Chorobowość oraz umieralności mieszkańców Gminy Skawina w odniesieniu do lokalizacji zakładów przemysłowych w latach 2008-2018

Kraków, lipiec 2019

Raport
z analizy przestrzennego zróżnicowania chorobowości oraz umieralności mieszkańców gminy Skawina w odniesieniu do lokalizacji zakładów przemysłowych na podstawie danych statystycznych ogólnodostępnych oraz uzyskanych z Narodowego Funduszu Zdrowia za lata 2008-2018

Opracowanie: dr hab. Agnieszka Pac

dr Elżbieta Sochacka-Tatara

Kraków, lipiec 2019

aktualizacja: wrzesień 2019

Raport nie może być powielany inaczej jak tylko w całości

Wstęp

Zanieczyszczenie powietrza to obecność w powietrzu, którym oddychamy dowolnego czynnika chemicznego, fizycznego lub biologicznego, który modyfikuje jego naturalne właściwości. Najczęściej jednak zanieczyszczenia powietrza atmosferycznego stanowią mieszaninę różnych czynników, z których największą wagę przypisuje się zanieczyszczeniom pyłem drobnym, zwłaszcza o średnicy poniżej 2,5μm ($PM_{2.5}$), dwutlenkiem siarki, tlenkami azotu (NO_2 i NO_X), ozonem, węglowodorami aromatycznymi i metalami ciężkimi, ze względu na ich udowodniony negatywny wpływ na zdrowie człowieka. Zanieczyszczenia powietrza mogą być emitowane zarówno ze źródeł naturalnych (np. erupcje wulkaniczne, pył porywany przez wiatr, rozpylona sól morska czy emisje lotnych związków organicznych z roślin), jednak w naszej strefie geograficznej największą rolę odgrywają źródła antropogeniczne, związane z działalnością człowieka. Główne źródła zanieczyszczeń związanych z działalnością człowieka obejmują punktową emisję z zakładów przemysłowych (zwłaszcza energetycznych, ciepłownictwa oraz chemicznych), źródła mobilne związane z transportem samochodowym oraz źródła powierzchniowe, które stanowią lokalne ciepłownie czy kuchenki i urządzenia grzewcze opalane biopaliwami w indywidualnych gospodarstwach domowych. Ważny udział w emisji zanieczyszczeń ma również spalanie odpadów komunalnych oraz rolnictwo.

Zarówno krótkotrwałe, jak i długotrwałe narażenie na zanieczyszczenie powietrza może wywierać szkodliwy wpływ na zdrowie. Cząstki stałe zawarte w powietrzu, zwłaszcza te najdrobniejsze, mogą penetrować głęboko do dróg oddechowych i przenikać do krwioobiegu, wywołując negatywne efekty przede wszystkim w układzie oddechowym i sercowo-naczyniowym. Narażenie na zanieczyszczenia pyłem drobnym zwiększa między innymi ryzyko wystąpienia infekcji dolnych dróg oddechowych, zaostrzeń astmy, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, choroby niedokrwiennej serca i udarów mózgu a także zgonów z tych przyczyn. W 2013 r. zanieczyszczenia powietrza atmosferycznego zostały sklasyfikowane jako czynnik rakotwórczy przez Międzynarodową Agencję Badań nad Rakiem WHO (IARC), związany głównie ze zwiększonym ryzykiem rozwoju nowotworów tchawicy, oskrzeli i płuc, a ostatnie doniesienia z badań epidemiologicznych sugerują związek z nowotworami nerki i pęcherza moczowego. Pojawiają się również dowody na inne negatywne skutki zanieczyszczenia powietrza, takie jak zwiększone ryzyko cukrzycy, problemów neurorozwojowych u dzieci i chorób neurodegeneracyjnych u dorosłych, zaś narażenie kobiet w okresie reprodukcyjnym wiąże się z niekorzystnym wpływem na płodność, przebieg ciąży i rozwój płodu. Według

raportu Global Burden of Disease Study 2016, zanieczyszczenia powietrza, zarówno atmosferycznego jak i tego w miejscu zamieszkania, zajęły szóste miejsce an świecie jako przyczyna utraty DALY (utraty lat życia skorygowanej niepełnosprawnością), jak również można im przypisać 7,5% (6,6–8,4) zgonów na całym świecie (4,1 mln [3,6 mln do 4,6 mln] zgonów). Według ostatniego raportu European Environmental Agency z roku 2018, w samym tylko rejonie europejskim zanieczyszczenia powietrza były przyczyną ponad 500 tysięcy przedwczesnych zgonów, w tym w Polsce 47 tysięcy.

Metodyka

Przeanalizowano częstość występowania wybranych problemów zdrowotnych wśród mieszkańców gminy Skawina na przestrzeni ostatnich 11 lat - od roku 2008 do końca 2018 roku. Analizie poddano częstość występowania zgonów oraz udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ z powodu wybranych przyczyn, tj. takich gdzie w ich etiologii uznana jest szkodliwa rola zanieczyszczeń powietrza atmosferycznego lub taką rolę można podejrzewać.

Źródła danych wykorzystanych w analizie stanu zdrowia mieszkańców:

- dane odnośnie liczebności i struktury wiekowej ludności zameldowanej na terenie gminy Skawina w poszczególnych latach (stan na ostatni dzień danego roku kalendarzowego) uzyskano z Urzędu Gminy Skawina
- dane odnośnie liczby zgonów w poszczególnych obszarach uzyskano z Urzędu Stanu Cywilnego
- dane odnośnie przyczyn zgonów mieszkańców gminy w podziale na miasto i teren wiejski uzyskano z Urzędu Statystycznego w Krakowie
- dane odnośnie liczby udzielonych świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz hospitalizacjach uzyskano z Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (MOW NFZ) w Krakowie.

  Dane dotyczą świadczeń udzielanych z następujących przyczyn:
  - C00-D48 (Nowotwory złośliwe/niezłośliwe)
  - I00-I99 (Choroby układu krążenia)
  - J00-J99 (Choroby układu oddechowego)

- E00-E07 (Choroby tarczycy)
- F30-F39 (Zaburzenia nastroju)
- G40-G47 (Zaburzenia okresowe i napadowe układu nerwowego)
- H10-H13 (Zaburzenia spojówek)
- N46 (Niepłodność męska)
- N97 (Niepłodność kobieca)
- N96 (Poronienia nawykowe)
- O00-O08 (Poronienia)
- O60 (Poród przedwczesny)
- P00-P08 (Powikłania okołoporodowe, niska/wysoka masa urodzeniowa płodu)
- P20-P29 (Zaburzenia oddechowe i sercowo-naczyniowe płodu)
- Q00-Q99 (Wady wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe)
- X44-X49 (Wypadki, zatrucia przez narażenie na substancje szkodliwe)
- X60-X84 (Zamierzone samouszkodzenie)

Łącznie, za cały okres, uzyskano dane odnośnie 1 048 001 udzielonych świadczeń w ramach POZ, 88 767 świadczeń opieki specjalistycznej i 30 149 hospitalizacji. Ze względu na brak przypisania do poszczególnych regionów, w analizie szczegółowej pominięto 2 082 przypadki hospitalizacji, 5 654 udzielonych porad specjalistycznych i 71 768 porad w ramach POZ – oznaczone w bazie danych MOW NFZ jako „obszar poza wskazanymi lub brak adresu w CWU". Ze względu na bardzo małe liczebności (pojedyncze przypadki w całej gminie) w analizie pominięto również niektóre problemy zdrowotne, jak np. te oznaczone kodami kategorii N.

Podział terytorialny gminy Skawina

Analizy częstości występowania wybranych problemów zdrowotnych dokonano pod kątem ich przestrzennego zróżnicowania w zależności od lokalizacji stref przemysłowych. Na terenie gminy Skawina zostało wydzielonych 5 obszarów, w tym 2 o charakterze przemysłowym (Kopanka oraz część miasta Skawina zlokalizowana wokół zakładów przemysłowych), sołectwa zachodnie, południowe i pozostała część miasta Skawina. Szczegółowe przypisanie miejscowości i ulic w obrębie Skawiny do odpowiedniego obszaru zamieszczono w tabeli 1.

Tabela 1. Podział gminy Skawina na poszczególne obszary.

Nazwa Obszaru	Ulica/Sołectwo	Liczba zameldowanych mieszkańców - stan na dzień 31.12.2018	
1. Sołectwa Zachodnie	Borek Szlachecki	1 384	6 863
	Facimiech	693	
	Jaśkowice	1 058	
	Ochodza	924	
	Pozowice	701	
	Wielkie Drogi	1 170	
	Zelczyna	933	
2. Kopanka (sołectwo z nową strefą przemysłową)	Kopanka		928
3. Sołectwa Południowe	Gołuchowice	552	11 107
	Grabie	414	
	Jurczyce	586	
	Krzęcin	1 647	
	Polanka Hallera	473	
	Radziszów	3 387	
	Rzozów	1 669	
	Wola Radziszowska	2 379	
4. Skawina 1 (ulice wokół zakładów przemysłowych)	Adama Asnyka	104	2 181
	Działkowców	8	
	Feliksa Pachla	32	
	Jagielnia	210	
	Jana III Sobieskiego	75	
	Jana Żychonia	35	
	Kolejowa	38	
	Krakowska	328	
	Nad Wodą	94	
	Polna	105	
	Przemysłowa	10	
	Rynek	37	
	Spółdzielcza	188	
	Stefana Batorego	38	
	Torowa	193	
	Torowa Boczna	29	
	Tyniecka	611	
	Węgierska	4	
	Zielona	42	
5. Skawina 2 (pozostałe ulice)			21 034
Łącznie cała gmina			**42 113**

Ocena częstości występowania problemów zdrowotnych

Do oceny stanu zdrowia populacji wykorzystano współczynniki umieralności i chorobowości hospitalizowanej, wyrażonych jako liczba przypadków w przeliczeniu na 10 000 osób oraz współczynniki chorobowości w przeliczeniu na 1 000 mieszkańców. W analizie chorobowości wzięto pod uwagę liczbę osób, którym udzielano świadczeń w danym roku kalendarzowym z powodu określonej przyczyny, niezależnie liczby świadczeń udzielanych dla tej osoby w ciągu całego roku (np. osoba lecząca się z powodu choroby nowotworowej do współczynnika chorobowości była wliczana tylko raz, nawet jeśli kilkukrotnie w ciągu tego samego roku kalendarzowego udzielane jej były świadczenia z powodu tej choroby). Współczynniki wyliczano dla poszczególnych grup chorób według poniższych wzorów:

$$\text{Umieralność} = \frac{\text{liczba zgonów osób zameldowanych w danym obszarze w roku X}}{\text{liczba zameldowanych mieszkańców danego obszaru w roku X}} * 10.000$$

$$\text{Chorobowość hospitalizowana} = \frac{\text{liczba osób zameldowanych w danym obszarze hospitalizowanych w roku X}}{\text{liczba zameldowanych mieszkańców danego obszaru w roku X}} * 10.000$$

$$\text{Chorobowość} = \frac{\text{liczba osób zameldowanych w danym obszarze korzystających z porad lekarskich w roku X}}{\text{liczba zameldowanych mieszkańców danego obszaru w roku X}} * 1.000$$

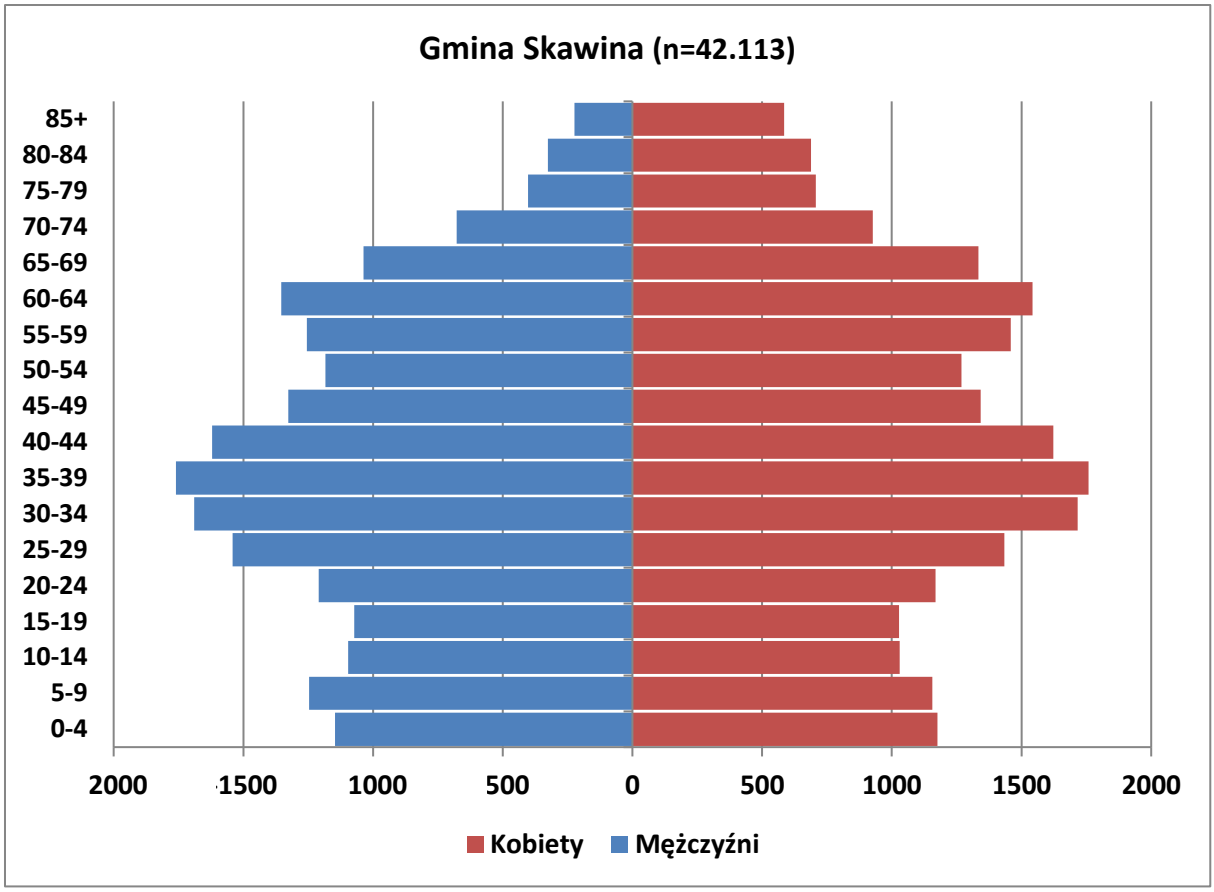
Ze względu na duże zróżnicowanie wiekowe i płciowe struktury wewnętrznej populacji zamieszkujących różne obszary gminy, do opisu stanu zdrowia populacji wykorzystano zarówno współczynniki surowe jak i współczynniki standaryzowane. Surowe (rzeczywiste) współczynniki wyliczono na podstawie liczby zgonów, hospitalizacji oraz wizyt w POZ i poradniach specjalistycznych uzyskanych z MOW NFZ i GUS wg metod podanych powyżej. Jednak częstość występowania wielu stanów chorobowych jest ściśle skorelowana z płcią i wiekiem populacji – w populacjach z dużym udziałem osób starszych należy się spodziewać zwiększonej częstości chorób, na które choruje się głównie w drugiej połowie życia (np. choroby układu krążenia, nowotwory, choroby zwyrodnieniowe, których częstość wzrasta wraz z wiekiem); odwrotnie, w populacjach z dużym udziałem dzieci i osób w wieku reprodukcyjnym można się spodziewać zwiększonej częstości problemów zdrowotnych charakterystycznych dla tego okresu życia (np. część chorób zakaźnych, problemy wiążące się z nieprawidłowym przebiegiem ciąży, porodu i połogu itp.).

Standaryzacja daje możliwość porównywania poziomu zjawiska w różnych populacjach przy jednoczesnej kontroli różnic między populacjami ze względu na inne cechy, najczęściej wiek i płeć. Stąd współczynniki stanu zdrowia populacji w poszczególnych regionach za lata 2008-2018 zostały wystandaryzowane na populację gminy Skawina z dnia 31.12.2018 r. (standaryzacja bezpośrednia: wyliczone jako średnia ważona z cząstkowych współczynników w populacji badanej, gdzie jako wagi przyjmuje się liczebności w poszczególnych grupach w populacji standardowej). Wyliczone tą metodą standaryzowane współczynniki wskazują, jak wyglądałaby częstość występowania zgonów, hospitalizacji i wizyt lekarskich w populacji danego obszaru, gdyby struktura wiekowa i płciowa tego obszaru była taka sama, jak w całej gminie Skawina, przyjętej za standard (odsetek osób w poszczególnych grupach płci i wieku był taki jak w całej gminie).

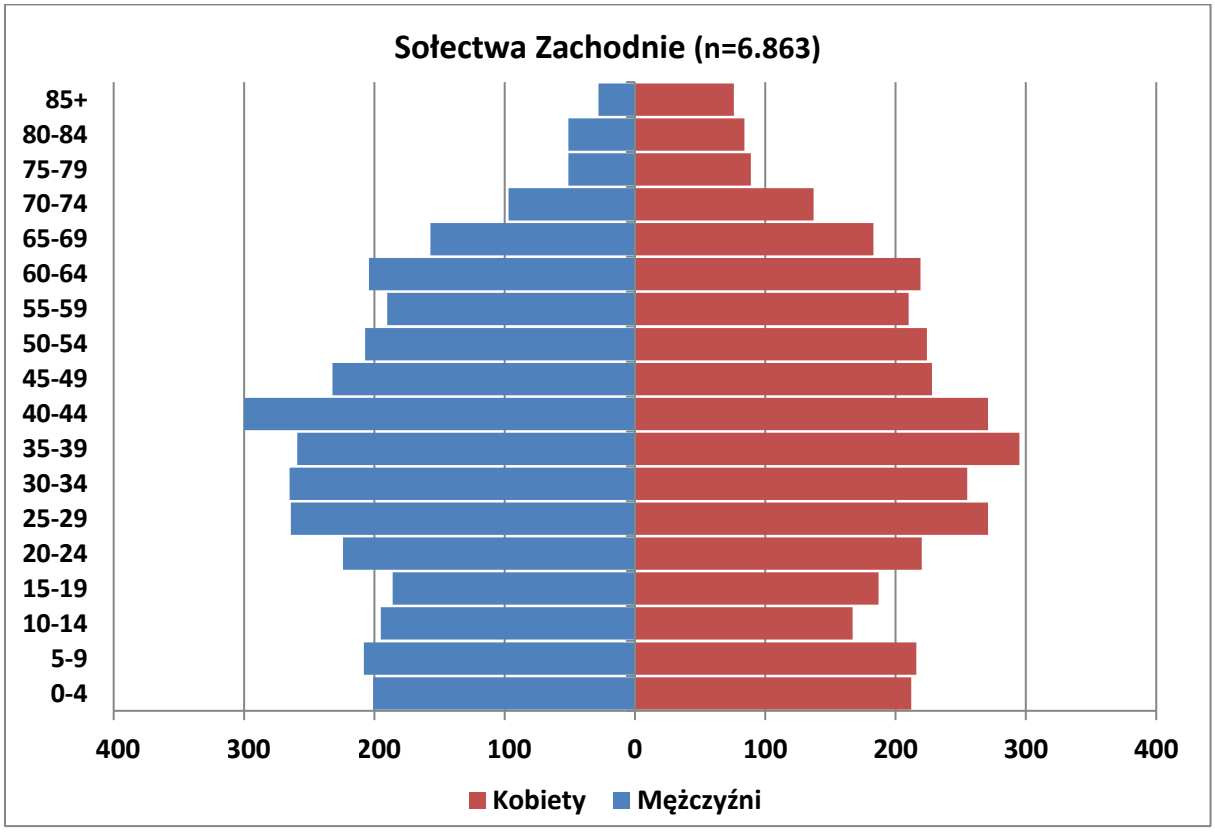
Ze względu na brak informacji odnośnie przyczyn zgonów w poszczególnych obszarach (tylko dane udostępnione przez USC), w analizie przestrzennej częstości zgonów wykorzystano jedynie współczynniki umieralności ogólnej. Współczynniki cząstkowe ze względu na przyczynę wyliczono w podziale na obszar wiejski i miejski gminy Skawina (dane GUS) oraz porównano do analogicznych współczynników dla Małopolski i Polski w latach 2008-2016.

Populacja

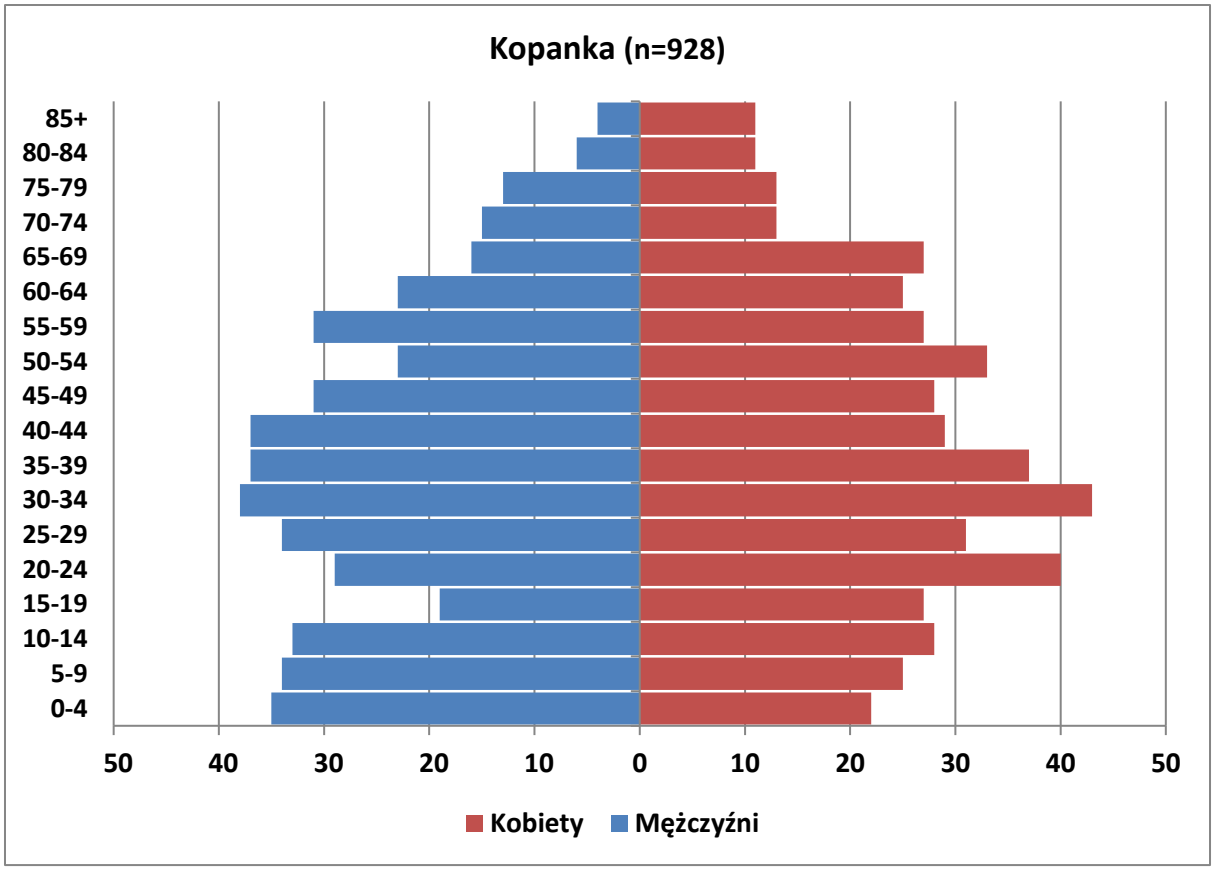
Populacja gminy Skawina liczyła w dniu 31 grudnia 2018 roku 42 113 osób, co stanowi liczbę o 683 osoby większą niż w roku 2008. Na rycinach poniżej przedstawiono strukturę demograficzną gminy i poszczególnych analizowanych obszarów w 5-letnich grupach wiekowych na ostatni dzień roku 2018. Zwraca uwagę duża dysproporcja pomiędzy liczebnością populacji w poszczególnych obszarach – znaczniej mniej licznie zamieszkiwane są obszary o charakterze przemysłowym. Różnice dotyczą także struktury wiekowej badanych obszarów, w roku 2018 najmłodsza była populacja Kopanki i Sołectw południowych, zaś stosunkowo najstarsza populacja zamieszkiwała obszar przemysłowy Skawiny. Jako, że częstość większości zjawisk zdrowotnych jest związana z wiekiem, do oceny częstości zjawisk zdrowotnych w dalszej części raportu posłużono się również standaryzowanymi na wiek i płeć współczynnikami, które należy interpretować jako liczbę przypadków, która by wystąpiła, gdyby populacja danego obszaru miała taką strukturę wieku i płci, jak populacja całej gminy.



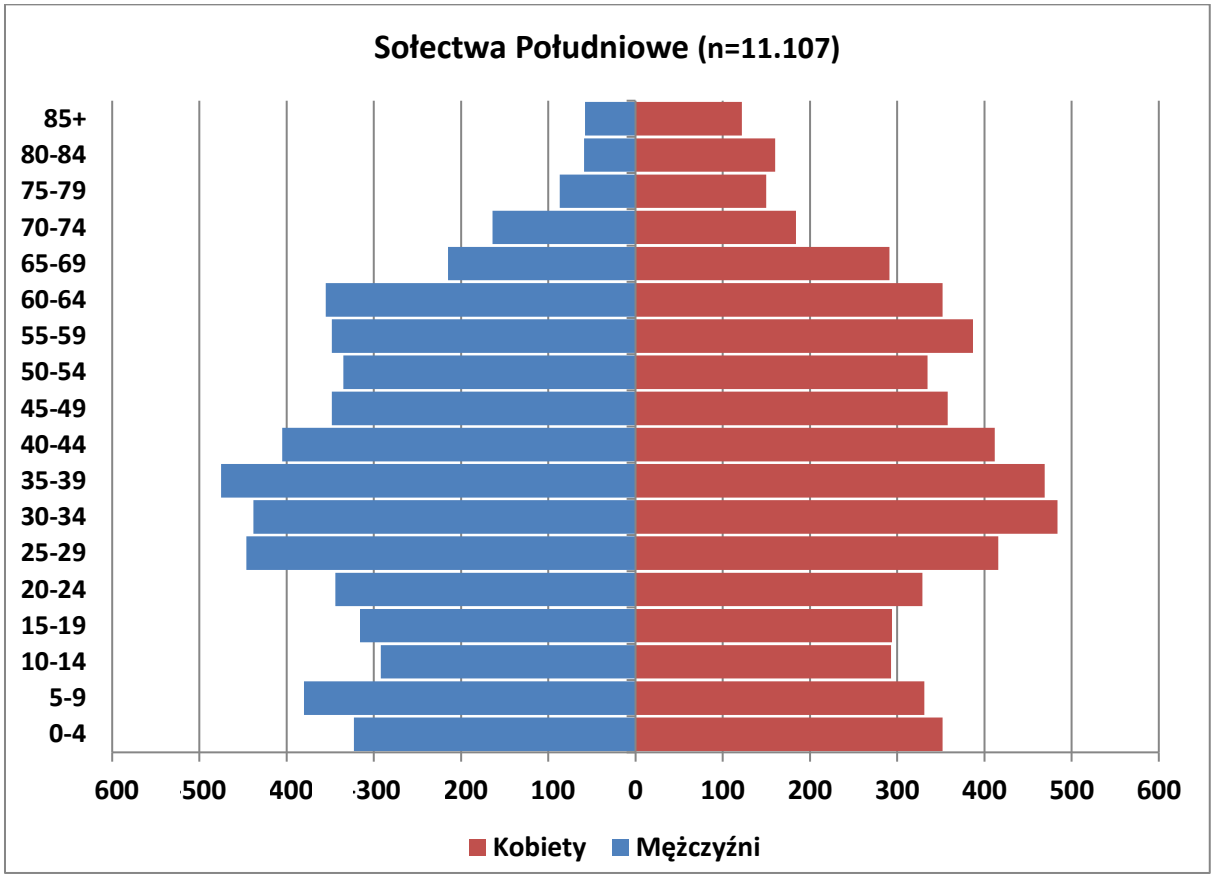
Rycina 1. Struktura populacji gminy Skawina – stan na dzień 31.12.2018 r.



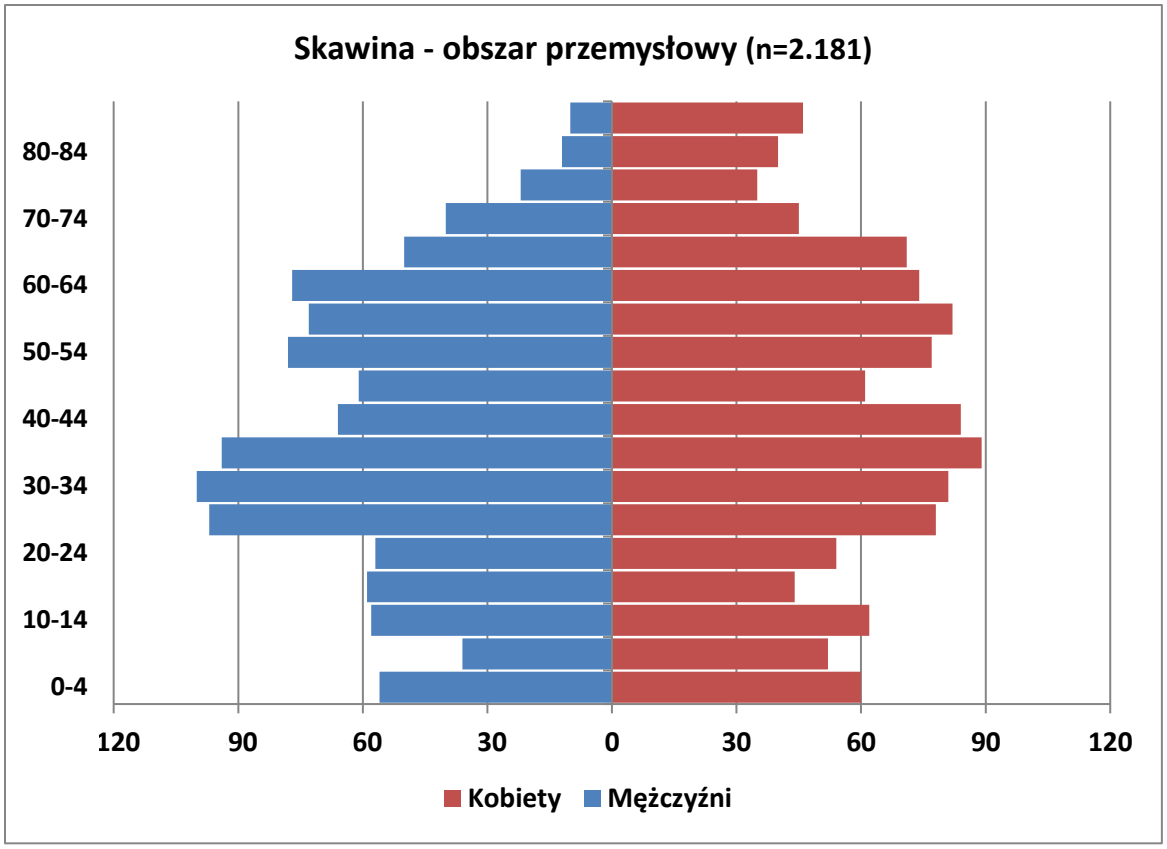
Rycina 2. Struktura populacji sołectw zachodnich – stan na dzień 31.12.2018 r.



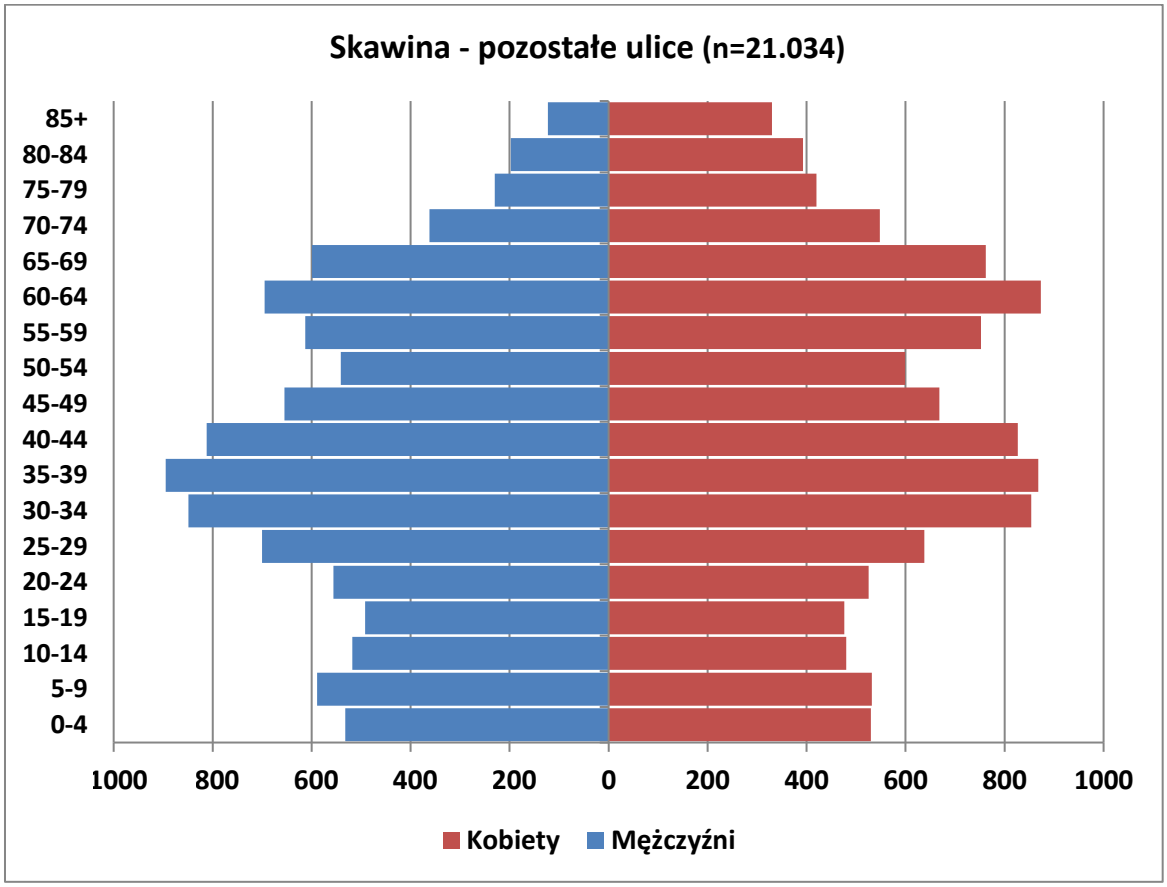
Rycina 3. Struktura populacji Kopanki – stan na dzień 31.12.2018 r.



Rycina 4. Struktura populacji sołectw południowych – stan na dzień 31.12.2018 r.



Rycina 5. Struktura populacji Skawiny obszar przemysłowy – stan na dzień 31.12.2018 r.



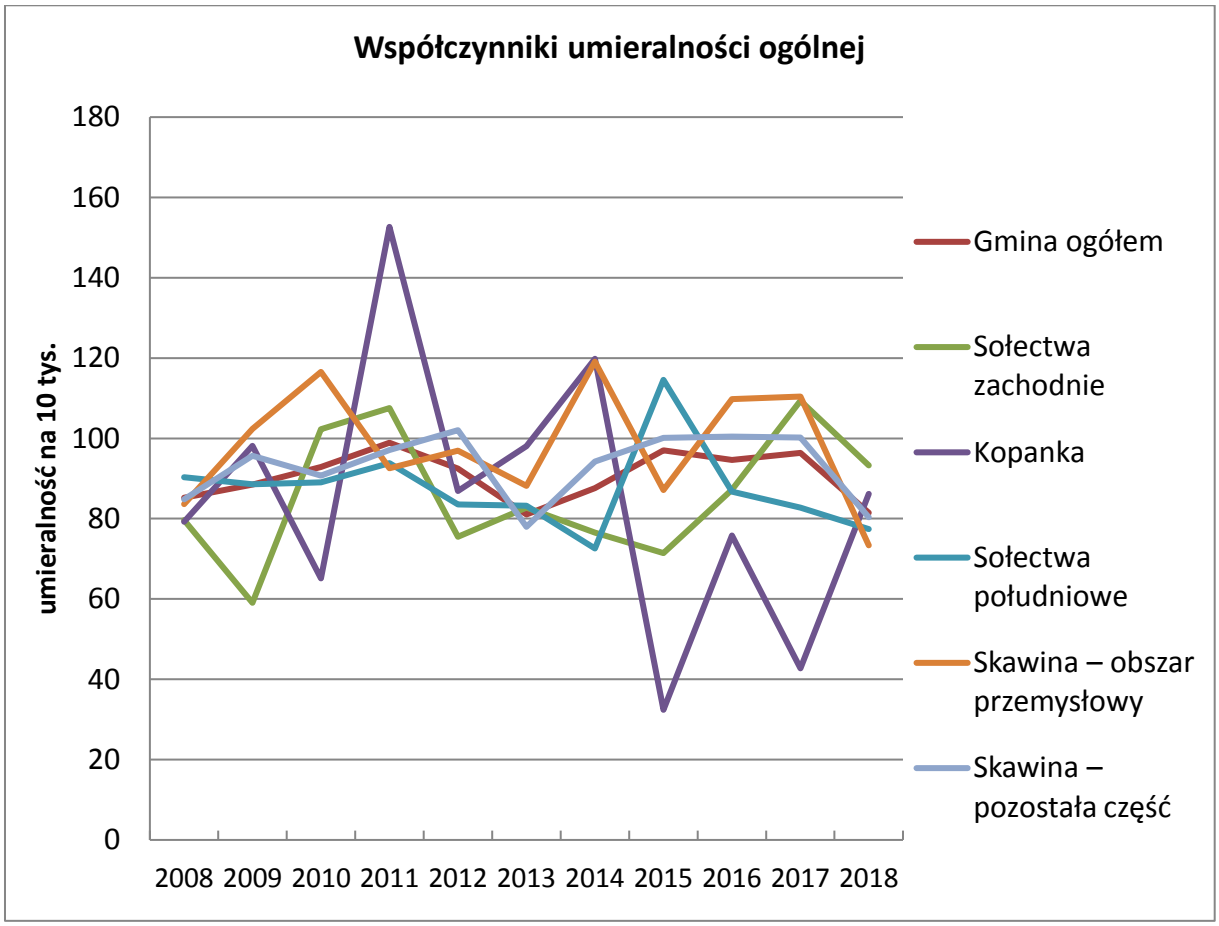
Rycina 6. Struktura populacji Skawiny pozostała część – stan na dzień 31.12.2018 r.

Wyniki

W całym opracowaniu, o ile to możliwe, analizę poprowadzono w oparciu o podział na pięć obszarów gminy Skawina, wyodrębnionych przed opracowaniem raportu, dla których zostały zagregowane dane dostępne z poszczególnych źródeł. Dla większej czytelności wyniki przedstawiono głównie w postaci wykresów, natomiast szczegółowe informacje odnośnie wielkości wyliczonych współczynników zamieszczono w aneksach.

1. Analiza danych o umieralności na podstawie danych lokalnych

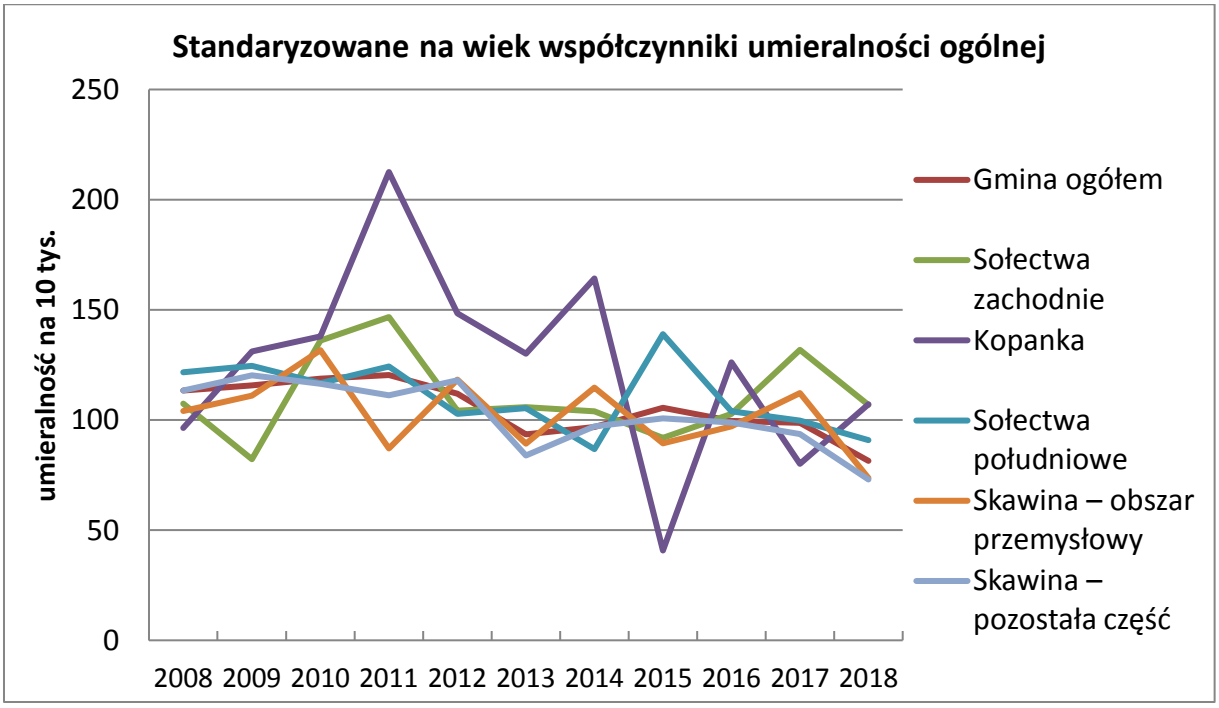
Ocena umieralności w podziale na poszczególne obszary była możliwa tylko na podstawie danych uzyskanych z Urzędu Stanu Cywilnego, stąd na wykresach poniżej przedstawiono wyłącznie współczynniki umieralności ogólnej – z powodu wszystkich przyczyn. Ogólnie współczynniki umieralności za ostatnie 11 lat wykazują niewielką tendencję spadkową.



Rycina 7. Umieralność ogólna (w przeliczeniu na 10 000 osób) według danych USC - współczynniki surowe. Szczegółowe dane dostępne w tab. A1.

Szczegółowa analiza zmian współczynników umieralności w okresie 2008-2018 wskazuje na występowanie nieregularnych zmian w kolejnych latach. Zaznaczyć należy, iż w obszarze wyodrębnionym jako obszar przemysłowy miasta Skawina w większości obserwowanych lat współczynniki umieralności były wyższe niż w pozostałej części miasta. Bardzo duże zmiany umieralności w poszczególnych latach zaobserwowano dla obszaru Kopanka – gdzie w okresie 2011-2014 zaobserwować można znacząco wyższe od pozostałych części gminy Skawina współczynniki umieralności standaryzowanej (a więc niezależnej od struktury wieku populacji). Szczególnie wysoki współczynnik umieralności zaobserwowano w roku 2011, a następnie w roku 2014. W odniesieniu do tego obszaru (Kopanka) zaznaczyć należy, iż liczebność populacji w tym obszarze to nieco ponad 900 mieszkańców – z tego też powodu obserwowana może być bardzo duża zmienność analizowanych współczynników (ryc. 7, tab. A1 aneksu).

Porównując poszczególne obszary pod względem stanu zdrowia należy pamiętać, iż wyniki surowe mogą prowadzić do nieadekwatnych wniosków ze względu na duże zróżnicowanie analizowanych obszarów ze względu na strukturę wiekową, podczas gdy wiek jest jednym z najważniejszych determinantów stanu zdrowia i umieralności w populacji. Z tego też względu dokonano porównania badanych populacji (obszarów) w odniesieniu do współczynników standaryzowanych na wiek i płeć badanej populacji (ryc. 8, tab. A2).



Rycina 8: Standaryzowane na wiek współczynniki umieralności (na 10 000 osób) według danych USC. Szczegółowe dane w tab. A2.

2. *Analiza umieralności w oparciu o dane GUS*

Analiza umieralności w gminie Skawina możliwa była również w oparciu o dane z kart zgonów uzyskane z Głównego Urzędu Statystycznego. Są to dane za okres 2008-2016. W porównaniu do poprzednio analizowanego zbioru danych możliwa jest tutaj analiza przyczyn zgonów. Jednocześnie, na podstawie tych danych nie jest możliwa analiza współczynników umieralności w wyodrębnionych do analizy obszarach, gdyż dane dostępne są tylko w odniesieniu do kodów terytorialnych tj. w podziale gminy na miasto Skawina i tereny wiejskie gminy.

Tabela 2: Surowe współczynniki umieralności ogólnej (w przeliczeniu na 10 000 osób) na podstawie danych uzyskanych z GUS oraz porównanie do danych o umieralności w Małopolsce i Polsce.

Rok	**Gmina Skawina - ogółem**		**Miasto Skawina**		**Teren wiejski gminy Skawina**		**Małopolska***	**Polska***
	Liczba zgonów	**Wsp.**	**Liczba zgonów**	**Wsp.**	**Liczba zgonów**	**Wsp.**	**Wsp.**	**Wsp.**
2008	338	81,6	188	79,6	150	84,2	91,0	99,5
2009	376	90,2	225	95,0	151	83,8	91,0	100,9
2010	384	91,9	222	93,9	162	89,4	89,0	98,3
2011	410	98,0	224	95,0	186	101,8	89,0	97,5
2012	375	89,3	231	98,2	144	78,1	91,3	99,9
2013	334	79,6	182	77,6	152	82,1	90,2	100,6
2014	350	83,3	215	91,9	135	72,6	88,0	97,8
2015	387	92,2	221	95,0	166	88,8	93,1	102,7
2016	400	95,1	234	100,4	166	88,5	91,0	101,0

* Dane na podstawie Roczników Statystycznych województw za lata 2010-2018

https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/roczniki-statystyczne/rocznik-statystyczny-wojewodztw-2018,4,13.html

W gminie Skawina niemal we wszystkich analizowanych latach współczynniki umieralności ogólnej były niższe niż te zanotowane dla Polski ogółem (z wyjątkiem roku 2011). Natomiast w odniesieniu do populacji Małopolski zaobserwowano większe współczynniki umieralności surowej w trzech latach: 2010, 2011 oraz w roku 2016. Porównując tereny miejskie i wiejskie gminy Skawina nie zaobserwowano jednorodnego trendu w umieralności ogółem (tab. 2)

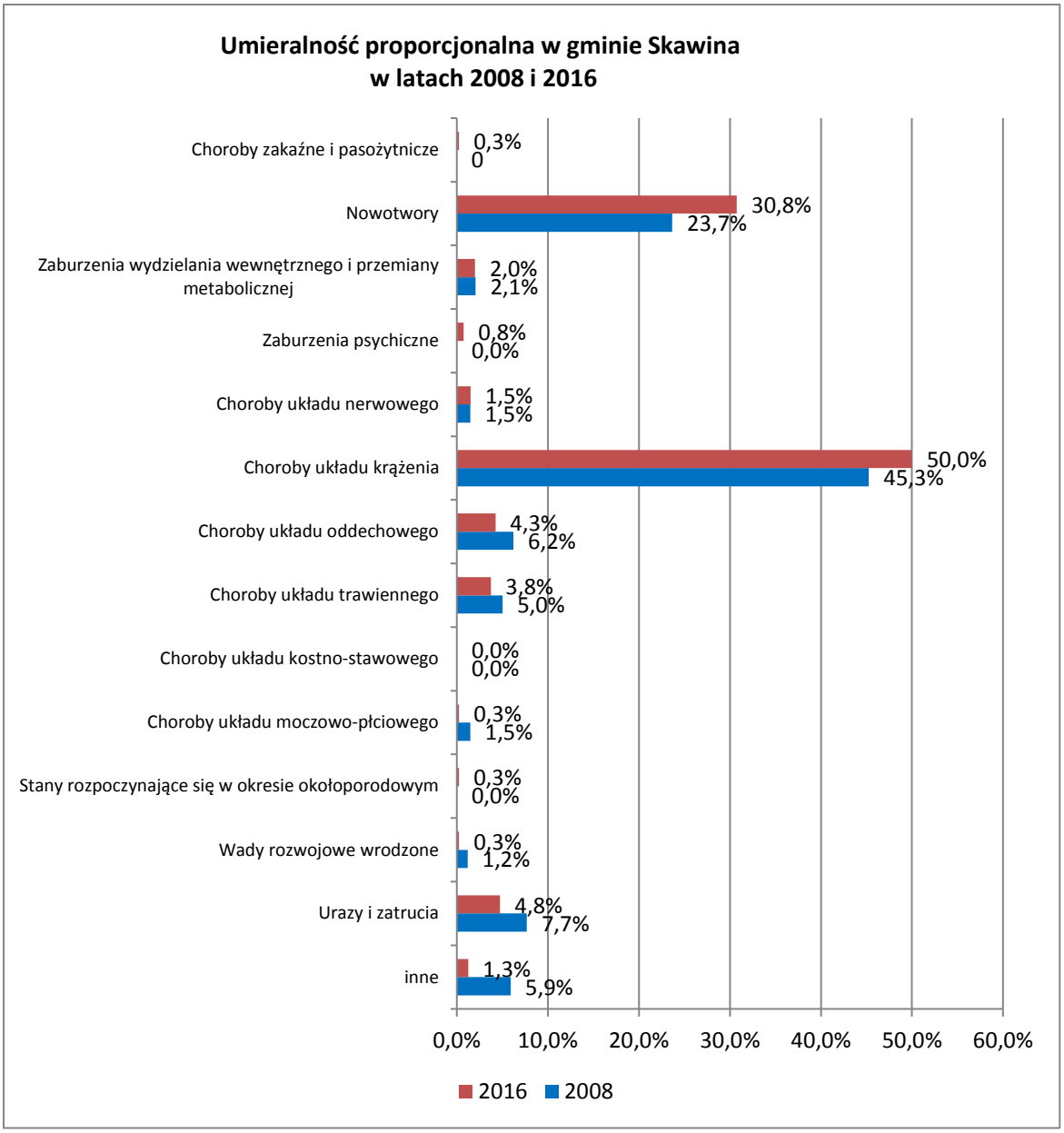
Podobne wyniki uzyskano dla porównania zmian współczynników standaryzowanych w czasie (tab. 3)

Tabela 3: Standaryzowane na wiek* współczynniki umieralności ogólnej (na 10 000 osób) według danych GUS.

Rok	Miasto Skawina Wsp.	Teren wiejski gminy Skawina Wsp.
2008	88,8	98,4
2009	99,9	98,1
2010	96,2	101,0
2011	92,3	115,6
2012	93,5	87,0
2013	70,5	88,6
2014	80,2	74,8
2015	79,8	91,7
2016	80,8	90,1

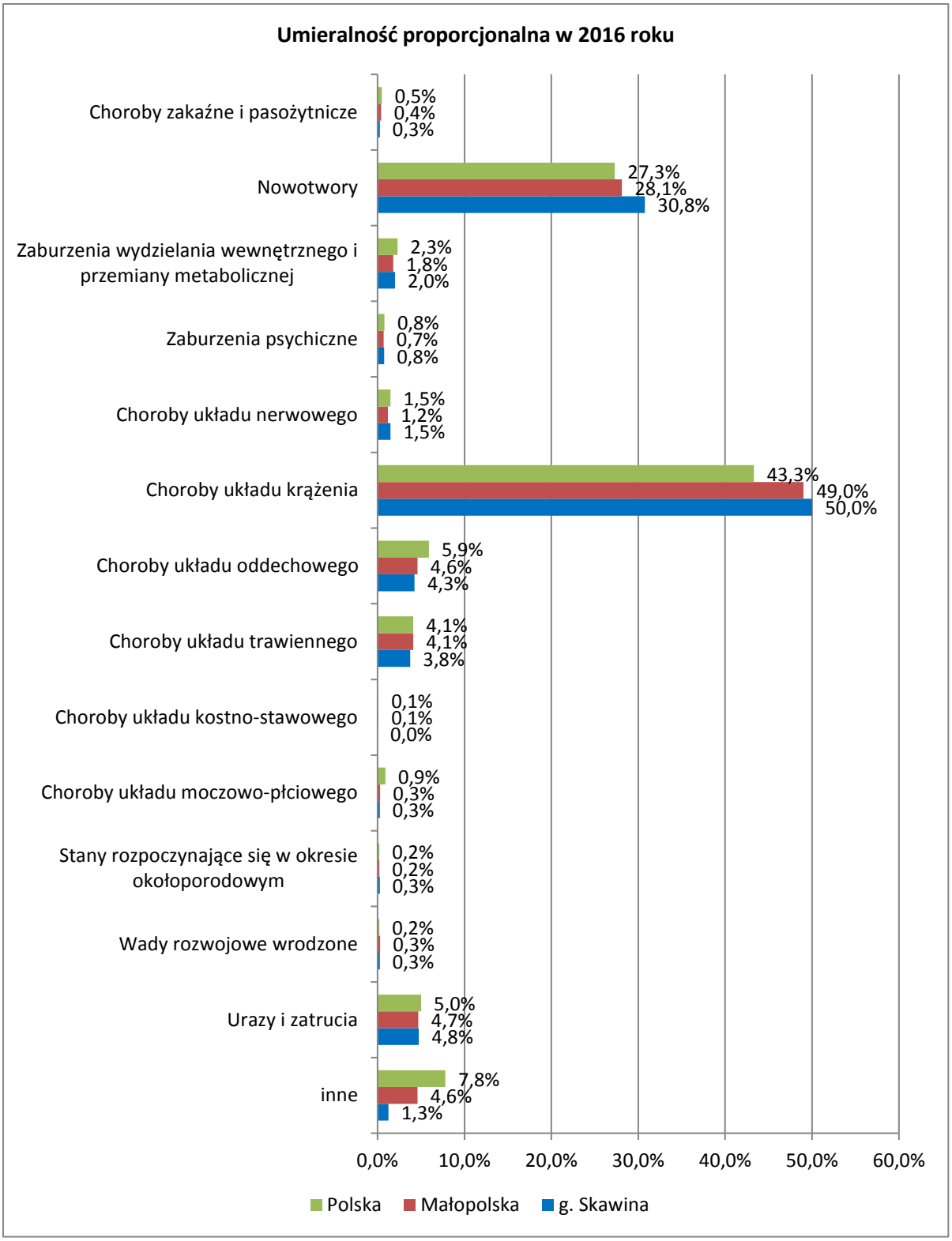
* jako populację standardową przyjęto populację gminy Skawina w roku 2018

W całym badanym okresie najczęstszą przyczyną zgonów w gminie Skawina były choroby układu krążenia, nowotwory oraz choroby układu oddechowego a następnie trawiennego (ryc. 9). Udział zgonów z powodu chorób układu krążenia w całkowitej liczbie zgonów wzrósł z 45,3% w roku 2008 do 50,0% w roku 2016, natomiast odsetek zgonów z powodu nowotworów zwiększył się o ponad 7 punktów procentowych - z 23,7% do 30,8%.



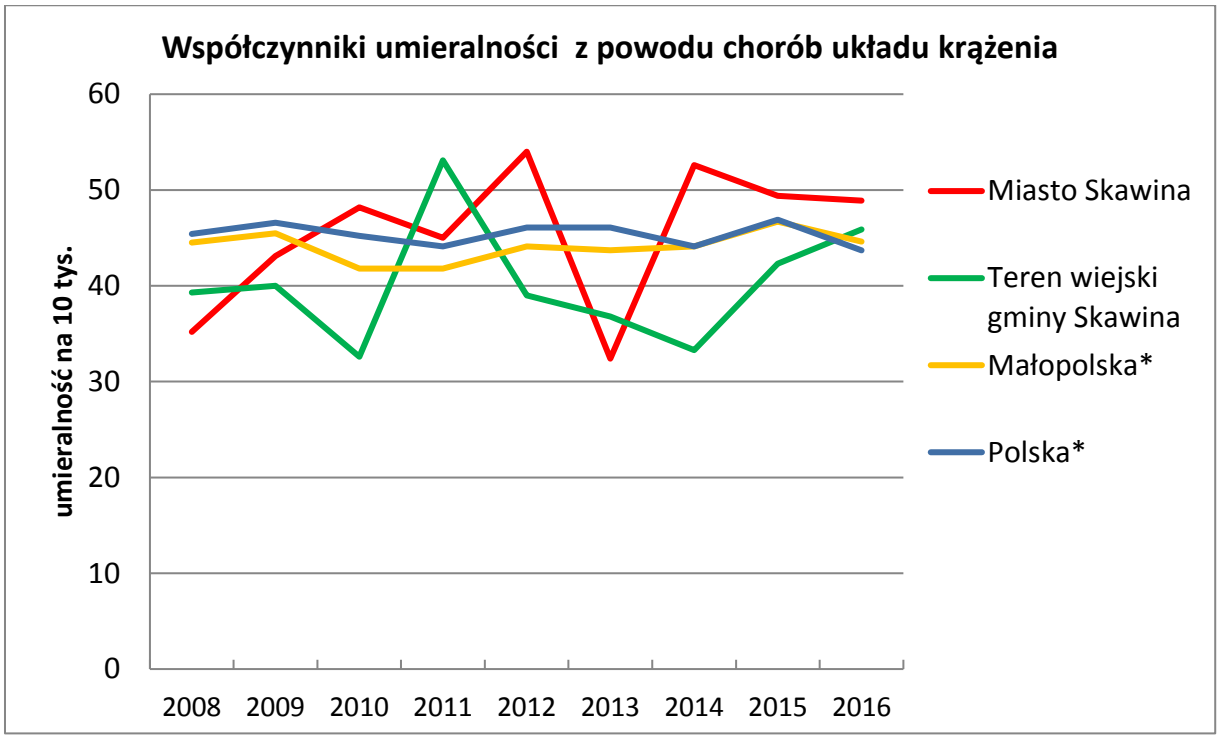
Rycina 9: Struktura zgonów w gminie Skawina w latach 2008 i 2016 (na podstawie danych GUS).

Porównano również strukturę umieralności za rok 2016 pod względem przyczyn zgonów pomiędzy gminą Skawina a analogicznymi danymi dla Małopolski i Polski. Zaobserwowano większy udział zgonów z powodu chorób nowotworowych (w odniesieniu do ogólnej liczby zgonów) w gminie Skawina - 30,8% wszystkich zgonów w porównaniu do 28,1% w Małopolsce czy też 27,3% w Polsce. Również udział zgonów z powodu chorób układu krążenia w całkowitej liczbie zgonów w gminie Skawina był wyższy (50,0%) niż w Małopolsce (49,0%) czy w całej Polsce (43,3%) – szczegółowe dane zostały przedstawione na ryc. 10.



Rycina 10: Struktura zgonów w roku 2016 w Polsce, Małopolsce i gminie Skawina (na podstawie danych GUS).

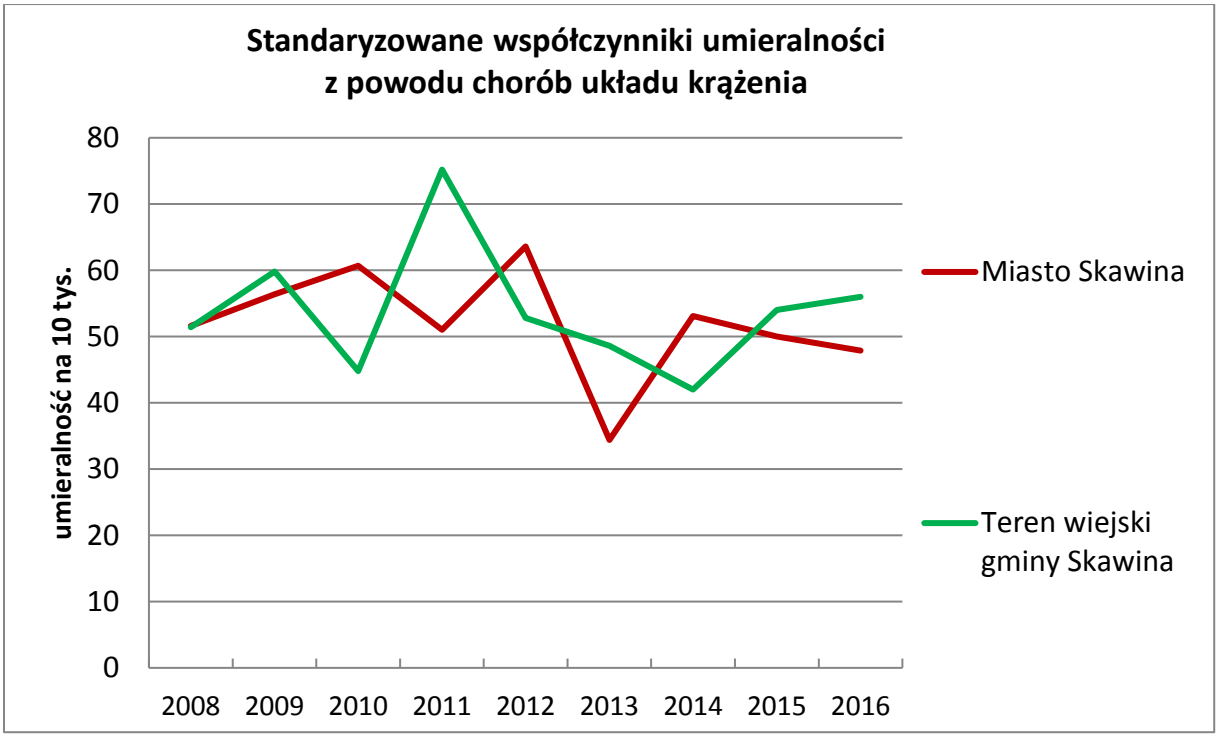
Analizując najczęstsze przyczyny zgonów dla gminy Skawina w odniesieniu do analogicznych wskaźników dla Małopolski i Polski zaobserwowano, iż w pierwszych dwóch latach badanego okresu umieralność z powodu chorób układu krążenia w gminie Skawina była mniejsza w porównaniu do współczynników dla Polski oraz Małopolski. W późniejszym okresie natomiast współczynniki umieralności z powodu chorób układu krążenia w mieście Skawina były wyższe niż te raportowane dla Polski czy Małopolski, za wyjątkiem roku 2013. Natomiast na terenach wiejskich gminy Skawina współczynniki umieralności z powodu chorób układu krążenia były niemal cały czas znacząco niższe – wyjątkiem był tu rok 2011, kiedy współczynnik umieralności z powodu chorób układu krążenia zwiększył się o ponad 60% w porównaniu do roku poprzedniego i znacząco przekroczył wartości obserwowane dla pozostałych trzech populacji. Ponadto, w ostatnich dwóch latach badanego okresu zaobserwowano znaczące zwiększenie się tych współczynników – w roku 2016 umieralność z powodu chorób układu krążenia na terenach wiejskich gminy Skawina przekroczyła współczynniki umieralności obserwowane dla Polski i Małopolski (ryc.11, tab. A3).



Rycina 11: Surowe współczynniki umieralności (na 10 000 osób) z powodu chorób układu krążenia (kody ICD-10: I00-I99) w Polsce, Małopolsce i gminie Skawina (na podstawie danych GUS).

* Dane na podstawie Roczników Statystycznych województw za lata 2010-2018

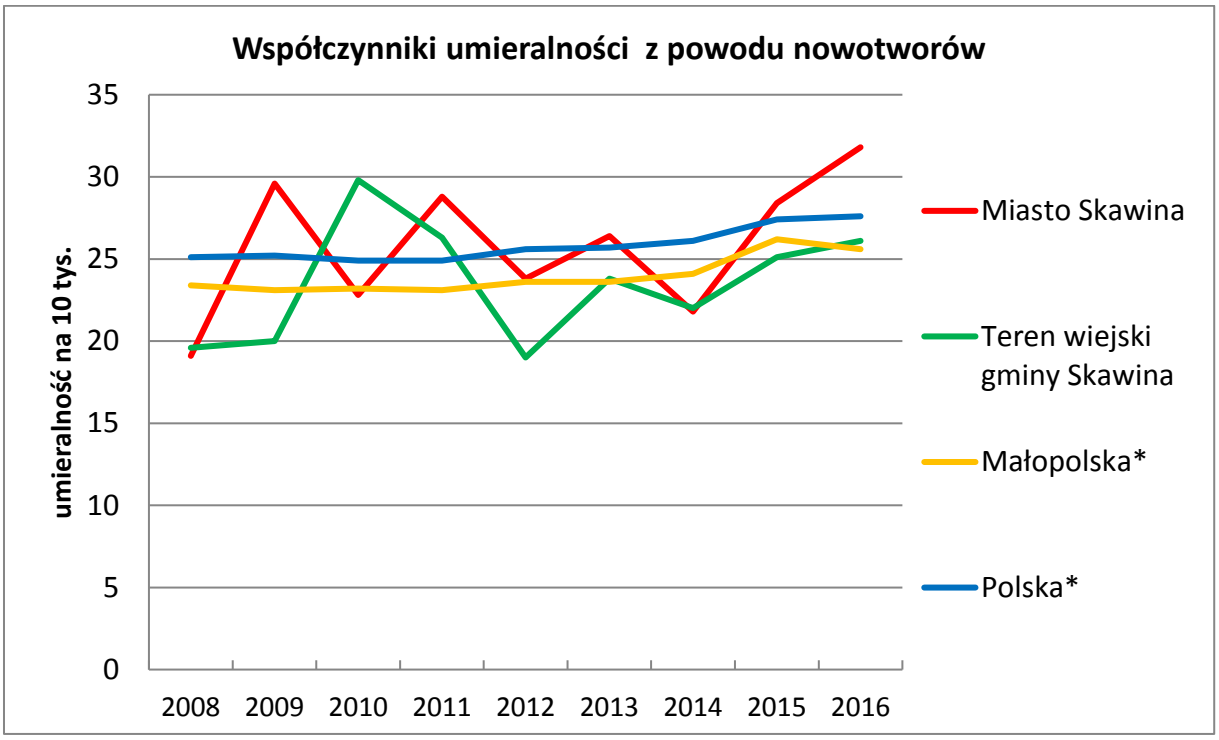
Analizując standaryzowane współczynniki umieralności można zauważyć niewielki trend spadkowy, zwłaszcza na obszarze miejskim gminy. Największe różnice w umieralności z powodu chorób układu krążenia pomiędzy terenami wiejskimi gminy Skawina a miastem Skawina zaobserwowano dla lat 2011 oraz 2013 kiedy to standaryzowane (niezależne od rozkładu płci i wieku) współczynniki umieralności z powodu chorób układu krążenia były znacząco wyższe na terenach wiejskich gminy, oraz w latach 2010 i 2014, kiedy to, odwrotnie, wyższe współczynniki obserwowane były na terenie miasta Skawina. Szczegółowe dane przedstawiono na ryc. 12 oraz w tab. A4 aneksu.



Rycina 12: Standaryzowane na wiek współczynniki umieralności (na 10 000 osób) z powodu chorób układu krążenia gminie Skawina w podziale na obszar miejski i wiejski (na podstawie danych GUS).

W okresie 2008-2016 współczynniki umieralności z powodu nowotworów w Polsce jak również w Małopolsce systematycznie zwiększały się (ryc. 13). W przypadku gminy Skawina współczynniki umieralności z powodu nowotworów w latach 2008-2014 charakteryzowały się dużą zmiennością z roku na rok – w latach 2009 oraz 2011 zaobserwowano bardzo wysokie współczynniki umieralności na obszarze miasta Skawina, podczas gdy w roku 2010 znacząco wyższe wskaźniki dotyczyły terenów wiejskich gminy. Od

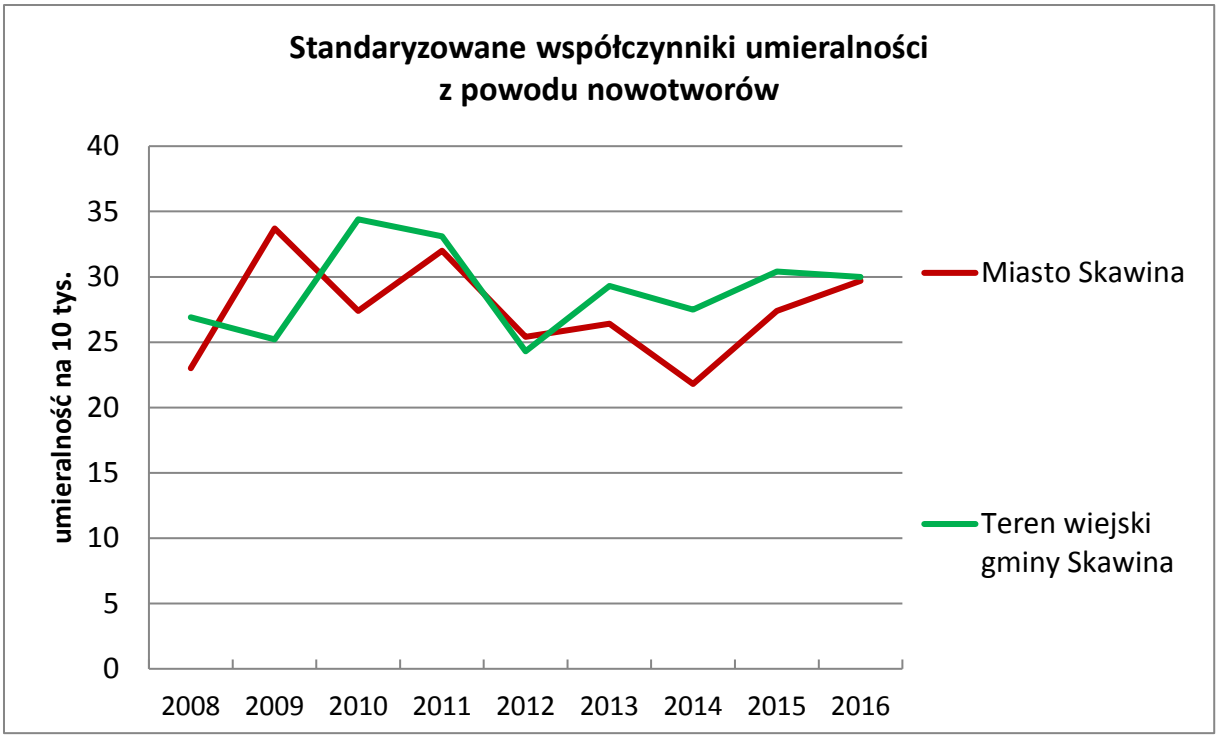
roku 2014 współczynniki umieralności z powodu nowotworów znacząco zwiększają się na obydwu obszarach gminy. Szczegółowe dane przedstawiono w aneksie – tabela A5.



Rycina13: Surowe współczynniki umieralności (na 10 000 osób) z powodu nowotworów (kody ICD-10: C00-D48) w Polsce, Małopolsce i gminie Skawina (na podstawie danych GUS).

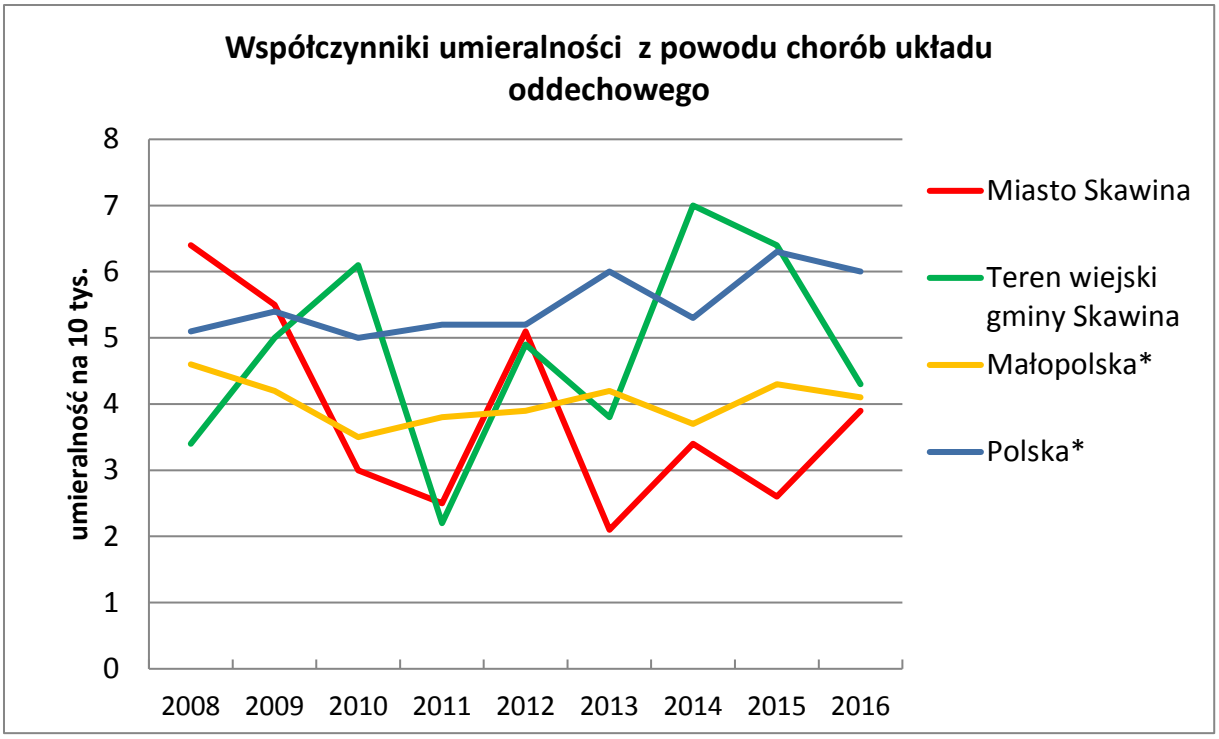
* Dane na podstawie Roczników Statystycznych województw za lata 2010-2018

Porównanie współczynników umieralności z powodu nowotworów standaryzowanych na wiek i płeć, wskazuje na większą umieralność z powodu nowotworów na terenach wiejskich gminy Skawina, szczególnie duże różnice na niekorzyść terenów wiejskich zaobserwowano w latach 2010, 2013-2015. Natomiast w roku 2009 umieralność z powodu nowotworów była znacząco większa w mieście Skawina (ryc. 14, tab. A6)



Rycina 14: Standaryzowane na wiek współczynniki umieralności (na 10 000 osób) z powodu nowotworów w gminie Skawina w podziale na obszar miejski i wiejski (na podstawie danych GUS).

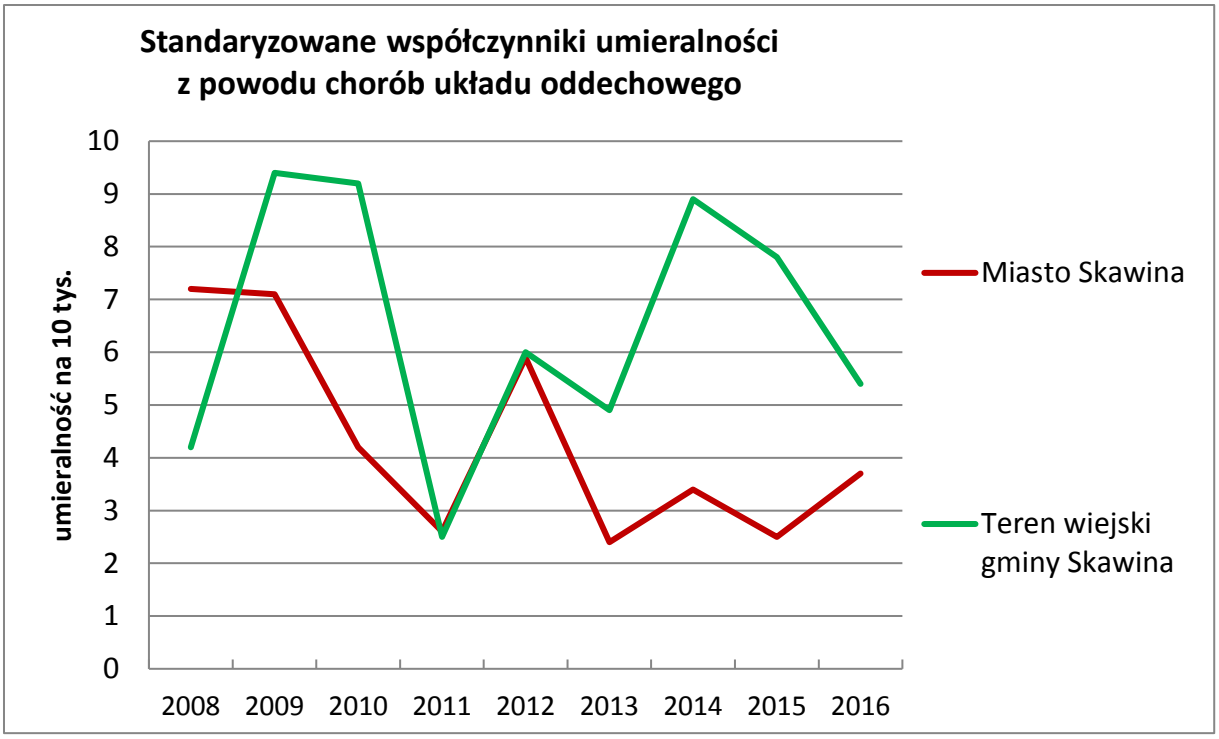
W latach 2009-2016 współczynniki umieralności z powodu chorób układu oddechowego na terenie miejskim gminy były znacząco niższe od tych obserwowanych dla Polski, jednocześnie przez większość tego okresu były one niższe niż współczynniki umieralności z powodu chorób układu oddechowego dla Małopolski. Natomiast dla obszarów wiejskich gminy Skawina dwukrotnie, w roku 2010 oraz 2015, współczynniki umieralności z powodu chorób układu oddechowego były wyższe niż te obserwowane dla Polski, a tylko w latach 2008, 2011 oraz 2013 były niższe od tych obserwowanych w Małopolsce (ryc. 15, tab. A7).



Rycina 15: Surowe współczynniki umieralności (na 10 000 osób) z powodu chorób układu oddechowego (kody ICD-10: J00-J99) w Polsce, Małopolsce i gminie Skawina (na podstawie danych GUS).

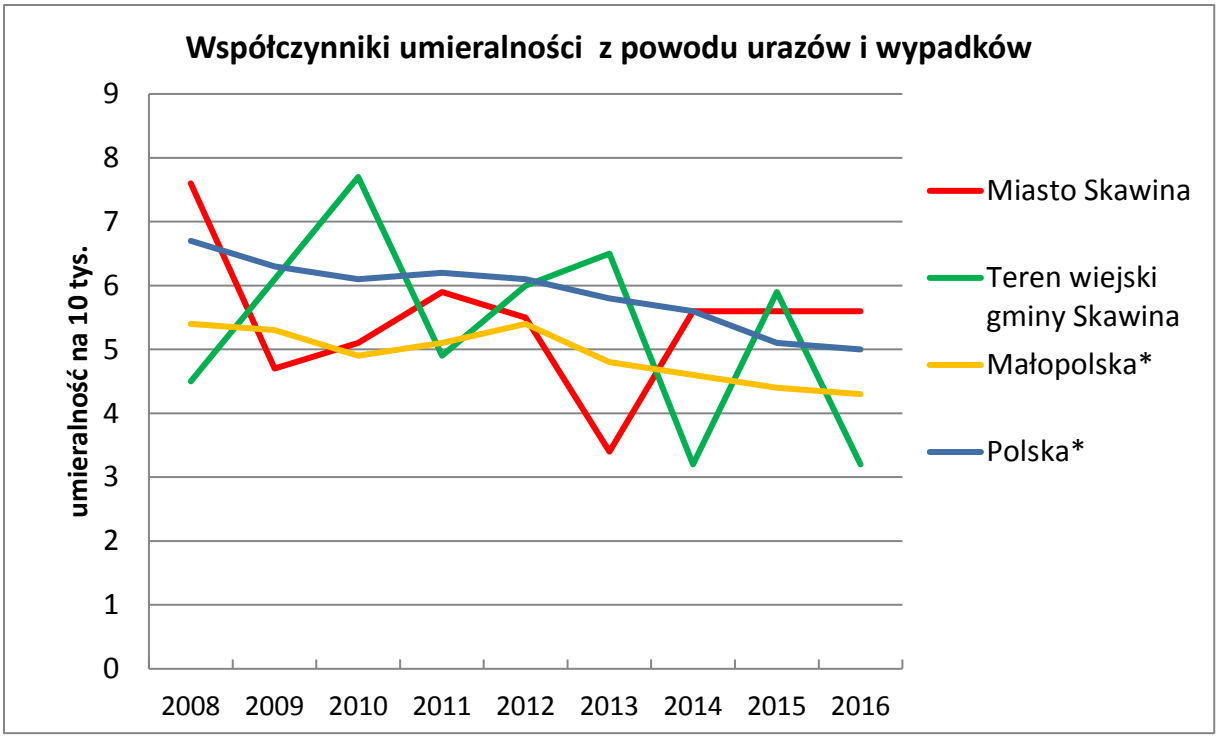
* Dane na podstawie Roczników Statystycznych województw za lata 2010-2018

Współczynniki standaryzowane umieralności z powodu chorób układu oddechowego były znacząco wyższe na terenach wiejskich niż w mieście Skawina niemal w całym obserwowanym okresie. Wyjątkiem był rok 2008 z znacząco niższymi wskaźnikami oraz lata 2011-2012, kiedy to umieralność (standaryzowana) z powodu chorób układu oddechowego była bardzo podobna na obydwu analizowanych obszarach (ryc. 16, tab. A8).



Rycina 16: Standaryzowane na wiek współczynniki umieralności (na 10 000 osób) z powodu chorób układu oddechowego w gminie Skawina w podziale na obszar miejski i wiejski (na podstawie danych GUS).

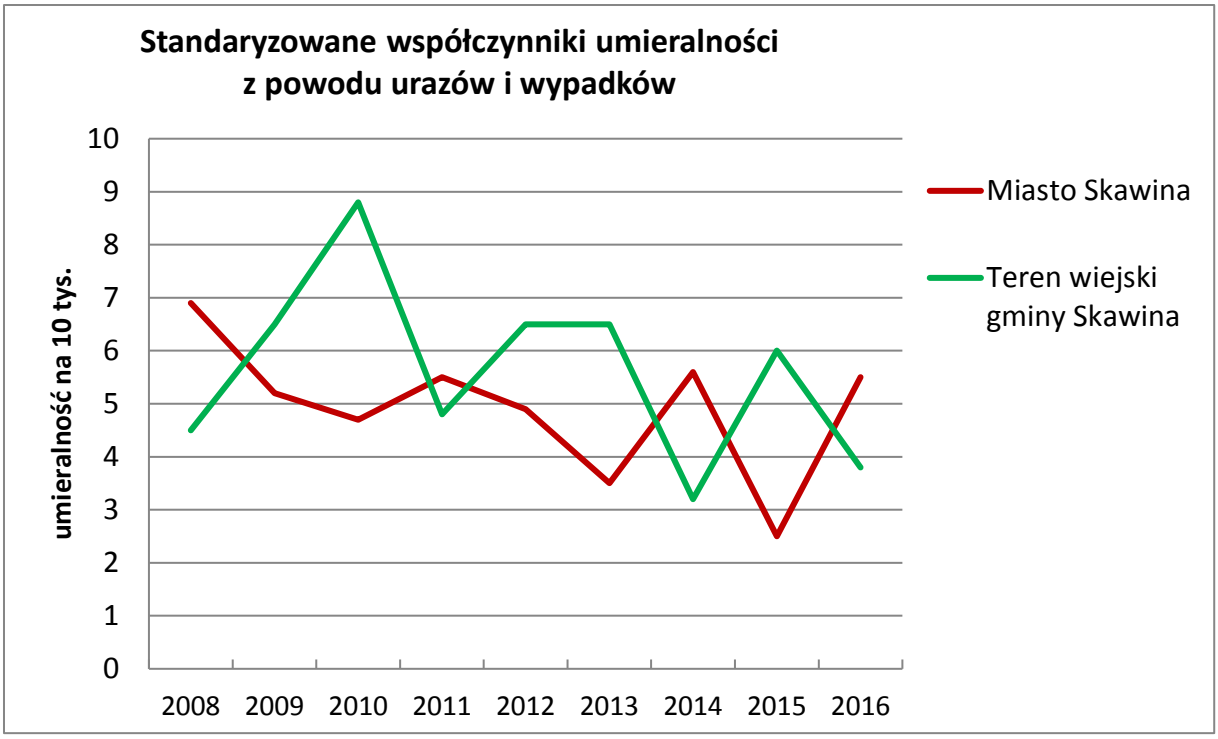
Wypadki i urazy spowodowane przyczynami zewnętrznymi są czwartą z kolei grupą chorób odpowiedzialnych za zgony. Współczynniki umieralności z tego powodu na terenie miasta Skawina w latach 2009-2013 były niższe niż te obserwowane dla populacji Polski, natomiast w latach 2008 oraz 2016 wypadki i urazy były przyczyną stosunkowo większej liczby zgonów niż obserwowana w populacji Polski. Natomiast na obszarze wiejskim gminy Skawina znacząco wyższe współczynniki umieralności z powodu urazów i zatruć spowodowanych przyczynami zewnętrznymi obserwowane były w latach 2010, 2013 oraz 2015 (ryc. 17, tab. A8).



Rycina 17: Surowe współczynniki umieralności (na 10 000 osób) z powodu zewnętrznych przyczyn zgonów w Polsce, Małopolsce i gminie Skawina (na podstawie danych GUS).

* Dane na podstawie Roczników Statystycznych województw za lata 2010-2018

Porównanie współczynników standaryzowanych umieralności z powodu wypadków i urazów pomiędzy obszarem wiejskim i miastem Skawina potwierdza obserwacje z porównania współczynników surowych – wyższe współczynniki umieralności odnotowano na terenach wiejskich w latach 2009, 2010, 2012, 2013 oraz 2015, natomiast znacząco niższe w roku 2014.



Rycina 18: Standaryzowane na wiek współczynniki umieralności (na 10 000 osób) z powodu zewnętrznych przyczyn zgonów w gminie Skawina w podziale na obszar miejski i wiejski (na podstawie danych GUS).

3. Chorobowość – porównanie obszarów gminy Skawina na podstawie:

a) danych o wizytach w przychodniach podstawowej opieki zdrowotnej;

b) danych o wizytach w poradniach specjalistycznych;

c) hospitalizacji.

Analiza współczynników chorobowości przeprowadzona została w oparciu o dane o osobach, którym udzielono porad w przychodniach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) finansowanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ). Zaznaczyć należy, że przedmiotem analizy jest osoba, niezależnie od liczby wizyt w przychodni POZ, które miały miejsce w danym roku.

Najczęściej pacjenci zgłaszali się do POZ ze względu na choroby układu oddechowego i układu krążenia. Ze względu na bardzo wysokie odsetki osób leczących się w POZ z powodu tych chorób (nawet powyżej 20% mieszkańców danego obszaru) dane dla chorobowości w oparciu o dane POZ przedstawiono w przeliczeniu na 1 000 mieszkańców.

Natomiast wyniki analizy chorobowości szpitalnej (dotyczące osób hospitalizowanych) przedstawione zostały w przeliczeniu na 10 000 mieszkańców.

Chorobowość hospitalizowaną podzielono ze względu na tryb przyjęcia.

Jako hospitalizacje nagłe traktowano te oznaczone kodami:

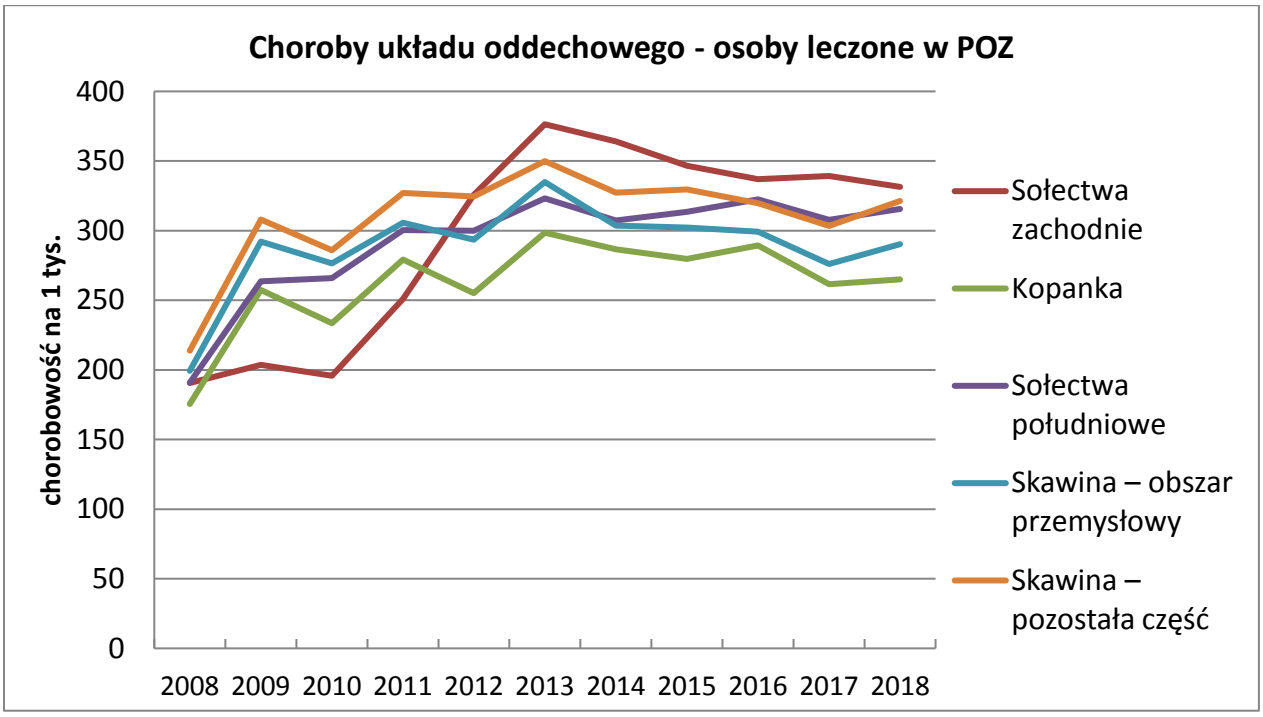
- przyjęcie w trybie nagłym w wyniku przekazania przez zespół ratownictwa medycznego
- przyjęcie w trybie nagłym bez skierowania
- przyjęcie w trybie nagłym — inne przypadki

Wszystkie pozostałe tryby przyjęcia analizowano w kategorii przyjęć planowych:

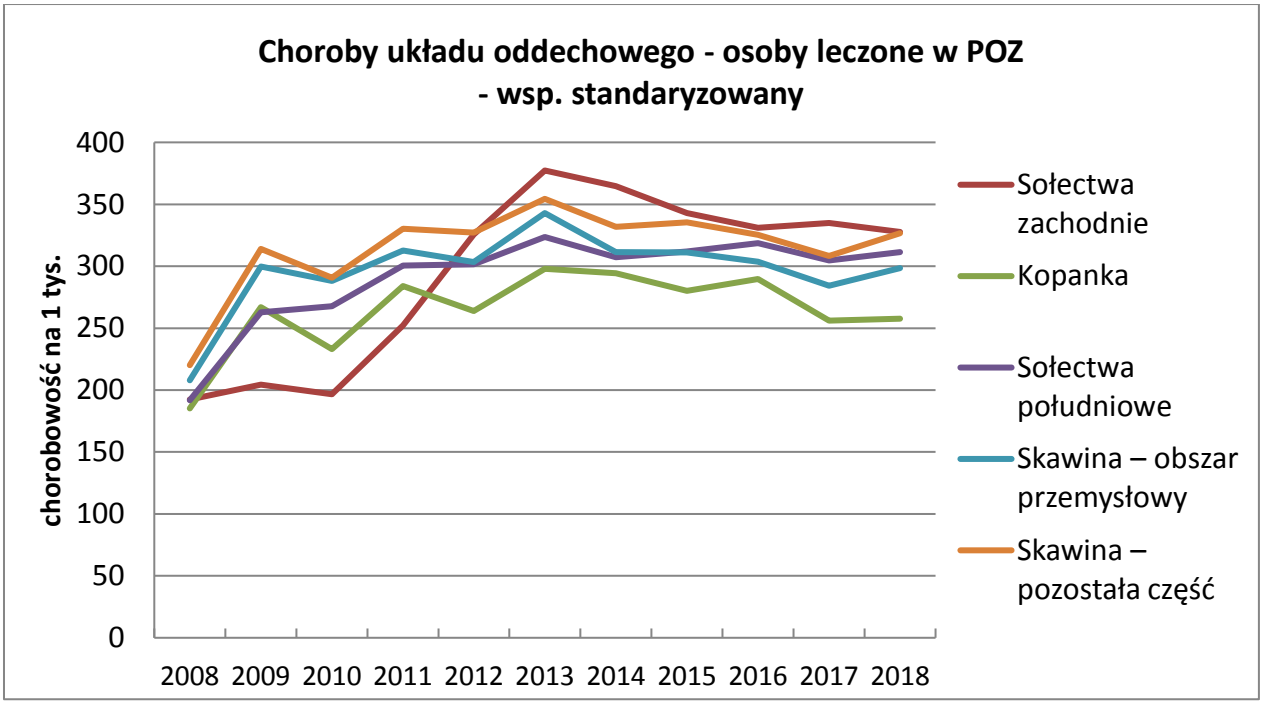
- przyjęcie planowe
- przyjęcie planowe na podstawie skierowania
- przyjęcie planowe osoby, która skorzystała ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością, zgodnie z uprawnieniami przysługującymi jej na podstawie ustawy
- przeniesienie z innego szpitala
- przyjęcie noworodka w wyniku porodu w tym szpitalu
- przyjęcie osoby podlegającej obowiązkowemu leczeniu

3.1 Choroby układu oddechowego

Największa część mieszkańców gminy Skawina korzystała z porad POZ (przynajmniej raz w ciągu roku) z powodu schorzeń układu oddechowego. W kategorii tej mieszczą się również choroby występujące sezonowo, takie jak grypa. Niezależnie od obszaru miejsca zamieszkania w okresie 2008-2018 współczynniki chorobowości z powodu chorób układu oddechowego znacząco wzrosły – z ok. 20% w roku 2008 do nawet ponad 30% (26,2%-33,9%) w roku 2018. W sposób szczególny, na tle innych obszarów, wyróżnił się obszar ‘Sołectwa zachodnie’, gdzie nastąpił gwałtowny wzrost chorobowości z powodu chorób układu oddechowego, od najniższych wartości w roku 2009, po roku 2012 obserwuje się najwyższą chorobowość spośród analizowanych obszarów. Najrzadziej świadczeń z powodu chorób układu oddechowego w ramach POZ udzielano ludności zamieszkującej na terenie Kopanki (ryciny 19, 20; tabele A10, A11).



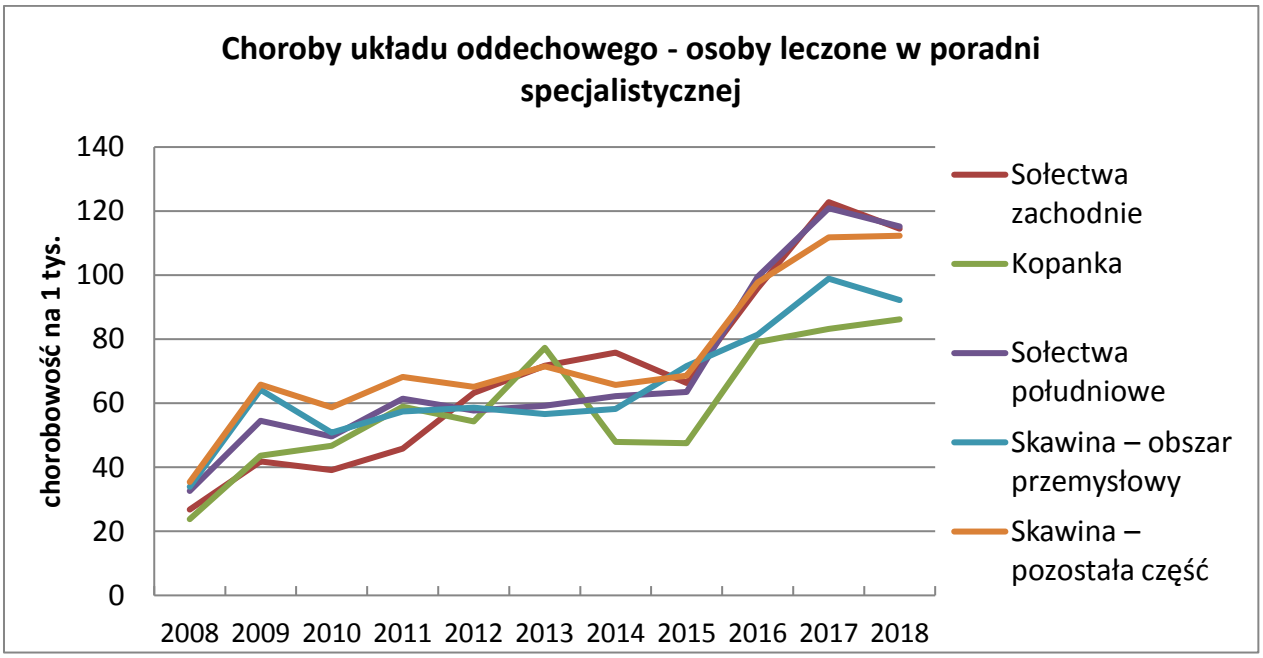
Rycina 19: Surowe współczynniki chorobowości (na 1000 osób) z powodu chorób układu oddechowego (kody ICD-10: J00-J99) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).



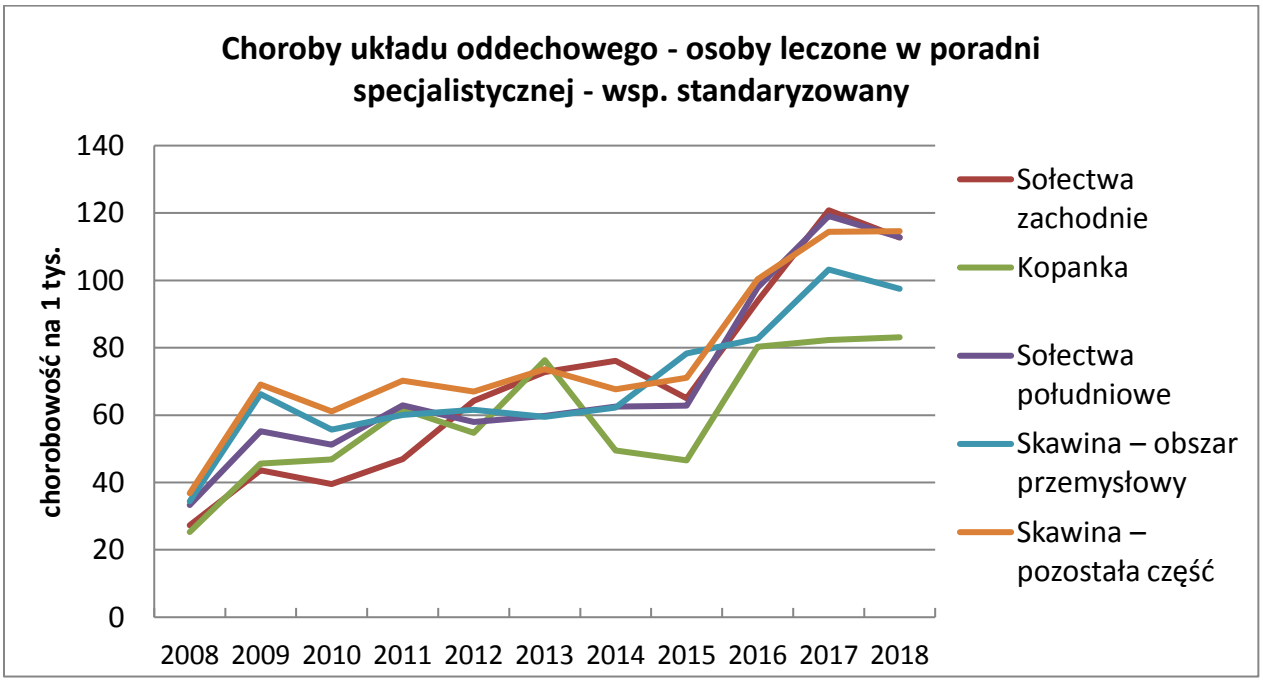
Rycina 20: Standaryzowane współczynniki chorobowości (na 1000 osób) z powodu chorób układu oddechowego (kody ICD-10: J00-J99) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

Podobnie, trend wzrostowy zaobserwowano w całym obserwowanym okresie dla chorobowości opartej na danych dotyczących wizyt u lekarzy specjalistów. W okresie do roku 2015 odsetek wizyt u lekarza specjalisty wzrastał nieznacznie – natomiast od roku 2016 wzrost

odsetka osób korzystających z porad specjalistów w związku z chorobami układu oddechowego był bardzo szybki. Zmiany te były analogiczne dla wszystkich obszarów gminy Skawina (ryc. 21, tab. A12). Po standaryzacji na wiek i płeć populacji wyniki były podobne (ryc. 22, tab. A13).

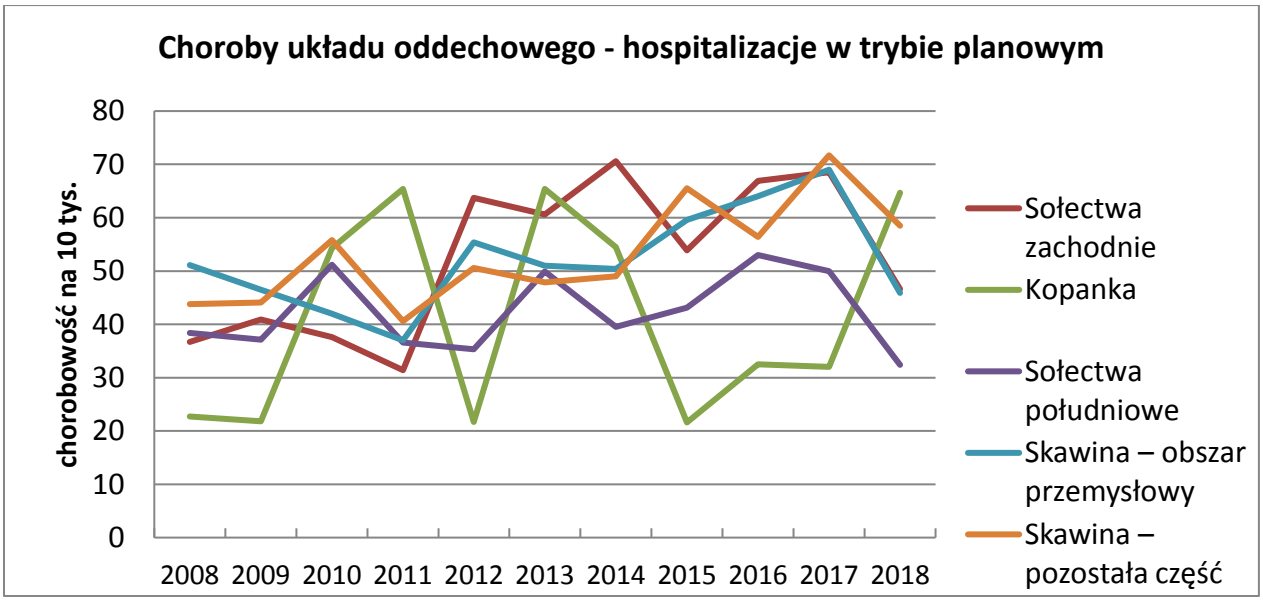


Rycina 21: Leczenie specjalistyczne (na 1000 osób) z powodu chorób układu oddechowego (kody ICD-10: J00-J99) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

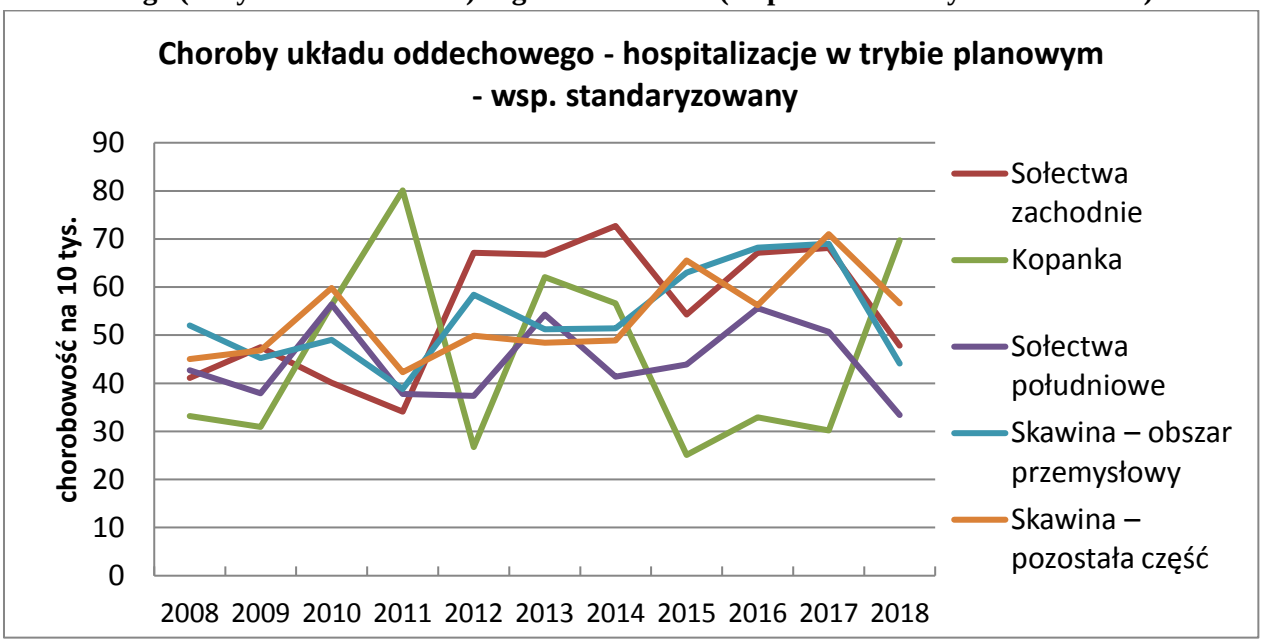


Rycina 22: Leczenie specjalistyczne – współczynniki standaryzowane (na 1000 osób) z powodu chorób układu oddechowego (kody ICD-10: J00-J99) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

Hospitalizacje z powodu chorób układu oddechowego w okresie 2008-2018 nieznacznie wzrastały – z wyjątkiem ostatniego roku (2018). Nie zaobserwowano znaczących różnic pomiędzy badanymi obszarami w tym zakresie. Duża zmienność wyników dla populacji Kopanki wynika przede wszystkim z stosunkowo małej liczebności populacji.



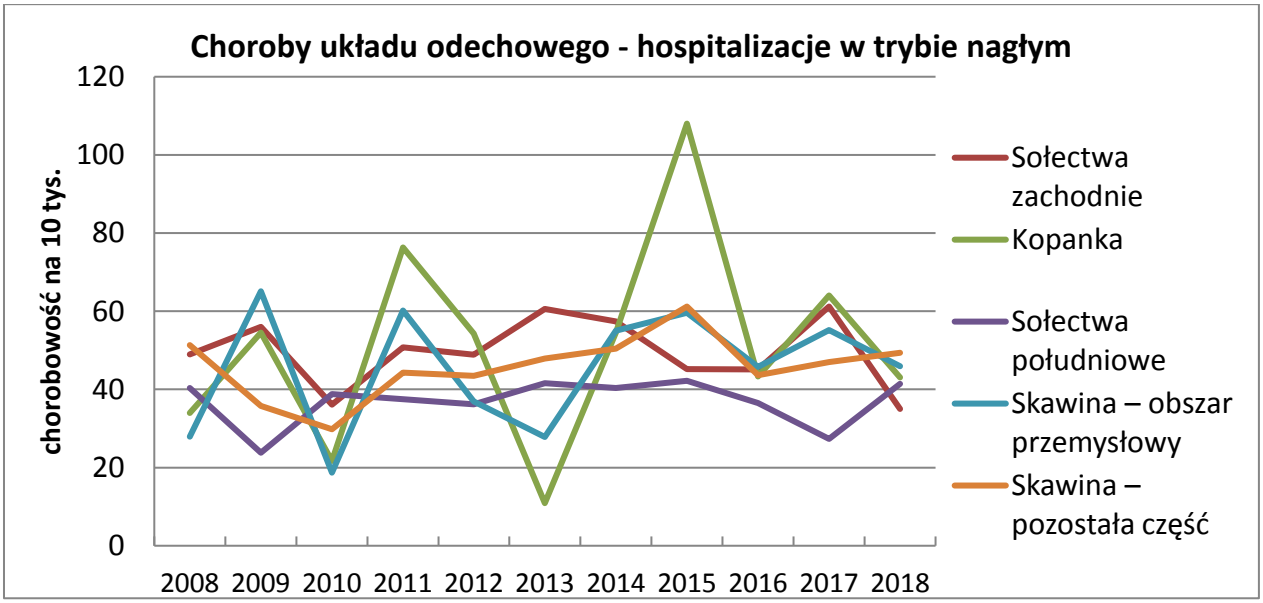
Rycina 23: Częstość hospitalizacji planowych (na 10 000 osób) z powodu chorób układu oddechowego (kody ICD-10: J00-J99) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).



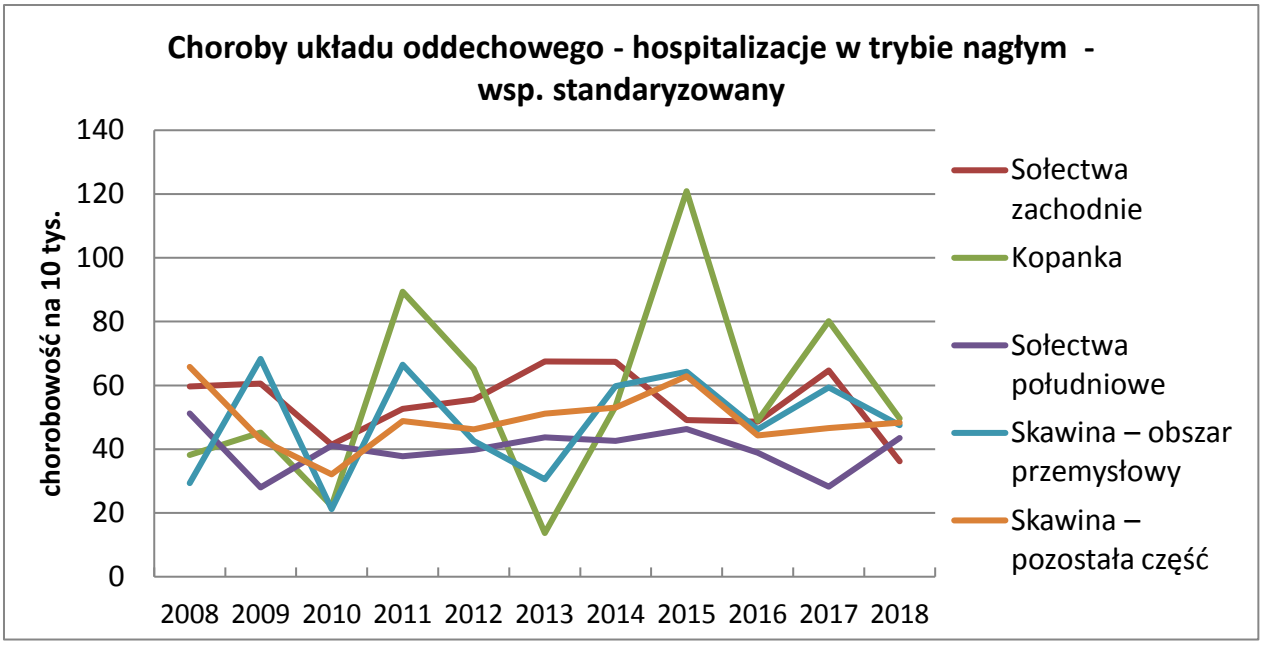
Rycina 24: Częstość hospitalizacji planowych – współczynnik standaryzowany (na 10 000 osób) z powodu chorób układu oddechowego (kody ICD-10: J00-J99) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

Bardzo ważnym elementem w ocenie stanu zdrowia populacji jest analiza hospitalizacji w trybie nagłym, które mogą być związane z zaistnieniem niekorzystnych okoliczności, w tym także ekspozycji środowiskowych.

Współczynniki hospitalizacji w trybie nagłym w badanym okresie były tylko nieznacznie niższe od współczynników hospitalizacji w trybie planowym. Charakteryzowały się dużą fluktuacją. W szczególności na uwagę zasługują zmiany w dwóch obszarach – obszarze przemysłowym Skawiny oraz w Kopance – po pierwsze w obydwu tych obszarach zmiany zachodziły w sposób analogiczny – wysokim współczynnikom w jednym z nich odpowiadały wysokie współczynniki w drugim z tych obszarów, analogicznie dla niskich współczynników. Zwraca także uwagę wysoka nadwyżka we współczynnikach hospitalizacji w trybie nagłym w latach 2011 i 2015 na terenie Kopanki w porównaniu do pozostałych regionów – ryc. 25 i 26. Jednak dane te należy traktować z pewną ostrożnością pamiętając o stosunkowo mało licznej populacji zamieszkującej te obszary.



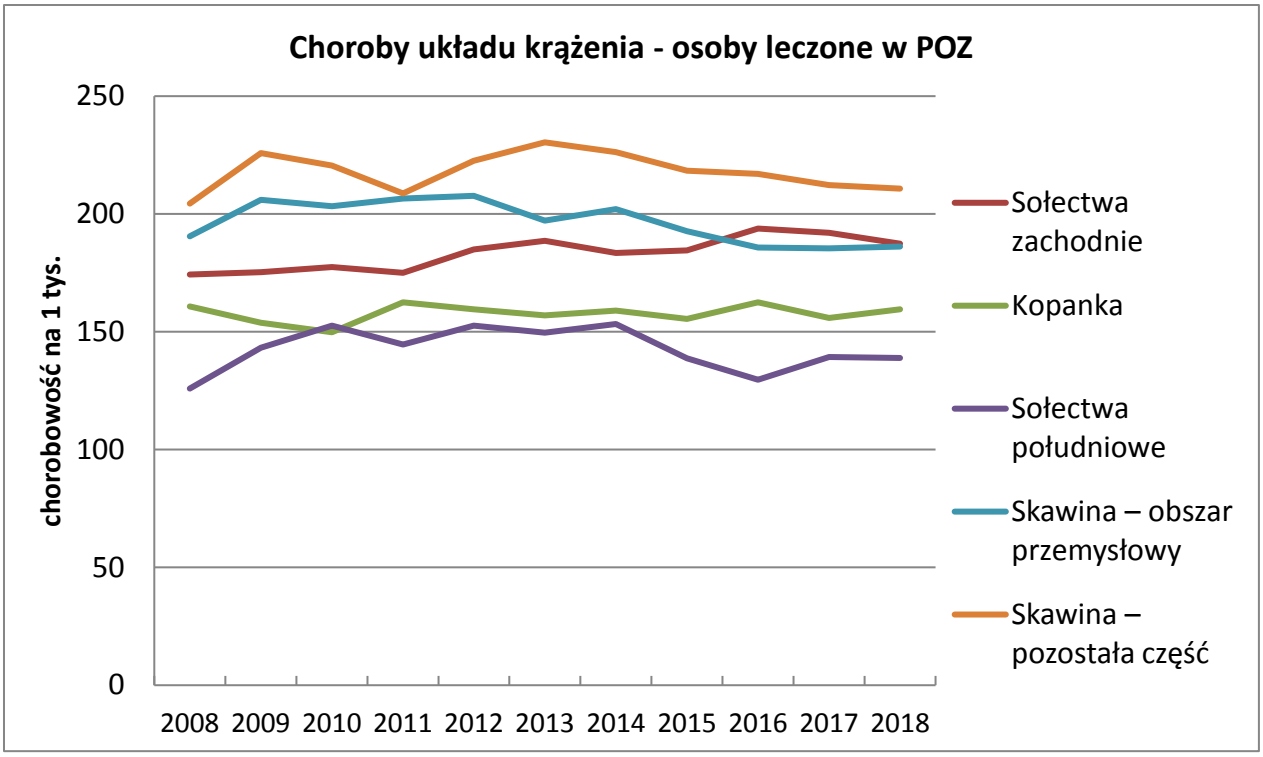
Rycina 25: Częstość hospitalizacji w trybie nagłym (na 10 000 osób) z powodu chorób układu oddechowego (kody ICD-10: J00-J99) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).



Rycina 26: Częstość hospitalizacji w trybie nagłym – współczynnik standaryzowany (na 10 000 osób) z powodu chorób układu oddechowego (kody ICD-10: J00-J99) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

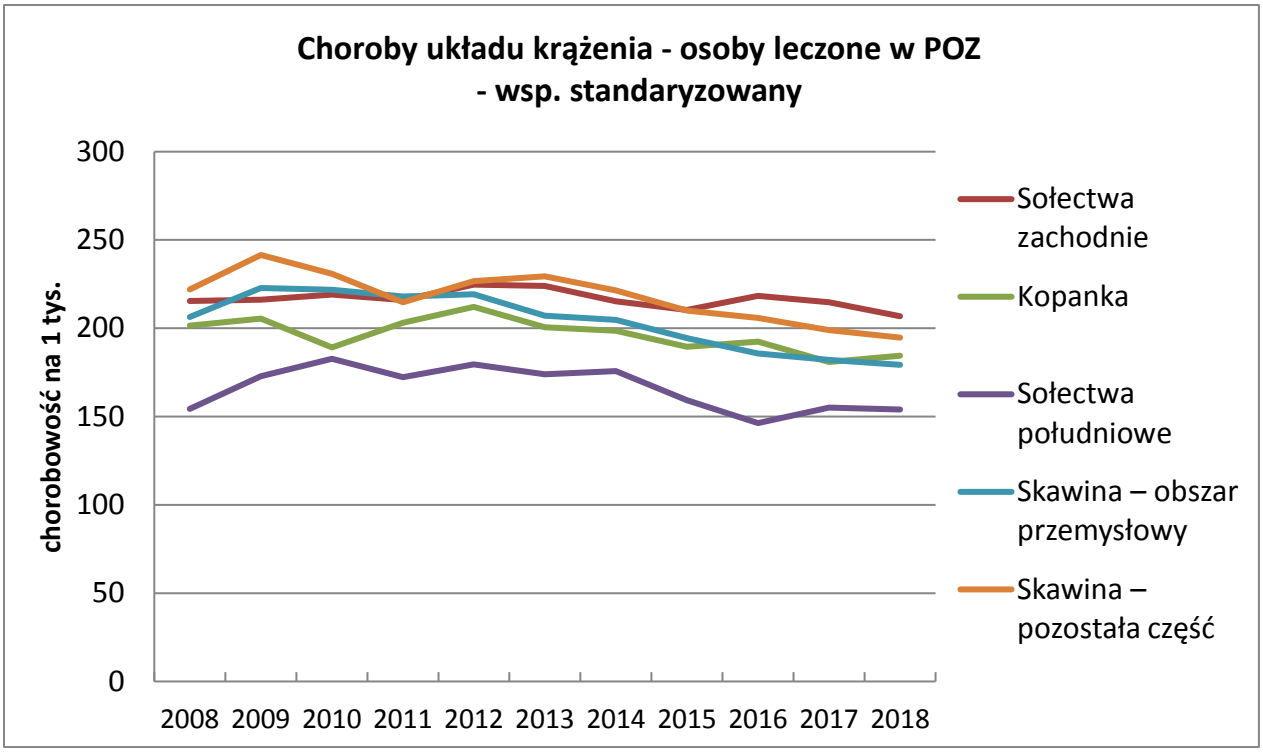
3.2 choroby układu krążenia

Najwyższy odsetek osób korzystających z porad POZ z powodu chorób układu krążenia zaobserwowano w mieście Skawina – w części 'poza obszarem przemysłowym'. Jednocześnie w obszarze przemysłowym Skawiny obserwowano nieco niższe współczynniki chorobowości. Najniższe odsetki osób korzystających z porad POZ z tego powodu zaobserwowano wśród mieszkańców sołectw południowych.



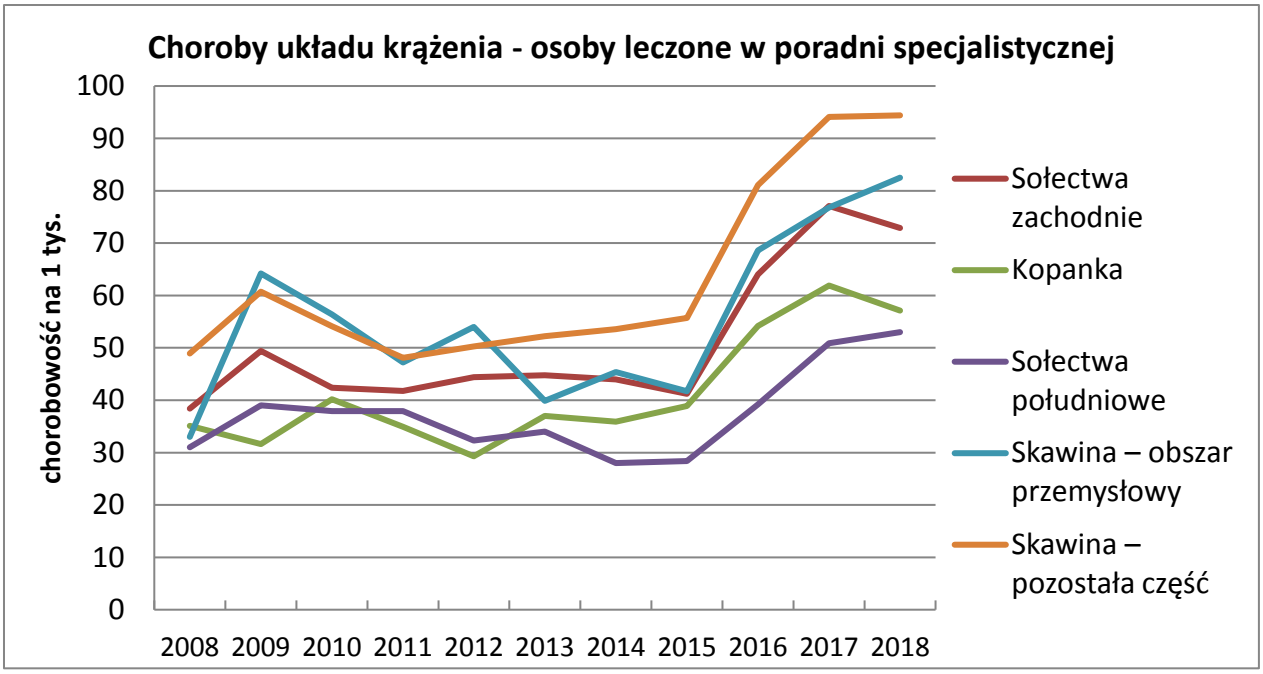
Rycina 27: Surowe współczynniki chorobowości (na 1000 osób) z powodu chorób układu krążenia (kody ICD-10: I00-I99) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

W analizie, w której wyeliminowano wpływ różnej struktury wiekowej i płci w badanych obszarach, zaobserwowano, iż w większości obszarów chorobowość (POZ) obniżała się w kolejnych latach – a obszarem, który wyróżniał się stosunkowo niską chorobowością na tle innych, były ‘sołectwa południowe’.

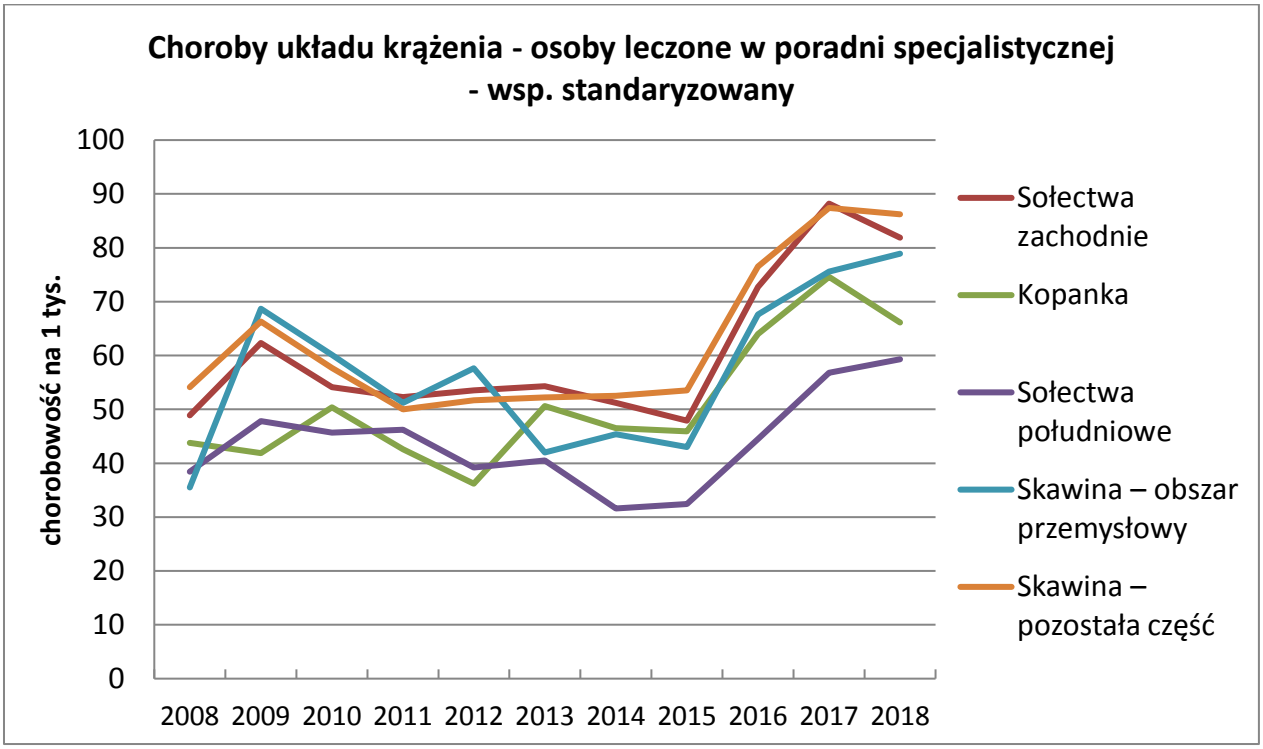


Rycina 28: Standaryzowane współczynniki chorobowości (na 1000 osób) z powodu chorób układu krążenia (kody ICD-10: I00-I99) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

Analizując dane dotyczące osób korzystających z porad specjalistów z powodu chorób układu krążenia w pierwszej kolejności zaobserwować można zmiany analogiczne, jak dla chorób układu oddechowego; po okresie stosunkowo stabilnych współczynników chorobowości (a nawet niewielkiej tendencji spadkowej) od roku 2015 znacząco wzrósł wskaźnik osób korzystających z porad specjalistycznych. Zaznaczyć należy, że to właśnie choroby układu krążenia były najczęstszym powodem wizyt u lekarza specjalisty (osiągając wskaźnik 94,4 / 1000 mieszkańców dla obszaru Skawina). Podobnie jak w przypadku konsultacji w POZ najczęściej z porad specjalistów chorób układu krążenia korzystali mieszkańcy miasta Skawina (częściej pozostałej części miasta niż obszaru przemysłowego), najrzadziej zaś sołectw południowych – ryc. 29 i 30.

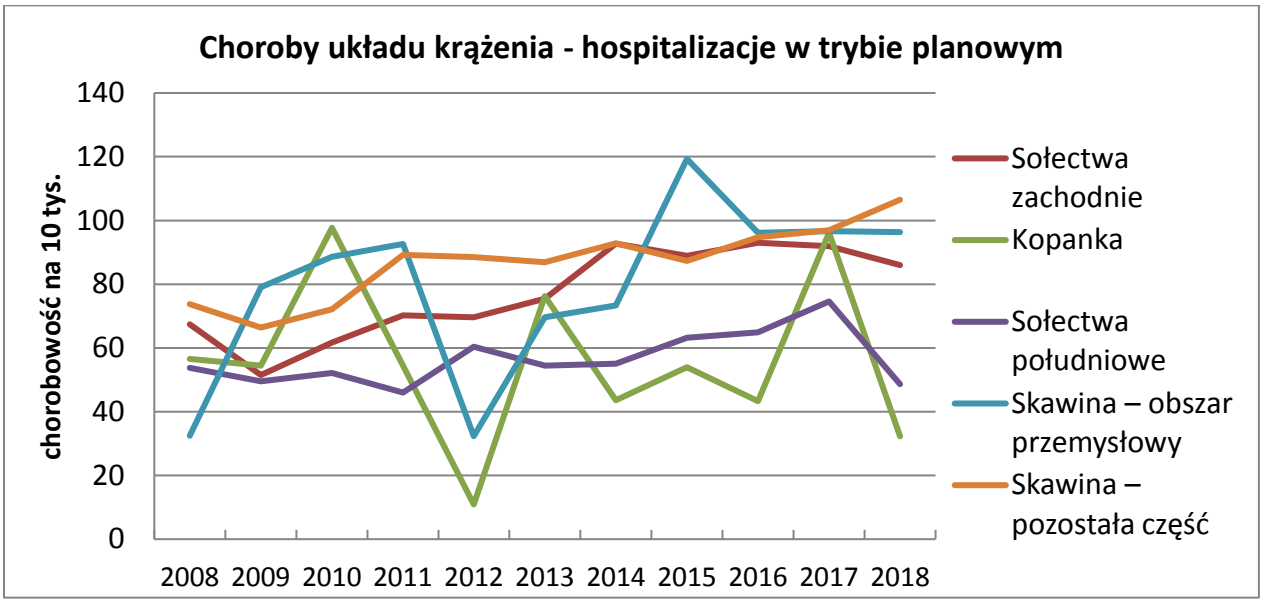


Rycina 29: Leczenie specjalistyczne (na 1000 osób) z powodu chorób układu krążenia (kody ICD-10: I00-I99) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

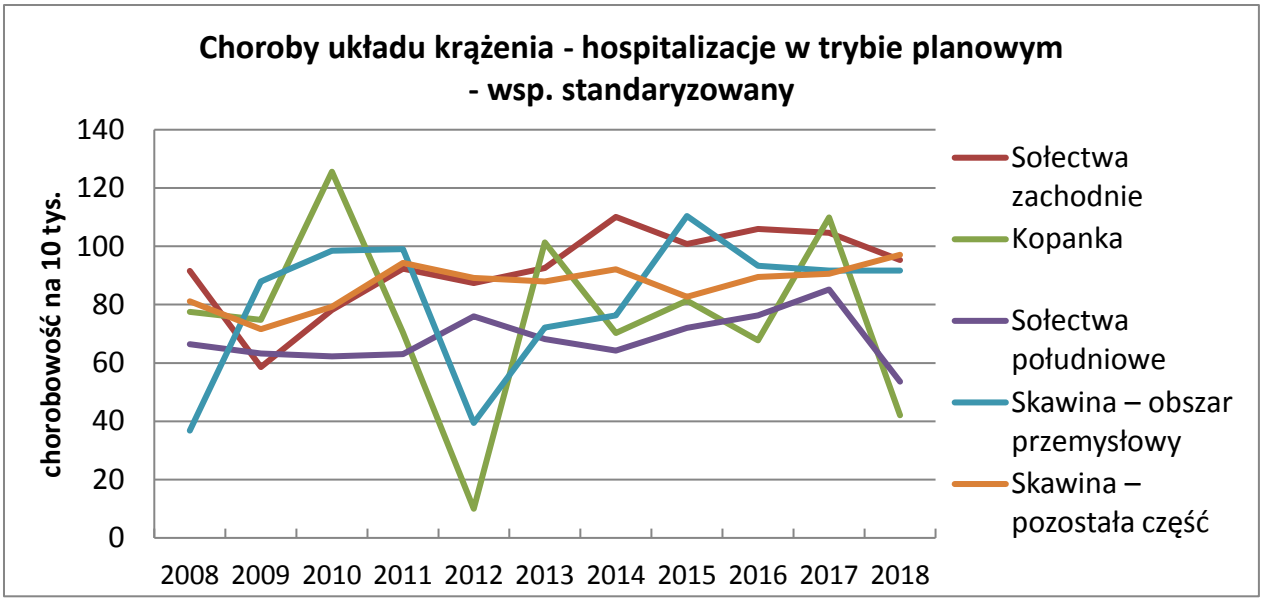


Rycina 30: Leczenie specjalistyczne – współczynniki standaryzowane (na 1000 osób) z powodu chorób układu krążenia (kody ICD-10: I00-I99) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

W badanym okresie zaobserwowano wzrost współczynnika hospitalizacji w trybie planowym z powodu chorób układu krążenia. Zwłaszcza dotyczy to obszarów 'sołectwa zachodnie' oraz Skawina, gdzie te współczynniki konsekwentnie należały do najwyższych. Biorąc pod uwagę współczynniki standaryzowane w ostatnich latach nieco wyższe współczynniki hospitalizacje zaobserwowano dla 'sołectw zachodnich'. Kolejny raz dla dwóch obszarów określanych jako strefy przemysłowe zaobserwowano bardzo dużą fluktuację współczynników hospitalizacji pomiędzy poszczególnymi latami. Wysokie współczynniki hospitalizacji (w trybie planowym) zaobserwowano w tych dwóch obszarach w roku 2010, a w obszarze przemysłowym Skawiny, dodatkowo w latach 2009 i 2011 oraz 2015.

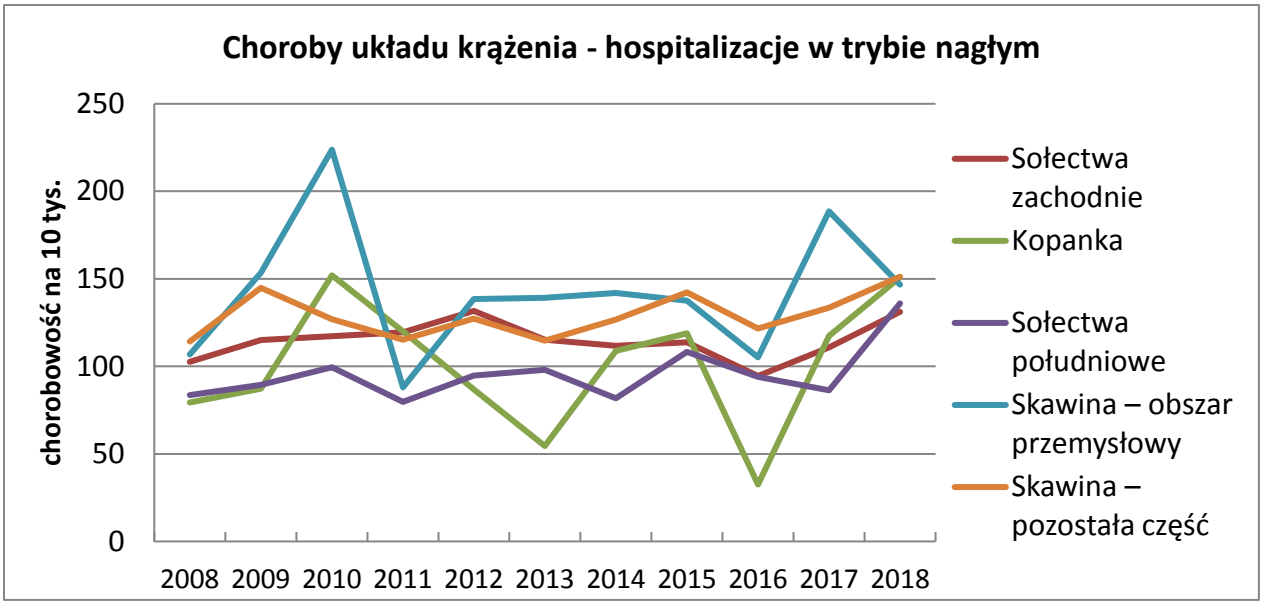


Rycina 31: Częstość hospitalizacji planowych (na 10 000 osób) z powodu chorób układu krążenia (kody ICD-10: I00-I99) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

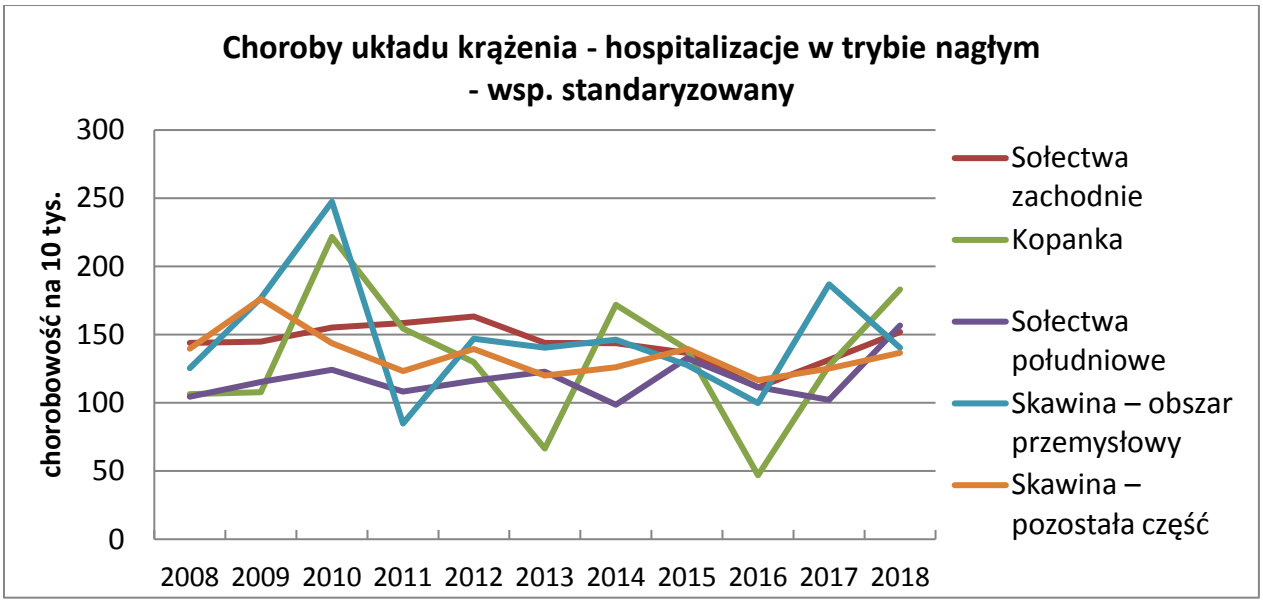


Rycina 32: Częstość hospitalizacji planowych – współczynnik standaryzowany (na 10 000 osób) z powodu chorób układu krążenia (kody ICD-10: I00-I99) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

W analizie współczynników hospitalizacji w trybie nagłym na uwagę zasługuje fakt, że hospitalizacji takich jest znacznie więcej niż hospitalizacji planowych z powodu chorób układu krążenia. W szczególny sposób wyróżnia się tutaj obszar przemysłowy Skawiny, gdzie w roku 2010 współczynnik hospitalizacji w trybie nagłym wynosił 223,8 / 10 000 mieszkańców (przy jednoczesnym bardzo wysokim współczynniku hospitalizacji planowych 88,6 / 10 000 mieszk.). Drugim rokiem z bardzo wysokim wskaźnikiem hospitalizacji w trybie nagłym w tym samym obszarze był rok 2017, kiedy współczynnik ten osiągnął wartość 188,6 / 10 000 mieszkańców - ryc. 33.



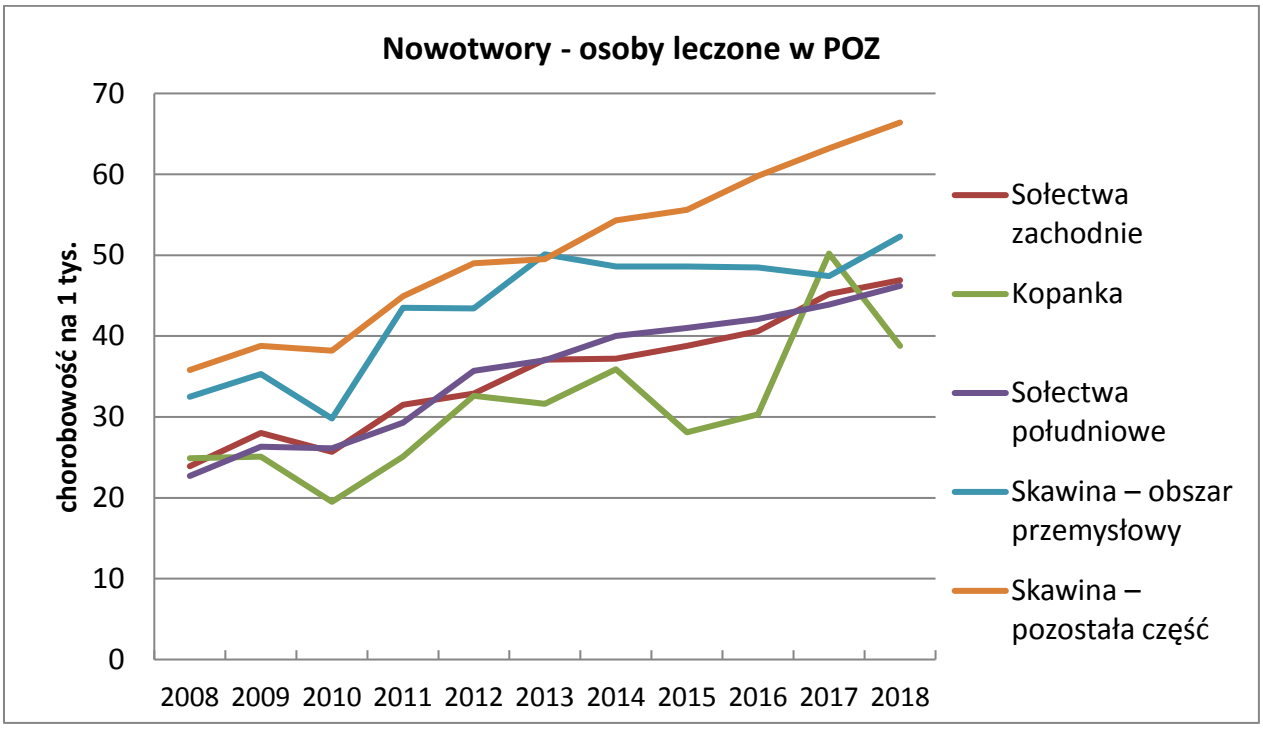
Rycina 33: Częstość hospitalizacji w trybie nagłym (na 10 000 osób) z powodu chorób układu krążenia (kody ICD-10: I00-I99) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).



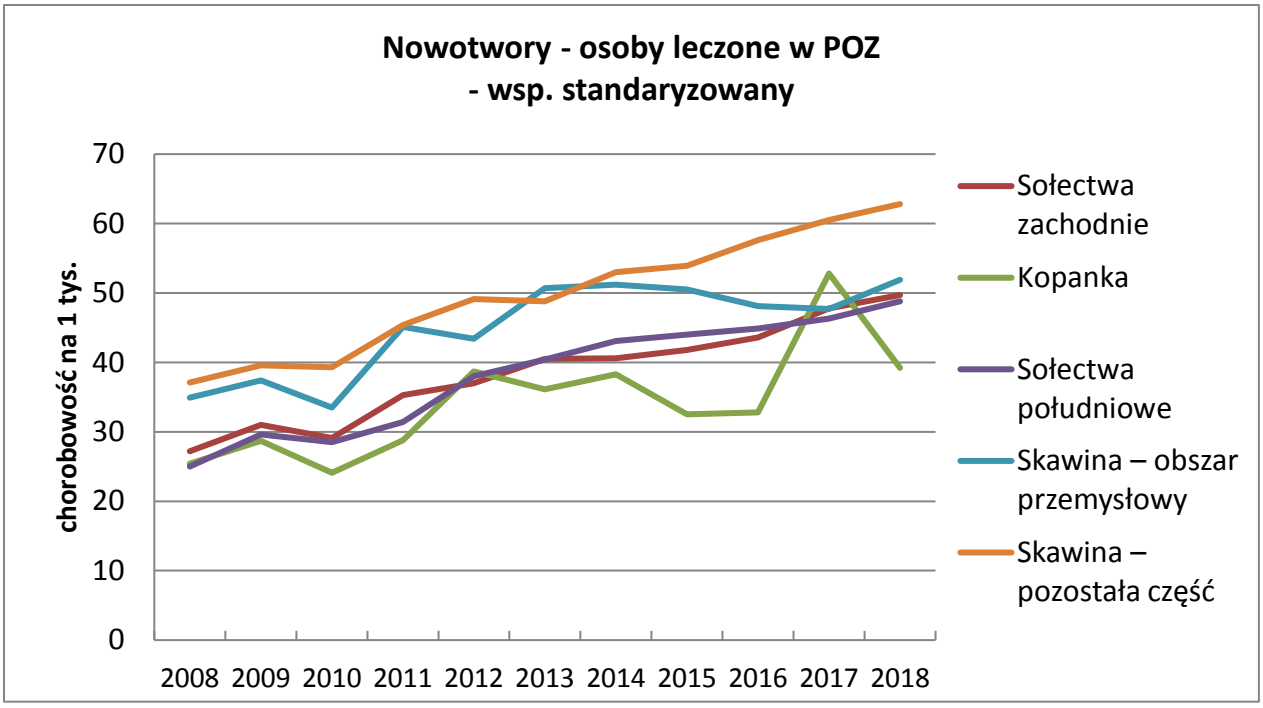
Rycina 34: Częstość hospitalizacji w trybie nagłym – współczynnik standaryzowany (na 10 000 osób) z powodu chorób układu krążenia (kody ICD-10: I00-I99) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

3.3 Nowotwory

Kolejnym ważnym problemem zdrowotnym, z którym zgłaszali się pacjenci po porady w przychodniach POZ były nowotwory – niezależnie od tego czy interpretujemy współczynniki surowe czy też standaryzowane, charakterystyczny jest bardzo duży wzrost odsetka osób korzystających z porad POZ z powodu chorób nowotworowych, od nieco powyżej 2,3% populacji w roku 2008 (najniższe współczynniki w sołectwach południowych) do 6,6% w Skawinie w roku 2018. I to właśnie na obszarze miasta Skawina zaobserwowano najwyższe współczynniki chorobowości (POZ) w całej gminie, przy czym na obszarze wyodrębnionym jako obszar przemysłowy Skawiny od roku 2013 współczynniki te utrzymywały się na podobnym poziomie (ryciny 35 i 36, tab. A26, A27).



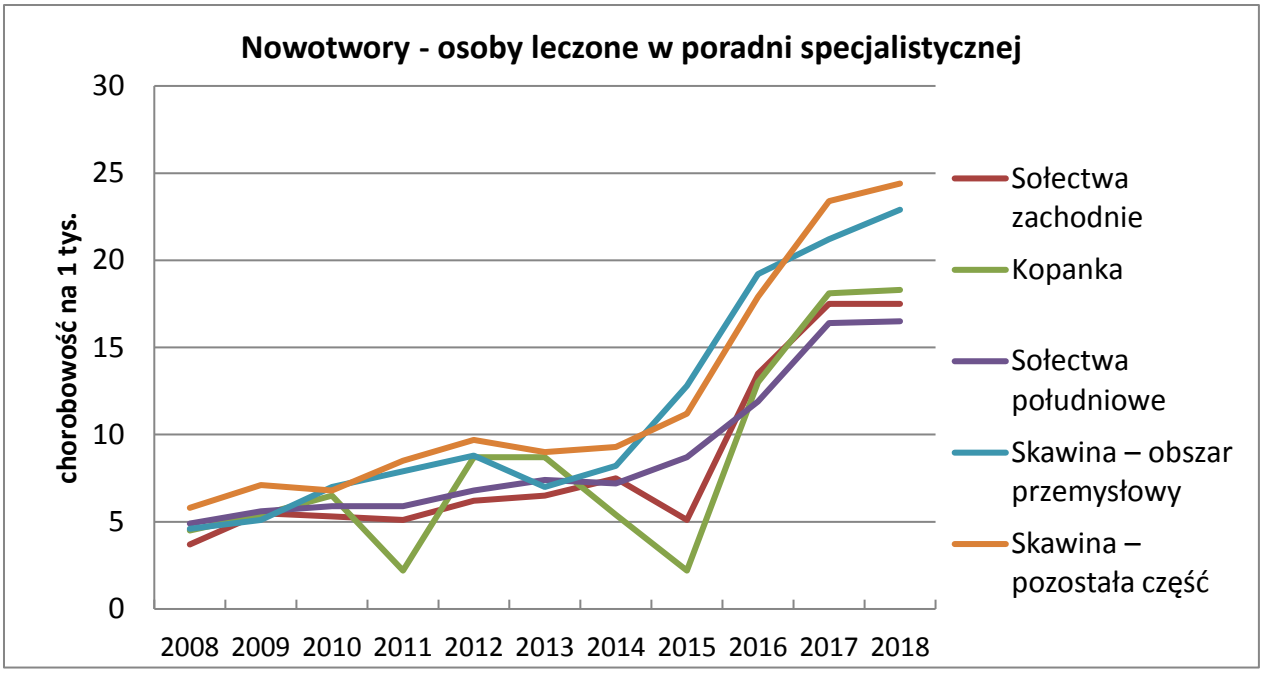
Rycina 35: Surowe współczynniki chorobowości (na 1000 osób) z powodu chorób nowotworowych (kody ICD-10: C00-D48) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).



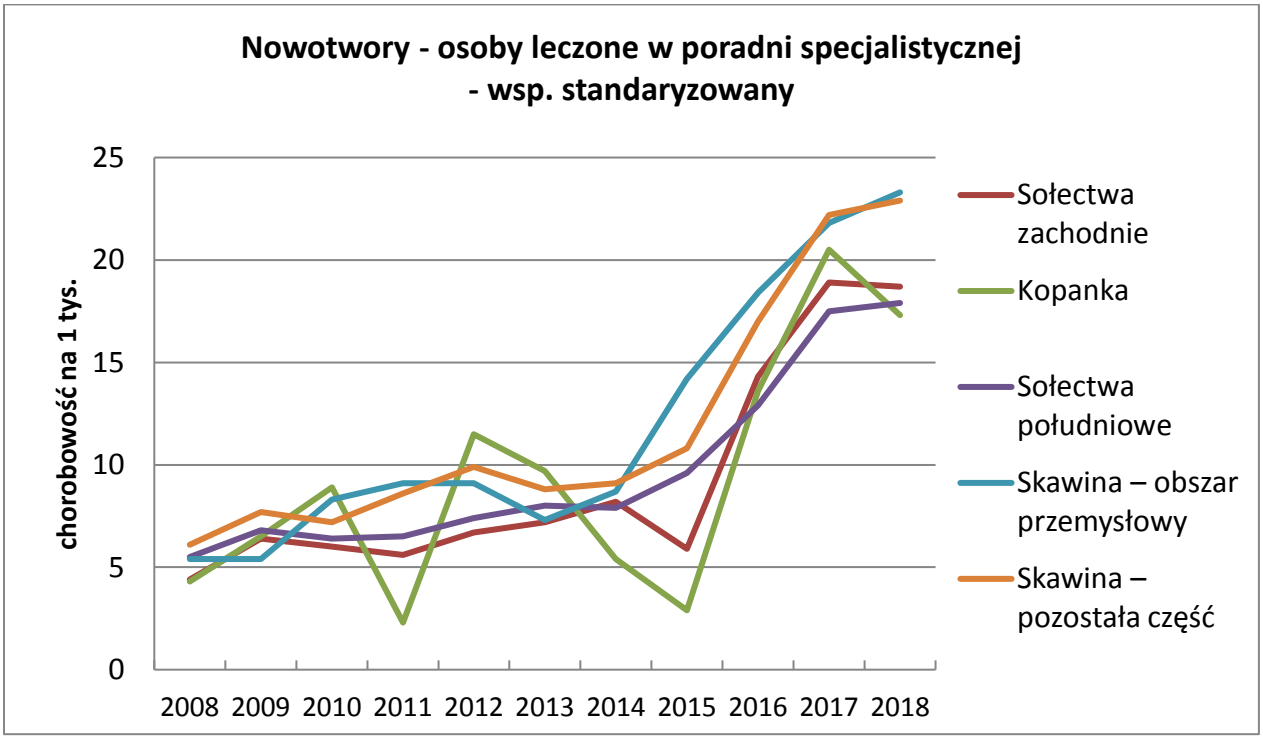
Rycina 36: Standaryzowane współczynniki chorobowości (na 1000 osób) z powodu chorób nowotworowych (kody ICD-10: C00-D48) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

Również w odniesieniu do osób korzystających z poradni specjalistycznej z powodu nowotworów zaobserwowano znaczący wzrost współczynnika chorobowości pomiędzy rokiem 2008 a 2018. Jednak w przeciwieństwie do korzystania z porad w POZ nie był to stały wzrost lecz nagły wzrost odsetka osób korzystających z porady specjalistów od roku 2015/2016. Tutaj należy wspomnieć o fakcie, iż od 1 stycznia 2015 roku w Polsce realizowany jest program wspierający leczenie chorób nowotworowych zwany ‘pakietem onkologicznym’. Najwyższe wskaźniki zaobserwowano dla miasta Skawina – przy czym różnice pomiędzy przemysłową częścią miasta a jego pozostałym obszarem były niewielkie.

Spośród obszarów wiejskich charakterystyczny jest stosunkowo niski współczynnik chorobowości dla dwóch obszarów ‘Kopanka’ oraz ‘sołectwa zachodnie’ w roku 2015.

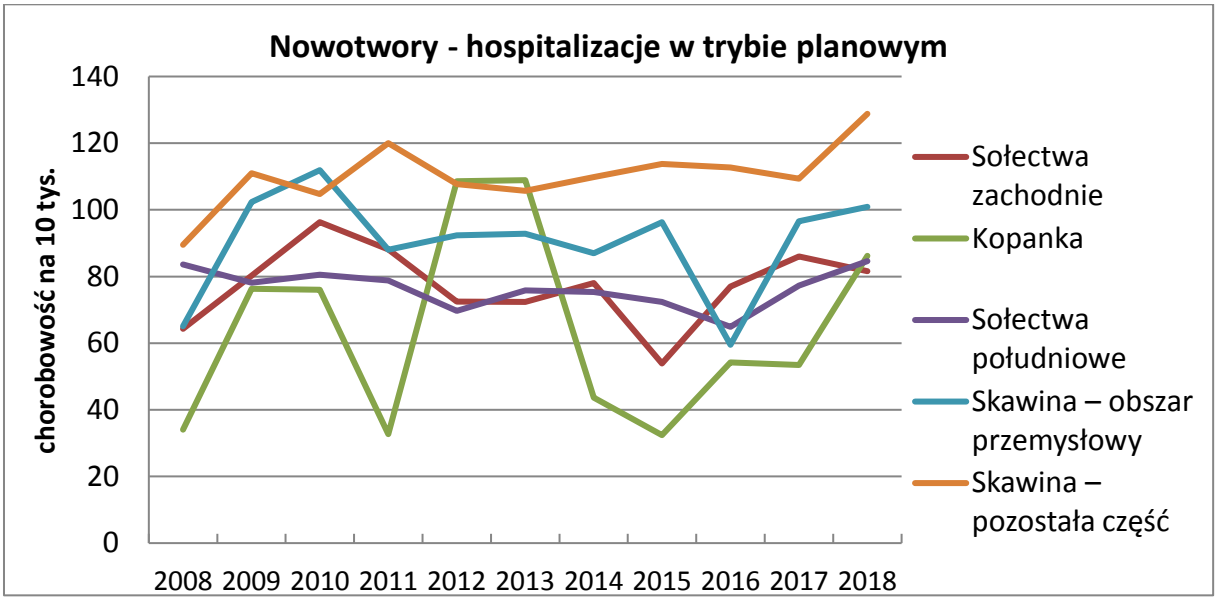


Rycina 37: Leczenie specjalistyczne (na 1000 osób) z powodu chorób nowotworowych (kody ICD-10: C00-D48) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

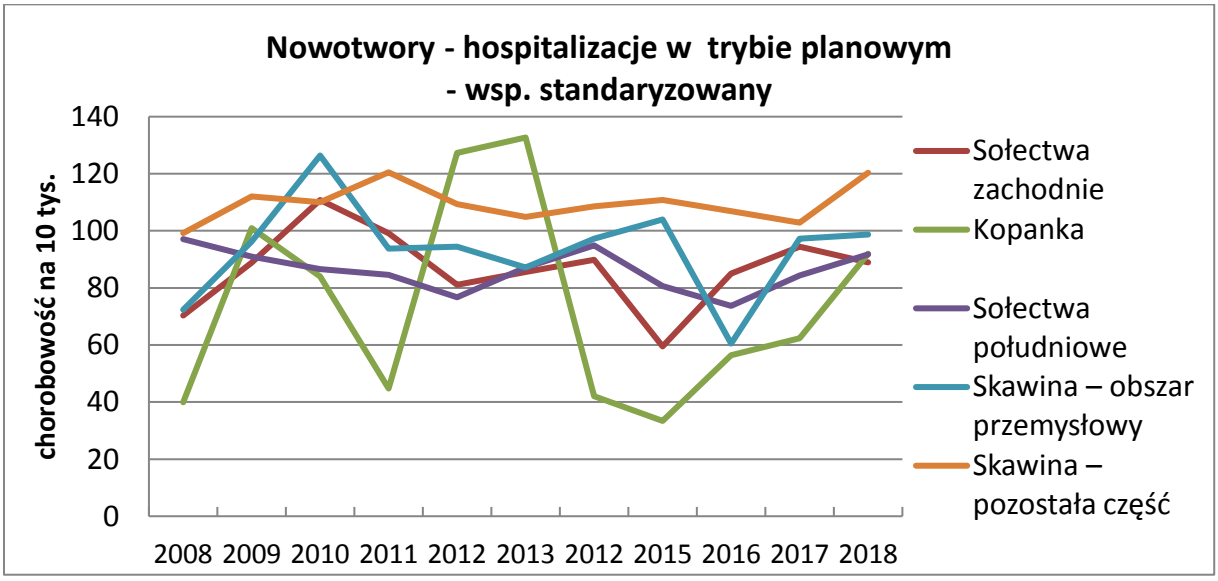


Rycina 38: Leczenie specjalistyczne – współczynniki standaryzowane (na 1000 osób) z powodu nowotworowych (kody ICD-10: C00-D48) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

Hospitalizacje z powodu nowotworów odbywające się w trybie planowym były najczęstsze wśród mieszkańców Skawiny. Na uwagę zasługują również dwa obszary traktowane w tym opracowaniu jako obszary przemysłowe tj. przemysłowa część Skawiny – z bardzo wysokimi wskaźnikami hospitalizacji w roku 2010 oraz Kopanka, gdzie najwyższe wskaźniki hospitalizacji zanotowano w latach 2012 i 2013.

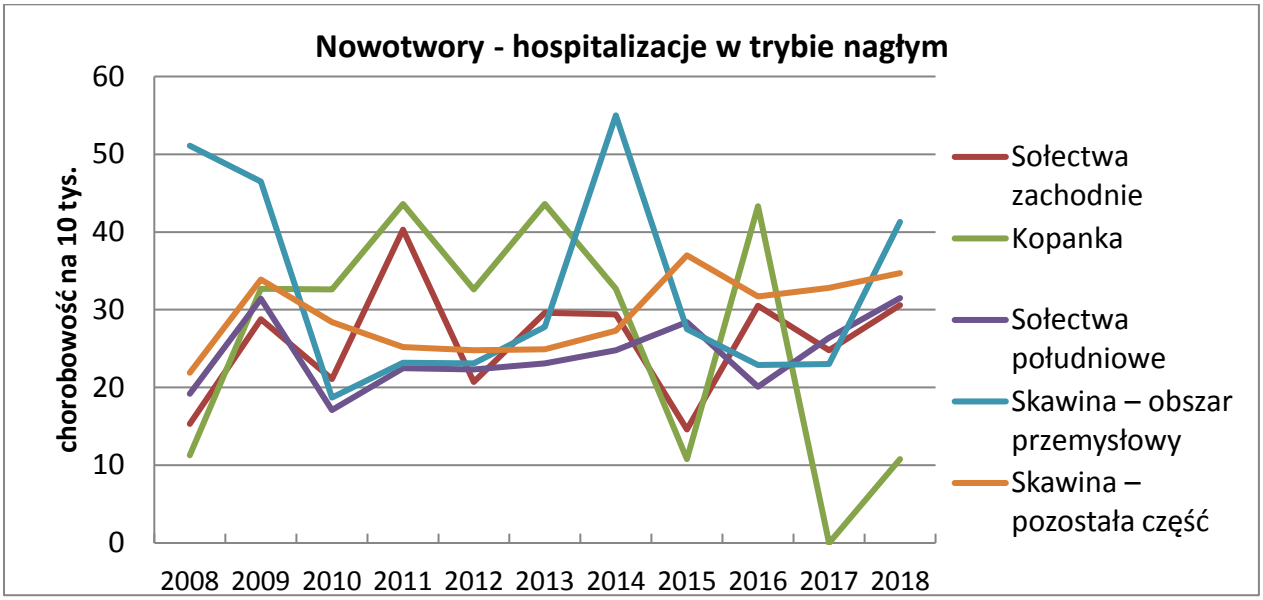


Rycina 39: Częstość hospitalizacji planowych (na 10 000 osób) z powodu chorób nowotworowych (kody ICD-10: C00-D48) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

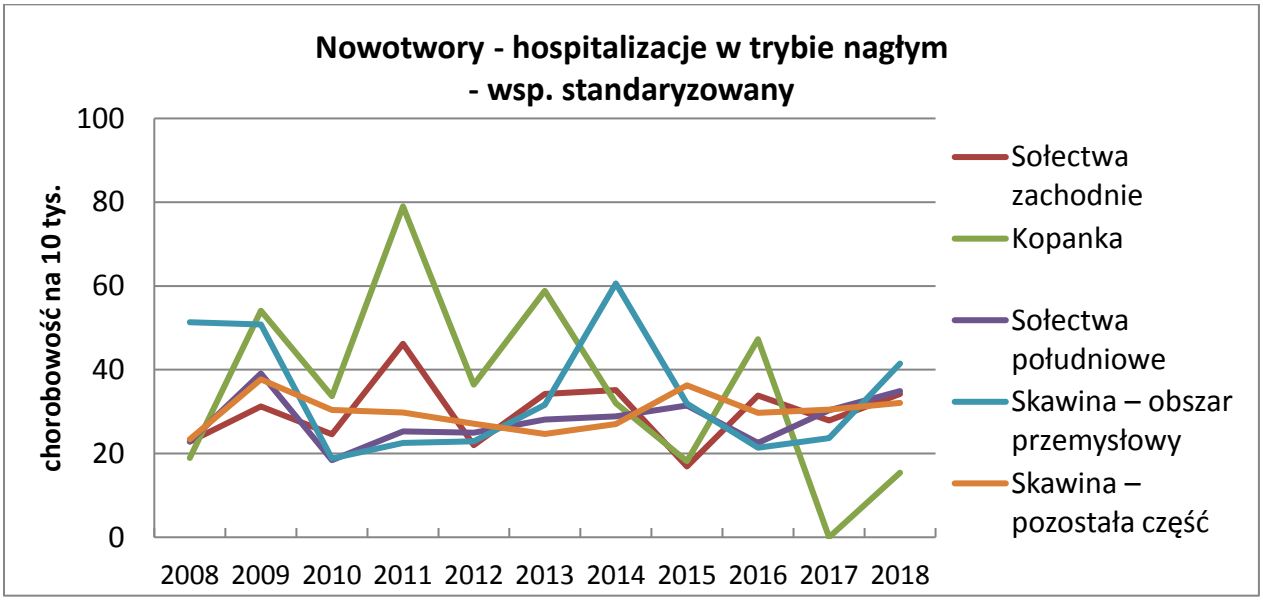


Rycina 40: Częstość hospitalizacji planowych – współczynnik standaryzowany (na 10 000 osób) z powodu chorób nowotworowych (kody ICD-10: C00-D48) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

W analizie hospitalizacji z powodu nowotworów w trybie nagłym w szczególny sposób wyróżniają się trzy obszary – z obserwowanymi bardzo wysokimi współczynnikami hospitalizacji tj. Kopanka –w latach 2009-2013 oraz 2016, obszar przemysłowy Skawiny w latach 2008-2009 oraz 2014 i 2018 oraz sołectwa zachodnie – z wysokim współczynnikiem hospitalizacji w roku 2011.



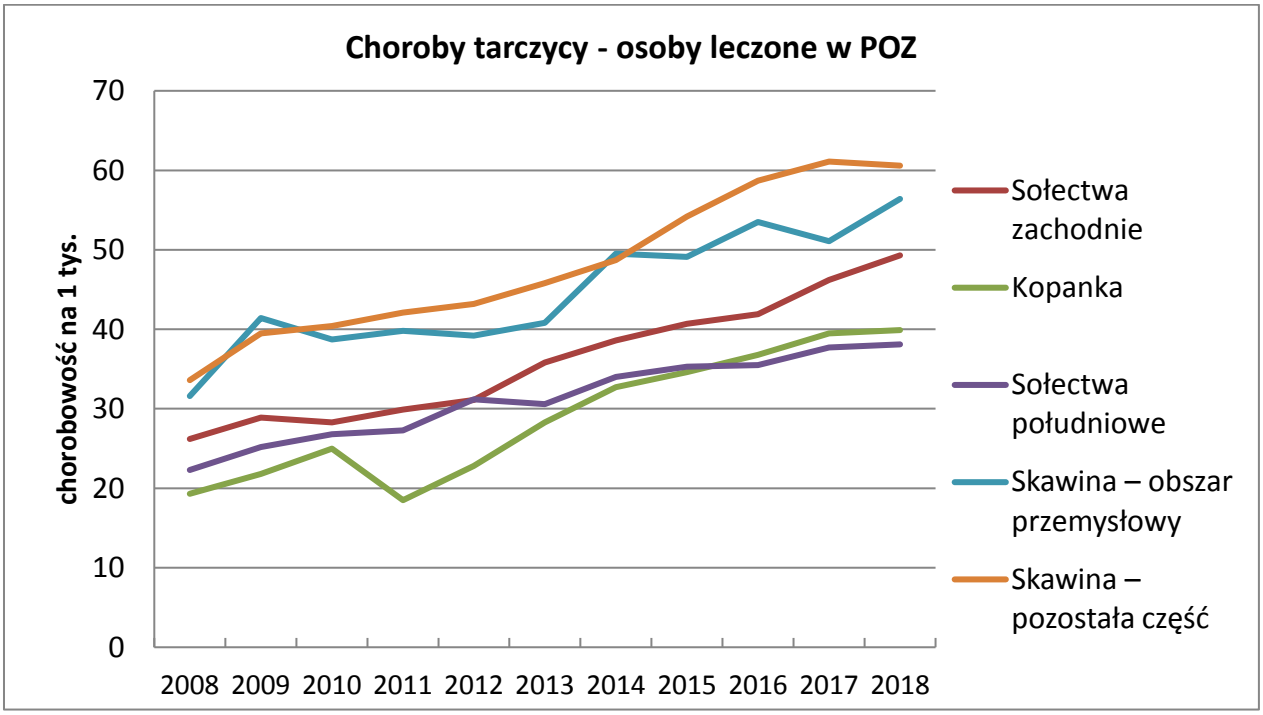
Rycina 41: Częstość hospitalizacji w trybie nagłym (na 10 000 osób) z powodu chorób nowotworowych (kody ICD-10: C00-D48) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).



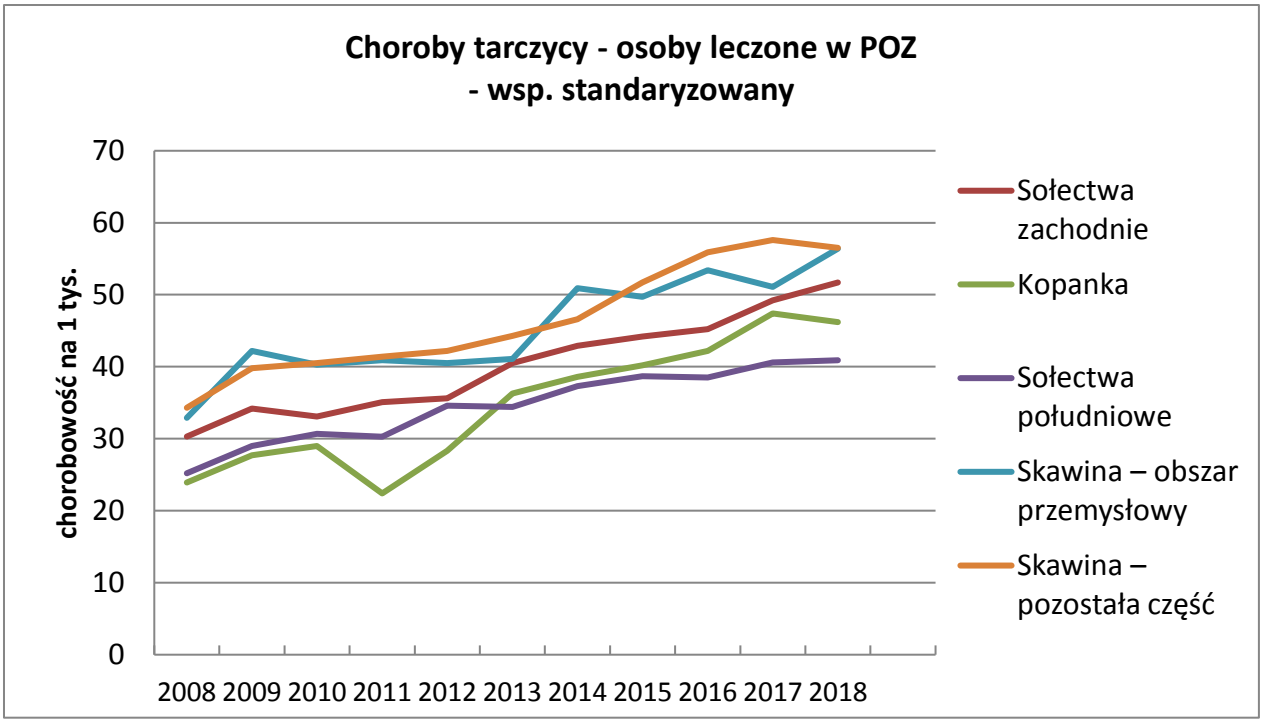
Rycina 42: Częstość hospitalizacji w trybie nagłym – współczynnik standaryzowany (na 10 000 osób) z powodu chorób nowotworowych (kody ICD-10: C00-D48) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

3.4 Choroby tarczycy

Podobnie jak w przypadku chorób nowotworowych w latach 2008-2018 zaobserwowano stały wzrost odsetka osób korzystających z porad POZ z powodu chorób tarczycy. W okresie 11 lat obserwacji współczynniki chorobowości (surowe) wzrosły dwukrotnie – niezależnie od obszaru. Najwyższe wskaźniki zaobserwowano w mieście Skawina – w obydwu wyodrębnionych w analizie obszarach, najniższe natomiast w Kopance i sołectwach południowych.

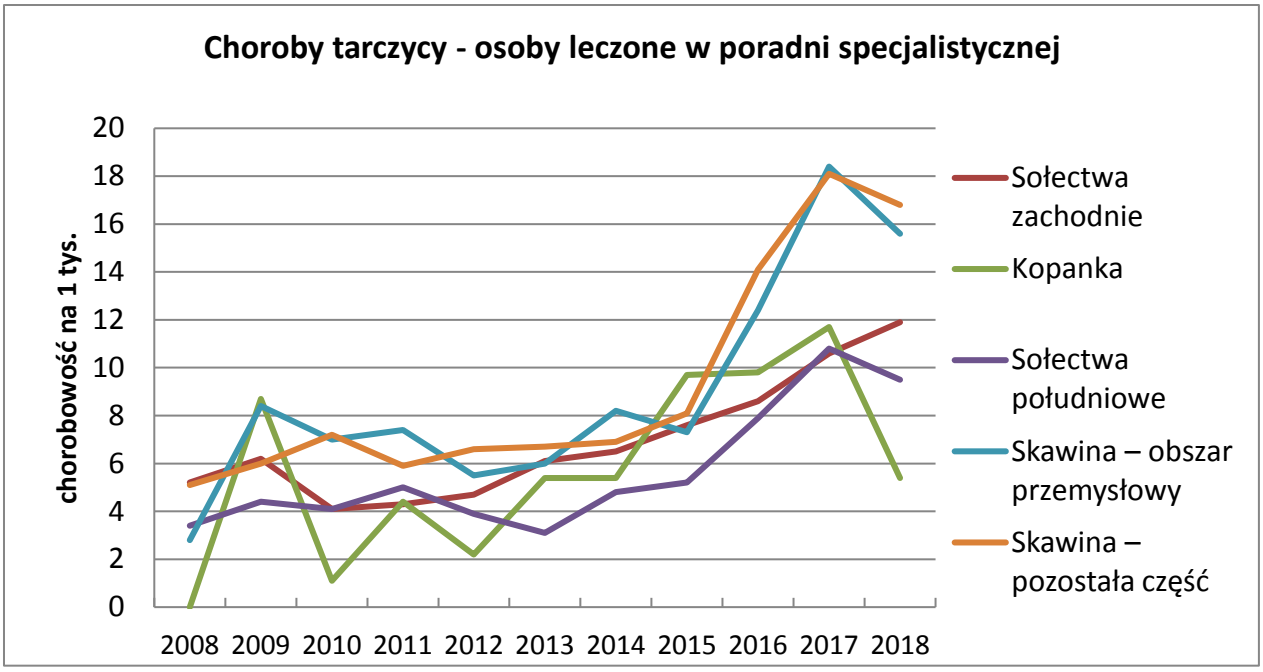


Rycina 43: Surowe współczynniki chorobowości (na 1000 osób) z powodu chorób tarczycy (kody ICD-10: E00-E07) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

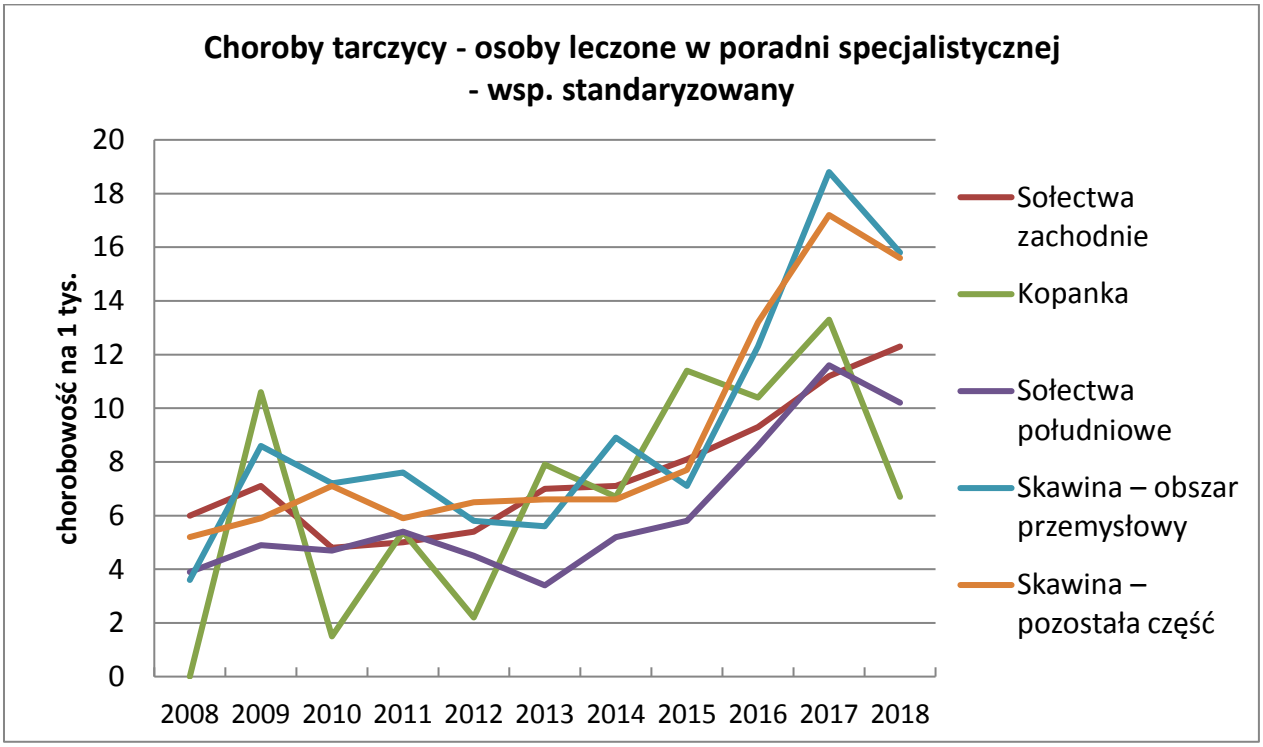


Rycina 44: Standaryzowane współczynniki chorobowości (na 1000 osób) z powodu chorób tarczycy (kody ICD-10: E00-E07) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

Podobnie jak w przypadku poprzednich dwóch grup chorób wskaźnik osób korzystających z porad przychodni specjalistycznych z powodu chorób tarczycy znacząco zwiększył się po roku 2015. Najwyższe współczynniki chorobowości dotyczyły miasta Skawina (podobne w obu częściach miasta). Należy jednak zauważyć, że od roku 2016 dysproporcje pomiędzy współczynnikami chorobowości w Skawinie oraz na obszarach wiejskich bardzo się powiększyły – osiągając wartości współczynnika niemal o 80% wyższe dla Skawiny w porównaniu do pozostałej części gminy.

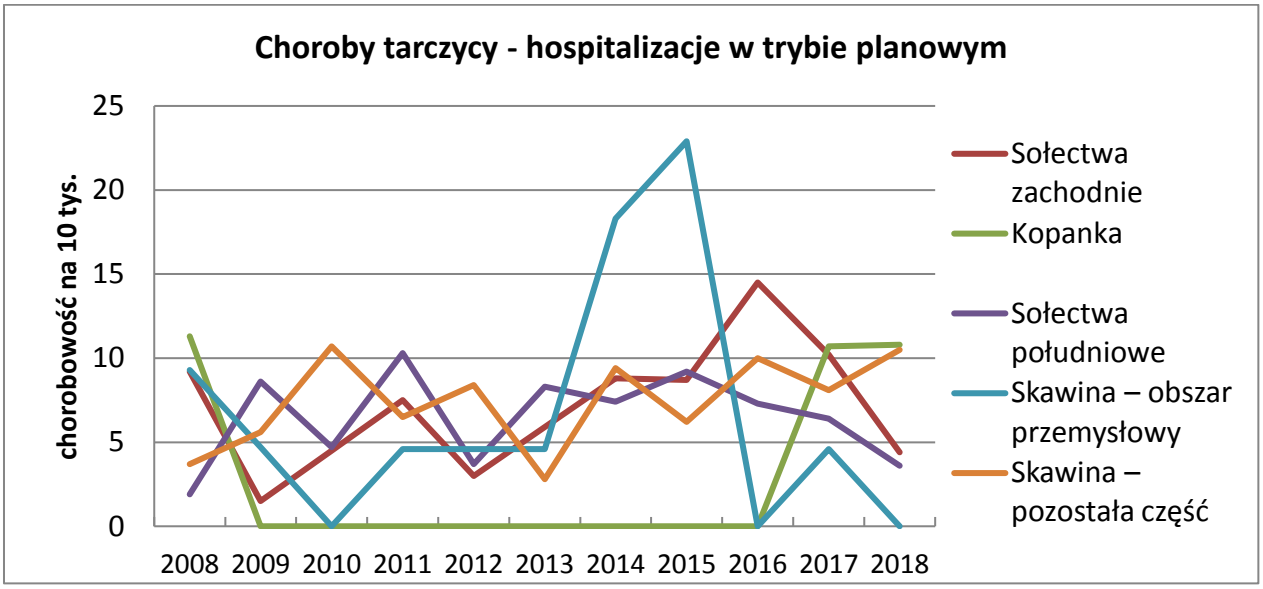


Rycina 45: Leczenie specjalistyczne (na 1000 osób) z powodu chorób tarczycy (kody ICD-10: E00-E07) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

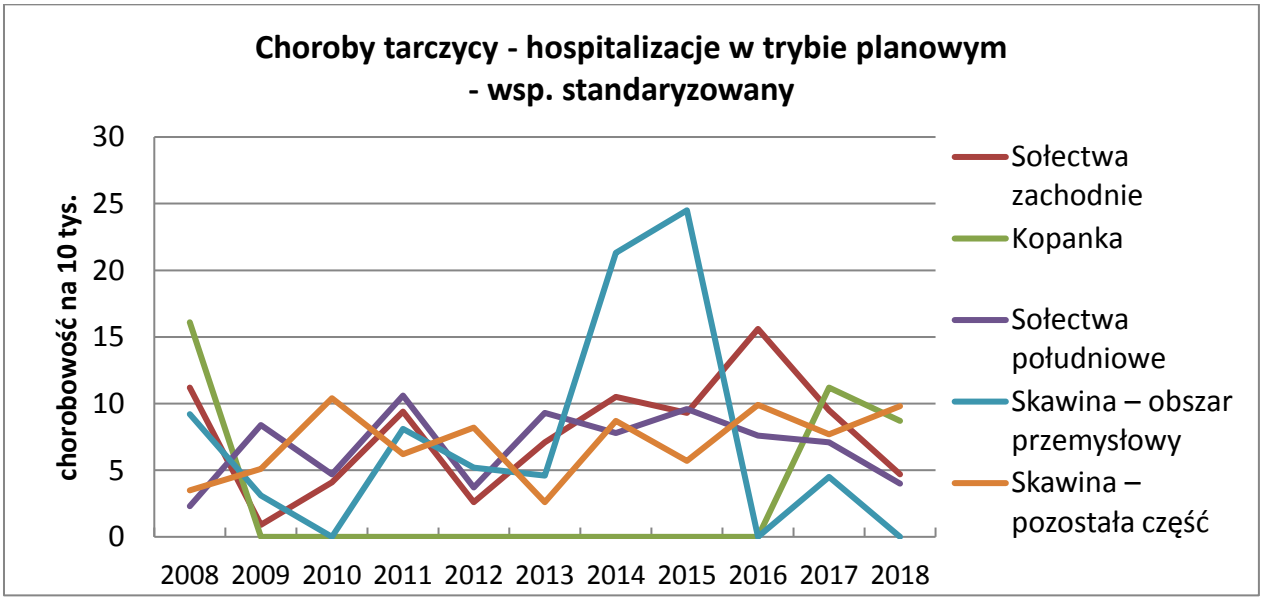


Rycina 46: Leczenie specjalistyczne – współczynniki standaryzowane (na 1000 osób) z powodu chorób tarczycy (kody ICD-10: E00-E07) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

Współczynnik hospitalizacji w trybie planowym z powodu chorób tarczycy w badanym okresie kształtował się na podobnym poziomie w pierwszym okresie obserwacji. Jednak w latach 2014-2015 bardzo wysokie współczynniki hospitalizacji (ponad dwukrotnie wyższe niż w pozostałych obszarach) zaobserwowano w obszarze przemysłowym Skawiny. Natomiast rok później, w roku 2016 – najwyższe i znacząco odbiegające od pozostałych obszarów współczynniki hospitalizacji z powodu chorób tarczycy zaobserwowano w sołectwach zachodnich.



Rycina 47: Częstość hospitalizacji planowych (na 10 000 osób) z powodu chorób tarczycy (kody ICD-10: E00-E07) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

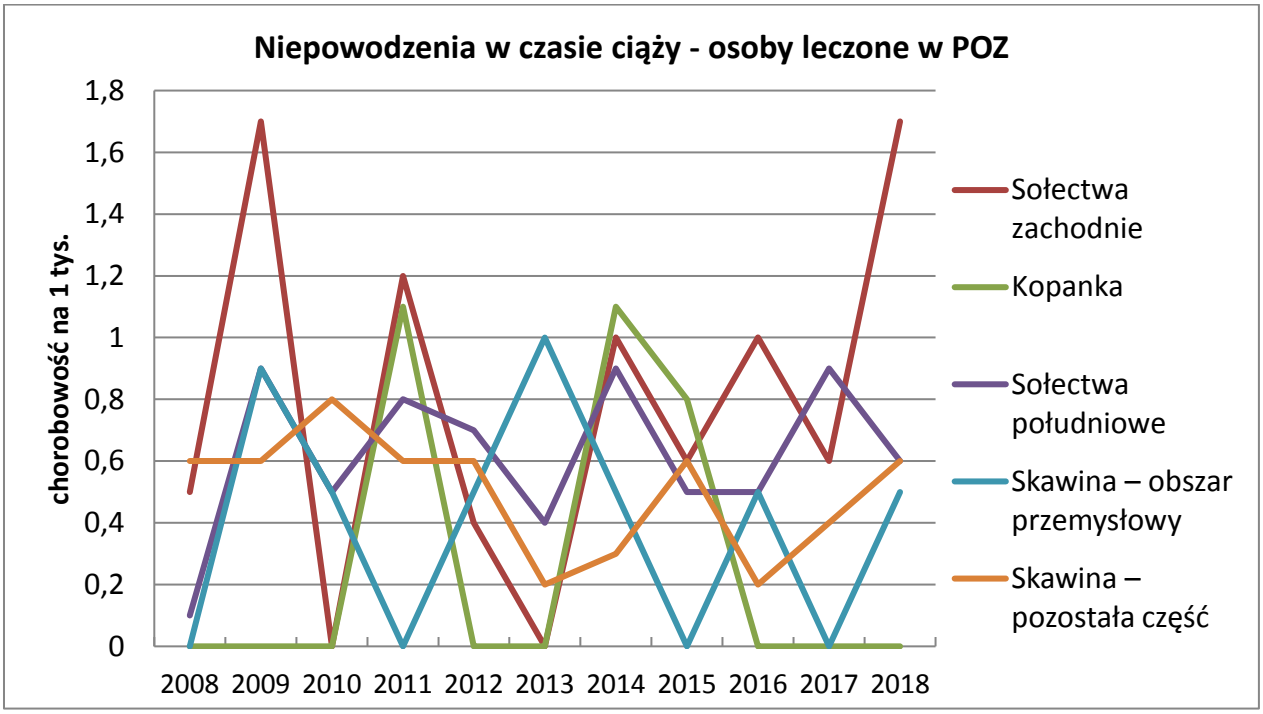


Rycina 48: Częstość hospitalizacji planowych – współczynnik standaryzowany (na 10 000 osób) z powodu chorób tarczycy (kody ICD-10: E00-E07) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

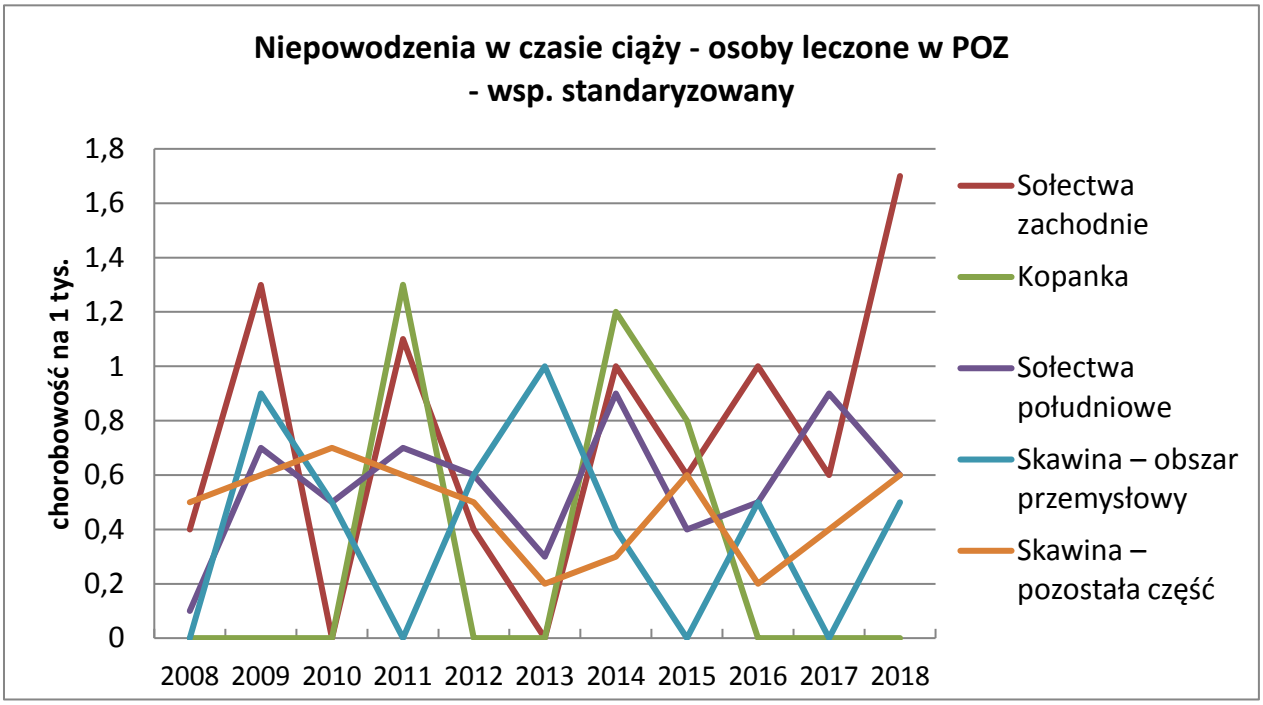
W badanym okresie zaobserwowano tylko kilka hospitalizacji w trybie nagłym z powodu chorób tarczycy – ze względu na zbyt małą liczebność analizy nie prowadzono dalej.

3.5 Niepowodzenia w czasie ciąży

W badanym okresie częstość porad w POZ związanych z niepowodzeniami w czasie ciąży nie przekraczała wartości 1 / 1000 mieszkańców – ze względu na stosunkowo małe liczebności szczegółowa analiza problemu jest znacznie utrudniona. Wyodrębnienie szczególnych grup jest raczej niemożliwe.

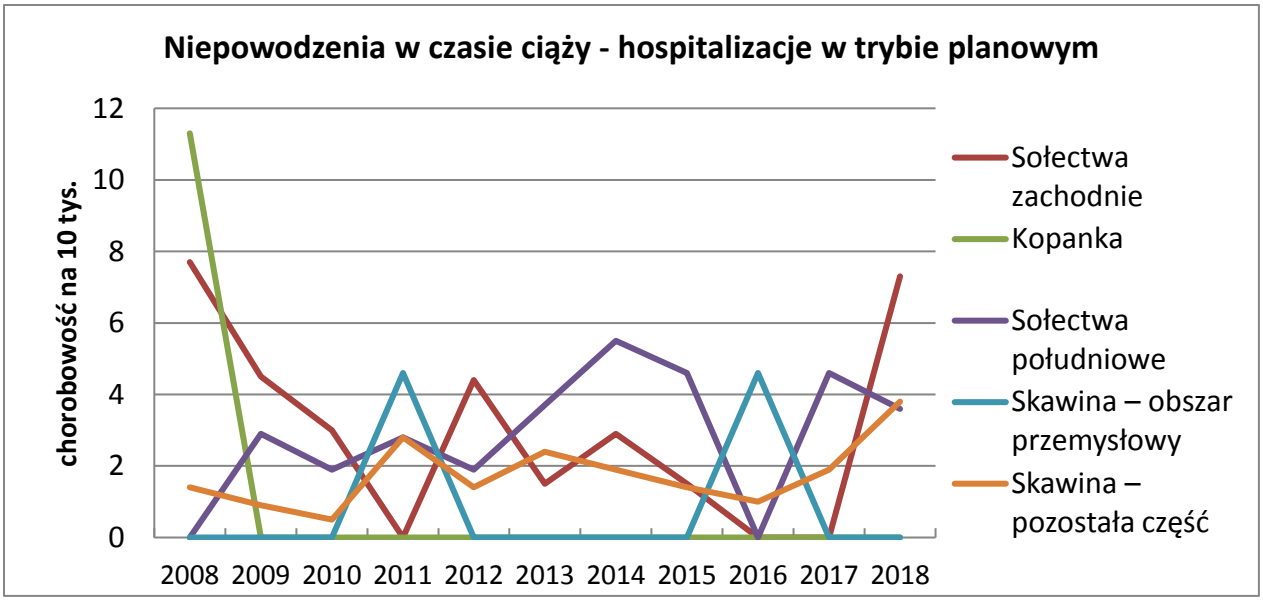


Rycina 49: Surowe współczynniki chorobowości (na 1000 osób) z powodu niepowodzeń w czasie ciąży w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

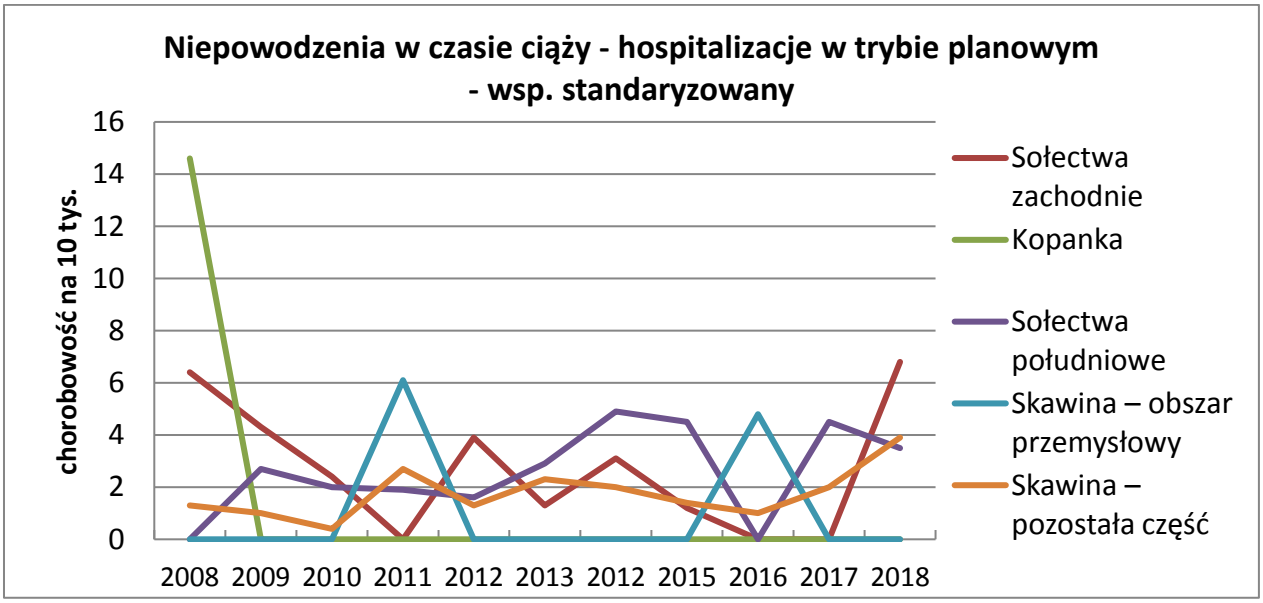


Rycina 50: Standaryzowane współczynniki chorobowości (na 1000 osób) z powodu niepowodzeń w czasie ciąży w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

Analiza współczynnika hospitalizacji w trybie planowym dla niepowodzeń w czasie ciąży wskazuje, że w pierwszych latach obserwacji zdarzenia te dotyczyły najczęściej dwóch obszarów 'sołectwa zachodnie' – w pierwszych dwóch latach oraz 'Kopanka' w roku 2008. W późniejszym okresie czasu uwagę zwracają stosunkowo wysokie wskaźniki w sołectwach południowych gminy Skawina. Liczba hospitalizacji w trybie nagłym jest zbyt niska, aby mogła zostać poddana analizie.



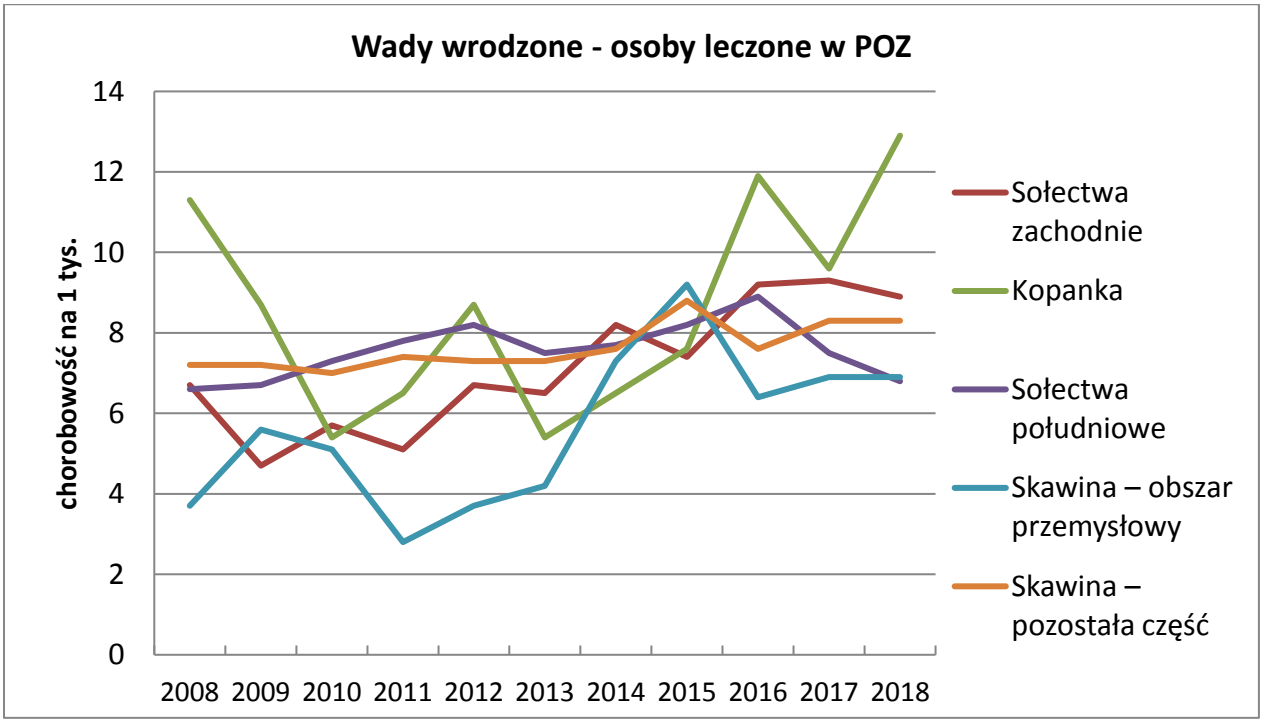
Rycina 51: Częstość hospitalizacji planowych (na 10 000 osób) z powodu niepowodzeń w czasie ciąży w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).



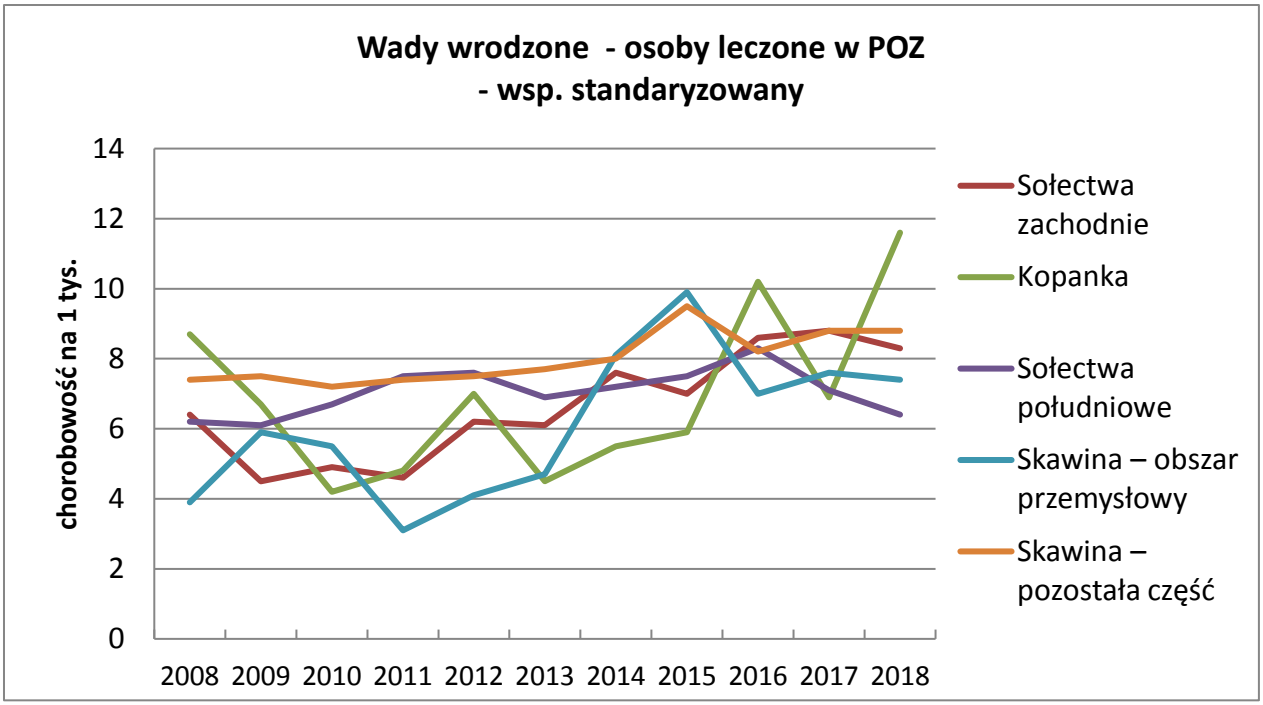
Rycina 52: Częstość hospitalizacji planowych – współczynnik standaryzowany (na 10 000 osób) z powodu niepowodzeń w czasie ciąży w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

3.6 Wady wrodzone

W badanej populacji gminy Skawina w okresie 2008-2018 zaobserwowano wzrost współczynników chorobowości (POZ) związanej leczeniem wad wrodzonych. Mimo, że pod względem standaryzowanych współczynników chorobowości w badanym okresie obszar miasta Skawina charakteryzował się stosunkowo wysokimi współczynnikami, to szczególną uwagę zwraca wysoki współczynnik dla przemysłowego obszaru Skawiny w roku 2015, jak również wysokie współczynniki w latach 2016 i 2018 na obszarze Kopanka.

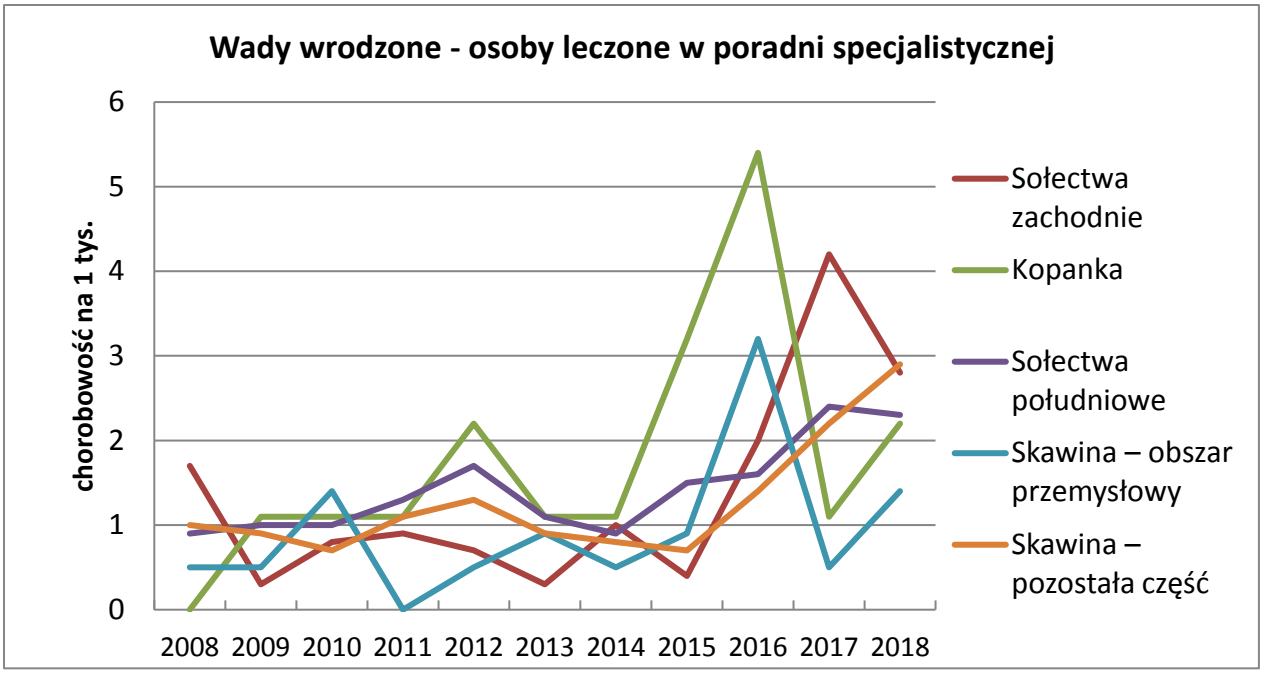


Rycina 53: Surowe współczynniki chorobowości (na 1000 osób) z powodu wad wrodzonych w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

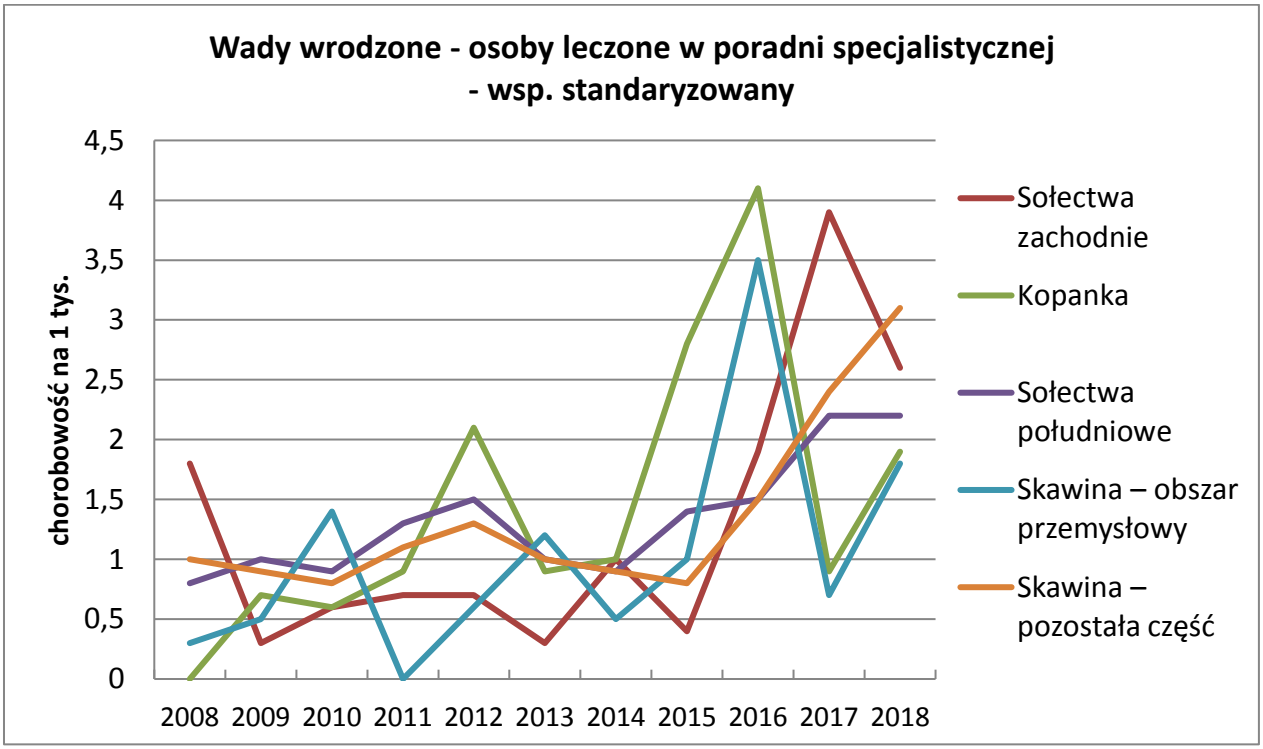


Rycina 54: Standaryzowane współczynniki chorobowości (na 1000 osób) z powodu wad wrodzonych w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

Analiza porad specjalistycznych z powodu wad wrodzonych wskazuje, iż od roku 2015 znacząco wzrasta współczynnik chorobowości – w pierwszych dwóch latach tej zmiany (2015 - 2016) wzrost współczynników chorobowości widoczny jest przede wszystkim w obszarach zdefiniowanych w niniejszym opracowaniu jako przemysłowe – tj. Kopanka i przemysłowy obszar Skawiny, natomiast wolniejszy wzrost współczynnika chorobowości obserwowany był w sołectwach zachodnich i pozostałej części Skawiny.



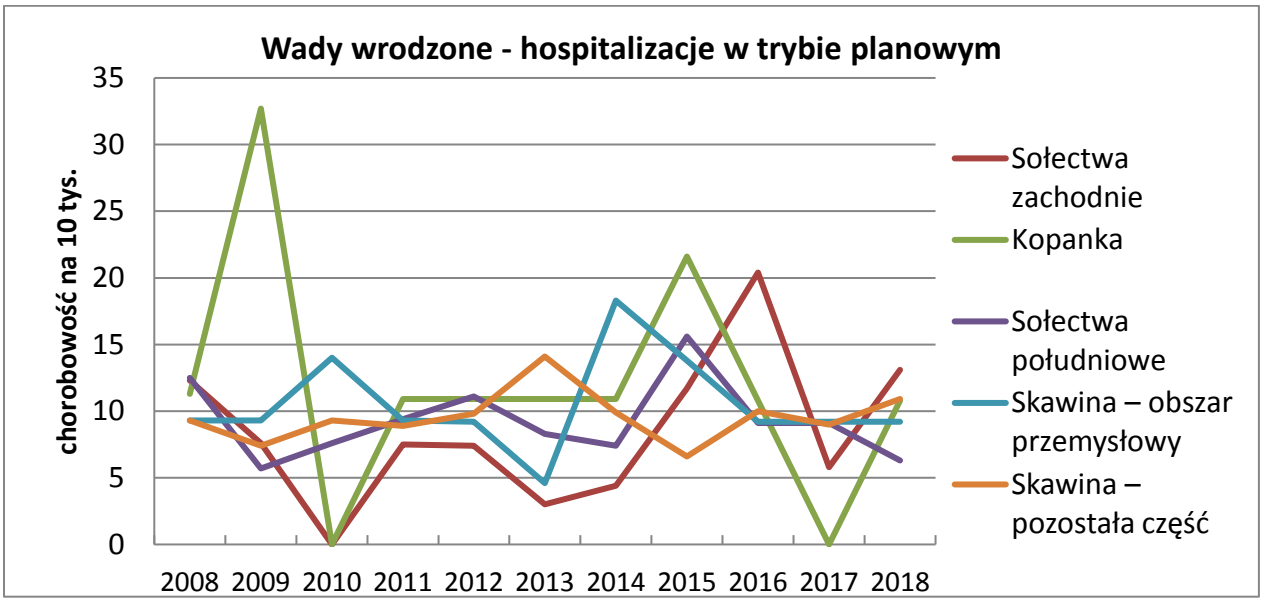
Rycina 55: Leczenie specjalistyczne (na 1000 osób) z powodu wad wrodzonych w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).



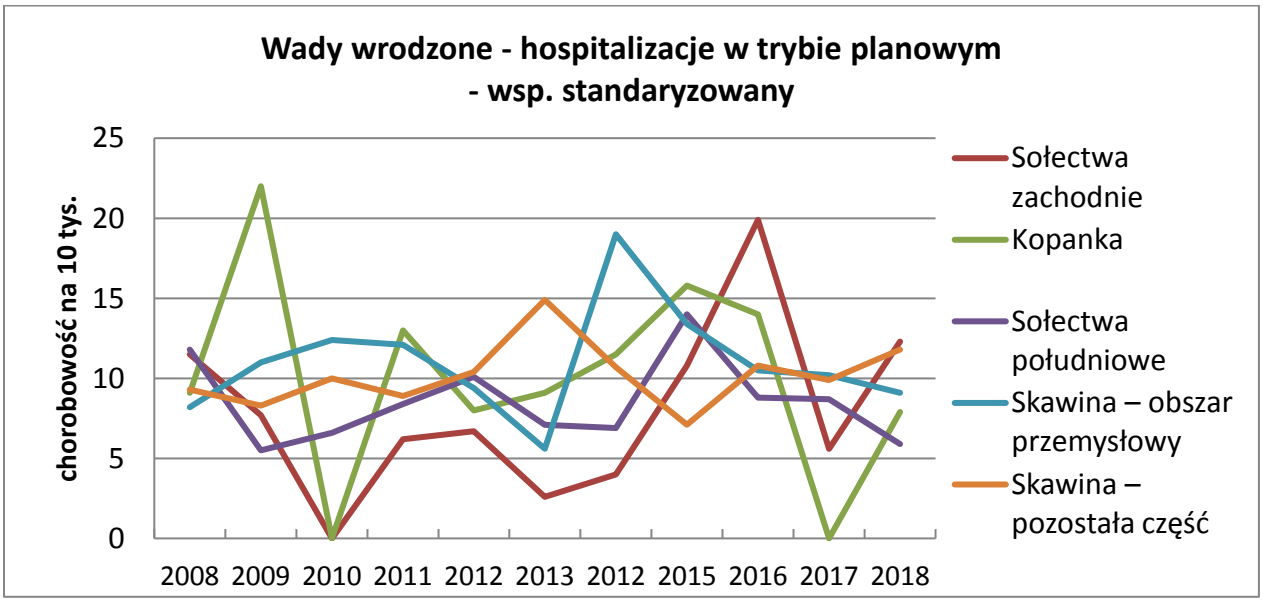
Rycina 56: Leczenie specjalistyczne – współczynniki standaryzowane (na 1000 osób) z powodu wad wrodzonych w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

Analiza rozkładu hospitalizacji z powodu wad wrodzonych w trybie planowym nie wskazuje na znaczące różnice w tym zakresie pomiędzy badanymi obszarami. Uwagę zwraca

jedynie fakt, że w kolejnych latach najwyższe wartości tego współczynnika obserwowane są w różnych obszarach.



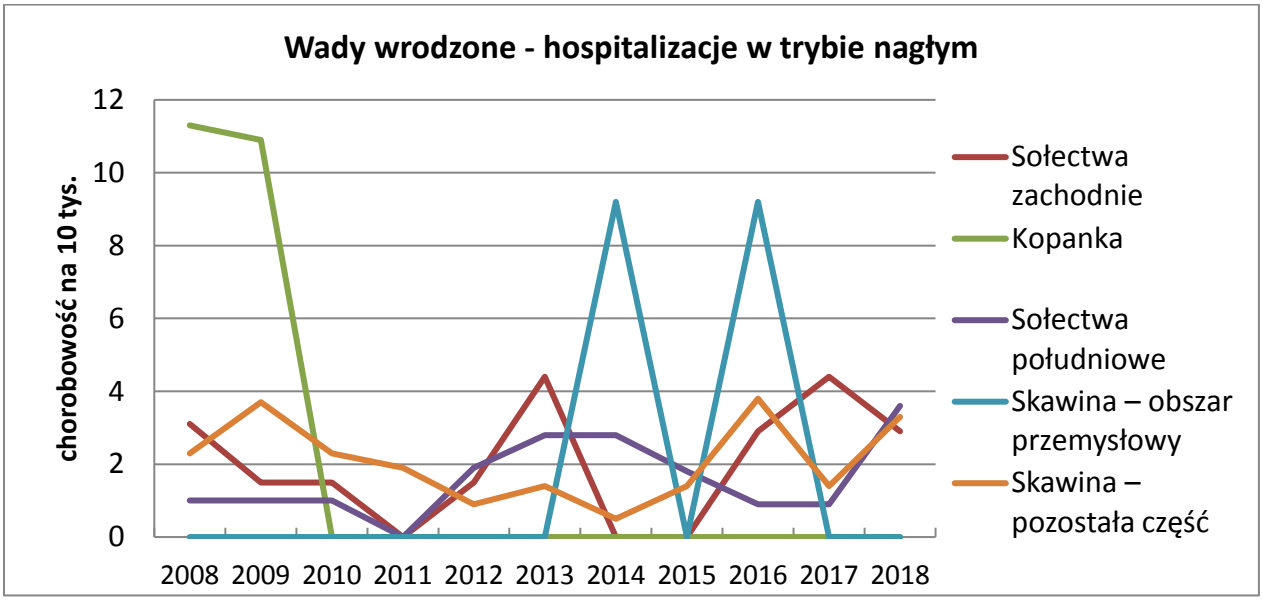
Rycina 57: Częstość hospitalizacji planowych (na 10 000 osób) z powodu wad wrodzonych w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).



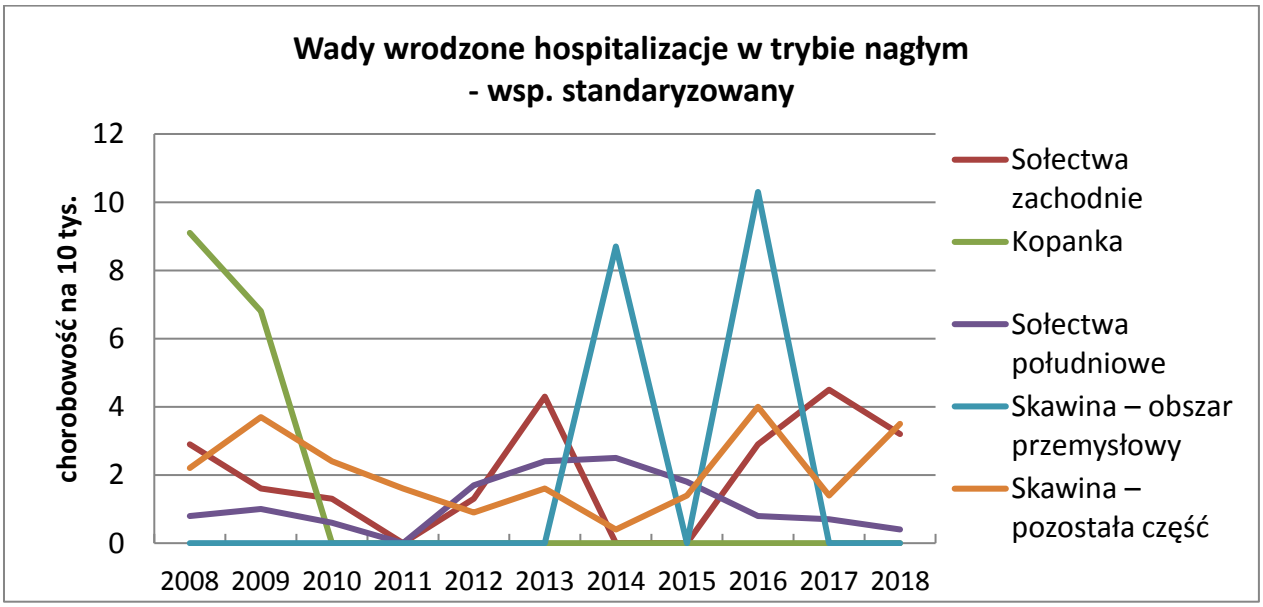
Rycina 58: Częstość hospitalizacji planowych – współczynnik standaryzowany (na 10 000 osób) z powodu wad wrodzonych w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

Hospitalizacje z powodu wad wrodzonych realizowane w trybie nagłym w trzech z analizowanych obszarów pozostawały w latach 2008-2018 na podobnym poziomie. Uwagę zwracają stosunkowo wysokie współczynniki hospitalizacji w pierwszych dwóch latach

w Kopance oraz w latach 2014 i 2016 w obszarze przemysłowym Skawiny. Są to dwa z najmniej liczebnych obszarów w niniejszej analizie – co przy stosunkowo niskich współczynnikach uniemożliwia wnioskowanie o występowaniu znaczących różnic w tych obszarach.



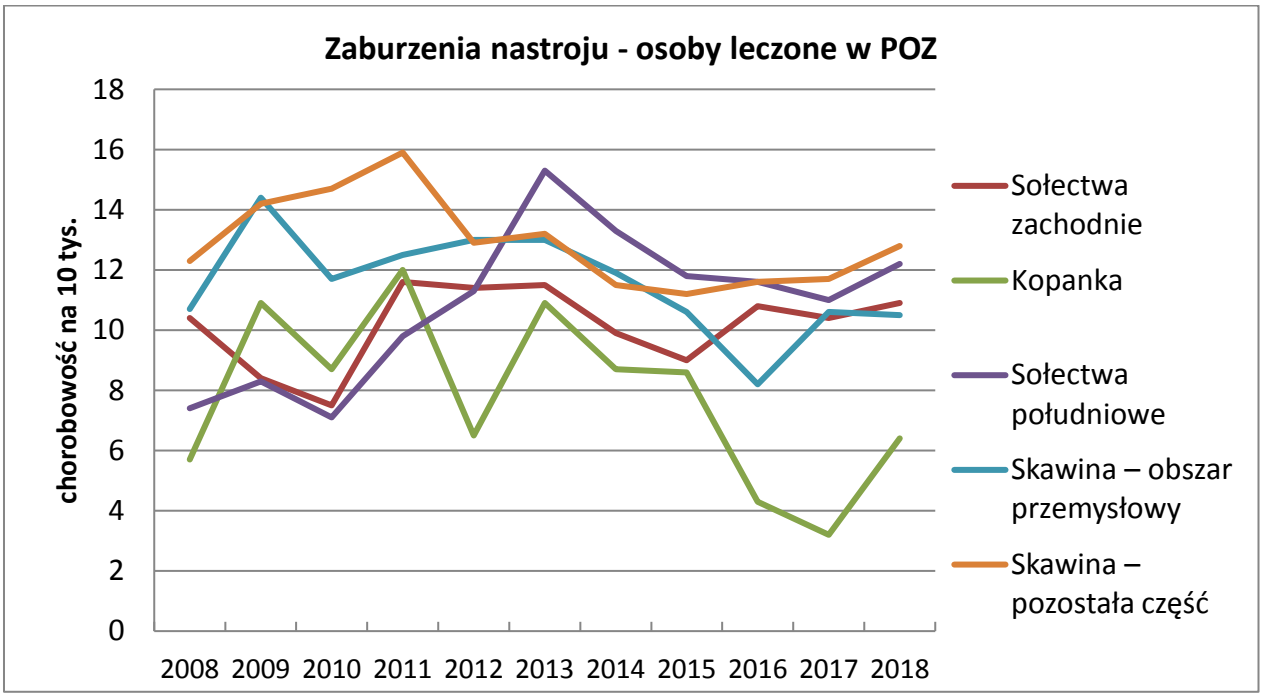
Rycina 59: Częstość hospitalizacji w trybie nagłym (na 10 000 osób) z powodu wad wrodzonych w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).



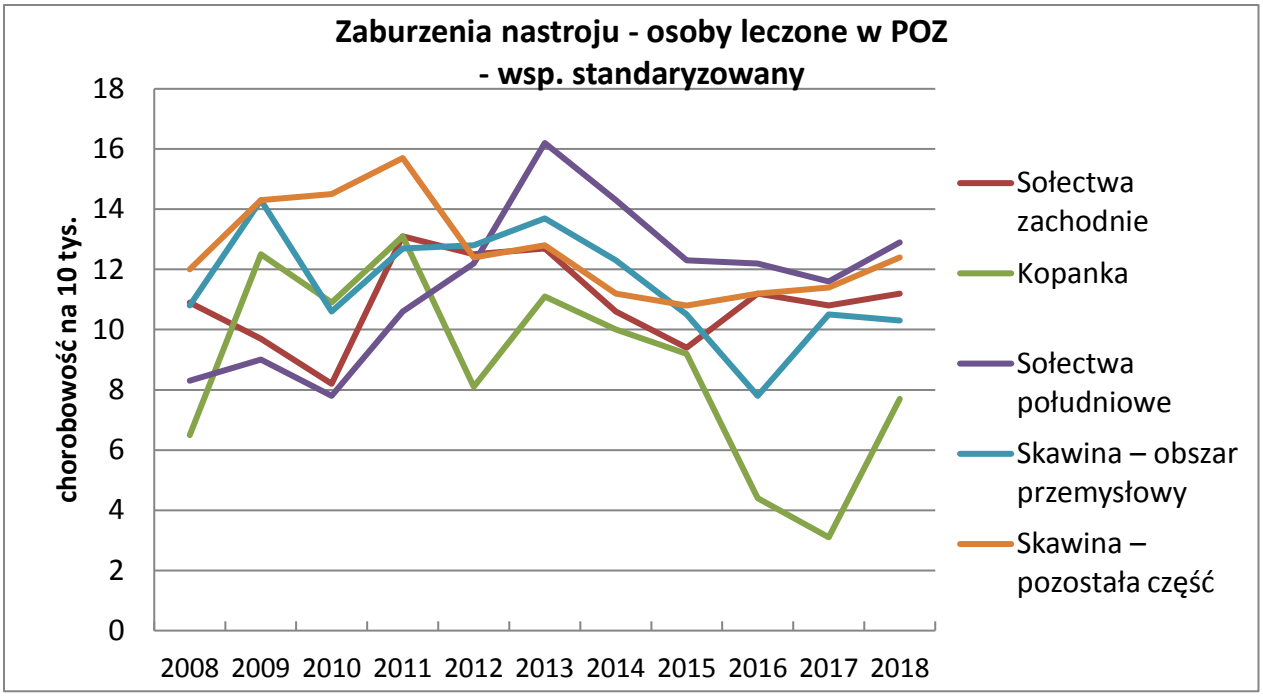
Rycina 60: Częstość hospitalizacji w trybie nagłym – współczynnik standaryzowany (na 10 000 osób) z powodu wad wrodzonych w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

3.7 Zaburzenia nastroju (afektywne)

Częstość udzielania porad w ramach POZ z powodu afektywnych zaburzeń nastroju (m.in. depresyjnych, maniakalnych czy dwubiegunowych) wykazuje niewielką tendencje spadkową ta terenie całej gminy, z ogólnie najwyższymi wskaźnikami na terenie Skawiny – części nieprzemysłowej oraz sołectw południowych. Najrzadziej z tego powody byli leczeni w badanym okresie mieszkańcy Kopanki – ryc. 61 i 62.

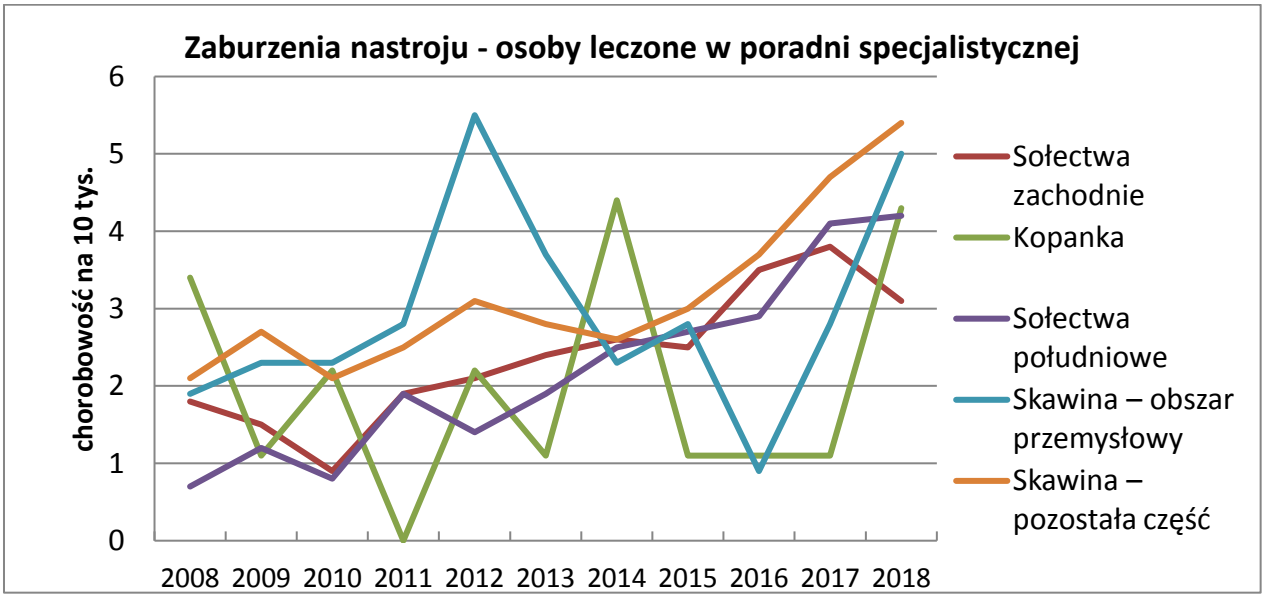


Rycina 61: Surowe współczynniki chorobowości (na 1000 osób) z powodu zaburzeń nastroju w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

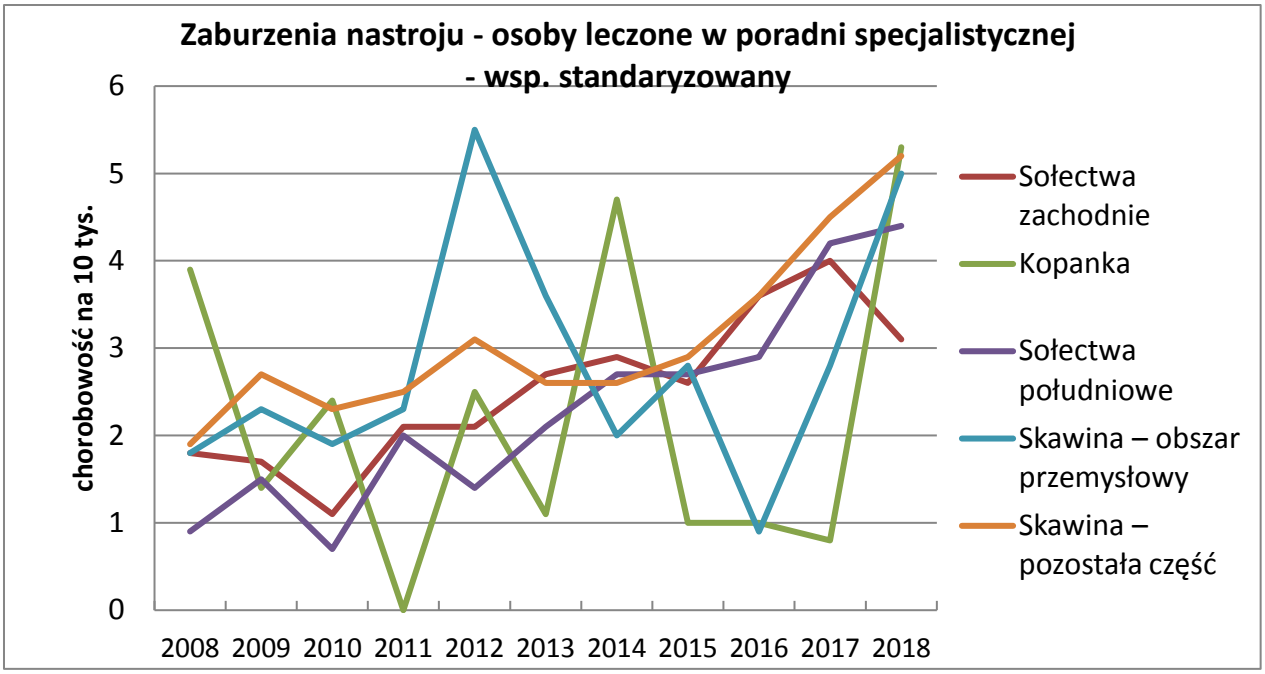


Rycina 62: Standaryzowane współczynniki chorobowości (na 1000 osób) z powodu zaburzeń nastroju (kody ICD-10: F30-F39) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

Odwrotna sytuacja dotyczy udzielania porad specjalistycznych z tego powodu – w badanym okresie wyraźnie widać wzrost częstości świadczenia usług specjalistycznych z powodu tego typu zaburzeń, dotyczący mieszkańców całej gminy. Na uwagę zasługuje znaczny wzrost częstości świadczenia usług na terenie przemysłowym Skawiny w 2012 roku i na terenie Kopanki w 2014 roku.



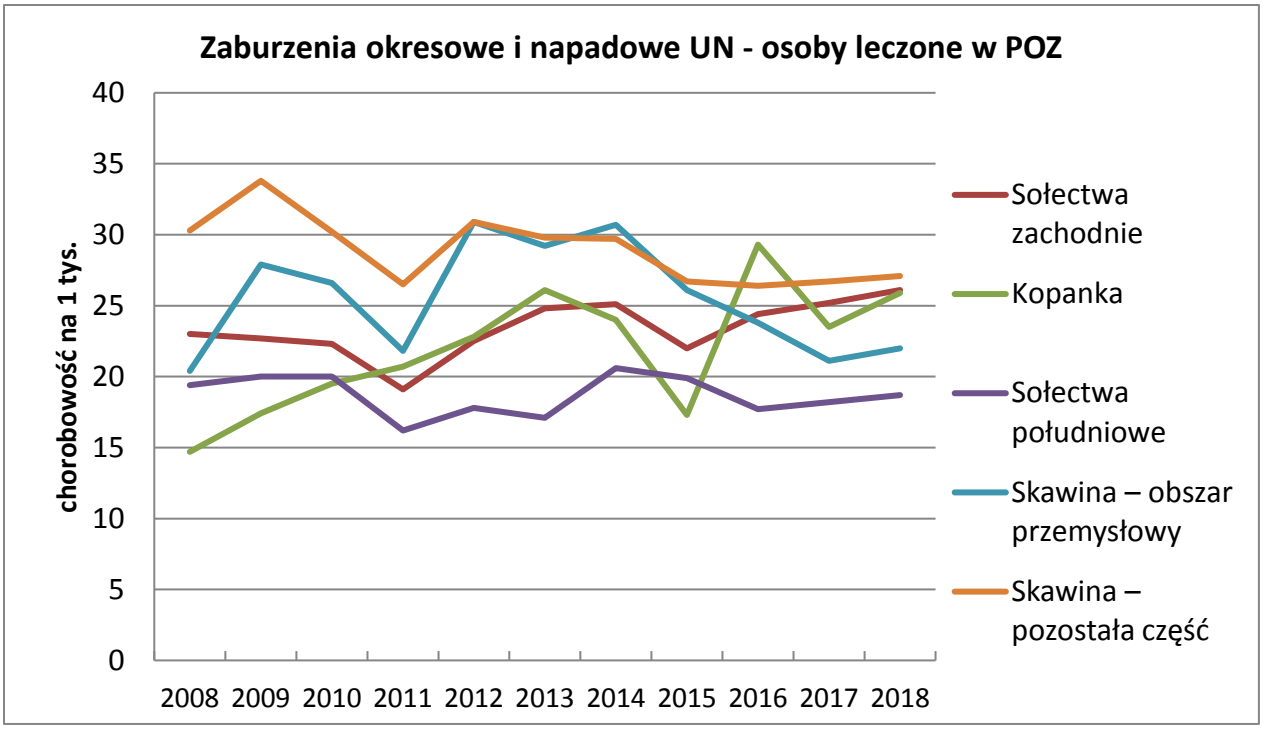
Rycina 63: Leczenie specjalistyczne (na 1000 osób) z zaburzeń nastroju w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).



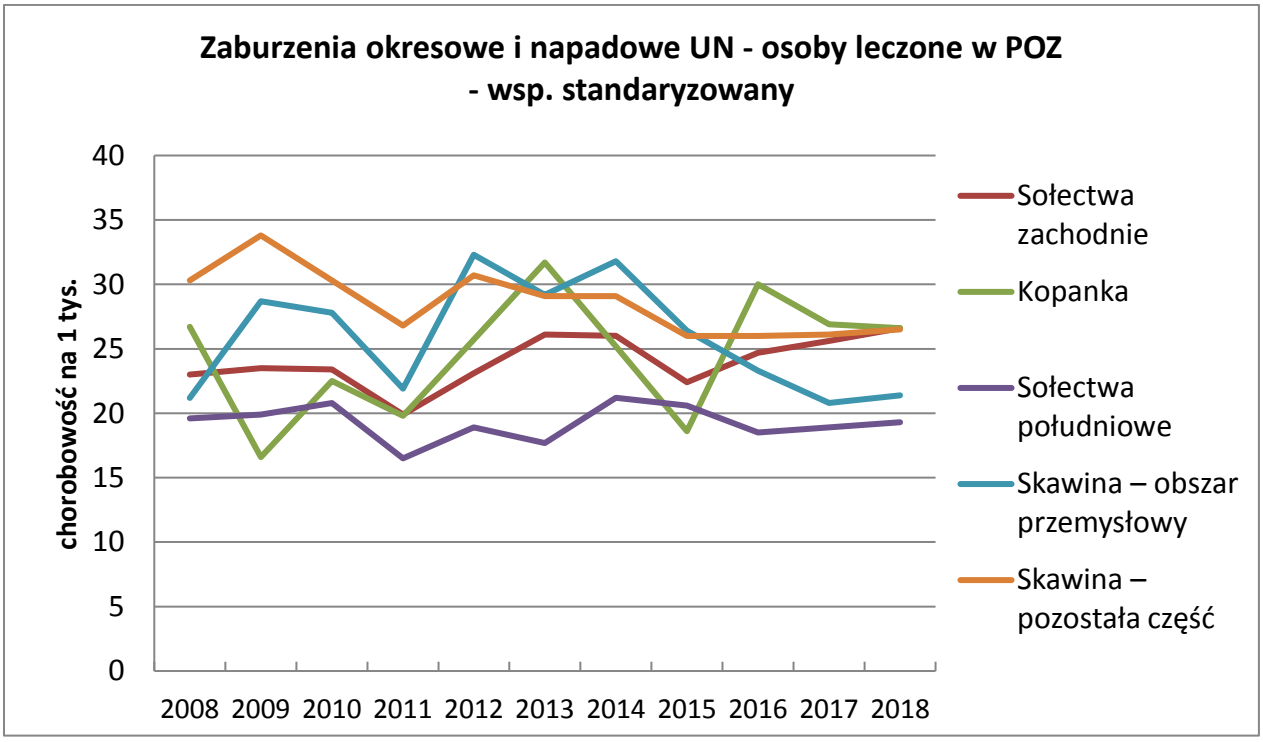
Rycina 64: Leczenie specjalistyczne – współczynniki standaryzowane (na 1000 osób) z powodu zaburzeń nastroju (kody ICD-10: F30-F39) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

3.8 Zaburzenia okresowe i napadowe układu nerwowego (UN)

Z porad POZ ze względu na zaburzenia okresowe i napadowe (m.in. padaczka, migreny) korzystało nieco ponad 2% badanej populacji gminy Skawina. Ogólnie współczynnik chorobowości w okresie 2008-2018 pozostawał na podobnym poziomie – przy czym najwyższe współczynniki chorobowości zaobserwowano dla populacji Skawiny, najniższe natomiast dla sołectw południowych.

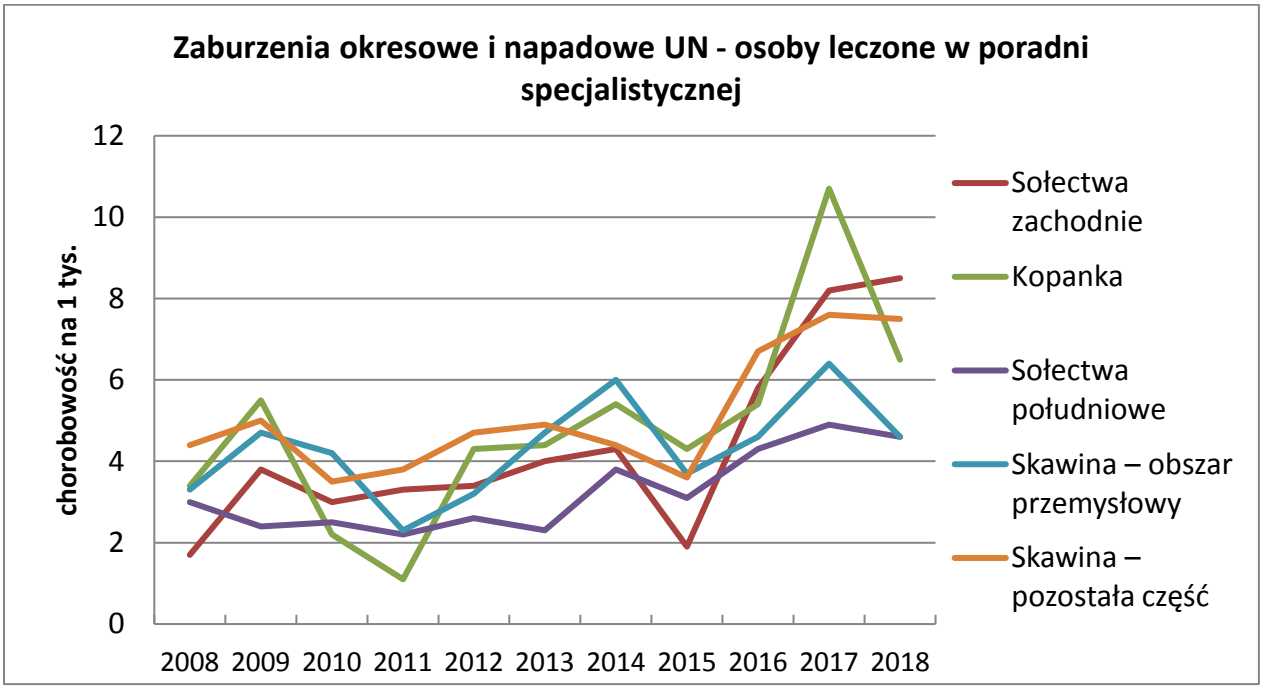


Rycina 65: Surowe współczynniki chorobowości (na 1000 osób) z powodu zaburzeń okresowych i napadowych układu nerwowego (kody ICD-10: G40-G47) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

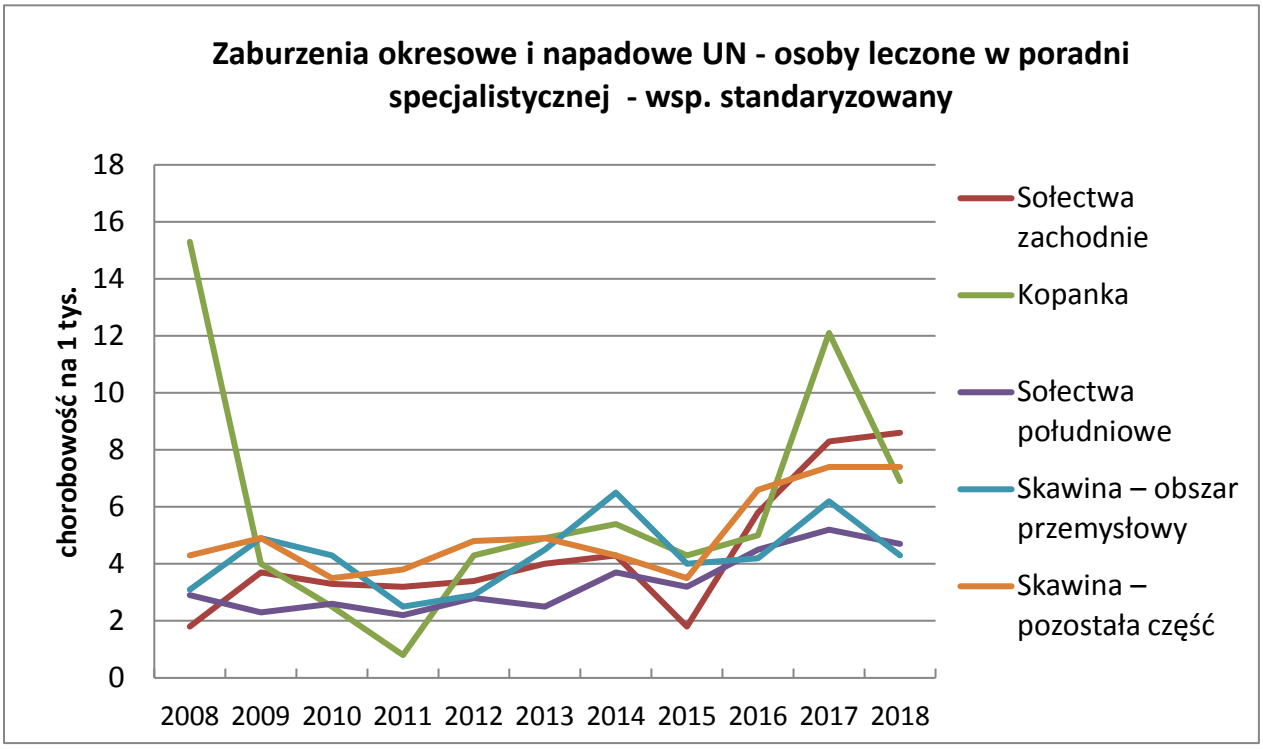


Rycina 66: Standaryzowane współczynniki chorobowości (na 1000 osób) z powodu zaburzeń okresowych i napadowych układu nerwowego (kody ICD-10: G40-G47) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

Podobnie jak w przypadku chorób układu krążenia, oddechowego czy też chorób tarczycy – odsetek populacji korzystającej z porad specjalistów z powodu zaburzeń okresowych lub napadowych układu nerwowego znacząco wzrósł poczynając od roku 2016. W szczególności uwagę zwraca obszar Kopanka z najwyższymi współczynnikami standaryzowanymi zarówno w roku 2008 jak i w roku 2017. Natomiast w roku 2014 w dwóch obszarach przemysłowych, tj. Kopanka i przemysłowy obszar Skawiny chorobowość z powodu zaburzeń okresowych i napadowych była najwyższa.

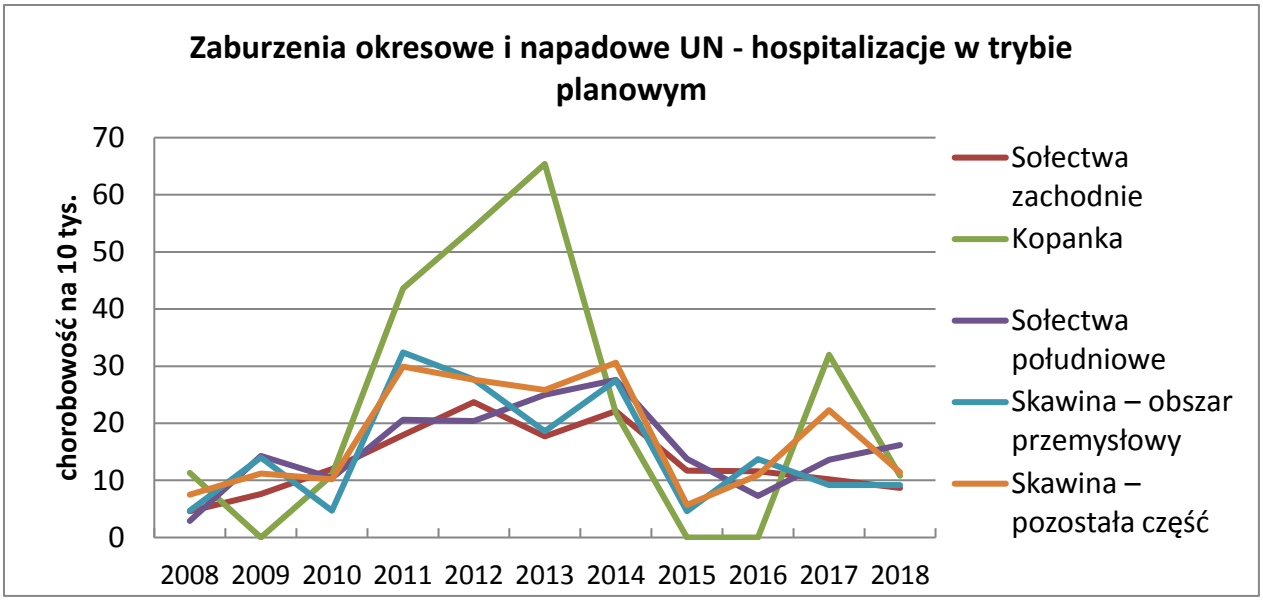


Rycina 67: Leczenie specjalistyczne (na 1000 osób) z powodu zaburzeń okresowych i napadowych układu nerwowego w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

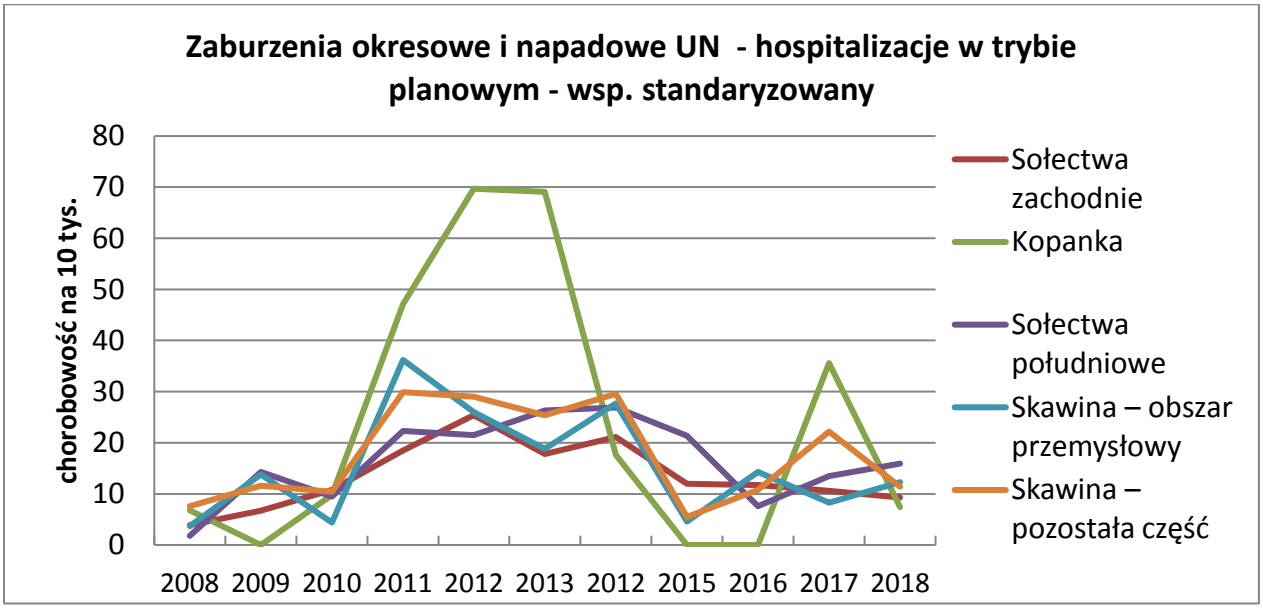


Rycina 68: Leczenie specjalistyczne – współczynniki standaryzowane (na 1000 osób) z powodu zaburzeń okresowych i napadowych układu nerwowego w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

Analizując hospitalizacje w trybie planowym z powodu zaburzeń okresowych i napadowych układu nerwowego można zaobserwować charakterystyczne zwiększenie się współczynników hospitalizacji z tego powodu w latach 2011-2014. Sytuacja ta dotyczyła wszystkich badanych obszarów – wyróżnia się tutaj jednak obszar Kopanka – ze względu na wyższe niż w pozostałych obszarach współczynniki. Ponowny wzrost współczynników hospitalizacji z tego powodu zaobserwowano w roku 2017 – dotyczył on jednak przede wszystkim obszarów: Kopanka, Skawina (część niezaliczona do obszaru przemysłowego) oraz sołectwa południowe.



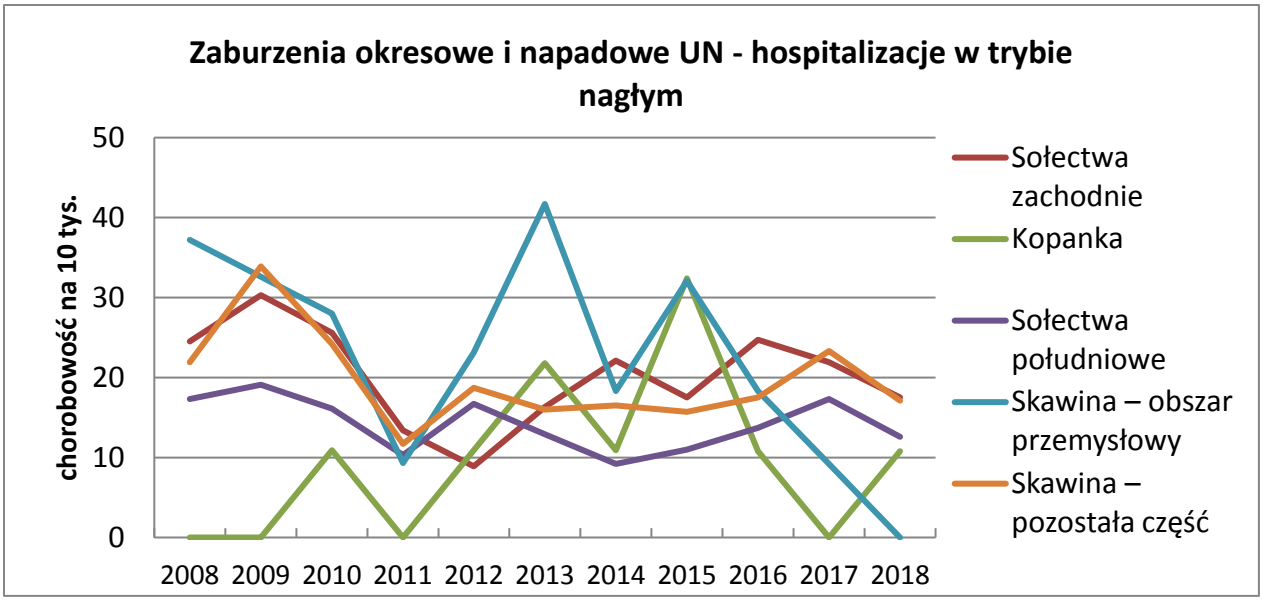
Rycina 69: Częstość hospitalizacji planowych (na 10 000 osób) z powodu zaburzeń okresowych i napadowych układu nerwowego (kody ICD-10: G40-G47) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).



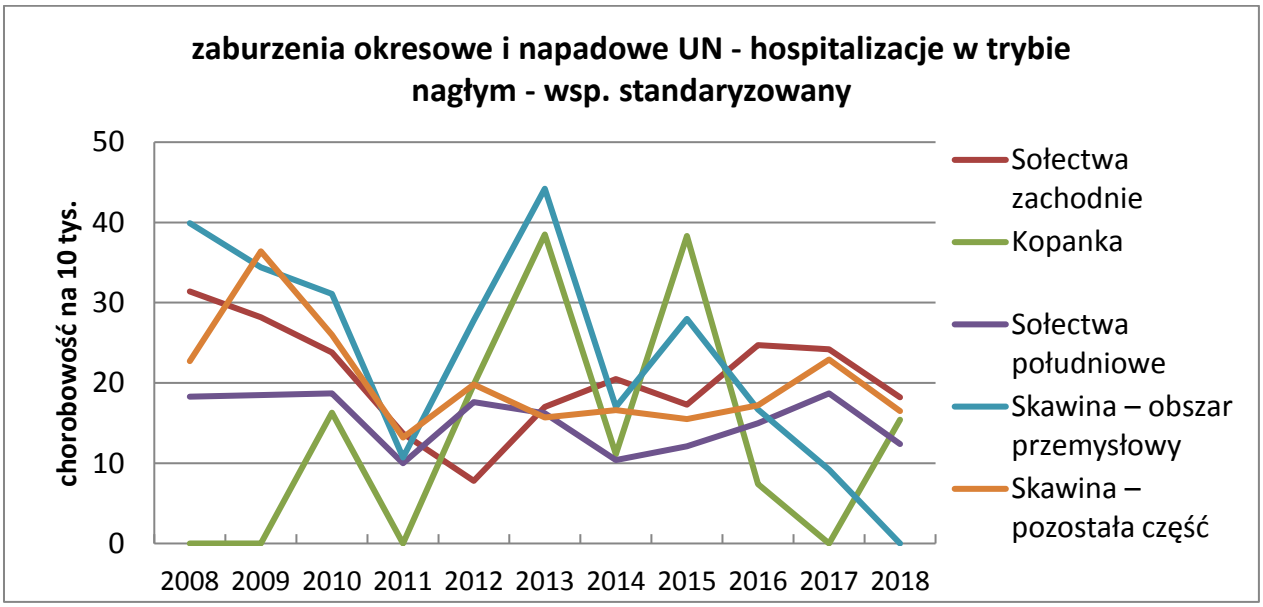
Rycina 70: Częstość hospitalizacji planowych – współczynnik standaryzowany (na 10 000 osób) z powodu zaburzeń okresowych i napadowych układu nerwowego w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

Hospitalizacje w trybie nagłym z powodu zaburzeń okresowych i napadowych układu nerwowego dotyczyły podobnej liczby przypadków jak hospitalizacje w trybie planowym – jednak tutaj, oprócz zwiększonych współczynników w pierwszych latach obserwacji, uwagę

zwraca fakt, że w przypadku obydwu obszarów przemysłowych zarówno w roku 2013 jak i w 2015 zaobserwowano znacząco wyższe, w porównaniu z innymi obszarami, współczynniki hospitalizacji.



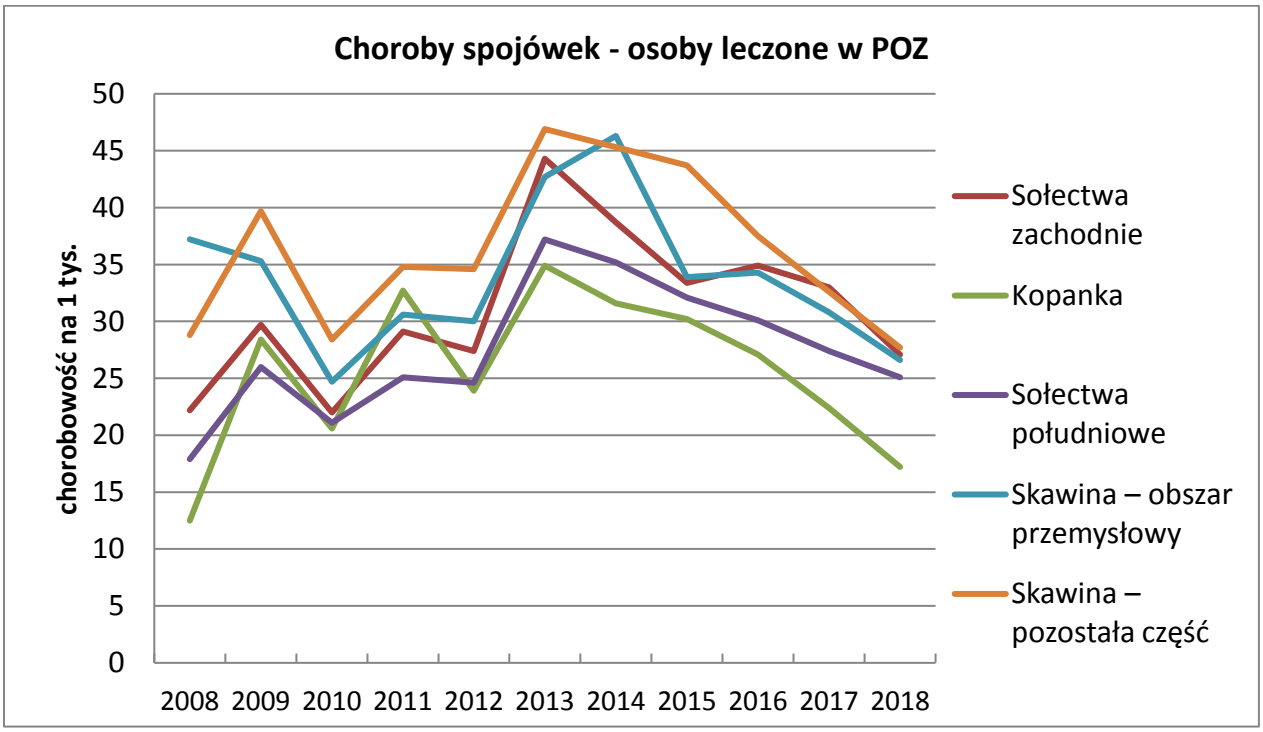
Rycina 71: Częstość hospitalizacji w trybie nagłym (na 10 000 osób) z powodu zaburzeń okresowych i napadowych układu nerwowego w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).



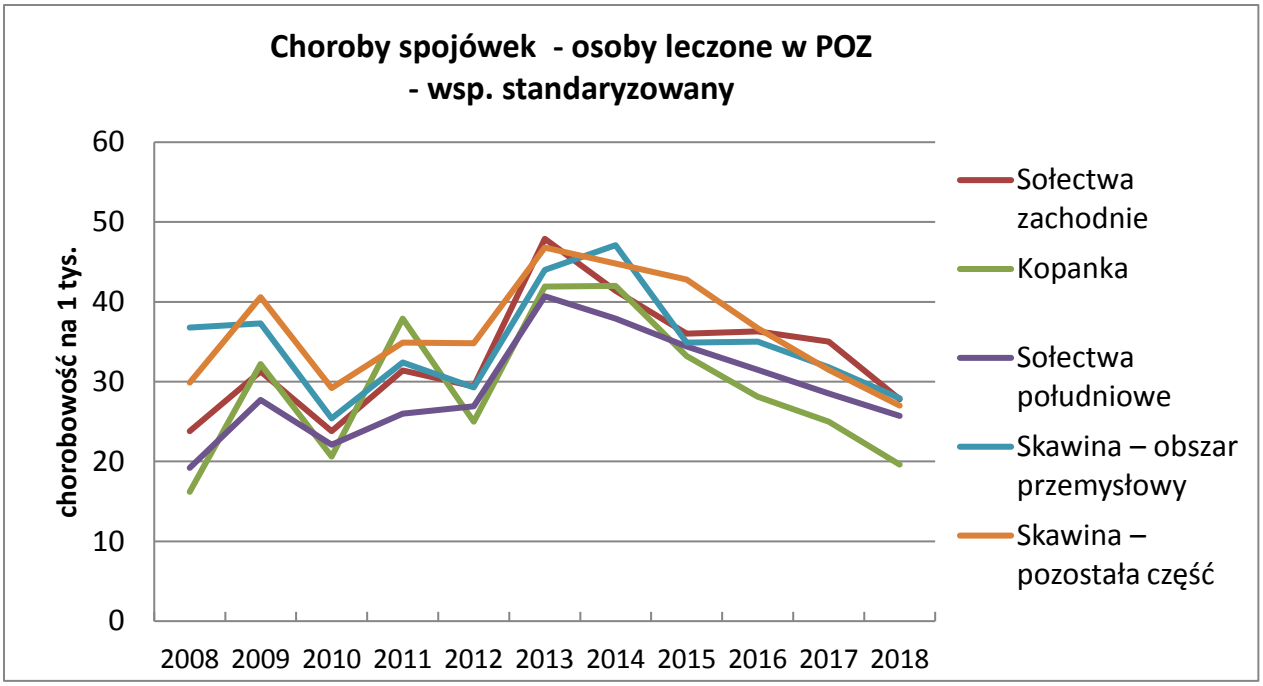
Rycina 72: Częstość hospitalizacji w trybie nagłym – współczynnik standaryzowany (na 10 000 osób) z powodu zaburzeń okresowych i napadowych układu nerwowego w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

3.9 Choroby spojówek

Kolejną grupę chorób wyodrębnionych w analizie stanowiły choroby spojówek – zaobserwowano dwa okresy zwiększonego zapotrzebowania na porady POZ związane z tym schorzeniem. Pierwszy okres to rok 2009, drugi to lata 2013-2014. Najwyższe współczynniki chorobowości dotyczyły miasta Skawina (obydwa obszary) oraz sołectw południowych.

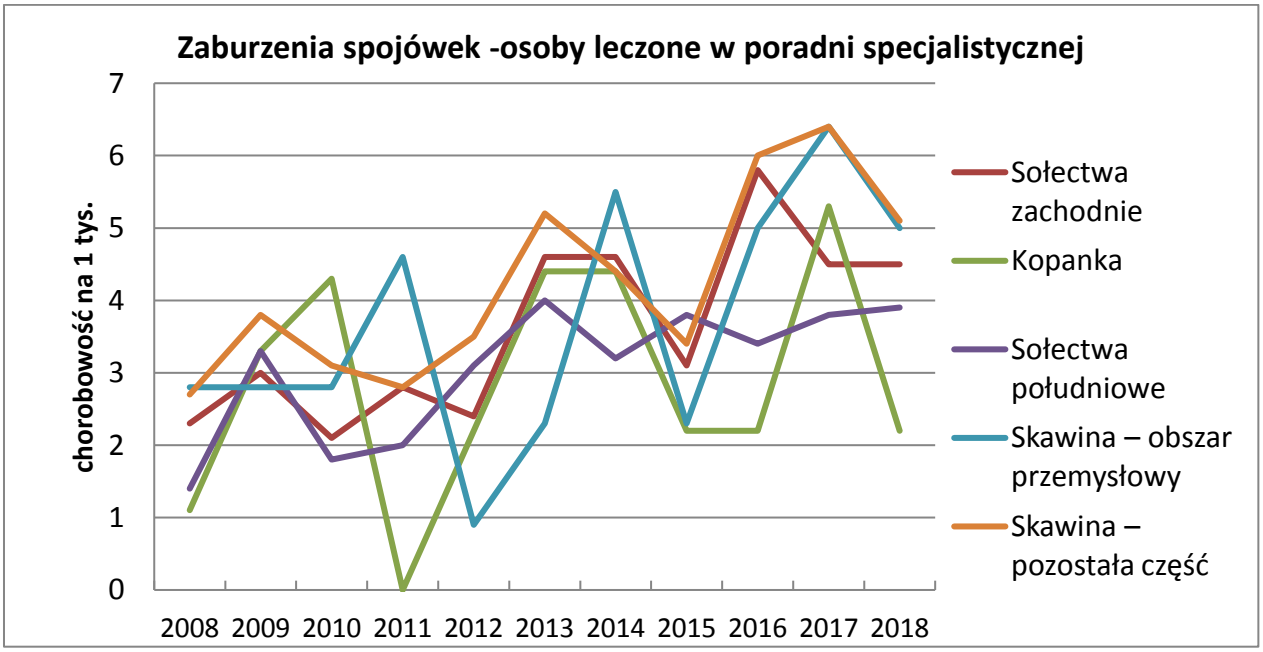


Rycina 73: Surowe współczynniki chorobowości (na 1000 osób) z powodu zaburzeń spojówek (kody ICD-10: H10-H13) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

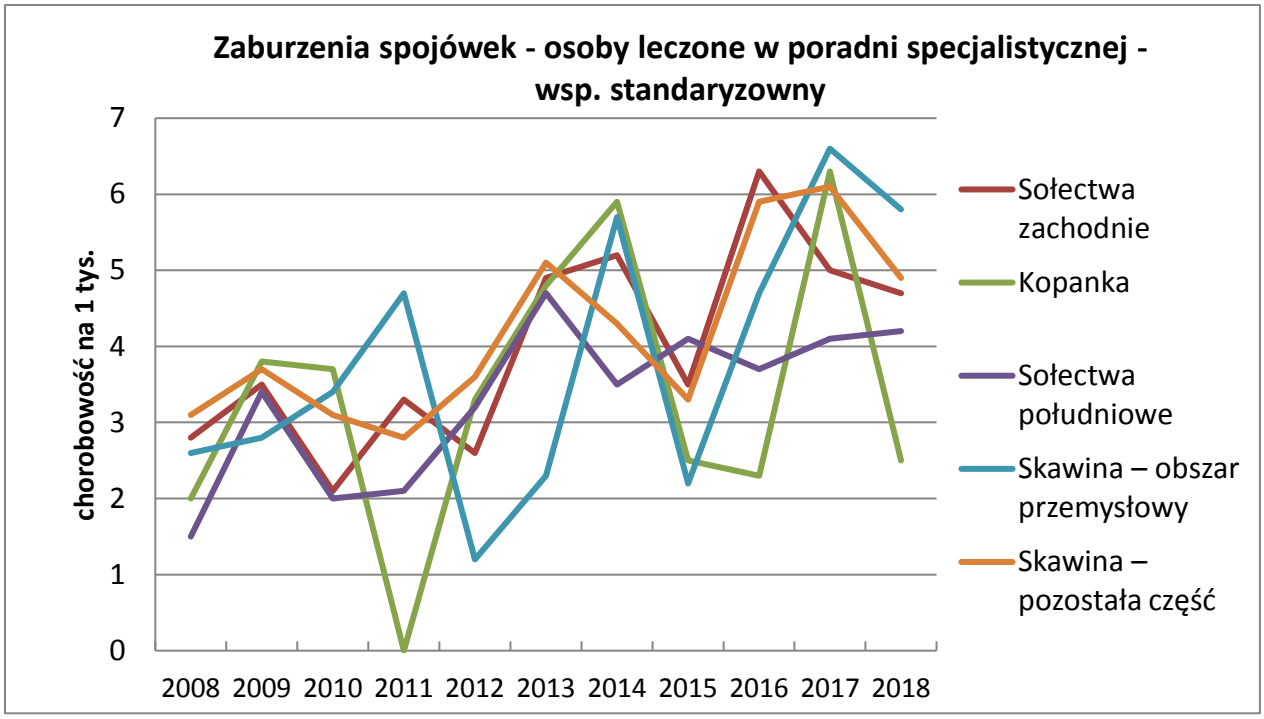


Rycina 74: Standaryzowane współczynniki chorobowości (na 1000 osób) z powodu zaburzeń spojówek (kody ICD-10: H10-H13) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

Jeżeli chodzi leczenie w poradni specjalistycznej z powodu zaburzeń spojówek – ogólnie zaobserwowano trend wzrostowy – jednak w kolejnych latach zaobserwowano znaczące różnice w chorobowości – sytuacja ta dotyczyła wszystkich obszarów w równym stopniu.



Rycina 75: Leczenie specjalistyczne (na 1000 osób) z powodu zaburzeń spojówek (kody ICD-10: H10-H13) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).



Rycina 76: Leczenie specjalistyczne – współczynniki standaryzowane (na 1000 osób) z powodu zaburzeń spojówek (kody ICD-10: H10-H13) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

Uwagi ogólne do raportu:

- raport powstał w oparciu o wtórne dane statystyczne – obejmuje tylko osoby z miejscem zameldowania na terenie Gminy, nie ma możliwości uzyskania danych na temat osób rzeczywiście zamieszkujących badany obszar.

- do oceny częstości problemów zdrowotnych wykorzystano wtórne dane statystyczne- informacje gromadzone w systemie NFZ, służące głownie rozliczaniu kosztów udzielonych świadczeń. W związku z tym należy mieć na uwadze iż dane te nie są weryfikowane ze stanem rzeczywistym i mogą się zdarzyć pojedyncze błędne rekordy.

- w związku z brakami adresowymi oraz zmianami w przypisaniu miejsca zamieszkania/zameldowania Świadczeniobiorców, NFZ wskazał dodatkową kategorię – poza wyznaczonym obszarem – dotyczącą ludzi zamieszkujących w momencie udzielania świadczenia na terenie Gminy, ale brak jest możliwości przypisania ich do konkretnego obszaru.

- brak danych odnośnie dzieci, dla których w sprawozdaniu do NFZ nie podano numeru PESEL, a jedynie dane opiekuna - dane nie przekazane przez NFZ, oznaczone jako nieidentyfikowane.

- brak jest informacji odnośnie świadczeń finansowanych z innych (niż NFZ) źródeł.

Podsumowanie

Ogólne trendy odnośnie częstości wybranych problemów zdrowotnych są zbliżone do tych obserwowanych dla Polski (wzrost częstości chorób tarczycy, spadek dla chorób układu krążenia, największy udział chorób układu krążenia i nowotworów w przyczynach hospitalizacji). Należy jednak ostrożnie podchodzić do porównań z raportem NIZ-PZH ze względu na zastosowaną inną metodykę badania. Choroby tarczycy i nowotwory wyraźnie częściej występują w populacji miejskiej, zarówno strefy przemysłowej, jak i pozostałych rejonów, co również znajduje odzwierciedlenie w analogicznej sytuacji dla Polski.

Obserwuje się również okresowe wzrosty częstości udzielanych porad i hospitalizacji na terenach przemysłowych, zwłaszcza w przypadku zaburzeń okresowych i napadowych układu nerwowego.

Analizując dane należy pamiętać o stosunkowo małej populacji, na podstawie której obliczane są poszczególne wskaźniki wykorzystane w niniejszym opracowaniu. Duże różnice pomiędzy poszczególnymi latami, w przypadku chorób o niezbyt dużej częstości występowania w dużej mierze wynikają z niewielkiej liczby osób zameldowanych na terenach przemysłowych (Kopanka – około 900 osób, rejon przemysłowy Skawiny –około 2100 osób) stąd nawet pojedynczy przypadek odnotowany na tym terenie powoduje wysoki wzrost wartości wyliczanych współczynników (odpowiednio o 10,8 oraz 4,6 na 10 tys. osób).

Wzrost częstości udzielania porad specjalistycznych, obserwowany w przypadku większości analizowanych grup chorób, nie koniecznie związany jest z pogorszeniem się poziomu zdrowia na badanym obszarze, może raczej być skutkiem zwiększonej dostępności tego typu leczenia, zwłaszcza, że trend wzrostowy wyraźnie zaznacza się dla większości z nich od roku 2015.

Powyższy raport wskazuje na pewne niekorzystne trendy zachodzące w częstości korzystania z różnych świadczeń służby zdrowia w oparciu o analizę wtórnych danych statystycznych. Z tego też względu, powyższe obserwacje wymagają pogłębionej analizy przyczyn takiego stanu rzeczy, która nie jest możliwa na podstawie danych wykorzystanych w tym raporcie.

Literatura:

GBD 2016 Risk Factors Collaborators. (2017). Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. The Lancet, 390(10100), 1345–1422. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32366-8

EEA Report No 12/2018: Air quality in Europe — 2018 report. Published 29 Oct 2018

Red. Wojtyniak B., Goryński P.: Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2018

Mapa potrzeb zdrowotnych dla Polski. http://www.mpz.mz.gov.pl/ dostęp 08.07.2019

https://www.eea.europa.eu/themes/air/health-impacts-of-air-pollution

http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/air-quality/news/news/2019/6/beat-air-pollution-to-protect-health-world-environment-day-2019

Dane dodatkowe:

Sytuacja zdrowotna grupie wiekowej 0-14 lat

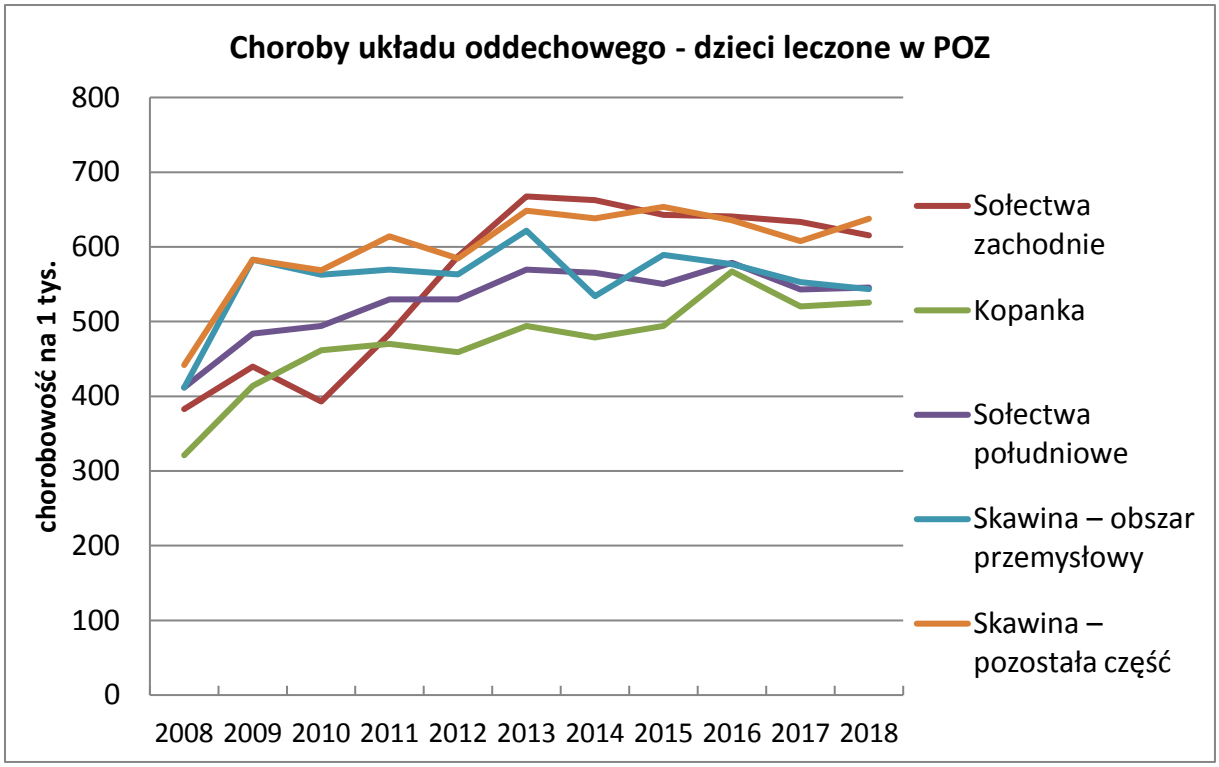
Dodatkowej analizie poddano grupę wiekową dzieci w wieku 0-14 lat, jako jedną z grup najbardziej wrażliwych na wpływ środowiska na zdrowie. Wyniki przedstawione zostały w układzie analogicznym do tych prezentowanych dla całej gminy, z tą różnicą, że w przypadku małej liczby przypadków dane nie zostały uwzględnione w zestawieniach. Wszystkie współczynniki zostały przedstawione jako współczynniki surowe oraz standaryzowane na płeć i wiek (grupy 5-cio letnie), przy czym populacją standardową w tym przypadku była populacja całej gminy Skawina w wieku 0-14 lat w roku 2018.

Analizując dane dla grupy wiekowej 0-14 lat w poszczególnych obszarach gminy Skawina należy brać pod uwagę stosunkowo niewielką populację – zwłaszcza dla regionów wyodrębnionych jako „przemysłowe" – Kopanka (populacja 162 – 177 osób, w zależności od analizowanego roku) oraz „przemysłowa część miasta Skawina" (302-328 osób). Sytuacja ta prowadzi do bardzo dużych wahań współczynników odpowiadających niewielkim różnicom w liczbie przypadków.

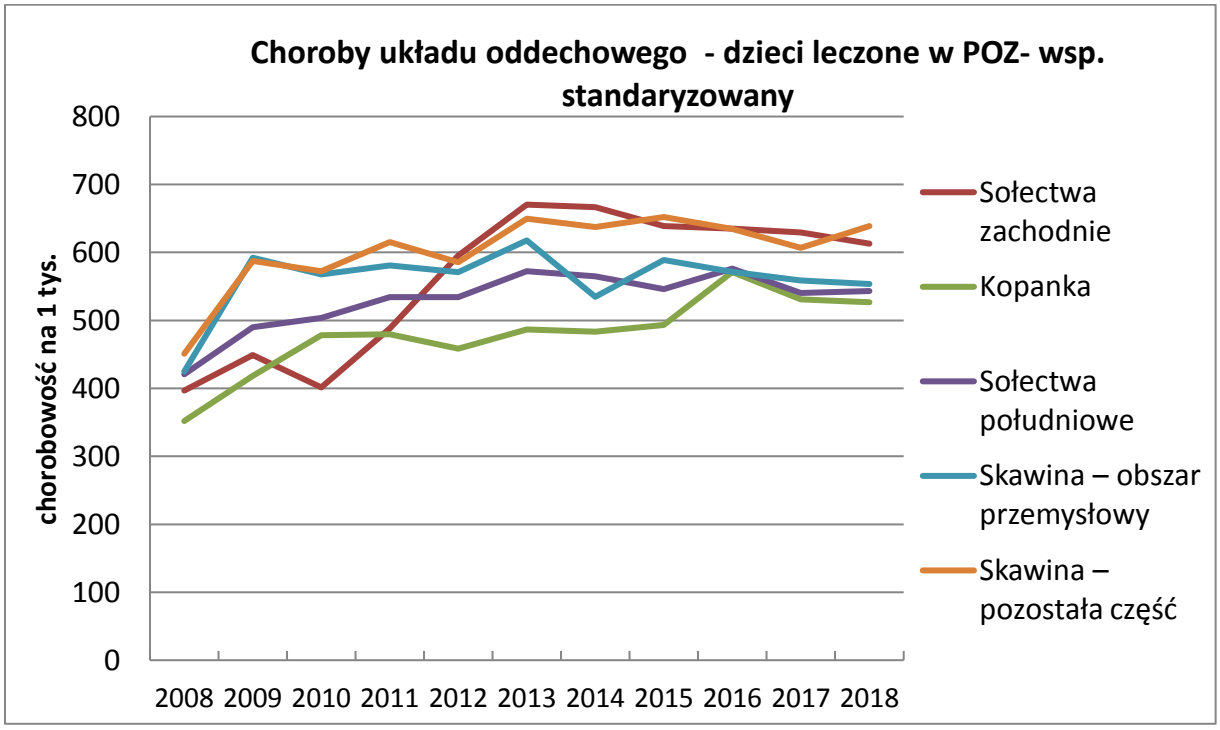
Dla większości chorób dokonano analizy wyłącznie współczynników korzystania z porad lekarzy POZ ze względu na bardzo małe liczby osób korzystających z porad specjalistów, hospitalizacji czy też zgonów w grupie wiekowej 0-14 lat.

1.1 Choroby układu oddechowego

Podobnie jak w przypadku sytuacji dotyczącej całej populacji, największa część mieszkańców gminy Skawina w wieku 0-14 korzystała z porad POZ (przynajmniej raz w ciągu roku) z powodu schorzeń układu oddechowego, przy czym współczynniki są w tej grupie wiekowej znacznie wyższe w porównaniu do całej populacji – dzieci znacząco częściej korzystają ze świadczeń medycznych z powodu chorób ukł. oddechowego w porównaniu do pozostałych grup wiekowych. Dodatkowo, na przestrzeni ostatnich 11 lat współczynniki chorobowości z powodu chorób układu oddechowego znacząco wzrosły we wszystkich analizowanych lokalizacjach. Analogiczne do sytuacji w całej populacji, na obszarze 'Sołectwa zachodnie' zaobserwowano gwałtowny wzrost chorobowości z powodu chorób układu oddechowego (mierzony wizytami w POZ) pomiędzy rokiem 2010 a 2013 (ryciny B1-B2; tabele B1, B2).

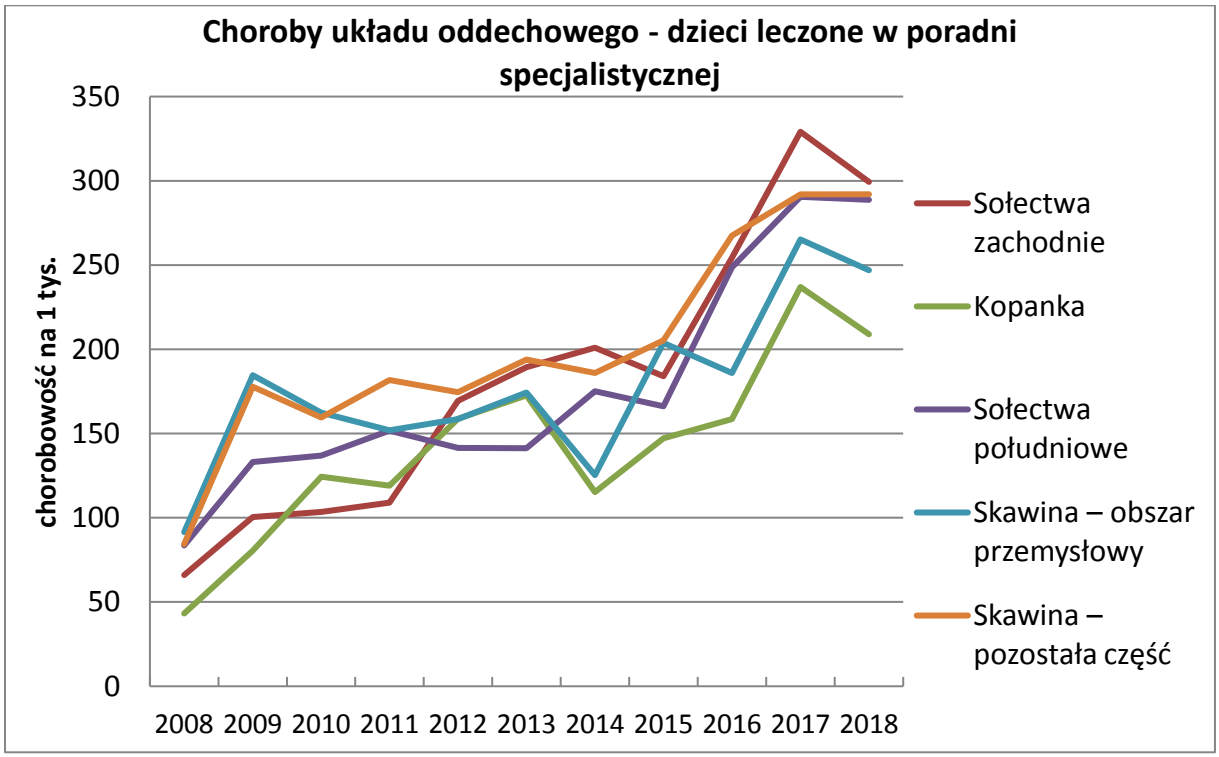


Rycina B1: Surowe współczynniki chorobowości (na 1000 osób) w grupie wiekowej 0-14 lat z powodu chorób układu oddechowego (kody ICD-10: J00-J99) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

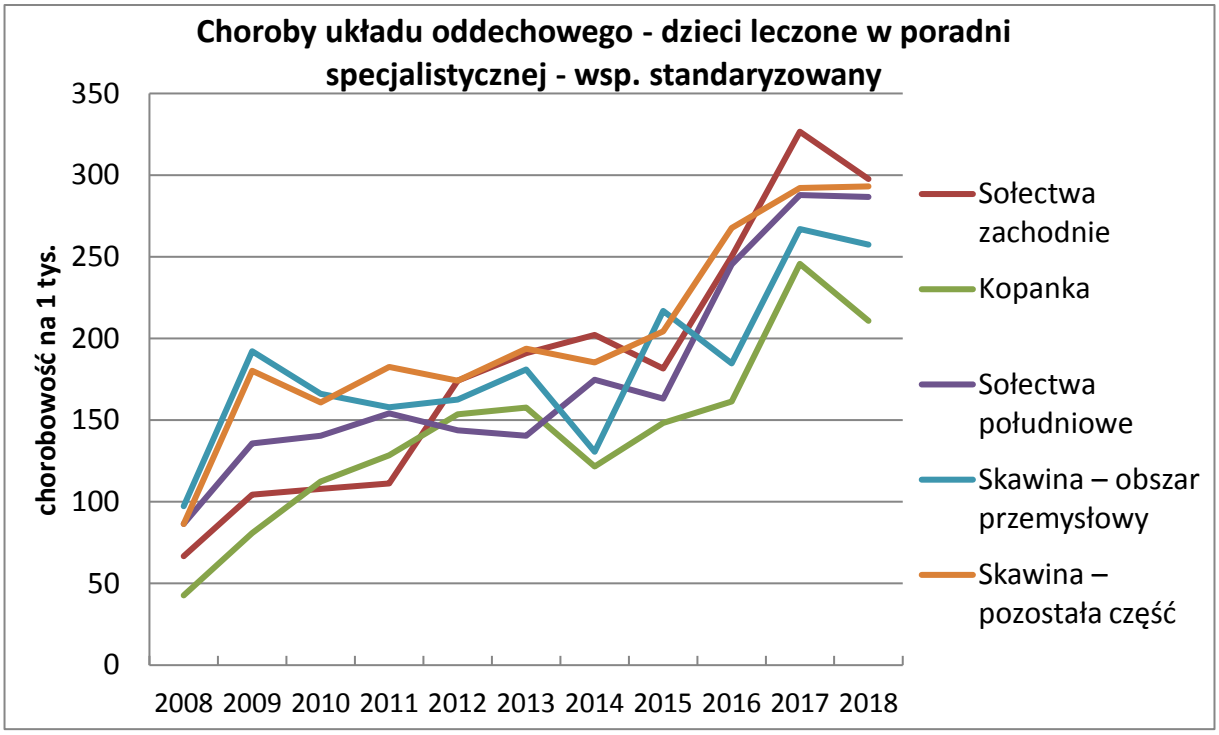


Rycina B2: Standaryzowane współczynniki chorobowości (na 1000 osób) w grupie wiekowej 0-14 lat z powodu chorób układu oddechowego (kody ICD-10: J00-J99) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

Analizując sytuację dla chorób układu krążenia z punktu widzenia korzystania przez dzieci (wiek 0-14) z porad specjalistów podobnie jak w przypadku porad POZ zaobserwowano znaczący wzrost liczby tego typu porad. W okresie 11 analizowanych lat można wyróżnić dwa okresy znaczącego wzrostu współczynników: pierwszy 2008-2010 oraz drugi okres, dużo szybszego wzrostu częstości korzystania przez dzieci w wieku 0-14 lat z porad specjalistów z powodu chorób układu oddechowego, pomiędzy rokiem 2014 a 2017. Zmiany te obserwowane były dla wszystkich wyodrębnionych obszarów, zarówno dla danych surowych jak i standaryzowanych. W roku 2018 najniższe współczynniki chorobowości z powodu chorób układu oddechowego zaobserwowano w dwóch obszarach zakwalifikowanych w niniejszej analizie jako obszary przemysłowe, najwyższe zaś w sołectwach zachodnich gminy Skawina. Szczegółowe dane przedstawiono na wykresach B3, B4oraz w tabelach B3 i B4 w aneksie.



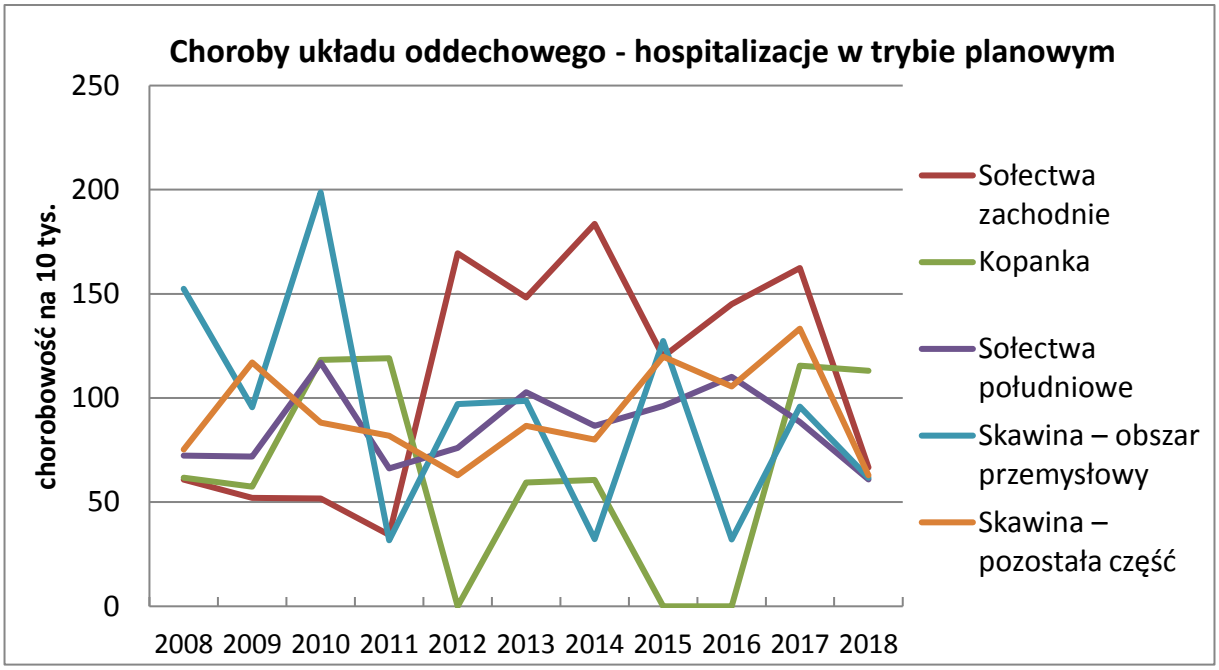
Rycina B3: Leczenie specjalistyczne (na 1000 osób) w grupie wiekowej 0-14 lat z powodu chorób układu oddechowego (kody ICD-10: J00-J99) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ)



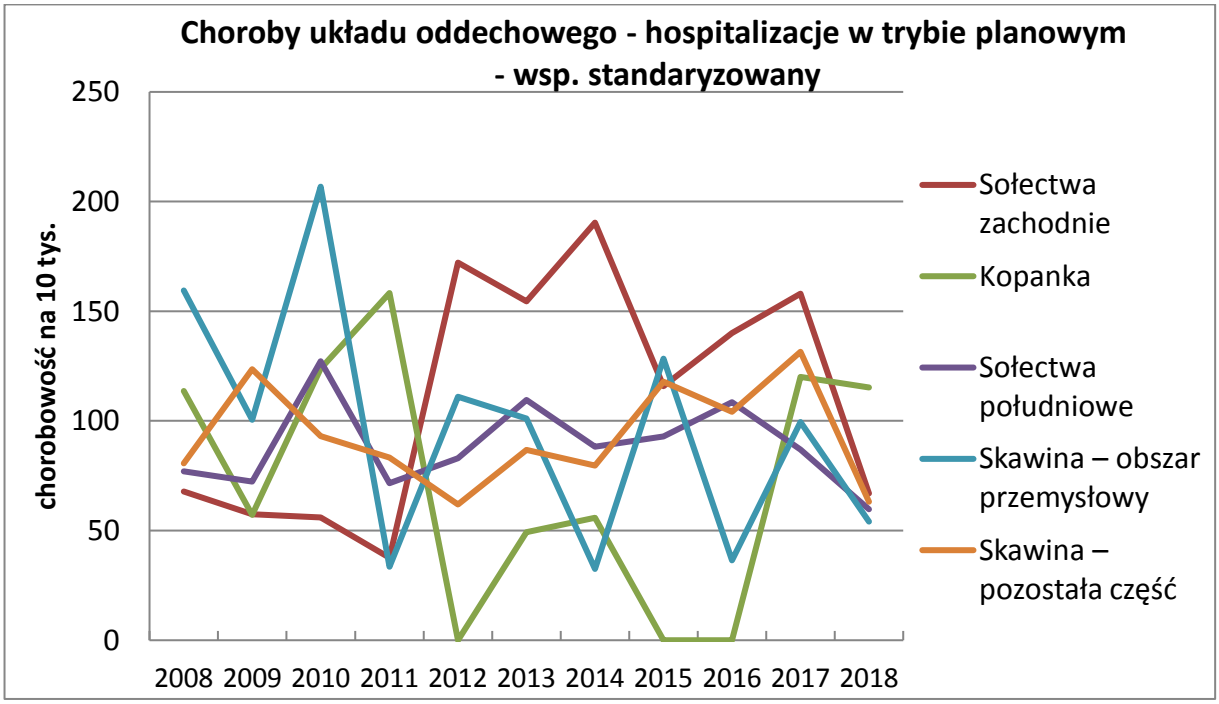
Rycina B4: Leczenie specjalistyczne – współczynniki standaryzowane (na 1000 osób) w grupie wiekowej 0-14 lat z powodu chorób układu oddechowego (kody ICD-10: J00-J99) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

Analizując sytuację chorób układu oddechowego wśród dzieci w gminie Skawina na podstawie hospitalizacji w trybie planowym nie zaobserwowano analogicznych trendów jak w przypadku korzystania z porad POZ oraz specjalistów. Uwagę zwraca jednak znaczący współczynnik hospitalizacji z powodu chorób układu oddechowego w sołectwach zachodnich gminy Skawina w latach 2012-2014. Widoczne duże zróżnicowanie współczynników w poszczególnych latach dla terenów „przemysłowych" wynikać może ze stosunkowo niewielkiej liczebności badanych grup. Szczegółowe dane przedstawiono na rycinach B5 i B6.

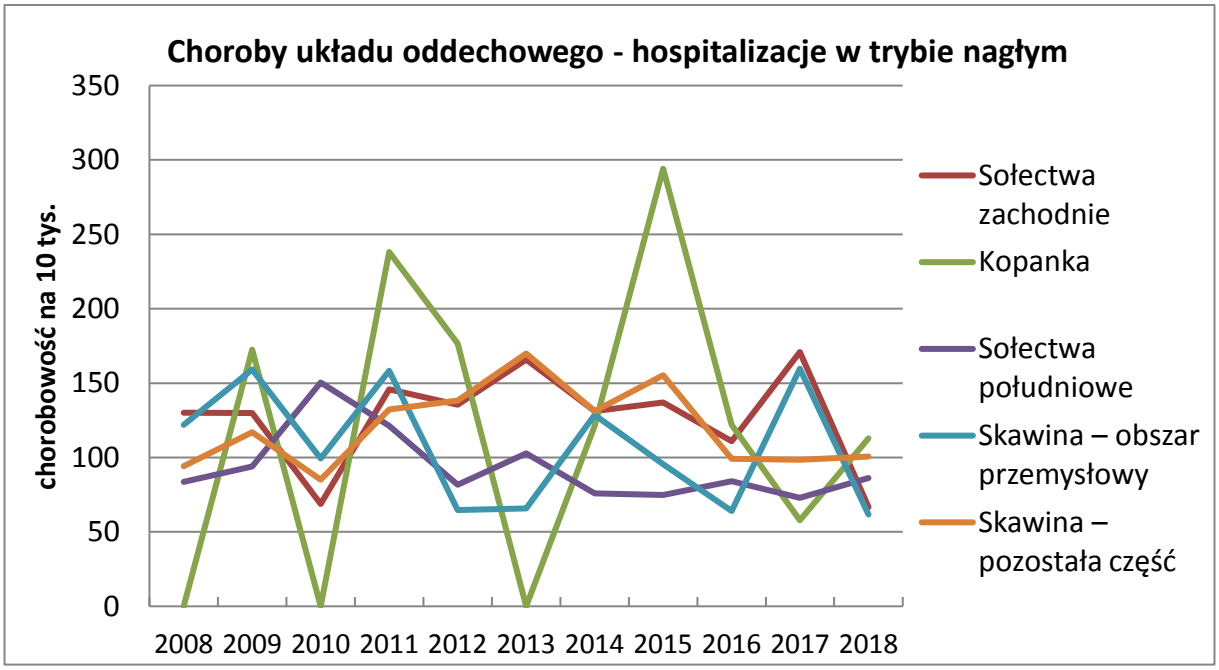
Analiza hospitalizacji z powodu chorób układu oddechowego w trybie nagłym można zaobserwować, iż w dwóch obszarach – „sołectwa zachodnich" oraz części Skawiny nie włączonej do obszaru przemysłowego współczynniki chorobowości szpitalnej były wyższe, w szczególności od tych obserwowanych w „sołectwach południowych". Kolejny raz duże zróżnicowanie we współczynnikach chorobowości w Kopance wynika przede wszystkim z małej liczebności grupy w tym obszarze – jeden dodatkowy przypadek hospitalizacji odpowiada zmianie współczynnika hospitalizacji szpitalnych o ponad 55/10 tys. Szczegółowe dane przedstawione zostały na rycinach B7 oraz B8.



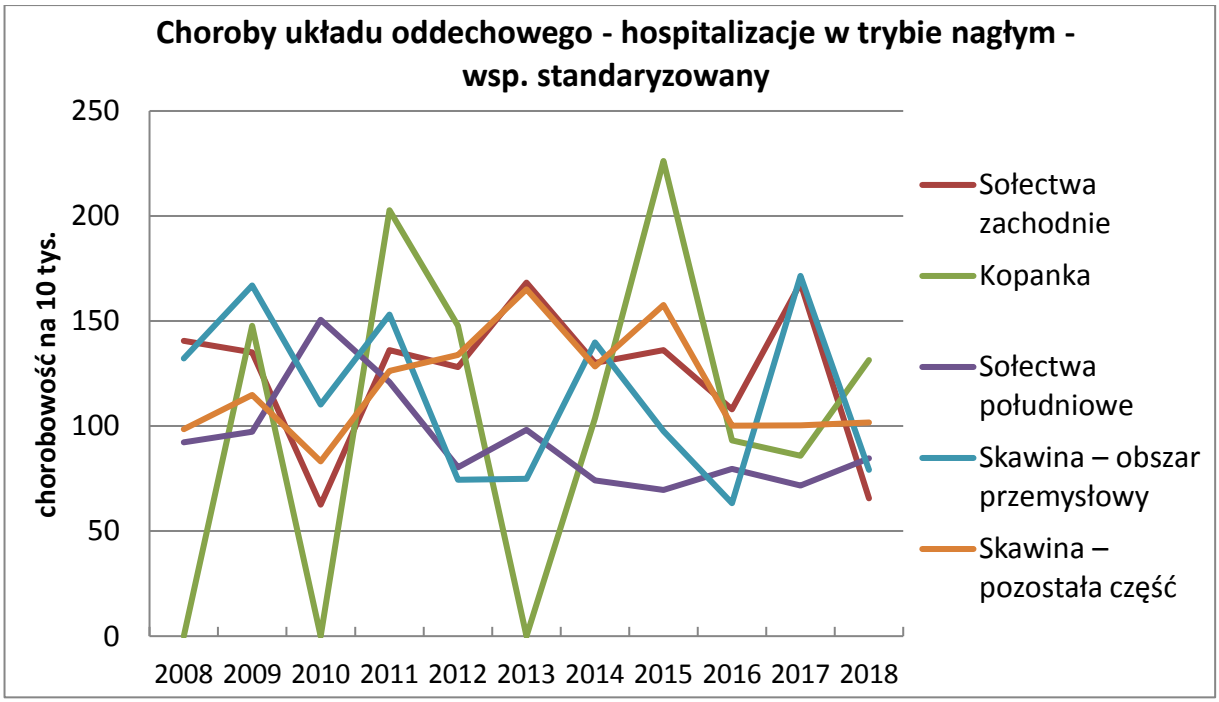
Rycina B5: Częstość hospitalizacji planowych (na 10 000 osób) w grupie wiekowej 0-14 lat z powodu chorób układu oddechowego (kody ICD-10: J00-J99) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).



Rycina B6: Częstość hospitalizacji planowych – współczynnik standaryzowany (na 10 000 osób) w grupie wiekowej 0-14 lat z powodu chorób układu oddechowego (kody ICD-10: J00-J99) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).



Rycina B7: Częstość hospitalizacji w trybie nagłym (na 10 000 osób) w grupie wiekowej 0-14 lat z powodu chorób układu oddechowego (kody ICD-10: J00-J99) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

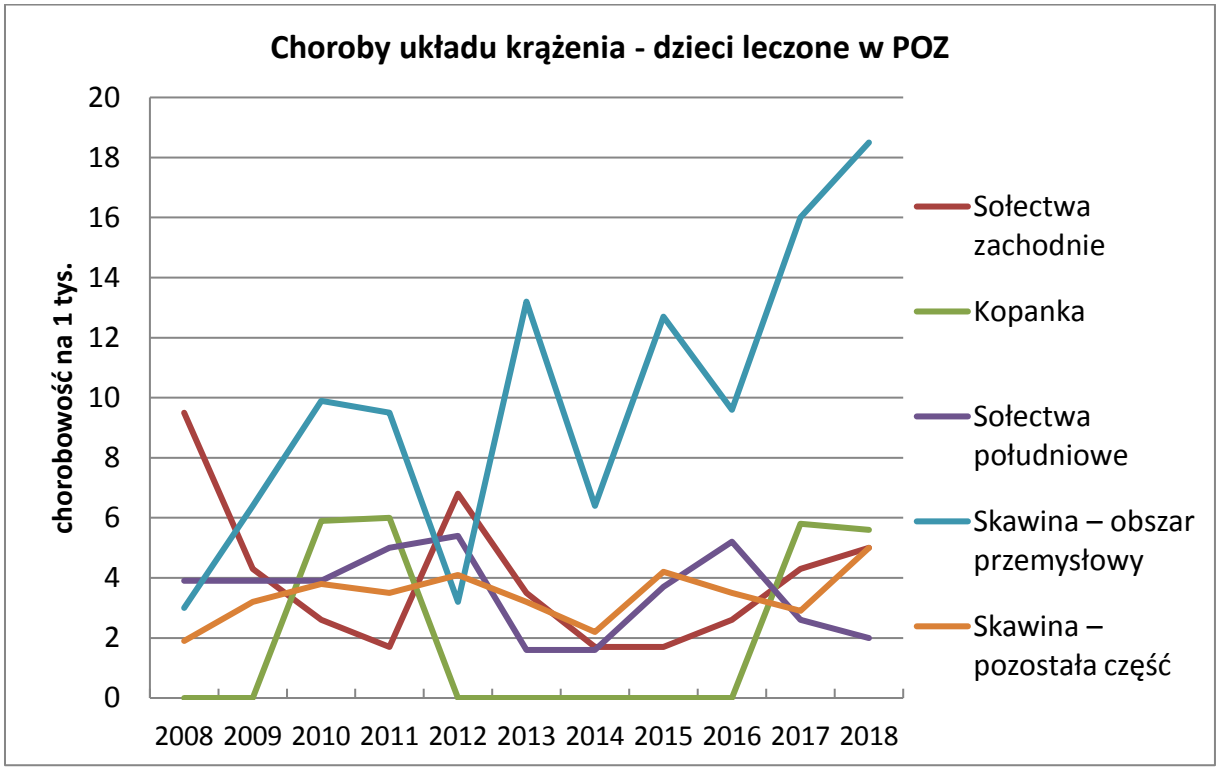


Rycina B8: Częstość hospitalizacji w trybie nagłym – współczynnik standaryzowany (na 10 000 osób) w grupie wiekowej 0-14 lat z powodu chorób układu oddechowego (kody ICD-10: J00-J99) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

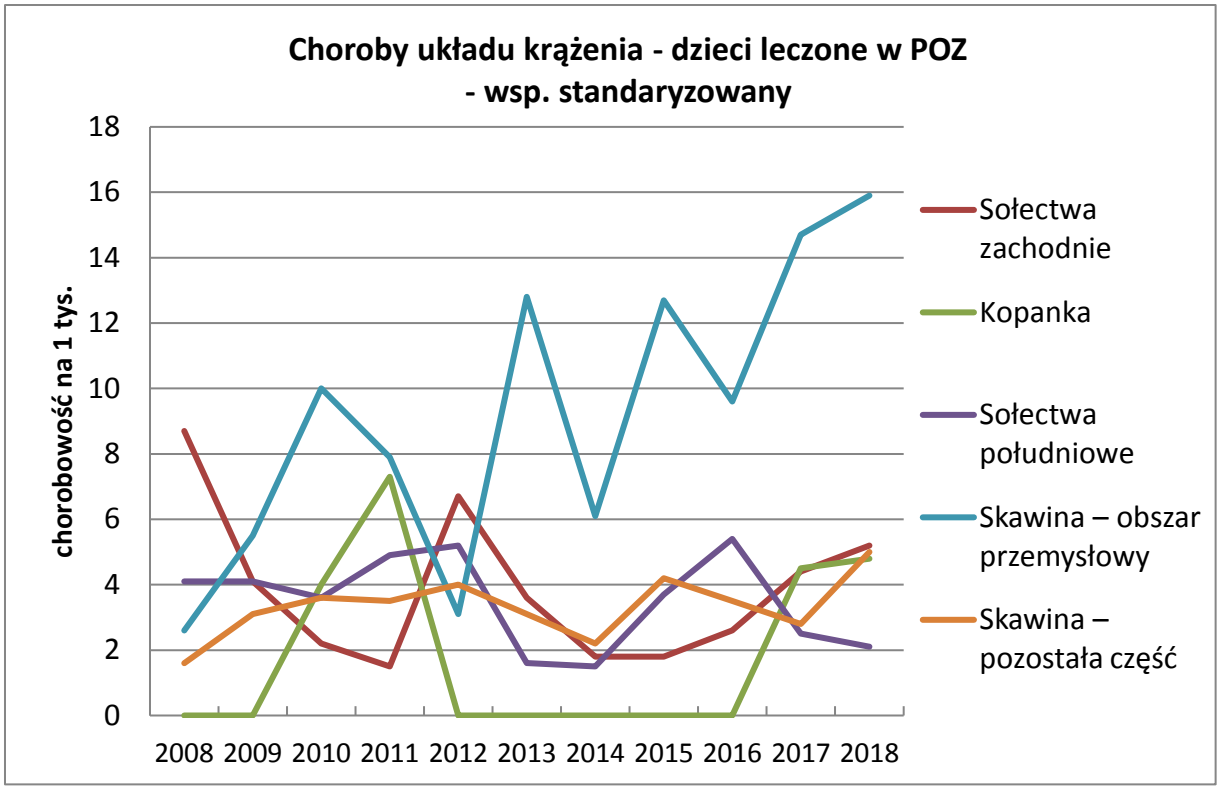
1.2 choroby układu krążenia

Kolejną analizowaną grupą chorób są choroby układu krążenia. Analiza współczynników korzystania z porad w POZ przez dzieci na terenie gminy Skawina wskazuje na stosunkowo podobne zmiany obserwowane w czterech spośród pięciu analizowanych obszarów gminy Skawina. Uwagę zwraca jednak obszar przemysłowy miasta Skawina – gdzie mimo bardzo dużych różnic we współczynnikach pomiędzy kolejnymi latami (wynikających z małej liczebności populacji), można zaobserwować istotny trend wzrostowy, dodatkowo niemal we wszystkich analizowanych latach współczynniki w tej części gminy były najwyższe spośród wszystkich obszarów. Szczegółowe dane przedstawiono na rycinach B9 oraz B10 oraz odpowiednich tabelach (B9 i B10) w aneksie.

W odniesieniu do chorób układu krążenia wśród dzieci nie analizowano współczynników korzystania z porad specjalistów, hospitalizacji czy liczby zgonów ze względu na bardzo małą liczbę przypadków tych zdarzeń w tej grupie wiekowej.



Rycina B9: Surowe współczynniki chorobowości (na 1000 osób) w grupie wiekowej 0-14 lat z powodu chorób układu krążenia (kody ICD-10: I00-I99) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).



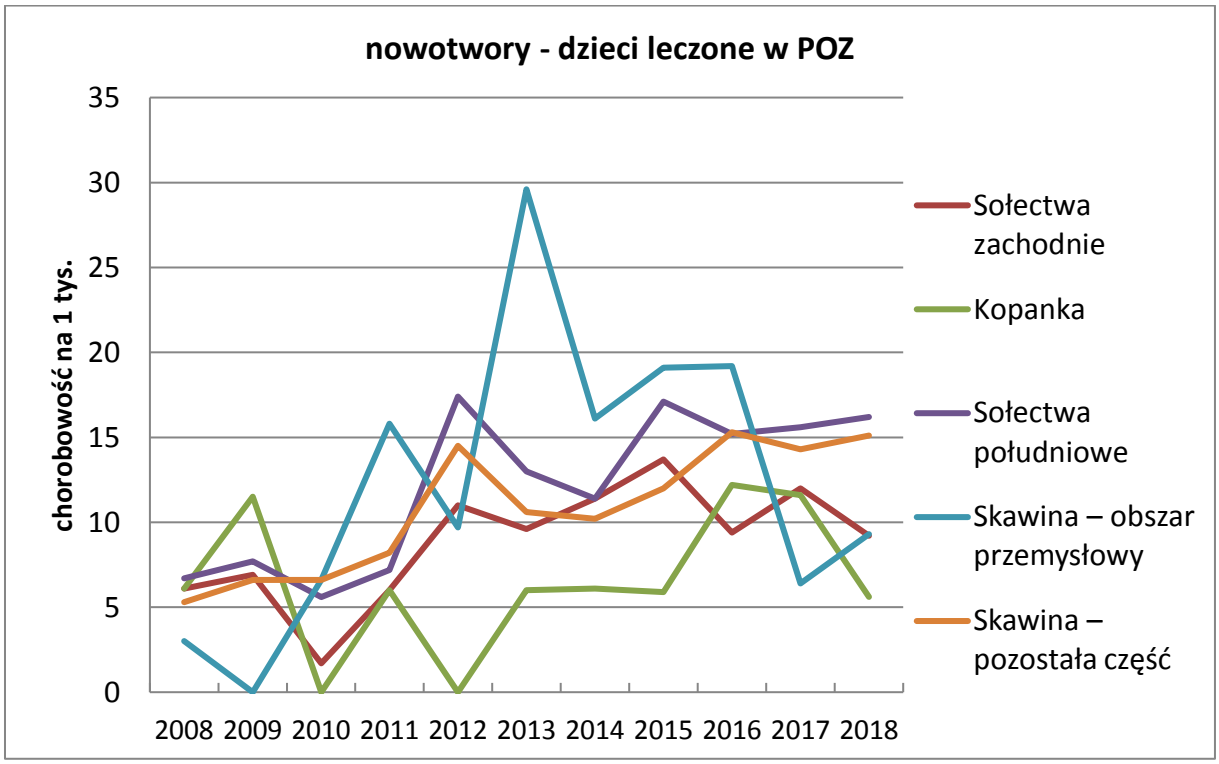
Rycina B10: Standaryzowane współczynniki chorobowości (na 1000 osób) w grupie wiekowej 0-14 lat z powodu chorób układu krążenia (kody ICD-10: I00-I99) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

1.3 Nowotwory

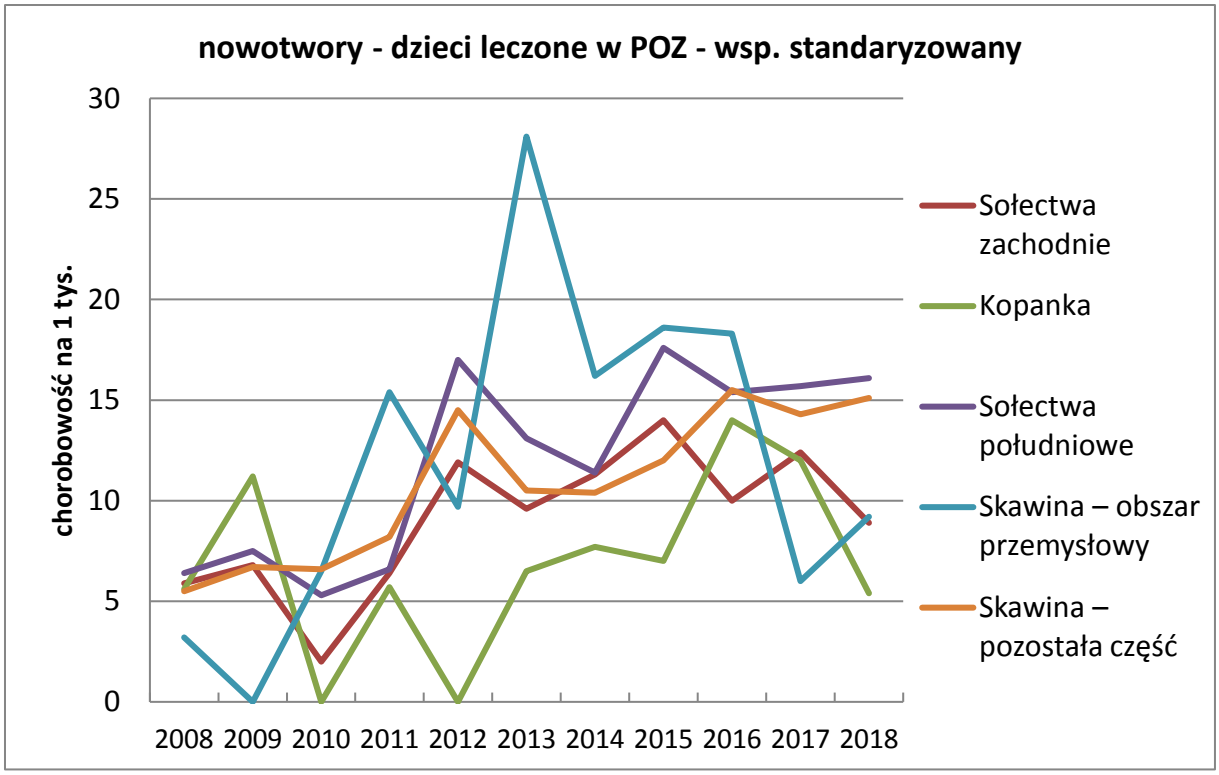
Kolejną ważną grupę chorób stanowią nowotwory. W pierwszej kolejności przeanalizowano korzystanie z porad lekarzy POZ, gdzie jako powód wizyty zanotowane zostało leczenie z powodu nowotworów lub podejrzenie nowotworów. Ogólnie liczba dzieci w wieku 0-14 lat (łącznie nieco ponad 6 600 osób- dokładne liczby w poszczególnych latach są różne), które korzystały z tego typu porad w całej gminie Skawina w kolejnych latach rosła – z 38 osób w roku 2008 do 95 w roku 2018, największą liczbę porad POZ z powodu nowotworów wśród dzieci zaobserwowano w roku 2016 – było to 96 osób.

Analizując współczynniki korzystania z porad POZ z powodu nowotworów zaobserwowano trend wzrostowy we wszystkich analizowanych obszarach gminy. Na tle innych obszarów wyróżnia się obszar przemysłowy Skawiny, gdzie szczególnie w roku 2013 zaobserwowano bardzo wysoki współczynnik chorobowości (ponad dwukrotnie wyższy niż na innych obszarach w tym samym czasie). Szczegółowe dane dotyczące chorobowości na podstawie porad POZ przedstawiono na ryc. B11, B12 i w tabelach B11 i B12.

Podobnie jak w przypadku chorób układu krążenia nie analizowano pozostałych współczynników ze względu na małe liczebności.



Rycina B11: Surowe współczynniki chorobowości (na 1000 osób) w grupie wiekowej 0-14 lat z powodu chorób nowotworowych (kody ICD-10: C00-D48) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

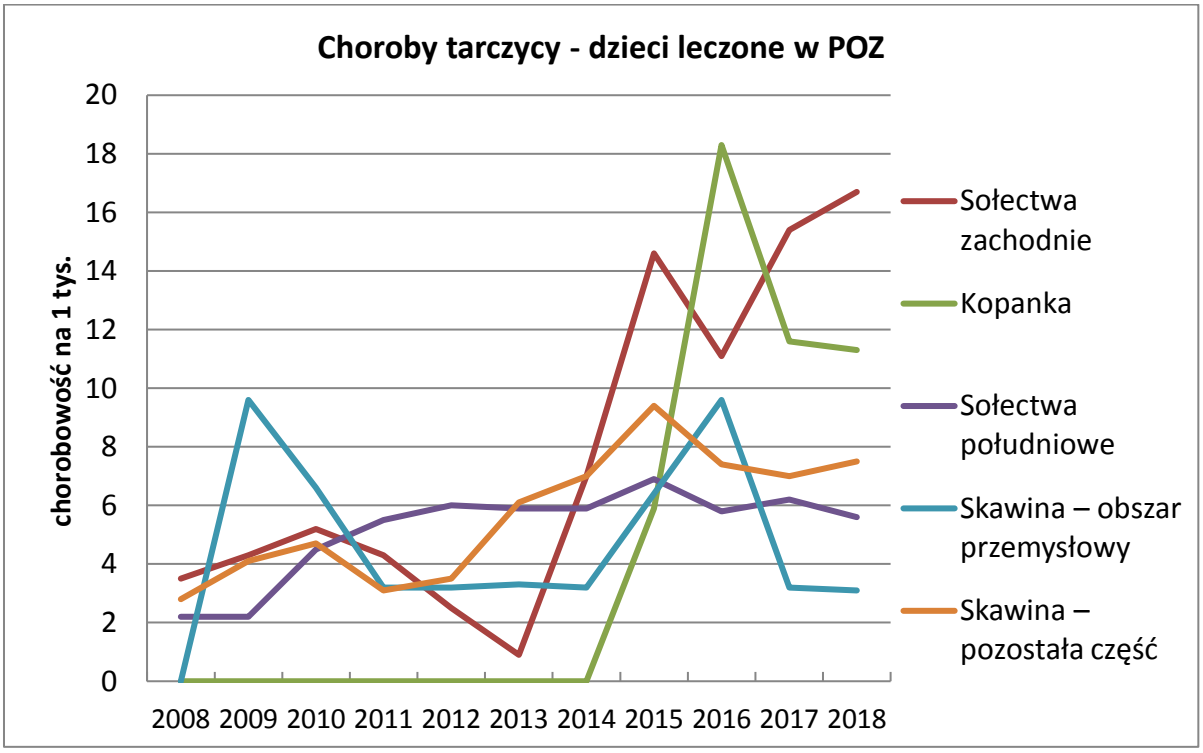


Rycina B12: Standaryzowane współczynniki chorobowości (na 1000 osób) w grupie wiekowej 0-14 lat z powodu chorób nowotworowych (kody ICD-10: C00-D48) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

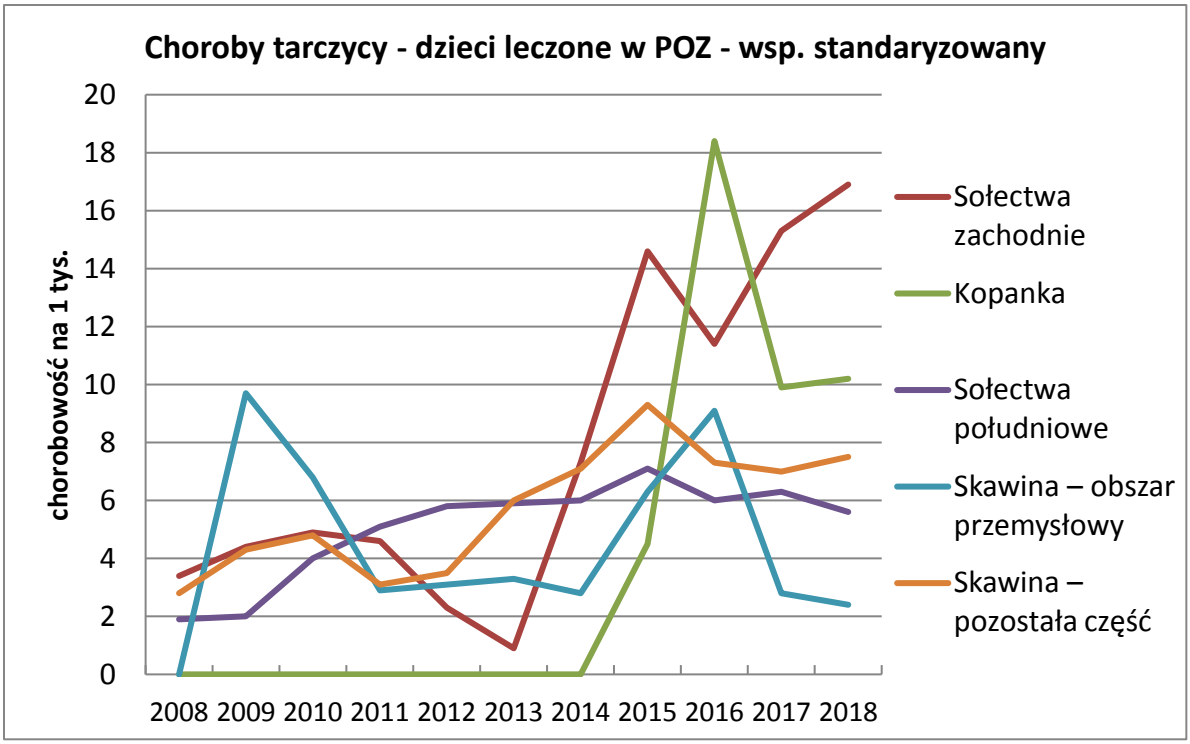
1.4 Choroby tarczycy

Analiza odsetka dzieci korzystających z porad lekarza POZ z powodu chorób tarczycy wskazuje, iż w początkowym okresie objętym analizą współczynniki chorobowości utrzymywały się na podobnym poziomie w większości analizowanych obszarów. Wyjątkiem jest obszar przemysłowy Skawiny, gdzie w roku 2009 zaobserwowano znacząco wyższy niż w pozostałych obszarach współczynnik korzystania z porad POZ z powodu chorób tarczycy. Począwszy od roku 2013 (w „nieprzemysłowej" części Skawiny) – 2014 zaobserwowano znaczący trend wzrostowy (aż do roku 2016) we wszystkich analizowanych obszarach, natomiast w ostatnich dwóch latach analizowanego okresu czasu tylko w „sołectwach zachodnich" zaobserwowano dalszy wzrost współczynników chorobowości z powodu chorób tarczycy w grupie wiekowej 0-14 lat (na podstawie danych o osobach leczonych w POZ). Szczegółowe dane przedstawiono na ryc. B13 i B14 oraz w tabelach B13 i B14 w aneksie

Nie analizowano innych wskaźników dla chorób tarczycy ze względu na zbyt małą liczbę przypadków.



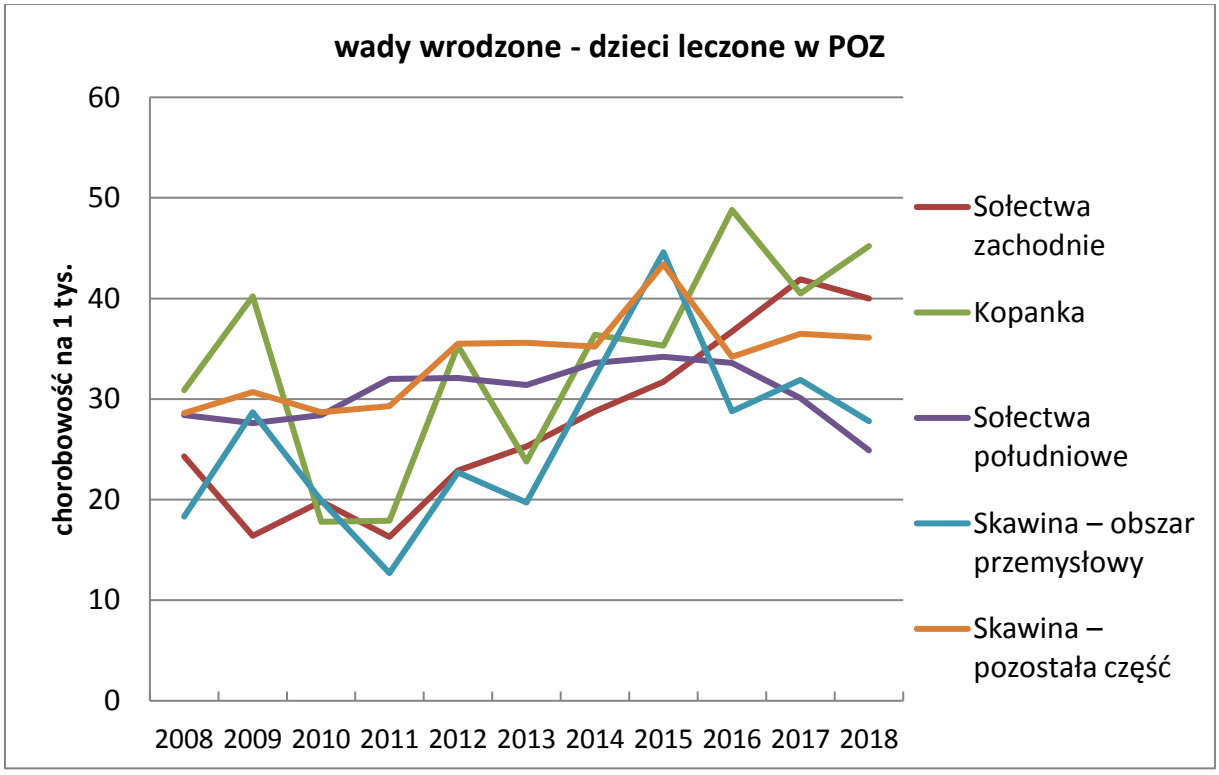
Rycina B13: Surowe współczynniki chorobowości (na 1000 osób) w grupie wiekowej 0-14 lat z powodu chorób tarczycy (kody ICD-10: E00-E07) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).



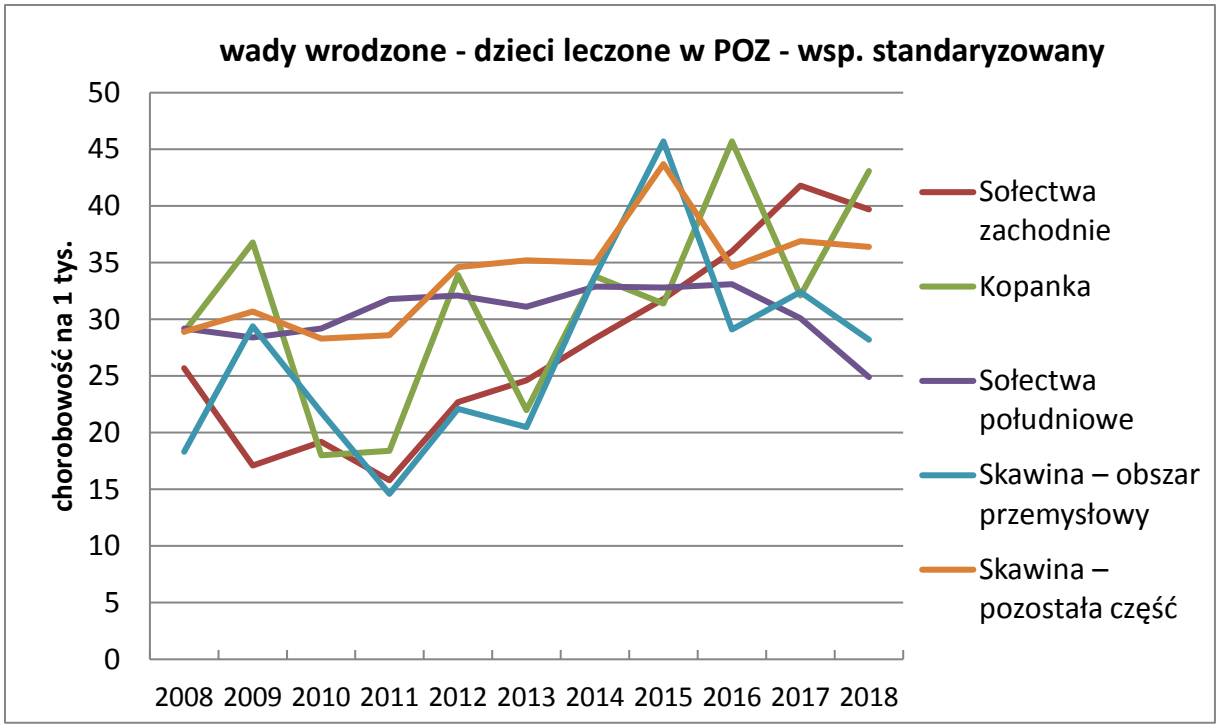
Rycina B14: Standaryzowane współczynniki chorobowości (na 1000 osób) w grupie wiekowej 0-14 lat z powodu chorób tarczycy (kody ICD-10: E00-E07) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

1.5 Wady wrodzone

Kolejną ważną grupą schorzeń, którą poddano analizie są wady wrodzone. W analizowanym okresie czasu zaobserwowano istotne zwiększenie się liczby dzieci, które korzystały z porad POZ z tego właśnie powodu. Obserwowany trend dotyczył wszystkich obszarów wyodrębnionych w analizie, jednak szczególną uwagę zwraca obszar „sołectw zachodnich", gdzie wzrost ten był systematyczny od roku 2012. W poszczególnych obszarach w różnych latach zaobserwowano najwyższe współczynniki chorobowości, najszybciej (w roku 2015) zaobserwowano maksymalne wskaźniki dla obszaru miasta Skawina, w roku 2016 w obszarze Kopanka, a najpóźniej, w roku 2017 w „sołectwach zachodnich". Szczegółowe dane przedstawiają ryciny B15 i B16 oraz tabele B15 i B16.

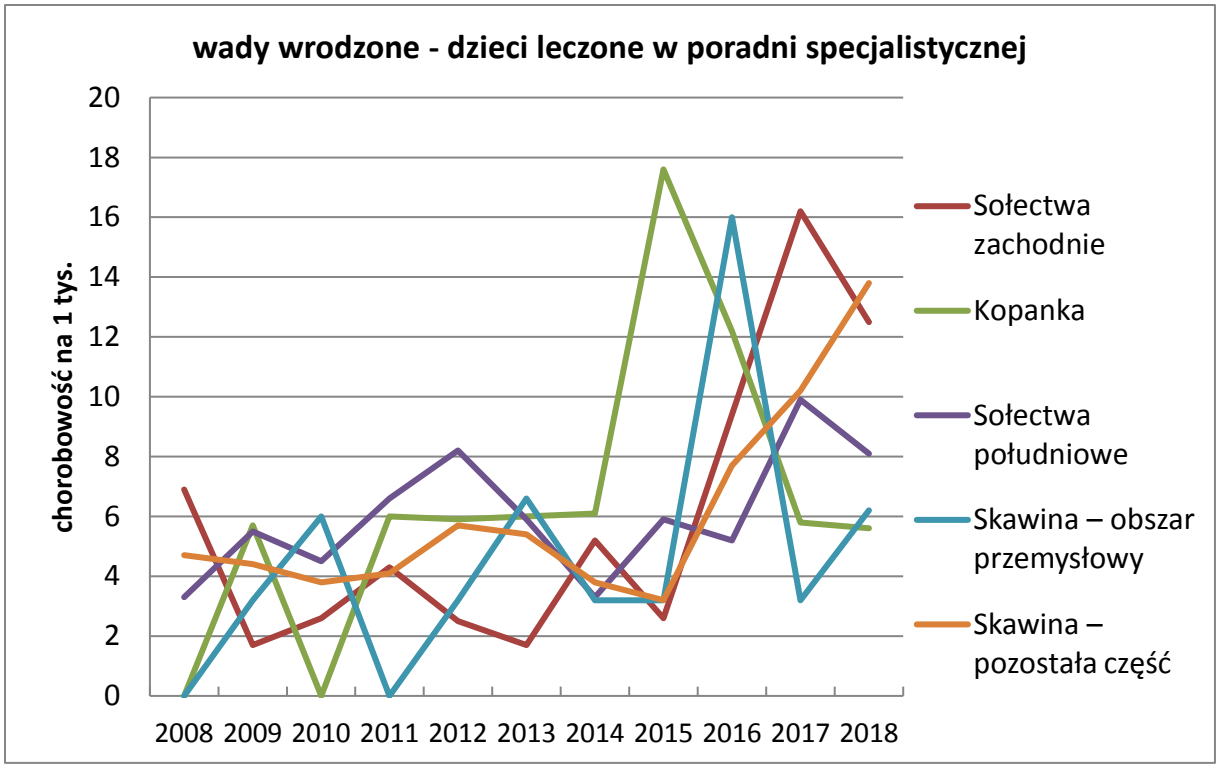


Rycina B15: Surowe współczynniki chorobowości (na 1000 osób) w grupie wiekowej 0-14 lat z powodu wad wrodzonych w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

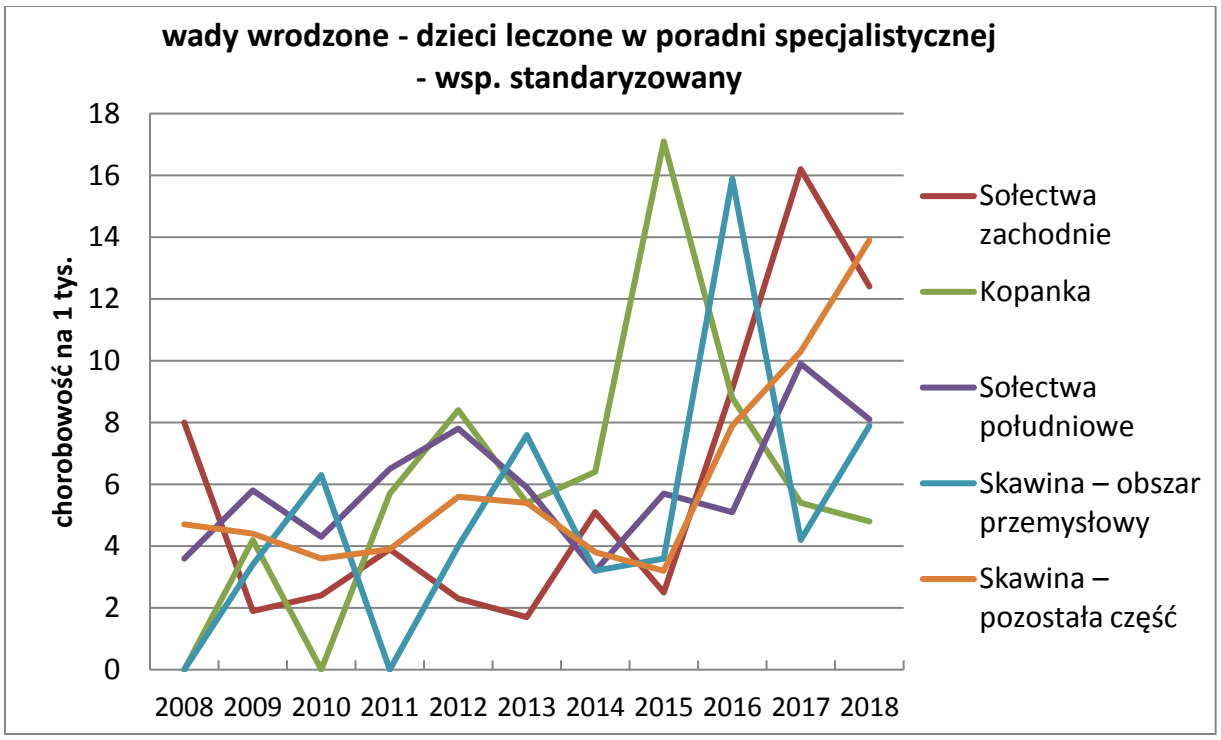


Rycina B16: Standaryzowane współczynniki chorobowości (na 1000 osób) w grupie wiekowej 0-14 lat z powodu wad wrodzonych w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

Analizując chorobowość z powodu wad wrodzonych na podstawie leczenia w poradniach specjalistycznych do roku 2014 współczynniki chorobowości wahały się, jednak nie zaobserwowano znaczącego trendu wzrostowego (współczynniki standaryzowane). Natomiast w kolejnych latach obserwowano pojedyncze lata z bardzo wysokimi współczynnikami korzystania z porad specjalistów. Wyjątkiem jest tutaj obszar Skawiny poza obszarem przemysłowym, gdzie wzrost współczynników korzystania z porad specjalistów nie ograniczył się do jednego roku, lecz był kontynuowany w latach kolejnych. Szczegółowe dane przedstawiono na ryc. B17 i B18 oraz w tabelach B17 i B18 w aneksie.



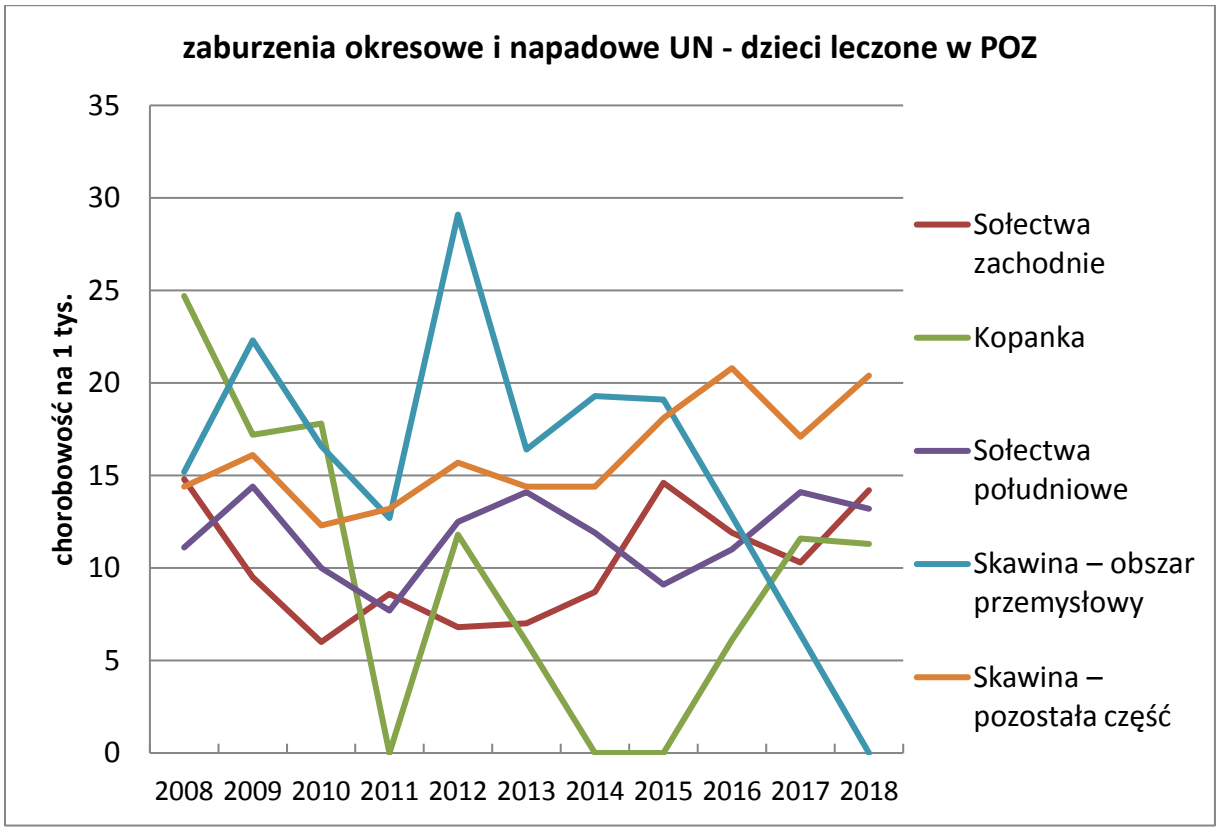
Rycina B17: Leczenie specjalistyczne (na 1000 osób) w grupie wiekowej 0-14 lat z powodu wad wrodzonych w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).



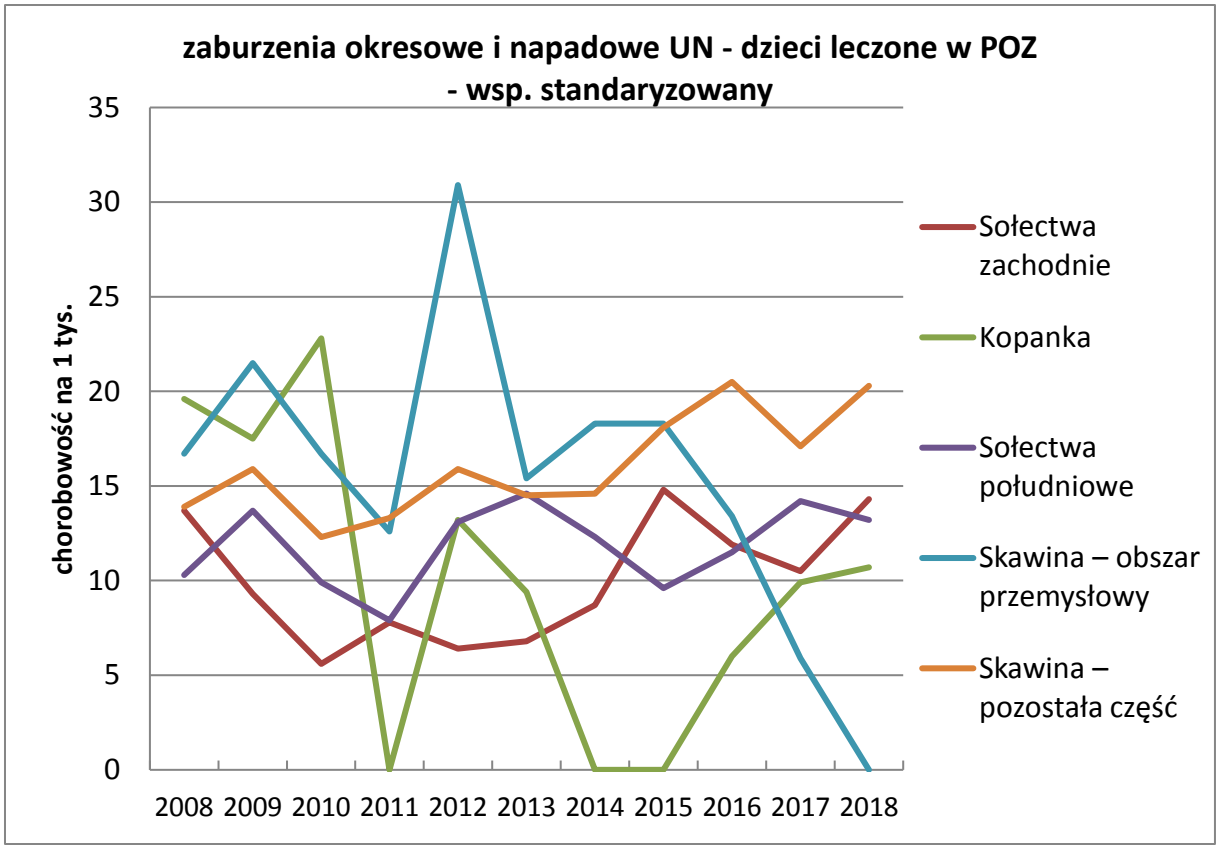
Rycina B18: Leczenie specjalistyczne – współczynniki standaryzowane (na 1000 osób) w grupie wiekowej 0-14 lat z powodu wad wrodzonych w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

1.6 Zaburzenia okresowe i napadowe układu nerwowego (UN)

Kolejną grupą schorzeń, dla której wykonano analizę były zaburzenia okresowe i napadowe układu nerwowego. W analizowanym oresie czasu zaobserwowano wahania współczynników chorobowości wyznaczonych na podstawie orzystania z poraz lekarza POZ we wszystkich analizowanych obszarach gminy Skawina. Największe wahania zaobserwowano w obszarach kwalifikowanych jako przemysłowe – jednak w analizie problemu należy uwzględnić stosunkowo małą liczebność populacji w tych obszarach – co wiąże się z dużym wpływem na współczynniki wystąpienia pojedynczych przypadków. Szczegółowe dane przedstawiono na rycinach B19 i B20 oraz w tabelach w aneksie.



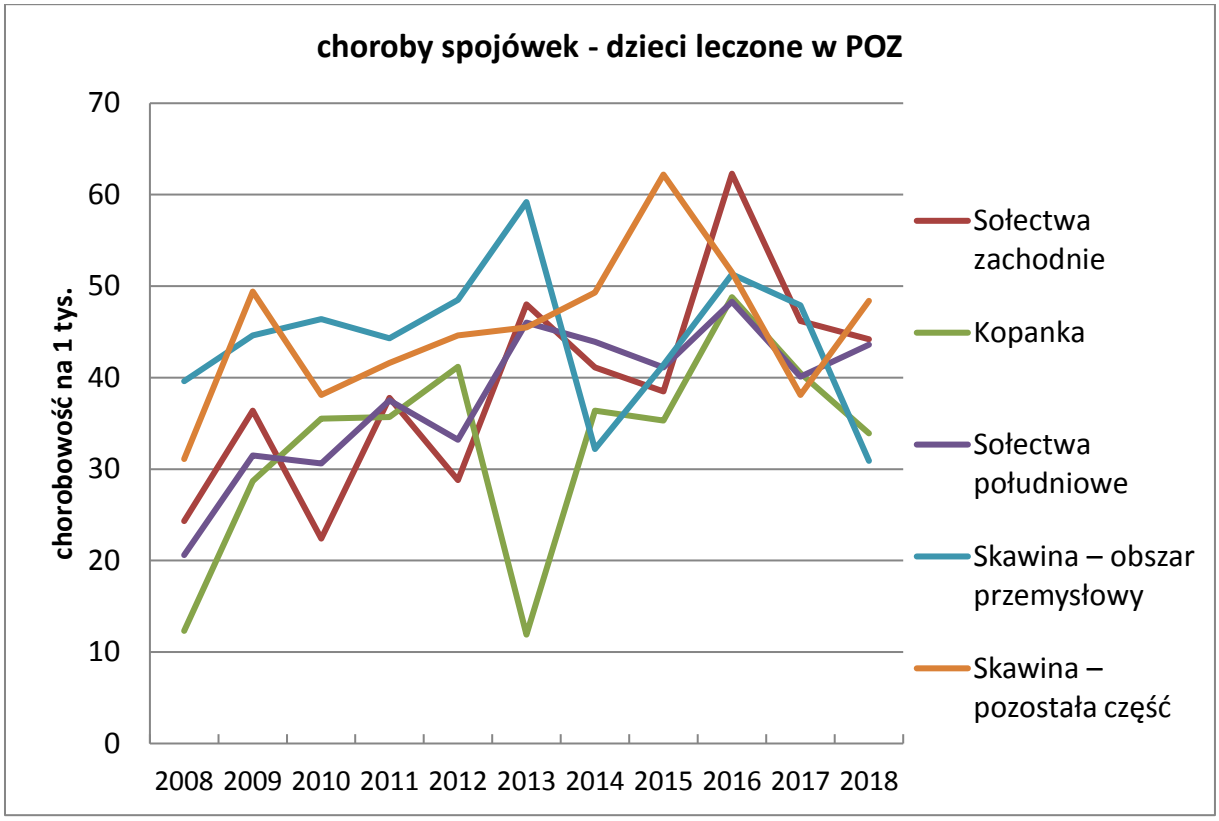
Rycina B19: Surowe współczynniki chorobowości (na 1000 osób) w grupie wiekowej 0-14 z powodu zaburzeń okresowych i napadowych układu nerwowego (kody ICD-10: G40-G47) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).



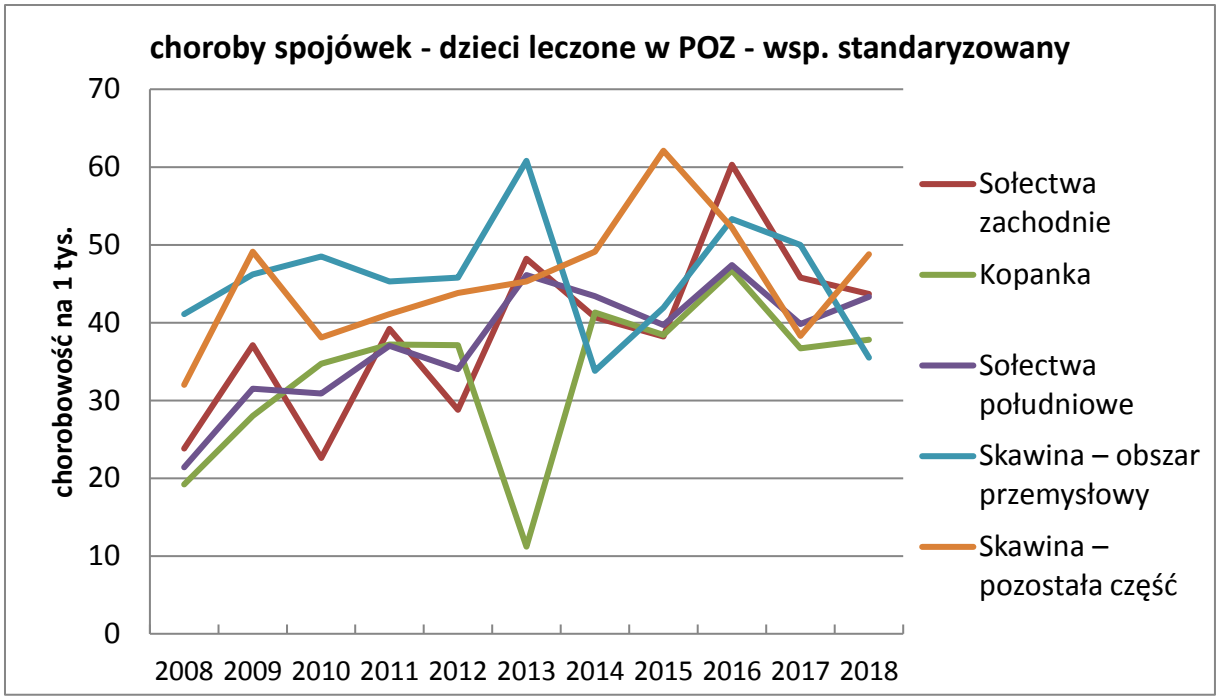
Rycina B20: Standaryzowane współczynniki chorobowości (na 1000 osób) w grupie wiekowej 0-14 z powodu zaburzeń okresowych i napadowych układu nerwowego (kody ICD-10: G40-G47) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

1.7 Choroby spojówek

W analizie korzystania przez dzieci z porad lekarzy POZ z powodu chorób spojówek w okresie 2008-2016 ogólnie zaobserwowano trend wzrostowy (współczynniki standaryzowane), jednak zaznaczyć należy, że w badanym okresie występowały pojedyncze lata z bardzo wysokimi współczynnikami chorobowości charakterystyczne dla danego obszaru. Szczególną uwagę zwracają dwa lata: rok 2013 i 2016, w których zaobserwowano piki w kilku z badanych obszarów. Szczegółowe dane zamieszczono w tabelach B21 oraz B22.



Rycina B21: Surowe współczynniki chorobowości (na 1000 osób) w grupie wiekowej 0-14 z powodu zaburzeń spojówek (kody ICD-10: H10-H13) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).



Rycina B22: Standaryzowane współczynniki chorobowości (na 1000 osób) w grupie wiekowej 0-14 z powodu zaburzeń spojówek (kody ICD-10: H10-H13) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

2. *Podsumowanie*

Analiza chorobowości w grupie dzieci zamieszkujących w gminie Skawina wskazała, iż najczęstszym problemem zdrowotnym w tej populacji są choroby układu oddechowego. Jest to obserwacja zgodna z innymi doniesieniami, gdyż w szczególności w okresie jesienno-zimowym przeziębienia, grypa i inne choroby układu oddechowego są powodem najczęstszego korzystania z porad służby zdrowia w tej grupie wiekowej. W badanym okresie 11 lat zaobserwowano stopniowe zwiększanie się współczynnika chorobowości mierzonego liczbą dzieci korzystających z porad lekarza POZ. Jednocześnie od roku 2015 zaobserwowano znaczący wzrost współczynnika korzystania z porad specjalistów z powodu chorób układu oddechowego – podobny schemat obserwowany był we wszystkich analizowanych obszarach, co sugeruje raczej związek z dostępnością do służby zdrowia niż z działaniem specyficznych miejscowych zagrożeń środowiskowych.

Natomiast w odniesieniu do chorób układu krążenia, ogólnie zaobserwowano, iż współczynniki chorobowości (POZ) pozostawały na podobnym poziomie w badanym okresie czasu dla większości obszarów wyodrębnionych w analizie. Jednak uwagę zwraca tu obszar przemysłowy Skawiny – z wyższymi niż w pozostałych częściach Skawiny współczynnikami korzystania z porad POZ z powodu chorób układu krążenia w grupie dzieci. Wyniki te oparte są o analizę stosunkowo mało licznej populacji – jednak ze względu na ich systematyczny charakter należałoby w tym aspekcie pogłębić analizę.

Zebrane dane wskazują na systematyczny wzrost częstości występowania nowotworów, wad wrodzonych oraz zaburzeń spojówek w badanym okresie. Zależności te są charakterystyczne dla wszystkich analizowanych obszarów, jednak w poszczególnych lokalizacjach w innym czasie występują wartości maksymalne analizowanych współczynników.

W analizie występowania wad wrodzonych w oparciu o osoby leczone w poradniach specjalistycznych, podobnie jak w przypadku chorób układu oddechowego zaobserwowano znaczący wzrost współczynników chorobowości poczynając od roku 2015, co może potwierdzać hipotezę, że częściowo za zmiany te odpowiedzialne są zmiany w dostępności tego typu opieki.

Dane dodatkowe:

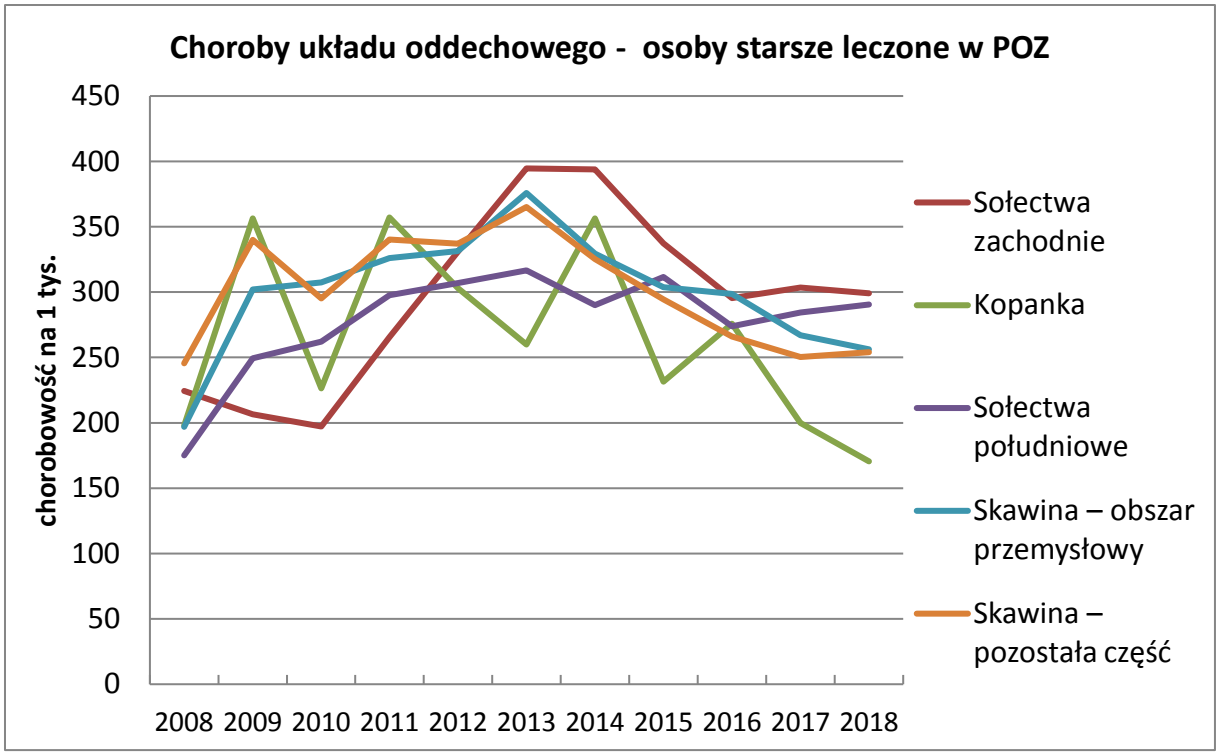
Sytuacja zdrowotna grupie wiekowej 65 i więcej lat

Drugą spośród grup populacyjnych szczególnie wrażliwą są osoby starsze. Dlatego też wykonano analizę korzystania z służby zdrowia również w tej grupie wiekowej. Wszystkie wykonane analizy zostały przedstawione zgodnie z metodologią przedstawioną wcześniej. Współczynniki standaryzowane zostały obliczone w odniesieniu do populacji gminy Skawina (całej) w wieku 65 lat i więcej.

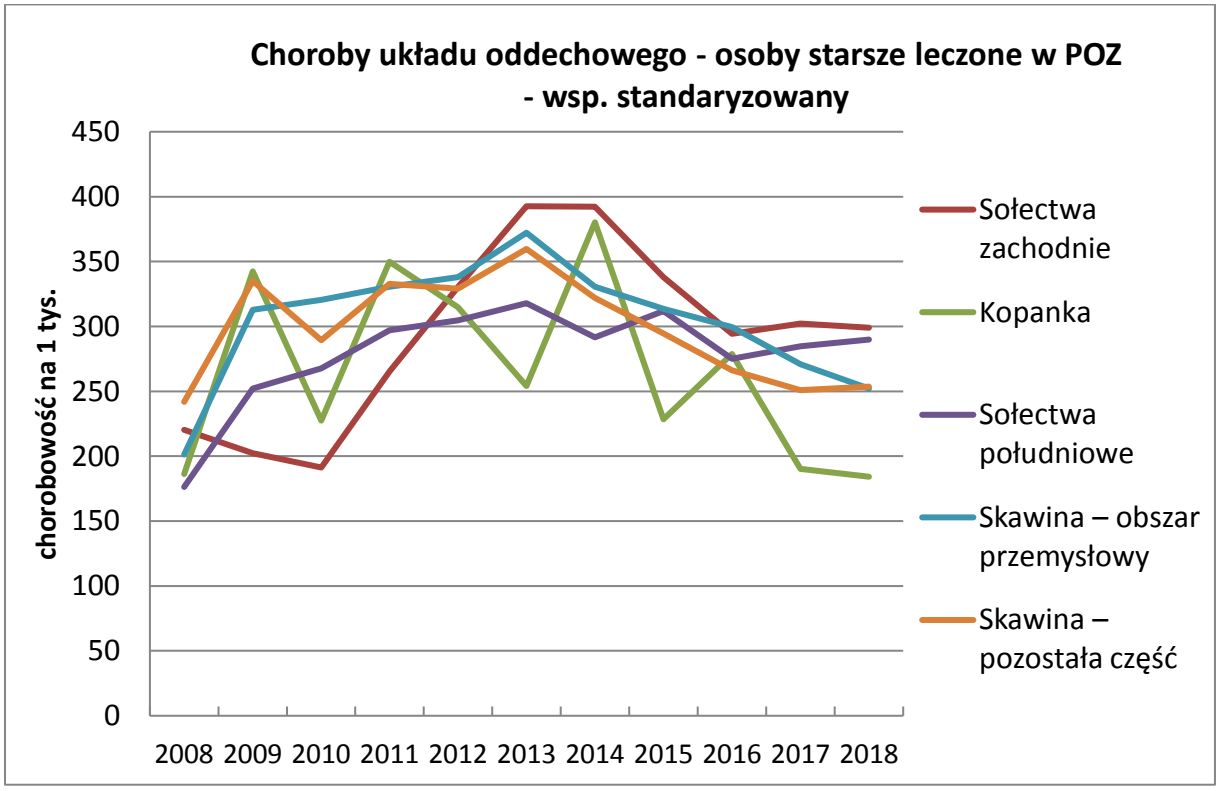
Podobnie jak w przypadku populacji dzieci populacje w obszarach zaliczonych jako obszary przemysłowe były bardzo mało liczne: populacja Kopanki liczyła od 98 do 129 osób w zależności od roku, populacja przemysłowego obszaru miasta Skawina: od 309 do 371 osób. Z tego też względu wyniki obserwowane dla tych obszarów mogą podlegać bardzo dużej zmienności (np. w przypadku Kopanki jedna osoba może przekładać się na różnicę wielkości 10 / 1000 lub odpowiednio 100/10000).

1.1 Choroby układu oddechowego

Choroby układu oddechowego stanowiły drugą co do częstości przyczynę korzystania ze świadczeń zdrowotnych w grupie osób starszych. W tej grupie wiekowej trend wzrostowy dla chorobowości zaobserwowano do roku 2013, po czym częstość udzielania świadczeń z powodu chorób układu oddechowego zaczęła się zmniejszać. Podobnie, jak w całej populacji, największy wzrost chorobowości zaobserwowano w obszarze Sołectwa zachodnie, gdzie współczynniki te po roku 2012 są najwyższe dla całej gminy. (ryciny C1, C2; tabele C1, C2).

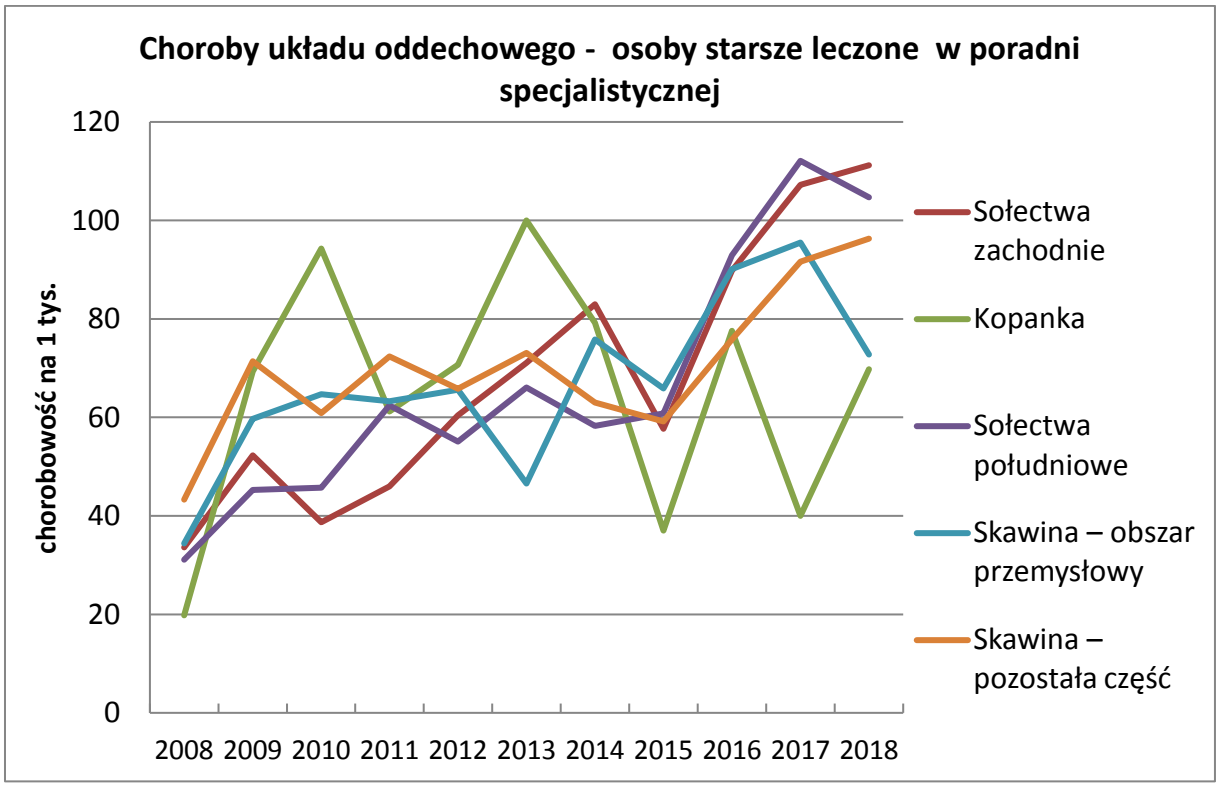


Rycina C1: Surowe współczynniki chorobowości (na 1000 osób) w grupie wiekowej 65+ z powodu chorób układu oddechowego (kody ICD-10: J00-J99) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

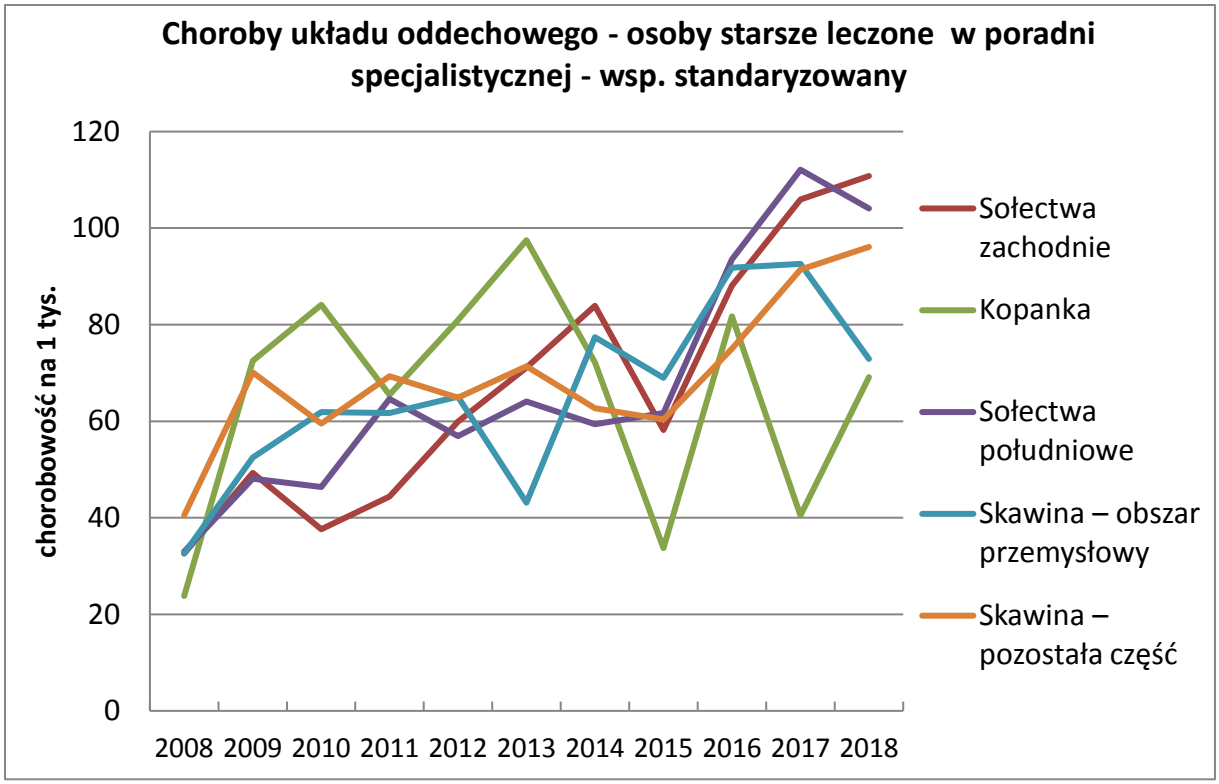


Rycina C2: Standaryzowane współczynniki chorobowości (na 1000 osób) w grupie wiekowej 65+ z powodu chorób układu oddechowego (kody ICD-10: J00-J99) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

Dla korzystania z usług specjalistów trend wzrostowy dla chorób układu oddechowego zaobserwowano w całym analizowanym okresie za wyjątkiem obszaru Kopanki, gdzie wyraźne są bardzo duże fluktuacje tego wskaźnika, z niewielką tendencją wskazującą na stałe i najniższe spośród analizowanych obszarów współczynniki chorobowości.

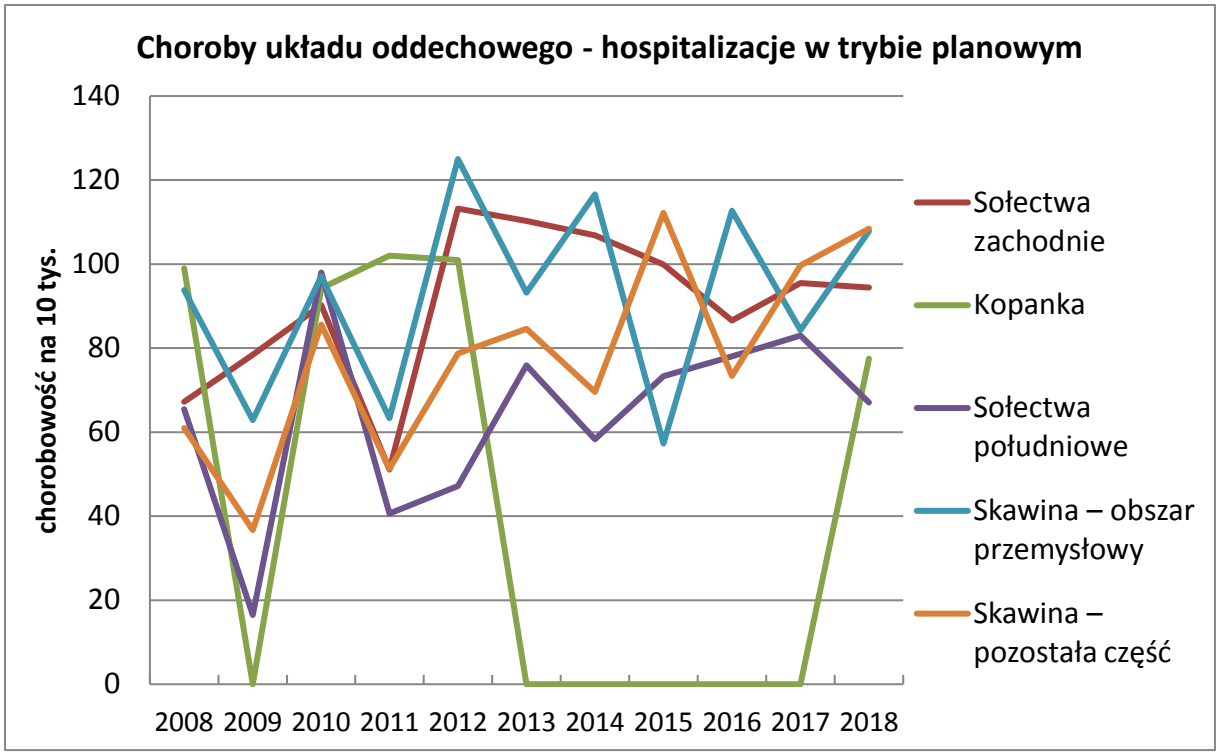


Rycina C3: Leczenie specjalistyczne (na 1000 osób) w grupie wiekowej 65+ z powodu chorób układu oddechowego (kody ICD-10: J00-J99) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

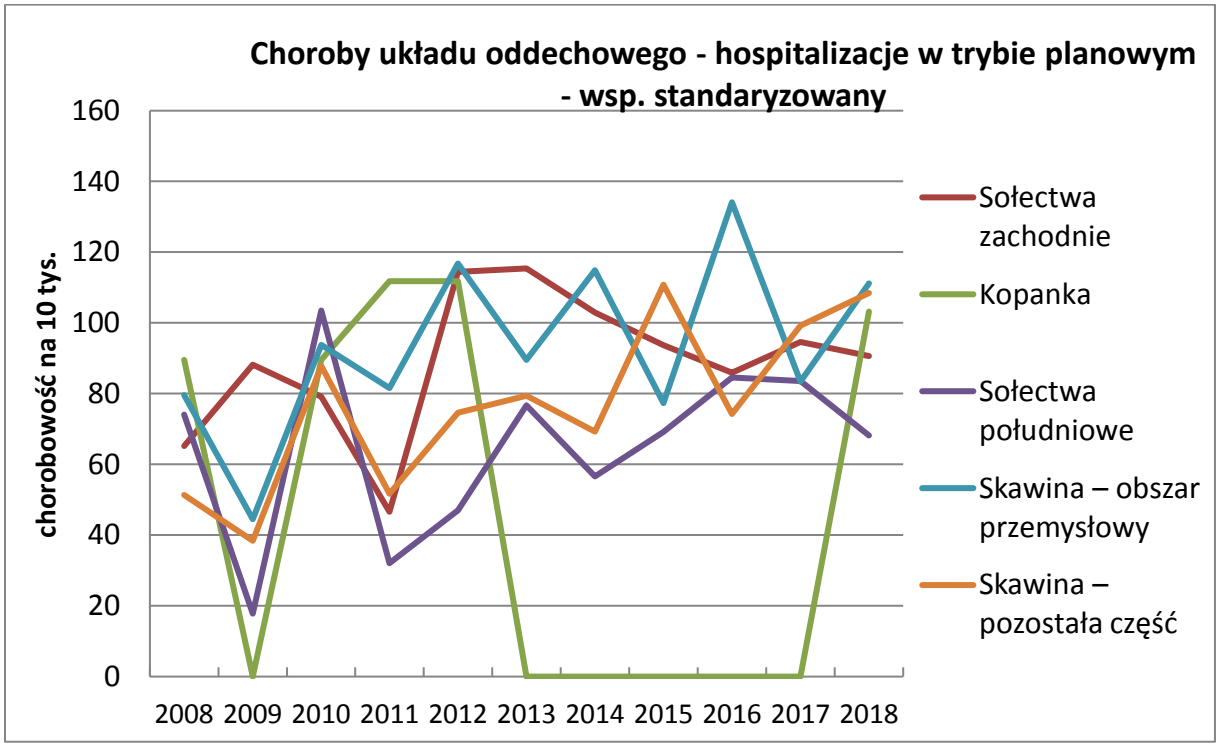


Rycina C4: Leczenie specjalistyczne – współczynniki standaryzowane (na 1000 osób) w grupie wiekowej 65+ z powodu chorób układu oddechowego (kody ICD-10: J00-J99) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

Częstość hospitalizacji planowych z powodu chorób układu oddechowego w okresie 2008-2018 nieznacznie wzrastała. Nie zaobserwowano dużych różnic pomiędzy badanymi obszarami w tym zakresie, warto jedynie podkreślić, że najrzadziej z usług specjalistów w tym zakresie korzystali mieszkańcy sołectw południowych. Duża zmienność wyników dla populacji Kopanki wynika przede wszystkim z małej liczebności populacji w tym wieku (poniżej 130 osób).

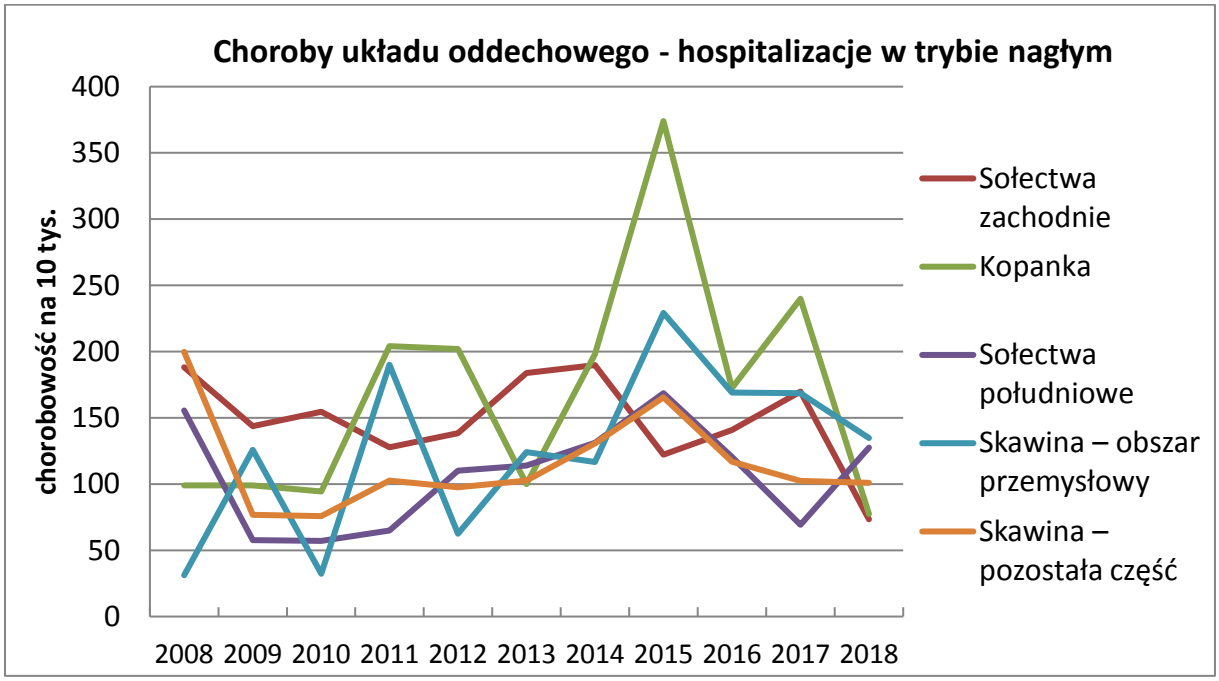


Rycina C5: Częstość hospitalizacji planowych (na 10 000 osób) w grupie wiekowej 65+ z powodu chorób układu oddechowego (kody ICD-10: J00-J99) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

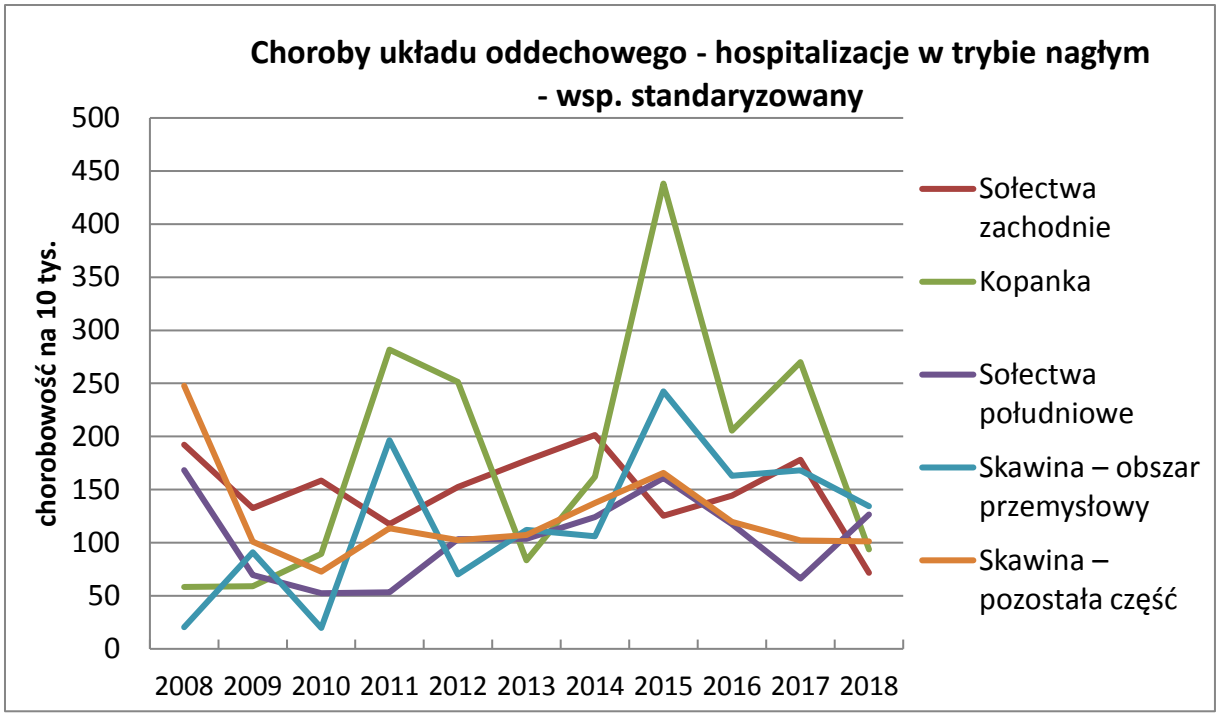


Rycina C6: Częstość hospitalizacji planowych – współczynnik standaryzowany (na 10 000 osób) w grupie wiekowej 65+ z powodu chorób układu oddechowego (kody ICD-10: J00-J99) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

Nieco inaczej przedstawia się sytuacja odnośnie hospitalizacji w trybie nagłym – o ile w badanym okresie częstość utrzymywała się na zbliżonym poziomie w 4 obszarach gminy, to na obszarze Kopanki można zaobserwować okresy, gdzie wyraźnie była ona wyższa w porównaniu do pozostałych obszarów – lata 2011-2012 i 2015-2017 (współczynniki standaryzowane).



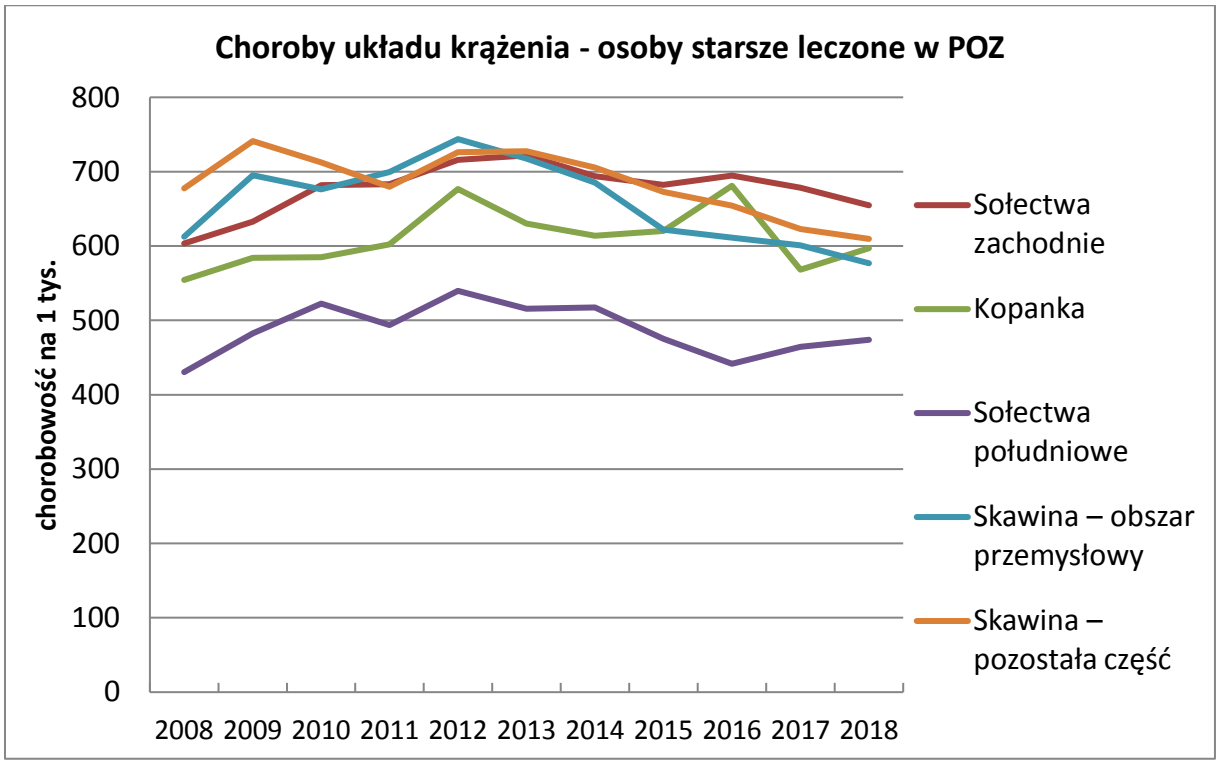
Rycina C7: Częstość hospitalizacji w trybie nagłym (na 10 000 osób) w grupie wiekowej 65+ z powodu chorób układu oddechowego (kody ICD-10: J00-J99) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).



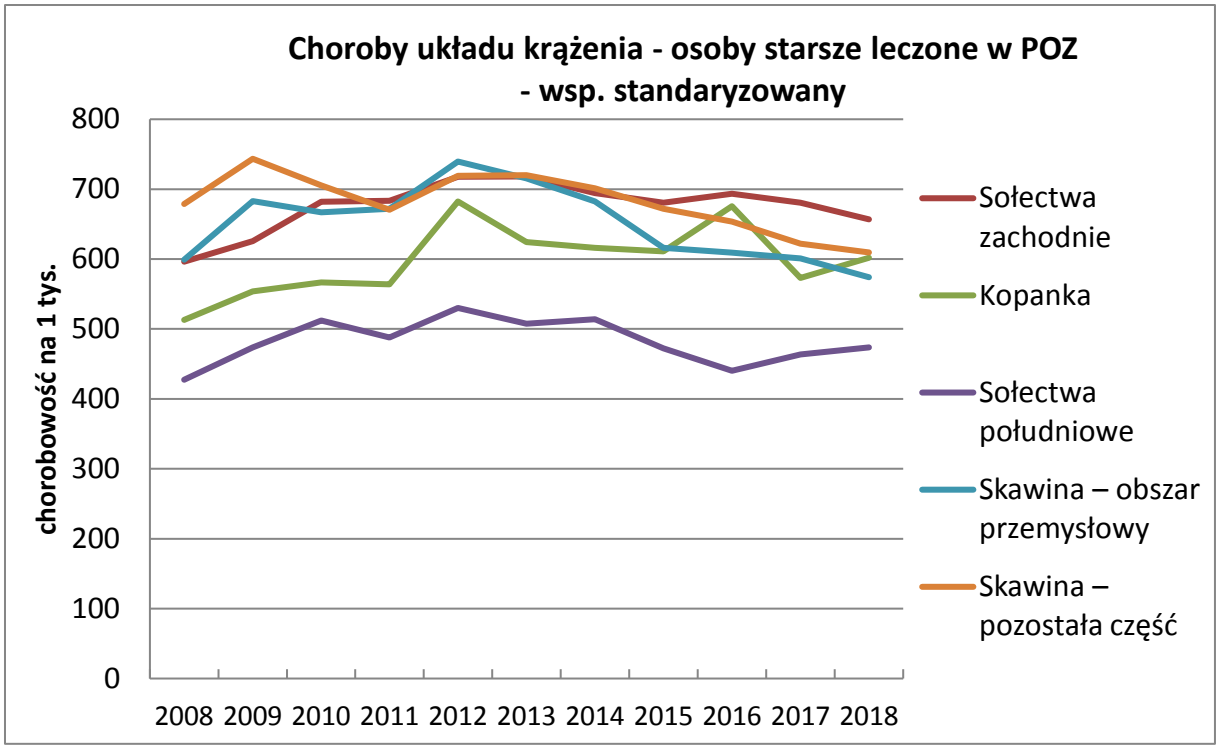
Rycina C8: Częstość hospitalizacji w trybie nagłym – współczynnik standaryzowany (na 10 000 osób) w grupie wiekowej 65+ z powodu chorób układu oddechowego (kody ICD-10: J00-J99) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

1.2 Choroby układu krążenia

W tej grupie osób starszych największa część mieszkańców gminy Skawina korzystała z porad POZ z powodu schorzeń układu krążenia. W całym analizowanym okresie sytuacja odnośnie chorób krążenia jest w miarę stabilna w tej grupie wiekowej, w 2009 roku na wszystkich obszarach nastąpił niewielki wzrost, a po roku 2012 obserwuje się niewielką tendencją do spadku współczynników chorobowości. Należy podkreślić, że najrzadziej w całym badanym okresie z powodu chorób układu krążenia leczyły się osoby starsze zameldowane na terenie sołectw południowych.

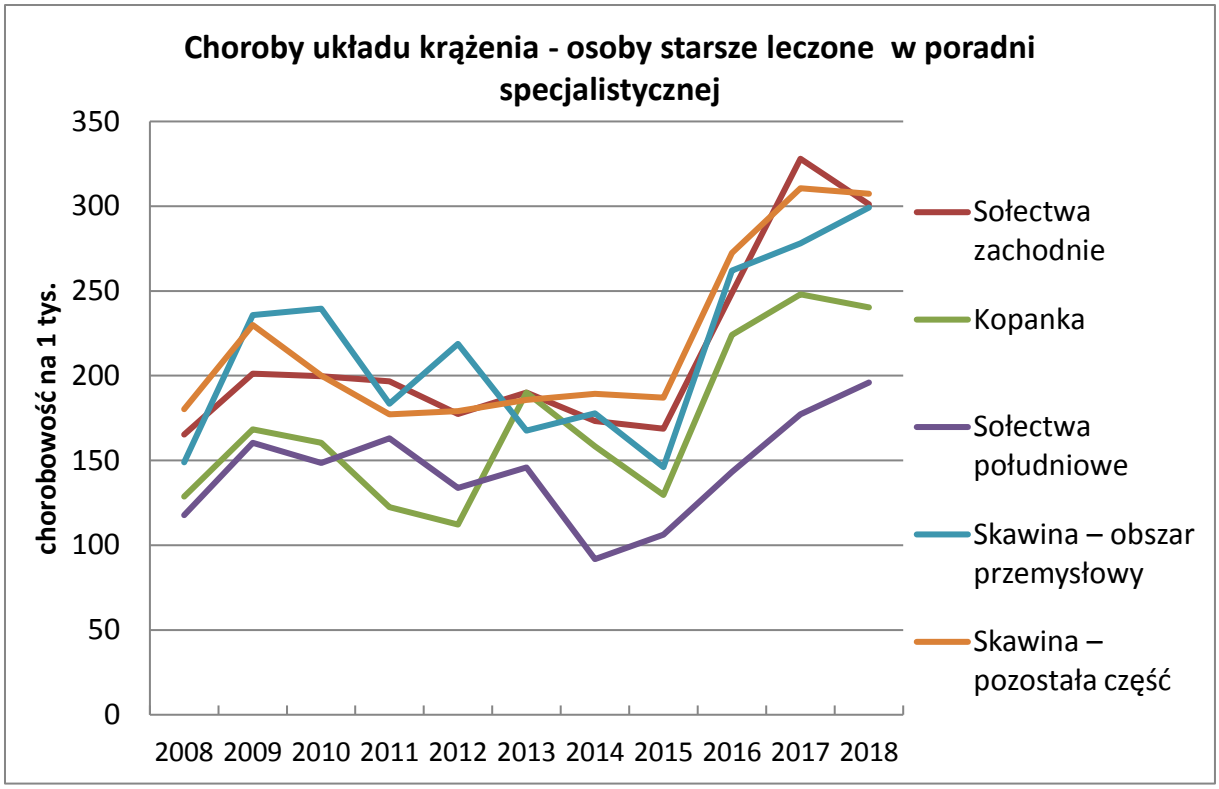


Rycina C9: Surowe współczynniki chorobowości (na 1000 osób) w grupie wiekowej 65+ z powodu chorób układu krążenia (kody ICD-10: I00-I99) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

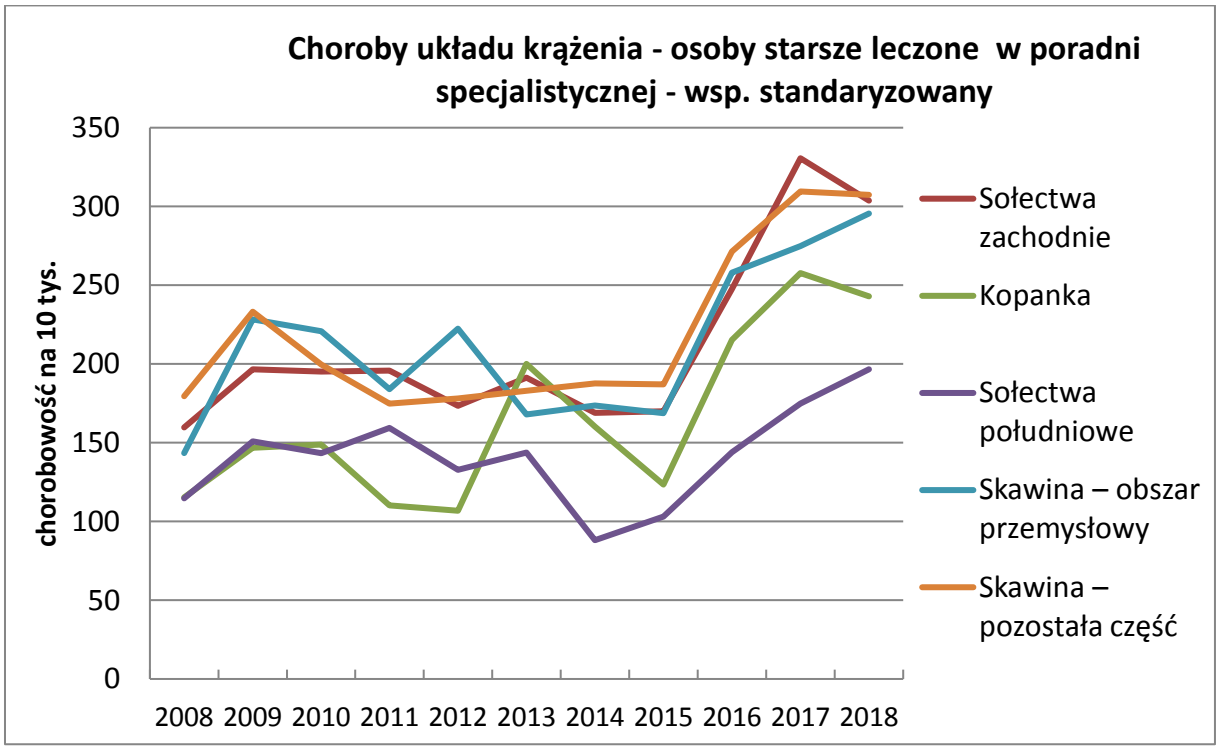


Rycina C10: Standaryzowane współczynniki chorobowości (na 1000 osób) w grupie wiekowej 65+ z powodu chorób układu krążenia (kody ICD-10: I00-I99) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

Odwrotna sytuacja dotyczy korzystania z porad specjalistów, gdzie po roku 2015 następuje gwałtowny wzrost częstości korzystania z porad na wszystkich obszarach, jednak i w tym przypadku w większości analizowanych lat, najrzadziej z takich usług korzystali starsi mieszkańcy sołectw południowych.

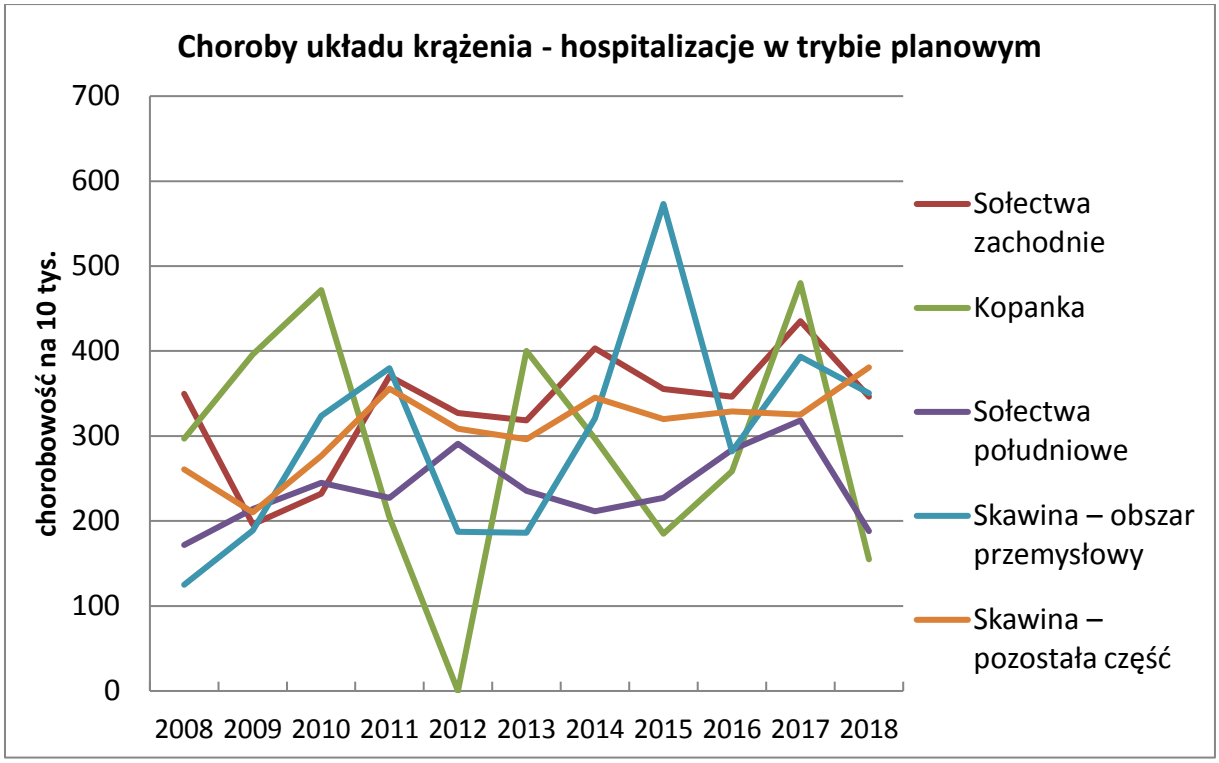


Rycina C11: Leczenie specjalistyczne (na 1000 osób) w grupie wiekowej 65+ z powodu chorób układu krążenia (kody ICD-10: I00-I99) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

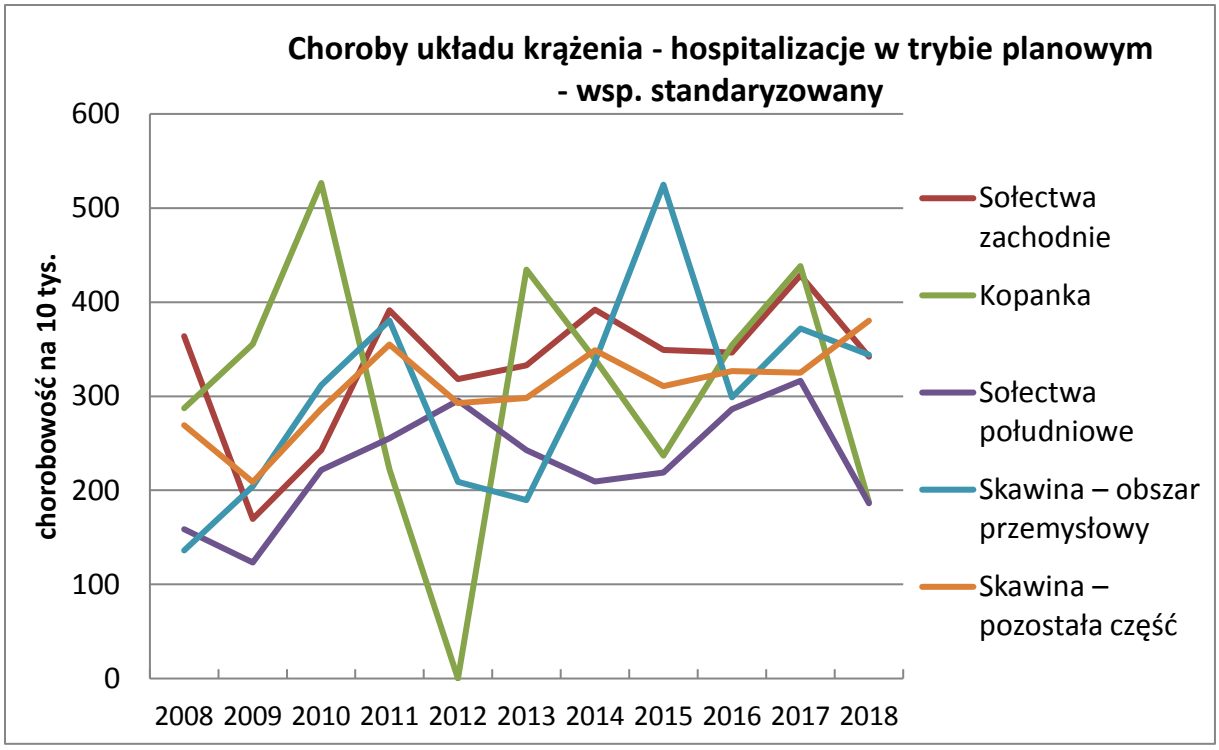


Rycina C12: Leczenie specjalistyczne – współczynniki standaryzowane (na 1000 osób) w grupie wiekowej 65+ z powodu chorób układu krążenia (kody ICD-10: I00-I99) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

W badanym okresie zaobserwowano systematyczny wzrost współczynników hospitalizacji w trybie planowym z powodu chorób układu krążenia w większości obszarów. Zaznaczają się tu również lata z wyraźnym wzrostem częstości planowanych hospitalizacji z powodu chorób układu krążenia (rok 2010 i 2015), ale wystąpiły one w obszarach o najmniejszej liczebności populacji w tej grupie wiekowej (Kopanka i część przemysłowa Skawiny), stąd ciężko wyciągać kategoryczne wnioski dotyczące sytuacji w tych obszarach.

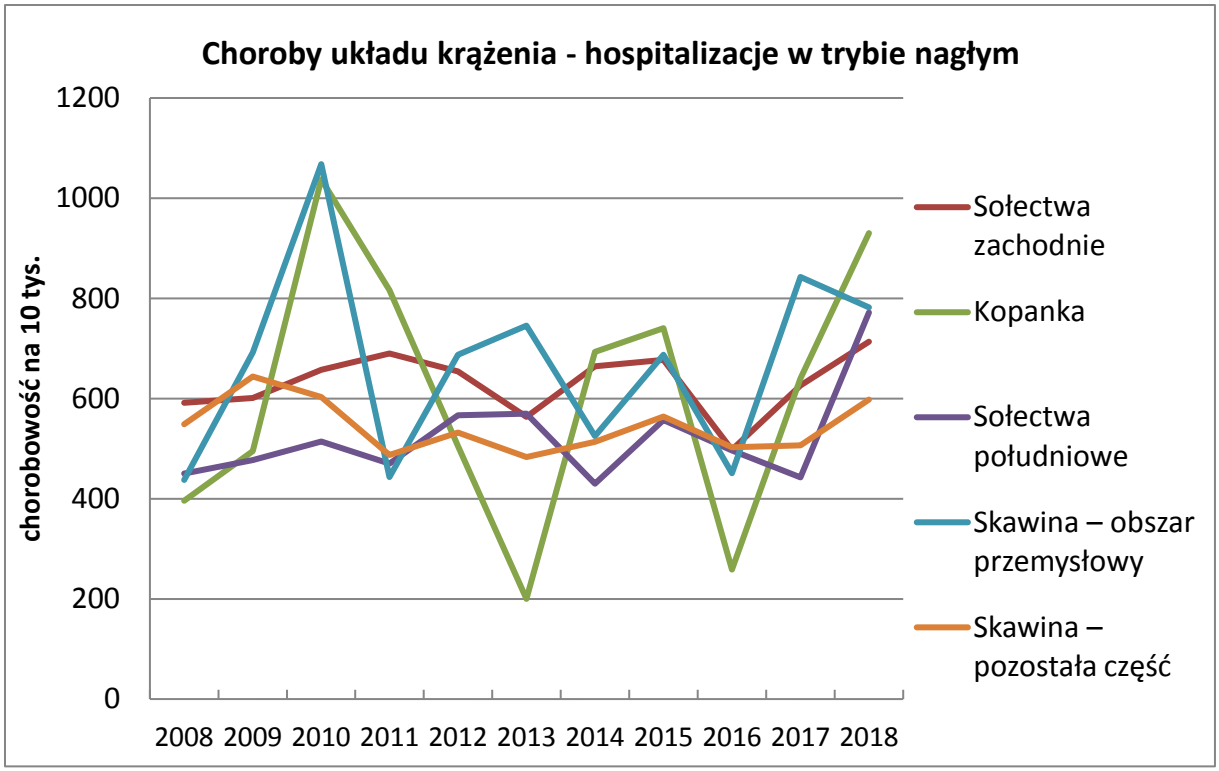


Rycina C13: Częstość hospitalizacji planowych (na 10 000 osób) w grupie wiekowej 65+ z powodu chorób układu krążenia (kody ICD-10: I00-I99) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

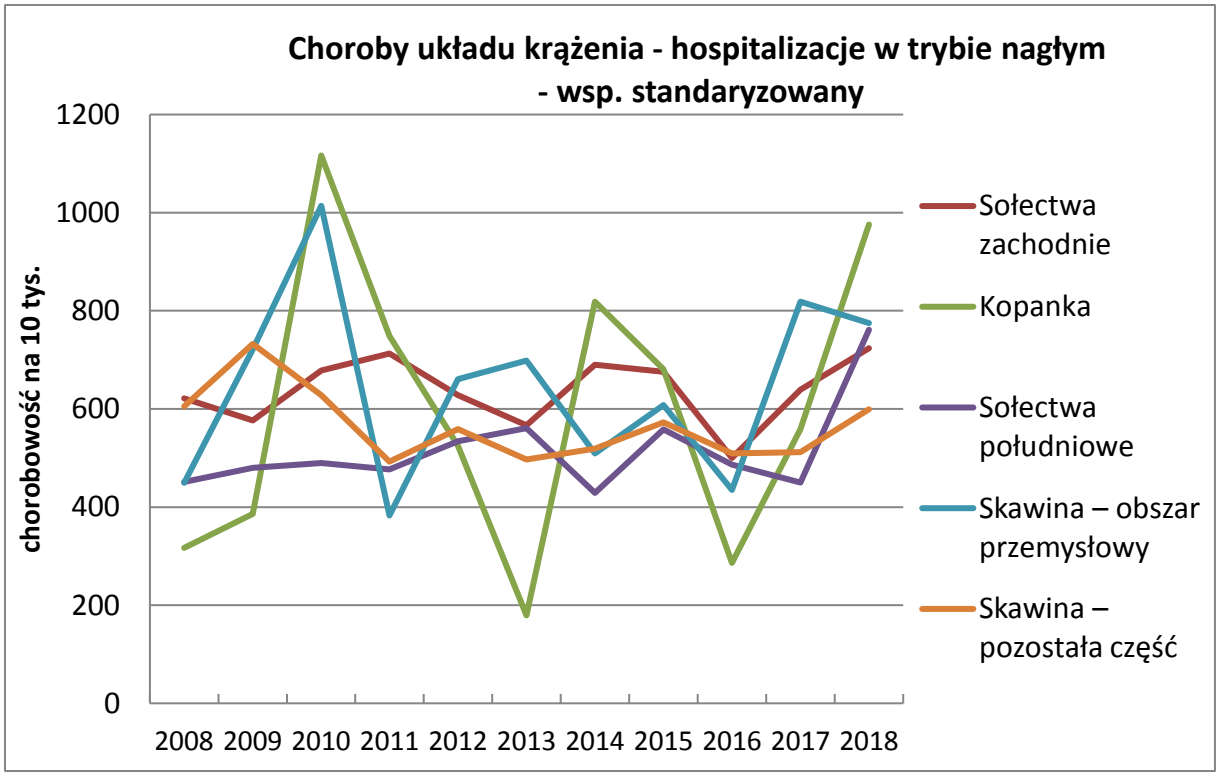


Rycina C14: Częstość hospitalizacji planowych – współczynnik standaryzowany (na 10 000 osób) w grupie wiekowej 65+ z powodu chorób układu krążenia (kody ICD-10: I00-I99) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

Częstość hospitalizacji w trybie nagłym z powodu chorób układu krążenia w trzech z analizowanych obszarów utrzymywała się na zbliżonym poziomie w całym badanym okresie. Wyraźne fluktuacje obserwuje się natomiast w obu obszarach przemysłowych, przy czym współczynniki te były blisko dwukrotnie wyższe od średniej dla pozostałych obszarów w roku 2010. W ostatnich dwóch latach zaobserwowano wzrost liczby hospitalizacji planowych w porównaniu do wcześniejszych okresów niemal we wszystkich analizowanych obszarach.



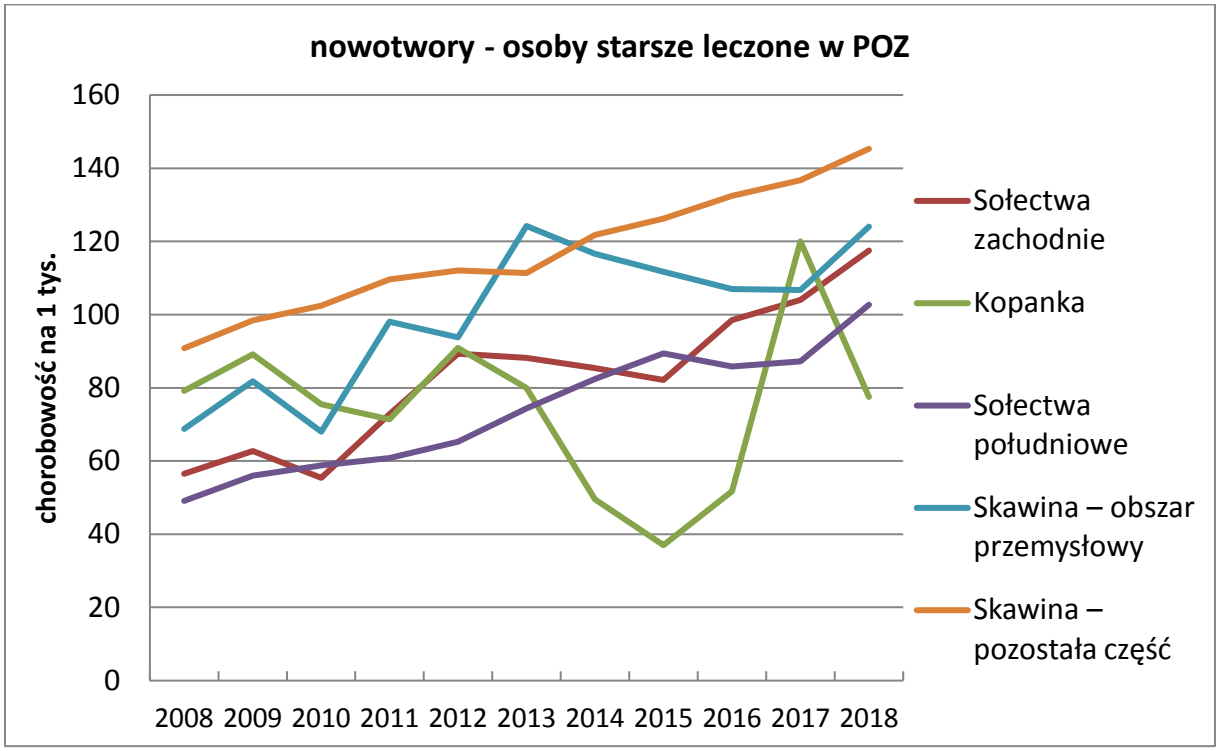
Rycina C15: Częstość hospitalizacji w trybie nagłym (na 10 000 osób) w grupie wiekowej 65+ z powodu chorób układu krążenia (kody ICD-10: I00-I99) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).



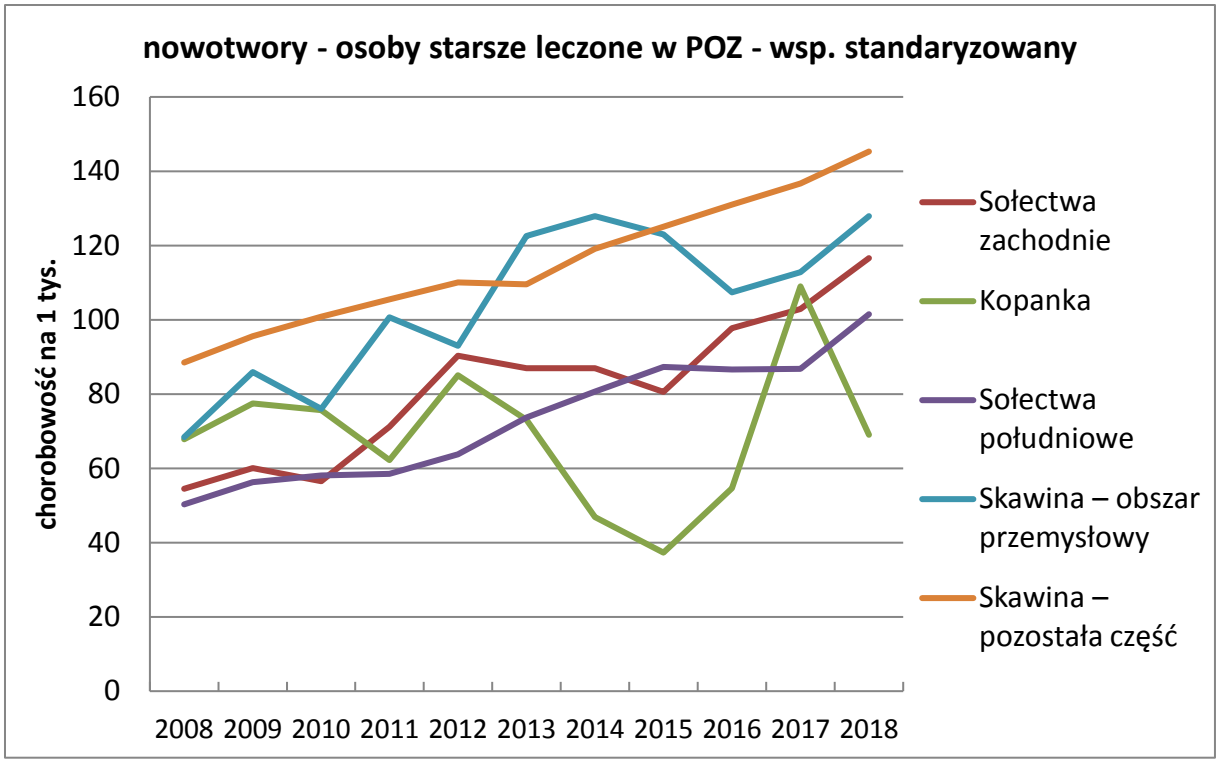
Rycina C16: Częstość hospitalizacji w trybie nagłym – współczynnik standaryzowany (na 10 000 osób) w grupie wiekowej 65+ z powodu chorób układu krążenia (kody ICD-10: I00-I99) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

1.3 Nowotwory

W okresie jedenastu lat objętych analizą zaobserwowano systematyczny wzrost odsetka osób korzystających z porady lekarza POZ w związku z chorobą nowotworową. Najwyższe współczynniki zaobserwowano mieście Skawina –w obu obszarach wyodrębnionych na obszarze miasta. Przy czym dla obszaru przemysłowego ze względu na stosunkowo małą liczebność populacji współczynniki te podlegały dużej zmienności. Podobnie bardzo duże różnice pomiędzy poszczególnymi latami dla obszaru Kopanka wynikają z małej liczebności w tej grupie.

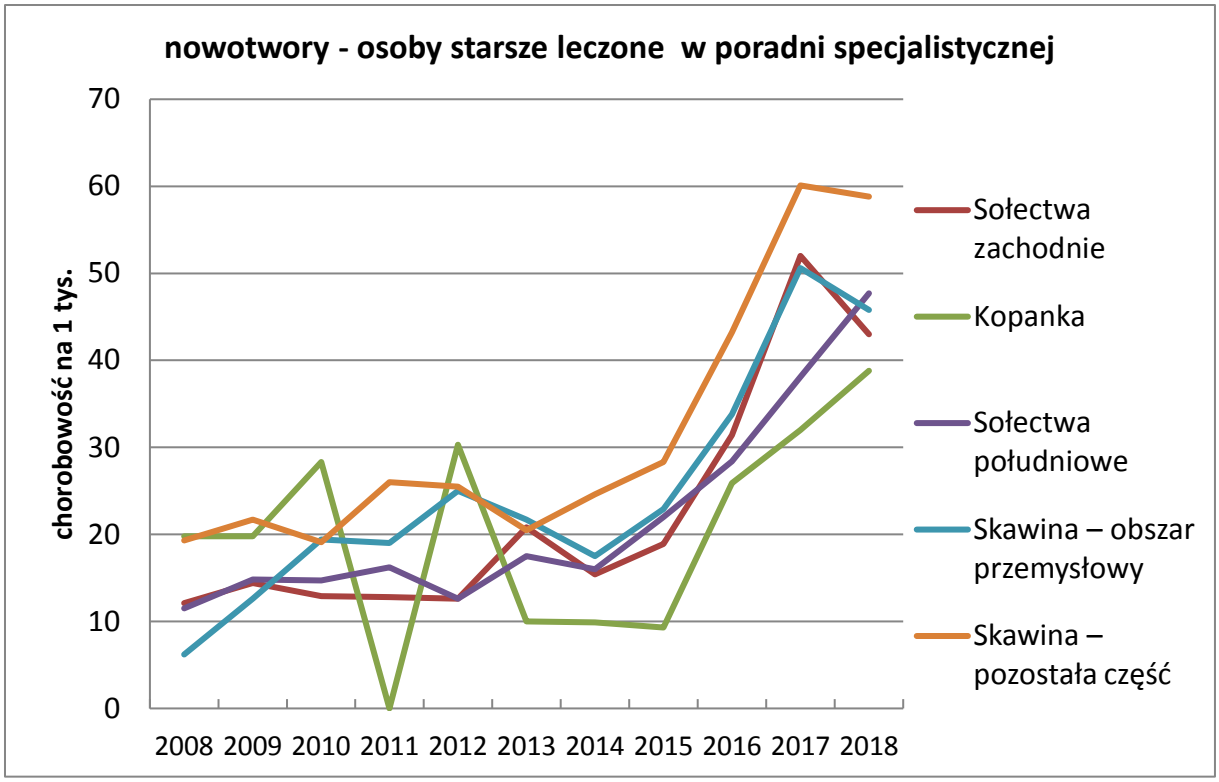


Rycina C17: Surowe współczynniki chorobowości (na 1000 osób) w grupie wiekowej 65+ z powodu chorób nowotworowych (kody ICD-10: C00-D48) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

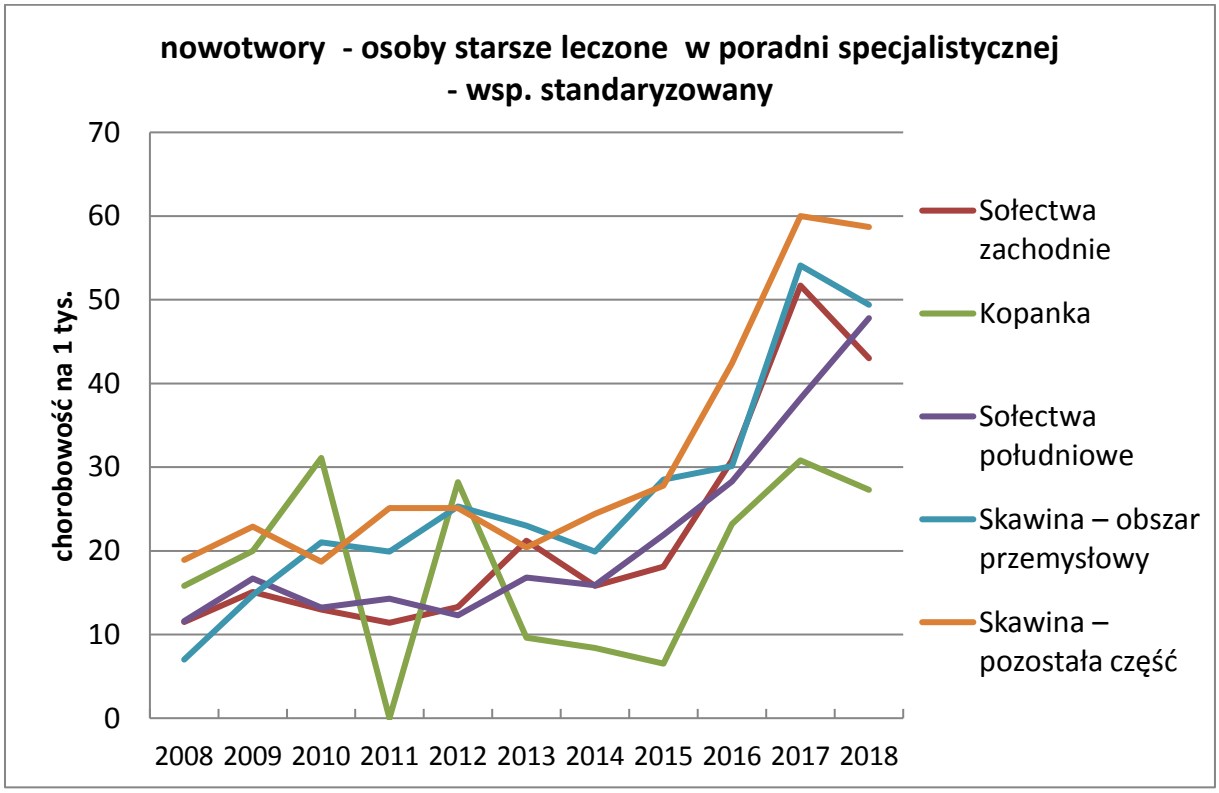


Rycina C18: Standaryzowane współczynniki chorobowości (na 1000 osób) w grupie wiekowej 65+ z powodu chorób nowotworowych (kody ICD-10: C00-D48) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

Natomiast w odniesieniu do korzystania z porad specjalistów w zakresie chorób nowotworowych, w pierwszej części okresu podlegającego analizie obserwowano stosunkowa stałe współczynniki chorobowości z powodu nowotworów, natomiast od roku 2015 współczynniki te wzrosły bardzo znacząco niezależnie od badanego obszaru. Ponieważ tendencja ta dotyczy większości współczynników dotyczących korzystania z porad specjalistów należy oczekiwać, iż jest to związane ze zmianami organizacyjnymi w zakresie opieki specjalistycznej. Szczegółowe dane przedstawione zostały na rycinach C19 i C20 oraz w odpowiednich tabelach C19 i C20 w aneksie.



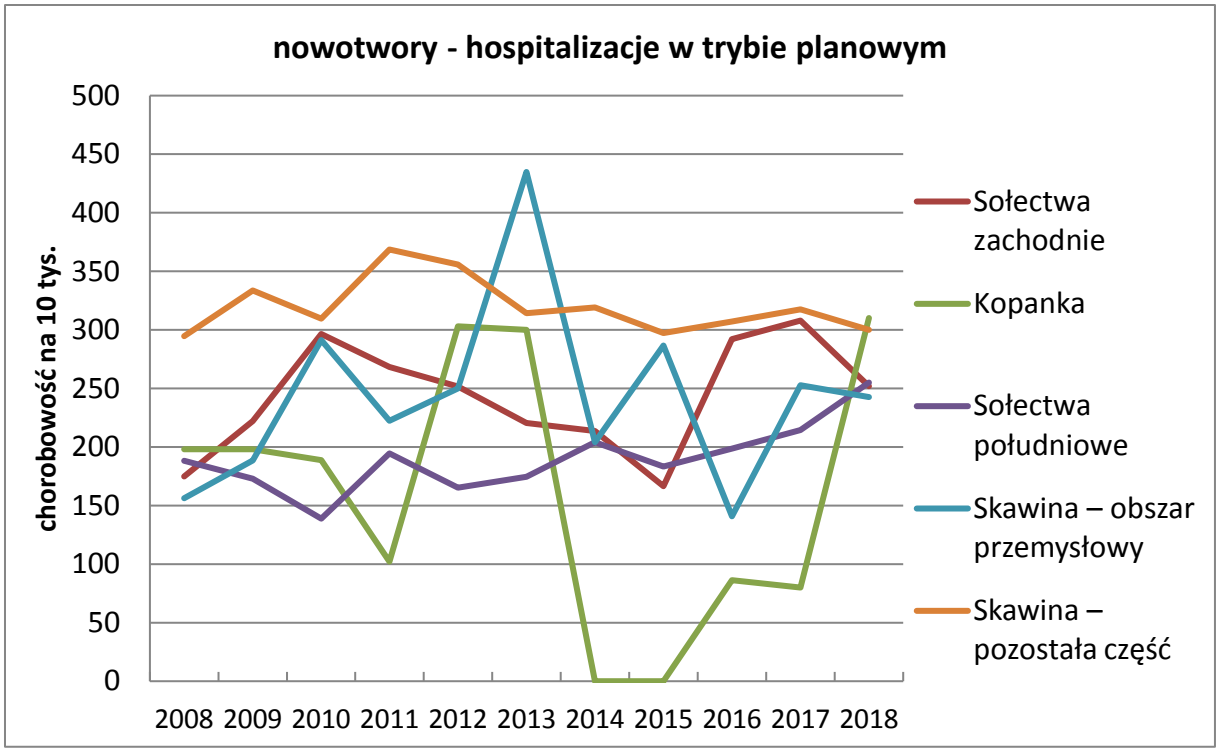
Rycina C19: Leczenie specjalistyczne (na 1000 osób) w grupie wiekowej 65+ z powodu chorób nowotworowych (kody ICD-10: C00-D48) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).



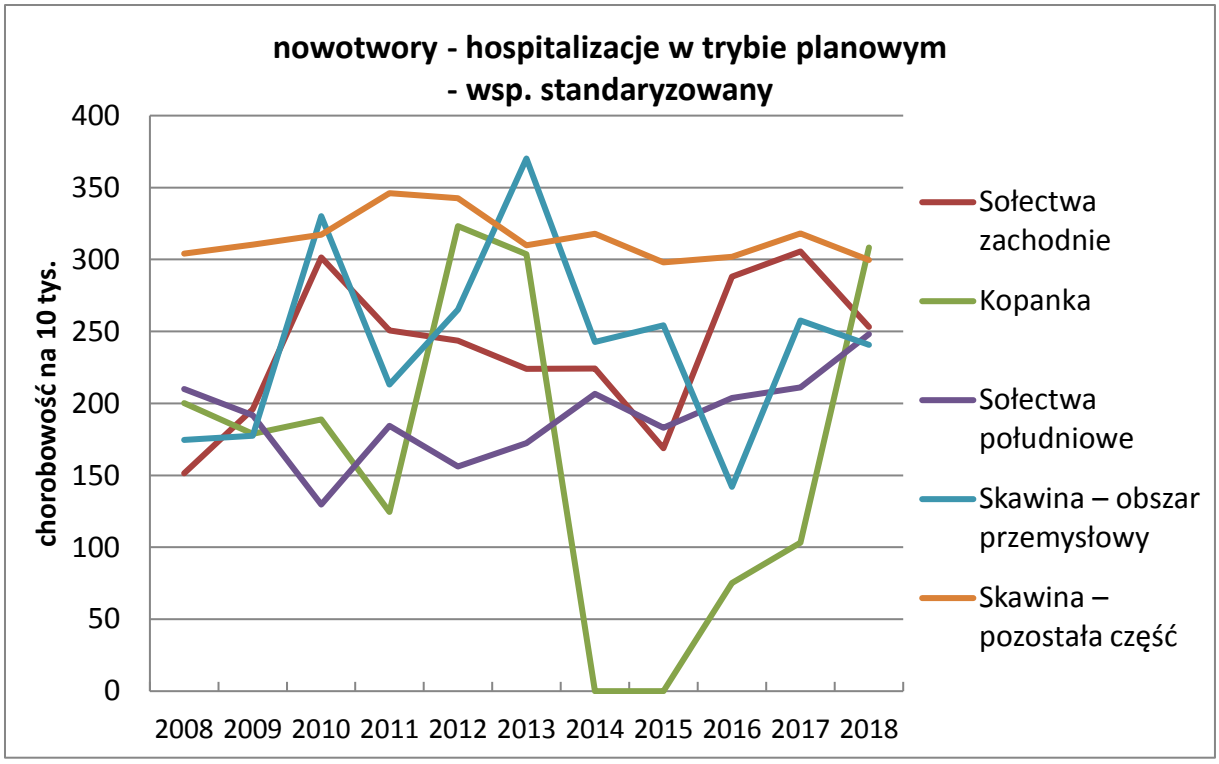
Rycina C20: Leczenie specjalistyczne – współczynniki standaryzowane (na 1000 osób) w grupie wiekowej 65+ z powodu nowotworowych (kody ICD-10: C00-D48) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

Analiza współczynników hospitalizacji w trybie planowym z powodu nowotworów nie przynosi już tak bardzo jednorodnego obrazu sytuacji – ogólnie można zauważyć najwyższe współczynniki hospitalizacji z powodu nowotworów dla części Skawiny poza obszarem przemysłowym. Duże fluktuacje dla obszarów przemysłowych związane są z stosunkowo małą liczbą przypadków, przy jednocześnie małej populacji tych obszarów. (ryciny C21 i C22 oraz tabele C21 i C22).

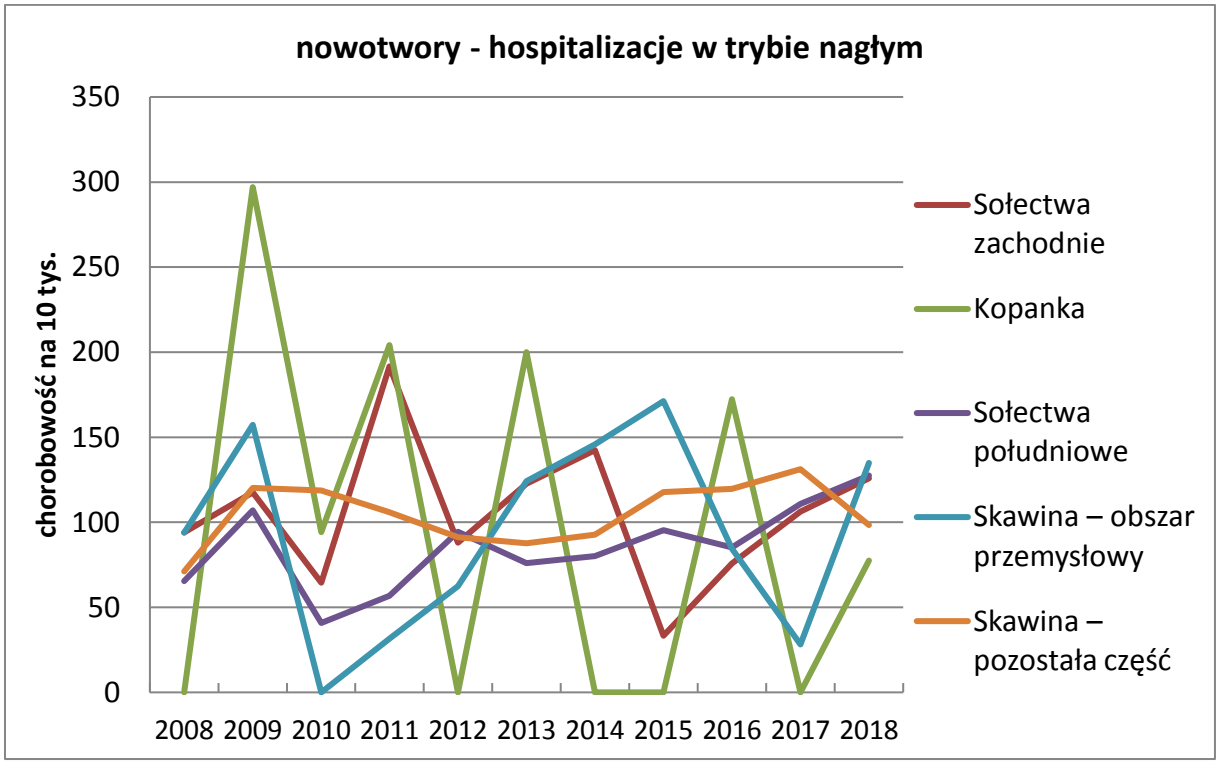
Natomiast analiza hospitalizacji w trybie nagłym z powodu nowotworów – cechuje się pewną regularnością – po okresach wysokiej częstości hospitalizacji następują okresy z niższymi współczynnikami – zjawisko takie obserwowane jest właściwie we wszystkich badanych obszarach. Szczegółowe dane przedstawiono na rycinach C23 i C24 oraz w tabelach C23 i C24 w aneksie.



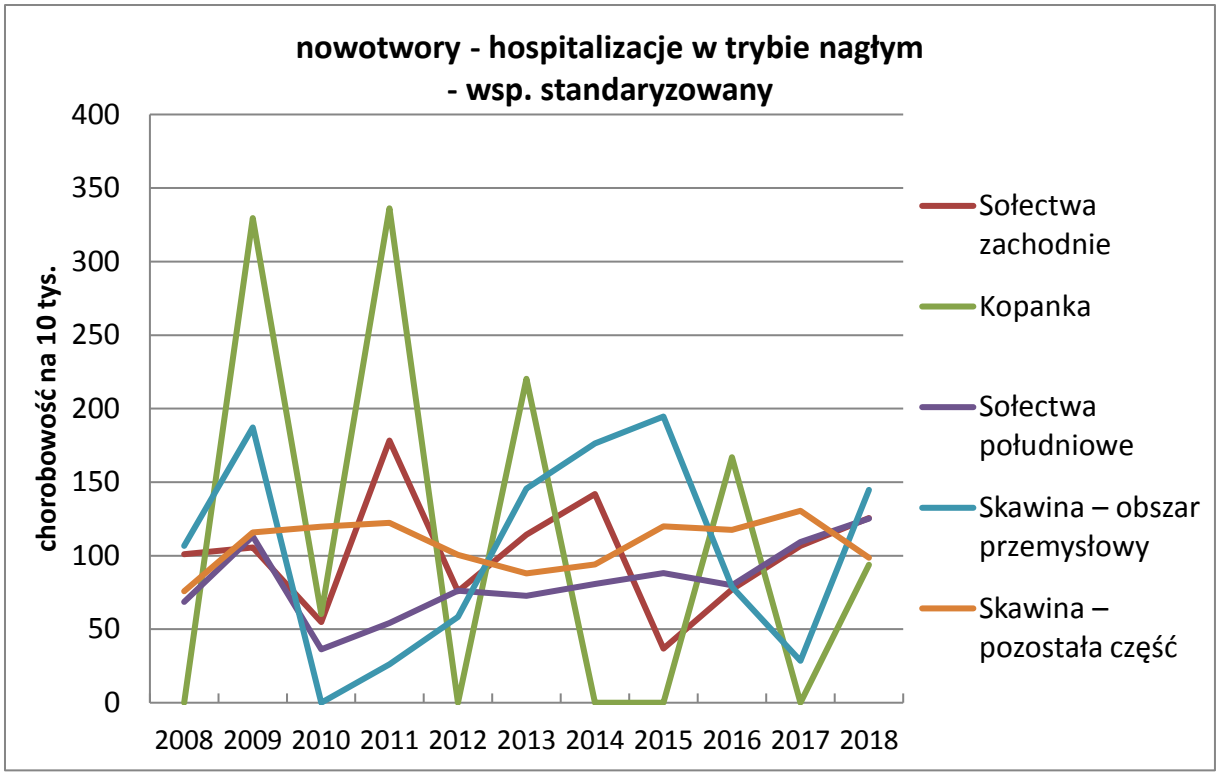
Rycina C21: Częstość hospitalizacji planowych (na 10 000 osób) w grupie wiekowej 65+ z powodu chorób nowotworowych (kody ICD-10: C00-D48) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).



Rycina C22: Częstość hospitalizacji planowych – współczynnik standaryzowany (na 10 000 osób) w grupie wiekowej 65+ z powodu chorób nowotworowych (kody ICD-10: C00-D48) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).



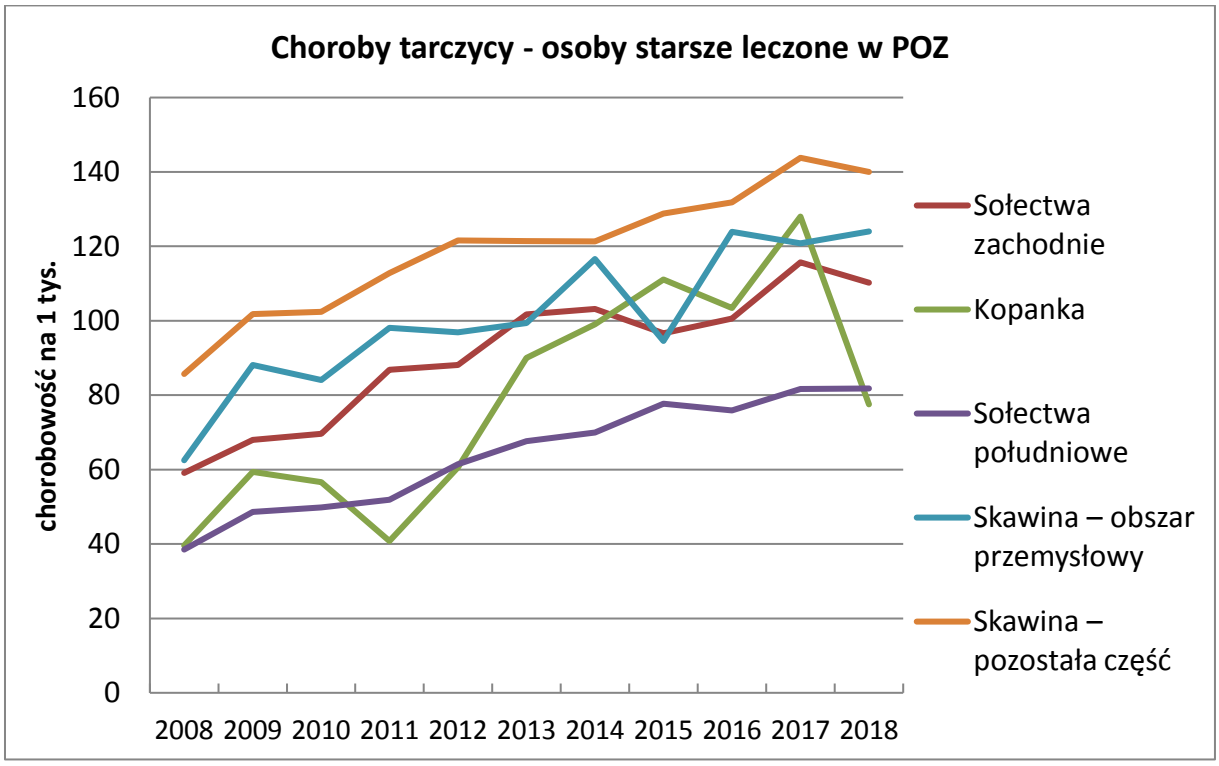
Rycina C23: Częstość hospitalizacji w trybie nagłym (na 10 000 osób) w grupie wiekowej 65+ z powodu chorób nowotworowych (kody ICD-10: C00-D48) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).



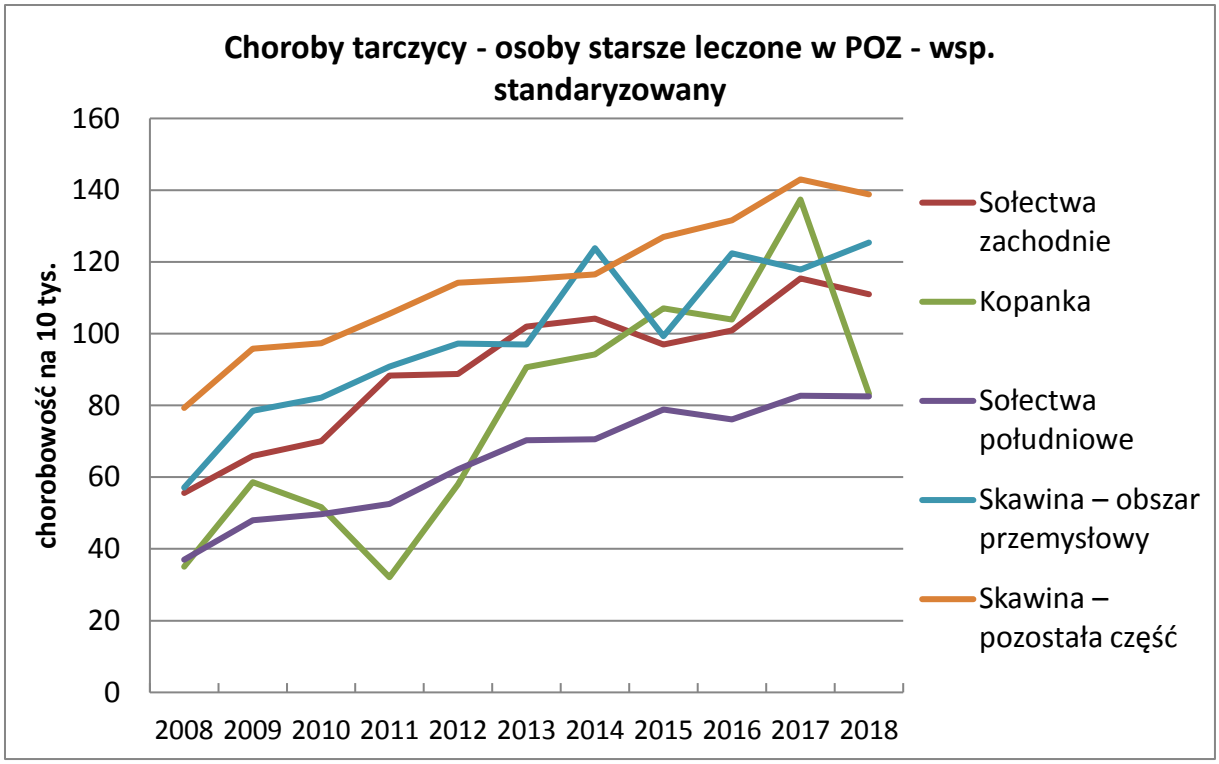
Rycina C24: Częstość hospitalizacji w trybie nagłym – współczynnik standaryzowany (na 10 000 osób) w grupie wiekowej 65+ z powodu chorób nowotworowych (kody ICD-10: C00-D48) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

1.4 Choroby tarczycy

Chorobowość z powodu chorób tarczycy wśród osób starszych w badanym okresie 11 lat regularnie wzrastała niezależnie od analizowanego obszaru. Najwyższe współczynniki chorobowości zaobserwowano dla obszaru miasta Skawina (poza obszarem przemysłowym) i natomiast najniższe dla „sołectw południowych" - zaznaczyć należy, że dla miasta Skawiny współczynniki były wyższe od 2 razy w roku 2008 do ok. 1.75 razy w roku 2018. Szczegółowe dane przedstawiono na rycinach i w tabelach w aneksie C.

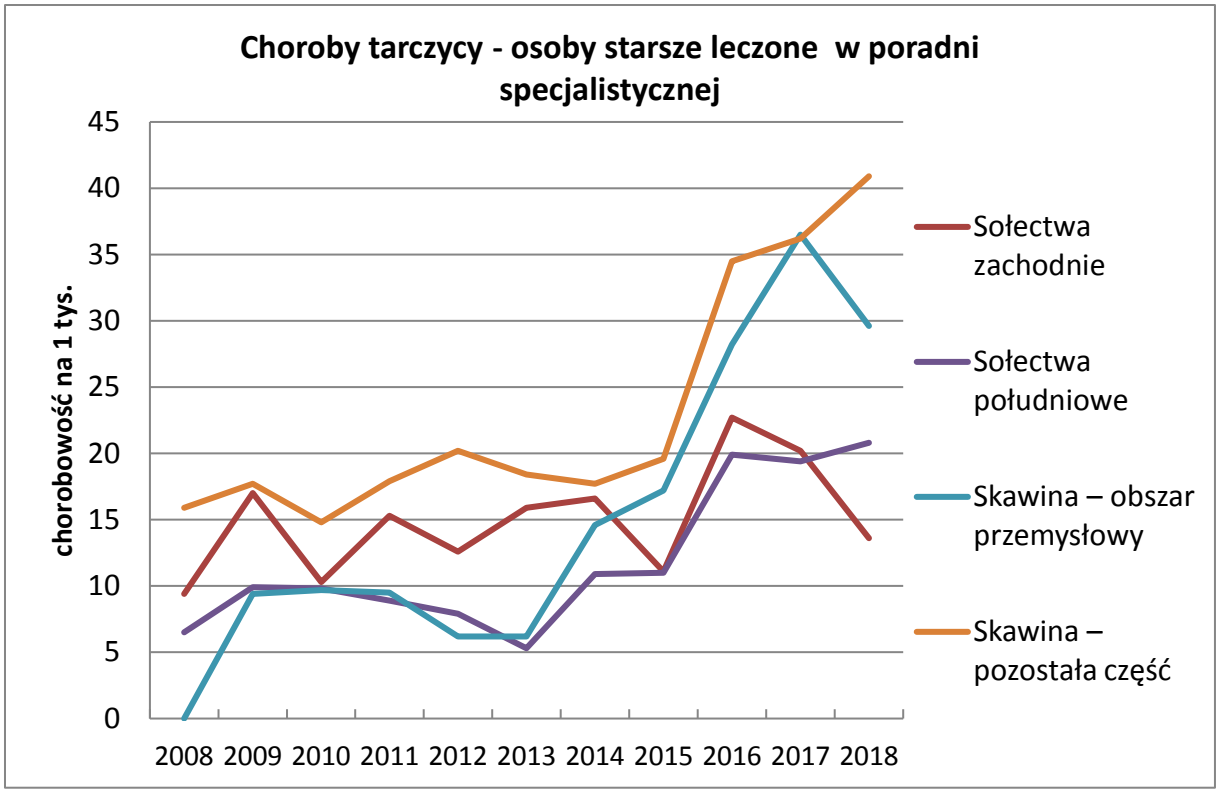


Rycina C25: Surowe współczynniki chorobowości (na 1000 osób) w grupie wiekowej 65+ z powodu chorób tarczycy (kody ICD-10: E00-E07) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

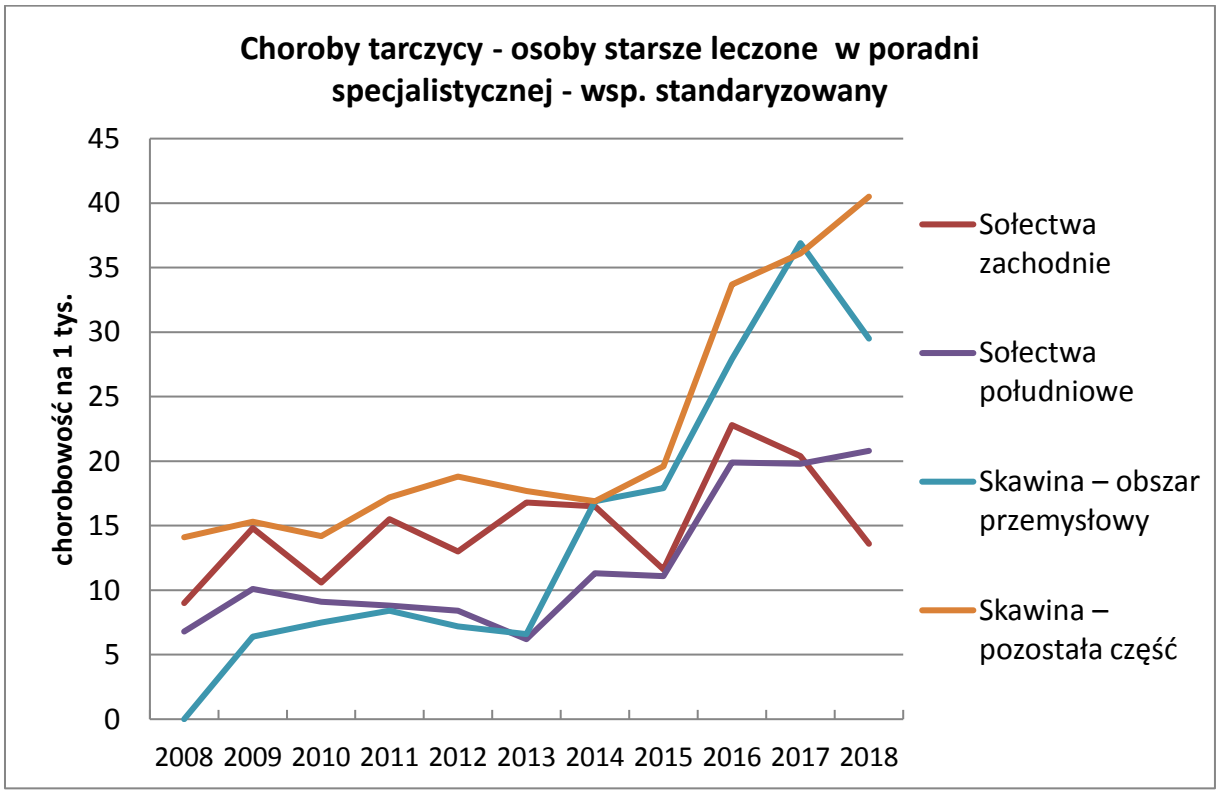


Rycina C26: Standaryzowane współczynniki chorobowości (na 1000 osób) w grupie wiekowej 65+ z powodu chorób tarczycy (kody ICD-10: E00-E07) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

Podobnie jak w przypadku innych grup chorób korzystanie z porad specjalistów z powodu chorób tarczycy znacząco wzrastało od roku 2015 – przy czym zmiany te przebiegały proporcjonalnie w poszczególnych obszarach wyodrębnionych w analizie. Dopiero dwa ostatnie lata wskazują na odwrócenie trendu wzrostowego – przy czym dotyczy to sołectw wiejskich gminy Skawina. W analizie tej nie uwzględniono danych dotyczących Kopanki ze względu na pojedyncze przypadki osób w wieku 65 lat i więcej leczących się u lekarza specjalisty z powodu chorób tarczycy pochodzących z tego obszaru. Szczegółowe dane na rycinach i w tabelach w aneksie.



Rycina C27: Leczenie specjalistyczne (na 1000 osób) w grupie wiekowej 65+ z powodu chorób tarczycy (kody ICD-10: E00-E07) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

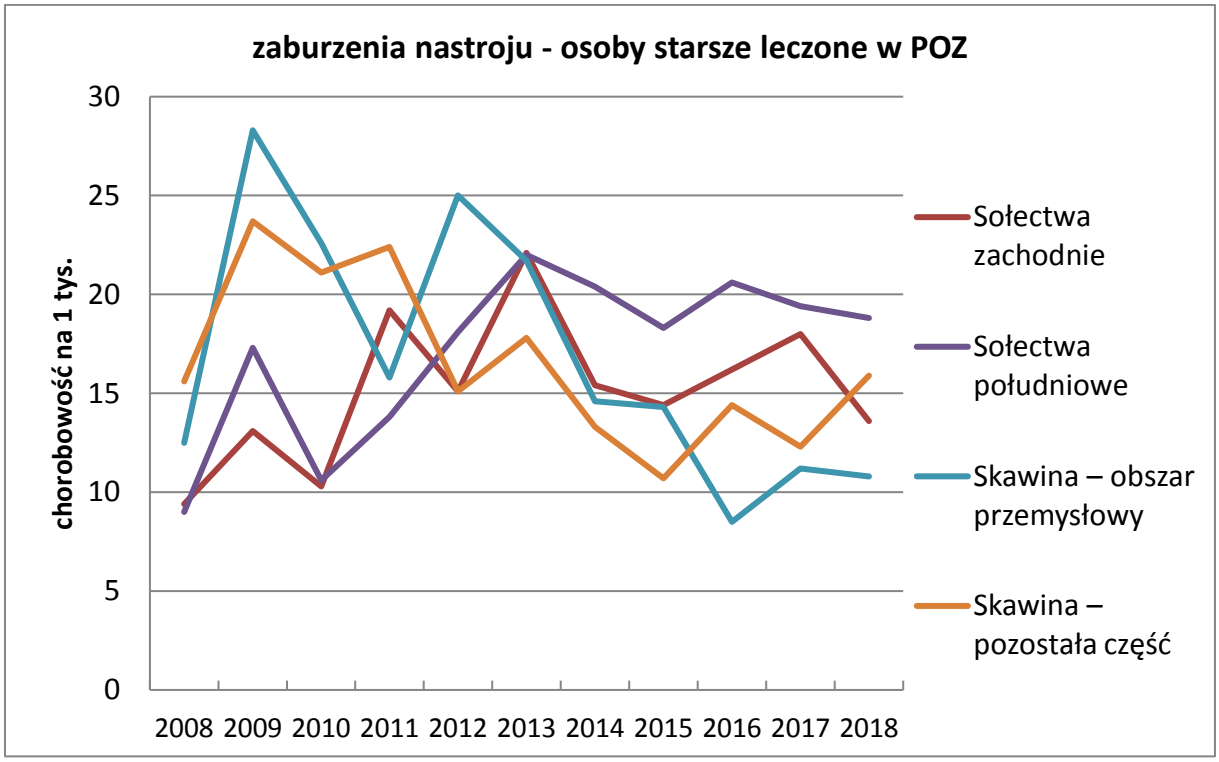


Rycina C28: Leczenie specjalistyczne – współczynniki standaryzowane (na 1000 osób) w grupie wiekowej 65+ z powodu chorób tarczycy (kody ICD-10: E00-E07) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

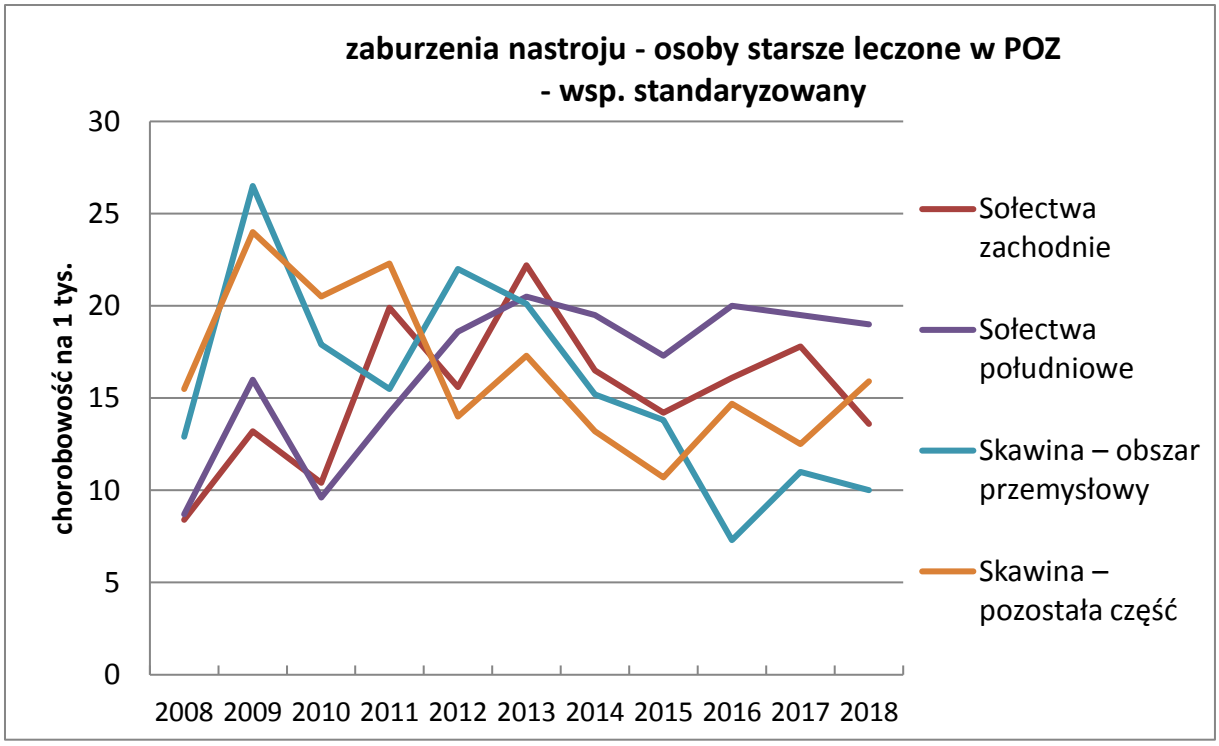
1.5 Zaburzenia nastroju (afektywne)

W porównaniu do innych grup chorób poddanych analizie dla grupy osób starszych w odniesieniu do zaburzeń nastroju w okresie pomiędzy rokiem 2008 a 2018 dla większości obszarów po początkowym wzroście zaobserwowano trend spadkowy w odniesieniu do leczenia w POZ. Wyjątkiem są tu „sołectwa południowe", gdzie zaobserwowano wzrost od najniższych współczynników w roku 2008 do najwyższych w latach 2014-2018.

W odniesieniu do zaburzeń nastroju nie analizowano kolejnych wskaźników ze względu na bardzo małe liczby przypadków w tych grupach.



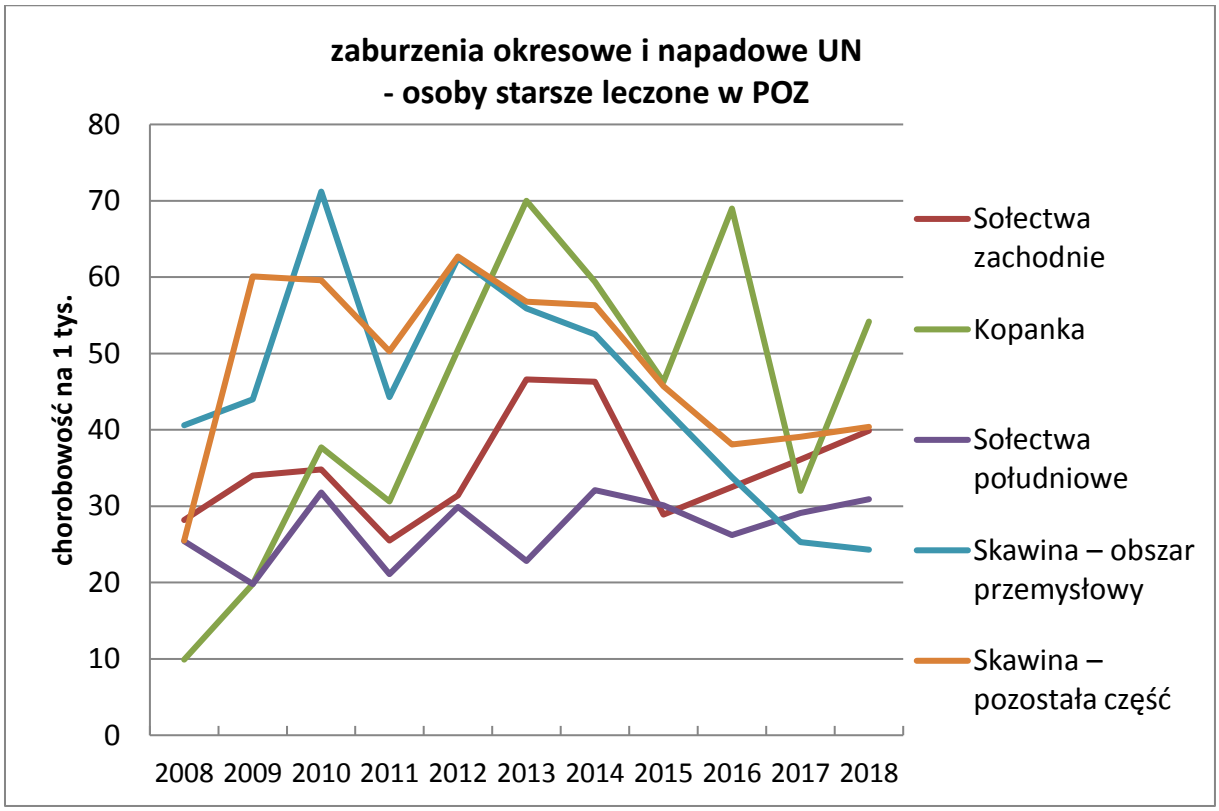
Rycina C29: Surowe współczynniki chorobowości (na 1000 osób) w grupie wiekowej 65+ z powodu zaburzeń nastroju w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).



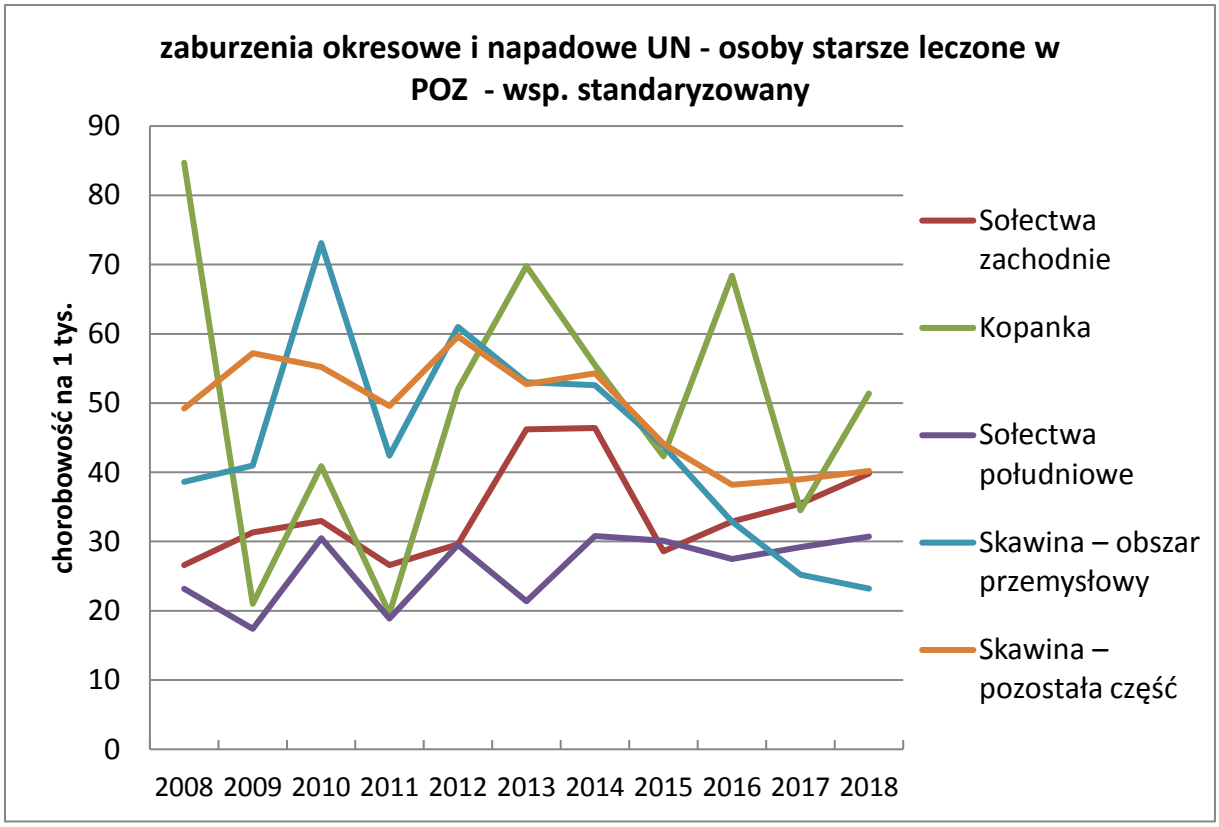
Rycina C30: Standaryzowane współczynniki chorobowości (na 1000 osób) w grupie wiekowej 65+ z powodu zaburzeń nastroju (kody ICD-10: F30-F39) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

1.6 Zaburzenia okresowe i napadowe układu nerwowego (UN)

Kolejną grupą chorób poddanych analizie w odniesieniu do porad udzielanych przez lekarzy POZ są zaburzenia okresowe i napadowe układu nerwowego. Największą częstość tego typu zaburzeń zaobserwowano dla obydwu obszarów wyodrębnionych w mieście Skawina, przy czym od roku 2012 zaobserwowano stopniowy spadek współczynnika chorobowości w tych obszarach. Najniższe wskaźniki zaobserwowano dla obszaru „sołectw południowych" i w badanym okresie utrzymywały się one na podobnym poziomie, z niewielką tendencją wzrostową. Kolejny raz zaobserwowano bardzo duże fluktuacje dla obszaru Kopanki wynikające z stosunkowo małej liczebności populacji.



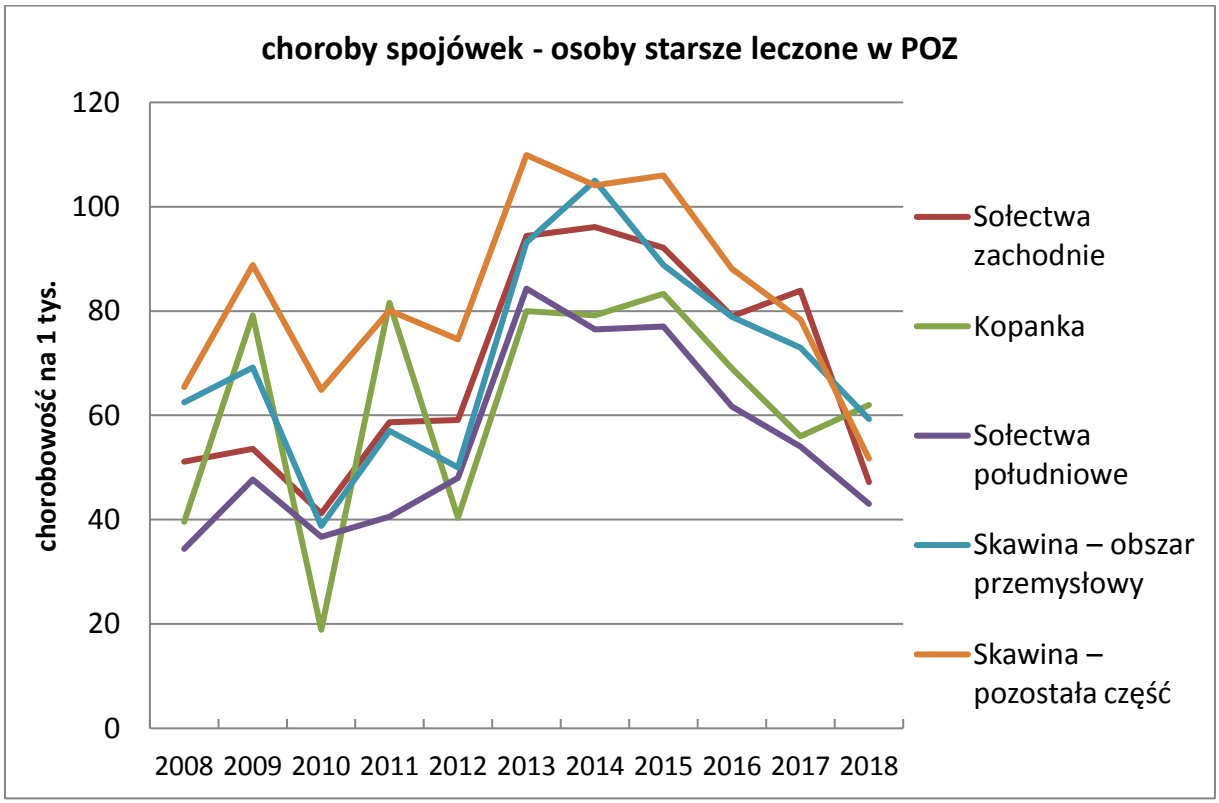
Rycina C31: Surowe współczynniki chorobowości (na 1000 osób) w grupie wiekowej 65+ z powodu zaburzeń okresowych i napadowych układu nerwowego (kody ICD-10: G40-G47) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).



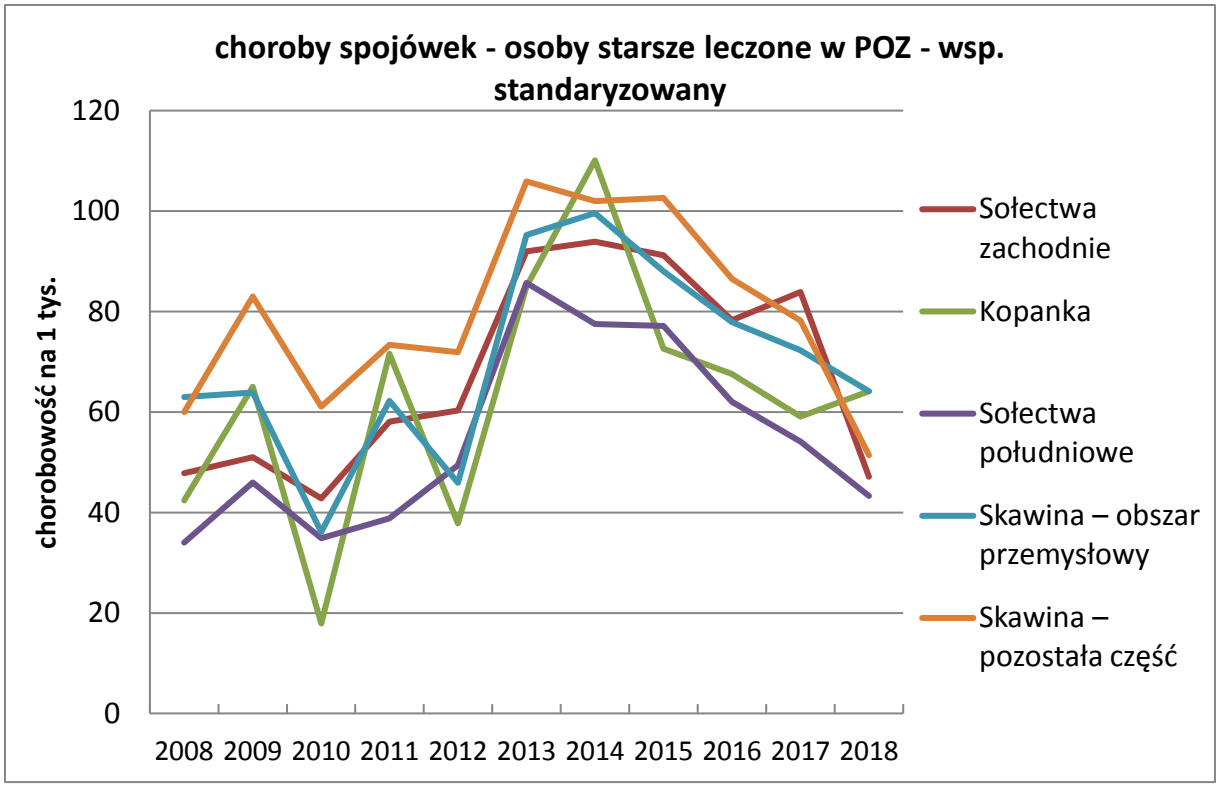
Rycina C32: Standaryzowane współczynniki chorobowości (na 1000 osób) w grupie wiekowej 65+ z powodu zaburzeń okresowych i napadowych układu nerwowego (kody ICD-10: G40-G47) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

1.7 Choroby spojówek

Ostatnią grupą poddaną analizie chorobowości w grupie wiekowej 65+ były choroby spojówek. W odniesieniu do osób leczonych w POZ z tego powodu w początkowym okresie obserwacji zaobserwowano zróżnicowane pomiędzy obszarami, jednak stosunkowo stałe w obrębie obszaru współczynniki chorobowości. Natomiast bardzo charakterystyczny i widoczny we wszystkich obszarach był wzrost w roku 2013 współczynników chorobowości we wszystkich obszarach, utrzymujący się stosunkowo wysoki poziom chorobowości w kolejnych dwóch latach, a następnie stopniowy systematyczny spadek tych współczynników. Analizowany schemat zmian współczynników chorobowości z powodu chorób spojówek obserwowany był niezależnie od obszaru.

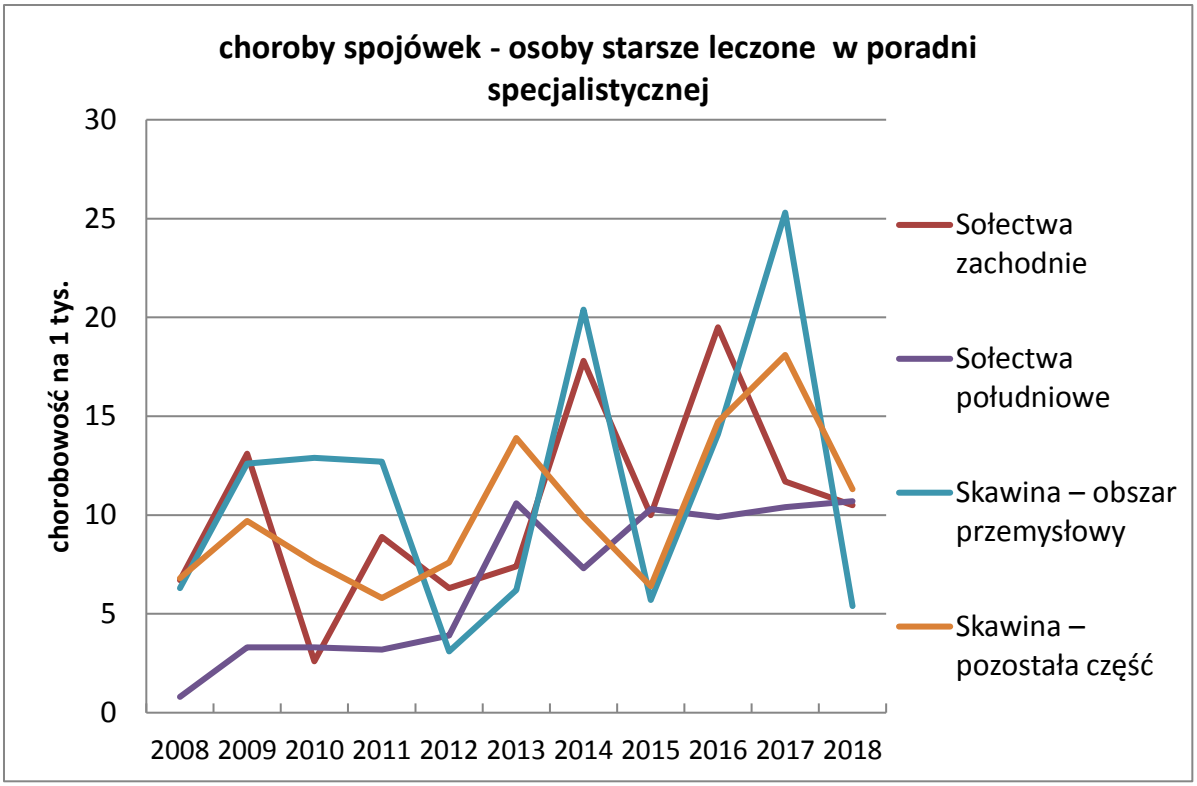


Rycina C33: Surowe współczynniki chorobowości (na 1000 osób) w grupie wiekowej 65+ z powodu zaburzeń spojówek (kody ICD-10: H10-H13) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

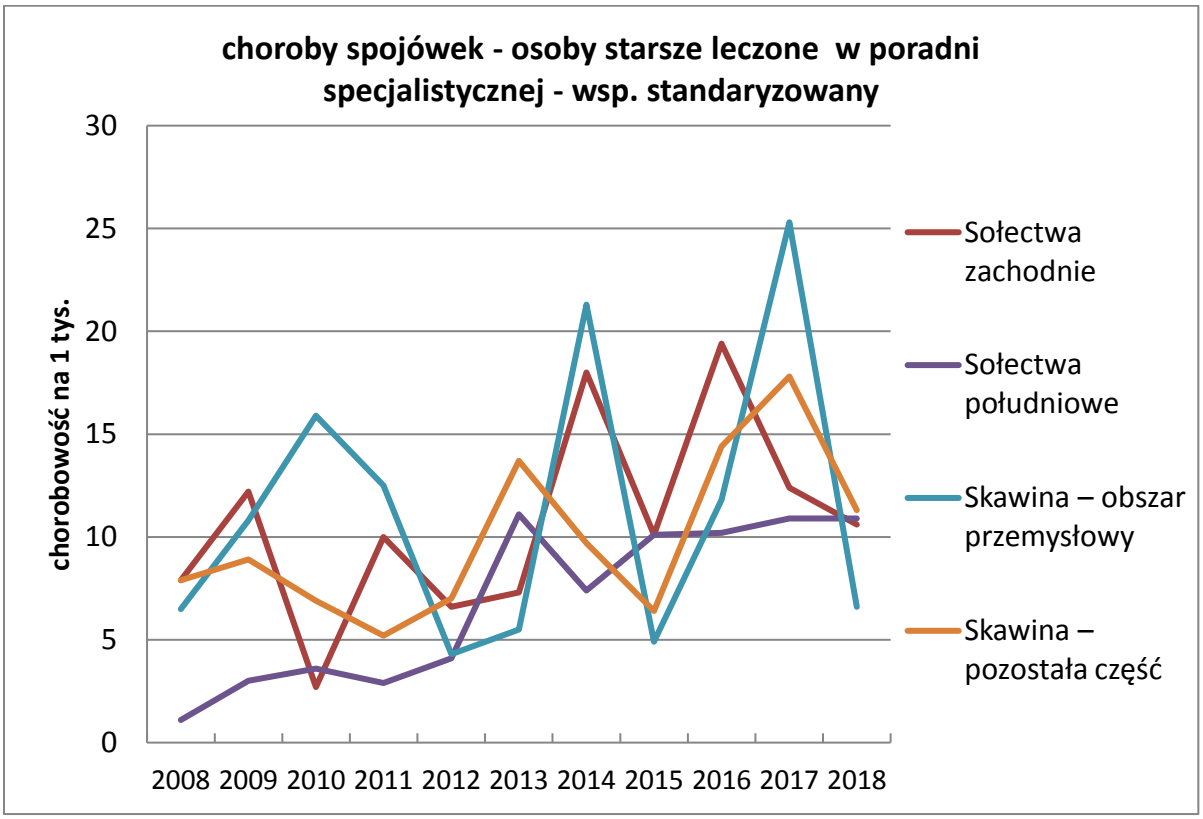


Rycina C34: Standaryzowane współczynniki chorobowości (na 1000 osób) w grupie wiekowej 65+ z powodu zaburzeń spojówek (kody ICD-10: H10-H13) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

Natomiast analiza porad specjalistów w odniesieniu do chorób spojówek może wskazywać na ogólny trend wzrostowy – analiza rok po roku wskazuje na duże wahania pomiędzy poszczególnymi latami, jednak w perspektywie jedenastu lat trend wzrostowy jest wyraźnie widoczny. Szczegółowe dane przedstawione zostały na rycinach C35 oraz C36 i w odpowiednich tabelach w aneksie.



Rycina C35: Leczenie specjalistyczne (na 1000 osób) w grupie wiekowej 65+ z powodu zaburzeń spojówek (kody ICD-10: H10-H13) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).



Rycina C36: Leczenie specjalistyczne – współczynniki standaryzowane (na 1000 osób) w grupie wiekowej 65+ z powodu zaburzeń spojówek (kody ICD-10: H10-H13) w gminie Skawina (na podstawie danych MOW NFZ).

2. *Podsumowanie*

Analizując korzystanie z usług medycznych przez starszych wiekiem mieszkańców gminy Skawina, głównie w odniesieniu do porad udzielanych w POZ zaobserwowano zmniejszanie się współczynników chorobowości z powodu chorób układu oddechowego oraz chorób układu krążenia i zwiększanie się chorobowości z powodu nowotworów czy chorób tarczycy. Jednocześnie niemal dla wszystkich kategorii chorób analizowanych w tym raporcie od roku 2015 zaobserwowano znaczące zwiększenie się odsetka osób korzystających z opieki specjalistów. Zmiany te dotyczyły wszystkich obszarów podlegających analizie, nie wykazując znaczącego zróżnicowania pomiędzy obszarami wyodrębnionymi jako przemysłowe i pozostałymi częściami gminy Skawina. Znaczne fluktuacje w wielkości analizowanych wskaźników dla obszarów określonych jako przemysłowe wynikają przede wszystkim z niewielkiej liczebności osób zamieszkujących te obszary.

Szczególną grupą chorób w tej analizie były choroby spojówek, dla których zaobserwowano znaczny wzrost współczynników chorobowości w latach 2013-2015. Co ważniejsze, wzrost ten obserwowany był dla wszystkich analizowanych obszarów gminy Skawina.