowia mieszkańców poprzez zapobieganie chorobom niezakaźnym i urazom. Partnerstwo jest wspierane przez Bloomberg Philanthropies we współpracy ze Światową Organizacją Zdrowia i organizacją Vital Strategies.

Spis treści

Wstęp 4

Jak powstał ten raport? 5

1. Nowotwory złośliwe 8

2. Choroby układu sercowo-naczyniowego 16

3. Choroby metaboliczne i otyłość 25

4. Choroby układu oddechowego 32

5. Zaburzenia psychiczne i zachowania 37

6. Choroby neurologiczne 44

7. Opieka przedporodowa 50

8. Opieka poporodowa 56

Podsumowanie 61

Aneks 65

Wykaz źródeł 92

Autorzy 93

Wstęp

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

Oddajemy w Państwa ręce raport **„Zdrowie Warszawianek i Warszawiaków: stan zdrowia mieszkańców stolicy w latach 2020–2024”**, przedstawiający zmiany dotyczące wybranych problemów zdrowotnych w okresie pięciu lat.

Celem opracowania jest ocena stanu zdrowia mieszkanek i mieszkańców Warszawy na podstawie danych dotyczących świadczeń zdrowotnych udzielonych w latach 2020–2024 w publicznym systemie ochrony zdrowia. Analiza uwzględnia zróżnicowanie obserwowanych zjawisk według płci i wieku, co pozwala dokładniej wskazać grupy mieszkańców, których w największym stopniu dotyczą poszczególne problemy zdrowotne.

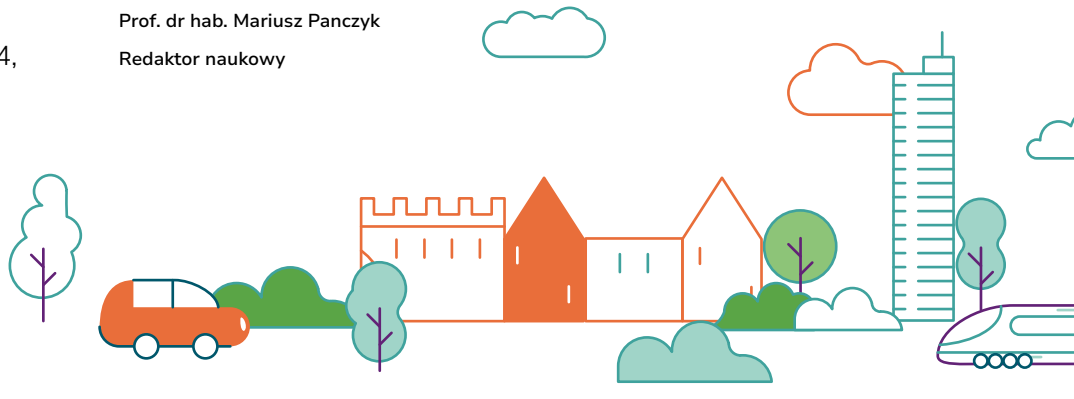
Raport obejmuje wybrane choroby i zdarzenia zdrowotne, w tym choroby sercowo-naczyniowe i układu oddechowego, nowotwory, zaburzenia metaboliczne, choroby neurologiczne, zaburzenia zdrowia psychicznego oraz zagadnienia związane z opieką nad kobietą w okresie ciąży, porodu i połogu. Przedstawione dane umożliwiają określenie kierunku i skali zmian zachodzących w latach 2020–2024, a także rozpoznanie różnic pomiędzy kobietami i mężczyznami oraz poszczególnymi grupami wieku.

Wyniki analiz mogą wspierać planowanie działań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia, rozwój miejskich programów zdrowotnych oraz dostosowywanie podejmowanych interwencji do potrzeb zdrowotnych różnych grup mieszkanek i mieszkańców stolicy. Należy przy tym pamiętać, że dane o udzielonych świadczeniach odzwierciedlają nie tylko występowanie problemów zdrowotnych, lecz także korzystanie z opieki zdrowotnej i rejestrowanie rozpoznań w systemie świadczeń.

Dziękujemy wszystkim osobom i instytucjom, które przyczyniły się do przygotowania danych oraz powstania niniejszego opracowania. Mamy nadzieję, że przedstawione wyniki będą użytecznym źródłem wiedzy dla osób i podmiotów odpowiedzialnych za kształtowanie polityki zdrowotnej Warszawy oraz przyczynią się do dalszego rozwijania działań odpowiadających na potrzeby zdrowotne Warszawianek i Warszawiaków.

Prof. dr hab. Mariusz Panczyk

Redaktor naukowy



Jak powstał ten raport?



Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe

2. Choroby układu sercowo-naczyniowego

3. Choroby metaboliczne i otyłość

4. Choroby układu oddechowego

5. Zaburzenia psychiczne i zachowania

6. Choroby neurologiczne

7. Opieka przedporodowa

8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

Raport powstał na podstawie danych Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) o świadczeniach zdrowotnych udzielonych mieszkankom i mieszkańcom Warszawy w latach 2020–2024. Są to świadczenia sfinansowane ze środków publicznych.

Dane zawierają informacje o rozpoznaniach zapisanych podczas wizyt, badań i leczenia. Uwzględniają zarówno główny powód udzielenia świadczenia, jak i inne problemy zdrowotne odnotowane u pacjenta. Rozpoznania zostały uporządkowane według ICD-10, czyli międzynarodowego systemu nazw i kodów chorób.

Na potrzeby raportu policzono osoby, które w danym roku skorzystały ze świadczenia z określonym rozpoznaniem. Wyniki przedstawiono dla całej Warszawy, a w wybranych analizach także według płci i grup wieku.

Skąd mamy dane?

Podstawowym źródłem informacji były dane NFZ za lata 2020–2024. Obejmowały one:

- liczbę świadczeń udzielonych pacjentkom i pacjentom, u których podczas korzystania ze świadczenia odnotowano określone rozpoznanie;
- informacje o płci i grupie wiekowej;
- rozpoznania zapisane jako główne lub współistniejące;
- dane pozwalające wyznaczyć wskaźnik osób z nowym rozpoznaniem odnotowanym w danych NFZ dla poszczególnych chorób lub zdarzeń medycznych.

Za osobę z nowym rozpoznaniem odnotowanym w danych NFZ uznano osobę, która w danym roku skorzystała ze świadczenia z określonym rozpoznaniem i w poprzednich trzech latach nie miała świadczenia z tym samym rozpoznaniem. Takie podejście ogranicza wielokrotne zliczanie tych samych osób. Uzyskany wskaźnik jest przybliżeniem liczby nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ, a nie miarą rzeczywistej zapadalności ani liczbą nowych zachorowań. Dotyczy wyłącznie osób korzystających ze świadczeń finansowanych przez NFZ i nie zastępuje rejestrów zachorowalności opartych na innych źródłach danych.

Pacjent może mieć rozpoznanych kilka chorób jednocześnie, co określamy jako wielochorobowość. W takiej sytuacji każde rozpoznanie jest liczone osobno. Oznacza to, że łączna liczba pacjentów objętych świadczeniami może być mniejsza niż łączna liczba rozpoznań odnotowanych w danych NFZ.

Jak obliczono wskaźniki?

Do obliczeń wykorzystano oficjalne dane Głównego Urzędu Statystycznego o liczbie mieszkańców Warszawy według stanu na 31 grudnia danego roku, osobno dla kobiet i mężczyzn oraz poszczególnych grup wieku. Liczbę osób z danym rozpoznaniem dzielono przez odpowiadającą jej liczbę mieszkańców, a wynik mnożono przez 100 tys.

Wyniki przedstawiono w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców, osobno według roku, płci i grupy wieku. Nie zastosowano korekty do zewnętrznej populacji wzorcowej.





Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe

2. Choroby układu sercowo-naczyniowego

3. Choroby metaboliczne i otyłość

4. Choroby układu oddechowego

5. Zaburzenia psychiczne i zachowania

6. Choroby neurologiczne

7. Opieka przedporodowa

8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

Jak interpretować przedstawione wskaźniki?

Dane NFZ mają charakter administracyjny i obejmują świadczenia finansowane ze środków publicznych oraz rozpoznania odnotowane przy ich rozliczaniu. Nie przedstawiają zatem wszystkich przypadków chorób występujących wśród mieszkańców Warszawy ani pełnego korzystania z opieki zdrowotnej, w szczególności ze świadczeń finansowanych prywatnie.

Zmiany wartości wskaźników mogą wynikać zarówno z rzeczywistych zmian stanu zdrowia mieszkańców, jak i ze zmian dostępności świadczeń, częstości korzystania z opieki, wykrywalności chorób, zasad kwalifikacji, sposobu kodowania i rozliczania świadczeń oraz organizacji systemu ochrony zdrowia. Znaczenie mogły mieć również ograniczenia w dostępie do opieki podczas pandemii COVID-19 i późniejszy powrót pacjentów do placówek medycznych.

Z tego względu wzrostu lub spadku wskaźnika nie należy automatycznie interpretować jako odpowiednio pogorszenia lub poprawy stanu zdrowia mieszkańców. Wyniki pokazują przede wszystkim zmiany liczby osób z rozpoznaniami odnotowanymi w danych NFZ i powinny być interpretowane łącznie z informacjami o funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia.

Jakie tematy zdrowotne znalazły się w raporcie?

Raport obejmuje 27 wybranych wskaźników dotyczących chorób i zdarzeń zdrowotnych odnotowanych w danych NFZ. Przeanalizowano:

- nowotwory złośliwe;
- choroby układu sercowo-naczyniowego;
- choroby metaboliczne i otyłość;
- choroby układu oddechowego;
- choroby neurologiczne;
- zaburzenia psychiczne i zachowania;
- okres ciąży porodu i połogu.

Sprawdzono, jak wartości dotyczące tych problemów zdrowotnych zmieniały się w latach 2020–2024. Tam, gdzie pozwalały na to dane, porównano także dane dotyczące kobiet i mężczyzn oraz różnych grup wieku.

Zobacz dane na interaktywnym pulpicie

Szczegółowe wyniki przedstawione w raporcie są dostępne również w formie interaktywnego pulpitu. Narzędzie umożliwia samodzielne przeglądanie danych dotyczących wybranych problemów zdrowotnych mieszkanek i mieszkańców Warszawy, z uwzględnieniem roku, płci i grup wieku.

» Przejdź do interaktywnego pulpitu z danymi

O czym trzeba pamiętać, czytając wyniki?

Dane wykorzystane w raporcie nie pokazują wszystkich przypadków chorób występujących w Warszawie. Obejmują tylko świadczenia sfinansowane przez NFZ. Nie uwzględniają prywatnych wizyt, badań i zabiegów opłaconych przez pacjentów lub wykonanych w ramach prywatnych abonamentów, jeśli nie zostały rozliczone z NFZ. Częściowa niespójność rozkładu danych z ogólnymi analizami epidemiologicznymi przypisywana jest więc znacznemu udziałowi sektora prywatnego w leczeniu, którego analiza nie obejmuje.

Na liczbę odnotowanych rozpoznań wpływa nie tylko stan zdrowia mieszkańców. Znaczenie mają także dostępność lekarzy i badań, gotowość pacjentów do szukania pomocy oraz sposób zapisywania rozpoznań przez placówki medyczne. Wzrost liczby zarejestrowanych przypadków nie zawsze oznacza więc, że dana choroba rzeczywiście zaczęła występować częściej. Może być również skutkiem lepszej wykrywalności lub częstszego korzystania z opieki zdrowotnej.

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe

2. Choroby układu sercowo-naczyniowego

3. Choroby metaboliczne i otyłość

4. Choroby układu oddechowego

5. Zaburzenia psychiczne i zachowania

6. Choroby neurologiczne

7. Opieka przedporodowa

8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

1. Nowotwory złośliwe

Dlaczego ten temat jest ważny?

Nowotwory złośliwe to jedno z największych wyzwań zdrowotnych współczesnych społeczeństw. W Warszawie, podobnie jak w całej Polsce i Europie, choroby onkologiczne mają istotny wpływ na zdrowie mieszkanek i mieszkańców oraz na jakość ich życia. Przedstawiamy analizę nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ dla tzw. *nowotworów wskaźnikowych* – wybranych typów nowotworów, które są szczególnie częste, mają duże znaczenie społeczne i zdrowotne, a jednocześnie istnieją dla nich skuteczne formy profilaktyki i leczenia. Obserwacja zmian liczby nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ pomaga lepiej planować działania zdrowotne w skali miasta.

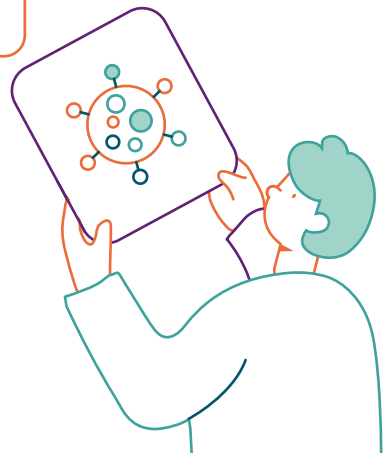
Jakie problemy zdrowotne analizujemy?

Analiza obejmuje pięć wybranych grup nowotworów:

- **nowotwory płuca i tchawicy;**
- **nowotwory jelita grubego;**
- **nowotwór złośliwy piersi u kobiet;**
- **nowotwór złośliwy gruczołu krokowego;**
- **nowotwór złośliwy szyjki macicy.**



Dla każdej grupy przedstawiono zmiany wskaźnika nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ w latach 2020–2024. Wartości podano w przeliczeniu na 100 tys. osób każdej płci. Porównano również wyniki z 2020 i 2024 r. w poszczególnych grupach wieku.



Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe

2. Choroby układu sercowo-naczyniowego

3. Choroby metaboliczne i otyłość

4. Choroby układu oddechowego

5. Zaburzenia psychiczne i zachowania

6. Choroby neurologiczne

7. Opieka przedporodowa

8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

Jak zmieniał się wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ w latach 2020–2024?

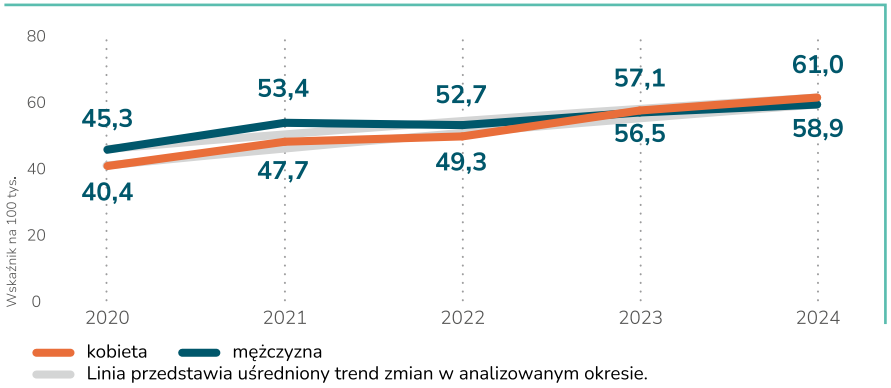
Nowotwory płuca i tchawicy

W latach 2020–2024 wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ wzrósł zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn. W przypadku kobiet zwiększył się z 40,4 do 61,0 na 100 tys., czyli o 51,2%. Wśród mężczyzn wzrósł z 45,3 do 58,9 na 100 tys., czyli o 29,9%.

W 2020 r. wartość wskaźnika była wyższa u mężczyzn. Różnica stopniowo się zmniejszała, a w 2023 r. wartości dla obu płci były już zbliżone. **W 2024 r. wskaźnik był nieznacznie wyższy wśród kobiet.**

Wykres 1

Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ nowotworów płuca i tchawicy w Warszawie w latach 2020–2024, według płci, w przeliczeniu na 100 tys. kobiet lub mężczyzn.



Porównanie grup wieku pokazuje, że najwyższe wartości występowały wśród osób starszych. W 2024 r. największy wskaźnik odnotowano w grupie 70–79 lat: 261,6 na 100 tys. kobiet i 331,4 na 100 tys. mężczyzn.

Wzrost pomiędzy 2020 a 2024 r. był szczególnie widoczny w grupach 70–79 lat oraz 80 lat i więcej. Wśród kobiet w wieku 70–79 lat wskaźnik zwiększył się o 62,5%, a w grupie 80 lat i więcej — o 90,8%. Wśród mężczyzn największy wzrost wartości bezwzględnej wystąpił w grupie 80 lat i więcej: ze 137,2 do 242,9 na 100 tys.

W grupie 50–59 lat wskaźnik nie wzrósł. Zmniejszył się z 37,5 do 35,2 na 100 tys. kobiet oraz z 44,2 do 35,3 na 100 tys. mężczyzn. Wskazuje to, że ogólny wzrost zarejestrowanych rozpoznań był skoncentrowany przede wszystkim w starszych grupach wieku. (» Wykres 2)



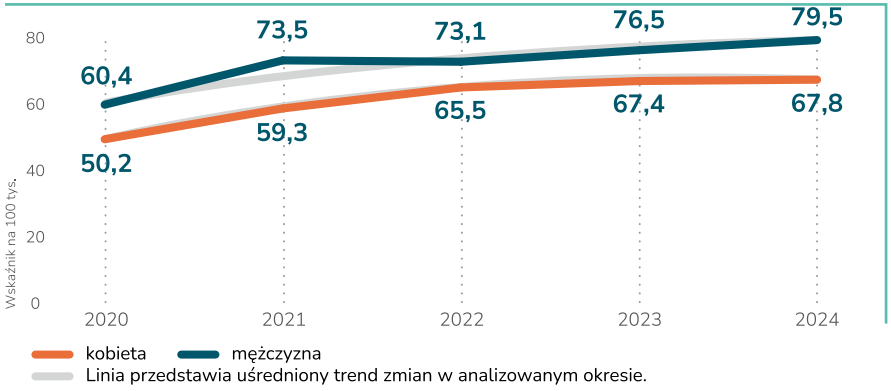
Nowotwory jelita grubego

W latach 2020–2024 wzrósł wskaźnik nowych rozpoznań nowotworów jelita grubego odnotowanych w danych NFZ. Wśród kobiet wartość wskaźnika zwiększyła się z 50,2 do 67,8 na 100 tys. osób, a wśród mężczyzn z 60,4 do 79,5 na 100 tys. W porównaniu z 2020 r. oznaczało to wzrost odpowiednio o 35,1% i 31,6%.

Przez cały analizowany okres wartości były wyższe u mężczyzn. Wśród kobiet wskaźnik zwiększał się w każdym kolejnym roku. U mężczyzn po wzroście w 2021 r. nastąpiła niewielka zmiana w 2022 r., a następnie dalszy wzrost w latach 2023–2024.

Wykres 3

Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ nowotworów jelita grubego w Warszawie w latach 2020–2024, według płci, w przeliczeniu na 100 tys. kobiet lub mężczyzn.



Wyniki pokazują wyraźny związek pomiędzy wiekiem a wartością wskaźnika nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ. Wartości zaczynały szybko rosnąć po 50. roku życia.

Wśród kobiet najwyższy wskaźnik w 2024 r. wystąpił w grupie 80 lat i więcej i wyniósł 267,1 na 100 tys. Wśród mężczyzn najwyższą wartość odnotowano w grupie 70–79 lat — 406,0 na 100 tys. Niewiele niższy wynik dotyczył mężczyzn w wieku co najmniej 80 lat — 390,5 na 100 tys.

Największe wzrosty wartości bezwzględnych wystąpiły w najstarszych grupach. Wśród kobiet w wieku co najmniej 80 lat wskaźnik zwiększył się ze 191,1 do 267,1 na 100 tys. Wśród mężczyzn w wieku 70–79 lat wzrósł z 284,0 do 406,0 na 100 tys.

W młodszych grupach wartości były znacznie niższe. Pomiędzy 2020 a 2024 r. wśród osób w wieku 30–39 lat nastąpił niewielki spadek, a wśród kobiet w wieku 40–49 lat wynik pozostał zbliżony. (» Wykres 4)

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe

2. Choroby układu sercowo-naczyniowego

3. Choroby metaboliczne i otyłość

4. Choroby układu oddechowego

5. Zaburzenia psychiczne i zachowania

6. Choroby neurologiczne

7. Opieka przedporodowa

8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe

2. Choroby układu sercowo-naczyniowego

3. Choroby metaboliczne i otyłość

4. Choroby układu oddechowego

5. Zaburzenia psychiczne i zachowania

6. Choroby neurologiczne

7. Opieka przedporodowa

8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

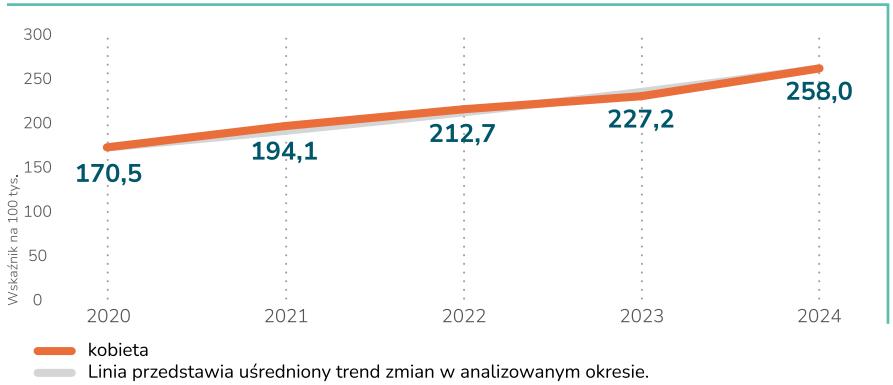
Nowotwór piersi

Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ wśród kobiet wzrastał w każdym roku analizowanego okresu. Zwiększył się ze 170,5 na 100 tys. w 2020 r. do 258,0 na 100 tys. w 2024 r. Oznacza to wzrost o 51,3%.

Dane NFZ nie pozwalają jednoznacznie stwierdzić, jaka część tego wzrostu wynikała z rzeczywistej zmiany częstości występowania choroby, a jaka z częstszego korzystania z opieki zdrowotnej, poprawy wykrywalności lub zmian w rejestrowaniu rozpoznań.

Wykres 5

Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ nowotworu piersi wśród kobiet w Warszawie w latach 2020–2024, w przeliczeniu na 100 tys. kobiet.



Wzrost wskaźnika wystąpił w większości dorosłych grup wieku. Największą zmianę wartości bezwzględnej odnotowano w grupie 70–79 lat. Wskaźnik zwiększył się w niej z 396,8 do 684,6 na 100 tys., czyli o 72,5%.

Duży wzrost dotyczył również kobiet w wieku 80 lat i więcej — z 315,1 do 564,3 na 100 tys., czyli o 79,1%. W grupie 50–59 lat wskaźnik wzrósł o 33,7%, a w grupie 60–69 lat o 22,8%.

Zmieniła się również grupa wieku z najwyższą wartością. W 2020 r. największy wskaźnik wystąpił wśród kobiet w wieku 60–69 lat, natomiast w 2024 r. zdecydowanie najwyższy wynik odnotowano w grupie 70–79 lat. (» Wykres 6)

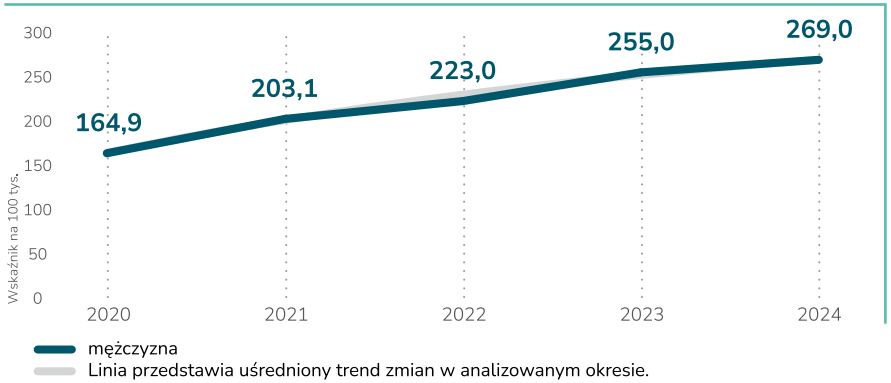


Nowotwór gruczołu krokowego

Spośród pięciu analizowanych grup nowotworów rak gruczołu krokowego charakteryzował się największym procentowym wzrostem wskaźnika w latach 2020–2024. Wartość zwiększyła się ze 164,9 do 269,0 na 100 tys. mężczyzn, czyli o 63,1%. Wzrost następował w każdym kolejnym roku.

Wykres 7

Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ nowotworu złośliwego gruczołu krokowego wśród mężczyzn w Warszawie w latach 2020–2024, w przeliczeniu na 100 tys. mężczyzn.



Wskaźnik gwałtownie wzrastał po 50. roku życia. **Najwyższe wartości w obu porównywanych latach dotyczyły mężczyzn w wieku 70–79 lat.** W tej grupie wskaźnik zwiększył się z 942,9 do 1522,4 na 100 tys., czyli o 61,5%.

Duży wzrost wystąpił także wśród mężczyzn w wieku co najmniej 80 lat — z 848,3 do 1398,1 na 100 tys. W grupie 60–69 lat wskaźnik zwiększył się z 549,0 do 833,2 na 100 tys., natomiast w grupie 50–59 lat ze 101,8 do 174,2 na 100 tys.

Wyniki potwierdzają, że nowe rozpoznania raka gruczołu krokowego odnotowane w danych NFZ koncentrują się przede wszystkim w starszych grupach wieku. Wartości dotyczące młodych mężczyzn były niskie, dlatego niewielkie zmiany w tych grupach należy interpretować ostrożnie. (» Wykres 8)

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe

2. Choroby układu sercowo-naczyniowego

3. Choroby metaboliczne i otyłość

4. Choroby układu oddechowego

5. Zaburzenia psychiczne i zachowania

6. Choroby neurologiczne

7. Opieka przedporodowa

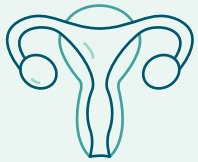
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy



Nowotwór szyjki macicy

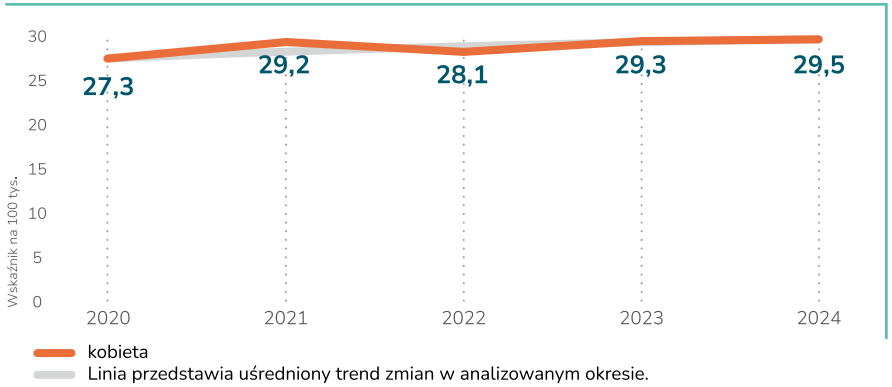
Rakowi szyjki macicy można w dużym stopniu zapobiegać dzięki szczepieniom przeciw wirusowi HPV oraz regularnym badaniom profilaktycznym. Istotne znaczenie ma również szybka diagnostyka niepokojących objawów.

W latach 2020–2024 wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ zmieniał się stosunkowo nieznacznie. Wynosił 27,3 na 100 tys. kobiet w 2020 r., wzrósł do 29,2 w 2021 r., a następnie obniżył się do 28,1 w 2022 r. W kolejnych dwóch latach ponownie nieznacznie wzrósł, osiągając 29,5 na 100 tys. w 2024 r.

Zmiana pomiędzy początkiem a końcem analizowanego okresu wyniosła 8,1%. Na tle pozostałych analizowanych nowotworów był to najmniejszy wzrost.

Wykres 9

Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ nowotworu złośliwego szyjki macicy wśród kobiet w Warszawie w latach 2020–2024, w przeliczeniu na 100 tys. kobiet.



W 2024 r. najwyższą wartość odnotowano wśród kobiet w wieku 70–79 lat — 65,2 na 100 tys. W grupie 60–69 lat wskaźnik wyniósł 58,9, a w grupie 50–59 lat 47,5 na 100 tys.

Pomiędzy 2020 a 2024 r. niewielkie lub umiarkowane wzrosty wystąpiły w grupach od 30 do 79 lat. Wśród kobiet w wieku co najmniej 80 lat wskaźnik zmniejszył się z 43,8 do 31,5 na 100 tys., natomiast w grupie 20–29 lat pozostał zbliżony.

Część wyników dla wąskich grup wieku opiera się na niewielkich liczbach, które mogą być dodatkowo objęte zasadami ochrony tajemnicy statystycznej. Dlatego drobnych różnic nie należy interpretować jako jednoznacznej zmiany sytuacji zdrowotnej.
(» Wykres 10)

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe

2. Choroby układu sercowo-naczyniowego

3. Choroby metaboliczne i otyłość

4. Choroby układu oddechowego

5. Zaburzenia psychiczne i zachowania

6. Choroby neurologiczne

7. Opieka przedporodowa

8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

Podsumowanie

W latach 2020–2024 wzrosły wskaźniki nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ wszystkich pięciu analizowanych grup nowotworów. Największy procentowy wzrost dotyczył raka gruczołu krokowego. Wyraźne zmiany odnotowano również w przypadku raka piersi oraz nowotworów płuca i tchawicy wśród kobiet.

W wielu analizach wzrost był szczególnie widoczny w starszych grupach wieku. Wyniki te wskazują na rosnące znaczenie potrzeb zdrowotnych starszych mieszkańców Warszawy. Nie pozwalają jednak samodzielnie rozstrzygnąć, czy obserwowane zmiany wynikają z częstszego występowania chorób, lepszej wykrywalności, większej liczby wizyt czy zmian w sposobie rejestrowania świadczeń.

Co robiła Warszawa w latach 2020–2024, żeby wspierać profilaktykę chorób nowotworowych?

W latach 2020–2024 Warszawa prowadziła działania obejmujące szczepienia zapobiegające nowotworom związanym z zakażeniem wirusem HPV, edukację dotyczącą wczesnego wykrywania zmian oraz promocję badań profilaktycznych. Część programów była realizowana przez cały analizowany okres, natomiast kolejne działania uruchomiono lub rozszerzono w 2024 r.



Szczepienia przeciwko HPV

W całym analizowanym okresie Warszawa finansowała program szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego „HPV 12”. Pierwsza edycja obejmowała lata 2019–2021, a kolejna była realizowana od początku 2022 do końca 2024 r.

Program kierowano do dwunastoletnich dziewcząt i chłopców mieszkających w Warszawie. Miasto finansowało konsultację lekarską oraz dwie dawki szczepionki. Szczepienie zmniejsza ryzyko przewlekłego zakażenia HPV, które może prowadzić m.in. do raka szyjki macicy oraz innych nowotworów związanych z tym wirusem.

Edukacja dzieci i młodzieży w programie „Zdrowy Uczeń”

W latach 2020–2024 kontynuowano program „Zdrowy Uczeń”, realizowany w miejskich szkołach przez pielęgniarki szkolne i innych pracowników ochrony zdrowia. Jednym z jego stałych elementów była edukacja dotycząca wczesnego wykrywania chorób nowotworowych.

Zajęcia „Piersi – uroda i zdrowie” oraz „Zdrowe jądra” były kierowane do starszych uczniów szkół podstawowych i szkół ponadpodstawowych. Młodzież poznawała zasady samobadania piersi i jąder, dowiadywała się, na jakie zmiany należy zwracać uwagę oraz kiedy zgłosić się do lekarza.

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe

2. Choroby układu sercowo-naczyniowego

3. Choroby metaboliczne i otyłość

4. Choroby układu oddechowego

5. Zaburzenia psychiczne i zachowania

6. Choroby neurologiczne

7. Opieka przedporodowa

8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

„Sprawdzam!" — nauka samobadania

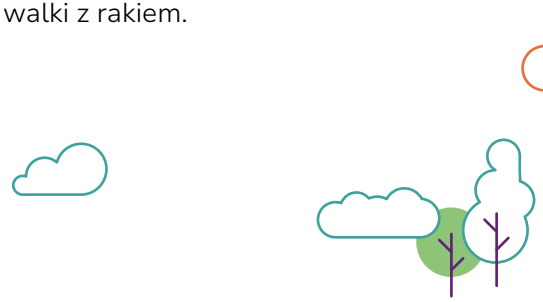
W 2024 r. Warszawa realizowała program profilaktyki onkologicznej „Sprawdzam!". Jego celem było zwiększenie wiedzy mieszkańców na temat samobadania piersi i jąder, badań profilaktycznych oraz znaczenia wczesnego zgłaszania niepokojących zmian.

Zajęcia prowadzono m.in. w miejskich placówkach podstawowej opieki zdrowotnej, z wykorzystaniem modeli służących do praktycznej nauki samobadania. W 2024 r. program dotarł do około 27,6 tys. odbiorców.

„Kochane Zdrowie"

W 2024 r. zorganizowano także plenerowe wydarzenie z cyklu „Kochane Zdrowie", poświęcone profilaktyce cukrzycy, nadwagi i otyłości oraz chorób nowotworowych. W wydarzeniu uczestniczyło około 4 tys. osób.

Mieszkańcy mogli skorzystać z bezpłatnych konsultacji i badań, wysłuchać wykładów oraz uzyskać informacje o sposobach ograniczania ryzyka zachorowania. Program obejmował m.in. profilaktykę nowotworów skóry i zalecenia Europejskiego kodeksu walki z rakiem.



Informowanie o badaniach profilaktycznych

W analizowanym okresie miejskie placówki i dzielnice przekazywały mieszkańcom informacje o bezpłatnej mammografii, cytologii oraz badaniach przesiewowych w kierunku raka jelita grubego. Informowano o terminach badań, zasadach kwalifikacji i miejscach ich wykonywania.

Część tych świadczeń była finansowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia, dlatego rola miasta polegała przede wszystkim na ułatwianiu mieszkańcom dostępu do informacji oraz udostępnianiu miejsc, w których organizowano badania.

Ochrona pacjentów onkologicznych — „PneumoOnko"

W 2024 r. rozpoczęto realizację programu „PneumoOnko", zaplanowanego na lata 2024–2026. Program zapewnia mieszkańcom Warszawy z nowo rozpoznanym nowotworem złośliwym bezpłatne szczepienia przeciwko pneumokokom.

Działanie to nie zapobiega rozwojowi nowotworu, ale ogranicza ryzyko ciężkich zakażeń i zapalenia płuc u osób, których odporność może być osłabiona przez chorobę lub leczenie. Program obejmuje również edukację pacjentów oraz szkolenia personelu medycznego.

Działania prowadzone w latach 2020–2024 łączyły więc profilaktykę pierwotną, edukację dotyczącą wczesnego wykrywania zmian oraz ochronę osób już leczonych z powodu choroby nowotworowej. Dostępne informacje nie pozwalają jednak bezpośrednio ocenić, w jakim stopniu poszczególne programy wpłynęły na liczbę nowych rozpoznań nowotworów odnotowanych w danych NFZ w Warszawie.

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe

2. Choroby układu sercowo-naczyniowego

3. Choroby metaboliczne i otyłość

4. Choroby układu oddechowego

5. Zaburzenia psychiczne i zachowania

6. Choroby neurologiczne

7. Opieka przedporodowa

8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

2. Choroby układu sercowo-naczyniowego

Dlaczego ten temat jest ważny?

Choroby sercowo-naczyniowe mogą prowadzić do zawału serca, udaru mózgu, niewydolności serca, trwałej niepełnosprawności, a także przedwczesnej śmierci. Część z nich przez długi czas rozwija się bez wyraźnych objawów. Dotyczy to zwłaszcza nadciśnienia tętniczego.

Ryzyko zachorowania można ograniczać między innymi poprzez regularne mierzenie ciśnienia, aktywność fizyczną, właściwe odżywianie, niepalenie tytoniu oraz kontrolowanie poziomu glukozy i cholesterolu. Ważne są również wczesne rozpoznawanie chorób i systematyczne leczenie.

Jakie problemy zdrowotne analizujemy?

Analiza obejmuje:

- **nadciśnienie i nadciśnieniową chorobę serca;**
- **przewlekłą chorobę niedokrwienną serca;**
- **kardiomiopatie i niewydolność serca;**
- **ostry zawał mięśnia sercowego;**
- **udar niedokrwienny i krwotoczny.**



Dla każdego problemu zdrowotnego przedstawiono zmiany wskaźnika nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ w latach 2020–2024. Wartości podano w przeliczeniu na 100 tys. osób odpowiedniej płci. Porównano także wyniki z 2020 i 2024 r. w poszczególnych grupach wieku.

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?
1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

Jak zmieniał się wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ w latach 2020–2024?

Nadciśnienie i nadciśnieniowa choroba serca

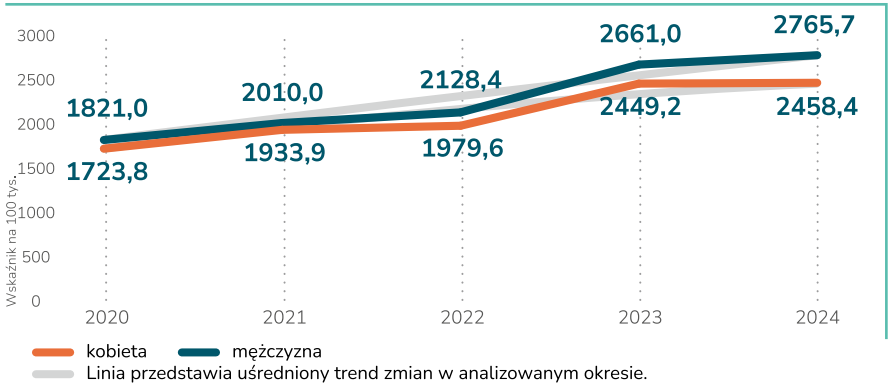
Nadciśnienie tętnicze może przez wiele lat nie powodować zauważalnych dolegliwości. Nieleczone zwiększa ryzyko zawału serca, udaru mózgu, niewydolności serca i uszkodzenia nerek. Podstawowe znaczenie mają regularne pomiary ciśnienia oraz przestrzeganie zaleceń dotyczących leczenia i stylu życia.

W latach 2020–2024 wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ wyraźnie wzrósł wśród obu płci. W przypadku kobiet zwiększył się z 1723,8 do 2458,4 na 100 tys., czyli o 42,6%. Wśród mężczyzn wzrósł z 1821,0 do 2765,7 na 100 tys., czyli o 51,9%.

Wartości były wyższe u mężczyzn w każdym roku. Największy przyrost nastąpił pomiędzy 2022 a 2023 r. W 2024 r. wskaźnik wśród kobiet pozostał zbliżony do wartości z poprzedniego roku, natomiast wśród mężczyzn nadal wzrastał.

Wykres 11

Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ nadciśnienia i nadciśnieniowej choroby serca w Warszawie w latach 2020–2024, według płci, w przeliczeniu na 100 tys. kobiet lub mężczyzn.



Najwyższe wartości w 2024 r. wystąpiły w grupie 60–69 lat: 5930,5 na 100 tys. kobiet i 6788,3 na 100 tys. mężczyzn. Bardzo wysokie wyniki odnotowano również w grupach 50–59 oraz 70–79 lat.

Pomiędzy 2020 a 2024 r. wskaźnik wzrósł we wszystkich grupach wieku. Największy przyrost wartości bezwzględnej dotyczył osób w wieku 60–69 lat. Wśród kobiet zwiększył się o 1695,7, a wśród mężczyzn o 2427,3 na 100 tys.

Wysoką zmianę procentową odnotowano również wśród osób w wieku 20–29 lat. Wskaźnik niemal się podwoił wśród kobiet i ponad dwukrotnie wzrósł wśród mężczyzn. Wartości w tej grupie nadal były znacznie niższe niż wśród osób starszych, ale kierunek zmiany wskazuje na potrzebę profilaktyki także wśród młodych dorosłych. (» Wykres 12)



Przewlekła choroba niedokrwienna serca

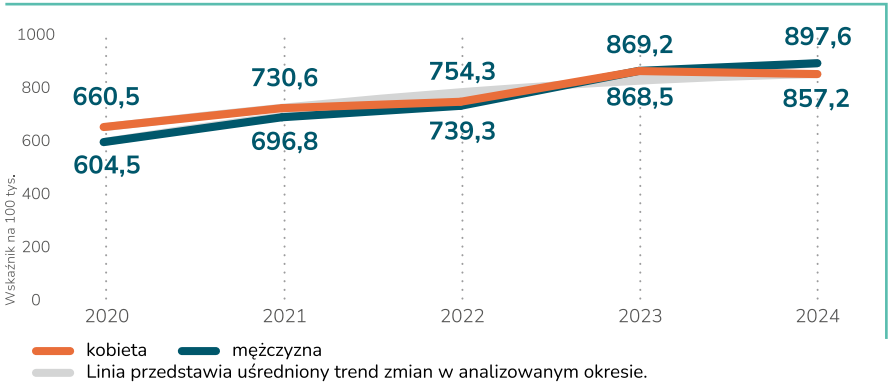
Choroba niedokrwienna serca rozwija się, gdy do mięśnia sercowego dociera zbyt mało krwi i tlenu. Może powodować ból w klatce piersiowej, ograniczenie wydolności oraz zwiększać ryzyko zawału.

W latach 2020–2024 wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ wzrósł z 660,5 do 857,2 na 100 tys. kobiet, czyli o 29,8%. Wśród mężczyzn zwiększył się z 604,5 do 897,6 na 100 tys., czyli o 48,5%.

W 2020 r. wskaźnik był wyższy wśród kobiet. W kolejnych latach różnica stopniowo malała. W 2023 r. wartości dla obu płci były niemal jednakowe, a w 2024 r. wyższy wynik odnotowano wśród mężczyzn. Wśród kobiet nastąpił wówczas niewielki spadek w porównaniu z 2023 r., natomiast wśród mężczyzn wzrost był kontynuowany.

Wykres 13

Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ przewlekłej choroby niedokrwiennej serca w Warszawie w latach 2020–2024, według płci, w przeliczeniu na 100 tys. kobiet lub mężczyzn.



Wartość wskaźnika nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ wyraźnie rosła wraz z wiekiem. W 2024 r. najwyższe wartości wystąpiły w grupie 80 lat i więcej: 3547,8 na 100 tys. kobiet i 4204,1 na 100 tys. mężczyzn.

Wśród kobiet największy przyrost wartości bezwzględnej odnotowano w grupie 70–79 lat — z 2384,3 do 3168,2 na 100 tys. Wśród mężczyzn największa zmiana dotyczyła grupy 80 lat i więcej — z 2803,7 do 4204,1 na 100 tys.

Wzrost w starszych grupach był wyraźniejszy u mężczyzn. W grupie 70–79 lat wskaźnik wzrósł u nich o 52,4%, a wśród mężczyzn w wieku co najmniej 80 lat o 50,0%. (» Wykres 14)

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe

2. Choroby układu sercowo-naczyniowego

3. Choroby metaboliczne i otyłość

4. Choroby układu oddechowego

5. Zaburzenia psychiczne i zachowania

6. Choroby neurologiczne

7. Opieka przedporodowa

8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy



Kardiomiopatie i niewydolność serca

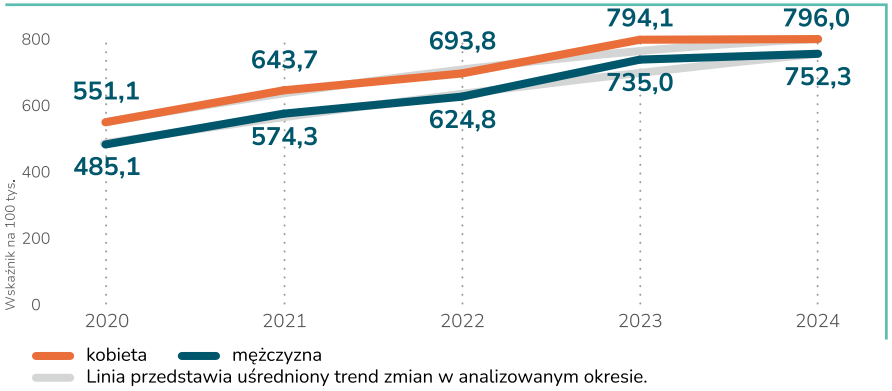
Kardiomiopatie to choroby mięśnia sercowego. Mogą prowadzić do niewydolności serca, czyli sytuacji, w której serce nie jest w stanie dostarczać organizmowi odpowiedniej ilości krwi. Typowe dolegliwości mogą obejmować duszność, szybkie męczenie się i obrzęki.

Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ wśród kobiet wzrósł z 551,1 na 100 tys. w 2020 r. do 796,0 w 2024 r., czyli o 44,4%. Wśród mężczyzn zwiększył się z 485,1 do 752,3 na 100 tys., czyli o 55,1%.

W całym okresie wartości były wyższe wśród kobiet, ale wzrost był szybszy wśród mężczyzn. W przypadku obu płci największe zmiany nastąpiły pomiędzy 2020 a 2023 r. W 2024 r. wskaźnik nadal wzrósł, jednak znacznie słabiej niż w poprzednich latach.

Wykres 15

Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ kardiomiopatii i niewydolności serca w Warszawie w latach 2020–2024, według płci, w przeliczeniu na 100 tys. kobiet lub mężczyzn.



Najwyższe wartości zdecydowanie występowały wśród najstarszych mieszkańców. W 2024 r. wskaźnik w grupie 80 lat i więcej wyniósł 5726,9 na 100 tys. kobiet oraz 6396,5 na 100 tys. mężczyzn.

Wśród kobiet w tym wieku wartość wzrosła o 36,6%, a wśród mężczyzn o 55,9%. Duże przyrosty wystąpiły również w grupie 70–79 lat. Dane pokazują, że obciążenie kardiomiopatiami i niewydolnością serca jest szczególnie duże w starszej części populacji.

Wskaźniki zwiększyły się także w młodszych grupach wieku, ale dotyczyły tam znacznie mniejszych wartości. Z tego powodu wysokich zmian procentowych obliczonych na podstawie niskich wartości początkowych nie należy przeceniać. (» Wykres 16)

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe

2. Choroby układu sercowo-naczyniowego

3. Choroby metaboliczne i otyłość

4. Choroby układu oddechowego

5. Zaburzenia psychiczne i zachowania

6. Choroby neurologiczne

7. Opieka przedporodowa

8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy



Ostry zawał mięśnia sercowego

Zawał serca jest stanem bezpośredniego zagrożenia życia. Dochodzi do niego, gdy dopływ krwi do części mięśnia sercowego zostaje nagle ograniczony lub zatrzymany. Wymaga natychmiastowej pomocy medycznej.

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

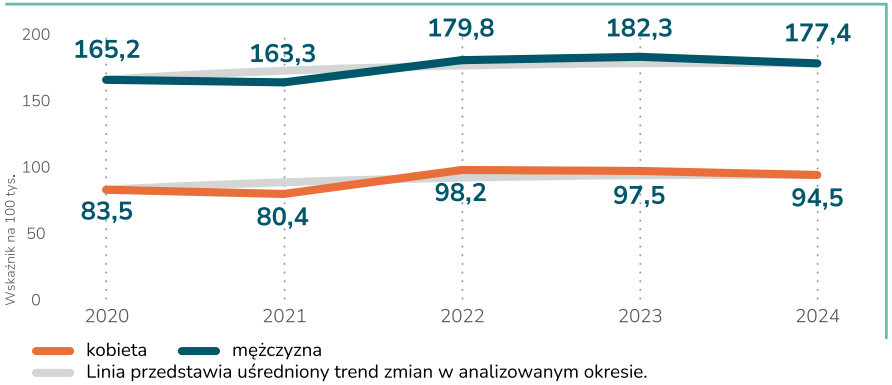
Autorzy

Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ ostrego zawału był w całym okresie znacznie wyższy u mężczyzn. Wśród kobiet wzrósł z 83,5 do 94,5 na 100 tys., czyli o 13,1%. Wśród mężczyzn zwiększył się ze 165,2 do 177,4 na 100 tys., czyli o 7,4%.

Zmiany nie miały stałego kierunku. W 2021 r. wartości nieznacznie się obniżyły, a następnie wzrosły. Wśród kobiet najwyższy wskaźnik wystąpił w 2022 r., a wśród mężczyzn w 2023 r. W 2024 r. w obu grupach odnotowano niewielki spadek, ale wartości pozostały wyższe niż w 2020 r.

Wykres 17

Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ ostrego zawału mięśnia sercowego w Warszawie w latach 2020–2024, według płci, w przeliczeniu na 100 tys. kobiet lub mężczyzn.



Wartości wyraźnie rosły wraz z wiekiem. Wśród kobiet najwyższy wskaźnik w 2024 r. wystąpił w grupie 80 lat i więcej i wyniósł 478,7 na 100 tys.

Wśród mężczyzn w 2020 r. największy wskaźnik dotyczył grupy 70–79 lat. W 2024 r. najwyższą wartość odnotowano już wśród mężczyzn w wieku co najmniej 80 lat — 771,3 na 100 tys. W tej grupie wskaźnik wzrósł o 23,0%.

W grupach 60–69 i 70–79 lat wyniki wśród mężczyzn pozostały zbliżone do wartości z 2020 r. Oznacza to, że ogólny wzrost wskaźnika zawałów u mężczyzn był w znacznym stopniu związany ze zmianą w najstarszej grupie wieku. (» Wykres 18)

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe

2. Choroby układu sercowo-naczyniowego

3. Choroby metaboliczne i otyłość

4. Choroby układu oddechowego

5. Zaburzenia psychiczne i zachowania

6. Choroby neurologiczne

7. Opieka przedporodowa

8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

Udar mózgu

Udar mózgu może prowadzić do śmierci lub trwałej niepełnosprawności. Udar niedokrwienny powstaje wskutek zablokowania dopływu krwi do części mózgu. Udar krwotoczny jest następstwem pęknięcia naczynia i krwawienia. W obu przypadkach konieczna jest natychmiastowa pomoc medyczna.

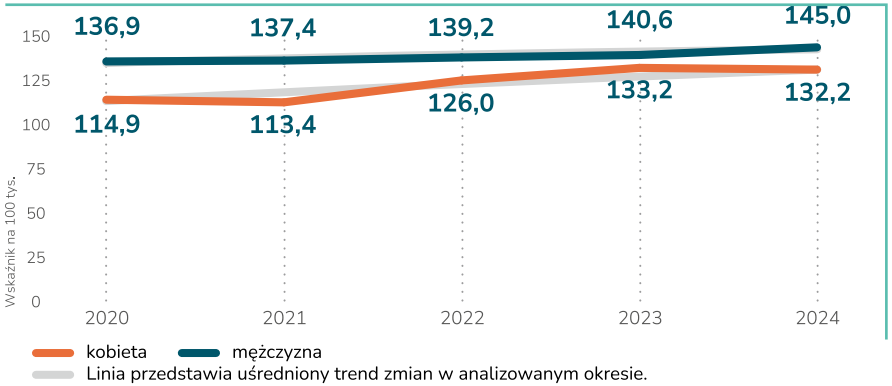
Udar niedokrwienny

Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ udaru niedokrwiennego wzrósł wśród kobiet ze 114,9 do 132,2 na 100 tys., czyli o 15,1%. Wśród mężczyzn zwiększył się ze 136,9 do 145,0 na 100 tys., czyli o 5,9%.

Przez cały okres wartości były wyższe wśród mężczyzn, ale różnica pomiędzy płciami zmniejszyła się. Wśród kobiet po niewielkim spadku w 2021 r. nastąpił wzrost do 2023 r., a następnie nieznaczne obniżenie w 2024 r. Wśród mężczyzn wskaźnik zwiększał się powoli, lecz niemal nieprzerwanie.

Wykres 19

Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ udaru niedokrwiennego w Warszawie w latach 2020–2024, według płci, w przeliczeniu na 100 tys. kobiet lub mężczyzn.



Największe wartości dotyczyły osób w wieku 80 lat i więcej. W 2024 r. wskaźnik wyniósł w tej grupie 759,4 na 100 tys. kobiet i 764,7 na 100 tys. mężczyzn.

Wśród kobiet w wieku co najmniej 80 lat wskaźnik zwiększył się o 15,9%. Wśród mężczyzn największy przyrost wartości bezwzględnej wystąpił w grupie 70–79 lat, natomiast w grupie 50–59 lat odnotowano spadek ze 169,3 do 148,3 na 100 tys.

Wyniki wskazują, że ryzyko zarejestrowania nowego rozpoznania udaru niedokrwiennego silnie rosło wraz z wiekiem. Zmiany pomiędzy 2020 a 2024 r. nie były jednak jednakowe we wszystkich grupach. (» Wykres 20)

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe

2. Choroby układu sercowo-naczyniowego

3. Choroby metaboliczne i otyłość

4. Choroby układu oddechowego

5. Zaburzenia psychiczne i zachowania

6. Choroby neurologiczne

7. Opieka przedporodowa

8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

Udar krwotoczny

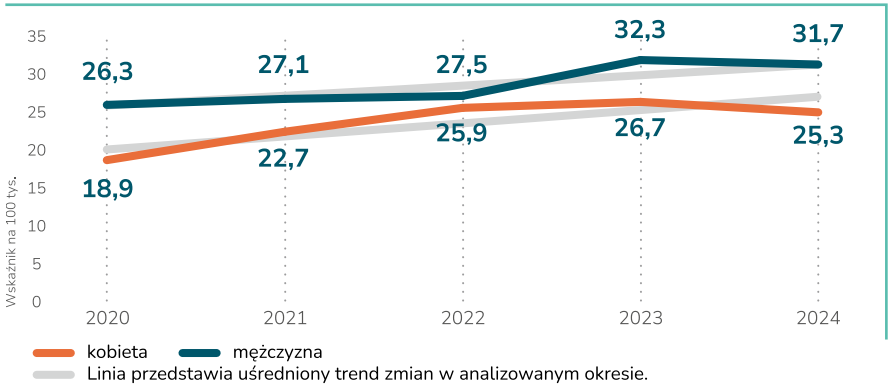
Udar krwotoczny był rejestrowany znacznie rzadziej niż udar niedokrwienny. Wskaźnik wzrósł jednak wyraźniej. Wśród kobiet zwiększył się z 18,9 do 25,3 na 100 tys., czyli o 33,8%. Wśród mężczyzn wzrósł z 26,3 do 31,7 na 100 tys., czyli o 20,4%.

W całym okresie wartości były wyższe u mężczyzn.

W przypadku obu płci najwyższy wskaźnik wystąpił w 2023 r. W 2024 r. nastąpił niewielki spadek, ale wyniki nadal były wyższe niż na początku analizowanego okresu.

Wykres 21

Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ udaru krwotocznego w Warszawie w latach 2020–2024, według płci, w przeliczeniu na 100 tys. kobiet lub mężczyzn.



Najwyższe wartości występowały wśród osób w wieku co najmniej 80 lat. W 2024 r. wyniosły 108,1 na 100 tys. kobiet oraz 151,0 na 100 tys. mężczyzn.

Wśród kobiet w tej grupie wskaźnik wzrósł o 39,8%. Wśród mężczyzn największy przyrost wartości bezwzględnej odnotowano w grupie 70–79 lat — z 78,3 do 113,4 na 100 tys. W grupach młodszych wartości były niewielkie, dlatego duże zmiany procentowe mogą wynikać z małych liczb i należy je interpretować ostrożnie.
(» Wykres 22)

Podsumowanie

W latach 2020–2024 wzrosły wskaźniki wszystkich analizowanych chorób sercowo-naczyniowych. Największe zmiany dotyczyły nadciśnienia, kardiomiopatii i niewydolności serca oraz przewlekłej choroby niedokrwiennej serca wśród mężczyzn.

W większości analiz wartości rosły wraz z wiekiem, a największe obciążenie występowało w grupach od 60. roku życia. Jednocześnie wzrost rozpoznań nadciśnienia był widoczny także wśród młodszych dorosłych.

Początek analizowanego okresu przypada na 2020 r. Dane z tego roku mogły być związane ze zmianami w korzystaniu z opieki zdrowotnej w trakcie pandemii COVID-19. Dlatego wzrostu wskaźników nie należy automatycznie utożsamiać z takim samym wzrostem rzeczywistej częstości występowania chorób.



Co robiła Warszawa, żeby wspierać profilaktykę chorób sercowo-naczyniowych w latach 2020–2024?

W całym analizowanym okresie Warszawa prowadziła działania związane z edukacją zdrowotną, aktywnością fizyczną i ograniczaniem czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych. Programy kierowano do różnych grup wieku – od uczniów szkół po seniorów.

Edukacja młodzieży w zakresie nadciśnienia tętniczego

Program był skierowany do uczniów w wieku 18–19 lat uczęszczających do warszawskich szkół publicznych.

Obejmował:

- naukę prawidłowego mierzenia ciśnienia;
- naukę obliczania wskaźnika masy ciała BMI;
- informacje o czynnikach ryzyka chorób sercowo-naczyniowych;
- edukację dotyczącą zachowań sprzyjających zdrowiu.

Program znajdował się wśród działań finansowanych przez miasto w 2021 r., a jego realizację potwierdzają raporty miejskie za lata 2022–2024. W 2024 r. objął 7,8 tys. młodych osób.

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe

2. Choroby układu sercowo-naczyniowego

3. Choroby metaboliczne i otyłość

4. Choroby układu oddechowego

5. Zaburzenia psychiczne i zachowania

6. Choroby neurologiczne

7. Opieka przedporodowa

8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe

2. Choroby układu sercowo-naczyniowego

3. Choroby metaboliczne i otyłość

4. Choroby układu oddechowego

5. Zaburzenia psychiczne i zachowania

6. Choroby neurologiczne

7. Opieka przedporodowa

8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

„Aktywny Senior”

Program „Aktywny Senior” był wspierany przez miasto już w 2020 r. i kontynuowany w kolejnych latach. Kierowano go do mieszkanek i mieszkańców Warszawy w wieku powyżej 60 lat.

Uczestnicy brali udział w zajęciach ruchowych, w tym ćwiczeniach ogólnousprawniających, zajęciach na basenie i nordic walking. Część edukacyjna dotyczyła między innymi diety, aktywności fizycznej, stresu, używek oraz zapobiegania nadciśnieniu, chorobie niedokrwiennej serca i udarom. W 2024 r. z programu skorzystało 3,7 tys. osób.

„Zdrowy Uczeń”

Program „Zdrowy Uczeń” obejmował edukację dzieci i młodzieży w warszawskich szkołach publicznych. Jednym z jego tematów była profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych, w tym znaczenie prawidłowego ciśnienia, aktywności fizycznej i zdrowego sposobu odżywiania.

W 2022 r. z programów „Zdrowy Uczeń”, „Aktywny Senior” oraz edukacji młodzieży w zakresie nadciśnienia skorzystało łącznie 211 246 osób. Działania kontynuowano w kolejnych latach.

„Kochane Zdrowie”

W 2024 r. wydarzenie „Kochane Zdrowie” poświęcono profilaktyce chorób sercowo-naczyniowych i przewlekłej obturacyjnej choroby płuc. Obejmowało konsultacje, badania profilaktyczne, wykłady i zajęcia ruchowe; uczestniczyło w nim około 4 tys. osób.

Rozwój rehabilitacji kardiologicznej i neurologicznej

W 2022 r. zakończono modernizację pawilonu nr 10 w Szpitalu Wolskim. Utworzono tam Oddział Dziennej Rehabilitacji Kardiologicznej z 25 stanowiskami oraz Oddział Rehabilitacji Neurologicznej z 25 łóżkami, w tym czterema stanowiskami intensywnego nadzoru.

Oddziały wyposażono między innymi w aparaturę EKG, system Holtera, kardiomonitory, defibrylator, aparat USG, echokardiograf i sprzęt rehabilitacyjny. Rozwój tych świadczeń zwiększył możliwości rehabilitacji pacjentów po zawale serca i udarze mózgu.

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?
1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

3. Choroby metaboliczne i otyłość

Dlaczego ten temat jest ważny?

Cukrzyca, otyłość i zaburzenia lipidowe są chorobami przewlekłymi, które mogą przez długi czas rozwijać się bez wyraźnych objawów. Zwiększają ryzyko innych problemów zdrowotnych, w tym chorób serca, udaru mózgu, uszkodzenia nerek i zaburzeń wzroku.

Na występowanie tych chorób wpływają różne czynniki. Znaczenie mają między innymi predyspozycje genetyczne, wiek, sposób odżywiania, aktywność fizyczna i warunki życia. Cukrzyca typu 1 jest chorobą autoimmunologiczną i nie wynika ze stylu życia. W przypadku cukrzycy typu 2, otyłości i części zaburzeń lipidowych istotną rolę mogą odgrywać czynniki, na które można wpływać poprzez profilaktykę, odpowiednie leczenie i zmianę codziennych nawyków.

Jakie problemy zdrowotne analizujemy?

Analiza obejmuje:
- **cukrzycę typu 1;**
- **cukrzycę typu 2;**
- **otyłość;**
- **zaburzenia lipidowe i miażdżycę naczyń.**





Dla każdego problemu przedstawiono zmiany wskaźnika nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ w latach 2020–2024, osobno dla kobiet i mężczyzn. Wartości podano w przeliczeniu na 100 tys. osób odpowiedniej płci.

Dla wszystkich czterech analizowanych problemów porównano również wyniki z 2020 i 2024 r. w poszczególnych grupach wieku.

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?
1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

Jak zmieniał się wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ w latach 2020–2024?

Cukrzyca typu 1

Cukrzyca typu 1 jest przewlekłą chorobą, w której układ odpornościowy niszczy komórki produkujące insulinę. Insulina jest hormonem potrzebnym do regulowania poziomu glukozy we krwi. Choroba wymaga stałego leczenia i regularnego kontrolowania stężenia glukozy.

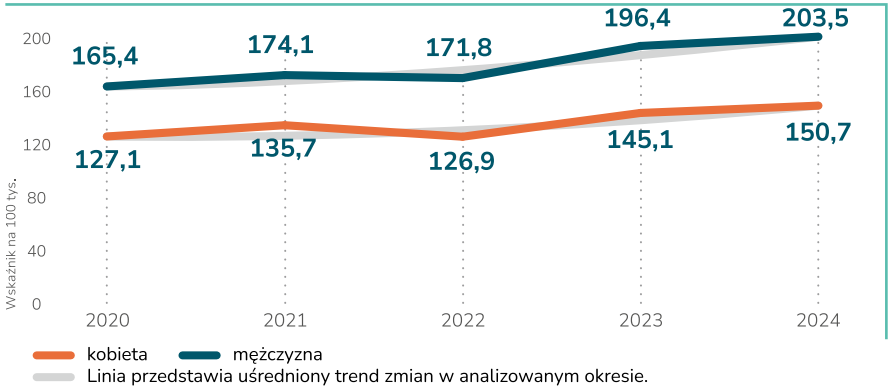
W latach 2020–2024 wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ wzrósł wśród obu płci.

W przypadku kobiet zwiększył się ze 127,1 do 150,7 na 100 tys., czyli o 18,6%. Wśród mężczyzn wzrósł ze 165,4 do 203,5 na 100 tys., czyli o 23,1%.

We wszystkich latach wartości były wyższe u mężczyzn. W 2021 r. wskaźnik wzrósł wśród obu płci, natomiast w 2022 r. nieznacznie się obniżył. W latach 2023–2024 ponownie odnotowano wyraźny wzrost.

Wykres 23

Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ cukrzycy typu 1 w Warszawie w latach 2020–2024, według płci, w przeliczeniu na 100 tys. kobiet lub mężczyzn.



Porównanie 2020 i 2024 r. według wieku pokazuje, że w 2024 r. najwyższe wskaźniki odnotowano w grupie 70–79 lat: 444,8 na 100 tys. kobiet i 725,4 na 100 tys. mężczyzn. Wysokie wartości występowały także wśród osób w wieku 80 lat i więcej.

Wzrost był widoczny w większości grup wieku. Największą zmianę względną odnotowano wśród kobiet w wieku 20–29 lat – o 84,8% – oraz mężczyzn w wieku 30–39 lat – o 102,7%. Wartości początkowe w tych grupach były relatywnie niskie, dlatego zmiany procentowe należy interpretować ostrożnie. Wśród dziewcząt w wieku 0–9 lat wskaźnik obniżył się z 36,8 do 28,3 na 100 tys. (» Wykres 24)

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?
1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

Cukrzyca typu 2

Cukrzyca typu 2 rozwija się, gdy organizm nie wykorzystuje insuliny w prawidłowy sposób, a z czasem może również produkować jej zbyt mało. Choroba często przez długi czas nie powoduje charakterystycznych objawów. Jej ryzyko wzrasta między innymi wraz z wiekiem, nadmierną masą ciała i małą aktywnością fizyczną, ale znaczenie mają również uwarunkowania genetyczne.

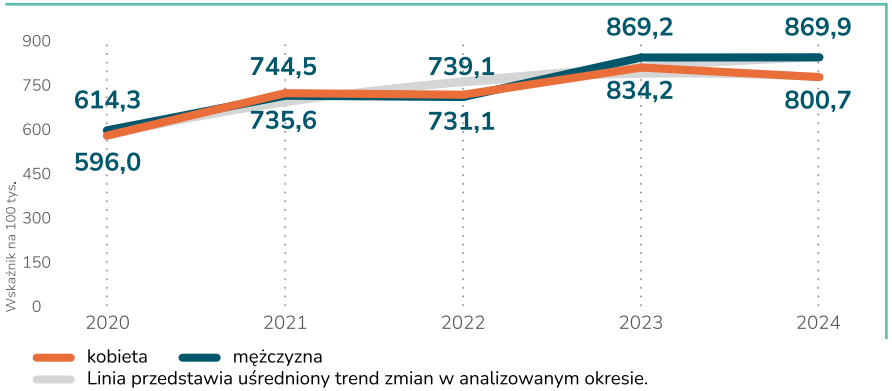
Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ wśród kobiet wzrósł z 596,0 na 100 tys. w 2020 r. do 800,7 w 2024 r., czyli o 34,3%. Wśród mężczyzn zwiększył się z 614,3 do 869,9 na 100 tys., czyli o 41,6%.

W 2021 r. nastąpił wyraźny wzrost, po którym w 2022 r. odnotowano niewielki spadek. W 2023 r. wartości ponownie wyraźnie się zwiększyły. Wśród kobiet w 2024 r. wskaźnik obniżył się z 834,2 do 800,7 na 100 tys. Wśród mężczyzn pozostał na poziomie zbliżonym do poprzedniego roku.

Wartości dla obu płci były podobne w latach 2020–2022. W kolejnych dwóch latach wskaźnik był wyższy wśród mężczyzn.

Wykres 25

Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ cukrzycy typu 2 w Warszawie w latach 2020–2024, według płci, w przeliczeniu na 100 tys. kobiet lub mężczyzn.



Wartość wskaźnika nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ wyraźnie rosła wraz z wiekiem. W 2024 r. najwyższe wartości odnotowano w grupie 70–79 lat: 2337,2 na 100 tys. kobiet i 3022,5 na 100 tys. mężczyzn.

Wśród kobiet największy przyrost wartości bezwzględnej wystąpił w grupie 70–79 lat — z 1695,0 do 2337,2 na 100 tys. Wśród mężczyzn największa zmiana dotyczyła grupy 60–69 lat, w której wskaźnik zwiększył się z 1877,4 do 2751,1 na 100 tys.

Wzrost odnotowano w większości dorosłych grup wieku. Wśród mężczyzn w wieku 20–29 lat wskaźnik zwiększył się z 45,5 do 88,4 na 100 tys. Mimo że wartość nadal była znacznie niższa niż w starszych grupach, zmiana wskazuje, że problem cukrzycy typu 2 dotyczy także młodych dorosłych. (» Wykres 26)



Otyłość

Otyłość jest chorobą przewlekłą, która może wpływać na funkcjonowanie całego organizmu. Zwiększa ryzyko między innymi cukrzycy typu 2, nadciśnienia, chorób serca, problemów ze stawami i niektórych nowotworów. Jej przyczyny są złożone i nie można ich sprowadzać wyłącznie do indywidualnych wyborów żywieniowych lub poziomu aktywności fizycznej. Czynniki te mają jednak istotne znaczenie dla rozwoju otyłości oraz jej profilaktyki i leczenia, podobnie jak uwarunkowania biologiczne, społeczne, ekonomiczne i środowiskowe.

Spośród czterech analizowanych problemów zdrowotnych otyłość charakteryzowała się największym wzrostem wskaźnika nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ.

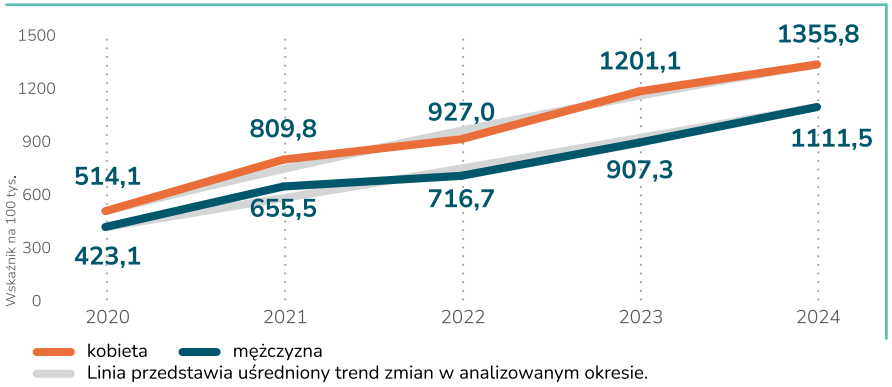
Wśród kobiet zwiększył się on z 514,1 na 100 tys. w 2020 r. do 1355,8 w 2024 r. Oznacza to wzrost o 163,7%.

Wśród mężczyzn wskaźnik wzrósł z 423,1 do 1111,5 na 100 tys., czyli o 162,7%. W obu grupach wartość w 2024 r. była ponad 2,6 razy większa niż w 2020 r.

Wzrost następował w każdym kolejnym roku. Przez cały okres wskaźnik był wyższy wśród kobiet, ale tempo zmian u obu płci było bardzo podobne.

Wykres 27

Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ otyłości w Warszawie w latach 2020–2024, według płci, w przeliczeniu na 100 tys. kobiet lub mężczyzn.



Wskaźnik wzrósł we wszystkich grupach wieku. Najwyższe wartości w 2024 r. wystąpiły w grupie 60–69 lat: 2489,5 na 100 tys. kobiet oraz 2234,4 na 100 tys. mężczyzn.

Wśród kobiet w wieku 60–69 lat wskaźnik zwiększył się ze 920,7 do 2489,5 na 100 tys., czyli o 170,4%. Wśród mężczyzn w tym wieku wzrósł z 830,3 do 2234,4 na 100 tys., czyli o 169,1%.

Duże zmiany wystąpiły także wśród młodszych dorosłych. W grupie 20–29 lat wskaźnik wzrósł o 251,6% wśród kobiet i o 220,7% wśród mężczyzn. W 2024 r. wyniósł odpowiednio 947,4 oraz 568,2 na 100 tys.

Wzrost dotyczył również dzieci i młodzieży. W grupie 10–19 lat wskaźnik zwiększył się ponad dwukrotnie u obu płci. Dane NFZ nie pozwalają ustalić, w jakim stopniu wynikało to ze zmiany częstości występowania otyłości, a w jakim z częstszego rozpoznawania i rejestrowania choroby. Skala zmiany wskazuje jednak, że wymaga ona dalszego monitorowania. (» Wykres 28)

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe

2. Choroby układu sercowo-naczyniowego

3. Choroby metaboliczne i otyłość

4. Choroby układu oddechowego

5. Zaburzenia psychiczne i zachowania

6. Choroby neurologiczne

7. Opieka przedporodowa

8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?
1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

Zaburzenia lipidowe i miażdżyca naczyń

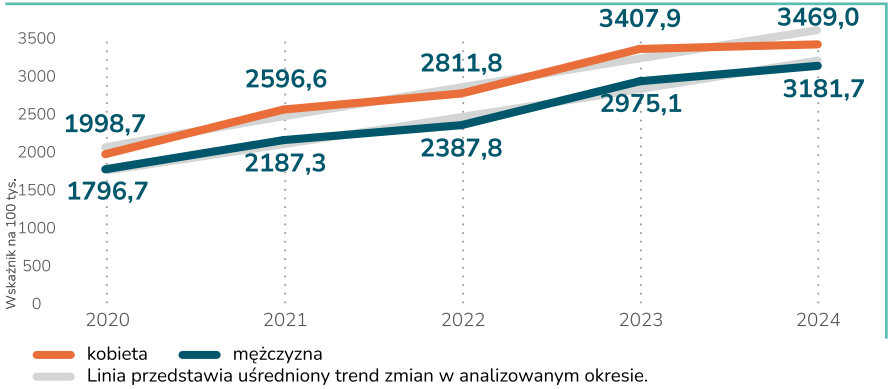
Zaburzenia lipidowe oznaczają nieprawidłowy poziom cholesterolu lub innych tłuszczów we krwi. Mogą przez długi czas nie powodować objawów, ale sprzyjają rozwojowi miażdżycy. Miażdżyca może prowadzić do zwężenia naczyń krwionośnych i zwiększać ryzyko zawału serca oraz udaru mózgu.

W latach 2020–2024 wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ wyraźnie wzrósł wśród obu płci. W przypadku kobiet zwiększył się z 1998,7 do 3469,0 na 100 tys., czyli o 73,6%. Wśród mężczyzn wzrósł z 1796,7 do 3181,7 na 100 tys., czyli o 77,1%.

Wzrost następował w każdym roku. Wartości były wyższe wśród kobiet, ale tempo zmiany było nieznacznie większe u mężczyzn. Największy przyrost nastąpił pomiędzy 2022 a 2023 r. W 2024 r. wskaźnik nadal wzrastał, szczególnie wśród mężczyzn.

Wykres 29

Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ zaburzeń lipidowych i miażdżycy naczyń w Warszawie w latach 2020–2024, według płci, w przeliczeniu na 100 tys. kobiet lub mężczyzn.



Wartości wyraźnie rosły wraz z wiekiem. Wśród kobiet najwyższy wskaźnik w 2024 r. wystąpił w grupie 60–69 lat i wyniósł 8559,7 na 100 tys. Niewiele niższy wynik odnotowano w grupie 70–79 lat — 8287,4 na 100 tys.

Wśród mężczyzn najwyższa wartość wystąpiła w grupie 70–79 lat i wyniosła 8594,3 na 100 tys. W grupie 60–69 lat wskaźnik osiągnął 7926,7 na 100 tys.

Największe przyrosty wartości bezwzględnych dotyczyły osób w wieku 60–69 lat. Wśród kobiet wskaźnik zwiększył się w tej grupie o 3531,3, a wśród mężczyzn o 3062,3 na 100 tys.

Wzrost wystąpił jednak we wszystkich grupach wieku. Szczególnie duże zmiany procentowe odnotowano wśród młodych dorosłych, ale były one obliczone na podstawie znacznie niższych wartości początkowych niż w starszych grupach. Dlatego procentów dla różnych grup wieku nie należy porównywać bez uwzględnienia poziomu wyjściowego. (» Wykres 30)

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe

2. Choroby układu sercowo-naczyniowego

3. Choroby metaboliczne i otyłość

4. Choroby układu oddechowego

5. Zaburzenia psychiczne i zachowania

6. Choroby neurologiczne

7. Opieka przedporodowa

8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

Podsumowanie

W latach 2020–2024 wzrosły wskaźniki wszystkich czterech analizowanych problemów zdrowotnych. Największa zmiana dotyczyła otyłości. Wyraźny wzrost odnotowano również w przypadku zaburzeń lipidowych, cukrzycy typu 2 oraz cukrzycy typu 1.

Wzrost otyłości obejmował wszystkie grupy wieku, w tym dzieci, młodzież i młodych dorosłych. Cukrzyca typu 2 oraz zaburzenia lipidowe nadal osiągały najwyższe wartości wśród osób starszych, ale rosnące wskaźniki były widoczne również w młodszej części populacji. W przypadku cukrzycy typu 1 najwyższe wartości w 2024 r. występowały w grupie 70–79 lat, a wzrost odnotowano w większości grup wieku.

Początek analizowanego okresu przypada na 2020 r., kiedy sposób korzystania z opieki zdrowotnej był inny niż w kolejnych latach. Z tego względu zmian wskaźników nie należy automatycznie utożsamiać z takim samym wzrostem rzeczywistej częstości występowania chorób.



Co robiła Warszawa, żeby zapobiegać cukrzycy, otyłości i zaburzeniom lipidowym w latach 2020–2024?

W analizowanym okresie Warszawa prowadziła programy dotyczące zdrowego żywienia, aktywności fizycznej i ograniczania czynników ryzyka chorób przewlekłych. Działania kierowano do dzieci, młodzieży, rodziców i seniorów.

Edukacja o dobrych wyborach żywieniowych

Miejski Projekt Edukacji Żywieniowej, wcześniej prowadzony jako kampania „Wiem, co jem”, obejmował warsztaty dla uczniów warszawskich szkół podstawowych i dzieci w wieku przedszkolnym.

W 2022 r. przeprowadzono 1667 warsztatów dla 12 145 uczennic i uczniów szkół podstawowych. Dodatkowo zorganizowano 262 wakacyjne warsztaty, w których uczestniczyło 6550 przedszkolaków.

W 2024 r. odbyło się 1305 warsztatów poświęconych wyborom żywieniowym. Wzięło w nich udział ponad 9,5 tys. uczennic i uczniów ze 135 publicznych szkół podstawowych. Podczas ferii i wakacji przeprowadzono również 145 warsztatów dla 3840 przedszkolaków.

Zajęcia dotyczyły między innymi zrównoważonego żywienia, roli śniadania, jedzenia warzyw i owoców, ograniczania marnowania żywności oraz rozwijania praktycznych umiejętności kulinarnych.

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe

2. Choroby układu sercowo-naczyniowego

3. Choroby metaboliczne i otyłość

4. Choroby układu oddechowego

5. Zaburzenia psychiczne i zachowania

6. Choroby neurologiczne

7. Opieka przedporodowa

8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

„Klasa w formie — forma z klasą”

Pilotaż programu rozpoczął się w 2023 r. Jego celem było zwiększenie wiedzy dzieci i ich rodziców o zdrowym żywieniu oraz znaczeniu aktywności fizycznej. Program łączył edukację z praktycznymi zajęciami ruchowymi i wsparciem specjalistów.

Działania obejmowały między innymi spotkania z dietetykiem i psychologiem oraz grupowe zajęcia prowadzone przez specjalistów. W 2024 r. program objął 2,8 tys. uczestników.

„Zdrowy Uczeń”

Program „Zdrowy Uczeń” przekazywał dzieciom i młodzieży wiedzę o racjonalnym odżywianiu, aktywności fizycznej i zapobieganiu chorobom przewlekłym. Wśród poruszanych tematów znajdowały się cukrzyca typu 1 i 2, możliwe objawy choroby oraz znaczenie diety i ruchu dla utrzymania prawidłowego poziomu glukozy.

Program „Zdrowy Uczeń” był kontynuowany w całym analizowanym okresie. W części dotyczącej zdrowia metabolicznego skupiał się na objawach cukrzycy oraz znaczeniu diety, ruchu i utrzymania prawidłowego poziomu glukozy.

„Aktywny Senior”

Program „Aktywny Senior”, opisany także w rozdziale o chorobach sercowo-naczyniowych, łączył zajęcia ruchowe z edukacją dotyczącą diety oraz ograniczania ryzyka otyłości i cukrzycy.

„Kochane Zdrowie”

W 2024 r. wydarzenie „Kochane Zdrowie” obejmowało również profilaktykę cukrzycy, nadwagi i otyłości. Mieszkańcy mogli skorzystać z konsultacji, badań, wykładów i zajęć ruchowych.



Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?
1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

4. Choroby układu oddechowego

Dlaczego ten temat jest ważny?

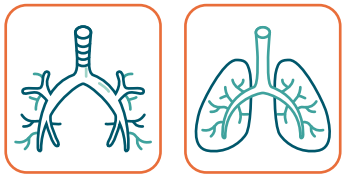
Choroby układu oddechowego, takie jak astma oskrzelowa i przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP), mogą znacznie utrudniać codzienne funkcjonowanie. Powodują m.in. duszność, kaszel, świszczący oddech i szybsze męczenie się. W cięższych przypadkach prowadzą do zaostrzeń wymagających pilnej pomocy medycznej lub leczenia w szpitalu.

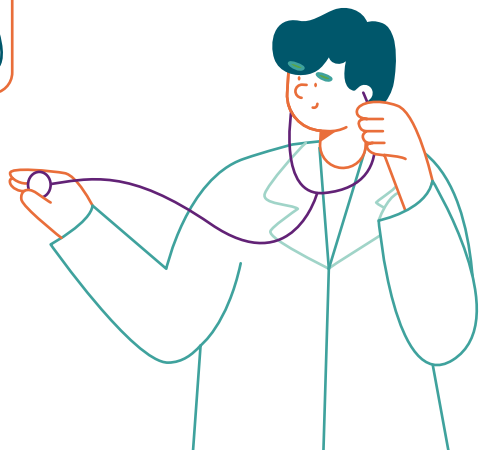
Na rozwój i przebieg tych chorób wpływają zarówno indywidualne predyspozycje, jak i warunki życia. Ważne znaczenie mają m.in. palenie tytoniu, bierne wdychanie dymu, alergeny, infekcje dróg oddechowych, zanieczyszczenie powietrza oraz kontakt z pyłami lub substancjami chemicznymi w miejscu pracy. W dużym mieście ograniczanie tych zagrożeń jest istotnym elementem ochrony zdrowia mieszkańców.

Jakie problemy zdrowotne analizujemy?

W tej części raportu analizujemy dwa przewlekłe schorzenia układu oddechowego:

- **astmę oskrzelową i jej zaostrzenia,**
- **przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, czyli POChP.**





Obie choroby wymagają długotrwałej opieki, ale różnią się typowym wiekiem występowania. Astma często jest rozpoznawana już u dzieci i młodzieży, natomiast POChP dotyczy przede wszystkim osób starszych, zwykle po wielu latach narażenia na czynniki uszkadzające płuca.

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?
1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

Jak zmieniał się wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ w latach 2020–2024?

Astma oskrzelowa i jej zaostrzenia

Astma jest przewlekłą chorobą zapalną dróg oddechowych. Jej objawami mogą być nawracające epizody duszności, kaszlu, uczucia ucisku w klatce piersiowej i świszczącego oddechu. Objawy mogą nasilać się pod wpływem alergenów, infekcji, wysiłku fizycznego, dymu tytoniowego lub zanieczyszczenia powietrza.

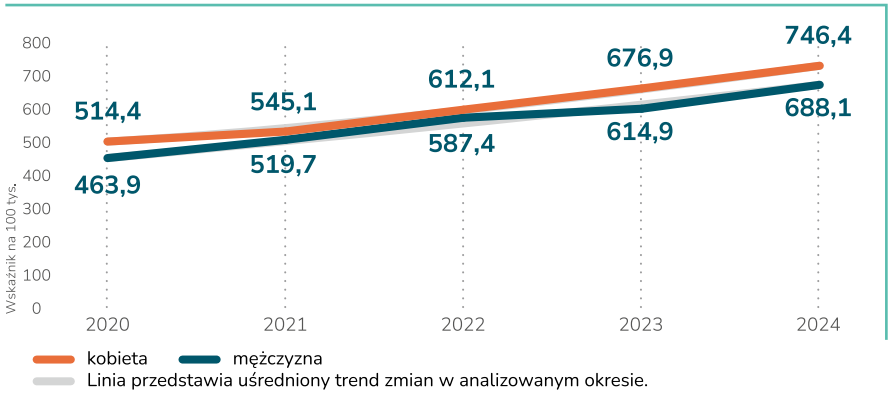
W latach 2020–2024 wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ astmy i jej zaostrzeń w Warszawie wzrastał każdego roku – zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn. U kobiet zwiększył się z 514,4 do 746,4 na 100 tys., czyli o 45,1%. U mężczyzn wzrósł z 463,9 do 688,1 na 100 tys., a więc o 48,3%. We wszystkich analizowanych latach wskaźnik był wyższy wśród kobiet.

Wzrost liczby rozpoznań nie musi oznaczać wyłącznie rzeczywistego zwiększenia częstości astmy wśród mieszkańców. Rok 2020 był okresem ograniczonego dostępu do wielu świadczeń podczas pandemii COVID-19. Późniejszy wzrost może zatem częściowo wynikać z powrotu pacjentów do placówek medycznych, nadrabiania wcześniejszych opóźnień i częstszego wykrywania choroby. Na podstawie dostępnych danych nie można dokładnie określić znaczenia każdego z tych czynników.



Wykres 31

Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ astmy oskrzelowej i jej zaostrzeń w Warszawie w latach 2020–2024, według płci, w przeliczeniu na 100 tys. kobiet lub mężczyzn.



Porównanie grup wieku pokazuje, że wzrost objął zarówno dzieci i młodzież, jak i osoby dorosłe oraz starsze. W 2024 r. najwyższy wskaźnik wśród chłopców i mężczyzn występował w wieku 0–9 lat i wynosił 1 556,8 na 100 tys. Wysoką wartość odnotowano również w wieku 10–19 lat – 1 076,8 na 100 tys.

Wśród dziewczynek i kobiet najwyższy wskaźnik w 2024 r. dotyczył osób w wieku 70–79 lat – 1 143,6 na 100 tys. Wysokie wartości występowały również w grupach 0–9 lat – 1 095,0 oraz 60–69 lat – 1 072,2 na 100 tys.

Między 2020 a 2024 r. wskaźnik zwiększył się we wszystkich analizowanych grupach wieku. Największy względny wzrost odnotowano wśród osób w wieku 10–19 lat: o 88,7% wśród dziewcząt i kobiet oraz o 115,1% wśród chłopców i mężczyzn. Wyraźne wzrosty dotyczyły także najmłodszych dzieci oraz kobiet w wieku 80 lat i więcej. Wyniki wskazują zatem, że zwiększenie liczby rozpoznań astmy nie ograniczało się do jednej grupy mieszkańców. (» Wykres 32)



Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

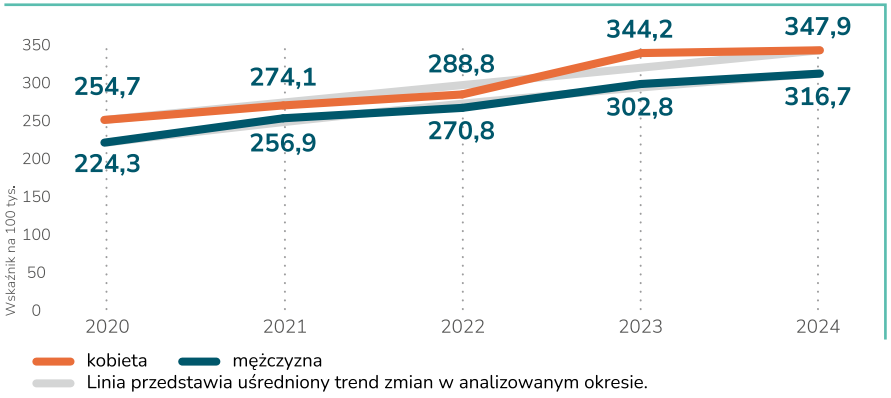
Przewlekła obturacyjna choroba płuc

Przewlekła obturacyjna choroba płuc prowadzi do utrzymującego się ograniczenia przepływu powietrza przez drogi oddechowe. Jej częstymi objawami są przewlekły kaszel, odkrztuszanie wydzieliny, duszność oraz pogarszająca się tolerancja wysiłku. Najważniejszym czynnikiem ryzyka jest długotrwałe narażenie na dym tytoniowy. Znaczenie mają również zanieczyszczenie powietrza oraz kontakt z pyłami, oparami i substancjami chemicznymi w miejscu pracy.

W latach 2020–2024 wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ POChP w Warszawie wzrastał każdego roku. Wśród kobiet zwiększył się z 254,7 do 347,9 na 100 tys., co oznacza wzrost o 36,6%. Wśród mężczyzn wzrósł z 224,3 do 316,7 na 100 tys., czyli o 41,2%. Wskaźnik dla całej populacji kobiet był w każdym analizowanym roku wyższy niż dla mężczyzn.

Wykres 33

Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ przewlekłej obturacyjnej choroby płuc w Warszawie w latach 2020–2024, według płci, w przeliczeniu na 100 tys. kobiet lub mężczyzn.



Podobnie jak w przypadku astmy, przy interpretacji należy uwzględnić nietypowy charakter 2020 r. Wzrost po tym okresie może częściowo odzwierciedlać poprawę dostępu do diagnostyki i powrót pacjentów do placówek medycznych. Dane dotyczące świadczeń nie pozwalają jednoznacznie oddzielić takiego efektu od rzeczywistej zmiany częstości choroby.

POChP wyraźnie koncentrowała się w starszych grupach wieku. W 2024 r. najwyższy wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ występował w wieku 70–79 lat: 1 320,2 na 100 tys. wśród kobiet oraz 1 486,6 na 100 tys. wśród mężczyzn. Wysokie wartości odnotowano również w wieku 80 lat i więcej – odpowiednio 993,5 i 1 253,7 na 100 tys. – oraz w grupie 60–69 lat – 889,7 i 984,6 na 100 tys.

Między 2020 a 2024 r. największy wzrost w obu grupach płci dotyczył osób w wieku 70–79 lat: o 64,2% wśród kobiet i o 62,4% wśród mężczyzn. Wskaźnik wyraźnie zwiększył się również w wieku 80 lat i więcej – o 41,9% wśród kobiet i o 51,1% wśród mężczyzn.

Wśród kobiet w wieku 40–49 oraz 50–59 lat odnotowano natomiast spadki, odpowiednio o 21,9% i 17,4%. U mężczyzn wskaźnik w wieku 40–49 lat pozostał zasadniczo stabilny, a w wieku 50–59 lat wzrósł nieznacznie. W młodszych grupach wartości były niskie, dlatego ich procentowe zmiany należy interpretować ostrożnie.

Wyniki potwierdzają, że POChP stanowi przede wszystkim problem zdrowotny osób starszych. Szczególne znaczenie mają zaprzestanie palenia, ograniczanie narażenia na dym i zanieczyszczenia oraz dostęp do diagnostyki, w tym badań spirometrycznych u osób z utrzymującymi się objawami. (» Wykres 34)

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?
1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

Podsumowanie

W latach 2020–2024 w Warszawie wzrosły wskaźniki nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ obu analizowanych chorób układu oddechowego. W przypadku astmy wzrost wyniósł około 45% wśród kobiet i 48% wśród mężczyzn. Zwiększenie wskaźników objęło wszystkie grupy wieku, a w 2024 r. szczególnie wysokie wartości odnotowano wśród dzieci oraz osób starszych.

Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ POChP zwiększył się o około 37% wśród kobiet i 41% wśród mężczyzn. Choroba pozostawała skoncentrowana przede wszystkim w starszych grupach wieku, zwłaszcza wśród osób mających 70–79 lat. To wskazuje na znaczenie ograniczania narażenia na dym tytoniowy i zanieczyszczenia oraz zapewnienia dostępu do diagnostyki osobom z przewlekłym kaszlem, dusznością lub pogarszającą się tolerancją wysiłku.

Obserwowane wzrosty należy interpretować ostrożnie. Rok 2020 przypadł na początek pandemii COVID-19 i był okresem ograniczonego korzystania z części świadczeń zdrowotnych. Późniejszy wzrost może więc odzwierciedlać zarówno zmiany stanu zdrowia mieszkańców, jak i powrót pacjentów do placówek medycznych oraz częstsze wykrywanie chorób. Ponadto dane obejmują wyłącznie świadczenia finansowane przez NFZ.

Co robiła Warszawa w latach 2020–2024, żeby wspierać profilaktykę chorób płuc i dróg oddechowych?

Szczepienia przeciwko grypie

W latach 2020–2024 Warszawa finansowała szczepienia przeciwko grypie dla grup szczególnie narażonych na zachorowanie lub ciężki przebieg infekcji. Zakres programów zmieniał się w kolejnych latach.

W 2020 r., pomimo problemów z dostępnością szczepionek, w programie „Grypa 65+" zaszczepiono blisko 39 tys. warszawskich seniorów. Miasto przygotowało również szczepionki dla ponad 43 tys. pracowników placówek oświatowych oraz blisko 7,5 tys. pracowników pomocy społecznej i miejskich żłobków.

W 2021 r. miejskimi programami szczepień przeciwko grypie objęto 29 tys. osób. Programy były kierowane m.in. do seniorów, dzieci w wieku od 6 do 60 miesięcy, kobiet w ciąży, osób w kryzysie bezdomności oraz podopiecznych Stołecznego Centrum Opiekuńczo-Leczniczego.

W 2022 r. miasto finansowało cztery programy szczepień przeciwko grypie: dla osób w wieku co najmniej 65 lat, małych dzieci, kobiet w ciąży oraz osób w kryzysie bezdomności. Łącznie skorzystało z nich 34 640 osób.

W 2023 r. realizowano trzy programy – dla seniorów, dzieci w wieku od 6 do 60 miesięcy oraz osób w kryzysie bezdomności. Te same trzy grupy objęto miejskimi szczepieniami przeciwko grypie również w 2024 r.

Dane z poszczególnych lat nie są w pełni porównywalne, ponieważ zmieniały się grupy docelowe i sposób podsumowywania programów. W 2024 r. prawie 11 tys. osób skorzystało łącznie ze wszystkich pięciu miejskich programów szczepień przeciw chorobom zakaźnym. Oprócz programów dotyczących grypy obejmowały one szczepienia przeciwko pneumokokom i HPV.



Edukacja dotycząca POChP

W 2024 r. jedno z wydarzeń „Kochane Zdrowie" obejmowało edukację dotyczącą POChP. Konsultacje, badania i wykłady związane z chorobami sercowo-naczyniowymi opisano szerzej w rozdziale 2.

Działania prowadzone w latach 2020–2024 łączyły więc szczepienia zapobiegające infekcjom dróg oddechowych z edukacją dotyczącą chorób przewlekłych. Szczepienia nie zapobiegają bezpośrednio astmie ani POChP, mogą jednak ograniczać ryzyko infekcji i ich powikłań, które są szczególnie niebezpieczne dla osób z przewlekłymi chorobami płuc.

Dane o nowych rozpoznaniach oraz dane o uczestnikach programów miejskich pochodzą z różnych źródeł i nie pozwalają ocenić wpływu poszczególnych działań Warszawy na obserwowane trendy wskaźników rozpoznań odnotowanych w danych NFZ.

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?
1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

5. Zaburzenia psychiczne i zachowania

Dlaczego ten temat jest ważny?

Zdrowie psychiczne wpływa na codzienne funkcjonowanie, relacje z innymi ludźmi, naukę, pracę oraz zdolność radzenia sobie z trudnymi sytuacjami. Zaburzenia psychiczne mogą wystąpić w każdym wieku. Nieleczone mogą prowadzić do długotrwałego cierpienia, ograniczenia samodzielności i wycofania z życia społecznego.

Wiele osób zwleka z szukaniem pomocy z powodu wstydu, obawy przed oceną lub trudności z dostępem do specjalisty. Dlatego liczba rozpoznań odnotowanych w publicznym systemie ochrony zdrowia nie pokazuje pełnej skali potrzeb. Wzrost liczby diagnoz może oznaczać zarówno pogorszenie zdrowia psychicznego mieszkańców, jak i większą gotowość do korzystania z pomocy oraz lepszą dostępność diagnostyki.

Okres objęty analizą rozpoczął się w pierwszym roku pandemii COVID-19. Ograniczenie kontaktów społecznych, nauka i praca zdalna, niepewność oraz utrudniony dostęp do części świadczeń mogły wpływać zarówno na stan psychiczny mieszkańców, jak i na liczbę rozpoznań rejestrowanych przez NFZ.

Jakie problemy zdrowotne analizujemy?

Zgodnie ze strukturą wcześniejszego raportu analizujemy trzy grupy zaburzeń:

- **zaburzenia psychotyczne (m.in. schizofrenia);**
- **zaburzenia afektywne, czyli zaburzenia nastroju (m.in. depresja i choroba afektywna dwubiegunowa);**
- **zaburzenia lękowe.**



Przedstawione wskaźniki są przybliżeniem liczby nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ. Uwzględniono osoby, które nie korzystały ze świadczenia z takim samym rozpoznaniem w poprzednich trzech latach. Dane nie obejmują osób korzystających wyłącznie z prywatnej opieki psychologicznej lub psychiatrycznej.



Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

Zaburzenia psychotyczne

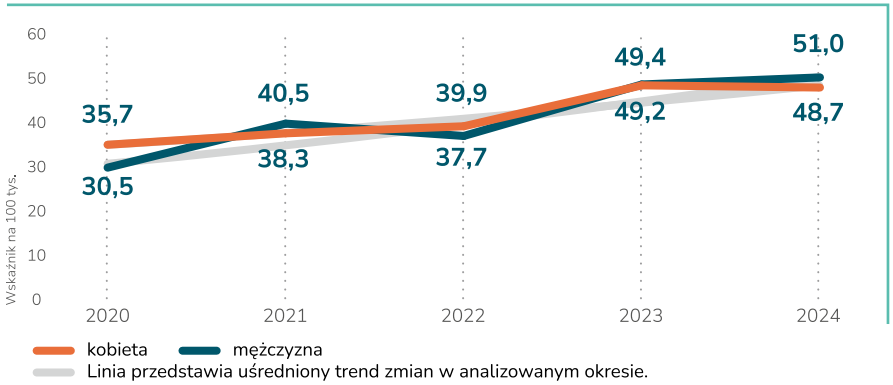
Zaburzenia psychotyczne mogą powodować trudności w odróżnianiu własnych przeżyć od rzeczywistości. Osoba może doświadczać m.in. urojeń, omamów, dezorganizacji myślenia, wycofania społecznego lub ograniczenia zdolności do wykonywania codziennych zadań. Do tej grupy należy m.in. schizofrenia, ale dane obejmują szerszą kategorię rozpoznań psychotycznych.

W latach 2020–2024 wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ zaburzeń psychotycznych wzrósł wśród obu płci, chociaż w poszczególnych latach występowały wahania. Wśród kobiet zwiększył się z 35,7 do 48,7 na 100 tys., czyli o 36,4%. Najwyższą wartość odnotowano w 2023 r. – 49,2 na 100 tys., po czym w 2024 r. nastąpił niewielki spadek.

Wśród mężczyzn wskaźnik wzrósł z 30,5 do 51,0 na 100 tys., co oznacza zwiększenie o 67,1%. Po wzroście w 2021 r. i przejściowym spadku w 2022 r. liczba nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ ponownie wzrosła w latach 2023–2024. W ostatnim analizowanym roku wskaźnik był nieznacznie wyższy wśród mężczyzn niż kobiet.

Wykres 35

Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ zaburzeń psychotycznych w Warszawie w latach 2020–2024, według płci, w przeliczeniu na 100 tys. kobiet lub mężczyzn.



W 2024 r. najwyższy wskaźnik wśród kobiet występował w wieku 70–79 lat – 98,2 na 100 tys. – oraz 60–69 lat – 95,1 na 100 tys. Wśród mężczyzn najwyższą wartość odnotowano w wieku 60–69 lat – 100,1 na 100 tys.

Między 2020 a 2024 r. wśród kobiet największy bezwzględny wzrost dotyczył wieku 70–79 lat. Wśród mężczyzn największe zwiększenie wskaźnika wystąpiło w grupach 60–69, 70–79 oraz 20–29 lat. Spadki odnotowano wśród osób w wieku 50–59 lat obu płci, a wśród mężczyzn również w wieku 80 lat i więcej.

W części najmłodszych grup wartości były bardzo małe. W takich przypadkach nawet niewielka zmiana liczby rozpoznań może powodować dużą zmianę procentową, dlatego wyniki te należy interpretować ostrożnie. (» Wykres 36)



Zaburzenia afektywne (nastroju)

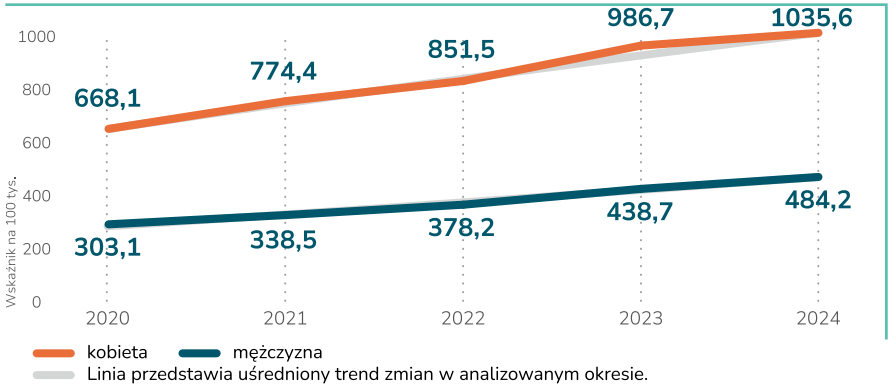
Zaburzenia nastroju obejmują m.in. depresję i chorobę afektywną dwubiegunową. Depresja różni się od przejściowego smutku – objawy są długotrwałe i mogą obejmować utratę zainteresowań, brak energii, zaburzenia snu, trudności z koncentracją oraz poczucie beznadziei. W chorobie afektywnej dwubiegunowej okresy obniżonego nastroju występują naprzemiennie z okresami znacznego pobudzenia i zwiększonej aktywności.

W latach 2020–2024 wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ zaburzeń nastroju w Warszawie wzrastał każdego roku. Wśród kobiet zwiększył się z 668,1 do 1 035,6 na 100 tys., czyli o 55,0%. Wśród mężczyzn wzrósł z 303,1 do 484,2 na 100 tys., co oznacza zwiększenie o 59,8%.

We wszystkich analizowanych latach wskaźnik wśród kobiet był ponad dwukrotnie wyższy niż wśród mężczyzn. Dane nie pozwalają jednak stwierdzić, w jakim stopniu różnica wynika z rzeczywistej częstości zaburzeń, a w jakim z odmiennej gotowości kobiet i mężczyzn do szukania pomocy.

Wykres 37

Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ zaburzeń afektywnych (nastroju) w Warszawie w latach 2020–2024, według płci, w przeliczeniu na 100 tys. kobiet lub mężczyzn.



Wzrost wskaźnika objął niemal wszystkie grupy wieku, jednak jego tempo było zróżnicowane. Wśród kobiet największy względny wzrost wystąpił w wieku 20–29 lat: z 434,3 do 1 138,7 na 100 tys., czyli o 162,2%. Wśród nastolatek w wieku 10–19 lat wskaźnik wzrósł o 90,8%, a w wieku 30–39 lat – o 74,0%.

Podobny obraz występował wśród mężczyzn. W grupie 20–29 lat wskaźnik zwiększył się z 270,0 do 602,4 na 100 tys., czyli o 123,1%. W wieku 10–19 lat wzrósł o 112,5%, natomiast w wieku 30–39 lat – o 71,5%.

Najwyższe wskaźniki w 2024 r. występowały jednak wśród osób najstarszych. W grupie kobiet w wieku 80 lat i więcej odnotowano 1 617,8 nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ na 100 tys., a wśród mężczyzn – 813,9 na 100 tys. Wysokie wartości dotyczyły również osób w wieku 70–79 lat.

Wyniki wskazują zatem na dwa ważne zjawiska: szybki wzrost liczby rozpoznań wśród młodzieży i młodych dorosłych oraz utrzymywanie się wysokich wskaźników wśród osób starszych. (» Wykres 38)

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy



Zaburzenia lękowe

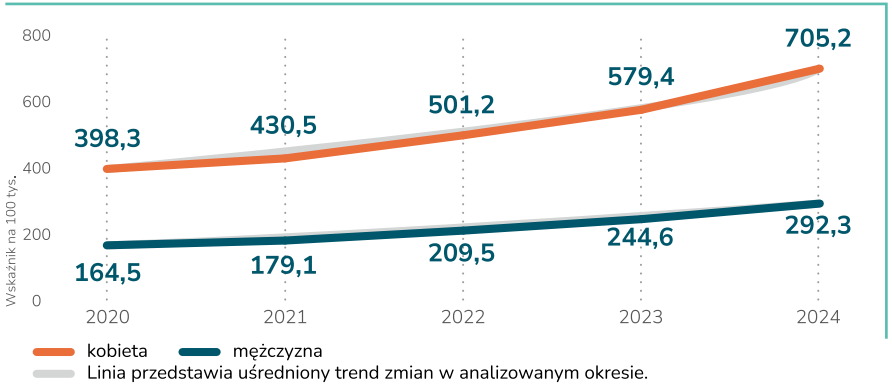
Każdy człowiek może czasami odczuwać lęk lub niepokój. W przypadku zaburzeń lękowych obawy są jednak silne, trudne do opanowania i utrzymują się przez dłuższy czas. Mogą im towarzyszyć problemy ze snem i koncentracją, napięcie, rozdrażnienie, kołatanie serca lub unikanie sytuacji wywołujących lęk.

Spośród trzech analizowanych grup problemów zdrowotnych zaburzenia lękowe charakteryzowały się najsilniejszym wzrostem wskaźnika nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ. Wśród kobiet zwiększył się on z 398,3 w 2020 r. do 705,2 na 100 tys. w 2024 r., czyli o 77,1%. Wśród mężczyzn wzrósł z 164,5 do 292,3 na 100 tys., a więc o 77,7%.

Wskaźnik wzrastał każdego roku. W całym analizowanym okresie pozostawał znacznie wyższy wśród kobiet. Podobnie jak w przypadku zaburzeń nastroju, wynik może odzwierciedlać zarówno różnice w częstości występowania problemów, jak i różnice w korzystaniu z pomocy.

Wykres 39

Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ zaburzeń lękowych w Warszawie w latach 2020–2024, według płci, w przeliczeniu na 100 tys. kobiet lub mężczyzn.



Wzrost objął wszystkie grupy wieku, ale był szczególnie widoczny wśród młodzieży i młodych dorosłych. Wśród kobiet w wieku 20–29 lat wskaźnik zwiększył się z 286,8 do 1 031,1 na 100 tys., czyli o 259,6%. Był to jednocześnie najwyższy wskaźnik odnotowany wśród kobiet w 2024 r. W grupie 10–19 lat wzrost wyniósł 170,9%, a w wieku 30–39 lat – 112,6%.

Wśród mężczyzn najwyższą wartość w 2024 r. również odnotowano w wieku 20–29 lat – 523,4 na 100 tys. Największy względny wzrost wystąpił natomiast wśród osób w wieku 10–19 lat i wyniósł 218,5%. W grupie 20–29 lat wskaźnik wzrósł o 147,4%, a w wieku 30–39 lat – o 90,5%.

W 2020 r. najwyższe wskaźniki zaburzeń lękowych występowały w starszych grupach wieku. W 2024 r. najwyższe wartości dotyczyły już młodych dorosłych. Jest to istotna zmiana profilu osób korzystających ze świadczeń i wskazuje na rosnące potrzeby w zakresie łatwo dostępnego wsparcia dla młodzieży oraz osób rozpoczynających dorosłe życie. (» Wykres 40)

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe

2. Choroby układu sercowo-naczyniowego

3. Choroby metaboliczne i otyłość

4. Choroby układu oddechowego

5. Zaburzenia psychiczne i zachowania

6. Choroby neurologiczne

7. Opieka przedporodowa

8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

Podsumowanie

W latach 2020–2024 wzrosły wskaźniki nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ wszystkich trzech analizowanych grup zaburzeń psychicznych. W przypadku zaburzeń psychotycznych wzrost wyniósł około 36% wśród kobiet i 67% wśród mężczyzn. Zaburzenia te nadal rozpoznawano znacznie rzadziej niż zaburzenia nastroju i zaburzenia lękowe.

Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ zaburzeń nastroju zwiększył się o 55% wśród kobiet i prawie 60% wśród mężczyzn. Najwyższe wartości występowały wśród osób starszych, ale najszybszy wzrost dotyczył młodzieży i młodych dorosłych, szczególnie grupy 20–29 lat.

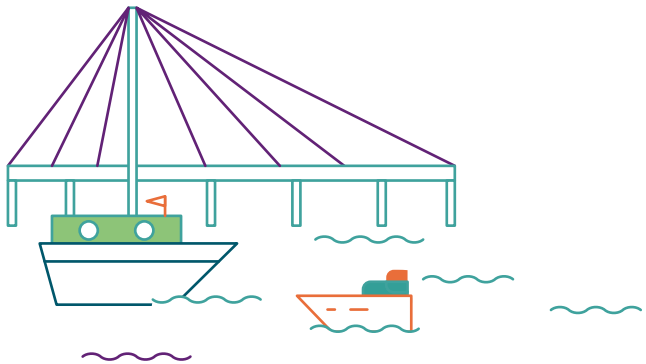
Największy wzrost dotyczył zaburzeń lękowych – około 77% u obu płci. W 2024 r. najwyższe wartości odnotowano w wieku 20–29 lat, a bardzo szybki wzrost wystąpił również w grupie 10–19 lat. Wyniki wskazują na potrzebę łatwo dostępnej pomocy psychologicznej i psychiatrycznej dla młodych osób, przy jednoczesnym utrzymaniu wsparcia dla mieszkańców na każdym etapie życia.

Co robiła Warszawa w latach 2020–2024, żeby wspierać zdrowie psychiczne mieszkańców?

Warszawski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego

W pierwszej części analizowanego okresu obowiązywał Warszawski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2018–2022. Jego założeniami były m.in. rozwijanie pomocy środowiskowej, wsparcie dzieci, młodzieży i ich rodziców oraz zwiększanie możliwości funkcjonowania społecznego i zawodowego osób z zaburzeniami psychicznymi.

W listopadzie 2024 r. Rada Warszawy przyjęła trzecią edycję programu, zaplanowaną na lata 2024–2030. Program łączy działania z zakresu ochrony zdrowia, pomocy społecznej, edukacji i zatrudnienia. Zakłada dalszy rozwój opieki dziennej i środowiskowej, dzięki której pomoc może być udzielana blisko miejsca zamieszkania pacjenta.



Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?
1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

Rozwój opieki środowiskowej i ambulatoryjnej

W 2022 r. w miejskich podmiotach działało osiem ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży. Funkcjonowało również 26 poradni zdrowia psychicznego i oddziałów dziennych dla dorosłych, dzieci i młodzieży. W dwóch miejskich podmiotach leczniczych działały centra zdrowia psychicznego dla dorosłych.

Opieka środowiskowa pozwala udzielać pomocy bez konieczności całodobowego pobytu w szpitalu. Może obejmować konsultacje psychiatryczne i psychologiczne, psychoterapię, terapię rodzinną, zajęcia grupowe oraz wsparcie w domu lub najbliższym otoczeniu pacjenta.

Pomoc dla dzieci i młodzieży

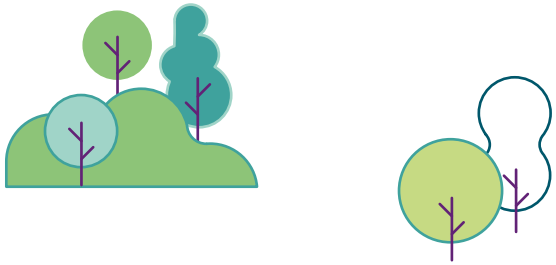
W 2022 r. z opieki psychologicznej, psychoterapeutycznej i psychiatrycznej w miejskich przychodniach i szpitalach skorzystało blisko 9 tys. dzieci i młodych osób. Udzielono im ponad 52 tys. porad i konsultacji.

Od 2021 r. przy Szpitalu Wolskim realizowano program środowiskowego wsparcia dzieci, młodzieży i ich rodzin. Do końca 2023 r. objęto nim ponad 500 rodzin. W 2023 r. miasto przeznaczyło prawie 7 mln zł na przebudowę i wyposażenie Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży. Placówka oferuje m.in. psychoterapię indywidualną i grupową, konsultacje rodzinne, warsztaty oraz grupy dla rodziców.

„Szkoła dobrostanu psychicznego”

Jesienią 2021 r. i przez cały 2022 r. warszawskie poradnie psychologiczno-pedagogiczne oraz miejska placówka doskonalenia nauczycieli organizowały dodatkowe warsztaty, konsultacje, szkolenia i grupy wsparcia. Działania były odpowiedzią na problemy uczniów powracających do nauki stacjonarnej po okresie izolacji. Na ich realizację przeznaczono 600 tys. zł.

Program „Szkoła dobrostanu psychicznego” był kontynuowany w latach 2023–2024. Obejmował pomoc dla uczniów, rodziców, nauczycieli i dyrektorów szkół. W 2024 r. Warszawa przeznaczyła dodatkowy 1 mln zł na działania wspierające dobrostan psychiczny młodych mieszkańców. W miejskich szkołach uczniowie mieli dostęp do psychologa lub pedagoga, a dodatkową pomoc zapewniała sieć 28 miejskich poradni psychologiczno-pedagogicznych.



Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?
1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

Programy profilaktyczne w 2024 r.

W 2024 r. miasto prowadziło cztery programy bezpośrednio związane ze zdrowiem psychicznym dzieci i młodzieży:

- profilaktykę zdrowia psychicznego dla uczniów miejskich placówek oświatowych;
- zapobieganie nawrotom kryzysów psychicznych wśród dzieci i młodzieży;
- wsparcie młodzieży mieszkającej w hostelu socjopsychiatrycznym;
- program „Wawa-TUS-y", czyli trening umiejętności społecznych dla uczniów szkół podstawowych.

„Wawa-TUS-y" były kierowane do dzieci mających trudności m.in. w nawiązywaniu kontaktów, panowaniu nad emocjami lub dostosowaniu się do nowych sytuacji. Jeden cykl obejmował dziesięć godzinnych spotkań prowadzonych przez miejskie poradnie zdrowia psychicznego i poradnie psychologiczne.



Wsparcie osób w kryzysie

W 2023 r. miasto powołało zespół zajmujący się przygotowaniem rekomendacji dotyczących pomocy osobom doświadczającym kryzysów emocjonalnych. W pracach uczestniczyło 16 przedstawicieli 11 instytucji i organizacji, w tym specjaliści zajmujący się zdrowiem psychicznym i pomocą społeczną.

Działania miasta obejmowały także bezpłatne wsparcie Warszawskiego Ośrodka Interwencji Kryzysowej, kampanie informujące o możliwości uzyskania pomocy oraz współpracę z organizacjami pozarządowymi. Projekty te były kierowane zarówno do dorosłych, jak i dzieci oraz młodzieży, a ich częścią było przeciwdziałanie stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi.

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?
1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

6. Choroby neurologiczne

Dlaczego ten temat jest ważny?

Choroby neurologiczne dotyczą mózgu, rdzenia kręgowego i nerwów. Mogą wpływać na poruszanie się, pamięć, myślenie, mowę, świadomość oraz zdolność do samodzielnego wykonywania codziennych czynności. Część z nich ma charakter przewlekły i postępujący, dlatego ich skutki odczuwają nie tylko osoby chore, lecz także ich rodziny i opiekunowie. Wraz ze starzeniem się mieszkańców miasta rośnie znaczenie wczesnego rozpoznawania tych chorób, dostępu do leczenia i rehabilitacji oraz wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

Jakie problemy zdrowotne analizujemy?

W tej części raportu analizujemy trzy grupy rozpoznań:

— **chorobę Parkinsona** – postępującą chorobę mózgu, która najczęściej powoduje spowolnienie ruchów, drżenie, sztywność mięśni i trudności z utrzymaniem równowagi, ale może też wpływać na sen, nastrój i funkcje poznawcze;

— **padaczkę i stany padaczkowe** – chorobę związaną z nawracającymi napadami wywołanymi przejściowymi zaburzeniami czynności mózgu oraz przedłużające się lub powtarzające napady wymagające pilnej pomocy medycznej;

— **otępienia typu alzheimerowskiego, naczyniopochodne i mieszane** – schorzenia prowadzące do pogorszenia pamięci, myślenia i samodzielnego funkcjonowania. Otępienie nie jest naturalnym elementem starzenia się, chociaż ryzyko jego wystąpienia wyraźnie wzrasta z wiekiem.





Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

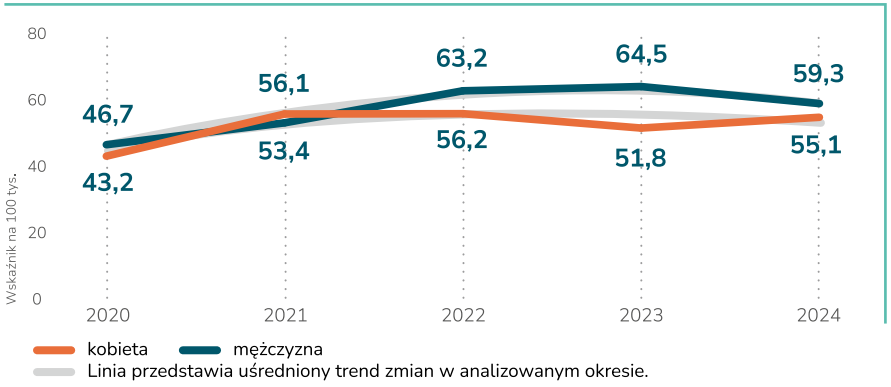
Autorzy

Choroba Parkinsona

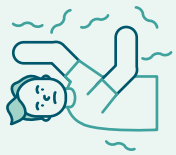
W latach 2020–2024 wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ choroby Parkinsona zwiększył się u obu płci o około 27%. Wśród kobiet wzrósł z 43,2 do 55,1 na 100 tys. kobiet, a wśród mężczyzn – z 46,7 do 59,3 na 100 tys. mężczyzn. Zmiany nie przebiegały jednak równomiernie. U kobiet najwyższą wartość odnotowano w 2022 r. – 56,2, a u mężczyzn w 2023 r. – 64,5. W 2024 r. wskaźnik u kobiet ponownie wzrósł, natomiast u mężczyzn obniżył się w porównaniu z rokiem poprzednim. W czterech z pięciu analizowanych lat wskaźnik był wyższy u mężczyzn.

Wykres 41

Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ choroby Parkinsona w Warszawie w latach 2020–2024, według płci, w przeliczeniu na 100 tys. kobiet lub mężczyzn.



Choroba Parkinsona była rozpoznawana przede wszystkim u starszych mieszkańców. W 2024 r. najwyższe wartości dotyczyły osób w wieku 80 lat i więcej: 363,2 na 100 tys. kobiet oraz 502,1 na 100 tys. mężczyzn. W grupie 70–79 lat wskaźniki wynosiły odpowiednio 192,6 i 319,4. Między 2020 a 2024 r. wzrost był widoczny także w wieku 60–69 i 70–79 lat, szczególnie wśród mężczyzn. Pojedyncze rozpoznania występowały również w młodszych grupach, jednak ze względu na bardzo małe wartości ich wahania nie powinny być podstawą do formułowania szerszych wniosków. (» Wykres 42)

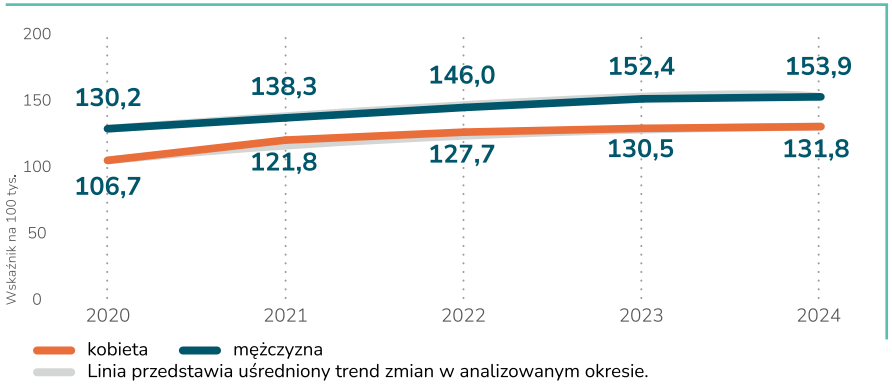


Padaczka i stany padaczkowe

W przypadku padaczki i stanów padaczkowych wzrost wskaźnika następował w każdym kolejnym roku badanego okresu. Wśród kobiet zwiększył się ze 106,7 w 2020 r. do 131,8 na 100 tys. w 2024 r., czyli o 23,5%. Wśród mężczyzn wzrósł ze 130,2 do 153,9 na 100 tys., czyli o 18,2%. We wszystkich analizowanych latach wartości były wyższe u mężczyzn.

Wykres 43

Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ padaczki i stanów padaczkowych w Warszawie w latach 2020–2024, według płci, w przeliczeniu na 100 tys. kobiet lub mężczyzn.



Inaczej niż choroba Parkinsona i otępienia, padaczka i stany padaczkowe były rejestrowane we wszystkich grupach wieku. W 2024 r. najwyższy wskaźnik odnotowano u osób w wieku 80 lat i więcej – 226,6 na 100 tys. kobiet oraz 252,7 na 100 tys. mężczyzn. Wysokie wartości występowały również w grupie 70–79 lat.

Między 2020 a 2024 r. szczególnie wyraźny wzrost dotyczył kobiet w wieku 20–29 lat oraz mężczyzn w wieku 80 lat i więcej. Wzrosty wystąpiły też wśród dzieci, młodzieży i młodych dorosłych. Jednocześnie u mężczyzn w wieku 50–69 lat wskaźnik obniżył się, a u kobiet w wieku 80 lat i więcej pozostał na zbliżonym poziomie. Dane pokazują więc zróżnicowane zmiany zależne od wieku, ale nie pozwalają wskazać ich przyczyn. (» Wykres 44)

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy



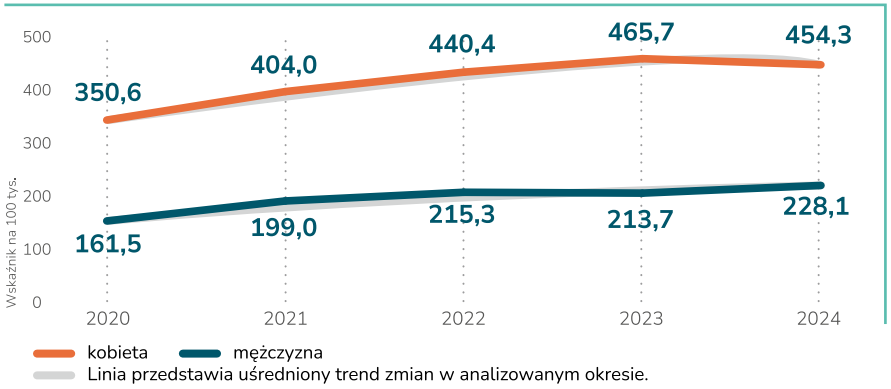
Otępienia typu alzheimerowskiego, naczyniopochodne i mieszane

Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ otępień był w całym okresie wyraźnie wyższy wśród kobiet. W tej grupie wzrósł z 350,6 w 2020 r. do 454,3 na 100 tys. w 2024 r., czyli o 29,6%. Najwyższą wartość odnotowano w 2023 r. – 465,7, po czym nastąpił niewielki spadek.

Wśród mężczyzn wskaźnik zwiększył się ze 161,5 do 228,1 na 100 tys., czyli o 41,2%, i osiągnął najwyższą wartość w 2024 r. Pomimo spadku wskaźnika wśród kobiet i jego wzrostu wśród mężczyzn, pod koniec badanego okresu wartość wskaźnika u kobiet nadal była prawie dwukrotnie wyższa.

Wykres 45

Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ otępień typu alzheimerowskiego, naczyniopochodnych i mieszanych w Warszawie w latach 2020–2024, według płci, w przeliczeniu na 100 tys. kobiet lub mężczyzn.



Nowe rozpoznania otępień odnotowane w danych NFZ były zdecydowanie skoncentrowane w starszych grupach wieku. W 2024 r. wśród osób w wieku 80 lat i więcej wskaźnik wynosił 4 607,3 na 100 tys. kobiet i 3 436,2 na 100 tys. mężczyzn. W grupie 70–79 lat było to odpowiednio 1 052,0 i 953,8. W porównaniu z 2020 r. wskaźniki wzrosły w obu tych grupach wieku i u obu płci.

Duże różnice między grupami wieku pokazują, że starzenie się ludności miasta będzie miało istotne znaczenie dla zapotrzebowania na diagnostykę, leczenie, opiekę długoterminową i wsparcie opiekunów. Bardzo niskie wartości w młodszych grupach należy interpretować ostrożnie, ponieważ zmiana dotycząca kilku osób może powodować duże wahania procentowe. (» Wykres 46)

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?
1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

Podsumowanie

W latach 2020–2024 wzrosły wskaźniki nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ wszystkich trzech analizowanych grup chorób neurologicznych. W przypadku choroby Parkinsona wzrost wyniósł około 27% zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn, a najwyższe wartości dotyczyły osób w wieku 80 lat i więcej.

Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ padaczki i stanów padaczkowych rósł systematycznie – o 23,5% u kobiet i 18,2% u mężczyzn. Rozpoznania występowały we wszystkich grupach wieku.

Największe wartości i najsilniejszy związek z wiekiem dotyczyły otępień. Między 2020 a 2024 r. wskaźnik wzrósł o 29,6% u kobiet i 41,2% u mężczyzn, a zdecydowanie najwyższy był wśród osób w wieku 80 lat i więcej. Wyniki podkreślają znaczenie rehabilitacji, opieki długoterminowej oraz wsparcia rodzin i opiekunów.



Co robiła Warszawa w latach 2020–2024, żeby wspierać osoby z chorobami neurologicznymi i ich bliskich?

Centrum Alzheimera i rozwój opieki dziennej

W całym analizowanym okresie ważnym elementem miejskiego systemu wsparcia było Centrum Alzheimera. W 2020 r. z działającego przy nim domu dziennego pobytu skorzystały 84 osoby, przy 50 dostępnych miejscach. Całodobową opiekę i wsparcie zapewniono 140 osobom, a placówka dysponowała 120 miejscami.

W 2023 r. miasto rozpoczęło przygotowania do uruchomienia dwóch filii Centrum, aby zwiększyć dostęp do opieki bliżej miejsca zamieszkania. Pierwszą filię otwarto w 2024 r. Placówka może przyjmować do 10 osób dziennie i działa przez osiem godzin od poniedziałku do piątku. Zapewnia posiłki, opiekę psychologiczną i socjalną oraz terapię zajęciową, w tym trening pamięci i innych funkcji poznawczych, zajęcia ruchowe, muzyczne i integracyjne. Rozwój opieki dziennej pomaga osobom chorym dłużej funkcjonować w swoim środowisku, a jednocześnie odciąża ich bliskich.

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?
1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

Rehabilitacja neurologiczna

W latach 2020–2022 trwała modernizacja pawilonu w Szpitalu Wolskim, w którym utworzono m.in. oddział rehabilitacji neurologicznej przeznaczony przede wszystkim dla pacjentów po udarach. Miasto przeznaczyło ponad 33 mln zł na remont i wyposażenie całego pawilonu, obejmującego oddziały rehabilitacji neurologicznej i kardiologicznej.

Nowy oddział neurologiczny rozpoczął pracę w styczniu 2023 r. Dysponuje 25 łóżkami, w tym czterema stanowiskami intensywnego nadzoru, dwiema salami kinezyterapii i pomieszczeniami do terapii zajęciowej. Zapewnia ćwiczenia usprawniające, wsparcie psychologiczne i konsultacje lekarskie.

Wsparcie samodzielności osób z niepełnosprawnościami

Niektóre choroby neurologiczne mogą prowadzić do trwałego ograniczenia sprawności i samodzielności. W 2022 r. Warszawa przyjęła program działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami do 2027 r. Jego główne cele obejmują rozwijanie usług wspierających samodzielne funkcjonowanie w miejscu zamieszkania oraz tworzenie oferty dostępnej blisko domu.

W 2024 r. realizowano także program „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością", na który pozyskano blisko 3 mln zł. Są to działania ogólne, a nie programy przeznaczone wyłącznie dla osób z chorobami neurologicznymi, jednak mogą stanowić ważne wsparcie dla części chorych i ich rodzin.

Edukacja i działania środowiskowe

Miasto prowadziło również działania informacyjne i wspierało inicjatywy społeczne. W 2023 r., z okazji Dnia Chorych na Padaczkę, miejski portal zdrowotny promował wiedzę o chorobie i zasadach pierwszej pomocy podczas napadu. W 2024 r. lokalnie współfinansowano program dla osób z chorobą Parkinsona i ich bliskich, obejmujący m.in. zajęcia logopedyczne, terapię tańcem, poradnictwo dietetyczne i spotkania integracyjne.

W dostępnych oficjalnych materiałach miejskich dotyczących lat 2020–2024 nie wskazano odrębnego ogólnomiejskiego programu polityki zdrowotnej przeznaczonego wyłącznie dla osób z chorobą Parkinsona albo padaczką. Wsparcie dla tych grup miało przede wszystkim charakter rehabilitacyjny, informacyjny, integracyjny lub było częścią szerszego systemu pomocy osobom z niepełnosprawnościami.



Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe

2. Choroby układu sercowo-naczyniowego

3. Choroby metaboliczne i otyłość

4. Choroby układu oddechowego

5. Zaburzenia psychiczne i zachowania

6. Choroby neurologiczne

7. Opieka przedporodowa

8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

7. Opieka przedporodowa

Dlaczego ten temat jest ważny?

Opieka przedporodowa pomaga chronić zdrowie kobiety w ciąży i rozwijającego się dziecka. Regularny kontakt z lekarzem lub położną umożliwia monitorowanie przebiegu ciąży, wczesne rozpoznawanie nieprawidłowości oraz odpowiednio szybkie kierowanie do dalszej diagnostyki i leczenia. Jest również okazją do przekazania informacji o przygotowaniu do porodu, karmieniu dziecka, zdrowym stylu życia i objawach wymagających konsultacji. Szczególnego nadzoru potrzebują ciąże, w których ze względu na stan zdrowia kobiety, przebieg ciąży lub rozwój płodu występuje podwyższone ryzyko powikłań.

Jakie elementy opieki analizujemy?

W tej części raportu analizujemy trzy grupy świadczeń:

- **nadzór nad ciążą o prawidłowym przebiegu**, czyli podstawową opiekę nad kobietą, u której nie stwierdzono czynników wymagających zakwalifikowania ciąży jako ciąży wysokiego ryzyka;
- **nadzór nad ciążą wysokiego ryzyka**, wymagającą częstszego lub bardziej specjalistycznego monitorowania;
- **przedporodowe badania przesiewowe**, służące ocenie rozwoju płodu i ryzyka wystąpienia wybranych nieprawidłowości.



Wskaźniki pokazują liczbę przypadków w przeliczeniu na 100 tys. mieszkanek Warszawy. W analizach dotyczących wieku odnoszą się do 100 tys. kobiet w danej grupie wieku. Oznacza to, że uwzględniają wszystkie mieszkanki, a nie tylko kobiety będące w ciąży. Dane nie obejmują świadczeń finansowanych prywatnie.

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

Jak zmieniało się korzystanie z opieki przedporodowej w latach 2020–2024?

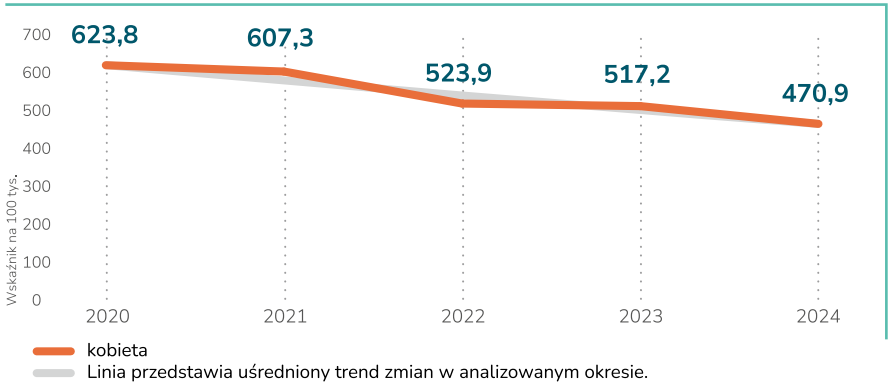
Nadzór nad ciążą o prawidłowym przebiegu

Wskaźnik korzystania ze świadczeń związanych z nadzorem nad ciążą o prawidłowym przebiegu zmniejszał się w każdym kolejnym roku. W 2020 r. wynosił 623,8 na 100 tys. mieszkanek, a w 2024 r. – 470,9. Oznacza to spadek o 24,5%. Największa różnica między kolejnymi latami wystąpiła między 2021 a 2022 r., kiedy wskaźnik obniżył się z 607,3 do 523,9.

Spadku nie należy automatycznie interpretować jako pogorszenia dostępności opieki. Na wartość wskaźnika mogły wpływać m.in. zmiany liczby ciąż, wieku kobiet zachodzących w ciążę, udział ciąż klasyfikowanych jako ciąże wysokiego ryzyka, korzystanie z opieki prywatnej oraz sposób sprawozdawania świadczeń. Dostępne dane nie pozwalają określić znaczenia każdego z tych czynników.

Wykres 47

Wskaźnik korzystania ze świadczeń dotyczących nadzoru nad ciążą o prawidłowym przebiegu w Warszawie w latach 2020–2024, w przeliczeniu na 100 tys. mieszkanek.



W 2020 i 2024 r. najwyższe wartości dotyczyły kobiet w wieku 30–39 lat. W tej grupie wskaźnik zmniejszył się z 2 064,0 do 1 653,9 na 100 tys., czyli o 19,9%. Wśród kobiet w wieku 20–29 lat spadł z 1 709,1 do 1 480,9, czyli o 13,3%, a w grupie 40–49 lat – z 238,5 do 204,5, czyli o 14,2%. Największy spadek procentowy odnotowano w grupie 10–19 lat: z 91,9 do 59,2, czyli o 35,6%.

Spadek wystąpił więc we wszystkich głównych grupach wieku, w których udzielano tego rodzaju świadczeń. Bardzo niskie wartości dotyczące kobiet w wieku 50–59 lat nie powinny być szerzej interpretowane, ponieważ mogą wynikać z pojedynczych przypadków i są szczególnie podatne na wahania. (» Wykres 48)



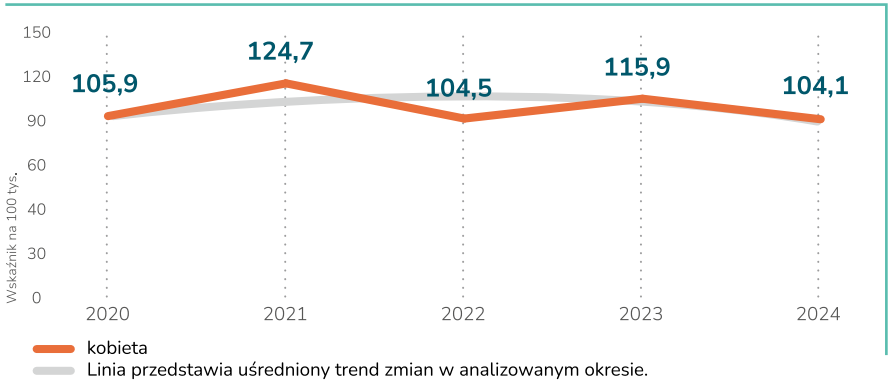
Nadzór nad ciążą wysokiego ryzyka

Wskaźnik korzystania ze świadczeń dotyczących ciąży wysokiego ryzyka podlegał wahaniom, ale w 2024 r. był zbliżony do poziomu z 2020 r. Wzrósł ze 105,9 w 2020 r. do 124,7 w 2021 r., następnie obniżył się do 104,5 w 2022 r., ponownie wzrósł do 115,9 w 2023 r. i spadł do 104,1 na 100 tys. mieszkanek w 2024 r. W całym okresie oznacza to niewielkie zmniejszenie – o 1,6% – bez trwałego kierunku zmian.

Wahania mogą odzwierciedlać zmiany liczby i struktury ciąż, dostępności diagnostyki oraz sposobu kwalifikowania i sprawozdawania ciąż wymagających specjalistycznego nadzoru. Na podstawie danych administracyjnych nie można ocenić, który z tych czynników miał największe znaczenie.

Wykres 49

Wskaźnik korzystania ze świadczeń dotyczących nadzoru nad ciążą wysokiego ryzyka w Warszawie w latach 2020–2024, w przeliczeniu na 100 tys. mieszkanek.



Najwyższy wskaźnik nadzoru nad ciążą wysokiego ryzyka dotyczył kobiet w wieku 30–39 lat. Między 2020 a 2024 r. zwiększył się w tej grupie nieznacznie – z 372,2 do 379,2 na 100 tys., czyli o 1,9%. Wyraźniejszy wzrost wystąpił w grupie 20–29 lat: ze 175,5 do 195,6, czyli o 11,4%. Wśród kobiet w wieku 40–49 lat wskaźnik obniżył się z 99,8 do 95,4, a w grupie 10–19 lat pozostał prawie bez zmian – odpowiednio 23,6 i 23,2.

Wyniki pokazują, że świadczenia związane z ciążą wysokiego ryzyka koncentrowały się przede wszystkim w wieku 30–39 lat. Jednocześnie wzrost w grupie 20–29 lat wskazuje, że potrzeba specjalistycznego nadzoru nie dotyczy wyłącznie kobiet zachodzących w ciążę w późniejszym wieku. Dane nie pozwalają jednak określić przyczyn tego wzrostu. (» Wykres 50)

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?
1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

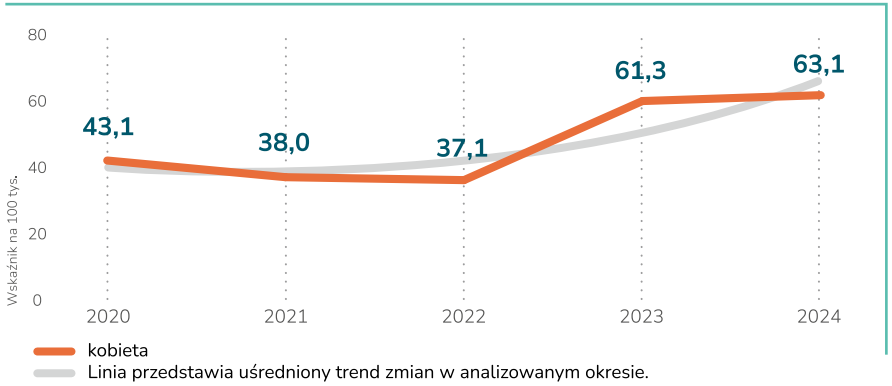
Przedporodowe badania przesiewowe

Wskaźnik kobiet, u których w danych NFZ odnotowano świadczenie związane z przedporodowymi badaniami przesiewowymi, obniżył się z 43,1 na 100 tys. mieszkanek w 2020 r. do 37,1 w 2022 r. Następnie wzrósł do 61,3 w 2023 r. i 63,1 w 2024 r. W porównaniu z 2020 r. oznaczało to wzrost o 46,6%. Największa zmiana nastąpiła między 2022 a 2023 r., kiedy wartość wskaźnika zwiększyła się o około 65%.

Dostępne dane nie pozwalają ustalić przyczyny tego wzrostu. Mógł on wynikać m.in. z częstszego korzystania z badań finansowanych przez NFZ, powrotu pacjentek do systemu ochrony zdrowia po okresie pandemii, zmian zasad kwalifikacji, kodowania lub rejestrowania świadczeń, a także z przesunięć między sektorem prywatnym i publicznym. Wzrostu wskaźnika nie należy zatem bezpośrednio interpretować jako poprawy dostępności badań, zwiększenia odsetka kobiet objętych badaniami ani zmiany potrzeb zdrowotnych populacji. Ocena rzeczywistego poziomu objęcia badaniami wymagałaby odniesienia liczby kobiet korzystających ze świadczeń do liczby ciąż — w szczególności ciąż spełniających kryteria kwalifikacji — oraz uwzględnienia badań finansowanych prywatnie.

Wykres 51

Wskaźnik korzystania ze świadczeń dotyczących przedporodowych badań przesiewowych w Warszawie w latach 2020–2024, w przeliczeniu na 100 tys. mieszkanek.



W 2024 r. najwyższy wskaźnik przedporodowych badań przesiewowych odnotowano wśród kobiet w wieku 30–39 lat – 179,2 na 100 tys. W porównaniu z 2020 r. oznacza to wzrost o 14,0%. W grupie 20–29 lat wskaźnik zwiększył się z 47,8 do 108,7, czyli o 127,3%, natomiast w grupie 40–49 lat – z 50,5 do 87,4, czyli o 72,9%. Wzrost wystąpił również w grupie 10–19 lat, ale wartości pozostawały w niej znacznie niższe.

Zwiększenie wskaźnika objęło zatem wszystkie główne grupy wieku. Szczególnie wyraźna zmiana dotyczyła kobiet w wieku 20–29 lat. Bardzo niskie liczby przypadków w grupie 50–59 lat sprawiają, że wyliczone dla niej duże zmiany procentowe nie powinny być podstawą do formułowania wniosków. (» Wykres 52)

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?
1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

Podsumowanie

W latach 2020–2024 wskaźnik korzystania ze świadczeń związanych z nadzorem nad ciążą o prawidłowym przebiegu zmniejszył się o 24,5%. Spadek wystąpił we wszystkich głównych grupach wieku. Wskaźnik dotyczący ciąży wysokiego ryzyka podlegał wahaniom, ale w 2024 r. był zbliżony do poziomu z 2020 r.

Wyraźnie wzrosło natomiast korzystanie z przedporodowych badań przesiewowych. Po spadku w latach 2020–2022 wskaźnik zwiększył się w 2023 r. i osiągnął najwyższą wartość w 2024 r. W całym okresie wzrost wyniósł 46,6%.

Wyniki nie pozwalają ocenić, jaki odsetek wszystkich kobiet w ciąży został objęty poszczególnymi formami opieki. Wskaźniki odnoszą się do całej populacji kobiet, nie obejmują świadczeń finansowanych prywatnie i uwzględniają trzyletni okres bez wcześniejszego świadczenia z tym samym rozpoznaniem. Rok 2020 był ponadto okresem szczególnym z powodu pandemii i ograniczeń w korzystaniu z części świadczeń. Z tych powodów obserwowanych zmian nie można bezpośrednio utożsamiać ze zmianą jakości lub dostępności opieki.

Co robiła Warszawa w latach 2020–2024, żeby wspierać kobiety w ciąży i przyszłych rodziców?

Program edukacji przedporodowej „Szkoła rodzenia”

Najważniejszym miejskim działaniem skierowanym bezpośrednio do kobiet w ciąży i przyszłych rodziców był bezpłatny program „Szkoła rodzenia”, kontynuowany przez cały analizowany okres. Obejmował on edukację dotyczącą rozwoju dziecka, przebiegu ciąży, porodu i połogu, opieki nad noworodkiem, karmienia piersią oraz zdrowia psychicznego kobiety i jej rodziny. W zajęciach mogła uczestniczyć kobieta w ciąży sama albo z osobą towarzyszącą.

W miejskiej informacji z lipca 2020 r. podano, że program był realizowany w 27 placówkach, a z bezpłatnych zajęć skorzystało 3,7 tys. par. W 2022 r. w miejskich sprawozdaniach wykazano 10 110 uczestników i uczestniczek programu. W 2023 r., kiedy rozpoczęła się jego kolejna edycja, w zajęciach uczestniczyło 8 199 osób. Program obejmował wówczas 22 tematy edukacyjne oraz zajęcia praktyczne. W 2024 r. skorzystało z niego 6 530 osób, a koszt realizacji wyniósł 3,2 mln zł.

Wartości z poszczególnych lat należy porównywać ostrożnie, ponieważ w informacji za 2020 r. podano liczbę par, natomiast w późniejszych raportach – liczbę uczestników i uczestniczek. Spadek liczby uczestników między 2022 a 2024 r. nie pozwala sam w sobie ocenić dostępności programu, ponieważ nie odniesiono go do liczby kobiet w ciąży ani liczby osób uprawnionych.

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe

2. Choroby układu sercowo-naczyniowego

3. Choroby metaboliczne i otyłość

4. Choroby układu oddechowego

5. Zaburzenia psychiczne i zachowania

6. Choroby neurologiczne

7. Opieka przedporodowa

8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

Utrzymanie opieki w okresie pandemii

W 2020 r. miejski system opieki okołoporodowej musiał zostać dostosowany do warunków pandemii COVID-19. W pierwszych miesiącach epidemii porody rodzinne były czasowo ograniczone, ale od maja stopniowo przywracano możliwość obecności osoby bliskiej. Od stycznia do połowy lipca 2020 r. w oddziałach położniczych nadzorowanych przez miasto urodziło się 10 844 dzieci. Działania podejmowane w tym okresie koncentrowały się na zachowaniu ciągłości opieki i bezpieczeństwa kobiet, noworodków, osób towarzyszących oraz personelu.

Rozwój zaplecza położniczego i neonatologicznego

W analizowanym okresie miasto rozwijało również infrastrukturę szpitalną. Na początku 2021 r. oddano do użytku Warszawski Szpital Południowy, na którego budowę Warszawa przeznaczyła niemal 400 mln zł. Po okresie działania placówki jako szpitala przeznaczonego dla pacjentów z COVID-19 uruchomiono w nim m.in. oddział ginekologiczno-położniczy i neonatologiczny. Zaplecze obejmuje cztery sale porodowe z izbą przyjęć, sale hospitalizacyjne oraz pomieszczenia umożliwiające wykonywanie cięć cesarskich i pilnych zabiegów.

Szczepienia przeciwko grypie dla kobiet w ciąży

W pierwszych latach analizowanego okresu Warszawa finansowała program szczepień przeciwko grypie dla kobiet w ciąży. Program na lata 2019–2021 zakładał możliwość objęcia szczepieniami około 3,2 tys. kobiet rocznie, a na jego realizację przeznaczono łącznie blisko 650 tys. zł. Szczepienia dla kobiet w ciąży znajdowały się także w miejskiej ofercie w sezonie 2021/2022, obok programów kierowanych do innych grup mieszkańców. Było to działanie uzupełniające opiekę przedporodową, którego celem było ograniczanie ryzyka zachorowania i powikłań grypy w czasie ciąży.



8. Opieka poporodowa

Dlaczego ten temat jest ważny?

Okres po porodzie, nazywany połogiem, to czas intensywnych zmian w organizmie kobiety i w życiu całej rodziny. Szczególne znaczenie ma pierwszych sześć tygodni po urodzeniu dziecka. W tym czasie organizm stopniowo wraca do stanu sprzed ciąży, goją się rany poporodowe, rozpoczyna się i stabilizuje karmienie piersią, a kobieta przystosowuje się do nowych obowiązków i zmienionego rytmu życia.

Opieka poporodowa służy ocenie stanu zdrowia kobiety, wczesnemu rozpoznawaniu powikłań i udzielaniu wsparcia w problemach pojawiających się po porodzie. Może obejmować m.in. kontrolę gojenia ran, ocenę krwawienia i ciśnienia tętniczego, pomoc w trudnościach związanych z laktacją, fizjoterapię mięśni dna miednicy, poradnictwo dotyczące aktywności fizycznej i antykoncepcji, a także ocenę samopoczucia psychicznego. Ma to znaczenie, ponieważ objawy obniżonego nastroju, lęku lub depresji poporodowej nie zawsze są od razu rozpoznawane przez kobietę i jej otoczenie.

Co obejmuje analiza?

Analiza dotyczy wskaźnika korzystania ze świadczeń rozliczonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia jako „opieka i badania poporodowe po porodzie". Wartość wskaźnika przedstawiono w przeliczeniu na 100 tys. mieszkanek Warszawy, a w analizie wieku – na 100 tys. kobiet z danej grupy wieku.

Zgodnie z metodą przyjętą w raporcie uwzględniano kobiety, u których w danym roku rozliczono świadczenie z odpowiednim kodem i u których w poprzednich trzech latach nie odnotowano analogicznego kodu. Wskaźnik nie oznacza zatem liczby wszystkich wizyt po porodzie ani odsetka kobiet objętych opieką poporodową. Może również nie uwzględniać części kobiet, które ponownie korzystały z takiej opieki po kolejnym porodzie w odstępie krótszym niż trzy lata. Nie obejmuje ponadto świadczeń finansowanych prywatnie.



Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy



Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

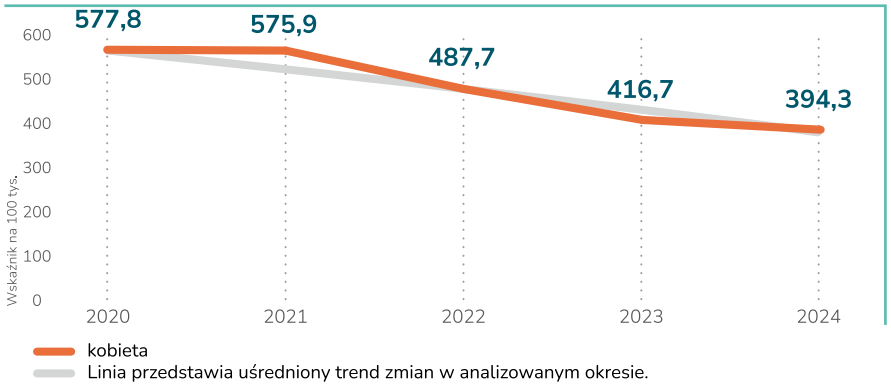
Opieka poporodowa

W latach 2020–2024 wskaźnik korzystania ze świadczeń dotyczących opieki i badań poporodowych wyraźnie się obniżył. W 2020 r. wynosił 577,8 na 100 tys. mieszkanek, a w 2021 r. pozostawał na bardzo podobnym poziomie – 575,9. W kolejnych latach spadał: do 487,7 w 2022 r., 416,7 w 2023 r. oraz 394,3 w 2024 r.

W całym analizowanym okresie spadek wyniósł 31,8%. Największe zmiany nastąpiły po 2021 r. Między 2021 a 2022 r. wskaźnik obniżył się o 15,3%, a między 2022 a 2023 r. o kolejne 14,6%. W ostatnim roku tempo spadku było mniejsze – między 2023 a 2024 r. wartość wskaźnika zmniejszyła się o 5,4%.

Wykres 49

Wskaźnik korzystania ze świadczeń dotyczących opieki i badań poporodowych w Warszawie w latach 2020–2024, w przeliczeniu na 100 tys. mieszkanek.



Uwaga: wskaźnik przedstawia liczbę kobiet z odnotowanym w danych NFZ świadczeniem poporodowym w przeliczeniu na 100 tys. mieszkanek, a nie odsetek kobiet po porodzie objętych opieką. Na jego wartość wpływają m.in. liczba porodów, korzystanie ze świadczeń finansowanych przez NFZ oraz sposób ich rejestrowania.

Jednym z czynników, które mogły wpływać na ten trend, była malejąca liczba urodzeń. Według danych miejskich liczba urodzeń w Warszawie wyniosła 31 950 w 2022 r., 29 249 w 2023 r. i 28 647 w 2024 r., co oznacza spadek o 10,3% w ciągu dwóch lat. Dane o urodzeniach i wskaźnik świadczeń nie są jednak bezpośrednio porównywalne: dotyczą innych populacji i zostały przygotowane według innych zasad. Sam spadek liczby urodzeń nie wyjaśnia więc w pełni obserwowanej zmiany.

Na wartość wskaźnika mogły wpływać także sposób kodowania i rozliczania świadczeń, korzystanie z opieki prywatnej oraz przyjęta w analizie zasada nieuwzględniania analogicznego kodu w poprzednich trzech latach. Na podstawie dostępnych danych nie można stwierdzić, czy spadek oznaczał pogorszenie dostępności opieki poporodowej.

W obu porównywanych latach najwyższe wartości wskaźnika odnotowano wśród kobiet w wieku 30–39 lat. Pomimo utrzymania najwyższego poziomu w porównaniu z pozostałymi grupami wieku wskaźnik w tej grupie zmniejszył się z 2068,4 na 100 tys. kobiet w 2020 r. do 1423,5 w 2024 r., czyli o 31,2%. Był to największy spadek wyrażony w wartościach bezwzględnych — o 644,9 na 100 tys. kobiet. (» Wykres 50)

Drugie najwyższe wartości w obu latach występowały wśród kobiet w wieku 20–29 lat. W tej grupie wskaźnik obniżył się z 1280,6 do 1067,0 na 100 tys. kobiet, czyli o 16,7%. Spadek odnotowano również w grupach 40–49 lat — z 283,8 do 228,5 — oraz 10–19 lat — z 59,1 do 40,6 na 100 tys. kobiet. W grupie 50–59 lat wskaźnik zmniejszył się z 7,7 do 1,9, jednak ze względu na bardzo niskie wartości zmiana ta nie powinna być interpretowana na podstawie różnicy procentowej. W grupach 0–9 lat oraz 60 lat i więcej wartość wskaźnika w obu porównywanych latach wynosiła 0,0.

Spadek wystąpił we wszystkich grupach wieku, w których wskaźnik miał istotną wartość. Dane nie pozwalają jednak określić, w jakim stopniu wynikał on ze zmniejszenia liczby porodów w poszczególnych grupach, a w jakim ze zmian w korzystaniu ze świadczeń lub sposobie ich rejestrowania.

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

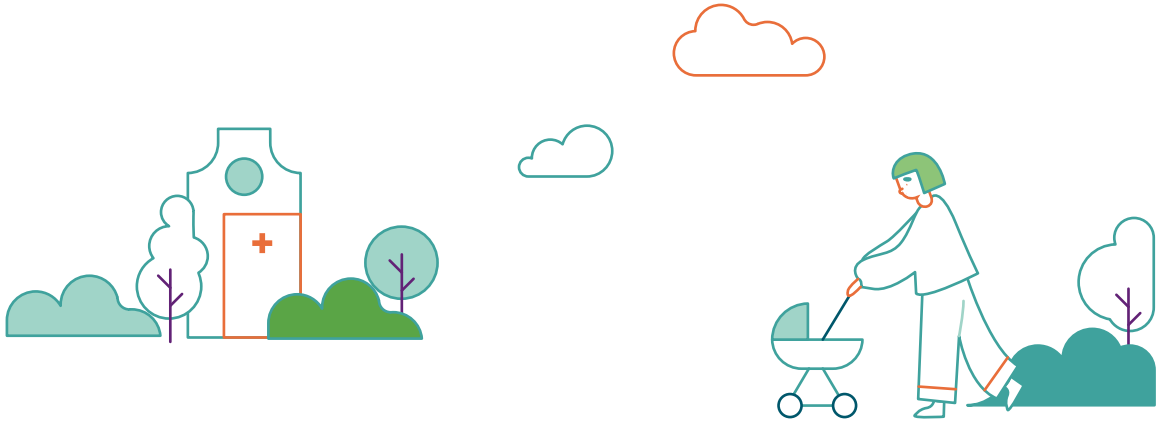
1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy



Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?
1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

Podsumowanie

W latach 2020–2024 wskaźnik korzystania ze świadczeń dotyczących opieki i badań poporodowych w Warszawie zmniejszył się z 577,8 do 394,3 na 100 tys. mieszkanek, czyli o 31,8%. Po niemal niezmienionym poziomie w latach 2020–2021 nastąpił wyraźny spadek, który utrzymywał się do końca badanego okresu.

Najwyższe wartości odnotowano wśród kobiet w wieku 30–39 lat, a następnie 20–29 lat. Spadek wystąpił we wszystkich grupach wieku, w których wskaźnik miał istotną wartość. Największą zmianę w wartościach bezwzględnych stwierdzono w grupie 30–39 lat.

Obserwowanego trendu nie należy utożsamiać automatycznie z pogorszeniem dostępności opieki. Wpływ mogły mieć m.in. malejąca liczba urodzeń, korzystanie ze świadczeń prywatnych, zasady kodowania i rozliczania świadczeń. Dostępne dane nie pozwalają oddzielić wpływu tych czynników.

Co robiła Warszawa w latach 2020–2024, żeby wspierać kobiety po porodzie?

Przygotowanie do połogu i opieki nad dzieckiem

Bezpłatne szkoły rodzenia przygotowywały nie tylko do porodu, lecz także do połogu i opieki nad dzieckiem. Program obejmował fizyczne i psychiczne aspekty połogu, sposób odżywiania, karmienie piersią, rozwiązywanie problemów laktacyjnych oraz pielęgnację noworodka.

Szczegółowe dane o uczestnictwie przedstawiono w rozdziale 7. Informacje z kolejnych lat potwierdzają dostępność edukacji dotyczącej porodu i połogu, ale z powodu różnych sposobów liczenia uczestników nie pozwalają na proste porównanie skali programu.

Pomoc medyczna, laktacyjna i fizjoterapeutyczna

Opiekę bezpośrednio po porodzie zapewniały miejskie szpitale i oddziały położnicze. W 2024 r. miejski system obejmował dwa szpitale ginekologiczno-położnicze oraz cztery szpitale z oddziałami ginekologiczno-położniczymi. Placówki te odpowiadały za opiekę w czasie porodu i w pierwszych dniach połogu.

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe

2. Choroby układu sercowo-naczyniowego

3. Choroby metaboliczne i otyłość

4. Choroby układu oddechowego

5. Zaburzenia psychiczne i zachowania

6. Choroby neurologiczne

7. Opieka przedporodowa

8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

W 2023 r. rozpoczął działalność Warszawski Instytut Zdrowia Kobiet. Jego oferta obejmowała m.in. opiekę okołoporodową, poradnictwo laktacyjne, fizjoterapię uroginekologiczną i uroginekologię. Są to formy pomocy odpowiadające na problemy, które mogą pojawić się zarówno bezpośrednio po porodzie, jak i w kolejnych miesiącach.

Wsparcie zdrowia psychicznego

W 2024 r. w miejskim Szpitalu Specjalistycznym św. Zofii dostępne były bezpłatne konsultacje psychologiczne w ramach projektu „Przystanek Mama". Kobiety w ciąży i po porodzie mogły korzystać z pomocy stacjonarnie lub online. Wsparcie było kierowane m.in. do kobiet doświadczających obniżonego nastroju, lęku, trudności w odnalezieniu się w nowej roli lub innych problemów emocjonalnych związanych z okresem okołoporodowym.

Do działań z lat 2020–2024 nie zaliczono miejskiego programu profilaktyki i wczesnego wykrywania depresji poporodowej na lata 2025–2027. Został on przyjęty dopiero po zakończeniu okresu objętego analizą.





Podsumowanie

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy



Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe

2. Choroby układu sercowo-naczyniowego

3. Choroby metaboliczne i otyłość

4. Choroby układu oddechowego

5. Zaburzenia psychiczne i zachowania

6. Choroby neurologiczne

7. Opieka przedporodowa

8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

Stan zdrowia mieszkanek i mieszkańców Warszawy w latach 2020–2024 przedstawia złożony, ale dość spójny obraz. Na poziomie całego miasta wszystkie analizowane wskaźniki osób z rozpoznaniami odnotowanymi w danych NFZ były w 2024 r. wyższe niż w 2020 r. Jednocześnie zmniejszyły się wskaźniki świadczeń związanych z opieką nad prawidłowo przebiegającą ciążą oraz opieką poporodową.

Centralnym wnioskiem metodologicznym raportu jest jednak to, że dane NFZ nie pozwalają jednoznacznie określić, jaka część obserwowanych zmian wynikała z rzeczywistej zmiany częstości występowania analizowanych problemów zdrowotnych, a jaka z częstszego korzystania z opieki zdrowotnej, poprawy wykrywalności albo zmian w rejestrowaniu, kodowaniu i rozliczaniu rozpoznań oraz świadczeń. Na wartości wskaźników mogły wpływać również pandemia COVID-19 i powrót pacjentów do diagnostyki po ograniczeniach z 2020 r.

Obserwowanego wzrostu wskaźników nie należy zatem automatycznie utożsamiać z pogorszeniem stanu zdrowia mieszkańców, podobnie jak spadku wskaźników dotyczących opieki nad kobietą w ciąży i po porodzie nie można bezpośrednio interpretować jako zmniejszenia odsetka kobiet objętych opieką. Wyniki należy traktować jako obraz zmian odnotowanych w systemie świadczeń finansowanych przez NFZ, będących łącznym efektem czynników zdrowotnych, organizacyjnych i administracyjnych.

W analizowanym okresie można wskazać kilka szczególnie ważnych zjawisk:

— **Nowotwory złośliwe.** W latach 2020–2024 wzrosły wskaźniki wszystkich pięciu analizowanych grup nowotworów. Największą zmianę odnotowano w przypadku raka gruczołu krokowego – o 63,1%. Wskaźnik raka piersi u kobiet zwiększył się o 51,3%, a nowotworów płuca i tchawicy – o 51,2% u kobiet i 29,9% u mężczyzn. Wzrosły również wskaźniki nowotworów jelita grubego, natomiast najmniejsza zmiana dotyczyła raka szyjki macicy. Najwyższe wartości większości wskaźników nadal występowały w starszych grupach wieku. Podkreśla to znaczenie badań przesiewowych, wczesnej diagnostyki i ograniczania czynników ryzyka.

— **Choroby układu sercowo-naczyniowego.** Wszystkie analizowane wskaźniki były w 2024 r. wyższe niż w 2020 r. Szczególnie wyraźnie wzrosły wskaźniki nadciśnienia i nadciśnieniowej choroby serca – o 42,6% u kobiet i 51,9% u mężczyzn – oraz kardiomiopatii i niewydolności serca – odpowiednio o 44,4% i 55,1%. Wzrósł także wskaźnik przewlekłej choroby niedokrwiennej serca. Zmiany dotyczące zawału serca i udarów były mniejsze, ale ich kierunek również był przeważnie wzrostowy. Największe obciążenie chorobami sercowo-naczyniowymi dotyczyło osób starszych, a w wielu porównaniach wyższe wartości występowały u mężczyzn.



Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe

2. Choroby układu sercowo-naczyniowego

3. Choroby metaboliczne i otyłość

4. Choroby układu oddechowego

5. Zaburzenia psychiczne i zachowania

6. Choroby neurologiczne

7. Opieka przedporodowa

8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

— **Choroby metaboliczne i otyłość.** Był to jeden z obszarów najbardziej dynamicznych niekorzystnych zmian. Wskaźnik otyłości zwiększył się ponad 2,5-krotnie – o około 164% u kobiet i 163% u mężczyzn. Wskaźniki zaburzeń lipidowych i miażdżycy naczyń wzrosły o 73,6% u kobiet i 77,1% u mężczyzn. W przypadku cukrzycy typu 2 wzrost wyniósł 34,3% u kobiet i 41,6% u mężczyzn. Wskaźnik cukrzycy typu 1 wzrósł o 18,6% u kobiet i 23,1% u mężczyzn; w 2024 r. najwyższe wartości odnotowano w grupie 70–79 lat. Zmiany dotyczące otyłości i zaburzeń metabolicznych były widoczne nie tylko wśród seniorów, lecz także w młodszych i środkowych grupach wieku. Wskazuje to na potrzebę wspierania zdrowego żywienia, aktywności fizycznej, kontroli masy ciała oraz wczesnego wykrywania zaburzeń metabolicznych przez całe życie.

— **Choroby układu oddechowego.** W latach 2020–2024 wzrosły wskaźniki zarówno astmy, jak i przewlekłej obturacyjnej choroby płuc. Wskaźnik astmy zwiększył się o 45,1% u kobiet i 48,3% u mężczyzn, a POChP – odpowiednio o 36,6% i 41,2%. Astma pozostawała istotnym problemem wśród dzieci i młodzieży, natomiast najwyższe wskaźniki POChP występowały u osób starszych. Wyniki wzmacniają znaczenie profilaktyki antynikotynowej, ograniczania narażenia na zanieczyszczenia powietrza oraz dostępu do diagnostyki chorób układu oddechowego.

— **Zaburzenia psychiczne i zachowania.** Wskaźniki wzrosły we wszystkich trzech analizowanych grupach. W przypadku zaburzeń lękowych wzrost wyniósł około 77% zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn. Wskaźniki zaburzeń nastroju zwiększyły się o 55,0% u kobiet i 59,8% u mężczyzn, a zaburzeń psychotycznych – o 36,4% i 67,1%. Szczególnie duże zmiany dotyczące zaburzeń lękowych i nastroju wystąpiły wśród młodzieży i młodych dorosłych, choć wzrosty odnotowano również w starszych grupach wieku. Dostęp do możliwie wczesnego, środowiskowego wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego pozostaje zatem jednym z najważniejszych wyzwań zdrowotnych miasta.

— **Choroby neurologiczne.** W analizie uwzględniono chorobę Parkinsona, otępienia oraz padaczkę. Wskaźnik choroby Parkinsona wzrósł o około 27% u obu płci. W przypadku otępień wzrost wyniósł 29,6% u kobiet i 41,2% u mężczyzn, a zdecydowanie najwyższe wartości występowały wśród osób w wieku 80 lat i więcej. Wskaźnik padaczki i stanów padaczkowych zwiększył się o 23,5% u kobiet oraz 18,2% u mężczyzn, przy czym rozpoznania występowały we wszystkich grupach wieku. Ponieważ największe wartości wielu wskaźników neurologicznych dotyczą seniorów, szczególnego znaczenia nabierają nie tylko diagnostyka i leczenie, lecz również rehabilitacja, opieka długoterminowa oraz wsparcie rodzin i opiekunów.

— **Opieka przedporodowa.** Wskaźnik korzystania ze świadczeń związanych z nadzorem nad ciążą o prawidłowym przebiegu zmniejszył się o 24,5%. Wskaźnik dotyczący ciąży wysokiego ryzyka podlegał wahaniom, ale w 2024 r. był zbliżony do poziomu z 2020 r. Jednocześnie o 46,6% wzrósł wskaźnik korzystania z przedporodowych badań przesiewowych, który po niższych wartościach w latach 2021–2022 wyraźnie zwiększył się w dwóch ostatnich latach analizy. Dane nie pozwalają jednak określić, jaki odsetek wszystkich kobiet w ciąży został objęty opieką ani czy zmieniła się jej jakość.

— **Opieka poporodowa.** Wskaźnik korzystania ze świadczeń dotyczących opieki i badań po porodzie zmniejszył się o 31,8%. Spadek wystąpił we wszystkich głównych grupach wieku, a największą zmianę w wartościach bezwzględnych odnotowano wśród kobiet w wieku 30–39 lat. Część tego zjawiska może wiązać się z malejącą liczbą urodzeń, jednak dostępne dane nie pozwalają wyjaśnić całej zmiany. Konieczne jest dalsze monitorowanie ciągłości opieki po porodzie, w tym wsparcia laktacyjnego, fizjoterapeutycznego i psychologicznego.

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe

2. Choroby układu sercowo-naczyniowego

3. Choroby metaboliczne i otyłość

4. Choroby układu oddechowego

5. Zaburzenia psychiczne i zachowania

6. Choroby neurologiczne

7. Opieka przedporodowa

8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

Zestawienie wyników pokazuje, że potrzeby zdrowotne dotyczą wszystkich etapów życia. Wśród dzieci i młodzieży szczególnej uwagi wymagają astma, otyłość oraz zdrowie psychiczne. W wieku dorosłym rośnie znaczenie zaburzeń metabolicznych, chorób sercowo-naczyniowych i problemów psychicznych. Wśród starszych mieszkańców coraz większym wyzwaniem są choroby sercowo-naczyniowe, nowotwory, POChP, cukrzyca oraz choroby neurologiczne. Oznacza to potrzebę łączenia działań skierowanych do całej populacji z pomocą dopasowaną do wieku, płci i poziomu ryzyka.

W latach 2020–2024 Urząd m.st. Warszawy realizował działania odpowiadające na wiele opisanych wyzwań: programy profilaktyczne i edukacyjne, działania promujące zdrowy styl życia, wsparcie zdrowia psychicznego, rozwój miejskich placówek medycznych, pomoc dla seniorów, osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów, a także edukację przedporodową oraz rozwój opieki nad kobietami. Dane wykorzystane w raporcie nie pozwalają jednak ocenić wpływu poszczególnych programów na wartości analizowanych wskaźników. Taka ocena wymagałaby odrębnych danych o liczbie osób uprawnionych, uczestnictwie, ciągłości opieki i efektach zdrowotnych.

Wyniki raportu wskazują na potrzebę równoległego wzmacniania profilaktyki, wczesnej diagnostyki i dostępu do leczenia. Szczególne znaczenie mają działania ograniczające otyłość i zaburzenia metaboliczne, poprawa dostępu do wsparcia psychicznego dla młodych ludzi, rozwój opieki nad starszymi mieszkańcami oraz utrzymanie ciągłości opieki nad kobietami przed porodem i po nim.

Zebrane informacje powinny być traktowane jako punkt wyjścia do dalszego, regularnego monitorowania zdrowia mieszkańców Warszawy. Ich najważniejszą wartością jest wskazanie obszarów, w których potrzeby zdrowotne rosną lub w których korzystanie ze świadczeń się zmniejsza. Dzięki temu polityka zdrowotna miasta może być lepiej dostosowywana do zmieniającej się struktury wieku mieszkańców i rzeczywistych potrzeb różnych grup Warszawianek i Warszawiaków.



Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

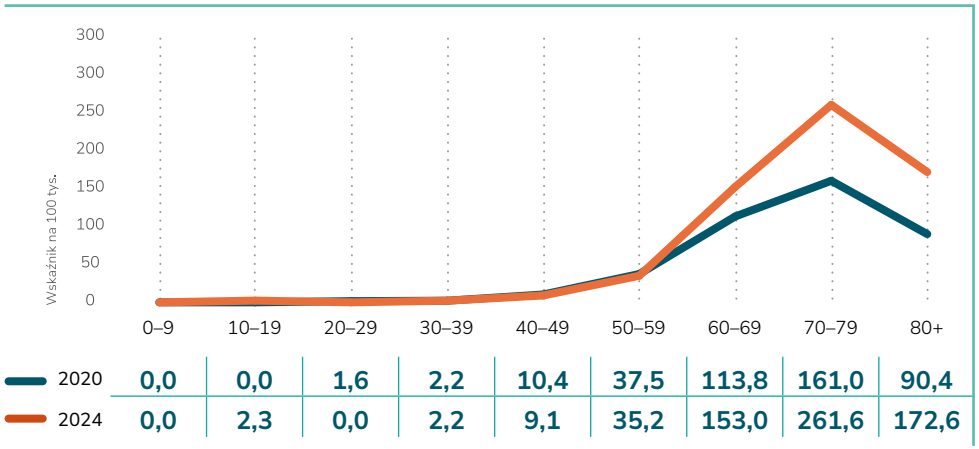
Autorzy

Aneks

Wykres 2

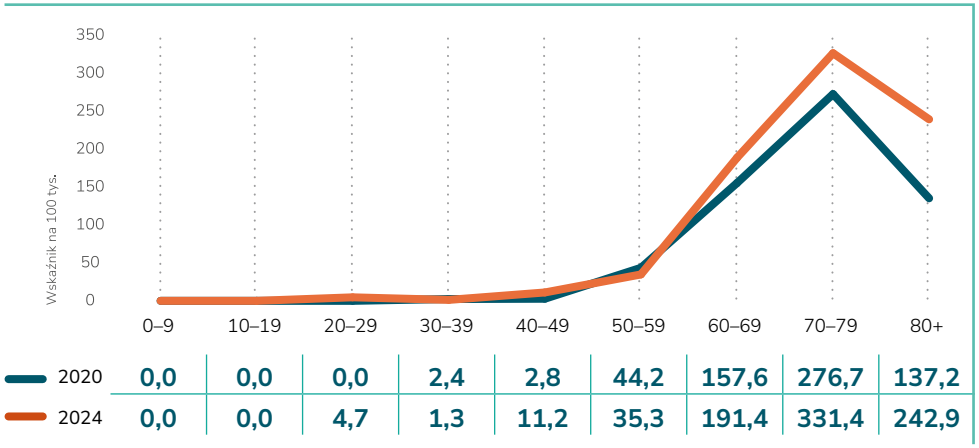
Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ nowotworów płuca i tchawicy w Warszawie w 2020 i 2024 r., według płci i grup wieku, w przeliczeniu na 100 tys. osób danej płci i grupy wieku (górny panel – kobiety, dolny – mężczyźni).

Kobiety



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	0,0	0,0	1,6	2,2	10,4	37,5	113,8	161,0	90,4
2024	0,0	2,3	0,0	2,2	9,1	35,2	153,0	261,6	172,6

Mężczyźni



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	0,0	0,0	0,0	2,4	2,8	44,2	157,6	276,7	137,2
2024	0,0	0,0	4,7	1,3	11,2	35,3	191,4	331,4	242,9

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

» Nowotwory płuca i tchawicy

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

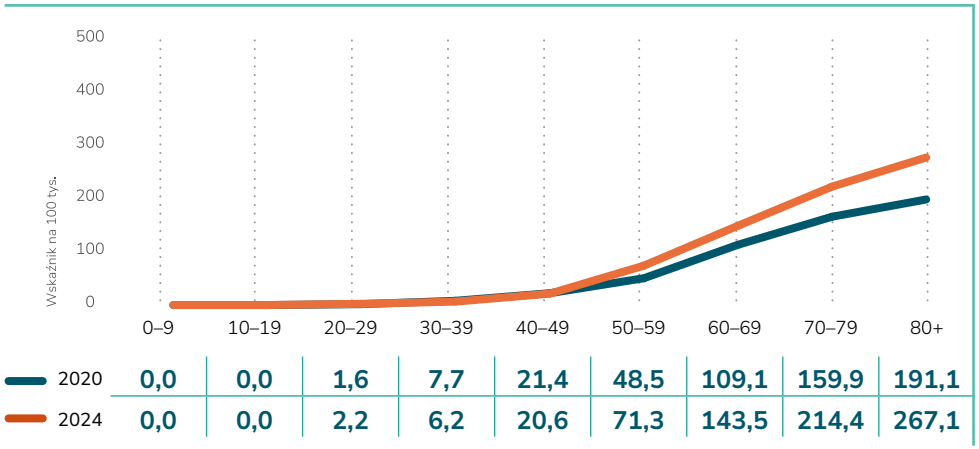
Wykaz źródeł

Autorzy

Wykres 4

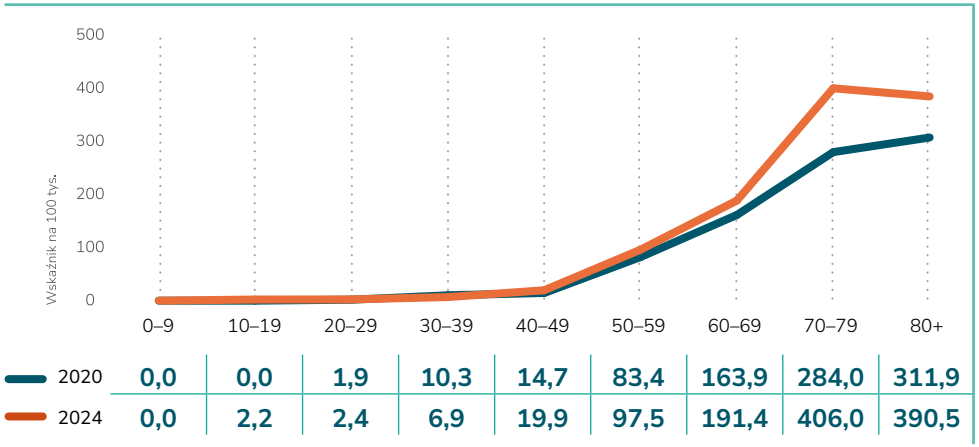
Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ nowotworów jelita grubego w Warszawie w 2020 i 2024 r., według płci i grup wieku, w przeliczeniu na 100 tys. osób danej płci i grupy wieku (górny panel – kobiety, dolny – mężczyźni).

Kobiety



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	0,0	0,0	1,6	7,7	21,4	48,5	109,1	159,9	191,1
2024	0,0	0,0	2,2	6,2	20,6	71,3	143,5	214,4	267,1

Mężczyźni



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	0,0	0,0	1,9	10,3	14,7	83,4	163,9	284,0	311,9
2024	0,0	2,2	2,4	6,9	19,9	97,5	191,4	406,0	390,5

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

» Nowotwory jelita grubego

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

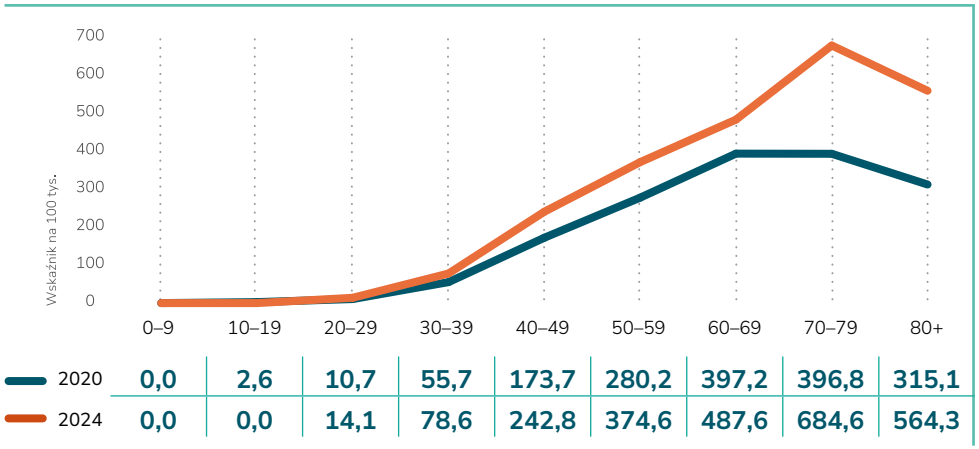
Wykaz źródeł

Autorzy

Wykres 6

Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ nowotworu piersi wśród kobiet w Warszawie w 2020 i 2024 r., według grup wieku, w przeliczeniu na 100 tys. kobiet danej grupy wieku.

Kobiety



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	0,0	2,6	10,7	55,7	173,7	280,2	397,2	396,8	315,1
2024	0,0	0,0	14,1	78,6	242,8	374,6	487,6	684,6	564,3

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

» Nowotwór piersi

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

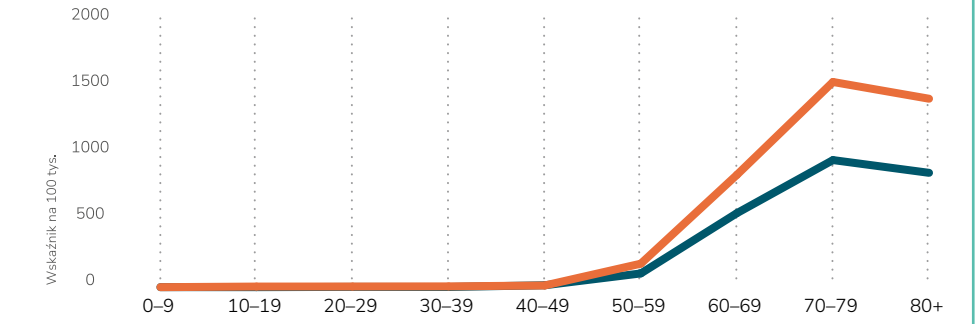
Wykaz źródeł

Autorzy

Wykres 8

Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ nowotworu złośliwego gruczołu krokowego wśród mężczyzn w Warszawie w 2020 i 2024 r., według grup wieku, w przeliczeniu na 100 tys. mężczyzn danej grupy wieku.

Mężczyźni



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	0,0	0,0	1,9	1,2	14,0	101,8	549,0	942,9	848,3
2024	0,0	4,4	4,7	5,7	12,4	174,2	833,2	1522,4	1398,1

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

» Nowotwór gruczołu krokowego

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe

2. Choroby układu sercowo-naczyniowego

3. Choroby metaboliczne i otyłość

4. Choroby układu oddechowego

5. Zaburzenia psychiczne i zachowania

6. Choroby neurologiczne

7. Opieka przedporodowa

8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

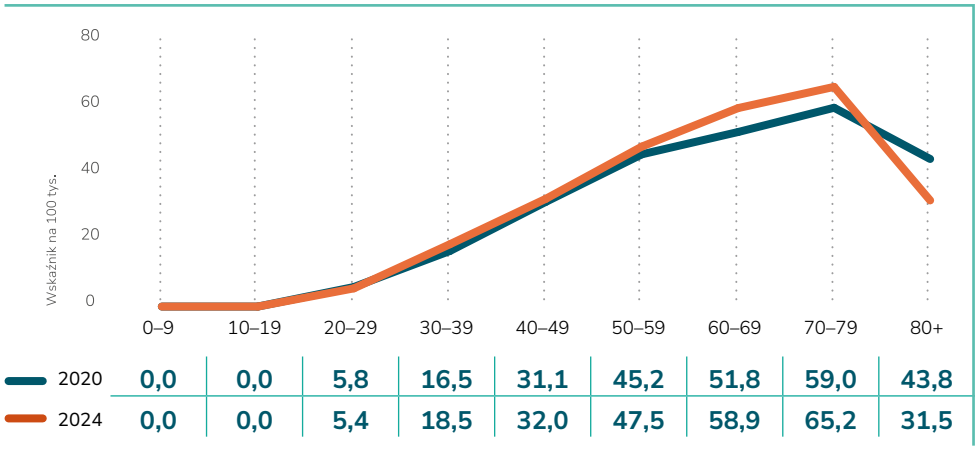
Wykaz źródeł

Autorzy

Wykres 10

Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ nowotworu złośliwego szyjki macicy wśród kobiet w Warszawie w 2020 i 2024 r., według grup wieku, w przeliczeniu na 100 tys. kobiet danej grupy wieku.

Kobiety



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	0,0	0,0	5,8	16,5	31,1	45,2	51,8	59,0	43,8
2024	0,0	0,0	5,4	18,5	32,0	47,5	58,9	65,2	31,5

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

» Nowotwór szyjki macicy

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

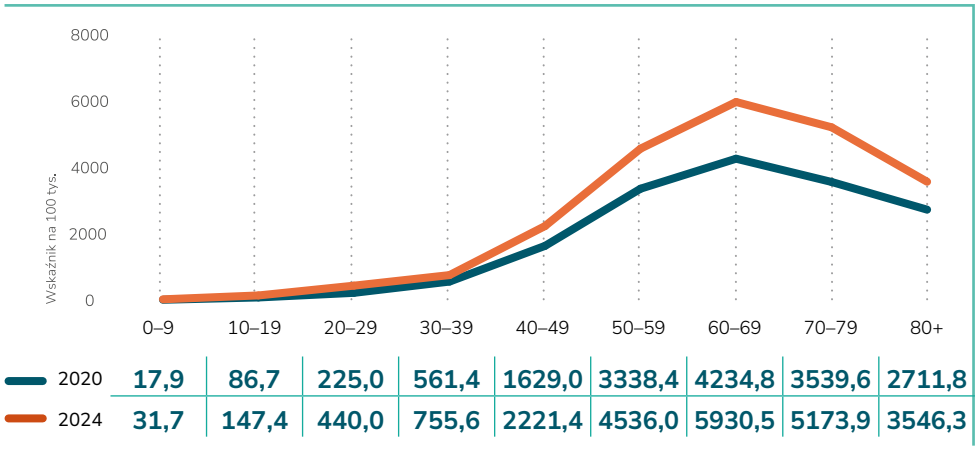
Wykaz źródeł

Autorzy

Wykres 12

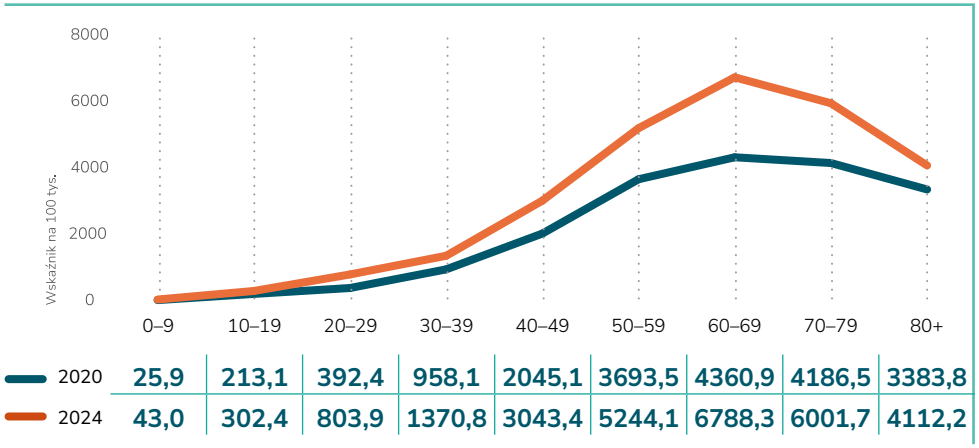
Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ nadciśnienia i nadciśnieniowej choroby serca w Warszawie w 2020 i 2024 r., według płci i grup wieku, w przeliczeniu na 100 tys. osób danej płci i grupy wieku (górny panel – kobiety, dolny – mężczyźni).

Kobiety



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	17,9	86,7	225,0	561,4	1629,0	3338,4	4234,8	3539,6	2711,8
2024	31,7	147,4	440,0	755,6	2221,4	4536,0	5930,5	5173,9	3546,3

Mężczyźni



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	25,9	213,1	392,4	958,1	2045,1	3693,5	4360,9	4186,5	3383,8
2024	43,0	302,4	803,9	1370,8	3043,4	5244,1	6788,3	6001,7	4112,2

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

» Nadciśnienie i nadciśnieniowa choroba serca

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

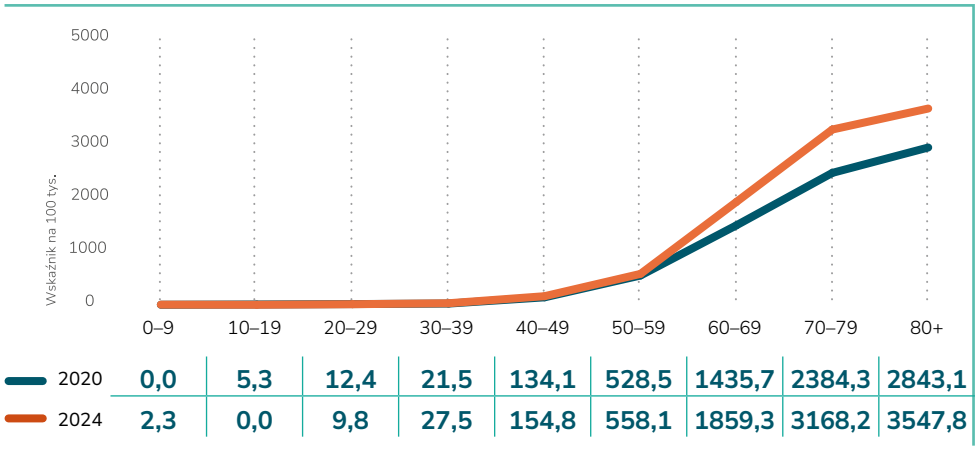
Wykaz źródeł

Autorzy

Wykres 14

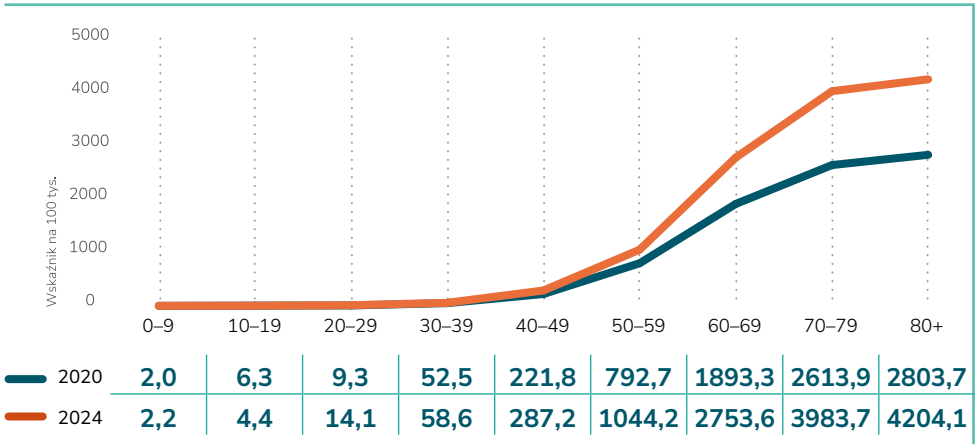
Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ przewlekłej choroby niedokrwiennej serca w Warszawie w 2020 i 2024 r., według płci i grup wieku, w przeliczeniu na 100 tys. osób danej płci i grupy wieku (górny panel – kobiety, dolny – mężczyźni).

Kobiety



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	0,0	5,3	12,4	21,5	134,1	528,5	1435,7	2384,3	2843,1
2024	2,3	0,0	9,8	27,5	154,8	558,1	1859,3	3168,2	3547,8

Mężczyźni



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	2,0	6,3	9,3	52,5	221,8	792,7	1893,3	2613,9	2803,7
2024	2,2	4,4	14,1	58,6	287,2	1044,2	2753,6	3983,7	4204,1

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

» Przewlekła choroba niedokrwienna serca

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

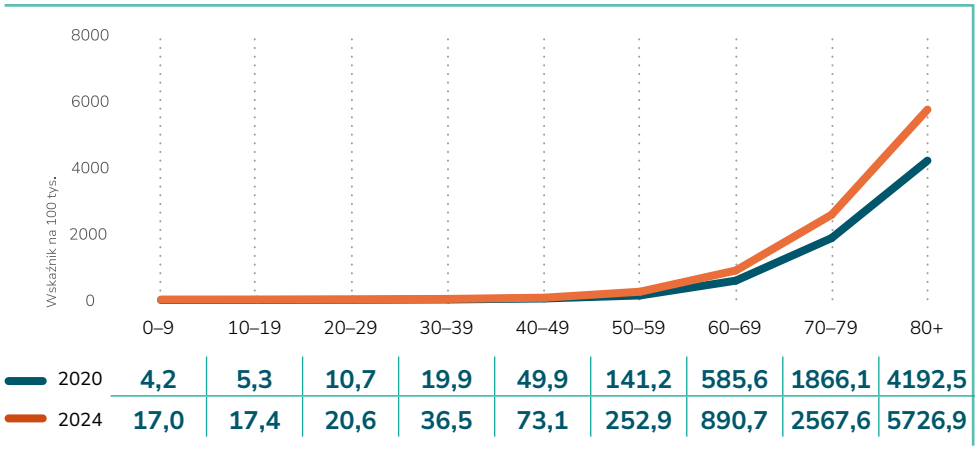
Wykaz źródeł

Autorzy

Wykres 16

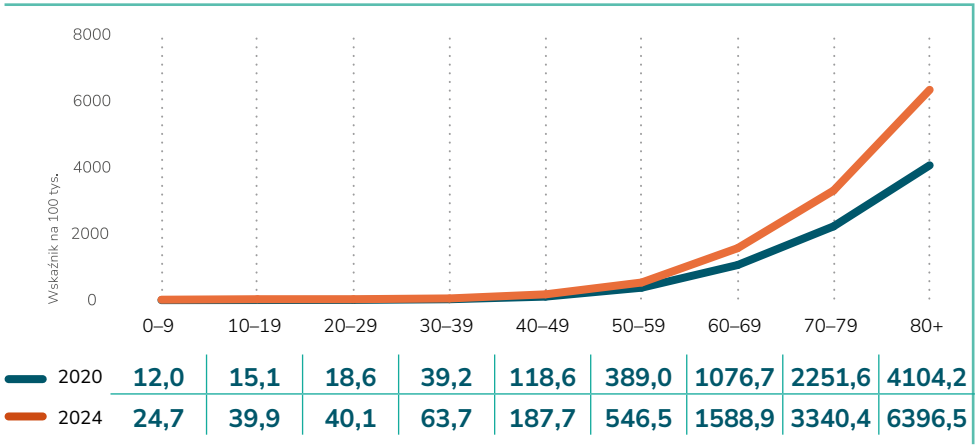
Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ kardiomiopatii i niewydolności serca w Warszawie w 2020 i 2024 r., według płci i grup wieku, w przeliczeniu na 100 tys. osób danej płci i grupy wieku (górny panel – kobiety, dolny – mężczyźni).

Kobiety



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	4,2	5,3	10,7	19,9	49,9	141,2	585,6	1866,1	4192,5
2024	17,0	17,4	20,6	36,5	73,1	252,9	890,7	2567,6	5726,9

Mężczyźni



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	12,0	15,1	18,6	39,2	118,6	389,0	1076,7	2251,6	4104,2
2024	24,7	39,9	40,1	63,7	187,7	546,5	1588,9	3340,4	6396,5

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

» Kardiomiopatie i niewydolność serca

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

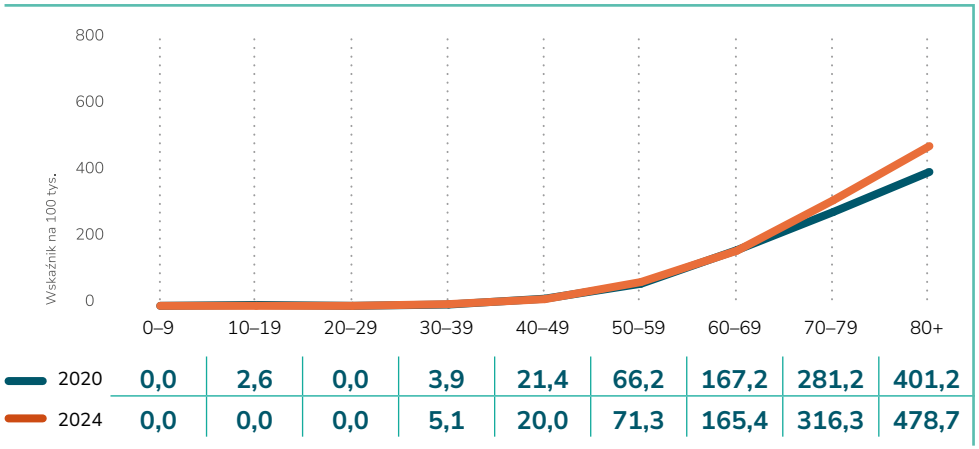
Wykaz źródeł

Autorzy

Wykres 18

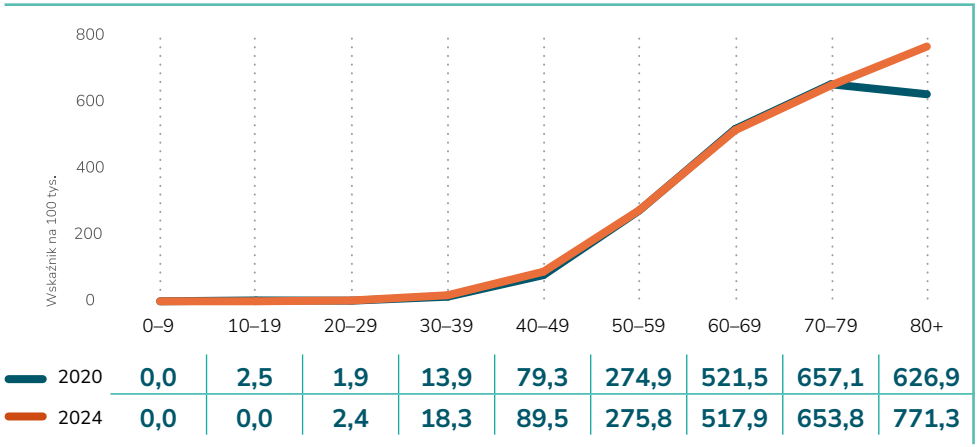
Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ ostrego zawału mięśnia sercowego w Warszawie w 2020 i 2024 r., według płci i grup wieku, w przeliczeniu na 100 tys. osób danej płci i grupy wieku (górny panel – kobiety, dolny – mężczyźni).

Kobiety



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	0,0	2,6	0,0	3,9	21,4	66,2	167,2	281,2	401,2
2024	0,0	0,0	0,0	5,1	20,0	71,3	165,4	316,3	478,7

Mężczyźni



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	0,0	2,5	1,9	13,9	79,3	274,9	521,5	657,1	626,9
2024	0,0	0,0	2,4	18,3	89,5	275,8	517,9	653,8	771,3

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

» Ostry zawał mięśnia sercowego

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

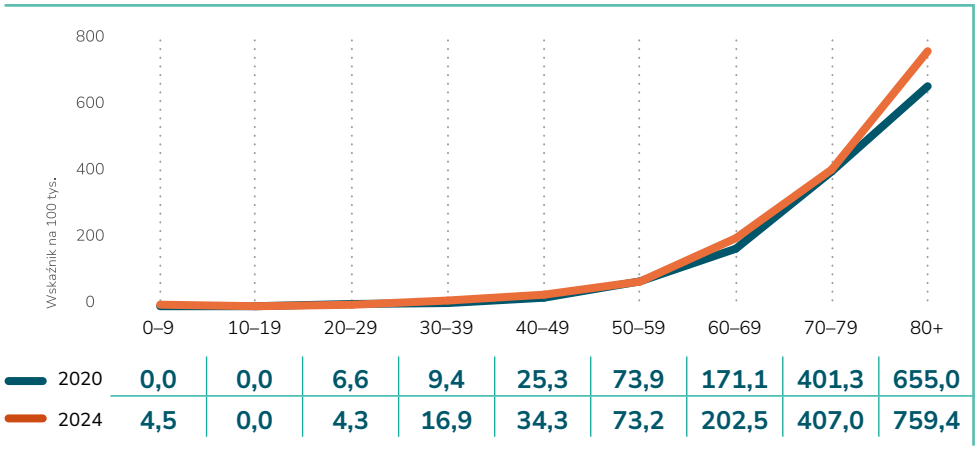
Wykaz źródeł

Autorzy

Wykres 20

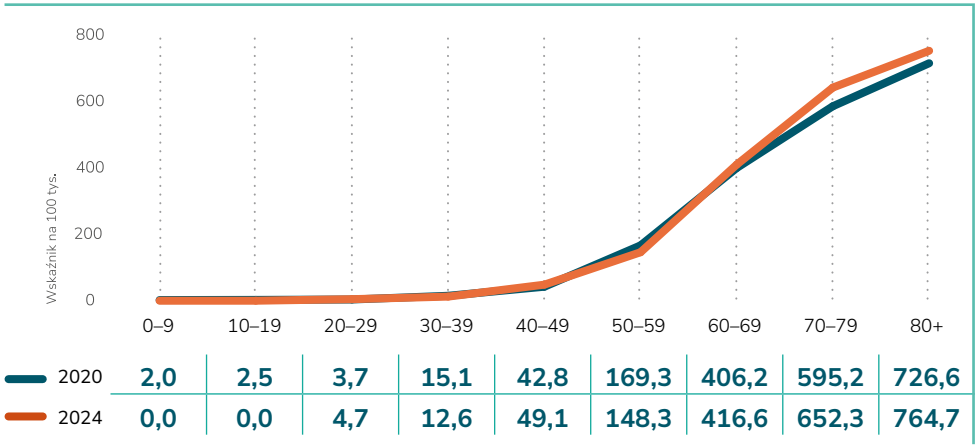
Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ udaru niedokrwiennego w Warszawie w 2020 i 2024 r., według płci i grup wieku, w przeliczeniu na 100 tys. osób danej płci i grupy wieku (górny panel – kobiety, dolny – mężczyźni).

Kobiety



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	0,0	0,0	6,6	9,4	25,3	73,9	171,1	401,3	655,0
2024	4,5	0,0	4,3	16,9	34,3	73,2	202,5	407,0	759,4

Mężczyźni



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	2,0	2,5	3,7	15,1	42,8	169,3	406,2	595,2	726,6
2024	0,0	0,0	4,7	12,6	49,1	148,3	416,6	652,3	764,7

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

» Udar niedokrwienny

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

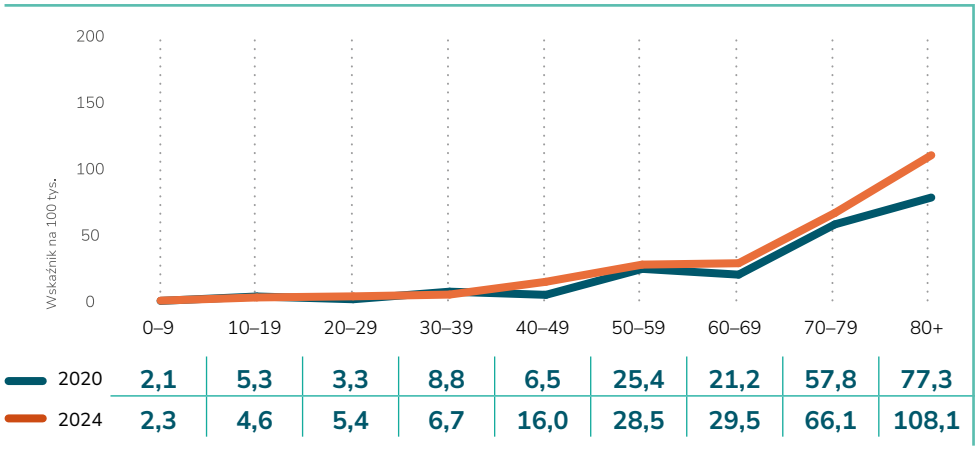
Wykaz źródeł

Autorzy

Wykres 22

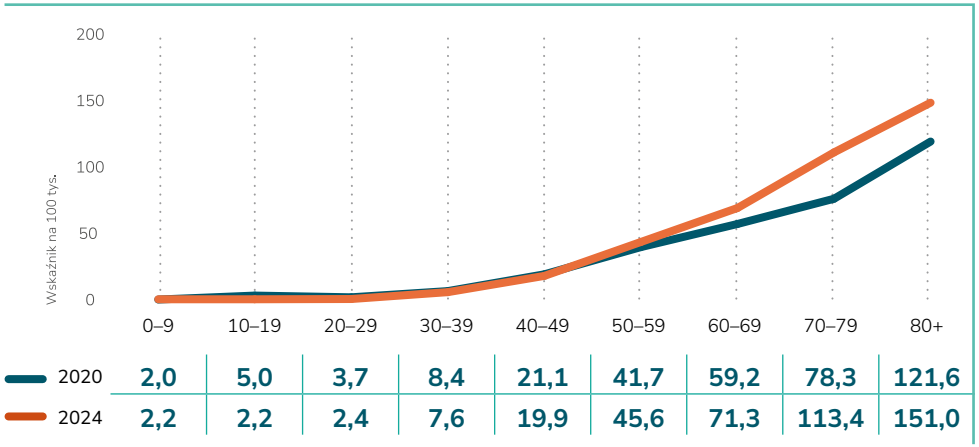
Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ udaru krwotocznego w Warszawie w 2020 i 2024 r., według płci i grup wieku, w przeliczeniu na 100 tys. osób danej płci i grupy wieku (górny panel – kobiety, dolny – mężczyźni).

Kobiety



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	2,1	5,3	3,3	8,8	6,5	25,4	21,2	57,8	77,3
2024	2,3	4,6	5,4	6,7	16,0	28,5	29,5	66,1	108,1

Mężczyźni



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	2,0	5,0	3,7	8,4	21,1	41,7	59,2	78,3	121,6
2024	2,2	2,2	2,4	7,6	19,9	45,6	71,3	113,4	151,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

» Udar krwotoczny

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

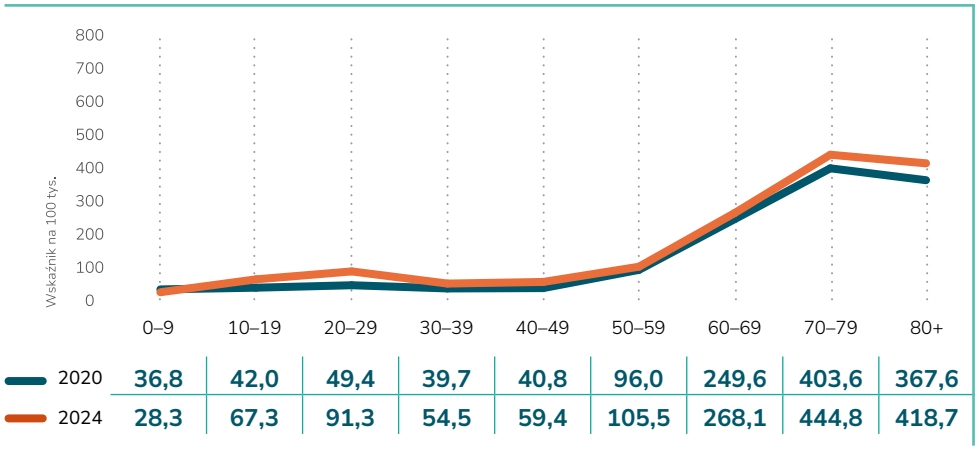
Wykaz źródeł

Autorzy

Wykres 24

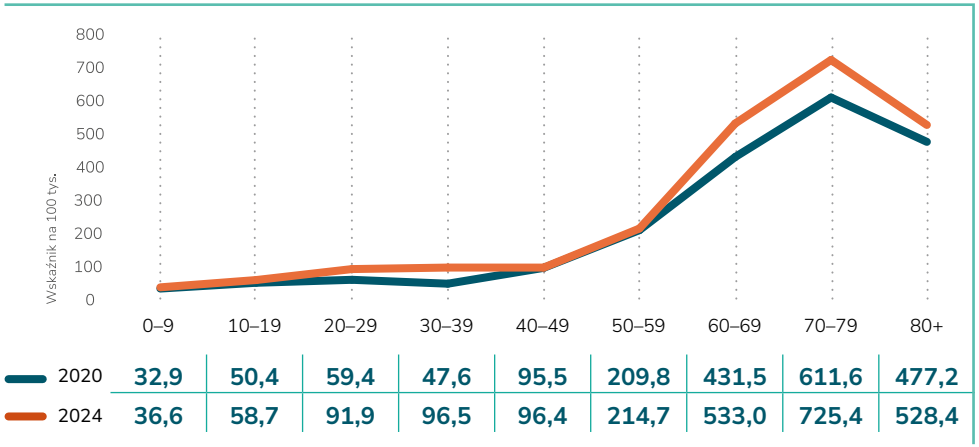
Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ cukrzycy typu 1 w Warszawie w 2020 i 2024 r., według płci i grup wieku, w przeliczeniu na 100 tys. osób danej płci i grupy wieku (górny panel – kobiety, dolny – mężczyźni).

Kobiety



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	36,8	42,0	49,4	39,7	40,8	96,0	249,6	403,6	367,6
2024	28,3	67,3	91,3	54,5	59,4	105,5	268,1	444,8	418,7

Mężczyźni



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	32,9	50,4	59,4	47,6	95,5	209,8	431,5	611,6	477,2
2024	36,6	58,7	91,9	96,5	96,4	214,7	533,0	725,4	528,4

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

» Cukrzyca typu 1

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

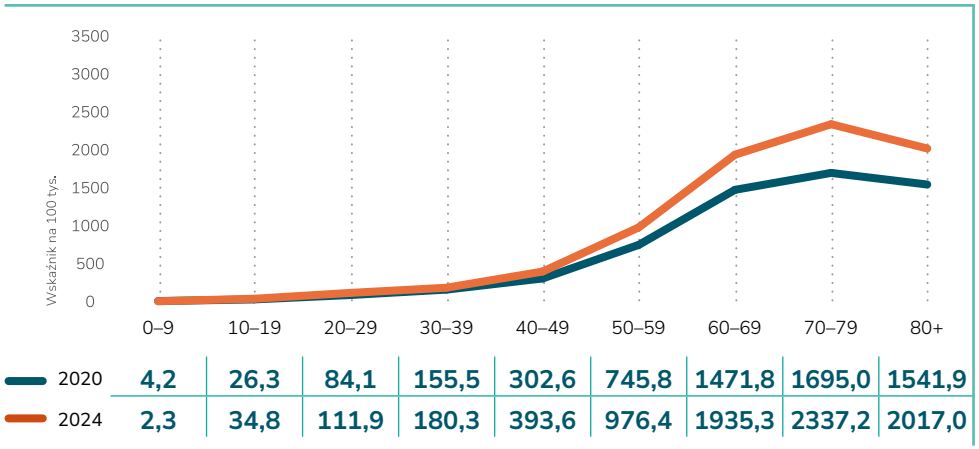
Wykaz źródeł

Autorzy

Wykres 26

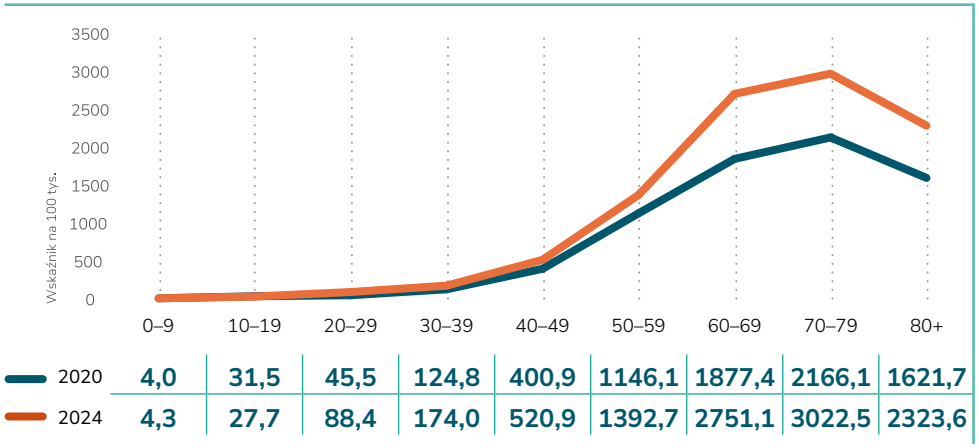
Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ cukrzycy typu 2 w Warszawie w 2020 i 2024 r., według płci i grup wieku, w przeliczeniu na 100 tys. osób danej płci i grupy wieku (górny panel – kobiety, dolny – mężczyźni).

Kobiety



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	4,2	26,3	84,1	155,5	302,6	745,8	1471,8	1695,0	1541,9
2024	2,3	34,8	111,9	180,3	393,6	976,4	1935,3	2337,2	2017,0

Mężczyźni



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	4,0	31,5	45,5	124,8	400,9	1146,1	1877,4	2166,1	1621,7
2024	4,3	27,7	88,4	174,0	520,9	1392,7	2751,1	3022,5	2323,6

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

» Cukrzyca typu 2

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

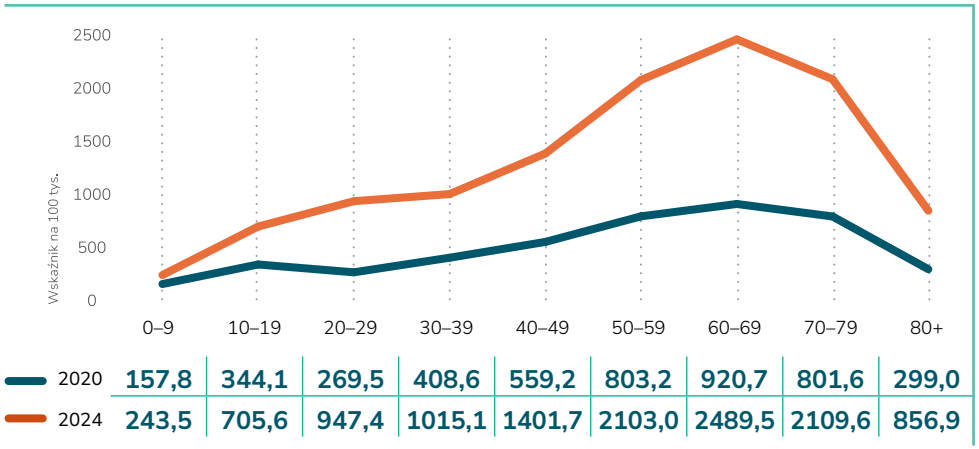
Wykaz źródeł

Autorzy

Wykres 28

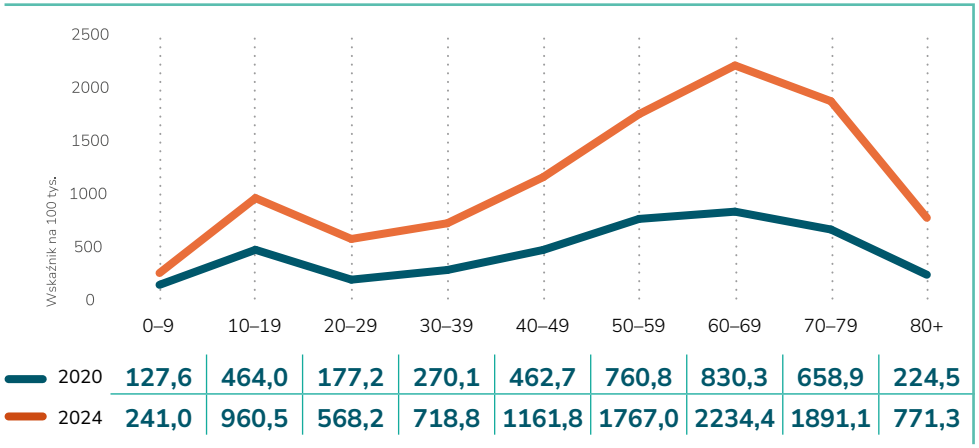
Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ otyłości w Warszawie w 2020 i 2024 r., według płci i grup wieku, w przeliczeniu na 100 tys. osób danej płci i grupy wieku (górny panel – kobiety, dolny – mężczyźni).

Kobiety



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	157,8	344,1	269,5	408,6	559,2	803,2	920,7	801,6	299,0
2024	243,5	705,6	947,4	1015,1	1401,7	2103,0	2489,5	2109,6	856,9

Mężczyźni



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	127,6	464,0	177,2	270,1	462,7	760,8	830,3	658,9	224,5
2024	241,0	960,5	568,2	718,8	1161,8	1767,0	2234,4	1891,1	771,3

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

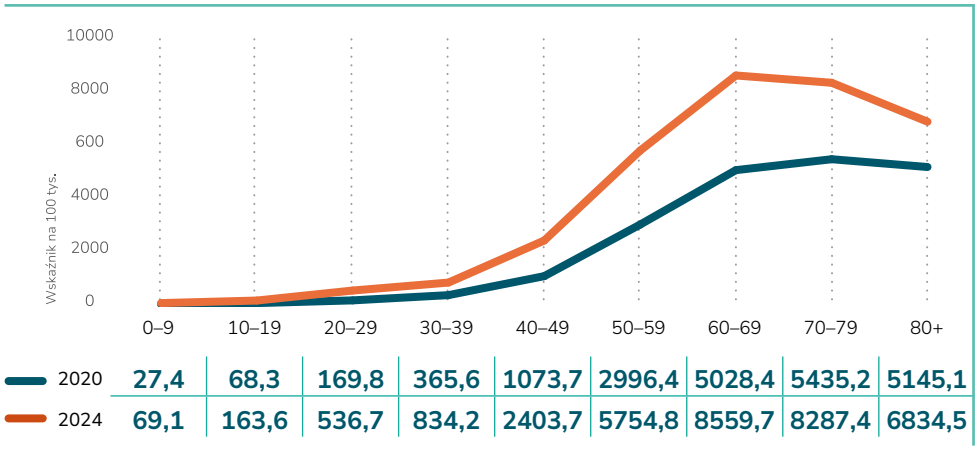
Wykaz źródeł

Autorzy

Wykres 30

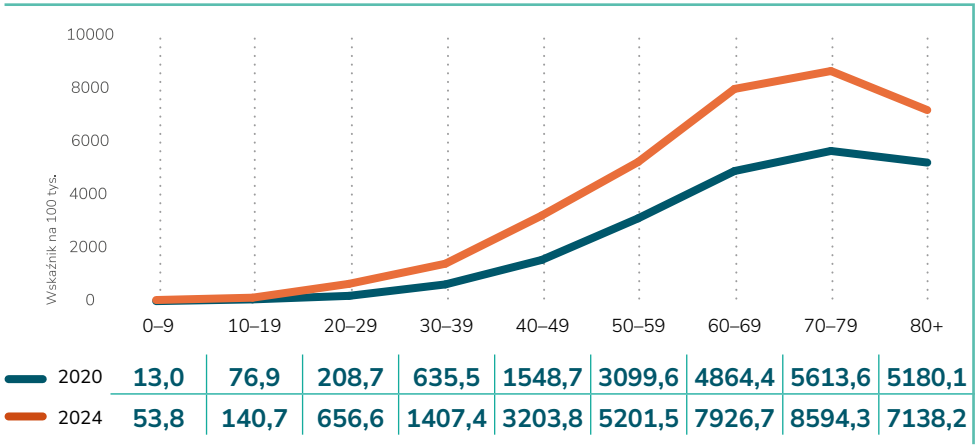
Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ zaburzeń lipidowych i miażdżycy naczyń w Warszawie w 2020 i 2024 r., według płci i grup wieku, w przeliczeniu na 100 tys. osób danej płci i grupy wieku (górny panel – kobiety, dolny – mężczyźni).

Kobiety



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	27,4	68,3	169,8	365,6	1073,7	2996,4	5028,4	5435,2	5145,1
2024	69,1	163,6	536,7	834,2	2403,7	5754,8	8559,7	8287,4	6834,5

Mężczyźni



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	13,0	76,9	208,7	635,5	1548,7	3099,6	4864,4	5613,6	5180,1
2024	53,8	140,7	656,6	1407,4	3203,8	5201,5	7926,7	8594,3	7138,2

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

» Zaburzenia lipidowe i miażdżyca naczyń

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

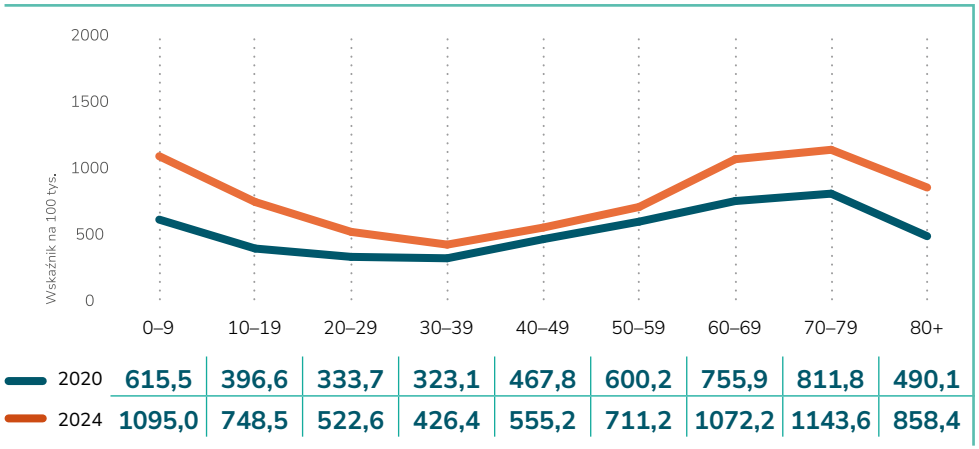
Wykaz źródeł

Autorzy

Wykres 32

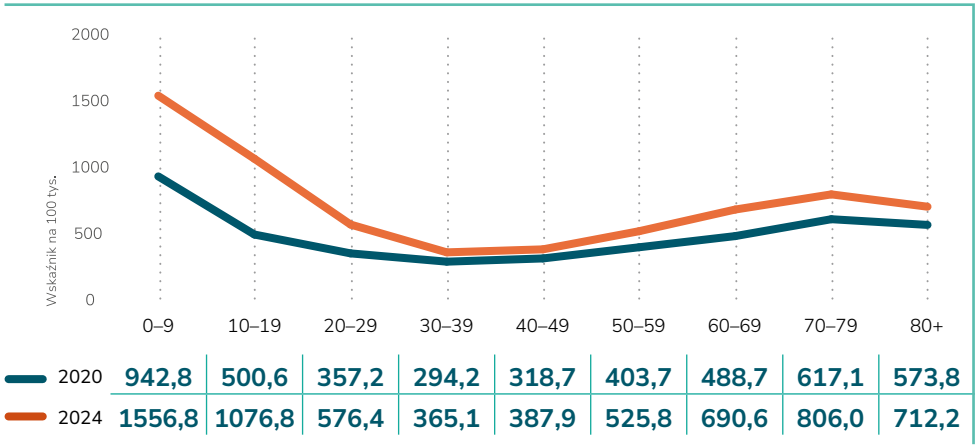
Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ astmy oskrzelowej i jej zaostrzeń w Warszawie w 2020 i 2024 r., według płci i grup wieku, w przeliczeniu na 100 tys. osób danej płci i grupy wieku (górny panel – kobiety, dolny – mężczyźni).

Kobiety



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	615,5	396,6	333,7	323,1	467,8	600,2	755,9	811,8	490,1
2024	1095,0	748,5	522,6	426,4	555,2	711,2	1072,2	1143,6	858,4

Mężczyźni



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	942,8	500,6	357,2	294,2	318,7	403,7	488,7	617,1	573,8
2024	1556,8	1076,8	576,4	365,1	387,9	525,8	690,6	806,0	712,2

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

» Astma oskrzelowa i jej zaostrzenia

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

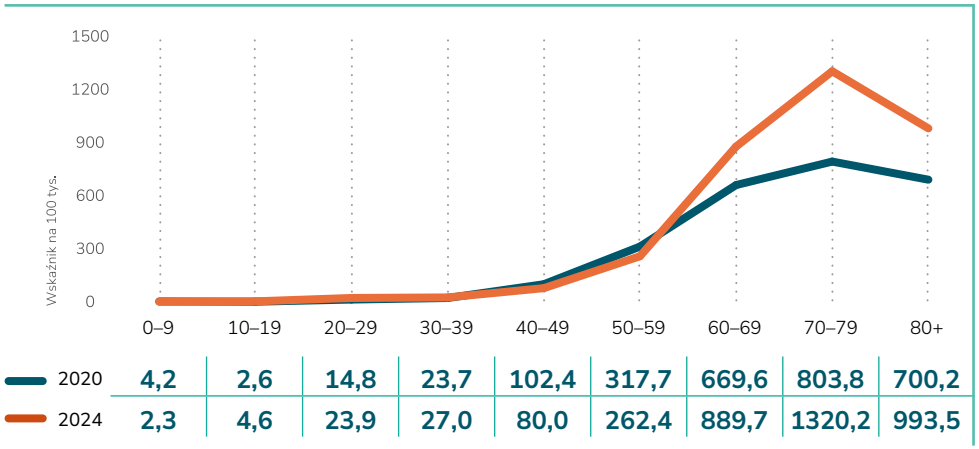
Autorzy

Wykres 34

Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ przewlekłej obturacyjnej chroby płuc w Warszawie w 2020 i 2024 r., według płci i grup wieku, w przeliczeniu na 100 tys. osób danej płci i grupy wieku (górny panel – kobiety, dolny – mężczyźni).



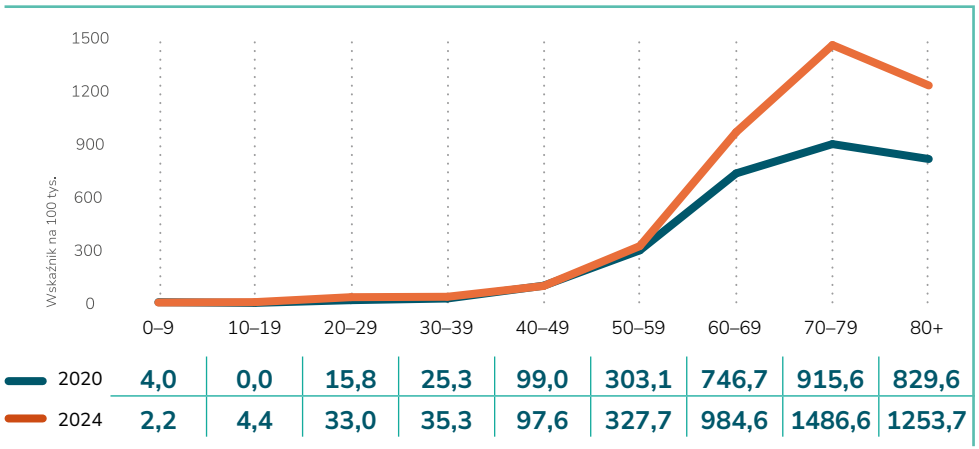
Kobiety



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	4,2	2,6	14,8	23,7	102,4	317,7	669,6	803,8	700,2
2024	2,3	4,6	23,9	27,0	80,0	262,4	889,7	1320,2	993,5



Mężczyźni



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	4,0	0,0	15,8	25,3	99,0	303,1	746,7	915,6	829,6
2024	2,2	4,4	33,0	35,3	97,6	327,7	984,6	1486,6	1253,7

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

» Przewlekła obturacyjna choroba płuc

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

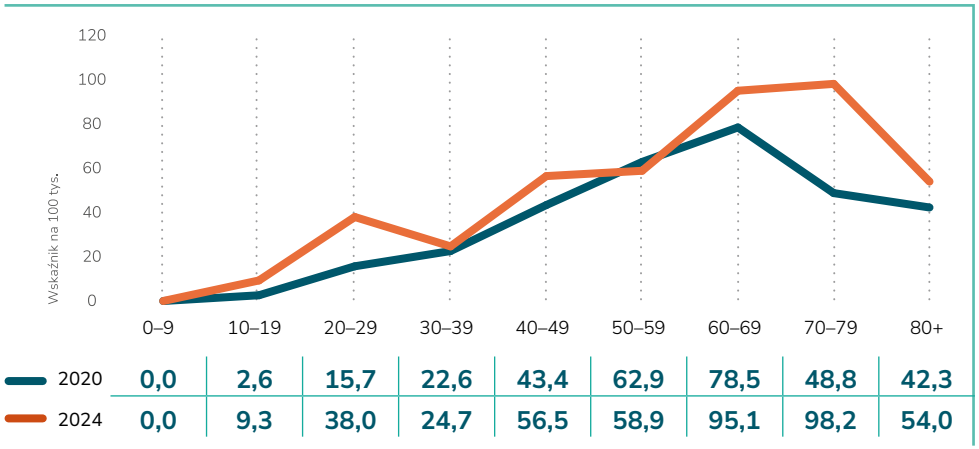
Wykaz źródeł

Autorzy

Wykres 36

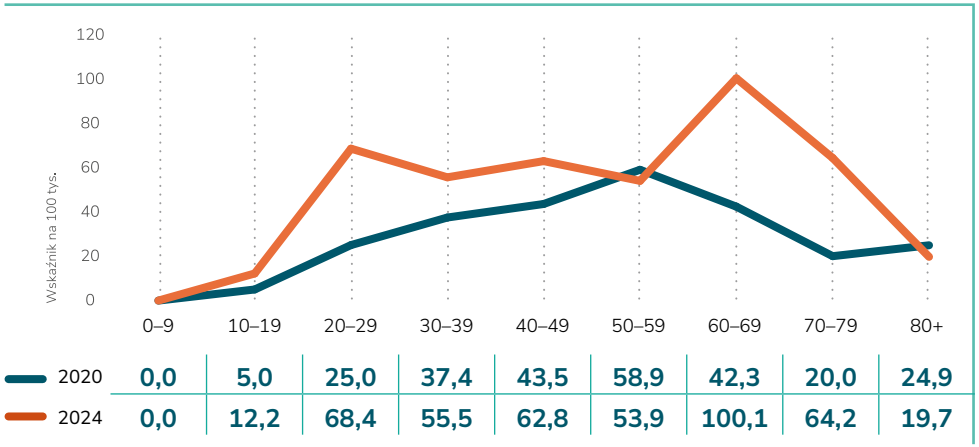
Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ zaburzeń psychotycznych w Warszawie w 2020 i 2024 r., według płci i grup wieku, w przeliczeniu na 100 tys. osób danej płci i grupy wieku (górny panel – kobiety, dolny – mężczyźni).

Kobiety



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	0,0	2,6	15,7	22,6	43,4	62,9	78,5	48,8	42,3
2024	0,0	9,3	38,0	24,7	56,5	58,9	95,1	98,2	54,0

Mężczyźni



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	0,0	5,0	25,0	37,4	43,5	58,9	42,3	20,0	24,9
2024	0,0	12,2	68,4	55,5	62,8	53,9	100,1	64,2	19,7

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

» Zaburzenia psychotyczne

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

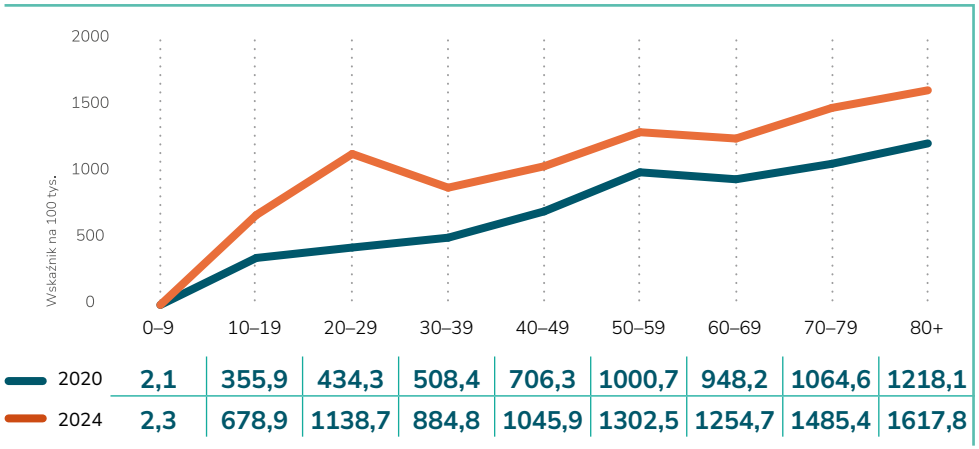
Wykaz źródeł

Autorzy

Wykres 38

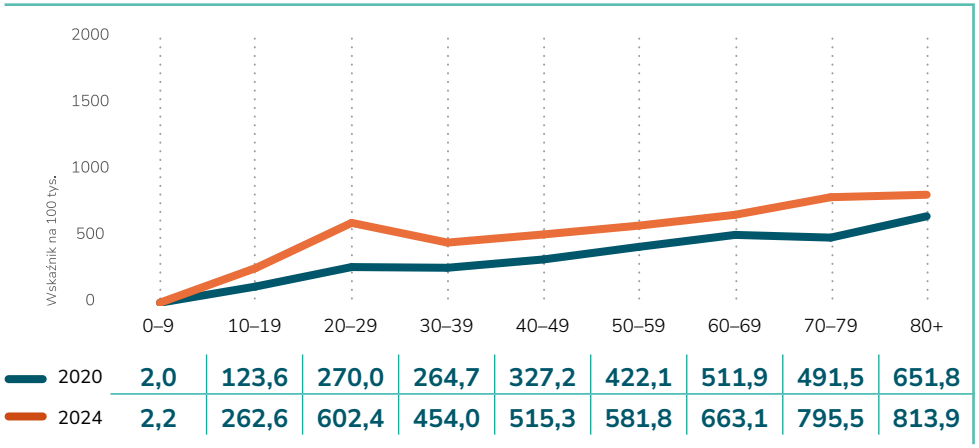
Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ zaburzeń afektywnych (nastroju) w Warszawie w 2020 i 2024 r., według płci i grup wieku, w przeliczeniu na 100 tys. osób danej płci i grupy wieku (górny panel – kobiety, dolny – mężczyźni).

Kobiety



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	2,1	355,9	434,3	508,4	706,3	1000,7	948,2	1064,6	1218,1
2024	2,3	678,9	1138,7	884,8	1045,9	1302,5	1254,7	1485,4	1617,8

Mężczyźni



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	2,0	123,6	270,0	264,7	327,2	422,1	511,9	491,5	651,8
2024	2,2	262,6	602,4	454,0	515,3	581,8	663,1	795,5	813,9

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

» Zaburzenia afektywne (nastroju)

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

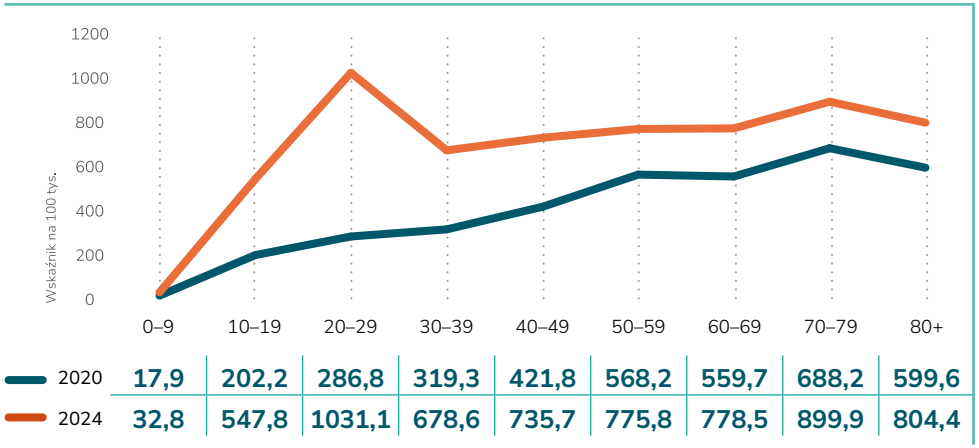
Wykaz źródeł

Autorzy

Wykres 40

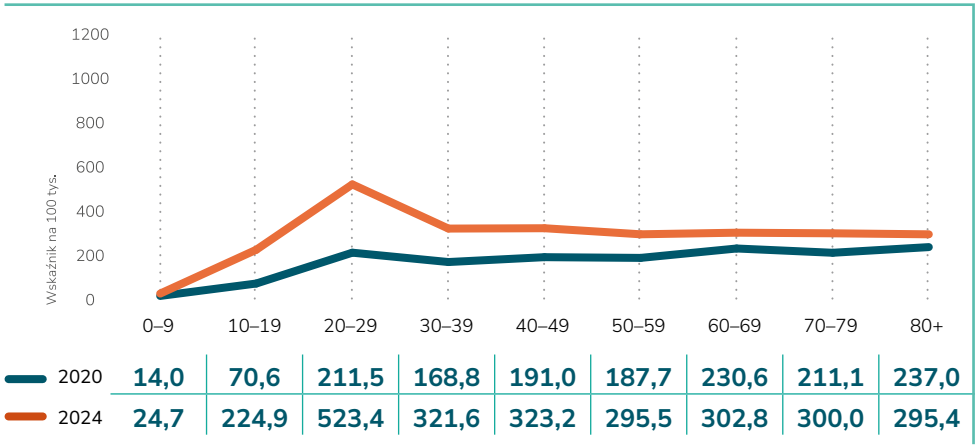
Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ zaburzeń lękowych w Warszawie w 2020 i 2024 r., według płci i grup wieku, w przeliczeniu na 100 tys. osób danej płci i grupy wieku (górny panel – kobiety, dolny – mężczyźni).

Kobiety



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	17,9	202,2	286,8	319,3	421,8	568,2	559,7	688,2	599,6
2024	32,8	547,8	1031,1	678,6	735,7	775,8	778,5	899,9	804,4

Mężczyźni



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	14,0	70,6	211,5	168,8	191,0	187,7	230,6	211,1	237,0
2024	24,7	224,9	523,4	321,6	323,2	295,5	302,8	300,0	295,4

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

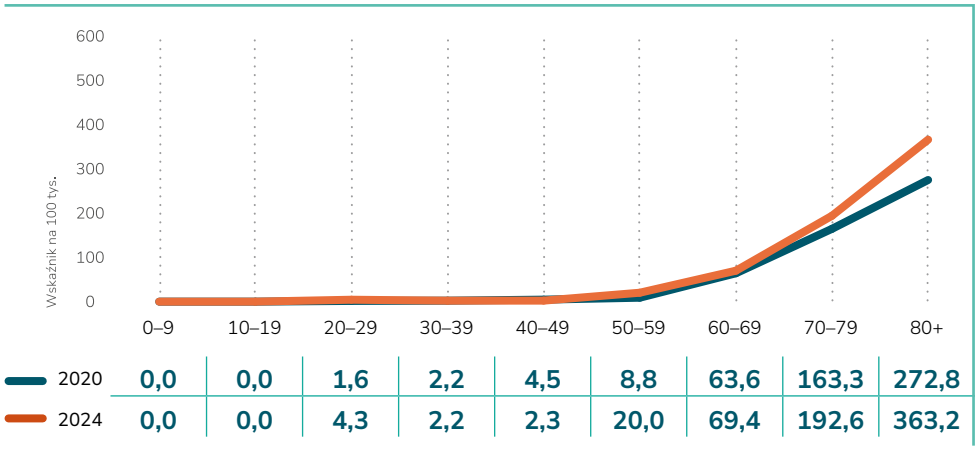
Wykaz źródeł

Autorzy

Wykres 42

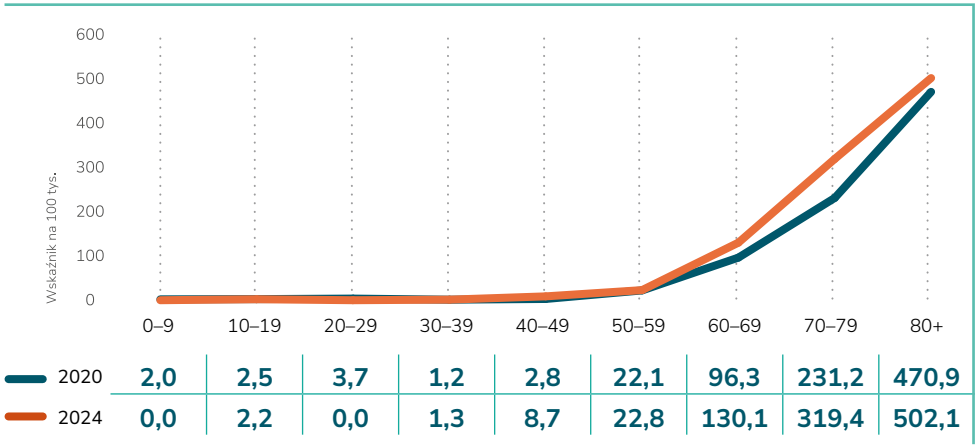
Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ choroby Parkinsona w Warszawie w 2020 i 2024 r., według płci i grup wieku, w przeliczeniu na 100 tys. osób danej płci i grupy wieku (górny panel – kobiety, dolny – mężczyźni).

Kobiety



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	0,0	0,0	1,6	2,2	4,5	8,8	63,6	163,3	272,8
2024	0,0	0,0	4,3	2,2	2,3	20,0	69,4	192,6	363,2

Mężczyźni



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	2,0	2,5	3,7	1,2	2,8	22,1	96,3	231,2	470,9
2024	0,0	2,2	0,0	1,3	8,7	22,8	130,1	319,4	502,1

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

» Choroba Parkinsona

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

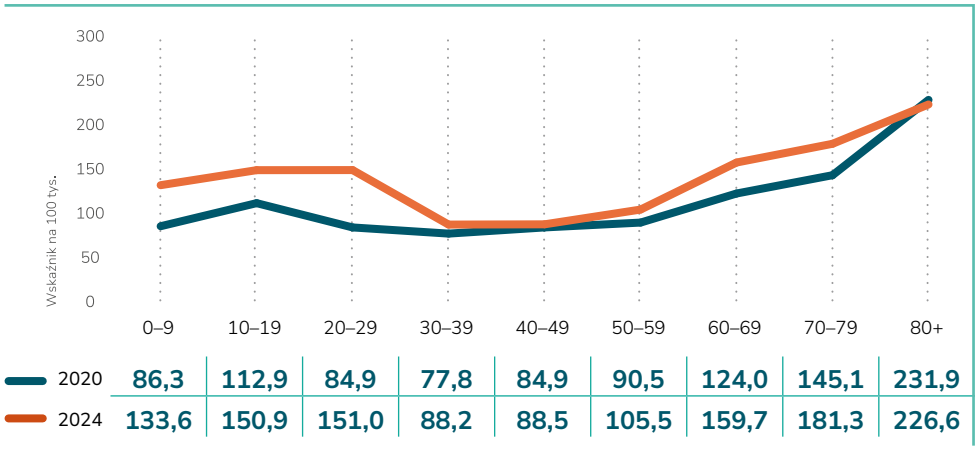
Wykaz źródeł

Autorzy

Wykres 44

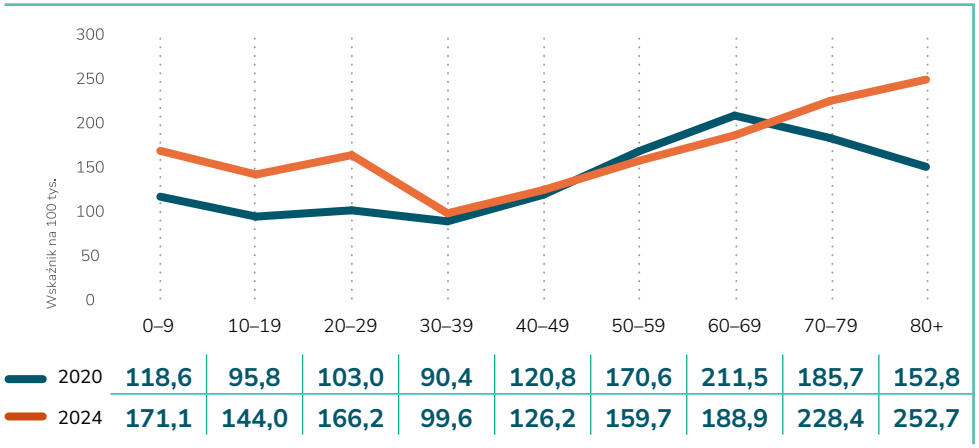
Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ padaczki i stanów padaczkowych w Warszawie w 2020 i 2024 r., według płci i grup wieku, w przeliczeniu na 100 tys. osób danej płci i grupy wieku (górny panel – kobiety, dolny – mężczyźni).

Kobiety



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	86,3	112,9	84,9	77,8	84,9	90,5	124,0	145,1	231,9
2024	133,6	150,9	151,0	88,2	88,5	105,5	159,7	181,3	226,6

Mężczyźni



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	118,6	95,8	103,0	90,4	120,8	170,6	211,5	185,7	152,8
2024	171,1	144,0	166,2	99,6	126,2	159,7	188,9	228,4	252,7

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

» Padaczka i stany padaczkowe

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

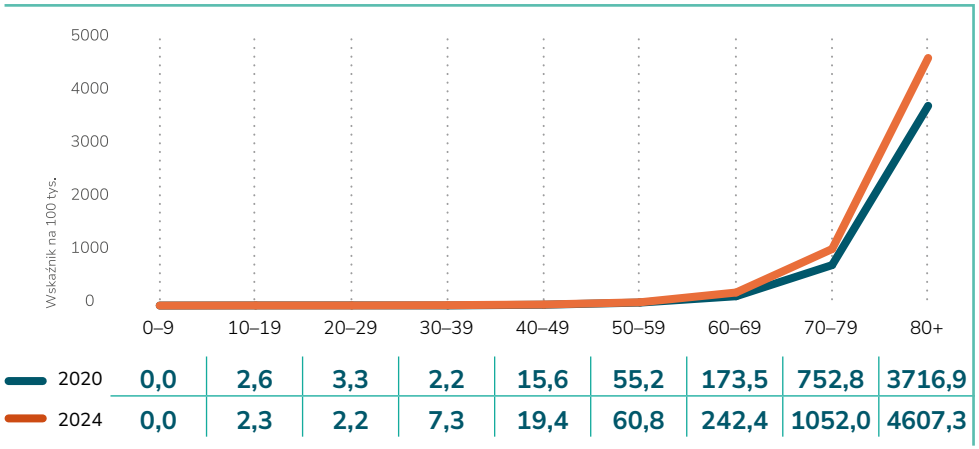
Wykaz źródeł

Autorzy

Wykres 46

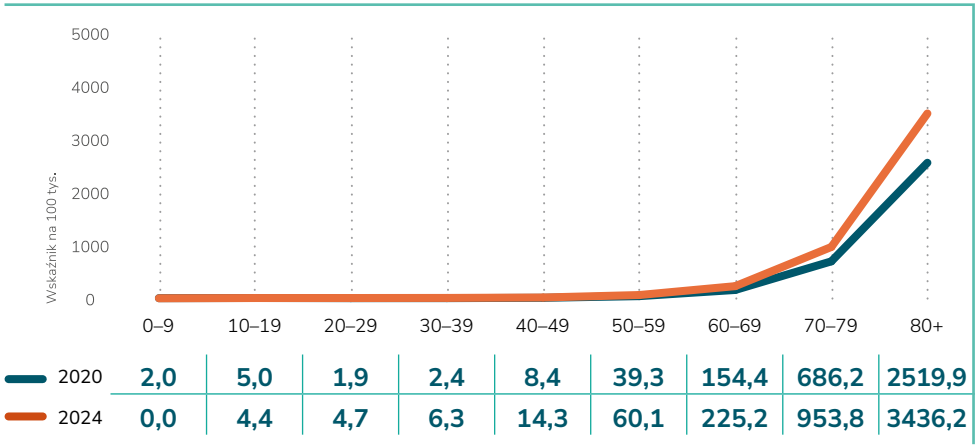
Wskaźnik nowych rozpoznań odnotowanych w danych NFZ otępień typu alzheimerowskiego, naczyniopochodnych i mieszanych w Warszawie w 2020 i 2024 r., według płci i grup wieku, w przeliczeniu na 100 tys. osób danej płci i grupy wieku (górny panel – kobiety, dolny – mężczyźni).

Kobiety



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	0,0	2,6	3,3	2,2	15,6	55,2	173,5	752,8	3716,9
2024	0,0	2,3	2,2	7,3	19,4	60,8	242,4	1052,0	4607,3

Mężczyźni



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	2,0	5,0	1,9	2,4	8,4	39,3	154,4	686,2	2519,9
2024	0,0	4,4	4,7	6,3	14,3	60,1	225,2	953,8	3436,2

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

» Otępienia typu alzheimerowskiego, naczyniopochodne i mieszane

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

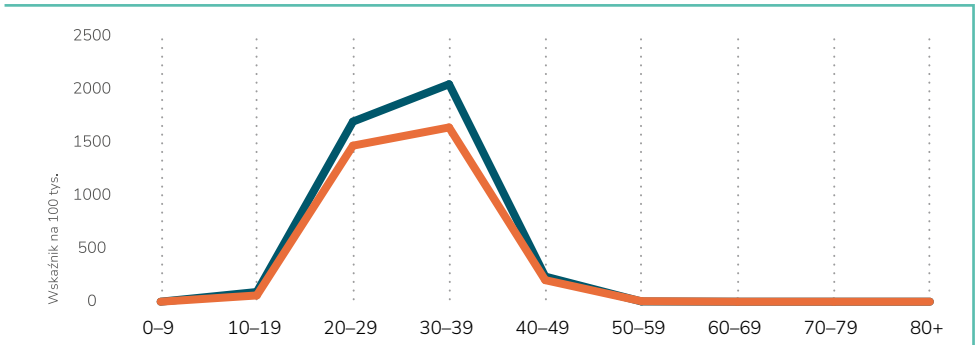
Wykaz źródeł

Autorzy

Wykres 48

Wskaźnik korzystania ze świadczeń dotyczących nadzoru nad ciążą o prawidłowym przebiegu w Warszawie w 2020 i 2024 r., według grup wieku, w przeliczeniu na 100 tys. kobiet danej grupy wieku.

Kobiety



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	0,0	91,9	1709,1	2064,0	238,5	2,2	0,0	0,0	0,0
2024	0,0	59,2	1480,9	1653,9	204,5	4,8	0,0	0,0	0,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

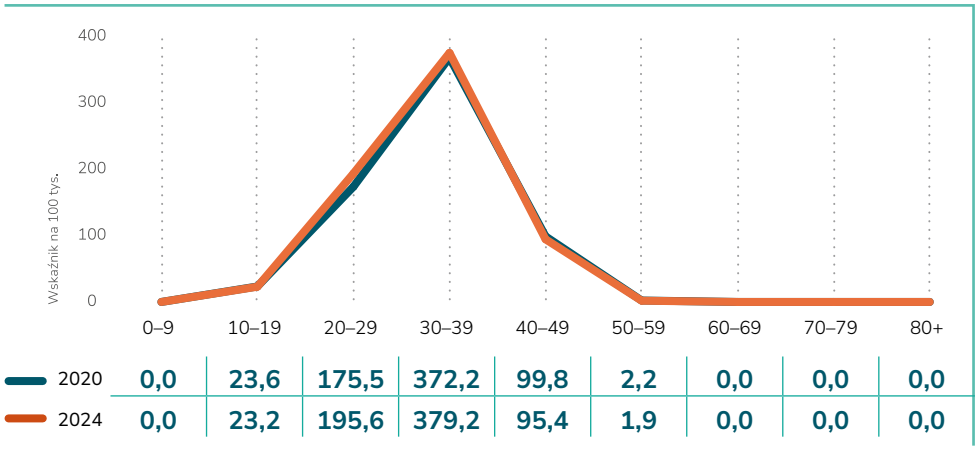
Wykaz źródeł

Autorzy

Wykres 50

Wskaźnik korzystania ze świadczeń dotyczących nadzoru nad ciążą wysokiego ryzyka w Warszawie w 2020 i 2024 r., według grup wieku, w przeliczeniu na 100 tys. kobiet danej grupy wieku.

Kobiety



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	0,0	23,6	175,5	372,2	99,8	2,2	0,0	0,0	0,0
2024	0,0	23,2	195,6	379,2	95,4	1,9	0,0	0,0	0,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

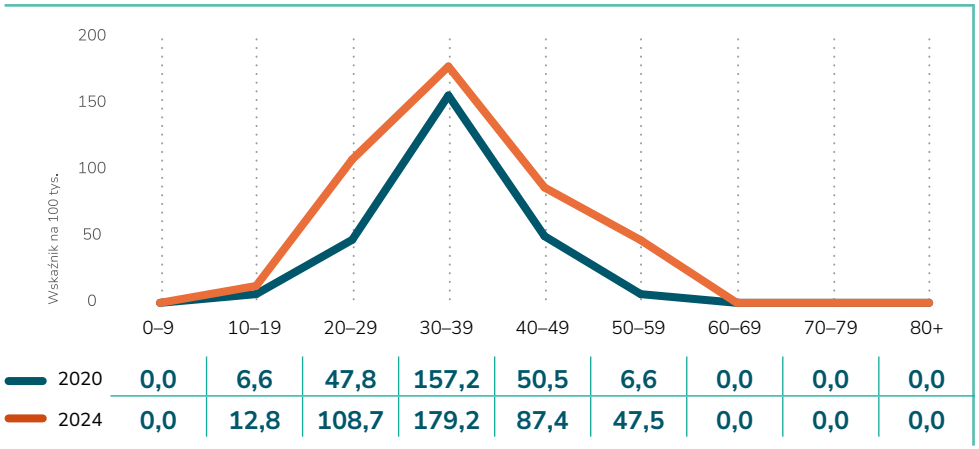
Wykaz źródeł

Autorzy

Wykres 52

Wskaźnik korzystania ze świadczeń dotyczących przedporodowych badań przesiewowych w Warszawie w 2020 i 2024 r., według grup wieku, w przeliczeniu na 100 tys. kobiet danej grupy wieku.

Kobiety



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	0,0	6,6	47,8	157,2	50,5	6,6	0,0	0,0	0,0
2024	0,0	12,8	108,7	179,2	87,4	47,5	0,0	0,0	0,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

» Przedporodowe badania przesiewowe

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

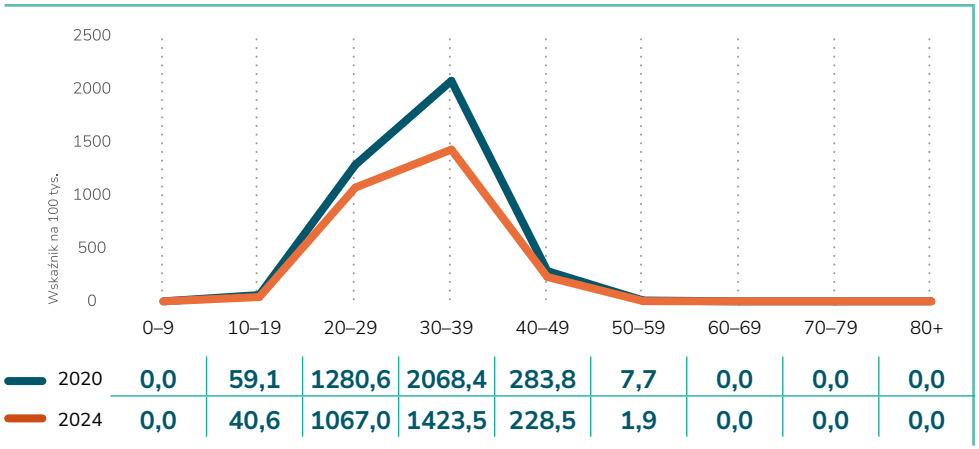
Wykaz źródeł

Autorzy

Wykres 54

Wskaźnik korzystania ze świadczeń dotyczących opieki i badań poporodowych w Warszawie w 2020 i 2024 r., według grup wieku, w przeliczeniu na 100 tys. kobiet danej grupy wieku.

Kobiety



	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
2020	0,0	59,1	1280,6	2068,4	283,8	7,7	0,0	0,0	0,0
2024	0,0	40,6	1067,0	1423,5	228,5	1,9	0,0	0,0	0,0

Uwaga: wskaźnik przedstawia liczbę kobiet z odnotowanym w danych NFZ świadczeniem poporodowym w przeliczeniu na 100 tys. mieszkanek, a nie odsetek kobiet po porodzie objętych opieką. Na jego wartość wpływają m.in. liczba porodów, korzystanie ze świadczeń finansowanych przez NFZ oraz sposób ich rejestrowania.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Wykaz źródeł

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

1. Narodowy Fundusz Zdrowia. Zestawienie liczby osób, u których w danych NFZ odnotowano wybrane rozpoznania, według roku, płci i grup wieku – m.st. Warszawa, lata 2020–2024 [niepublikowany, zagregowany zbiór danych udostępniony w formie elektronicznej na potrzeby opracowania raportu; zestawienie pozyskano: sierpień 2025 r.].
2. Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych. Ludność według grup wieku i płci – m.st. Warszawa [data publikacji/ostatniej aktualizacji: 22 maja 2025 r.; zestawienie pobrano 19 marca 2026 r.].
3. Urząd m.st. Warszawy. Raport o stanie miasta Warszawa 2020 [data publikacji: 2021 r.].
4. Urząd m.st. Warszawy. Raport o stanie miasta Warszawa 2021 [data publikacji: 2022 r.].
5. Urząd m.st. Warszawy. Raport o stanie miasta Warszawa 2022 [data publikacji: 2023 r.].
6. Urząd m.st. Warszawy. Raport o stanie miasta Warszawa 2023 [data publikacji: 2024 r.].
7. Urząd m.st. Warszawy. Raport o stanie miasta Warszawa 2024 [data publikacji: 2025 r.].



Autorzy

Spis treści

Wstęp

Jak powstał ten raport?

1. Nowotwory złośliwe
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego
3. Choroby metaboliczne i otyłość
4. Choroby układu oddechowego
5. Zaburzenia psychiczne i zachowania
6. Choroby neurologiczne
7. Opieka przedporodowa
8. Opieka poporodowa

Podsumowanie

Aneks

Wykaz źródeł

Autorzy

Redakcja naukowa

Prof. dr hab. Mariusz Panczyk

Zespół ekspertów

Dr hab. Barbara Baranowska, prof. CMKP
Dr hab. Paweł Koczkodaj, prof. NIO
Prof. dr hab. Urszula Religioni
Dr Jakub Świtalski
Dr Paweł Wiśniewski

Zespół projektowy

Dr Ilona Cieślak
Prof. dr hab. Joanna Gotlib-Małkowska
Dr hab. Mariusz Jaworski
Magdalena Jekiel

Zespół Biura Strategii i Analiz

Dr Krzysztof Gubański
Jolanta Sawicka



projekt graficzny i ilustracje: Joanna Kurowska

