

RAPORT O STANIE ZDROWIA
MIESZKAŃCÓW BIAŁEGOSTOKU W LATACH 2004-2013

Opracowanie przygotowane dla:
Urzędu Miejskiego w Białymstoku
Autor opracowania: dr nauk o zdrowiu Agnieszka Genowska

Białystok 2015

Spis treści

Wprowadzenie.....	3
I. Sytuacja demograficzna mieszkańców Białegostoku.....	4
1.1. Stan i struktura ludności	4
1.2. Prognoza zmian liczby ludności do roku 2050.....	13
1.3. Ruch naturalny.....	21
1.4. Prognoza ruchu naturalnego do roku 2050.....	23
1.5. Wnioski.....	25
II. Stan zdrowia mieszkańców Białegostoku.....	27
2.1. Przeciętna długość trwania życia według płci.....	27
2.2. Struktura zgonów według przyczyn.....	29
2.3. Wymieralność według przyczyn, płci i grup wieku.....	32
2.4. Współczynnik umieralności według płci, grup wieku i przyczyn.....	35
2.5. Leczeni w opiece ambulatoryjnej według grup wieku.....	61
2.6. Leczeni z powodu zaburzeń psychicznych według płci, grup wieku i rozpoznań...65	
2.7. Zachorowalność na nowotwory według płci, grup wieku i rozpoznań.....	79
2.8. Zachorowalność z powodu chorób zakaźnych.....	84
2.9. Zachorowalność z powodu chorób zawodowych.....	90
2.10. Niepełnosprawność według płci, grup wieku, stopnia oraz przyczyn.....	91
2.11. Opieka zdrowotna.....	101
2.12. Wnioski.....	108
III. Załącznik.....	112

Wprowadzenie

Przedstawiony „Raport o stanie zdrowia mieszkańców Białegostoku w latach 2004–2013” jest szczegółową diagnozą sytuacji zdrowotnej populacji Białegostoku na tle Polski i 28 krajów Unii Europejskiej. Monitorowanie i ocena stanu zdrowia społeczeństwa jako jedno z zadań samorządu terytorialnego zapisanych w Ustawie o zdrowiu publicznym z dnia 11 września 2015 roku stanowi podstawę efektywnych działań na rzecz profilaktyki chorób, ochrony i promocji zdrowia podejmowanych na terenie miasta Białegostoku.

Charakterystykę stanu zdrowia mieszkańców przygotowano w oparciu o odpowiednio skonstruowane mierniki umieralności, chorobowości i zachorowalności. Informacje użyte do analizy pochodziły z rutynowych systemów statystyki publicznej gromadzonej przez następujące instytucje: Urząd Statystyczny w Białymstoku i Główny Urząd Statystyczny, Podlaski Urząd Wojewódzki, Białostockie Centrum Onkologii i Krajowy Rejestr Nowotworów, Powiatową i Wojewódzką Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w Białymstoku, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Miejski Zespół Orzekania o Niepełnosprawności w Białymstoku, Narodowy Fundusz Zdrowia. W raporcie wykorzystano również informacje z międzynarodowych baz danych (Eurostat oraz bazy Światowej Organizacji Zdrowia: WHO-MDB, WHO-DB). W założonym dziesięcioletnim okresie badawczym raportu (2004–2013), w niektórych przypadkach ze względu na napotykanne braki informacji lub ich ograniczoną dostępność wyniki przedstawiono w jak najszerszej rozpiętości czasowej. Raport uwzględnia stan prawny i faktyczny na dzień 31 grudnia 2013 roku, według informacji zebranych do dnia 15 listopada 2015 roku. Diagnozę trendów sytuacji zdrowotnej populacji przeprowadzono za pomocą programu statystycznego Joinpoint Regression Program 4.0.4. – 2013.

Wnioski i rekomendacje z Raportu wskazują priorytetowe obszary z punktu widzenia praktyki zdrowia publicznego i mogą przyczynić się do wyznaczenia strategicznych kierunków działań związanych z poprawą sytuacji zdrowotnej w Białymstoku warunkujących długoterminowe efekty dotyczące wzrostu kapitału społecznego i rozwoju gospodarczego. Diagnoza istniejących problemów zdrowotnych populacji Białegostoku może również być podstawą do pozyskiwania środków finansowych z Unii Europejskiej na zadania z zakresu ochrony zdrowia.

I. SYTUACJA DEMOGRAFICZNA MIESZKAŃCÓW BIAŁEGOSTOKU

1.1. Stan i struktura ludności

Według danych Urzędu Statystycznego w okresie 2004-2013 populacja Białegostoku zwiększyła się z 292 150 osób do 295 282 osób (o 3 132 osób, tj. o 1,1%). Podobne tempo wzrostu ludności obserwowano w skali całej Polski (o 1,0%), natomiast w Unii Europejskiej przyrost ludności wynosił 2,8%.

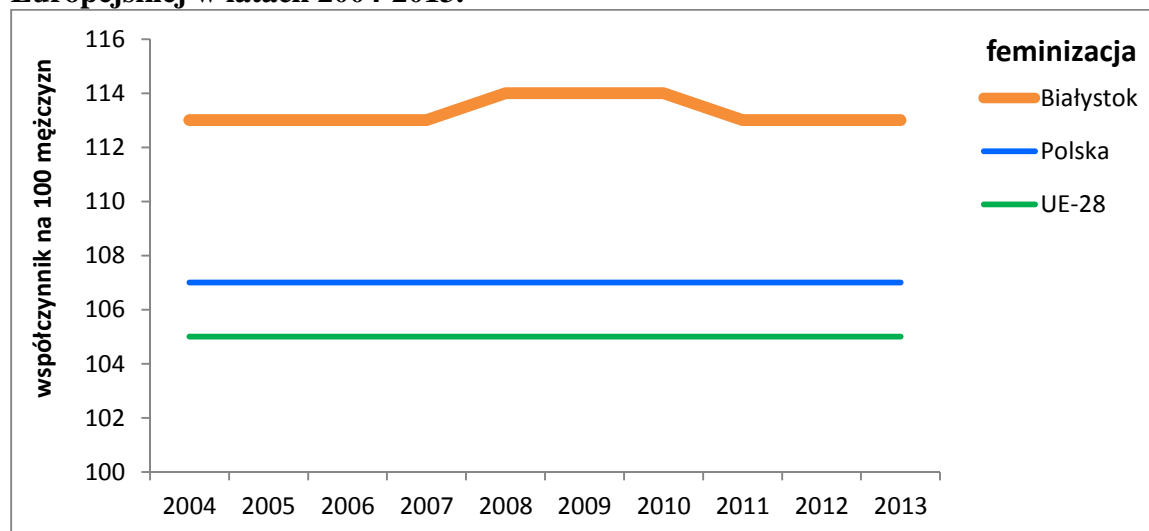
Na koniec grudnia 2013 roku ludność Białegostoku liczyła 138 645 mężczyzn i 156 637 kobiet i w stosunku do 2004 roku przybyło 1 473 mężczyzn i 1 659 kobiet. W strukturze ludności widoczna była przewaga populacji kobiet (53,2%) nad populacją mężczyzn (46,8%) (tabela 1.1).

Tabela 1.1. Podstawowe dane demograficzne dla miasta Białegostoku w latach 2004–2013.

Lata	Liczba ludności			Struktura według płci	
	ogółem	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety
2004	292 150	137 172	154 978	46,8%	53,2%
2005	291 823	136 916	154 907	46,8%	53,2%
2006	294 830	138 208	156 622	46,8%	53,2%
2007	294 143	137 820	156 323	46,8%	53,2%
2008	294 153	137 455	156 698	46,7%	53,3%
2009	294 685	137 640	157 045	46,7%	53,3%
2010	295 198	137 819	157 379	46,7%	53,3%
2011	294 298	138 302	155 996	47,0%	53,0%
2012	294 921	138 681	156 240	47,0%	53,0%
2013	295 282	138 645	156 637	47,0%	53,0%

Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 1.1. Współczynnik feminizacji ogółem w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2004-2013.



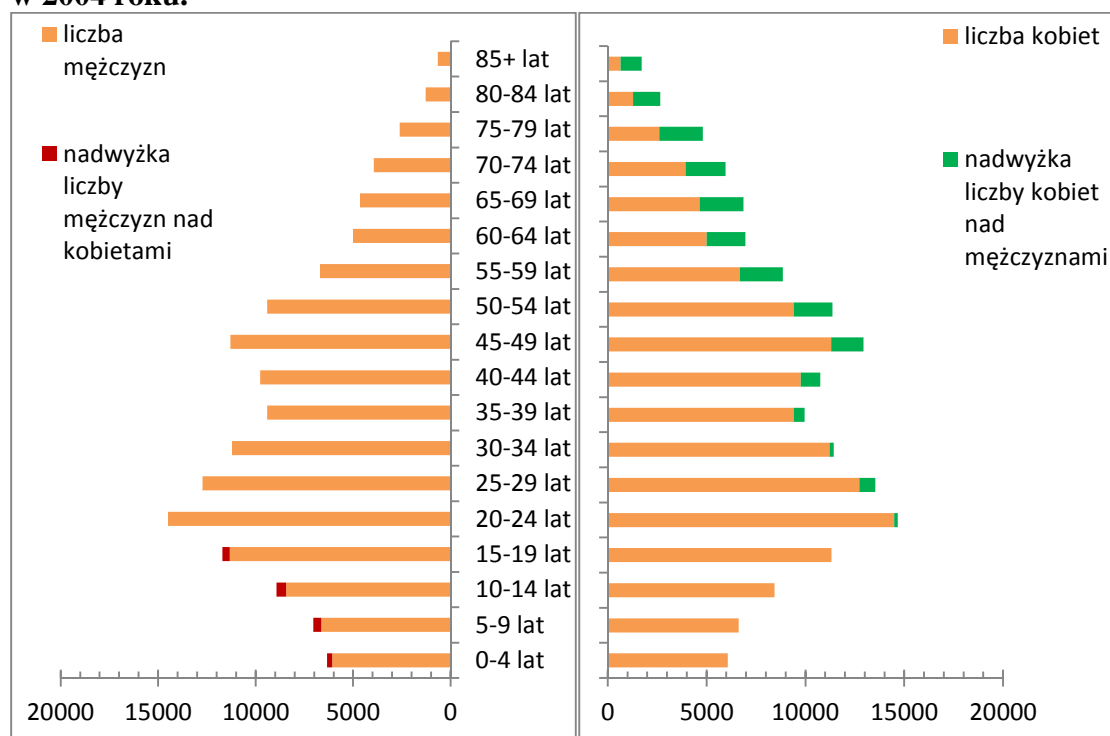
Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i Eurostatu.

W badanym okresie współczynnik feminizacji w Białymstoku wynosił 113-114 kobiet na 100 mężczyzn, w Polsce i Unii Europejskiej wartość współczynnika była niższa (odpowiednio 107 i 105) (wykres 1.1).

Struktura ludności według grup wieku i płci

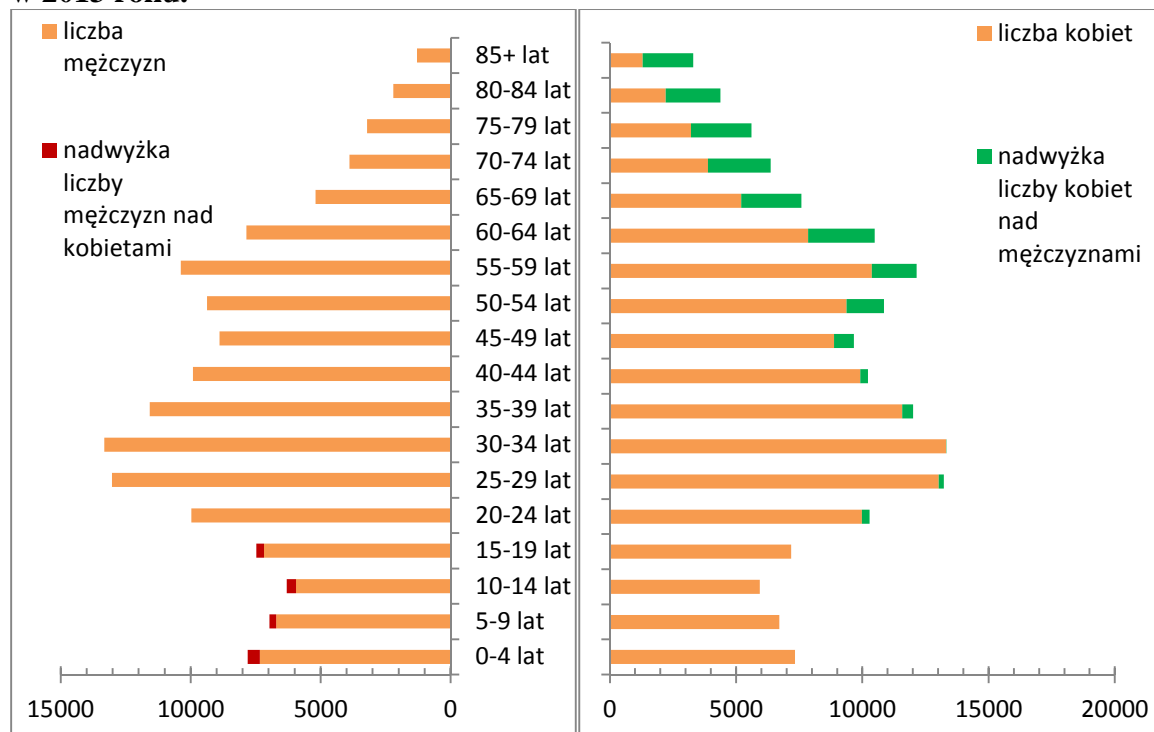
W roku 2004 najliczniejszymi 5-letnimi grupami wieku były grupy: 20-24 lat (14493 mężczyzn tj. 10,6% populacji i 14675 kobiet tj. 9,5% populacji) oraz 25- 29 lat (12720 mężczyzn tj. 9,3% i 13540 kobiet tj. 8,7%). W roku 2013 najliczniejsze 5-letnie grupy wieku występowały w przedziałach 30-34 lat (13315 mężczyzn tj. 9,6% i 13326 kobiet tj. 8,5%) oraz 25-29 lat (13026 mężczyzn tj. 9,4% i 13222 kobiet tj. 8,4%). W latach 2004 i 2013 najmniej liczna populacja występowała po 85 r.ż., zarówno u mężczyzn (odpowiednio: 654 i 1294), jak i kobiet (1721 i 3305). Odsetek najstarszych mężczyzn wzrósł z 0,5% do 0,9%, większy wzrost stwierdzono u kobiet (1,1% do 2,1%). Strukturę wieku ludności Białegostoku w podziale na płeć przedstawiono na wykresie 1.2 i 1.3.

Wykres 1.2. Struktura ludności w Białymstoku według płci i 5-letnich grup wieku w 2004 roku.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

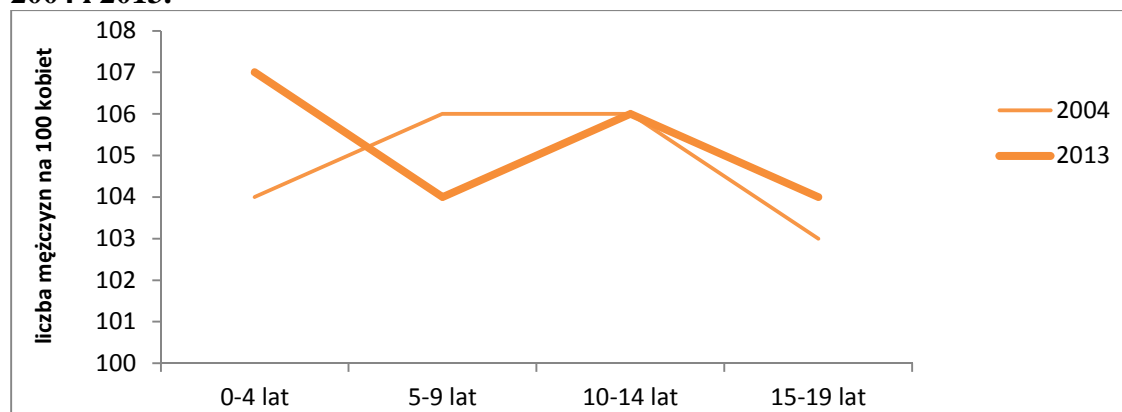
Wykres 1.3. Struktura ludności w Białymstoku według płci i 5-letnich grup wieku w 2013 roku.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

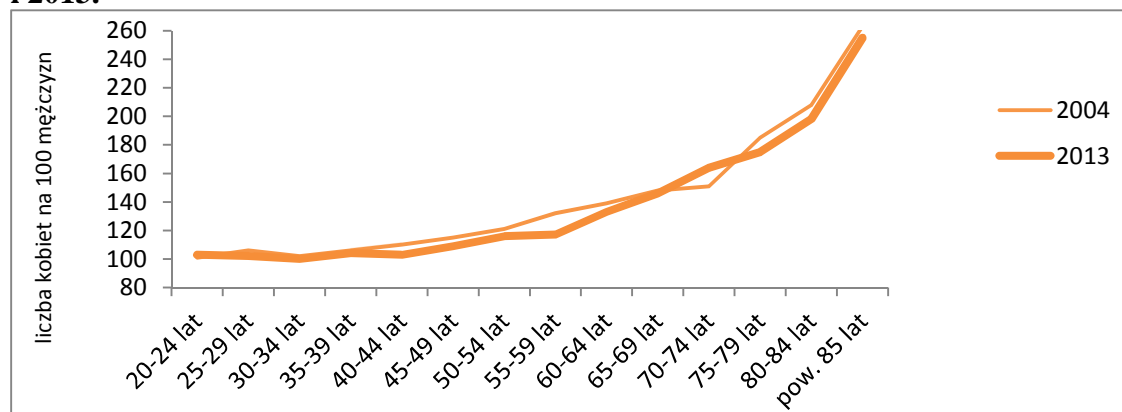
W populacji Białegostoku w grupie wieku poniżej 19 r.ż. występowała liczebna przewaga mężczyzn nad kobietami (wykres 1.4), w roku 2004 najwyższy współczynnik maskulinizacji występował w grupach wieku 5-9 lat oraz 10-14 lat i wynosił 106 mężczyzn na 100 kobiet, natomiast w 2013 roku najwyższa wartość współczynnika maskulinizacji występowała w najmłodszej grupie wieku 0-4 lata (107 mężczyzn na 100 kobiet). Powyżej 20 r.ż. proporcja pomiędzy mężczyznami i kobietami się odwróciła i w 2004 roku współczynnik feminizacji wzrastał pomiędzy grupą wieku 20-24 lata a 50-54 lat od 101 do 121 kobiet na 100 mężczyzn. Szybszy wzrost współczynnika feminizacji obserwowano pomiędzy grupą wieku 55-59 lat a grupą wieku powyżej 85 lat (132 do 263 kobiet na 100 mężczyzn). W roku 2013 współczynniki feminizacji przyjmowały nieco niższe wartości w porównaniu do roku 2004. Wzrost współczynnika pomiędzy grupą wieku 20-24 lata a 50-54 lat wynosił od 103 do 116 kobiet na 100 mężczyzn, natomiast pomiędzy grupą wieku 55-59 lat a grupą wieku powyżej 85 lat nastąpiła zmiana wartości współczynnika od 117 do 255 kobiet na 100 mężczyzn (wykres 1.5).

Wykres 1.4. Współczynnik maskulinizacji według grup wieku w Białymstoku w roku 2004 i 2013.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 1.5. Współczynnik feminizacji według grup wieku w Białymstoku w roku 2004 i 2013.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Tabela 1.2. Liczba ludności według grup wieku i płci w Białymstoku w latach 2004-2013.

lata	0-14 lat	15-29 lat	30-44 lat	45-59 lat	60-74 lat	75 i więcej lat
mężczyźni						
2004	22 325	38 920	30 399	27 399	13 591	4 538
2005	21 616	38 410	30 568	28 033	13 407	4 882
2006	21 148	37 949	31 538	28 668	13 614	5 291
2007	20 693	37 013	31 830	28 863	13 853	5 568
2008	20 358	35 966	32 314	28 900	14 175	5 742
2009	20 328	34 825	32 969	29 010	14 560	5 948
2010	20 839	34 201	32 358	29 542	15 197	6 071
2011	20 946	33 101	32 927	29 288	15 736	6 304
2012	21 065	31 949	33 764	29 050	16 362	6 491
2013	21 076	30 478	34 801	28 635	16 944	6 711
kobiety						
2004	21 146	39 536	32 137	33 172	19 797	9 190
2005	20 567	38 816	32 064	33 941	19 827	9 692
2006	20 143	38 494	32 841	34 530	20 244	10 370
2007	19 682	37 367	33 271	34 496	20 607	10 900
2008	19 458	36 530	33 748	34 469	21 218	11 275
2009	19 431	35 360	34 473	34 264	21 808	11 709
2010	19 882	34 280	33 606	34 060	22 316	11 803
2011	19 832	33 218	34 005	33 639	22 942	12 360
2012	19 903	31 906	34 740	33 160	23 697	12 834
2013	19 979	30 685	35 564	32 671	24 443	13 295

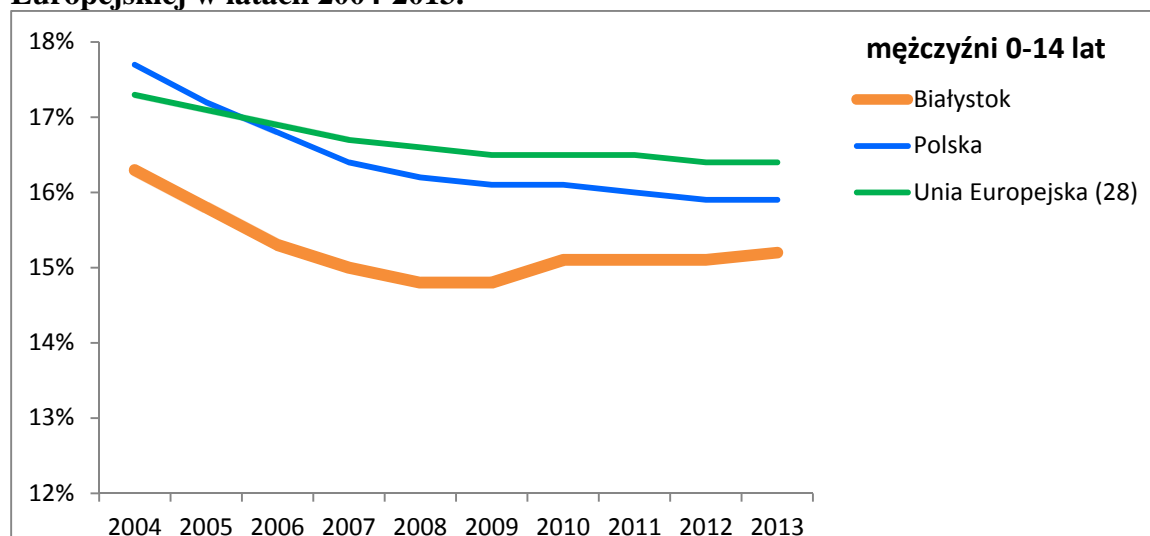
Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

W okresie 2004-2013 w najliczniejszą grupę wieku w Białymstoku byli młodzi dorośli (15-29 lat), którą stanowiło przeciętnie 35 281 mężczyzn i 35 619 kobiet. Należy podkreślić, że w tej grupie wieku następował systematyczny spadek liczby ludności – wśród mężczyzn zmniejszenie wynosiło 2,7% rocznie, a u kobiet było to 2,8% rocznie. Najmniej liczną grupą wieku była najstarsza ludność w wieku powyżej 75 lat, w tym przeciętnie 5 755 mężczyzn i 11 343 kobiet, wśród których obserwowano trend wzrostowy (mężczyźni 4,1% rocznie, kobiety 4,0% rocznie). Wzrostową tendencję stwierdzono również w grupie wieku 60-74 lata, jednak roczny wzrost był wolniejszy i wynosił u mężczyzn 2,7% rocznie i kobiet 2,5% rocznie. Łącznie w grupie powyżej 60 lat w 2013 roku w stosunku do 2004 roku przybyło 14277 osób.

W najmłodszej grupie wieku 0-14 lat obserwowano spadek do roku 2009 (mężczyźni 1,9% rocznie, kobiety 1,7% rocznie), w kolejnych latach liczba ludności nieznacznie się powiększyła (odpowiednio 0,4% rocznie i 0,2% rocznie).

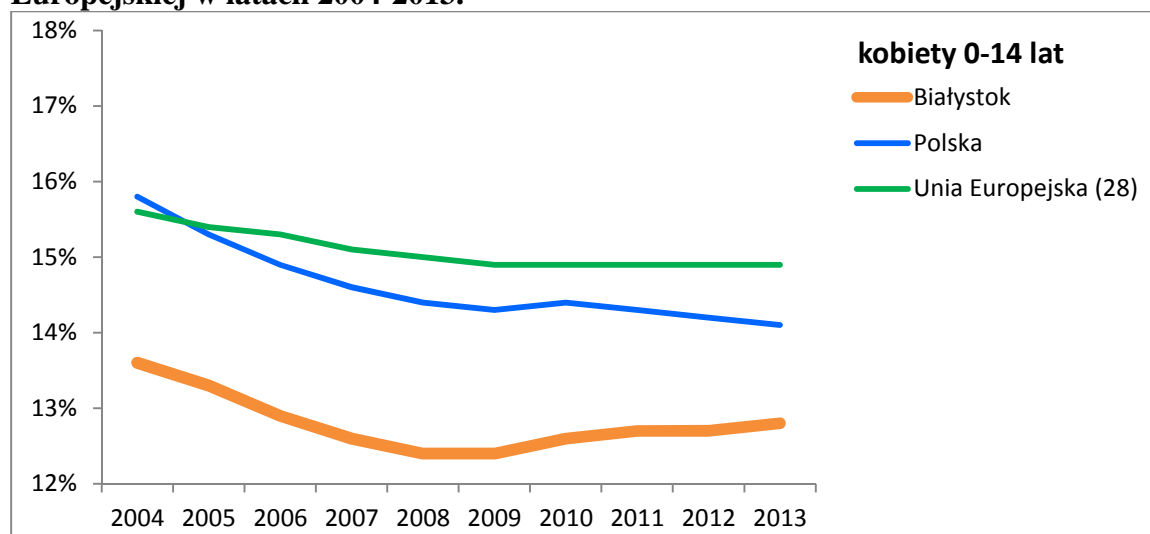
W grupie wieku 45-59 lat liczba mężczyzn zmniejszała się od 2011 roku, wśród kobiet proces ten nastąpił wcześniej w roku 2006. Natomiast w grupie wieku 30-44 lata obserwowano ogólny wzrost ludności obydwu płci, z wyjątkiem roku 2010, w którym ubyło 611 mężczyzn i 867 kobiet w stosunku do roku 2009 (tabela 1.2).

Wykres 1.6. Odsetek mężczyzn w grupie wieku 0-14 lat w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2004-2013.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i Eurostatu.

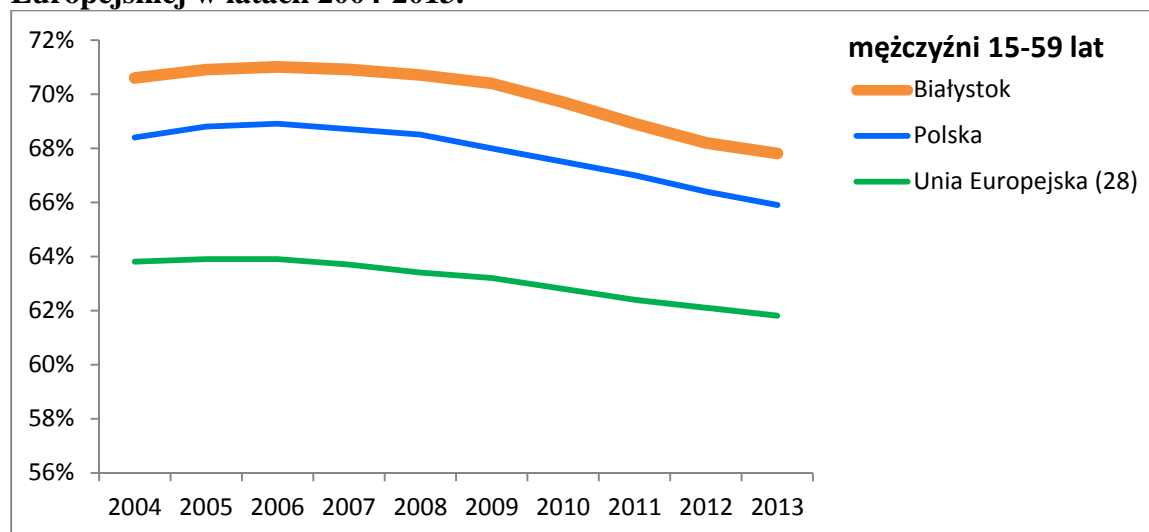
Wykres 1.7. Odsetek kobiet w grupie wieku 0-14 lat w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2004-2013.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i Eurostatu.

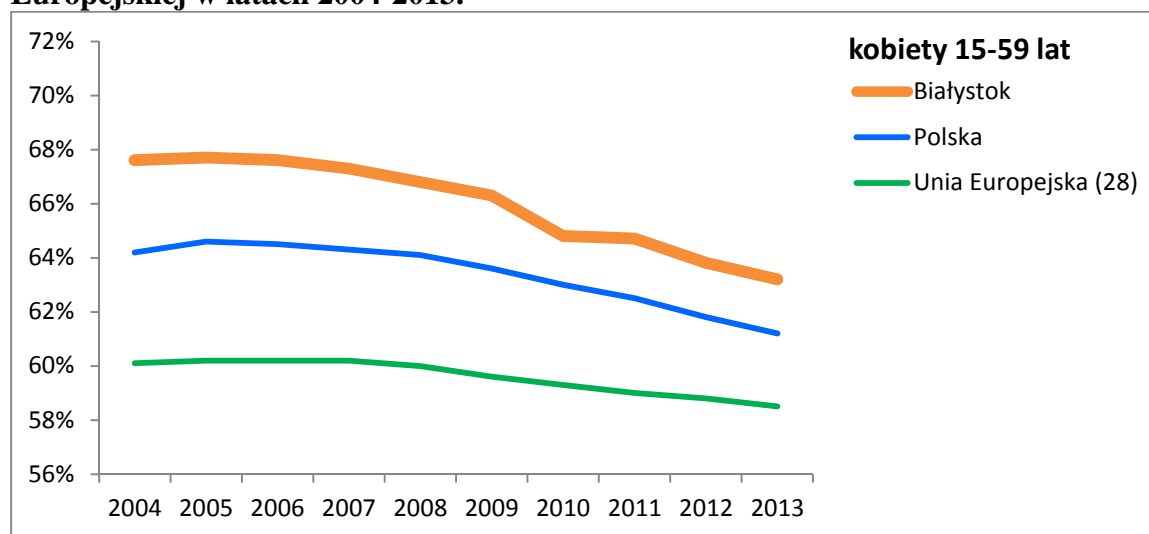
Odsetek mężczyzn i kobiet w grupie wieku 0-14 lat w Białymstoku był niższy w porównaniu do skali całej Polski, a także Unii Europejskiej (wykres 1.6 i 1.7). W Białymstoku w latach 2004-2009 odsetek mężczyzn zmniejszał się z 16,3% do 14,8%, również u kobiet odnotowano spadek z 13,6% do 12,4%. Od roku 2010 roku odsetek mężczyzn przyjmował wartość 15,1%-15,2%, u kobiet było to 12,6%-12,8%. Natomiast systematyczne zmniejszanie się odsetka mężczyzn w grupie wieku 0-14 lat obserwowano w Polsce (z 17,7% do 15,9%) i Unii Europejskiej (17,3% do 16,4%). Spadkowy trend występował u kobiet w Polsce (z 15,8% do 14,1%) i Unii Europejskiej (z 15,6% do 14,9%).

Wykres 1.8. Odsetek mężczyzn w grupie wieku 15-59 lat w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2004-2013.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i Eurostatu.

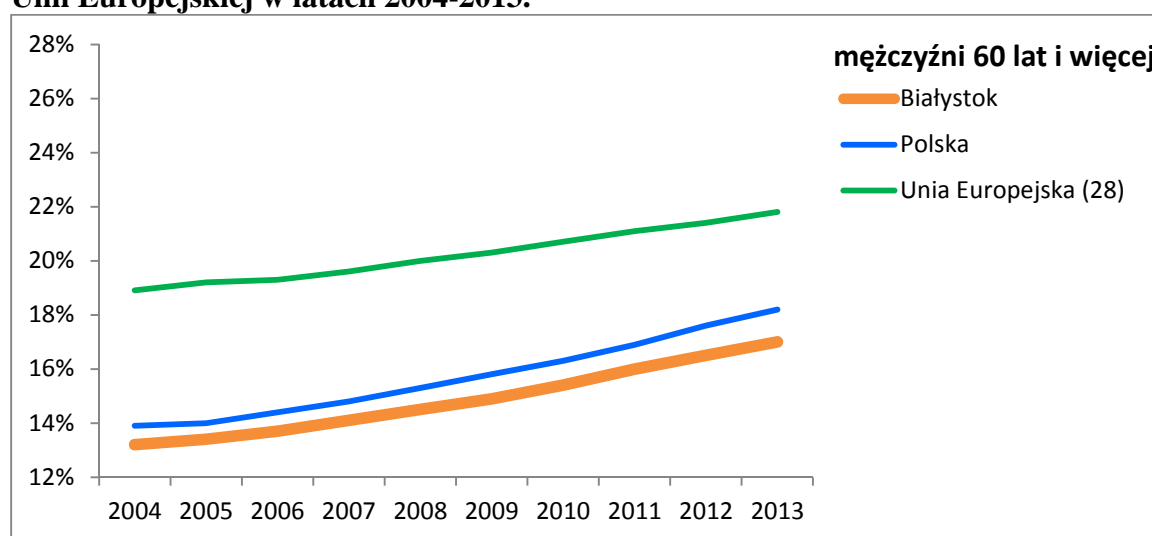
Wykres 1.9. Odsetek kobiet w grupie wieku 15-59 lat w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2004-2013.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i Eurostatu.

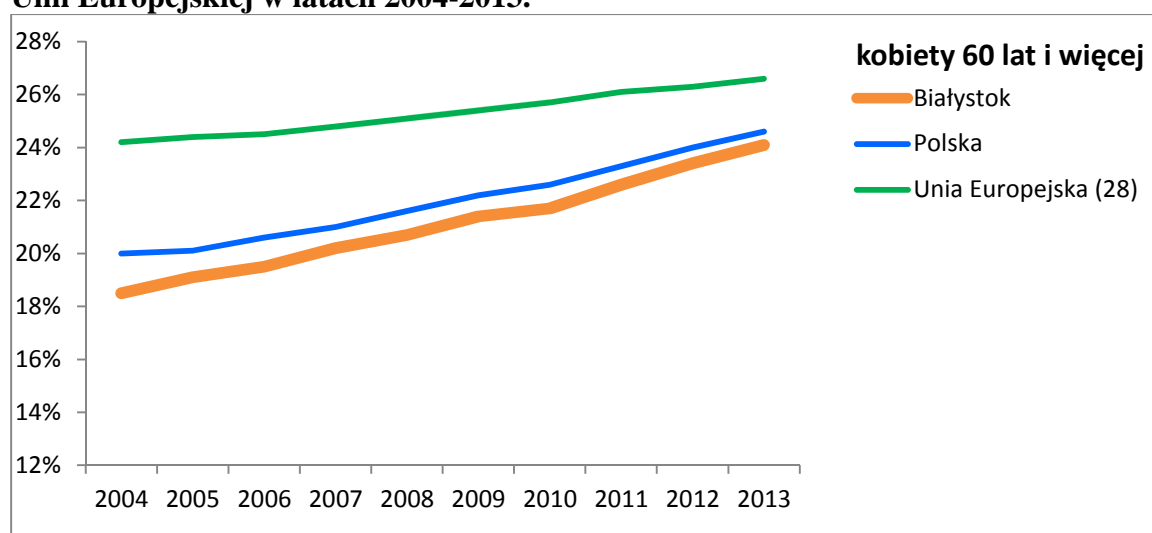
Zarówno w Białymstoku, Polsce, jak i Unii Europejskiej odnotowano zmniejszanie się odsetka mężczyzn i kobiet w grupie wieku 15-59 lat (wykres 1.8 i 1.9). W Białymstoku odsetek był wyższy w porównaniu do Polski i Unii Europejskiej, a jego wartość w okresie 2004-2013 zmniejszała się z 70,6% do 67,8% u mężczyzn i z 67,6% do 63,2% u kobiet. W Polsce wśród mężczyzn odsetek zmniejszył się z 68,4% do 65,9%, a u kobiet 64,2% do 61,2%. Analogicznie w Unii Europejskiej u mężczyzn występowało zmniejszenie z 63,8% do 61,8% i u kobiet z 60,1% do 58,5%.

Wykres 1.10. Odsetek mężczyzn w grupie wieku powyżej 60 lat w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2004-2013.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i Eurostatu.

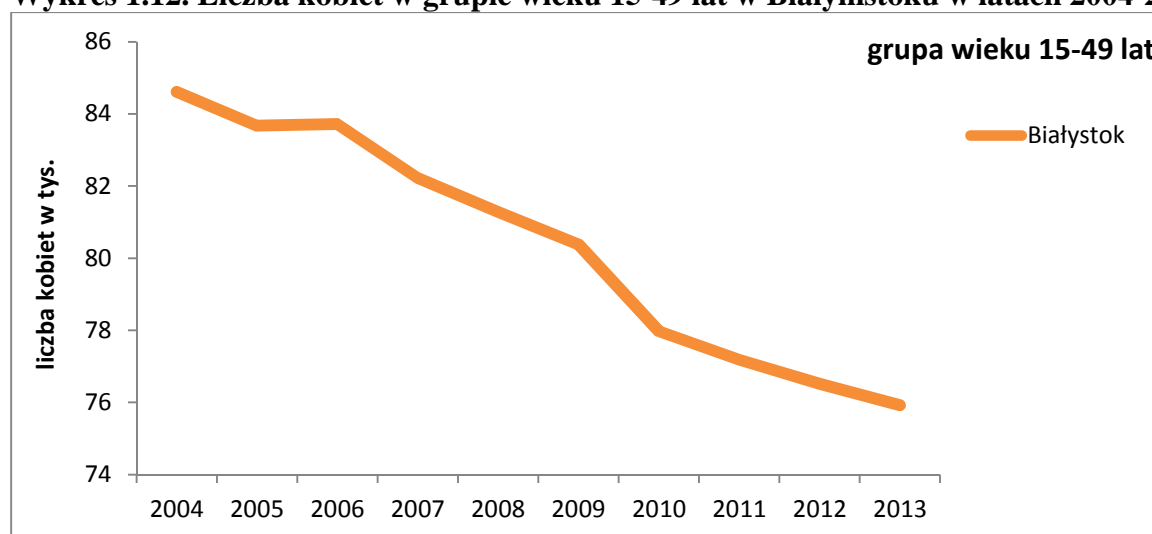
Wykres 1.11. Odsetek kobiet w grupie wieku powyżej 60 lat w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2004-2013.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i Eurostatu.

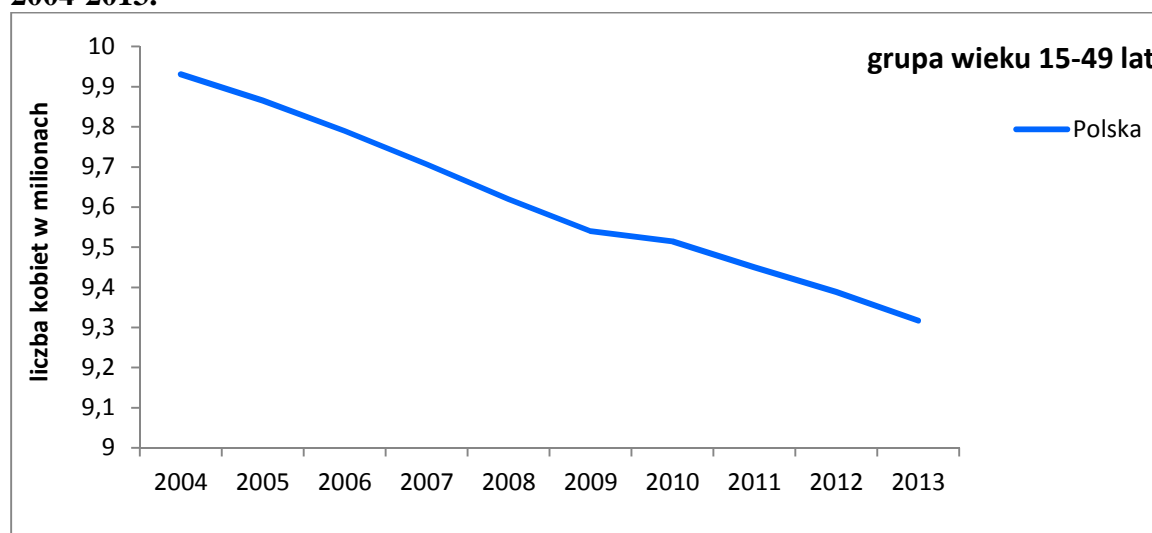
Wzrostowe tendencje odsetka mężczyzn i kobiet w grupie wieku powyżej 60 lat występowały w Białymstoku, Polsce, jak i Unii Europejskiej (wykres 1.10 i 1.11). Wartość odsetka mężczyzn i kobiet w Białymstoku była niższa w porównaniu do Polski i Unii Europejskiej. W latach 2004-2013 u mężczyzn w Białymstoku odsetek wzrastał z 13,2% do 17,0%, w Polsce z 13,9% do 18,2%, w Unii Europejskiej z 18,9% do 21,8%. U kobiet w Białymstoku odsetek wzrastał z 18,5% do 24,1%, w Polsce z 20,0% do 24,6%, w Unii Europejskiej z 24,2% do 26,6%.

Wykres 1.12. Liczba kobiet w grupie wieku 15-49 lat w Białymstoku w latach 2004-2013.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

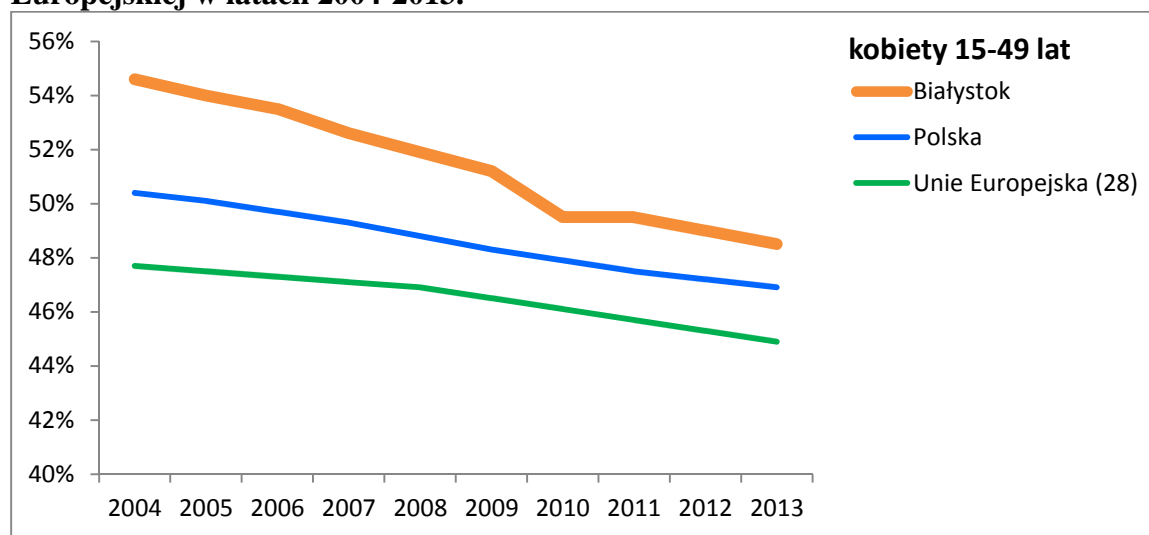
Wykres 1.13. Liczba kobiet w grupie wieku 15-49 lat w Polsce w latach 2004-2013.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

W okresie 2004-2013 liczba kobiet w wieku rozrodczym (15-49 lat), zarówno w Białymstoku, jak i Polsce zmniejszała się (wykres 1.12 i 1.13). W populacji Białegostoku spadek ten wynosił 10,3% (z 84,6 tysiąca do 75,9 tysiąca) i był większy niż w Polsce, gdzie zanotowano zmniejszenie o 6,1% (z 9,9 milionów do 9,3 miliona).

Wykres 1.14. Odsetek kobiet w grupie wieku 15-49 lat w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2004-2013.



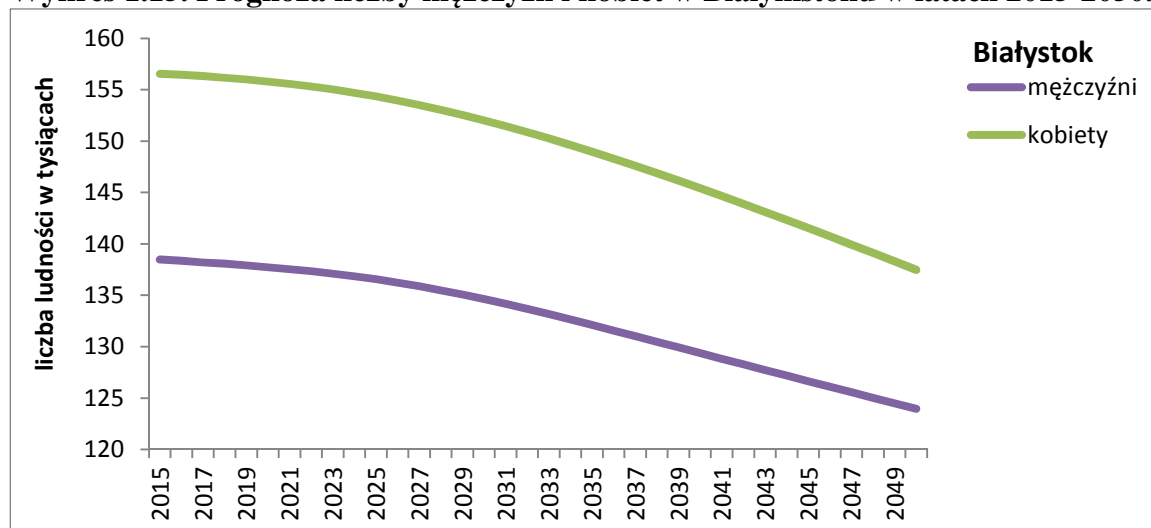
Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i Eurostatu.

Odsetek populacji kobiet w wieku rozrodczym w Białymstoku był wyższy w porównaniu do całego kraju i Unii Europejskiej (wykres 1.14). W latach 2004-2013 obserwowano zmniejszenie odsetka populacji w tej grupie wieku w Białymstoku (z 54,6% do 48,5%), w Polsce (z 50,4% do 46,9%) i Unii Europejskiej (z 47,7% do 44,9%).

1.2. Prognoza zmian liczby ludności do roku 2050

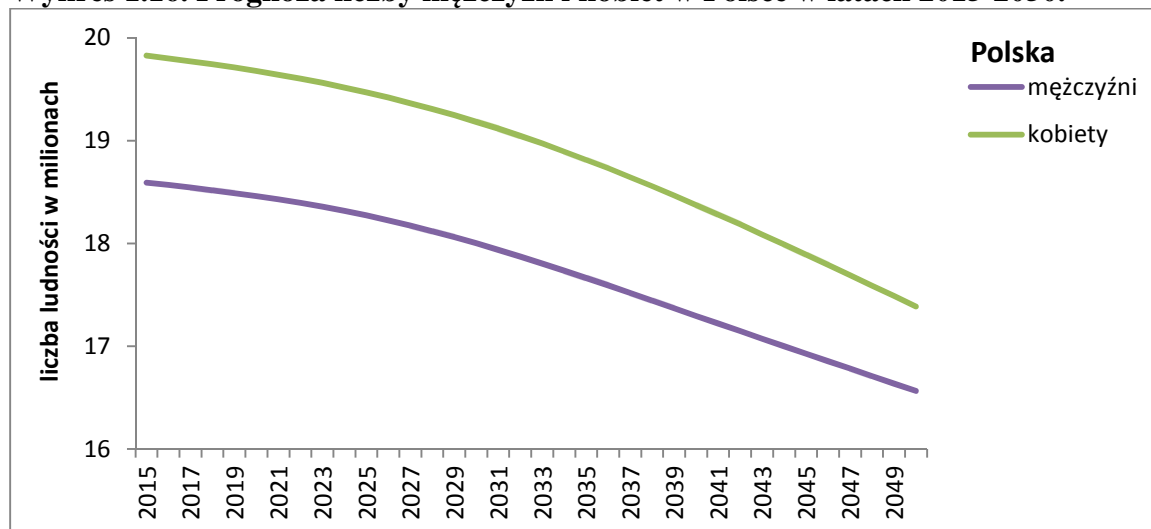
Prognoza demograficzna opracowana przez GUS w 2014 roku zakłada, że liczba ludności Białegostoku i Polski od 2015 do 2050 roku będzie systematycznie zmniejszać się (wykres 1.15 i 1.16). Ogólna liczba mieszkańców Białegostoku zmniejszy się o 33,6 tysiąca osób (z 295,0 tysięcy do 261,4 tysięcy), w tym zmniejszenie liczby mężczyzn wyniesie 14,5 tysiąca (z 138,4 tysięcy do 123,9 tysięcy), a u kobiet 19 tysięcy (z 156,5 tysięcy do 137,5 tysięcy). W Polsce ogólna liczba mieszkańców zmniejszy się o 4,5 miliona osób (38,4 milionów do 33,9 milionów), w tym o 2 miliony mężczyzn (z 18,5 miliona do 16,5 miliona) i o 2,5 miliona kobiet (z 19,8 miliona do 17,3 milionów).

Wykres 1.15. Prognoza liczby mężczyzn i kobiet w Białymstoku w latach 2015-2050.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

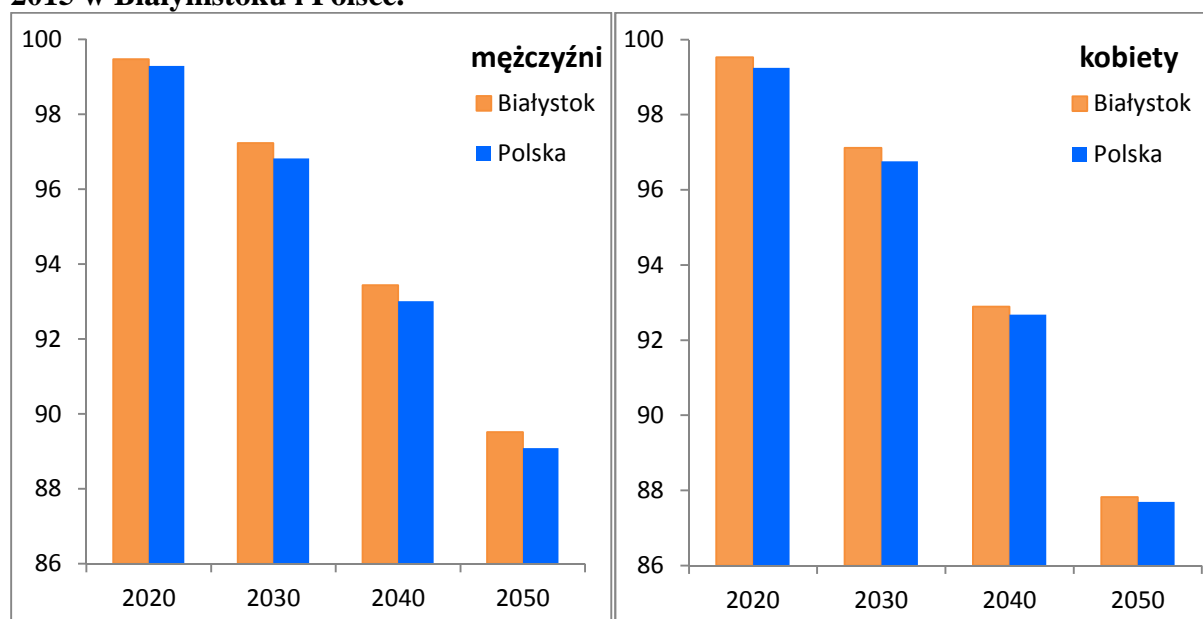
Wykres 1.16. Prognoza liczby mężczyzn i kobiet w Polsce w latach 2015-2050.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Z prognozy wynika, że do 2050 roku stopniowy ubytek liczby ludności w Białymstoku będzie relatywnie niższy w porównaniu do całego kraju. W stosunku do roku bazowego 2015 liczba mężczyzn i kobiet w Białymstoku zmniejszy się do 89,5% i 89,1%, w Polsce zmniejszenie wyniesie odpowiednio 87,8% i 87,7%. W latach 2040-2050 ubytek w populacji kobiet będzie większy niż u mężczyzn (wykres 1.17).

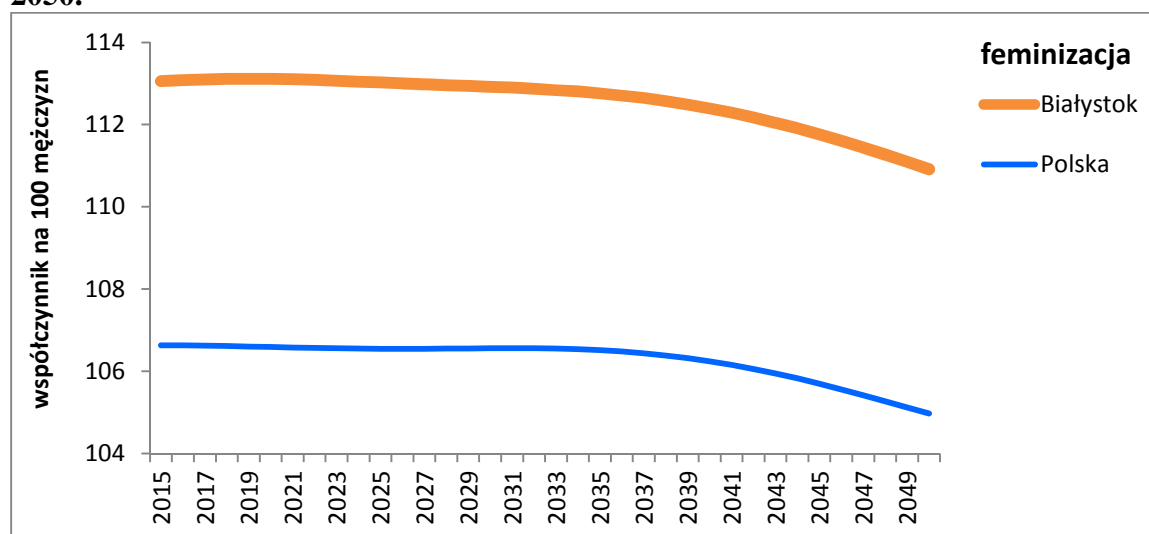
Wykres 1.17. Prognoza ubytku odsetka mężczyzn i kobiet w stosunku do roku bazowego 2015 w Białymstoku i Polsce.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

W nadchodzących dekadach w strukturze populacji Białegostoku i Polski nadal będzie występował wyższy udział kobiet w stosunku do mężczyzn. W Białymstoku poziom feminizacji ogółem będzie wyższy niż Polsce i jego wartość w latach 2015-2038 wyniesie 113 kobiet na 100 mężczyzn, w okresie 2039-2046 nastąpi zmniejszenie do 112. W Polsce, w pierwszych dwóch dekadach od 2015-2035 współczynnik będzie przyjmował wartość 107, w kolejnych latach 2036-2046 zmniejszy się do 106. W okresie 2047-2050 współczynnik zmniejszy się do 111 w Białymstoku i 105 w Polsce (wykres 1.18).

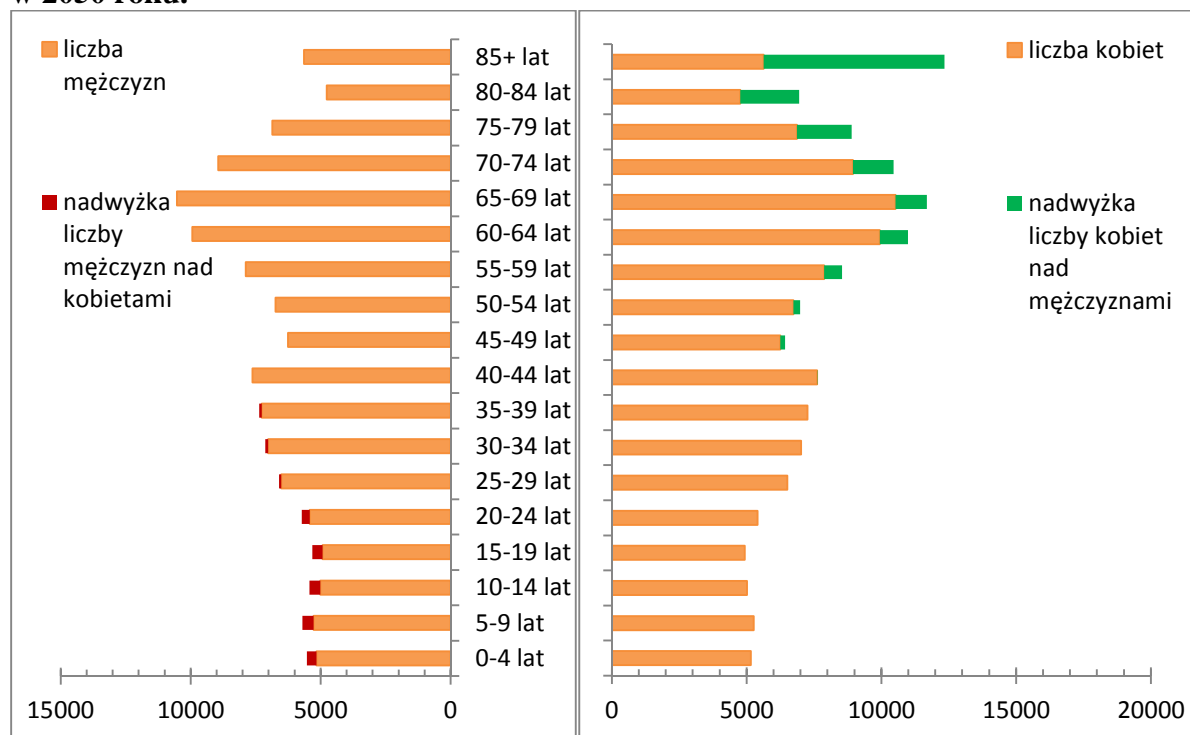
Wykres 1.18. Współczynnik feminizacji ogółem w Białymstoku i Polsce w latach 2015-2050.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

W roku 2050 najliczniejszą 5-letnią grupą wieku wśród mężczyzn będzie grupa 65-69 lat (10527 mężczyzn), a wśród kobiet grupa wieku powyżej 85 lat (12340 kobiet). Najmniej liczną populację mężczyzn będzie stanowiła grupa wieku 80-84 lat (4766 mężczyzn), a u kobiet grupa wieku 15-19 lat (4926 kobiet). Prognozę piramidy wieku ludności Białegostoku w roku 2050 przedstawia wykres 1.19.

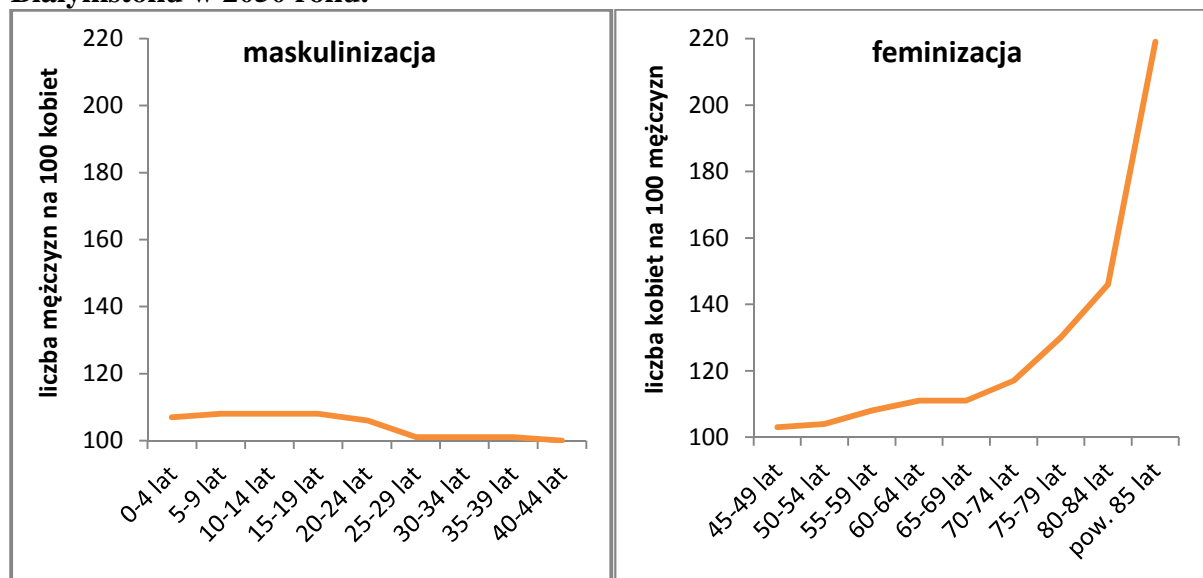
Wykres 1.19. Struktura ludności w Białymstoku według płci i 5-letnich grup wieku w 2050 roku.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

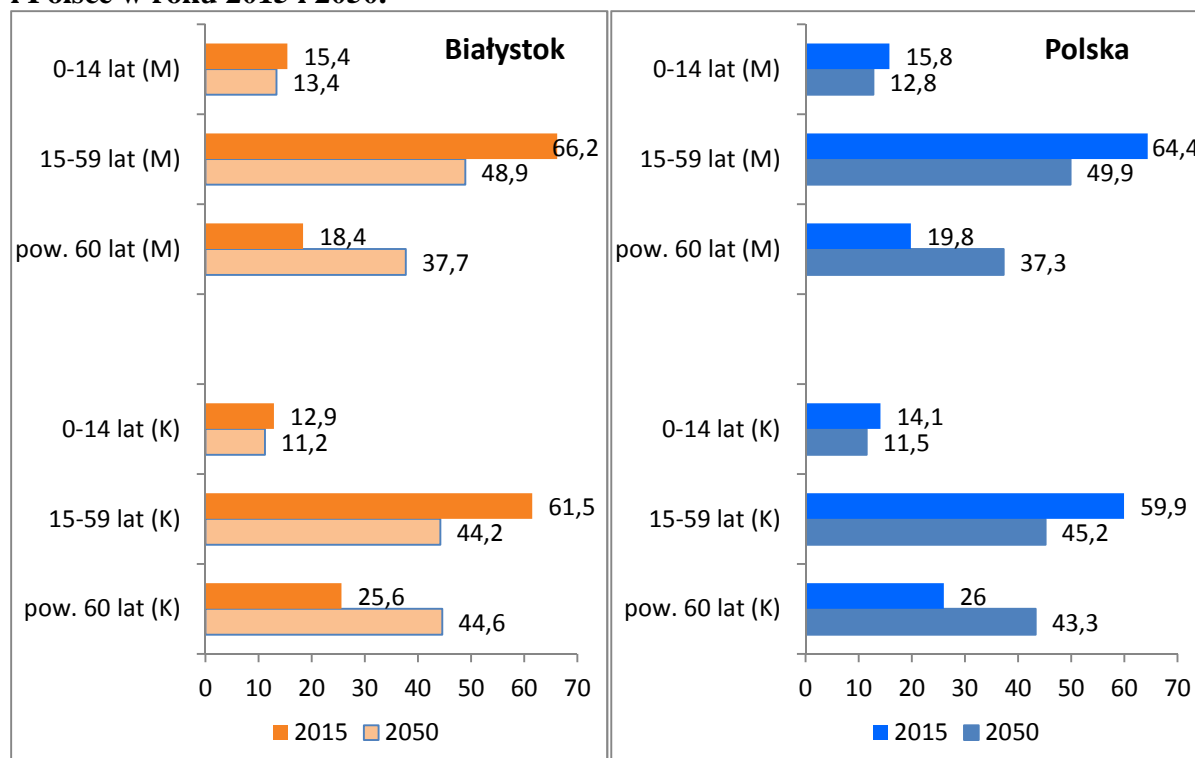
W 2050 roku liczebna przewaga mężczyzn nad kobietami będzie występowała w grupie wieku od 0 do 39 lat. Najwyższy współczynnik maskulinizacji 108 mężczyzn na 100 kobiet osiągną grupy wieku 5-9 lat, 10-14 lat i 15-19 lat, następnie współczynnik gwałtownie zmniejszy się do wartości 101 w grupie wieku 25-29 lat, 30-34 lat i 35-39 lat. Liczba mężczyzn zrówna się z liczbą kobiet dopiero w grupie wieku 40-44 lata, tj. o 20 lat później niż w 2013 roku (wykres 1.4). W późniejszym okresie życia, pomiędzy grupą wieku 45-49 lat a 65-69 lat współczynnik feminizacji wzrośnie od 103 do 111 kobiet na 100 mężczyzn. Szybszy przyrost wartości współczynnika nastąpi od wieku 70-74 lata, w której wyniesie 117 kobiet na 100 mężczyzn i będzie wzrastał do 219 kobiet na 100 mężczyzn w najstarszej grupie wieku 85 lat i więcej (wykres 1.20). Ogólny współczynnik feminizacji w 2050 roku wyniesie 111 kobiet na 100 mężczyzn.

Wykres 1.20. Współczynnik maskulinizacji i feminizacji według grup wieku w Białymstoku w 2050 roku.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 1.21. Prognoza odsetka mężczyzn i kobiet według grup wieku w Białymstoku i Polsce w roku 2015 i 2050.

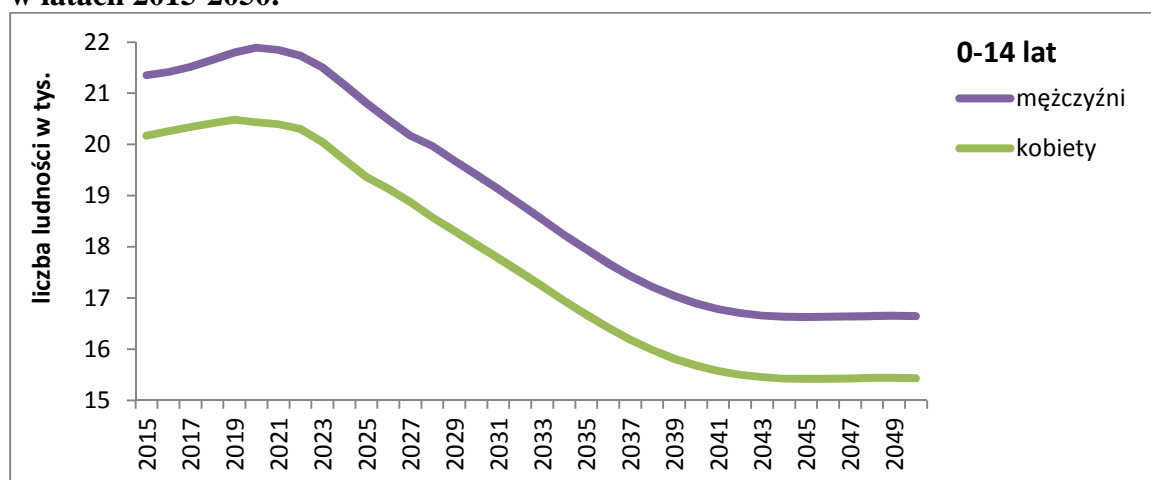


Oznaczenia: (M) – mężczyźni, (K) - kobiety

Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

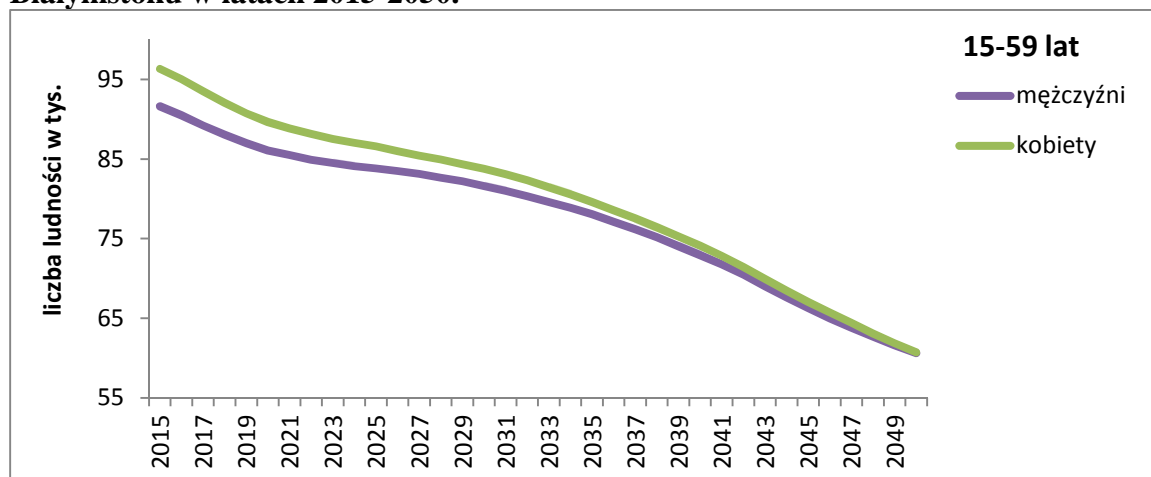
Według prognozy demograficznej, zarówno w Białymstoku, jak i w całym kraju w roku 2050 w stosunku do roku 2015 nastąpi zmniejszenie odsetka mężczyzn i kobiet w grupach wieku 0-14 lat i 15-59 lat oraz zwiększenie odsetka ludności w grupie wieku powyżej 60 lat u obydwu płci (wykres 1.21).

Wykres 1.22. Prognoza liczby mężczyzn i kobiet w grupie wieku 0-14 lat w Białymstoku w latach 2015-2050.



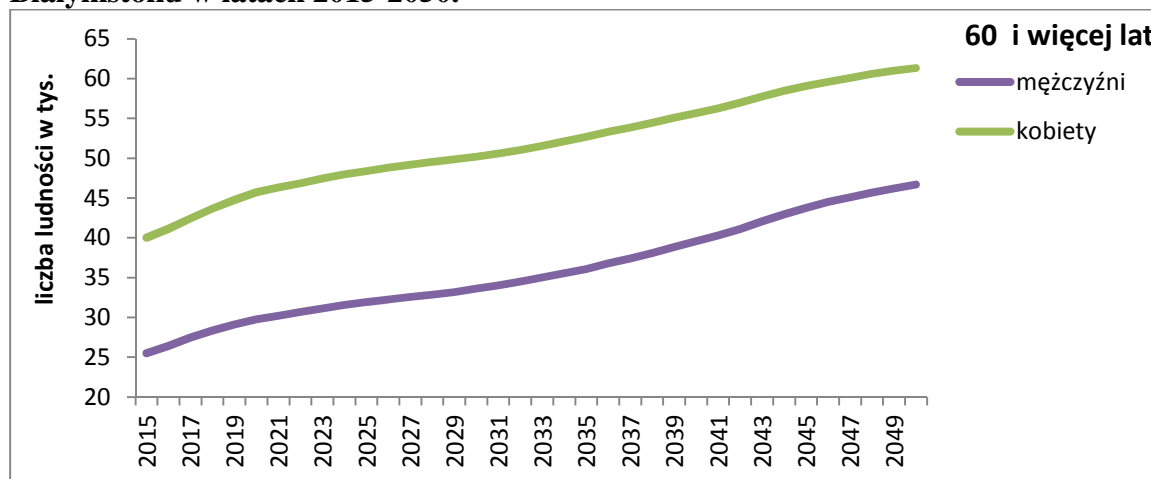
Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 1.23. Prognoza liczby mężczyzn i kobiet w grupie wieku 15-59 lat w Białymstoku w latach 2015-2050.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 1.24. Prognoza liczby mężczyzn i kobiet w grupie wieku powyżej 60 lat w Białymstoku w latach 2015-2050.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

W Białymstoku w grupie wieku 0-14 lat początkowo do roku 2021 nastąpi wzrost liczby mężczyzn (o 0,6% rocznie z 21350 do 21844) oraz kobiet (o 0,3% rocznie z 20173 do 20395). W kolejnych dwóch dekadach do 2040 roku spodziewany jest spadek liczby mężczyzn o 1,4% rocznie do 16893, podobnie u kobiet również wystąpi spadek wynoszący 1,5% rocznie do 15678. W okresie 2040-2050 zmiany będą niewielkie (-0,1% rocznie u obydwu płci), a liczba mężczyzn i kobiet na koniec okresu wyniesie odpowiednio 16645 i 15431 (wykres 1.22). W grupie wieku 15-59 lat do 2050 roku sukcesywnie będzie się zmniejszać liczba mężczyzn (o 1,1% rocznie z 91626 do 60626) i kobiet (o 1,2% rocznie z 96329 do 60722) (wykres 1.23). Natomiast w grupie wieku powyżej 60 lat od końca 2050 roku należy się spodziewać stałego wzrostu liczby mężczyzn (o 1,6% rocznie z 25490 do 46678) i kobiet (o 1,1% rocznie z 40035 do 61328) (wykres 1.24).

Tabela 1.3. Prognoza odsetka mężczyzn i kobiet w grupie wieku powyżej 60 lat w Białymstoku w roku 2015 i 2050.

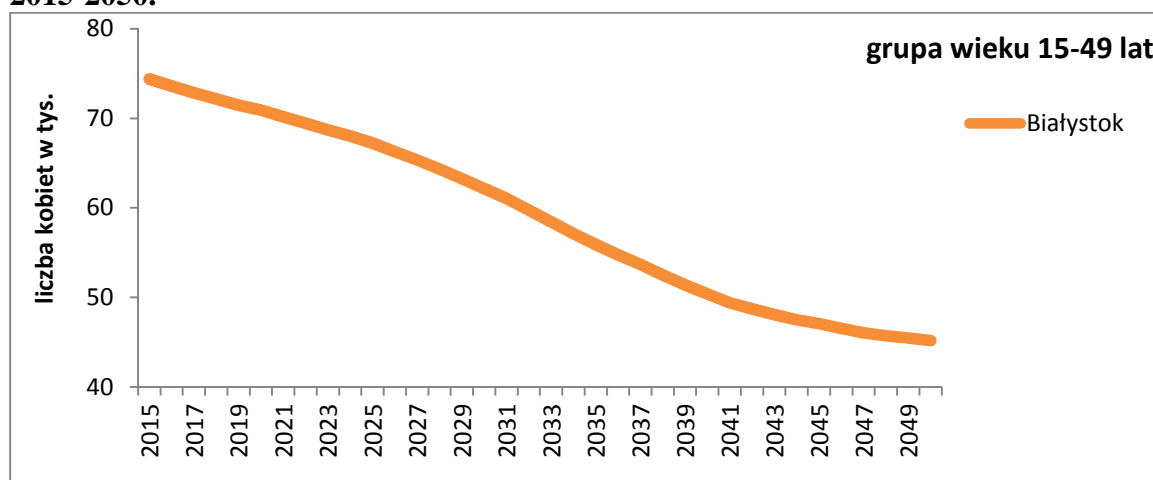
Grupa wieku	Mężczyźni				Kobiety			
	Liczba		Odsetek w populacji ogólnej		Liczba osób		Odsetek w populacji ogólnej	
	2015	2050	2015	2050	2015	2050	2015	2050
60-64 lata	8 637	9 941	6,2	8,1	11 032	10 990	7,1	8,0
65-69 lat	6 041	10 527	4,4	8,5	8 816	11 691	5,6	8,5
70-74 lata	3 791	8 943	2,7	7,2	6 170	10 456	3,9	7,6
75-79 lat	3 239	6 864	2,4	5,5	5 793	8 898	3,7	6,5
80-84 lata	2 216	4 766	1,6	3,9	4 371	6 953	2,8	5,0
pow.85 lat	1 566	5 637	1,1	4,5	3 853	12 340	2,5	9,0
Łącznie	25 490	46 678	18,4	37,7	40 035	61 328	25,6	44,6

Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

W grupie wieku powyżej 60 lat największe zmiany nastąpią w grupie najstarszych mieszkańców Białegostoku powyżej 85 lat, których liczba wzrośnie ponad trzy krotnie. Najmniejszego wzrostu liczby ludności należy oczekiwać w grupie wieku 60-64 lata. Łącznie w grupie powyżej 60 lat do 2050 roku liczba populacji Białegostoku wzrośnie o 42481 osób (w tym 21188 mężczyzn i 21293 kobiet) i będzie liczyła ogółem 108006 osób (tabela 1.3).

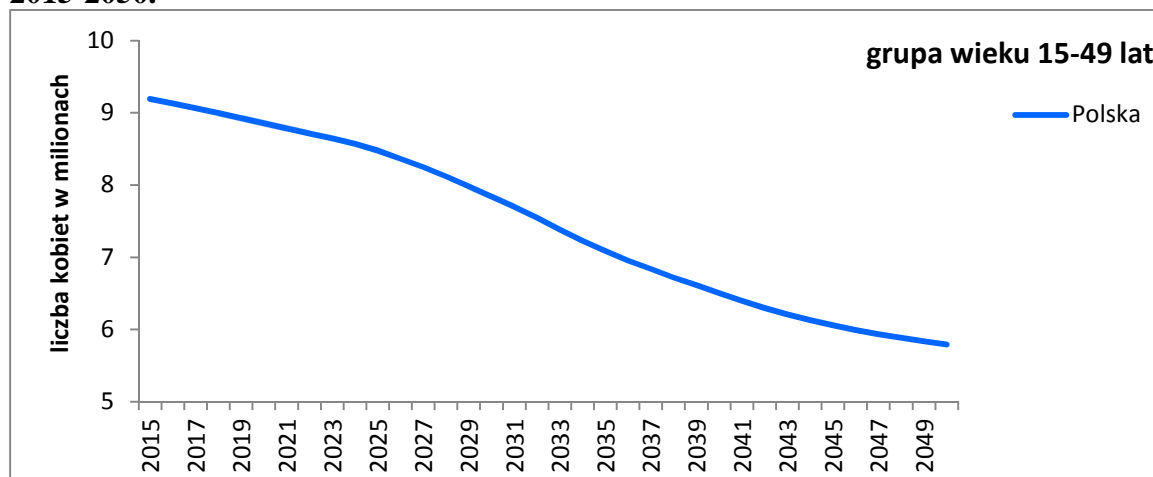
Populacja kobiet w wieku rozrodczym (15-49 lat) w Białymstoku i Polsce do 2050 r. będzie systematycznie zmniejszać się (wykres 25 i 26). Liczba kobiet w grupie w wieku 15-49 lat w Białymstoku zmniejszy się o 29,2 tysięcy, tj. o 39,3% (z 74,4 tysięcy do 45,2 tysięcy), w Polsce nastąpi zmniejszenie o 3,4 miliony i spadek ten będzie relatywnie niższy, tj. o 37,0% (z 9,2 milionów do 5,8 milionów).

Wykres 1.25. Prognoza liczby kobiet w grupie wieku 15-49 lat w Białymstoku w latach 2015-2050.



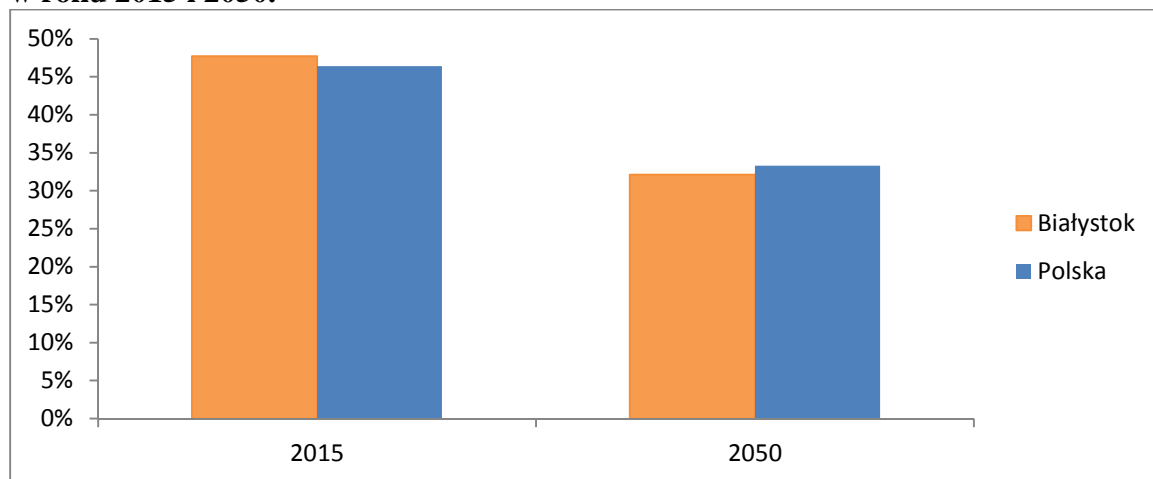
Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 1.26. Prognoza liczby kobiet w grupie wieku 15-49 lat w Polsce w latach 2015-2050.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 1.27. Prognoza odsetka kobiet w grupie wieku 15-49 lat w Białymstoku i Polsce w roku 2015 i 2050.



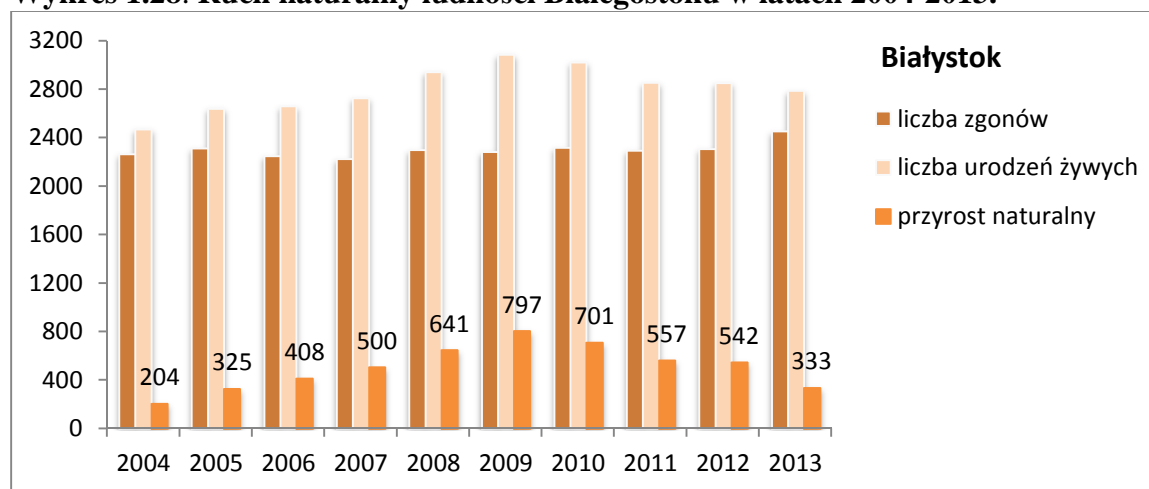
Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

W roku 2015 blisko połowa kobiet w Białymstoku i Polsce stanowiła populację w wieku rozrodczym (odpowiednio 47,5% i 46,5%), jednak w roku 2050 należy się spodziewać, że do populacji tej będzie zaliczać się co trzecia kobieta (32,1% i 33,3%). W Białymstoku ubytek wyniesie 15,4 p.p., a w Polsce 13,0 p.p. (wykres 1.27).

1.3. Ruch naturalny

W latach 2004-2009 w Białymstoku stwierdzono wzrost liczby urodzeń żywych (z 2467 do 3080), a także przyrostu naturalnego (z 204 do 797). Od roku 2010 tendencja się odwróciła i liczba urodzeń żywych spadła do 2783 w 2013 roku, zmniejszył się również przyrost naturalny do 333. W okresie 2004-2012 liczba zgonów wahała się od 2223 do 2316, a w 2013 roku odnotowano 2450 zgonów (wykres 1.28).

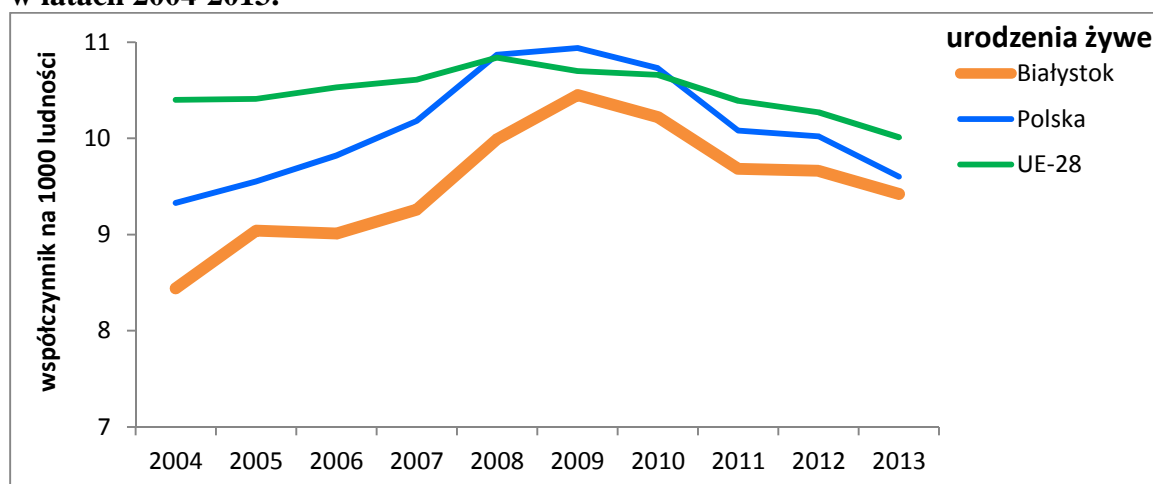
Wykres 1.28. Ruch naturalny ludności Białegostoku w latach 2004-2013.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

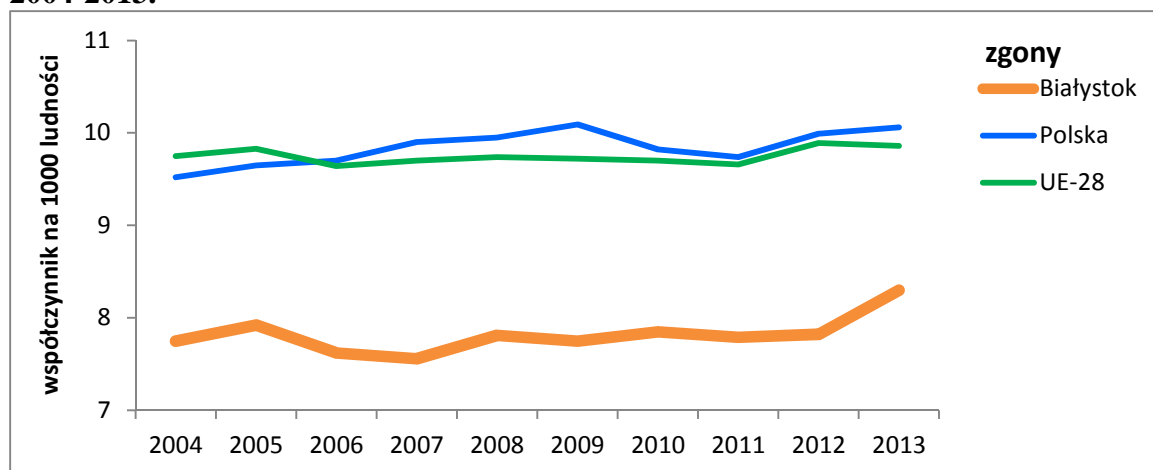
W badanym okresie 2004-2013 przeciętna wartość współczynnika urodzeń żywych w Białymstoku (9,52 na 1000 ludności) była nieco niższa w porównaniu do Polski (10,11) i Unii Europejskiej (10,48). W początkowych latach 2004-2009 w Białymstoku współczynnik wzrastał o 4,1% rocznie z 8,44 do 10,45 na 1000 ludności, a następnie w latach 2009-2013 zmniejszał się o 2,3% rocznie z 10,45 do 9,42 na 1000 ludności. W Polsce dynamika wzrostu współczynnika urodzeń żywych w latach 2004-2009 była wolniejsza niż w Białymstoku (3,5% rocznie) i wartość współczynnika zmieniała się od 9,33 do 10,94 na 1000 ludności. W późniejszych latach 2009-2013 stwierdzono spadek o 3,4% rocznie z 10,94 do 9,60 na 1000 ludności. W Unii Europejskiej okres wzrostu współczynnika trwał krócej od 2004 do 2008 i w tym czasie wzrost wynosił 1,1% rocznie z 10,40 do 10,84 na 1000 ludności, a kolejne lata 2008-2013 przyniosły spadek o 1,8% z 10,84 do 10,01 na 1000 ludności (wykres 1.29).

Wykres 1.29. Współczynnik urodzeń żywych w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2004-2013.



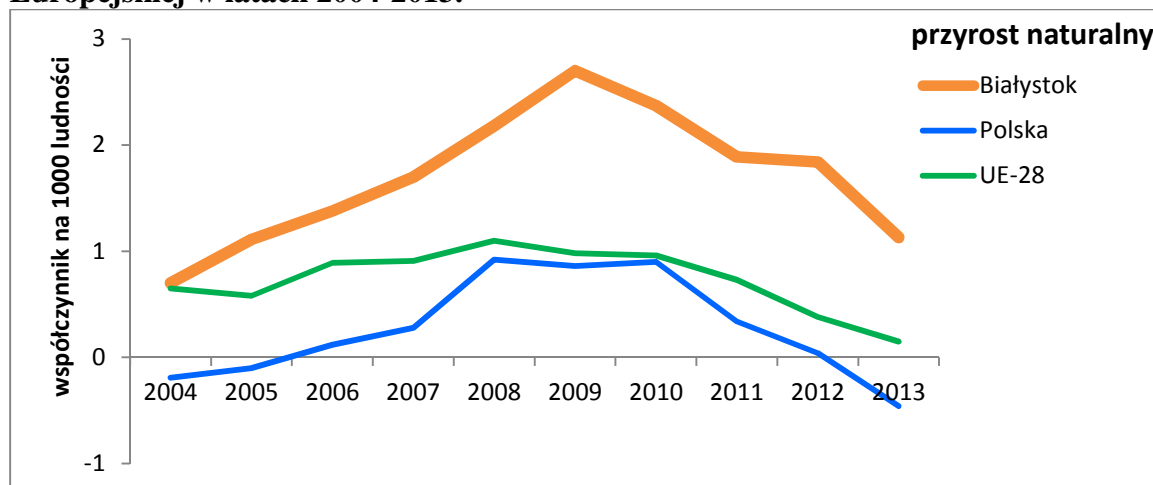
Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i Eurostatu.

Wykres 1.30. Współczynnik zgonów w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2004-2013.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i Eurostatu.

Wykres 1.31. Współczynnik przyrostu naturalnego w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2004-2013.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i Eurostatu.

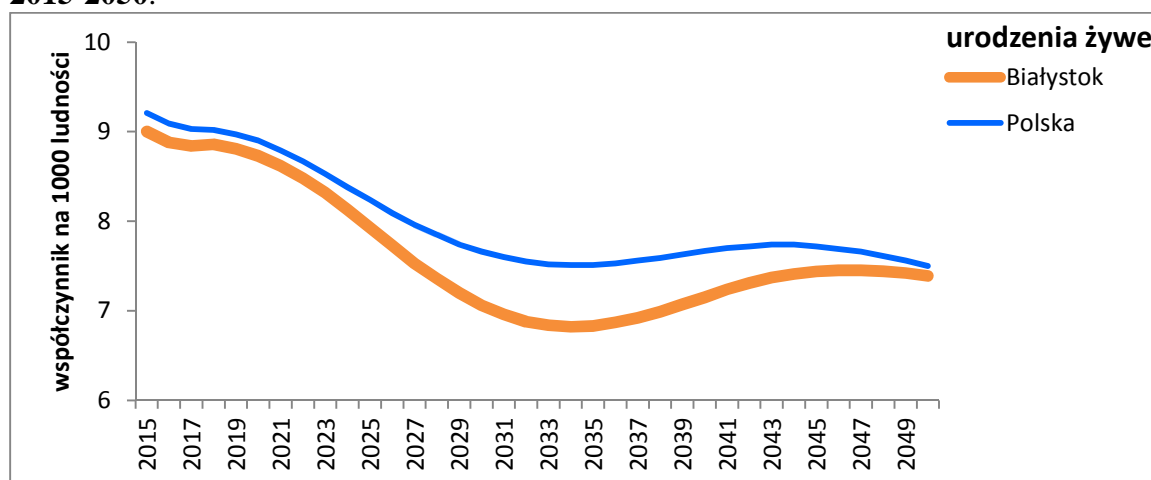
Poziom umieralności oceniony surowym współczynnikiem zgonów na 1000 ludności przyjmował niższe wartości w Białymstoku (średnio 7,82) w porównaniu do Polski (9,84) i Unii Europejskiej (9,75). Dynamika wzrostu współczynników była niewielka, zarówno w Białymstoku i Polsce (po 0,5% rocznie) i Unii Europejskiej (0,1% rocznie). W 2014 wartość współczynników wynosiła odpowiednio: 8,30; 10,06 i 9,86 na 1000 ludności (wykres 1.30).

W ostatniej dekadzie w Białymstoku i Unii Europejskiej odnotowano dodatnie wartości współczynnika przyrostu naturalnego, natomiast w Polsce w latach 2004-2005 i 2013 współczynnik przyjmował wartość ujemną. Kierunki zmian współczynnika przyrostu naturalnego pokrywały się ze zmianami we współczynniku urodzeń żywych. W Białymstoku w okresie 2004-2009 obserwowano znaczny wzrost współczynnika o 30,0% rocznie z 0,70 do 2,70 na 1000 ludności, w kolejnych latach 2009-2013 nastąpił szybki spadek o 18,5% rocznie z 2,70 do 1,13 na 1000 ludności. W Unii Europejskiej tendencja wzrostowa trwała od 2004-2010 roku i przyniosła wzrost o 10,9% rocznie z 0,65 do 0,96 na 1000 ludności. Od 2010-2013 współczynnik zmniejszał się w tempie 47,2% rocznie z 0,96 do 0,15 na 1000 ludności. W Polsce dodatnie wartości współczynnika przyrostu naturalnego odnotowano w latach 2006-2010 (wzrost o 72,1 % rocznie od 0,12 do 0,90 na 1000 ludności) oraz 2010-2012 (spadek o 82,2% rocznie od 0,90 do 0,04 na 1000 ludności) (wykres 1.31).

1.4. Prognoza ruchu naturalnego do roku 2050

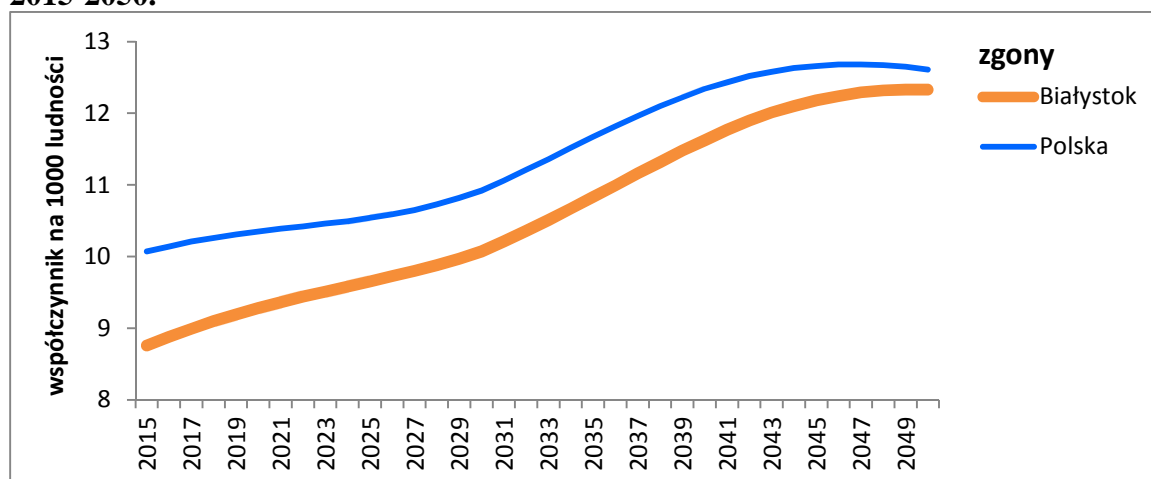
Według szacunku GUS, zarówno w Białymstoku, jak i całym kraju spodziewana jest spadkowo – wzrostowa tendencja współczynnika urodzeń żywych. Współczynnik urodzeń żywych w Białymstoku w latach 2015-2034 będzie zmniejszał się o 1,7% rocznie z 9,00 do 6,82 na 1000 ludności, w kolejnym okresie 2033-2050 nastąpi zwiększenie wartości współczynnika 0,6% rocznie z 6,84 do 7,39 na 1000 ludności. W Polsce okres spadku współczynnika urodzeń żywych będzie obejmował lata 2015-203 i w tym czasie współczynnik będzie zmniejszał się o 1,3% rocznie z 9,21 do 7,52 na 1000 ludności. W latach 2033-2044 przyrost wartości współczynnika wyniesie 0,4% rocznie z 7,52 do 7,74 na 1000 ludności, natomiast w latach 2044-2050 współczynnik będzie zmniejszał się o 0,6% rocznie z 7,74 do 7,50 na 1000 ludności (wykres 1.32).

Wykres 1.32. Prognoza współczynnika urodzeń żywych w Białymstoku i Polsce w latach 2015-2050.



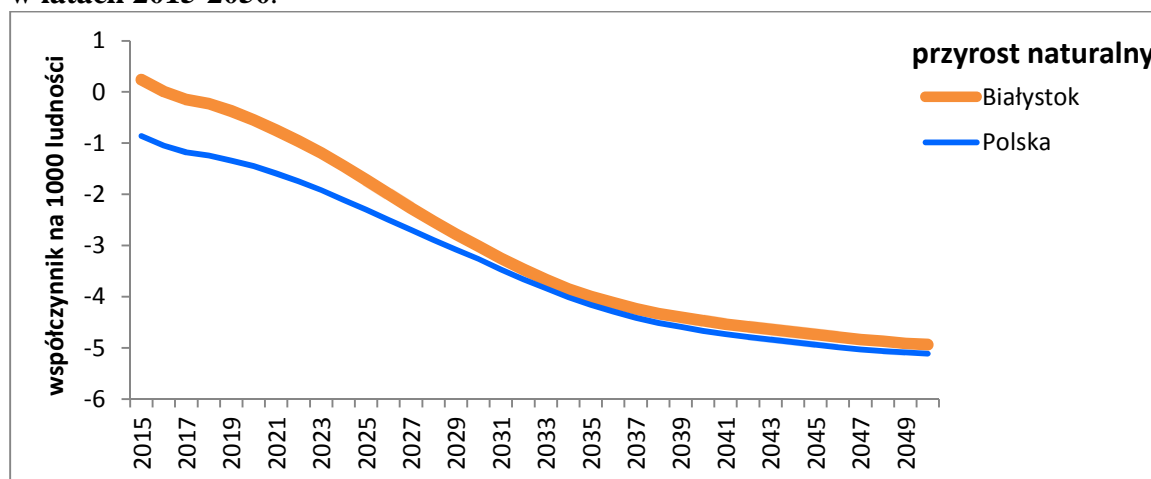
Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 1.33. Prognoza współczynnika zgonów w Białymstoku i Polsce w latach 2015-2050.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 1.34. Prognoza współczynnika przyrostu naturalnego w Białymstoku i Polsce w latach 2015-2050.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

W nadchodzących dekadach należy się spodziewać sukcesywnego wzrostu umieralności ogólnej. W okresie 2015-2046 w Białymstoku współczynnik zgonów zwiększy się o 1,1% rocznie z 8,76 do 12,24 na 1000 ludności, a w kolejnych latach 2046-2050 poziom współczynnika będzie przyjmował wartości od 12,29 do 12,33 na 1000 ludności. W Polsce okres wzrostu współczynnika zgonów przypadnie na lata 2015-2045 i w tym czasie współczynnik będzie zwiększał się o 0,8% rocznie z 10,07 do 12,66 na 1000 ludności. W końcowym okresie 2045-2050 współczynnik zmniejszy się o 0,1% rocznie z 12,66 do 12,61 na 1000 ludności (wykres 1.33).

Szacuje się wystąpienie ujemnego przyrostu naturalnego, który w Białymstoku nie był obserwowany w ostatnich dekadach. W Białymstoku zjawisko to pojawi się od 2017 roku (-0,17 na 1000 ludności) i jego wartość będzie wzrastała o 8,4% rocznie aż do -4,94 na 1000 ludności w 2050 roku. W Polsce ujemny przyrost naturalny spodziewany w całym okresie 2015-2050 będzie cechował się wolniejszą dynamiką (roczny wzrost o 5,0%), współczynnik zmieni swoją wartość z -0,86 do -5,11 na 1000 ludności (wykres 1.34).

1.5.Wnioski

Z przedstawionej analizy sytuacji demograficznej mieszkańców Białegostoku na tle Polski i Unii Europejskiej wynikają następujące wnioski:

1. Populacja Białegostoku w 2013 roku liczyła 295 282 osób i w stosunku do roku 2004 zwiększyła się o 1,1%, wzrost liczby ludności obserwowano również w całym kraju (o 1,0%) i Unii Europejskiej (2,8%). Natomiast do roku 2050 spodziewany jest systematyczny spadek liczby mieszkańców Białegostoku o 33,6 tysiąca osób, tj. 11,4%, w Polsce proces ten będzie szybszy (11,8%).
2. W strukturze populacji Białegostoku widoczny był większy udział kobiet w stosunku do mężczyzn, w latach 2004-2013 przeciętna wartość ogólnego współczynnika feminizacji wahała się od 113 do 114 kobiet na 100 mężczyzn. Niższy poziom feminizacji zanotowano w Polsce (107) i UE (105). Według prognozy do 2050 roku współczynnik feminizacji w Białymstoku zmniejszy się do wartości 111 i nadal będzie wyższy niż w Polsce (105).
3. Potencjał demograficzny dzieci i młodzieży w grupie wieku 0-14 lat w Białymstoku był mniej korzystny niż w Polsce i UE i zmniejszył się do 2009 roku do wartości 14,8% u mężczyzn i 12,4% u kobiet, w okresie 2010-2013 wartość odsetka stabilizowała się. Prognoza pokazuje, że w roku 2050 odsetek najmłodszej populacji zmniejszy się do 13,4% u mężczyzn i 11,2% u kobiet.

4. Potencjał ludności w grupie wieku 15-59 lat w Białymstoku był wyższy w porównaniu do Polski i Unii Europejskiej, a jego wartość w okresie 2004-2013 zmniejszała się z 70,6% do 67,8% u mężczyzn i z 67,6% do 63,2% u kobiet. W następnych dekadach spodziewany jest dalszy spadek, który w roku 2050 osiągnie wartość 48,9% u mężczyzn i 44,2% u kobiet.
5. Pomimo, że w Białymstoku ludność w grupie wieku powyżej 60 lat jest relatywnie młodsza w porównaniu do Polski i Unii Europejskiej obserwowano niekorzystny, stały wzrost odsetka u mężczyzn z 13,2% do 17,0% i kobiet z 18,5% do 24,1%. Zmiany te będą postępować i w 2050 roku odsetek mężczyzn i kobiet wyniesie odpowiednio 37,7% i 44,6%. W okresie 2013-2050 liczba populacji powyżej 60 roku życia zwiększy się o 42481 osób z 61393 do 108006, w tym od 23655 do 46678 mężczyzn i od 37738 do 61328 kobiet.
6. W okresie 2004-2013 niekorzystne zmiany zachodziły również w populacji kobiet w wieku rozrodczym (15-49 lat), które charakteryzowały się szybszym spadkiem liczby kobiet w tej grupie wieku w Białymstoku (o 10,3%) w porównaniu do Polski (o 6,1%). O ile w roku 2013 blisko połowa kobiet w Białymstoku i Polsce stanowiła populację w wieku rozrodczym, to w 2050 należy się spodziewać, że do populacji tej będzie zaliczać się co trzecia kobieta.
7. W porównaniu do Polski i Unii Europejskiej populacja Białegostoku cechowała się stosunkowo wysokim przyrostem naturalnym. Jednak obserwowane od roku 2009 szybkie tempo spadku współczynnika przyrostu naturalnego w Białymstoku w 2017 roku przyniesie po raz pierwszy przyrost ujemny. Spadek ten będzie się systematycznie pogłębiał do roku 2050, w którym osiągnie wartość $-4,94$ na 1000 ludności.
8. Poziom urodzeń żywych w Białymstoku był niższy w porównaniu do całego kraju i Unii Europejskiej. Współczynnik urodzeń żywych w Białymstoku do roku 2009 wzrastał do wartości 10,94 na 1000 ludności, a w kolejnych latach do 2013 roku obserwowano tendencję spadkową. Prognozuje się dalszy spadek współczynnika urodzeń żywych do 2034 roku do wartości 6,82 na 1000 ludności.
9. W okresie 2004-2013 skala umieralności w populacji Białegostoku była niższa w porównaniu do Polski i Unii Europejskiej i wykazywała nieznaczny wzrost o 0,5% rocznie. Po roku 2015 spodziewany jest szybszy wzrost współczynnika umieralności o 1,1% rocznie do roku 2046.

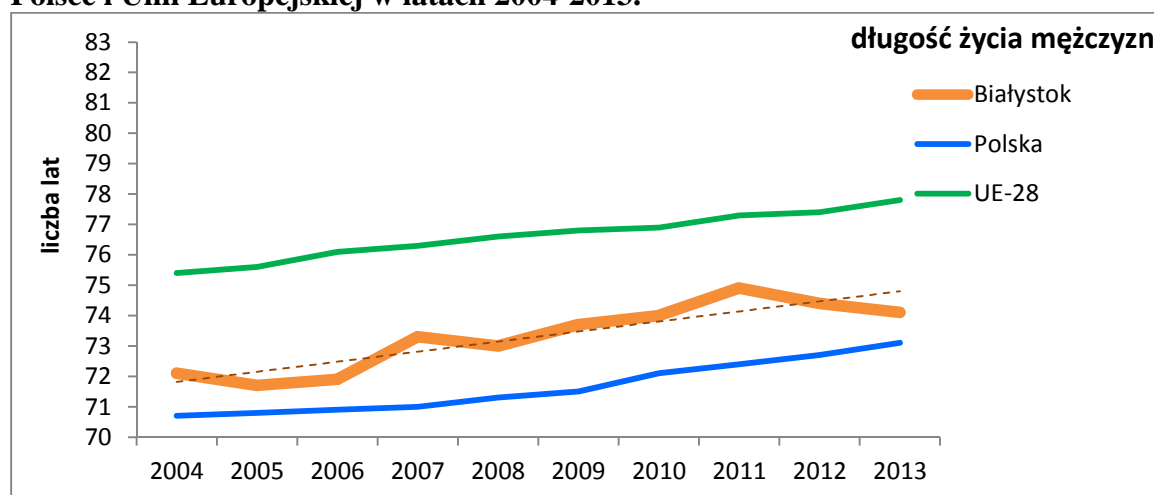
II. STAN ZDROWIA MIESZKAŃCÓW BIAŁEGOSTOKU

2.1. Przeciętna długość trwania życia według płci

Na podstawie danych Urzędu Statystycznego w ostatniej dekadzie populacja Białegostoku¹ cechowała się dłuższym trwaniem życia mężczyzn i kobiet w momencie urodzenia (przeciętnie 73,3 lat i 81,6 lat) w porównaniu do całej Polski (71,7 lat i 80,2 lat). Stwierdzona różnica była zatem nieco większa u kobiet (o 1,9 lat), niż mężczyzn (o 1,6 lat). Odnotowano natomiast lukę w trwaniu życia mieszkańców Białegostoku w stosunku do przeciętnej w UE, gdzie długość życia mężczyzn wynosiła 76,6 lat (tj. o 3,3 lata dłużej), u kobiet było to 82,5 lat (tj. o 0,9 lat dłużej). Należy podkreślić, że długość trwania życia w momencie urodzenia u obydwu płci zwiększyła się we wszystkich obserwowanych populacjach. Przyrost długości życia u mężczyzn w roku 2013 w porównaniu do roku 2004 w Białymstoku wynosił 2,0 lat i był wolniejszy niż w Polsce i UE (po 2,4 lat). W okresie 2011-2013 w Białymstoku wystąpiło zmniejszenie długości trwania życia mężczyzn z 74,9 lat do 74,1 lat, w tym czasie w Polsce i UE stwierdzono systematyczny wzrost. W badanym okresie u kobiet w Białymstoku przyrost trwania życia był szybszy (3,0 lat), niż w Polsce (1,9 lat) i UE (1,7 lat). W roku 2013 długość trwania życia populacji kobiet w Białymstoku wynosiła 83,0 lat i była na poziomie podobnym do UE: 83,3 lat (wykres 2.1 i 2.2, tabela 2.1). W latach 2004-2013 istniała różnica w przeciętnej długości życia w momencie urodzenia pomiędzy płciami z korzyścią dla kobiet - w Białymstoku to 8,3 lat, w Polsce nieco więcej: 8,5 lat, a w UE dysproporcja ta była znacząco niższa: 5,9 lat. Z tabeli 2.1 wynika, że w początkowym okresie życia różnica pomiędzy płciami jest największa, jednak z upływem lat następuje zmniejszenie. O ile w wieku 0 lat różnica wynosiła w Białymstoku, Polsce i UE odpowiednio 8,9 lat, 8,0 lat, 5,5 lat, to w okresie wczesnej starości (wiek 60 lat) było to 5,4 lat, 5,2 lat i 3,9 lat. W całym cyklu trwania życia (wiek 0, 15, 30, 45 i 60 lat) u mężczyzn i kobiet w Białymstoku trwanie życia było dłuższe niż w Polsce, ale krótsze niż w UE.

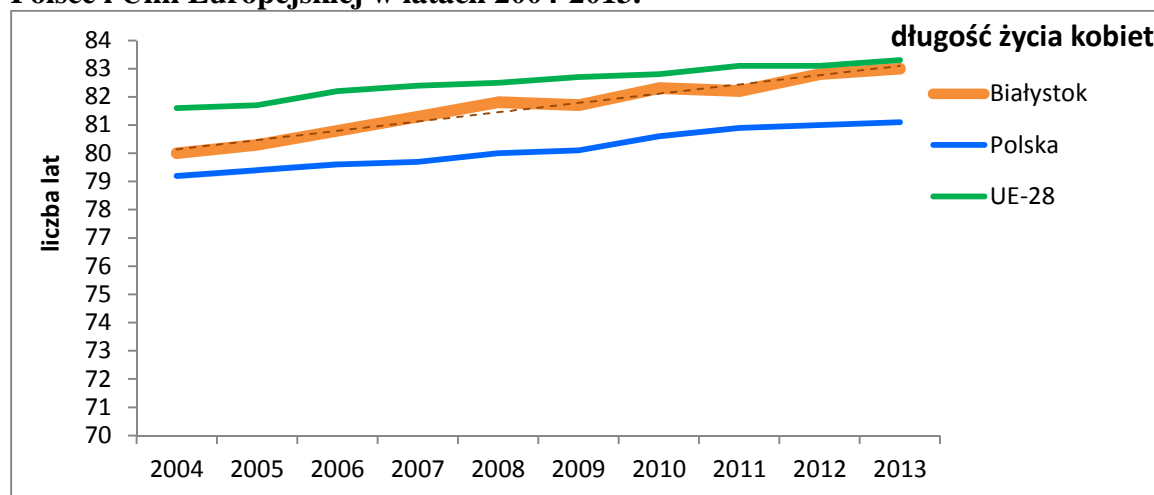
¹ dla miasta Białystok dane za lata 2004–2006 pochodzą z pomiaru dla ludności miast podregionu białostocko – suwalskiego, a od roku 2008 z pomiaru dla miast podregionu białostockiego.

Wykres 2.1. Przeciętna długość życia mężczyzn w momencie urodzenia w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2004-2013.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i Eurostatu.

Wykres 2.2. Przeciętna długość życia mężczyzn w momencie urodzenia w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2004-2013.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i Eurostatu.

Tabela 2.1. Przeciętna długość trwania życia według płci w wieku 0, 15, 30, 45, 60 lat w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w 2013 roku.

populacja	mężczyźni					kobiety				
	0 lat	15 lat	30 lat	45 lat	60 lat	0 lat	15 lat	30 lat	45 lat	60 lat
Białystok	74,1	59,7	45,4	31,3	19,5	83,0	68,2	53,4	38,7	24,9
Polska	73,1	58,6	44,3	30,5	18,7	81,1	66,6	51,8	37,3	23,9
Unia Europejska	77,8	63,2	48,7	34,5	21,7	83,3	68,7	53,9	39,3	25,6

Źródło: opracowanie na podstawie danych Urzędu Statystycznego w Białymstoku i WHO HFA-db.

2.2. Struktura zgonów według przyczyn

W strukturze zgonów w latach 2004-2013 dominującą przyczyną umieralności były choroby układu krążenia, których przeciętny odsetek w populacji miejskiej Białegostoku (38,6%) był wyższy niż w Polsce (45,8%). Drugą przyczyną zgonów były nowotwory, będące nieco większym obciążeniem w populacji Białegostoku (27,3%), niż w Polsce (25,1%). Trzecią przyczynę stanowiły przyczyny zewnętrzne, wynoszące odpowiednio 6,2% i 6,5%. Kolejnymi przyczynami były choroby układu oddechowego (5,1% i 5,2%) oraz choroby układu trawiennego (5,1% i 4,4%). Istotnym powodem zgonu były objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań laboratoryjnych i klinicznych (tj. przyczyny nieznanne i niedokładnie określone), które w Białymstoku stanowiły aż 10,3%, w Polsce było to 6,4% (tabela 2.2.)

Tabela 2.2. Odsetek zgonów ogółem według głównych przyczyn w Białymstoku i Polsce w latach 2004-2013.

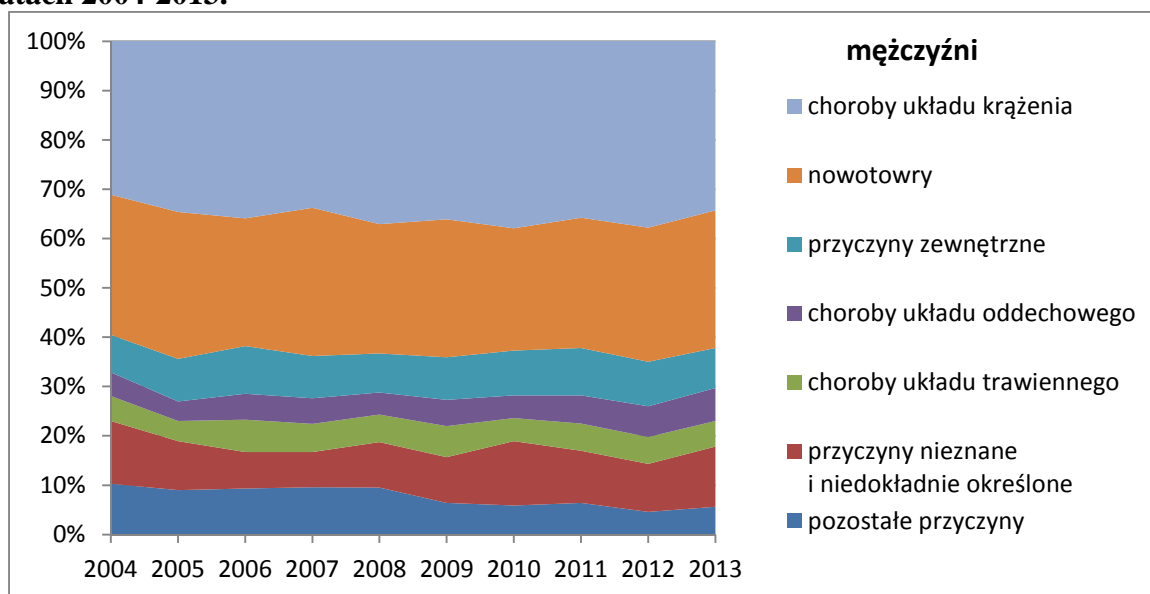
Lata	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Choroby układu krążenia (I00-I99)										
Białystok	33,4	34,2	38,4	38,1	38,5	39,6	42,0	40,3	41,8	40,0
Polska	46,4	45,7	45,6	45,4	45,6	46,2	46,0	45,2	46,1	45,8
Nowotwory (C00-D48)										
Białystok	27,4	29,0	27,6	29,1	26,8	27,5	25,0	27,2	26,4	26,5
Polska	24,7	24,5	24,8	24,6	25,2	25,0	25,4	25,6	25,7	25,5
Przyczyny zewnętrzne (V01-Y98)										
Białystok	5,8	6,6	7,0	6,5	5,9	5,7	6,0	6,5	6,2	5,5
Polska	6,9	6,9	6,8	6,6	6,7	6,3	6,2	6,3	6,1	5,8
Choroby układu oddechowego (J00-J99)										
Białystok	4,5	4,0	5,2	4,9	4,9	5,5	4,6	5,4	5,9	6,3
Polska	4,6	5,0	5,0	5,1	5,1	5,4	5,1	5,3	5,2	5,9
Choroby układu trawiennego (K00-K93)										
Białystok	5,0	4,5	6,4	5,1	5,6	5,3	4,6	4,5	5,0	4,7
Polska	4,3	4,5	4,4	4,4	4,5	4,4	4,3	4,4	4,3	4,3
Przyczyny nieznanne i niedokładnie określone (R00-R99)										
Białystok	14,8	12,6	7,0	7,6	10,0	9,7	11,7	9,4	9,7	10,2
Polska	6,6	6,6	6,4	6,7	6,4	6,2	6,5	6,4	5,9	6,4

Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Obserwowano zmiany w strukturze zgonów w populacji Białegostoku polegające na wzroście wartości odsetka chorób układu krążenia i chorób układu oddechowego oraz spadku

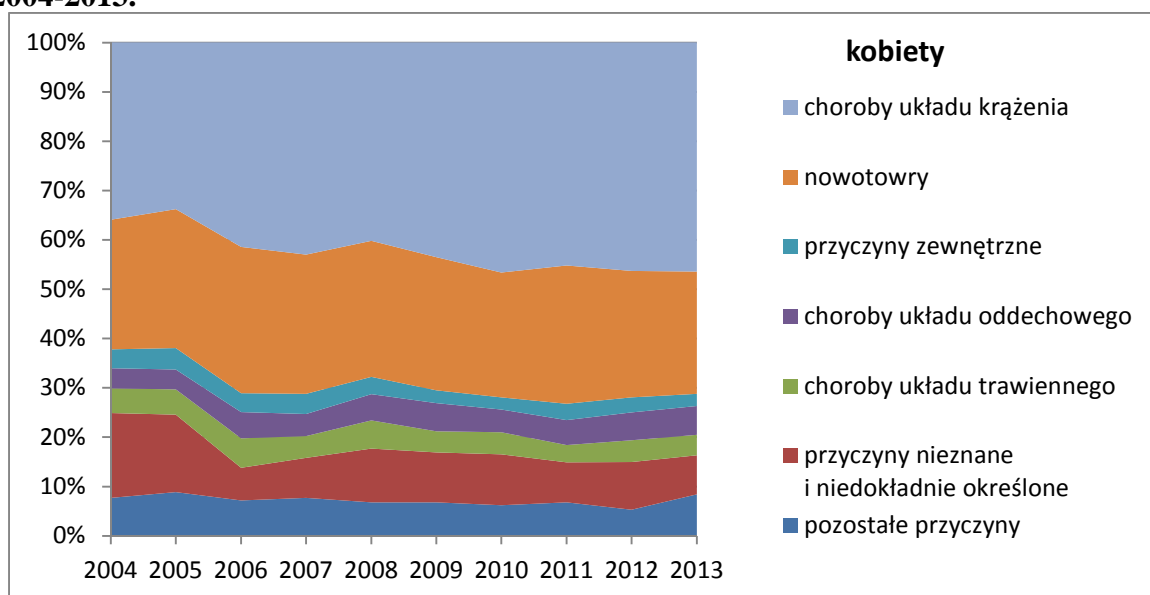
odsetka zgonów z powodu nowotworów, przyczyn zewnętrznych, chorób układu trawiennego i stabilizacji odsetka zgonów z powodów nieznanych i niedokładnie określonych. W populacji Polski nastąpił wzrost odsetka zgonów z powodu nowotworów i chorób układu oddechowego, spadek odsetka zgonów z powodu przyczyn zewnętrznych oraz stabilizacja odsetka zgonów z powodu chorób układu krążenia, chorób układu trawiennego, przyczyn nieznanych i niedokładnie określonych (tabela 2.2.)

Wykres 2.3. Odsetek zgonów mężczyzn według głównych przyczyn w Białymstoku w latach 2004-2013.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 2.4. Odsetek zgonów kobiet według głównych przyczyn w Białymstoku w latach 2004-2013.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

W strukturze głównych przyczyn zgonów w Białymstoku uwidoczniły się różnice względem płci - wśród kobiet odsetek zgonów z powodu chorób układu krążenia (przeciętnie 42,3%) był wyższy niż u mężczyzn (35,4%), natomiast wśród mężczyzn występowało wyższe natężenie zgonami z powodu przyczyn zewnętrznych (8,7%), niż wśród kobiet (3,4%). Odsetek zgonów z powodu nowotworów u mężczyzn i kobiet wynosił odpowiednio 27,4% i 27,0%, w chorobach układu oddechowego 5,2% i 5,0%, w chorobach układu trawiennego 5,4% i 4,7%, w przyczynach nieznanach i niedokładnie określonych było to 10,1% i 10,5% (wykres 2.3 i 2.4).

Tabela 2.3. Odsetek zgonów mężczyzn według głównych przyczyn i grup wieku w Białymstoku w latach 2004-2013.

Przyczyna zgonu - mężczyźni	20-29 lat	30-39 lat	40-49 lat	50-59 lat	60 lat i więcej
Choroby układu krążenia	11,2%	14,1%	20,9%	23,4%	41,7%
Nowotwory	9,3%	7,6%	14,3%	27,7%	30,3%
Przyczyny zewnętrzne	60,0%	42,5%	24,6%	12,0%	3,5%
Choroby układu oddechowego	4,4%	2,4%	2,1%	3,2%	6,1%
Choroby układu trawiennego	6,3%	10,4%	11,8%	7,2%	4,2%
Przyczyny nieznanne i niedokładnie określone	4,4%	12,2%	16,5%	17,8%	7,9%

Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Tabela 2.4. Odsetek zgonów kobiet według głównych przyczyn i grup wieku w Białymstoku w latach 2004-2013.

Przyczyna zgonu - kobiety	20-29 lat	30-39 lat	40-49 lat	50-59 lat	60 lat i więcej
Choroby układu krążenia	8,5%	14,0%	9,8%	19,1%	46,7%
Nowotwory	8,5%	32,7%	51,4%	50,3%	24,2%
Przyczyny zewnętrzne	39,0%	22,4%	11,4%	4,5%	2,3%
Choroby układu oddechowego	11,9%	3,7%	2,2%	2,6%	5,3%
Choroby układu trawiennego	6,8%	11,2%	6,3%	8,8%	4,2%
Przyczyny nieznanne i niedokładnie określone	10,2%	4,7%	8,8%	8,6%	10,9%

Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

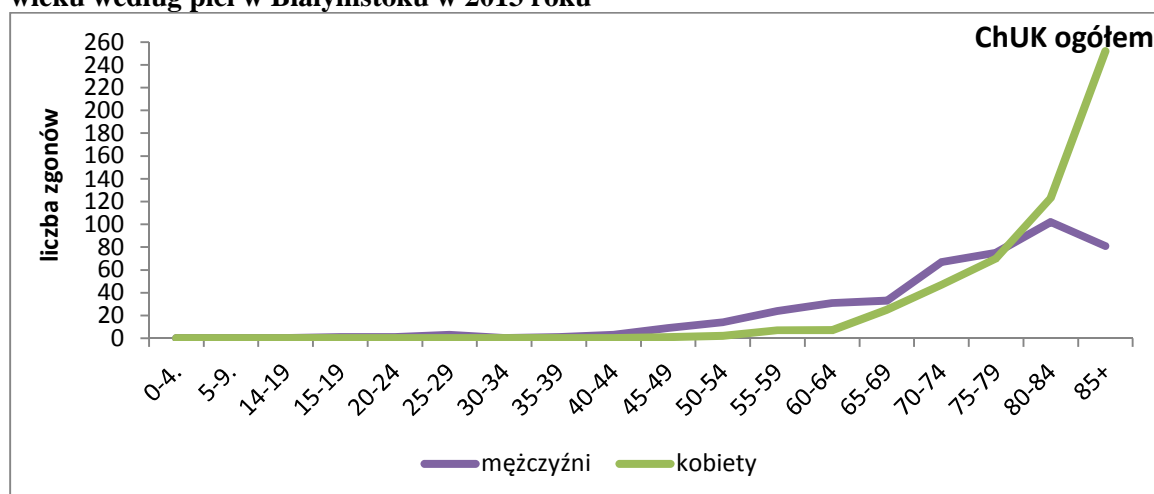
Z analizy struktury zgonów w podziale na płeć i 10-letnie grupy wieku wynika, że u młodych dorosłych (w wieku 20-29 lat) pierwszym powodem umieralności były przyczyny zewnętrzne. Przyczyny te stanowiły większe obciążenie w populacji mężczyzn (60%), niż

kobiet (39,0%). W późniejszym wieku (30-39 lat i 40-49 lat) przyczyny zewnętrzne u mężczyzn były nadal pierwszym powodem umieralności (42,5% i 24,6%), a wśród kobiet główną przyczyną stały się nowotwory (32,7% i 51,4%). U obydwu płci w starszych grupach wieku (50 lat i więcej) główne przyczyny były podobne, jednak różniły wartością odsetka. W grupie wieku 50-59 lat dominowały nowotwory, w przypadku których odsetek był wyższy u kobiet (50,3%) w porównaniu do mężczyzn (27,7%). W najstarszej grupie wieku (60 lat i więcej) najczęstszą przyczyną zgonu były choroby układu krążenia: u kobiet 46,7%, u mężczyzn 41,7% (tabela 2.3 i 2.4).

2.3. Wymieralność według przyczyn, płci i grup wieku

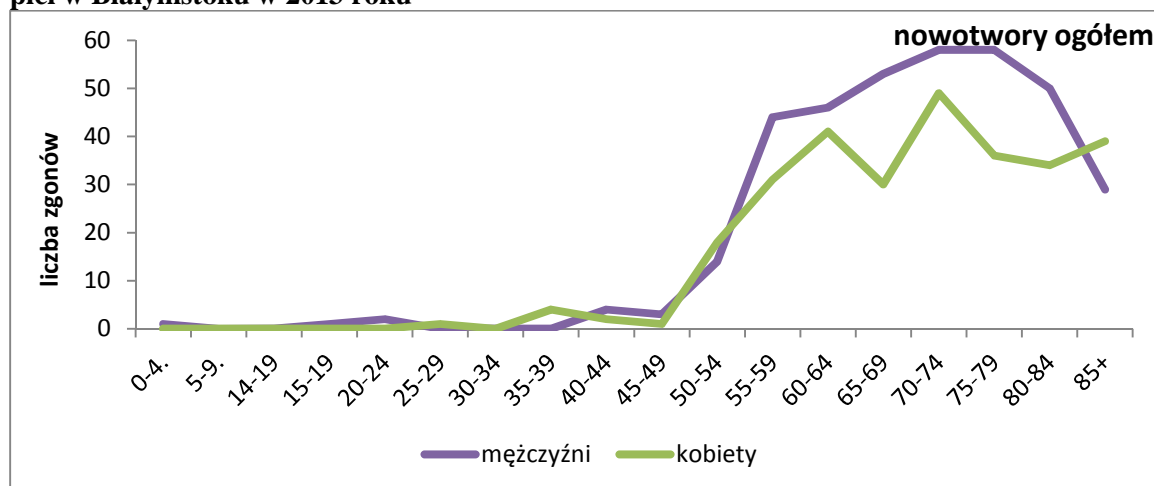
Uwzględniając liczbę zgonów w 5-letnich grupach wieku w roku 2013 stwierdzono podobieństwa i różnice w rozkładzie umieralności w zależności od przyczyn i płci (wykresy 2.5-2.10). Podobny rozkład zgonów występował w odniesieniu do chorób układu krążenia i chorób układu oddechowego. Liczba zgonów z powodu chorób układu krążenia systematycznie zwiększała się u mężczyzn od 65 roku życia (r.ż), u kobiet wzrost zaczynał się wcześniej od 60 r.ż. i trwał do 84 r.ż. (wykres 2.5). Skokowo narastała liczba zgonów z powodu chorób układu oddechowego u mężczyzn od 50 r.ż, u kobiet od 55 r.ż. (wykres 2.7). W przypadku zgonów z powodu przyczyn zewnętrznych, chorób układu trawiennego oraz przyczyn nieznanymi i niedokładnie określonych obserwowano podobny wzorzec umieralności mężczyzn, u których występował wzrost liczby wymienionych przyczyn zgonów do wieku 55-59 lat. Po tym czasie liczba zgonów zmniejszała się - z powodu przyczyn zewnętrznych do wieku 79 lat, z powodu chorób układu trawiennego do wieku 69 lat, a z powodu przyczyn nieznanymi i niedokładnie określonych do wieku 84 lata. Natomiast w populacji kobiet największą liczbę zgonów z powodu przyczyn zewnętrznych występowała w grupie wieku 40-44 lat i powyżej 85 r.ż., obserwowano również zwiększenie liczby zgonów z powodu chorób układu trawiennego w wieku 55-69 lat i po 70 r.ż. Relatywnie wysoką liczbę zgonów z powodu przyczyn nieznanymi i niedokładnie określonych odnotowano w najstarszej grupie wieku (po 85 r.ż.) u kobiet (wykresy 2.7, 2.9, 2.10). Wzrost liczby zgonów z powodu nowotworów występował u obydwu płci od 50 r.ż. Jednak u mężczyzn wzrost trwał do 79 r.ż., a po 80 r.ż do końca trwania życia liczba zgonów zmniejszyła się. Natomiast u kobiet występował skokowy wzrost liczby zgonów w grupie wieku 50-74 lat, a następnie zmniejszenie liczby do 84 r.ż. (wykres 2.6)

Wykres 2.5. Liczba zgonów z powodu chorób układu krążenia ogółem w 5-letnich grupach wieku według płci w Białymstoku w 2013 roku



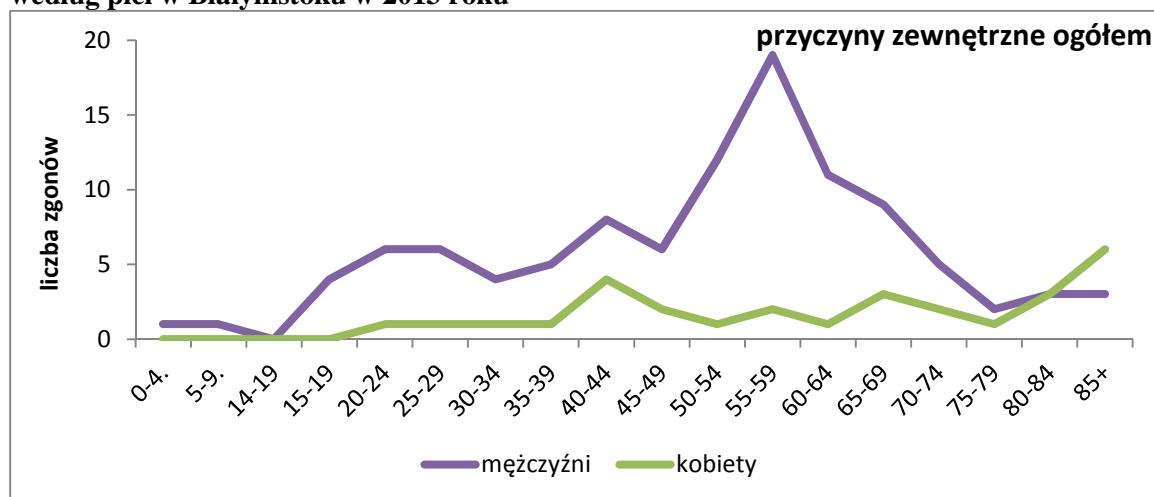
Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 2.6. Liczba zgonów z powodu nowotworów ogółem w 5-letnich grupach wieku według płci w Białymstoku w 2013 roku



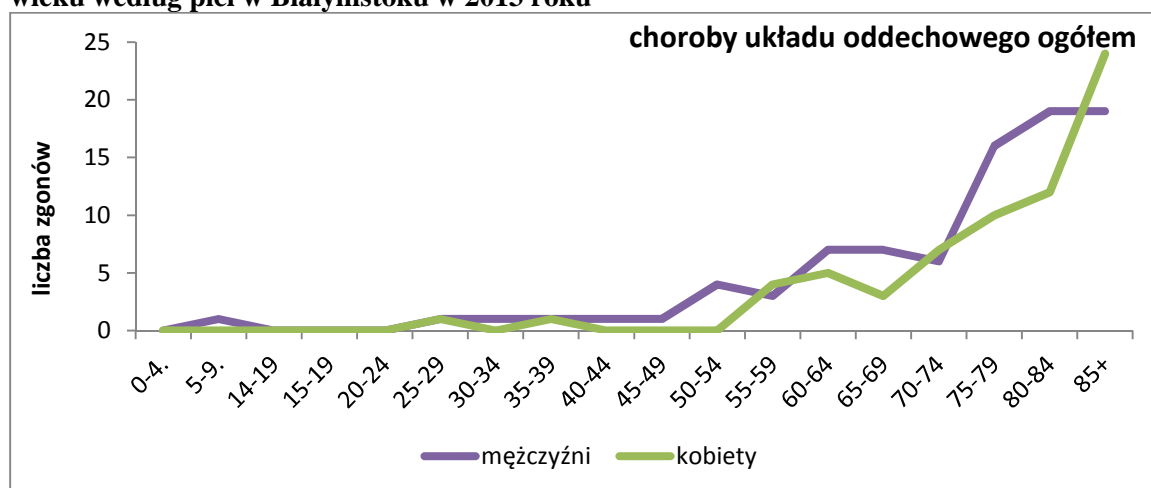
Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 2.7. Liczba zgonów z powodu przyczyn zewnętrznych ogółem w 5-letnich grupach wieku według płci w Białymstoku w 2013 roku



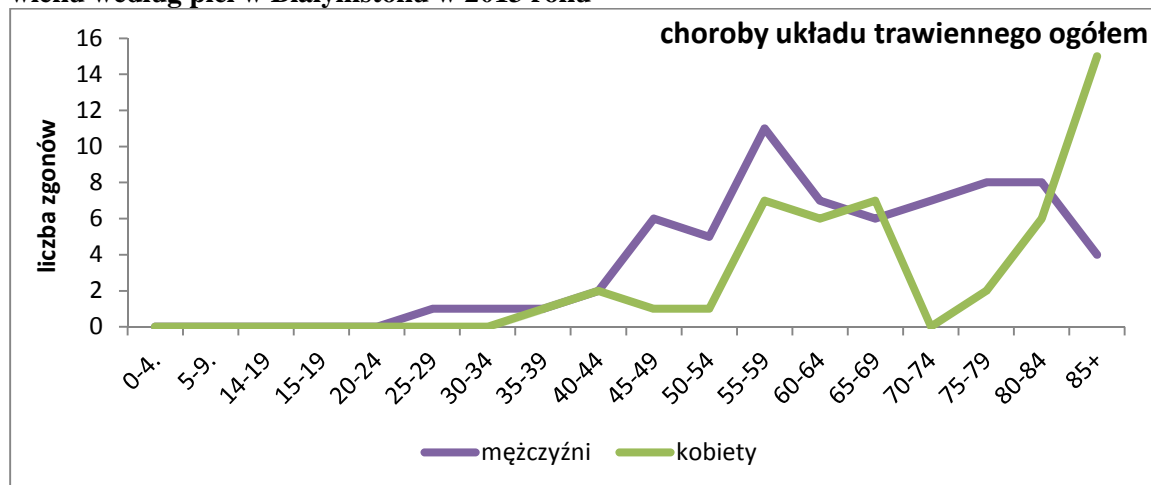
Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 2.8. Liczba zgonów z powodu chorób układu oddechowego ogółem w 5-letnich grupach wieku według płci w Białymstoku w 2013 roku



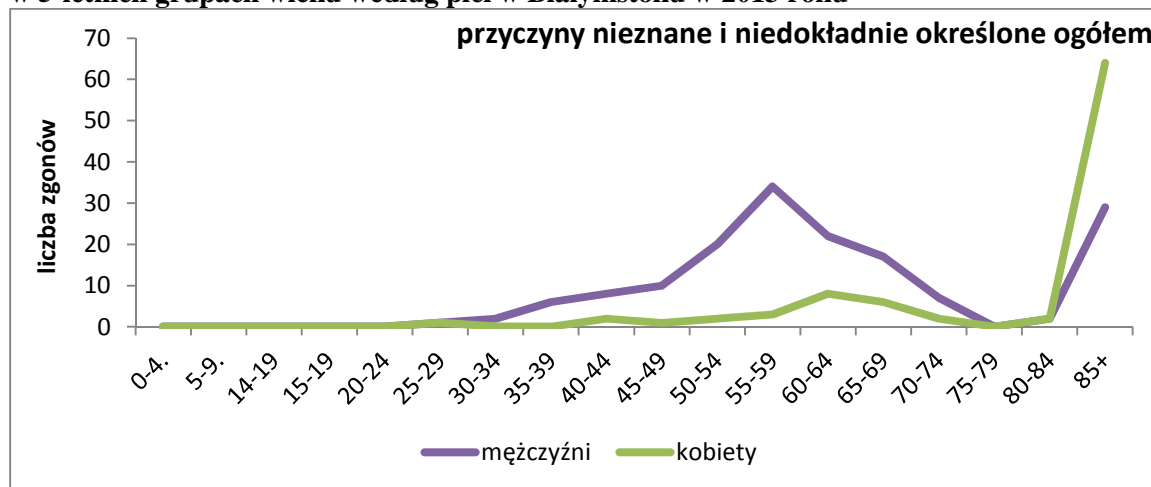
Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 2.9. Liczba zgonów z powodu chorób układu trawiennego ogółem w 5-letnich grupach wieku według płci w Białymstoku w 2013 roku



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 2.10. Liczba zgonów z powodu przyczyn nieznanych i niedokładnie określonych w 5-letnich grupach wieku według płci w Białymstoku w 2013 roku



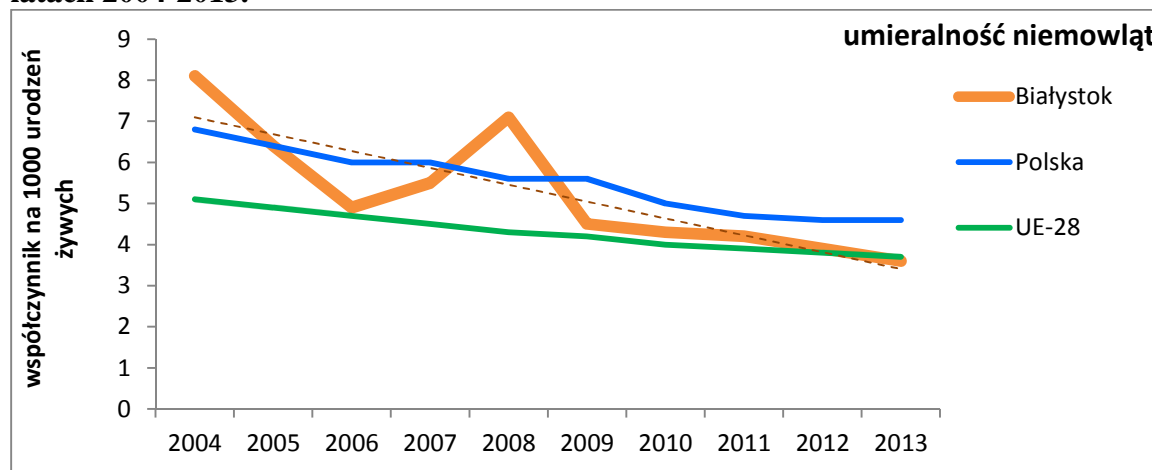
Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

2.4. Współczynnik umieralności według płci, grup wieku i przyczyn

Umieralność poniżej 1 roku życia

W okresie 2004-2008 poziom współczynnika umieralności niemowląt w populacji Białegostoku znacząco wahał się od wartości 4,9 do 8,1 na 1000 urodzeń żywych. Od 2009 roku współczynnik umieralności niemowląt w Białymstoku zrównał się z przeciętnym poziomem w UE i stabilnie zmniejszał się do wartości 3,6 w 2013 roku. Jednocześnie od 2009 roku współczynnik w Białymstoku osiągał niższe wartości w porównaniu do Polski. W skali kraju następowało systematyczne zmniejszanie współczynnika do wartości 4,6 w 2013 roku, ale jego poziom w całym badanym okresie był wyższy w porównaniu do UE (wykres 2.11).

Wykres 2.11. Umieralność niemowląt w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2004-2013.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i Eurostatu.

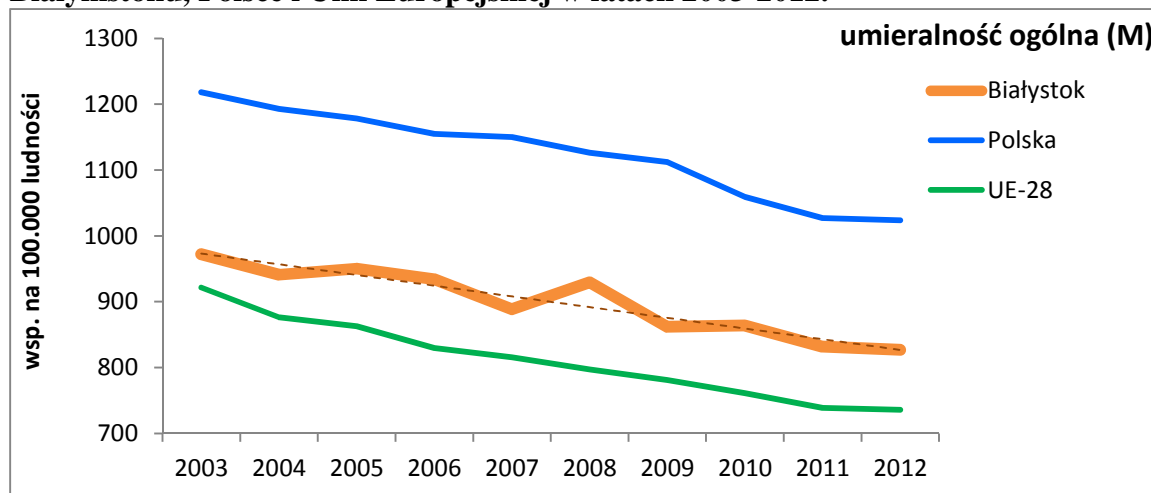
Umieralność ogólna²

W ostatnich dziesięciu latach (2003-2012) odnotowano korzystne zmiany w stanie zdrowia populacji Białegostoku, Polski i UE przejawiające się spadkową tendencją umieralności ogólnej u obydwu płci (wykres 2.12 i 2.13). Poziom ogólnego współczynnika umieralności mężczyzn w Białymstoku zmieniał się od 972,0 do 869,0/100.000 ludności. Jego przeciętna wartość wynosiła 899,9/100.000 i była niższa w porównaniu do Polski (1124,2) i wyższa niż w UE (812,0). W populacji kobiet w Białymstoku w okresie 2003-2008 współczynnik umieralności ogólnej wahał się od wartości 485,9 do 563,0/100.000. W późniejszych latach (2009-2012) systematycznie zmniejszał się i jego wartości były podobne

² Za standard posłużyła populacja europejska

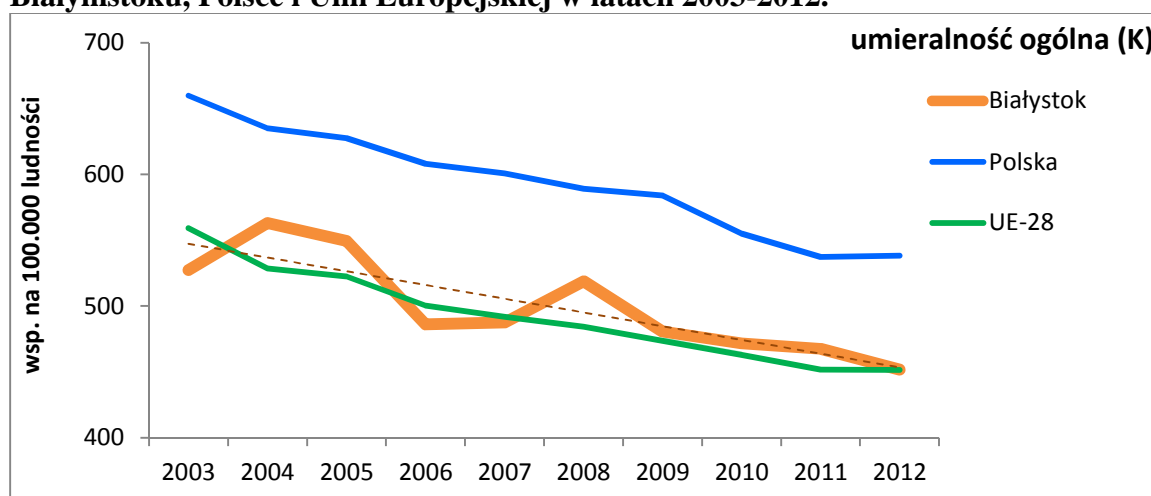
do poziomu UE. W roku 2012 umieralność ogólna kobiet w Białymstoku wynosiła 451,6/100.000 i była niższa w porównaniu do skali całego kraju (538,1/100.000).

Wykres 2.12. Standaryzowany współczynnik umieralności mężczyzn ogółem w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2003-2012.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i WHO-MDB.

Wykres 2.13. Standaryzowany współczynnik umieralności kobiet ogółem w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2003-2012.



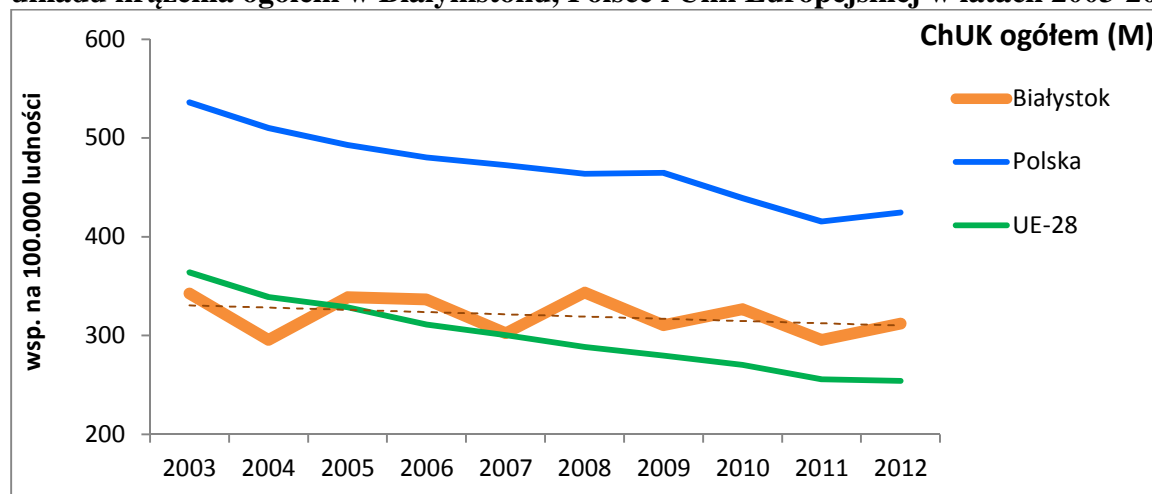
Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i WHO-MDB.

Umieralność z powodu chorób układu krążenia

Obserwowano systematyczne zmniejszanie się umieralności z powodu chorób układu krążenia ogółem, choroby niedokrwiennej serca, chorób naczyń mózgowych u obydwu płci w Polsce i UE, natomiast w Białymstoku występowała duża zmienność współczynników (wykresy 2.14-2.19).

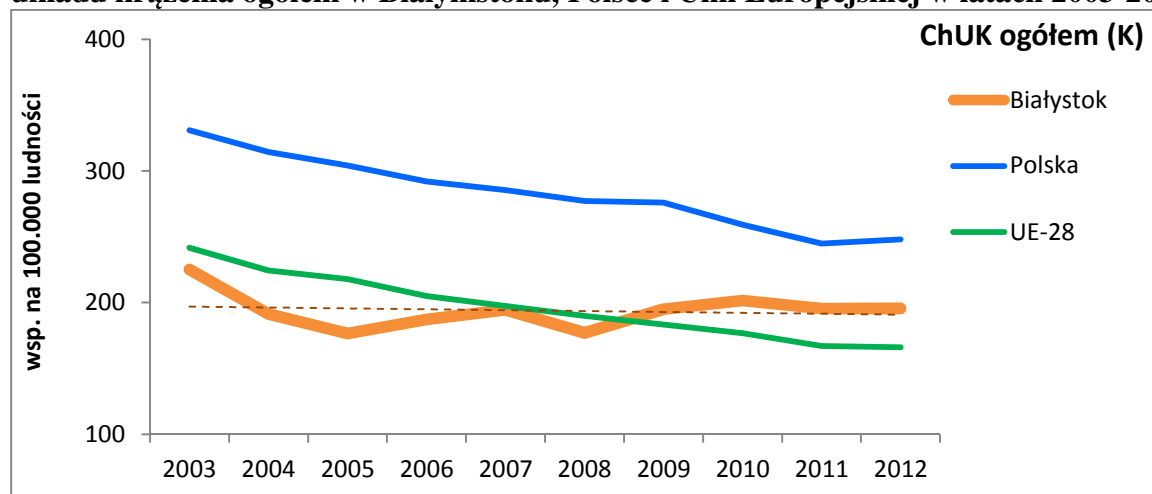
Umieralność z powodu chorób układu krążenia ogółem u mężczyzn w Białymstoku w okresie 2003-2007 oscylowała wokół wartości występujących w UE (295,5 do 336,2/100.000), a od 2008 roku współczynnik przekraczał poziom UE. W roku 2012 wynosił 311,9/100.000 i był niższy w porównaniu do Polski (424,4/100.000). U kobiet w okresie 2003-2008 poziom umieralności z powodu chorób układu krążenia ogółem był niższy w porównaniu do UE (176,5-225,1/100.000), a w kolejnym latach współczynnik zwiększał się do 195,4/100.000 w 2012 roku i była to wartość wyższa niż w UE (166.1/100.000) i niższa niż w Polsce (248,1/100.000) (wykres 2.14 i 2.15).

Wykres 2.14. Standaryzowany współczynnik umieralności mężczyzn z powodu chorób układu krążenia ogółem w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2003-2012.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i WHO-MDB.

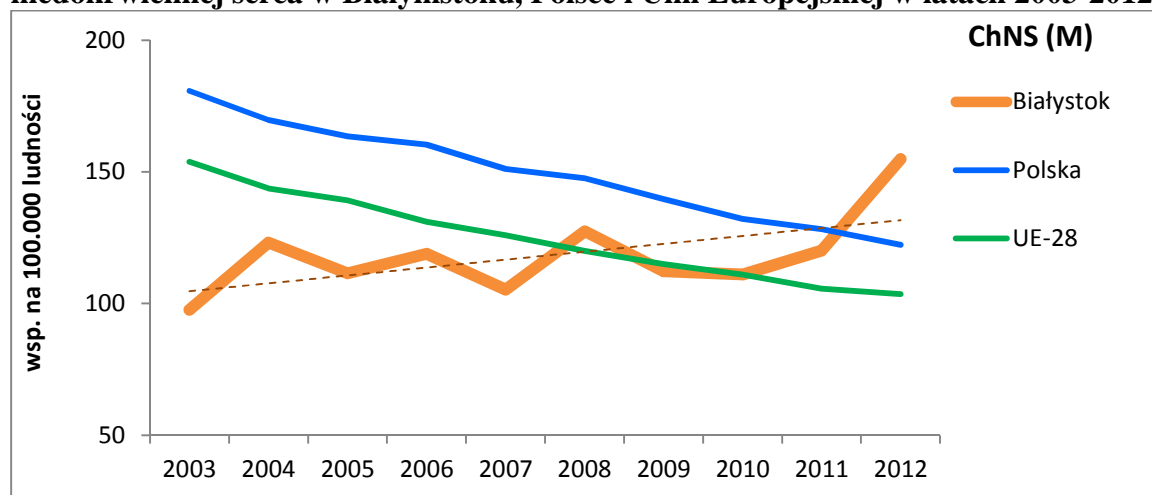
Wykres 2.15. Standaryzowany współczynnik umieralności kobiet z powodu chorób układu krążenia ogółem w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2003-2012.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i WHO-MDB.

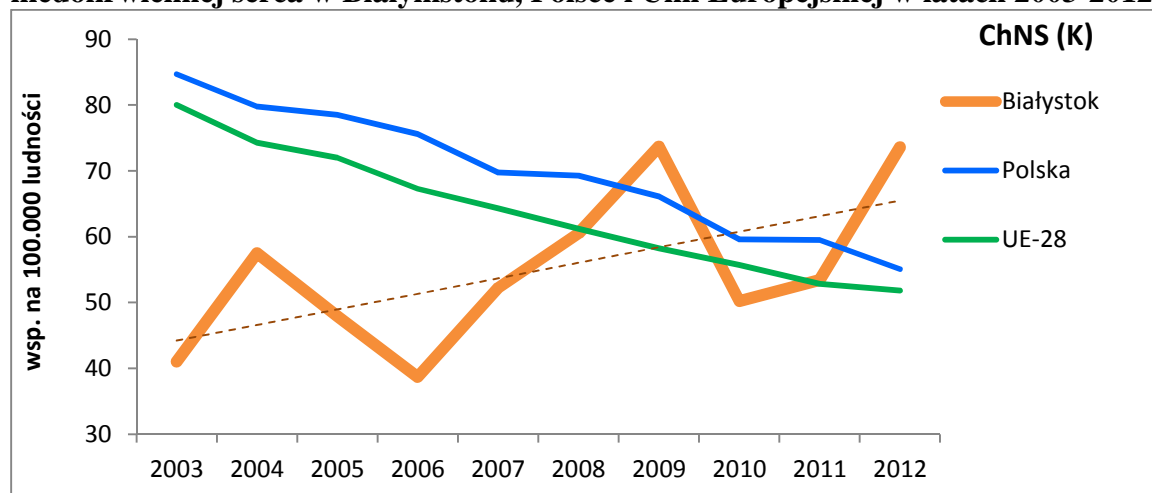
W Białymstoku umieralność z powodu choroby niedokrwiennej serca w okresie 2003-2007 wśród mężczyzn wahała się od 97,6 do 118,9/100.000 oraz w okresie 2003-2008 u kobiet od 38,7 do 57.5/100.000 i była niższa w porównaniu do poziomu Polski i UE. W roku 2012 współczynnik mężczyzn i kobiet wynosił odpowiednio 154,9/100.000 i 73,6/100.000, przekraczając wartości krajowe i w UE (wykres 2.16 i 2.17).

Wykres 2.16. Standaryzowany współczynnik umieralności mężczyzn z powodu choroby niedokrwiennej serca w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2003-2012.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i WHO-MDB.

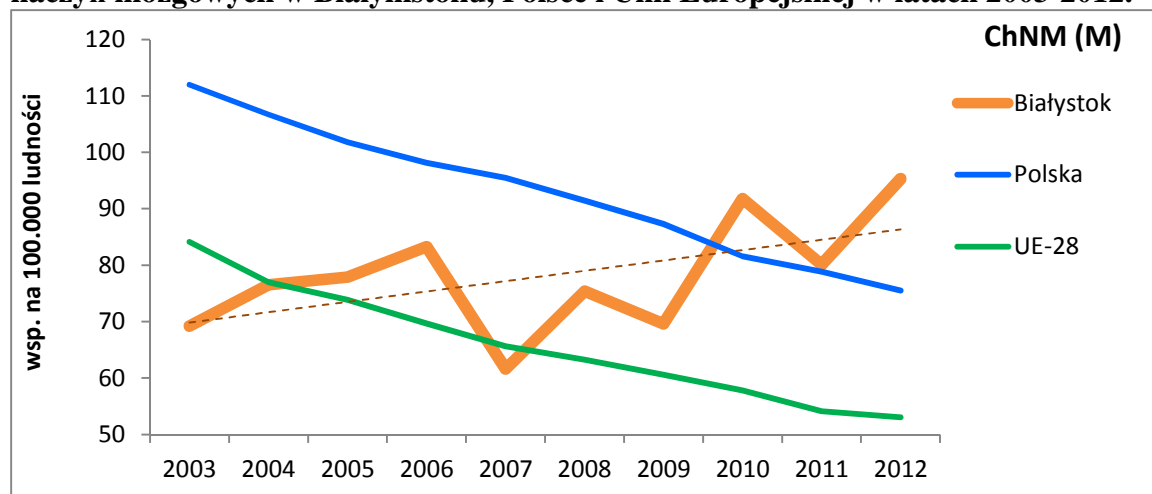
Wykres 2.17. Standaryzowany współczynnik umieralności kobiet z powodu choroby niedokrwiennej serca w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2003-2012.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i WHO-MDB.

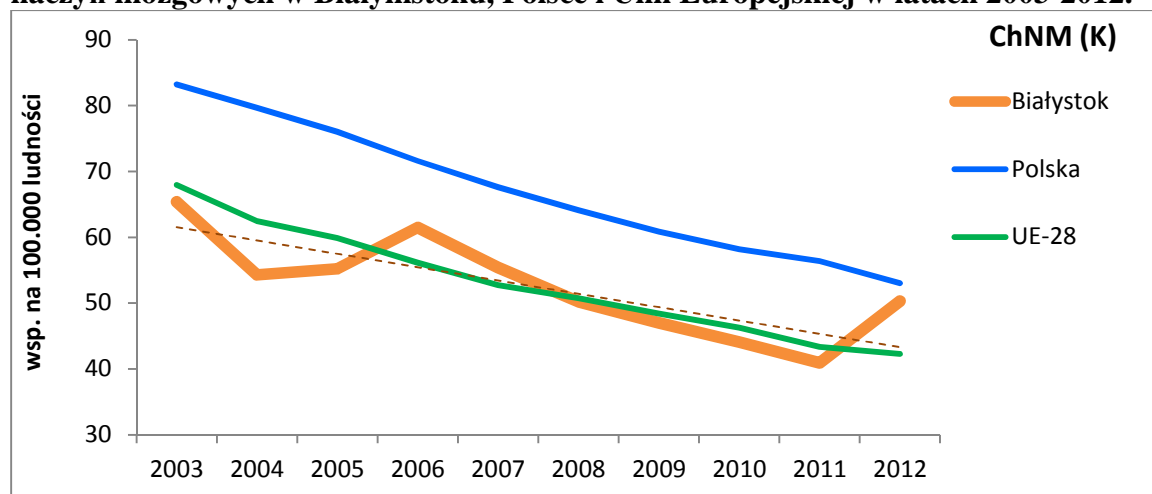
Umieralność z powodu chorób naczyń mózgowych wśród mężczyzn w Białymstoku wzrastała skokowo i po 2008 roku była przekroczyła wartości współczynnika w UE, a po 2010 roku także poziom ogólnopolski. W ostatnim badanym roku 2012 osiągnęła wartość 95,3/100.000 (w Polsce: 75,5/100.000, w UE: 53,0/100.000). Wśród kobiet wartość współczynnika umieralności z powodu chorób naczyń mózgowych zmniejszała się i w całym okresie była zbliżona do poziomu w UE. W 2012 roku umieralność kobiet z powodu chorób naczyń mózgowych (50,3/100.000) zbliżyła się do poziomu krajowego (53,0/100.000) (wykres 2.18 i 2.19).

Wykres 2.18. Standaryzowany współczynnik umieralności mężczyzn z powodu chorób naczyń mózgowych w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2003-2012.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i WHO-MDB.

Wykres 2.19. Standaryzowany współczynnik umieralności kobiet z powodu chorób naczyń mózgowych w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2003-2012.

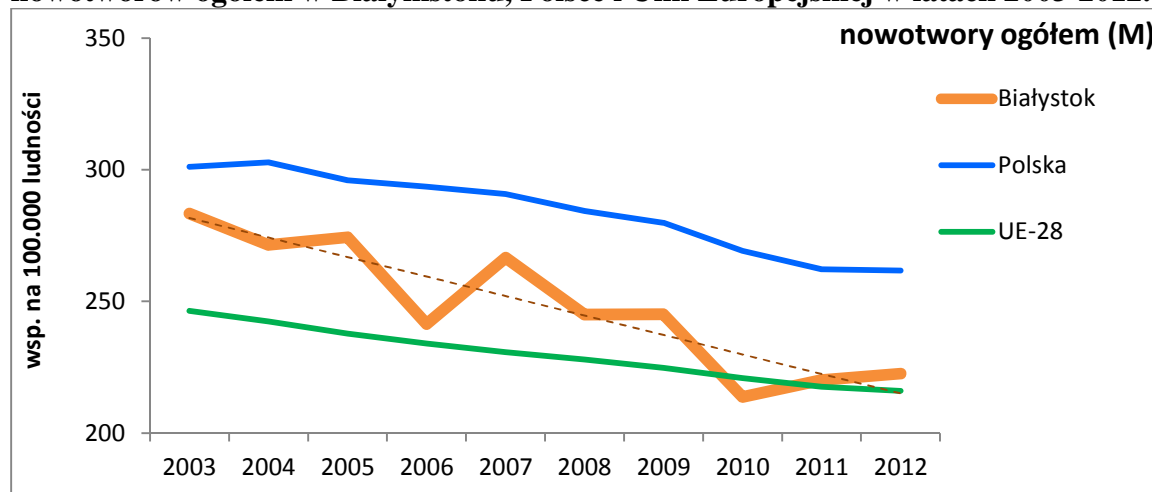


Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i WHO-MDB.

Umieralność z powodu nowotworów

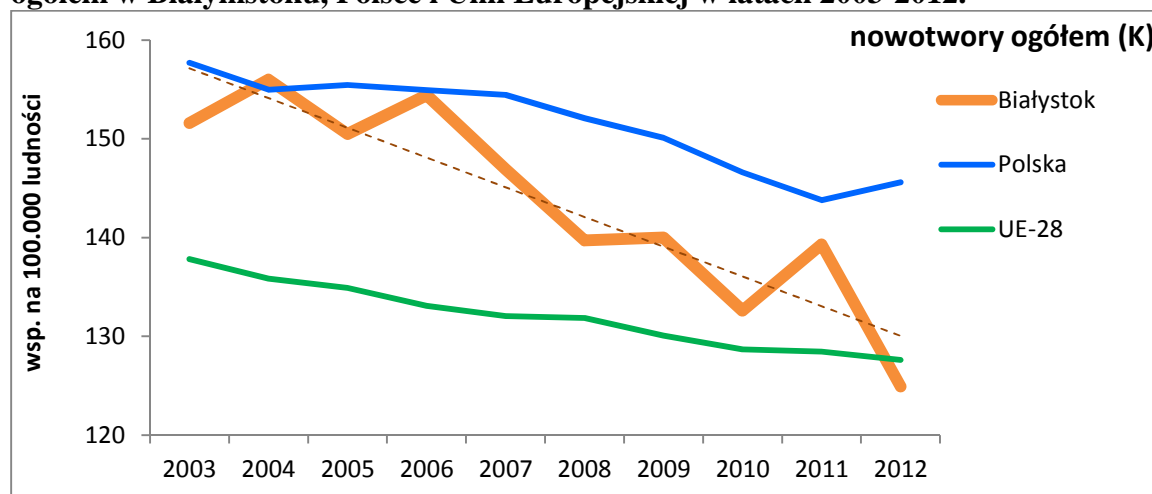
W okresie 2002-2012 zanotowano spadkowe tendencje umieralności z powodu nowotworów ogółem w Białymstoku, Polsce, zarówno u mężczyzn, jak i kobiet, przy czym w Białymstoku spadek następował skokowo. Współczynniki umieralności z powodu nowotworów ogółem w Białymstoku u obydwu płci były niższe w porównaniu do całej Polski. Współczynnik u mężczyzn do roku 2009 był wyższy w porównaniu do UE i w latach 2010-2012 zbliżył się do poziomu UE. Natomiast u kobiet do 2011 sytuacja była mniej korzystna w stosunku do UE, a w 2012 roku u kobiet w Białymstoku umieralności wynosiła 124,9/100.000 (UE: 127,6/100.000) (wykres 2.20 i 2.21).

Wykres 2.20. Standaryzowany współczynnik umieralności mężczyzn z powodu nowotworów ogółem w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2003-2012.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i WHO-MDB.

Wykres 2.21. Standaryzowany współczynnik umieralności kobiet z powodu nowotworów ogółem w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2003-2012.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i WHO-MDB.

W strukturze zgonów z powodu nowotworów w 2012 roku najczęstszą postacią zgonów u obydwu płci były nowotwory tchawicy, oskrzeli i płuc, które przynosiły większe obciążenie wśród mężczyzn niż wśród kobiet. Drugą co do częstości przyczyną zgonów onkologicznych u obydwu płci były nowotwory okrężnicy i odbytnicy. Trzecią w kolejności przyczynę stanowił nowotwór żołądka u mężczyzn, u kobiet nowotwór piersi. W dalszej kolejności u mężczyzn występowały nowotwory gruczołu krokowego i trzustki, natomiast u kobiet – nowotwory jajnika i mózgu (tabela 2.5).

Tabela 2.5. Liczba i odsetek zgonów z powodu nowotworów według płci i głównych przyczyn w Białymstoku w roku 2012.

Zgony mężczyzn			Zgony kobiet		
Ogółem	328	100 %	Ogółem	281	100%
Tchawica, oskrzela i płuca	94	28,7%	Tchawica, oskrzela i płuca	41	14,6%
Okrężnica i odbytnica	37	11,3%	Okrężnica i odbytnica	38	13,5%
Żołądek	36	11,0%	Piersi	31	11,0%
Gruczoł krokowy	29	8,8%	Jajnik	19	6,8%
Trzustka	19	5,8%	Mózg	18	6,4%

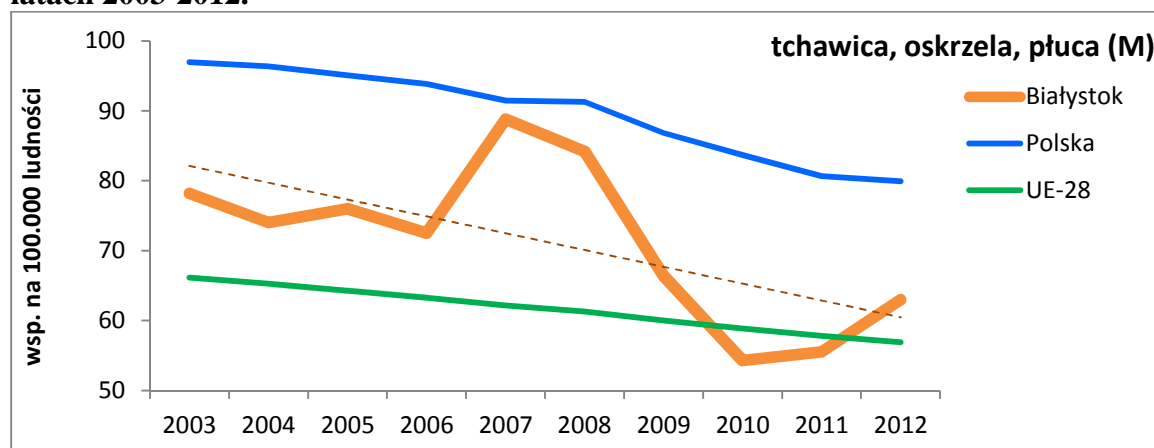
Źródło: opracowanie na podstawie danych Urzędu Statystycznego w Białymstoku.

Mezcyźni

Umieralność z powodu nowotworów tchawicy, oskrzeli i płuc u mężczyzn w Białymstoku w całym badanym okresie była niższa w porównaniu do Polski, a do 2009 roku współczynnik osiągał wyższe wartości w stosunku do UE. W 2012 roku wartość współczynnika wynosiła 63,0/100.000. Wyraźne tendencje spadkowe współczynników występowały w Polsce i UE, a ich wartość obniżyła się odpowiednio do 79,9/100.000 i 56,9/100.000 (wykres 2.22).

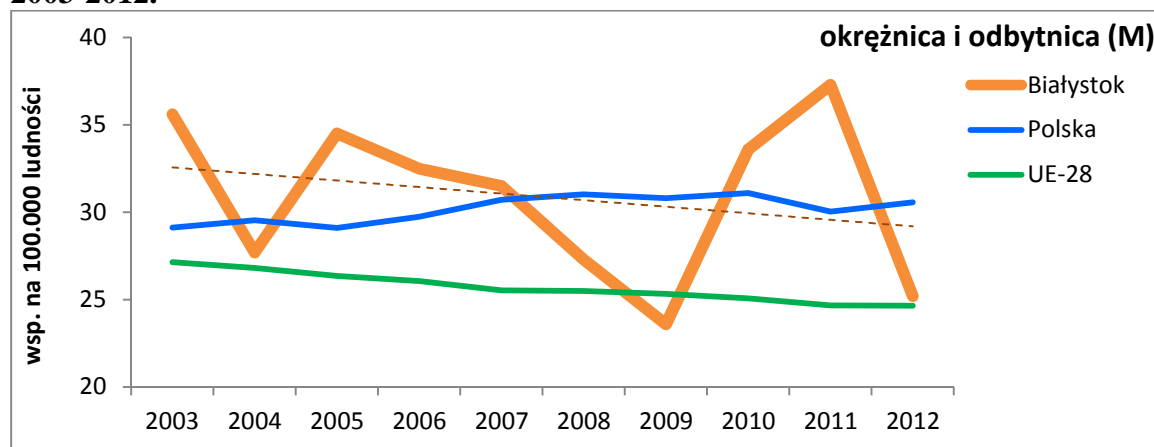
Znaczne wahania wartości współczynnika obserwowano w przypadku zgonów z powodu nowotworów okrężnicy i odbytnicy u mężczyzn w Białymstoku. Natężenie umieralności z tej przyczyny przekraczało poziom UE z wyjątkiem roku 2009 i 2012, w którym współczynnik w Białymstoku wynosił 25,2/100.000 i zbliżył się do wartości UE: 24,7/100.000. W ostatnim badanym roku w Polsce współczynnik osiągnął wartość 30,6/100.000, a jego tendencja była wzrostowa. Natomiast w UE obserwowano systematyczny spadek umieralności z powodu nowotworów okrężnicy i odbytnicy u mężczyzn (wykres 2.23).

Wykres 2.22. Standaryzowany współczynnik umieralności mężczyzn z powodu nowotworów tchawicy, oskrzeli i płuc w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2003-2012.



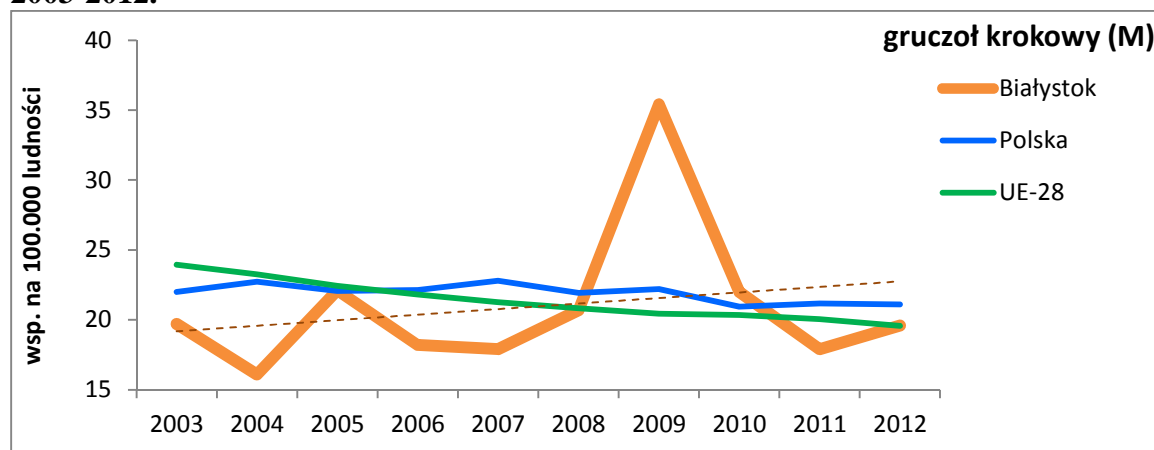
Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i WHO-MDB.

Wykres 2.23. Standaryzowany współczynnik umieralności mężczyzn z powodu nowotworów okrężnicy i odbytnicy w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2003-2012.



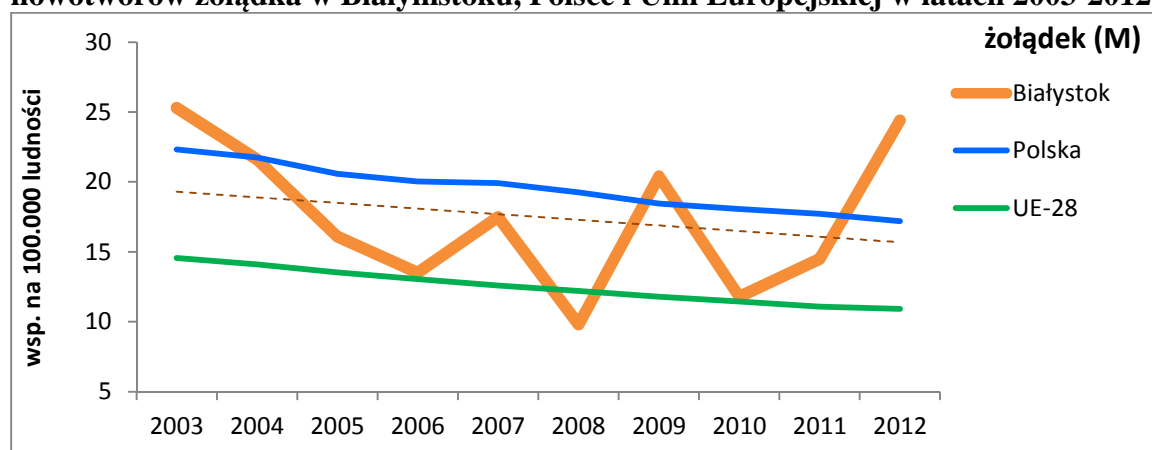
Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i WHO-MDB.

Wykres 2.24. Standaryzowany współczynnik umieralności mężczyzn z powodu nowotworów gruczołu krokowego w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2003-2012.



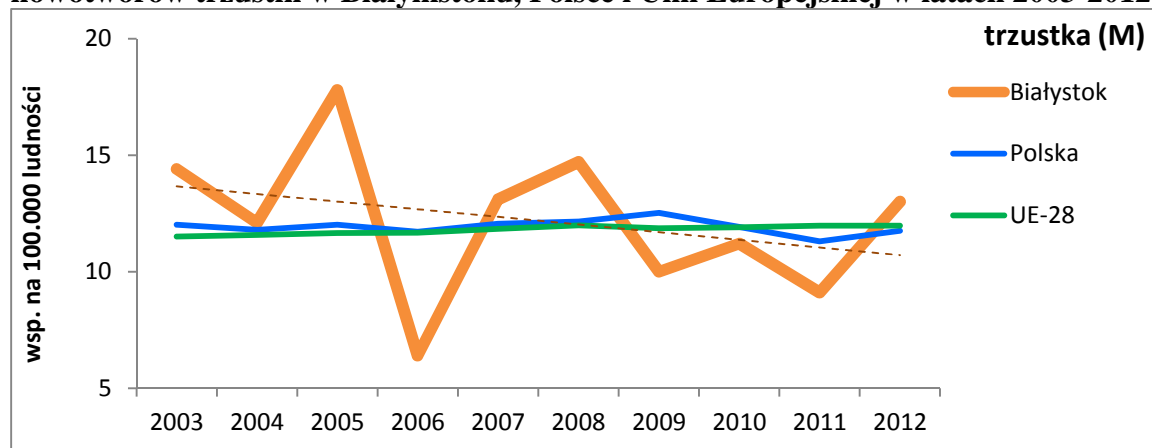
Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i WHO-MDB.

Wykres 2.25. Standaryzowany współczynnik umieralności mężczyzn z powodu nowotworów żołądka w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2003-2012.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i WHO-MDB.

Wykres 2.26. Standaryzowany współczynnik umieralności mężczyzn z powodu nowotworów trzustki w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2003-2012.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i WHO-MDB.

Poziom umieralności mężczyzn z powodu nowotworów gruczołu krokowego w Białymstoku wzrastał skokowo do 2009 roku (do 35,4/100.000), w kolejnych latach odnotowano zmniejszanie się współczynnika do wartości 19,6/100.000 w 2012 roku (w Polsce współczynnik wynosił: 21,1/100.000, w UE: 19,6/100.000). W Polsce poziom umieralności z tej przyczyny był stabilny, natomiast w UE występował systematyczny spadek (wykres 2.24).

Współczynnik umieralności mężczyzn z powodu nowotworu żołądka w Białymstoku wahał się od 9,8/100.000 do 25,3/100.000 i przyjmował wyższy poziom w stosunku do UE z wyjątkiem roku 2008. W ostatnim badanym roku umieralność z powodu nowotworu żołądka wynosiła 24,4/100.000 i przekroczyła poziom ogólnokrajowy. W Polsce i UE obserwowano spadkowe tendencje umieralności z powodu nowotworów żołądka u mężczyzn, a wartość współczynników obniżyła się odpowiednio do 17,2/100.000 i 10,9/100.000 (wykres 2.25).

Współczynnik umieralności z powodu nowotworów trzustki u mężczyzn w Białymstoku wahał się pomiędzy 6,4/100.000 a 17,8/100.000, jednocześnie oscylował wokół poziomu krajowego i UE. W roku 2012 wartość współczynnika w Białymstoku wynosiła 13,0/100.000, w Polsce i UE było 11,8/100.000 i 12,0/100.000 (wykres 2.26).

Kobiety

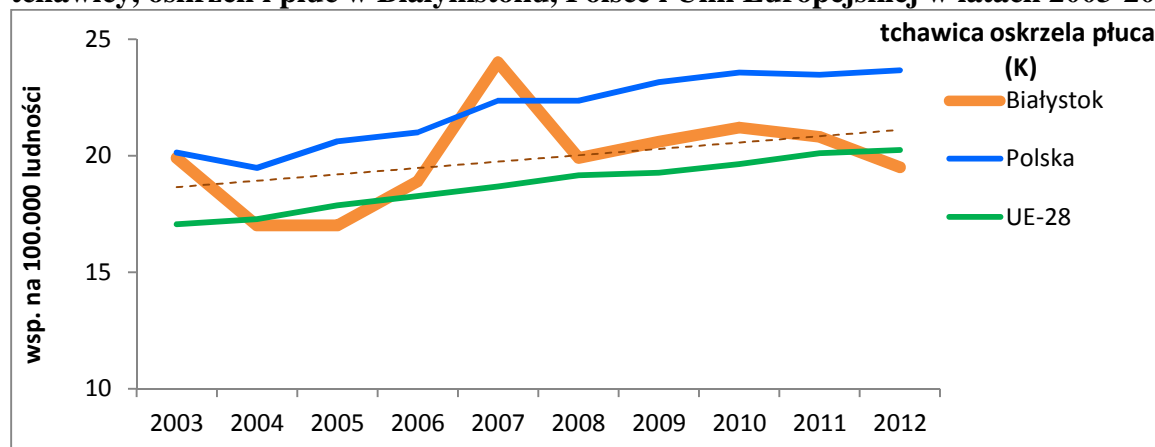
Umieralność z powodu nowotworów tchawicy, oskrzeli i płuc u kobiet w Białymstoku do roku 2007 wzrastała do 24,0/100.000, a późniejszym okresie wystąpił skokowy spadek współczynników do wartości 19,5/100.000 w 2012 roku. Poziom umieralności z powodu nowotworów tchawicy, oskrzeli i płuc u kobiet w Białymstoku był niższy w stosunku do całego kraju z wyjątkiem roku 2007. W okresie 2008-2012 wartości współczynników w Białymstoku były zbliżone do poziomu w UE. W 2012 roku współczynnik przyjmował wartość 19,5/100.000, w UE: 20,2/100.000, a w Polsce było to 23,7/100.000. Tendencje umieralności z powodu nowotworów tchawicy, oskrzeli i płuc u kobiet we wszystkich badanych populacjach były wzrostowe (wykres 2.27).

Poziom współczynnika umieralności z powodu nowotworów okrężnicy i odbytnicy u kobiet w Białymstoku skokowo zmniejszał się od 2005 do 2012 roku. W tym czasie wartości spadały od 24,2/100.000 do 15,7/100.000 i były zbliżone do poziomu w całej Polsce. W UE poziom w całym badanym okresie był niższy w porównaniu do Białegostoku i Polski, z tendencją spadkową do wartości 14,1/100.000 w 2012 roku (wykres 2.28).

Współczynnik umieralności z powodu nowotworów piersi u kobiet w Białymstoku w okresie 2003-2009 oscylował wokół wartości współczynników występujących w Polsce. Od 2010 współczynnik obniżał się i w 2012 roku wynosił 15,7/100.000. Jednocześnie poziom umieralności z tej przyczyny w Białymstoku i Polsce był niższy w porównaniu do UE. We wszystkich badanych populacjach tendencja umieralności z powodu nowotworu piersi u kobiet była spadkowa (wykres 2.29).

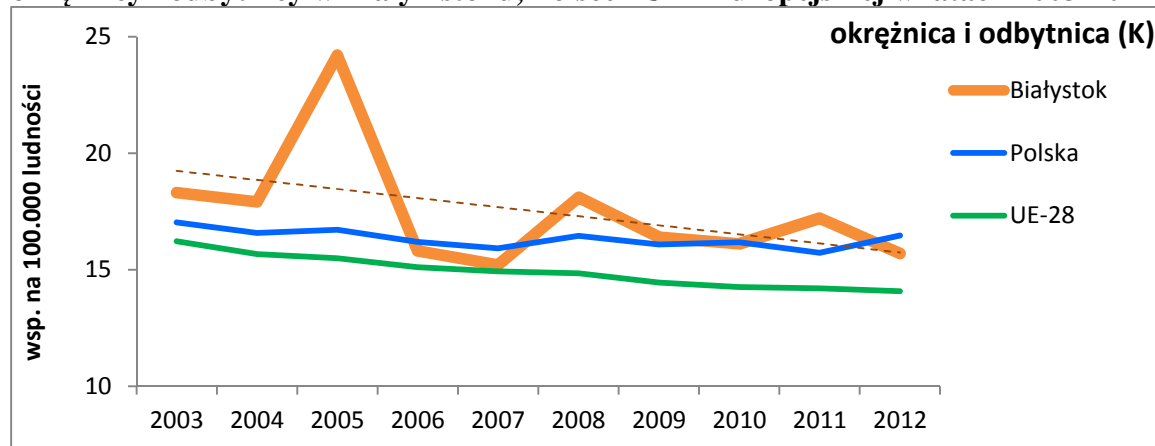
W okresie 2005-2009 obserwowano skokowy wzrost współczynnika umieralności z powodu nowotworu jajnika u kobiet w Białymstoku z 6,2/100.000 do 12,4/100.000. W okresie 2011-2012 współczynnik wynosił 10,1/100.000 i 8,8/100.000 i jego wartość była podobna do wartości w Polsce 9,8-9,1/100.000. W UE w całym okresie obserwowano sukcesywny spadek do 7,3/100.000 w 2012 roku (wykres 2.30).

Wykres 2.27. Standaryzowany współczynnik umieralności kobiet z powodu nowotworów tchawicy, oskrzeli i płuc w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2003-2012.



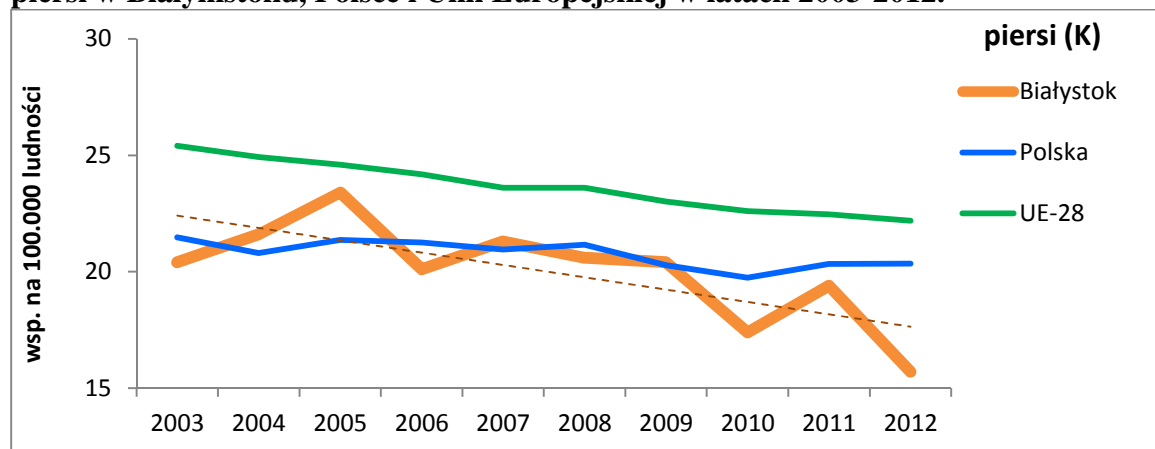
Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i WHO-MDB.

Wykres 2.28. Standaryzowany współczynnik umieralności kobiet z powodu nowotworów okrężnicy i odbytnicy w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2003-2012.



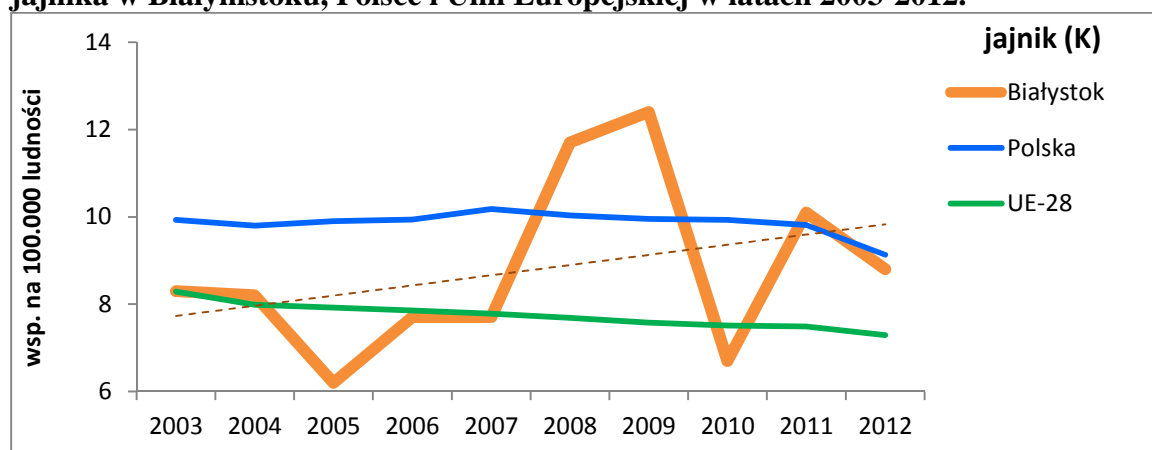
Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i WHO-MDB.

Wykres 2.29. Standaryzowany współczynnik umieralności kobiet z powodu nowotworów piersi w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2003-2012.



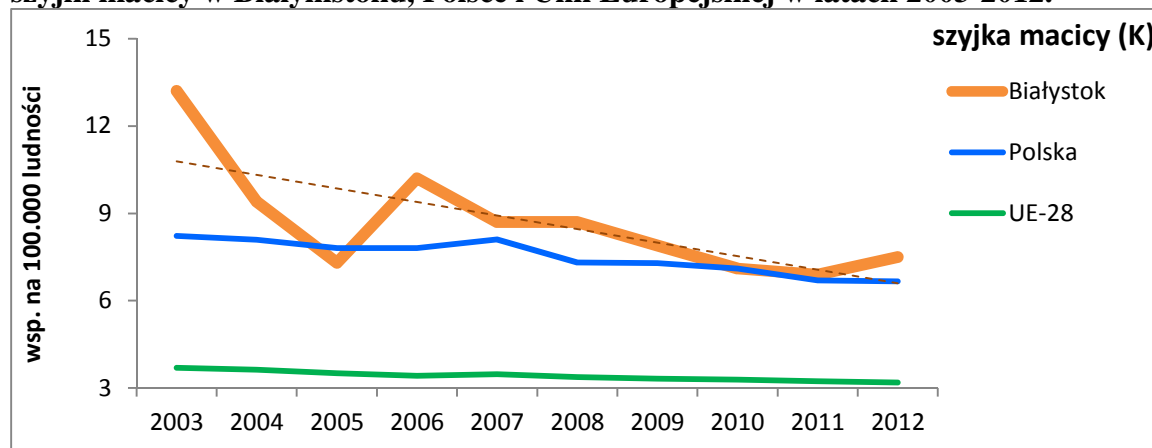
Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i WHO-MDB.

Wykres 2.30. Standaryzowany współczynnik umieralności kobiet z powodu nowotworów jajnika w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2003-2012.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i WHO-MDB.

Wykres 2.31. Standaryzowany współczynnik umieralności kobiet z powodu nowotworów szyjki macicy w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2003-2012.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i WHO-MDB.

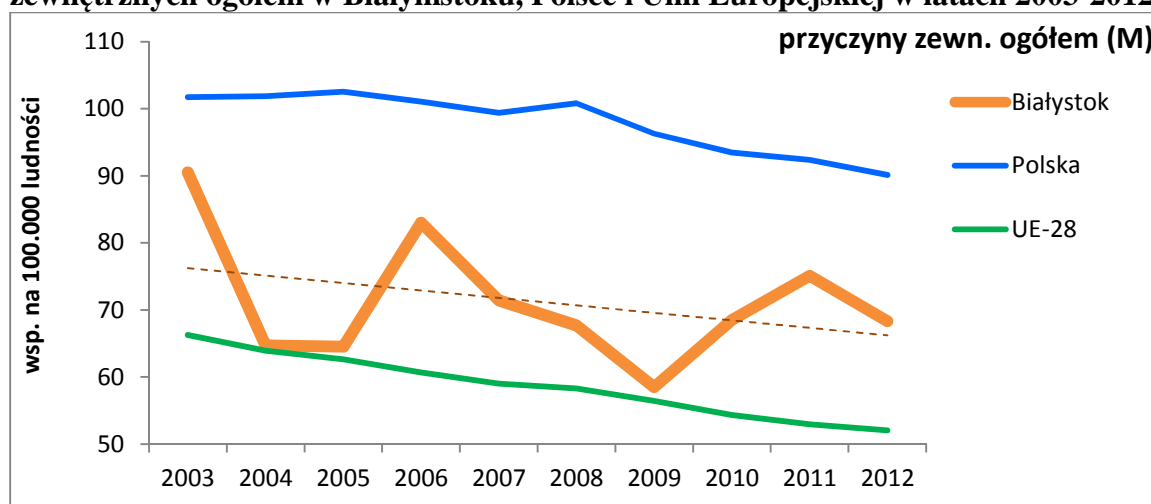
Również w przypadku umieralności z powodu nowotworów szyjki macicy wśród kobiet w Białymstoku stwierdzono skokowy spadek współczynników. Od 2007 roku poziom współczynników w Białymstoku był zbliżony do poziomu ogólnopolskiego. Na koniec badanego okresu współczynnik w Białymstoku osiągał wartość 7,5/100.000 (w Polsce: 6,7/100.000), jednak było to ponad dwukrotnie więcej w porównaniu do UE: 3,2/100.000 (wykres 2.31).

Umieralność z powodu przyczyn zewnętrznych

W minionej dekadzie odnotowano zmniejszającą tendencję umieralności z powodu przyczyn zewnętrznych ogółem u obydwu płci, zarówno w Białymstoku, Polsce i UE, jednak w Białymstoku spadek miał charakter skokowy. W populacji mężczyzn w Białymstoku współczynnik wahał się od 58,5/100.000 do 90,5/100.000 i w roku 2012 wynosił

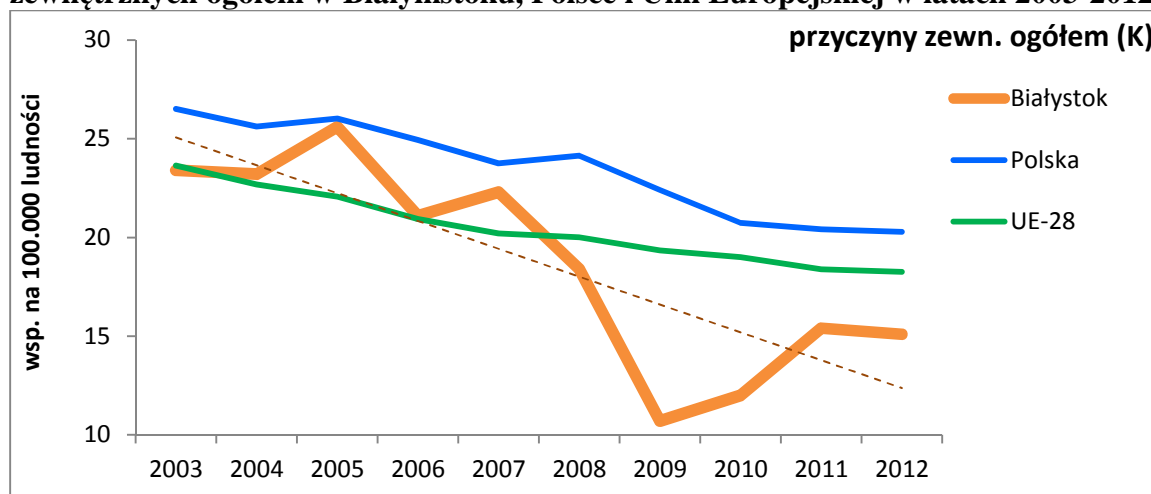
68,3/100.000. Wartości te przewyższały poziom w UE, w której współczynnik zmniejszył się od 66,3/100.000 do 52,0/100.000. W Polsce umieralność mężczyzn z powodu zewnętrznych przyczyn zgonów była wysoka, a współczynnik zmieniał się od 101,7/100.000 do 90,1/100.000. W populacji kobiet w Białymstoku występował spadek do wartości 10,7/100.000 w 2009 roku, a następnie zwiększenie do 15,1/100.000 w 2012 roku. Należy jednak zauważyć, że od 2008 roku współczynniki u kobiet były niższe w porównaniu do UE. Obserwowane zmniejszenie współczynników w Unii przyjmowało wartości od 23,6/100.000 do 18,3/100.000, w Polsce od 26,5/100.000 do 20,3/100.000 (wykres 2.32 i 2.33).

Wykres 2.32. Standaryzowany współczynnik umieralności mężczyzn z powodu przyczyn zewnętrznych ogółem w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2003-2012.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i WHO-MDB.

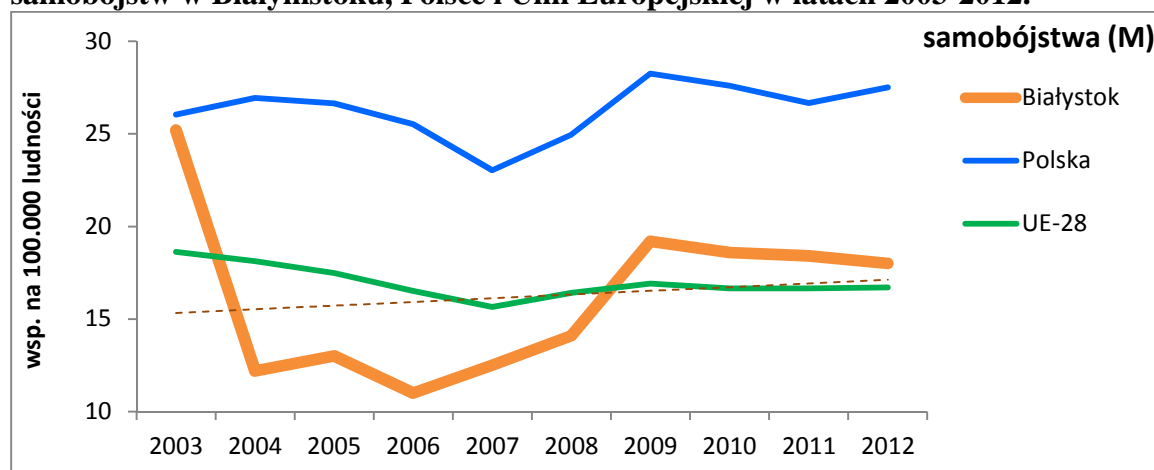
Wykres 2.33. Standaryzowany współczynnik umieralności kobiet z powodu przyczyn zewnętrznych ogółem w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2003-2012.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i WHO-MDB.

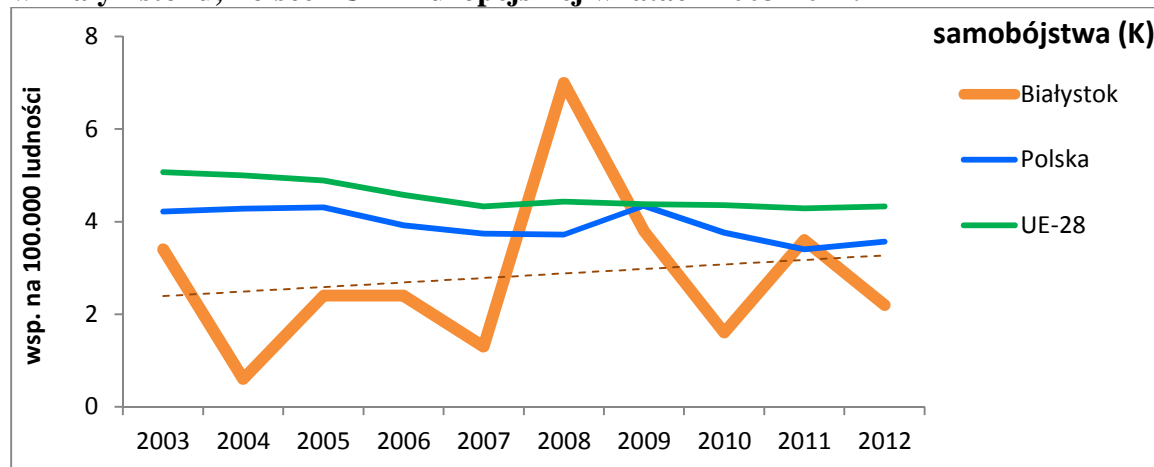
Niekorzystne trendy stwierdzono w przypadku umieralności z powodu samobójstw. Zjawisko to występowało w obydwu płci w Białymstoku oraz u mężczyzn w Polsce. Natomiast u kobiet w Polsce i obydwu płci w UE tendencja była spadkowa. Wśród mężczyzn w Białymstoku współczynnik osiągał wartości od 11,0/100.000 do 25,2/100.000 i w okresie 2004-2008 był niższy w porównaniu do UE, po 2009 roku jego wartości ponownie przekroczyły poziom UE. Poziom umieralności mężczyzn w Polsce w całym badanym okresie przewyższał współczynniki w Białymstoku i UE (23,0/100.00 do 28,3/100.000). Wśród kobiet w Białymstoku wysoka wartość (7,0/100.000) wystąpiła w roku 2008, w pozostałych latach współczynniki wynosiły od 0,6/100.000 do 3,8/100.000 i były niższe od poziomu w Polsce (spadek od 4,3/100.000 do 3,4/100.000), a także UE (spadek od 5,1/100.000 do 4,3/100.000) (wykres 2.34 i 2.35).

Wykres 2.34. Standaryzowany współczynnik umieralności mężczyzn z powodu samobójstw w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2003-2012.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i WHO-MDB.

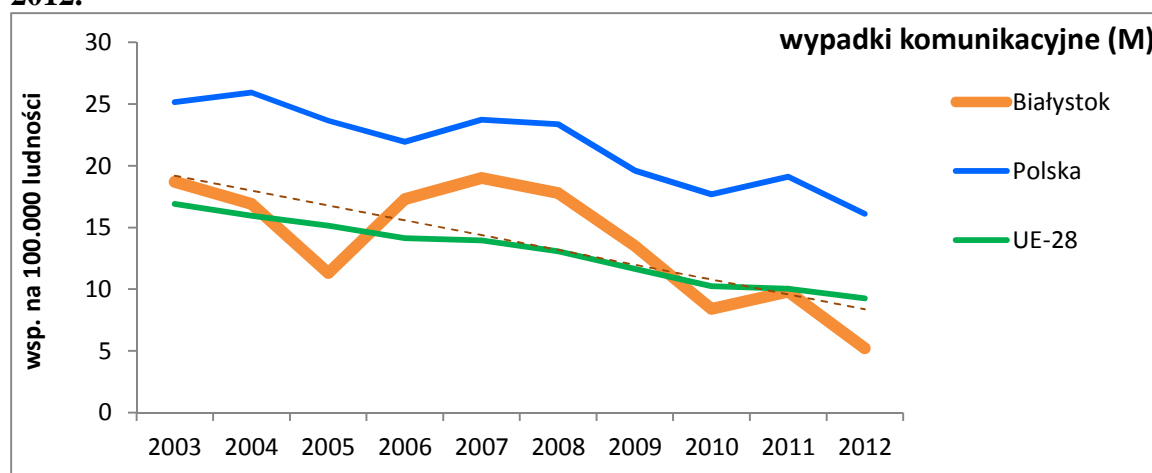
Wykres 2.35. Standaryzowany współczynnik umieralności kobiet z powodu samobójstw w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2003-2012.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i WHO-MDB.

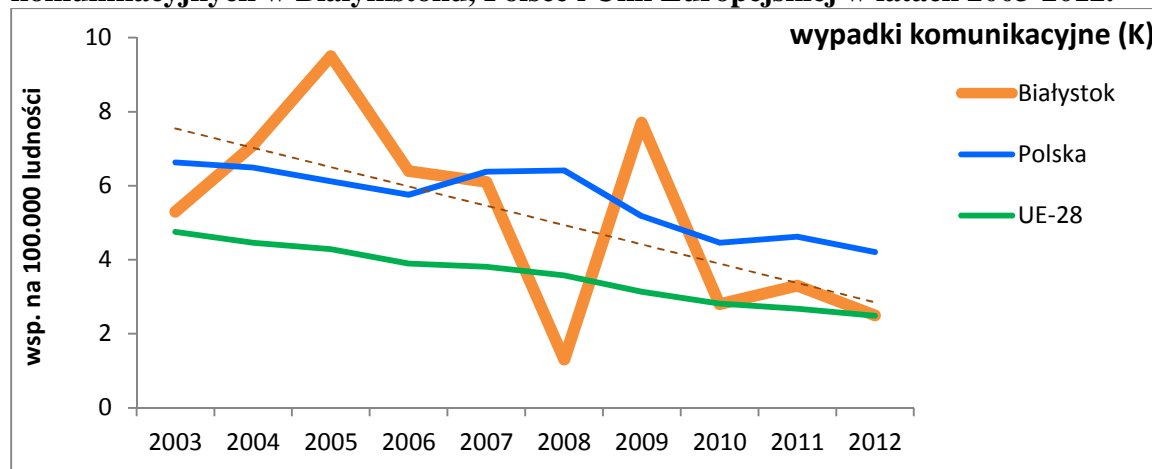
Spadkowe trendy umieralności z powodu wypadków komunikacyjnych zanotowano u obydwu płci w Białymstoku, Polsce i UE. Współczynnik umieralności mężczyzn w Białymstoku spadał skokowo, oscylując wokół poziomu UE i w 2012 roku osiągnął wartość 5,2/100.000 (tj. dwukrotnie niższą od UE: 9,2/100.000 i trzykrotnie niższą od Polski: 16,1/100.000). U kobiet w Białymstoku podobnie jak u mężczyzn, współczynnik oscylował wokół poziomu UE i w 2012 roku współczynniki się zrównały (2,5/100.000). W Polsce w ostatnim okresie 2010-2012 umieralność kobiet z powodu wypadków komunikacyjnych była wyższa w stosunku do Białegostoku i Polski (wykres 2.36 i 2.37).

Wykres 2.36. Standaryzowany współczynnik umieralności mężczyzn z powodu wypadków komunikacyjnych w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2003-2012.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i WHO-MDB.

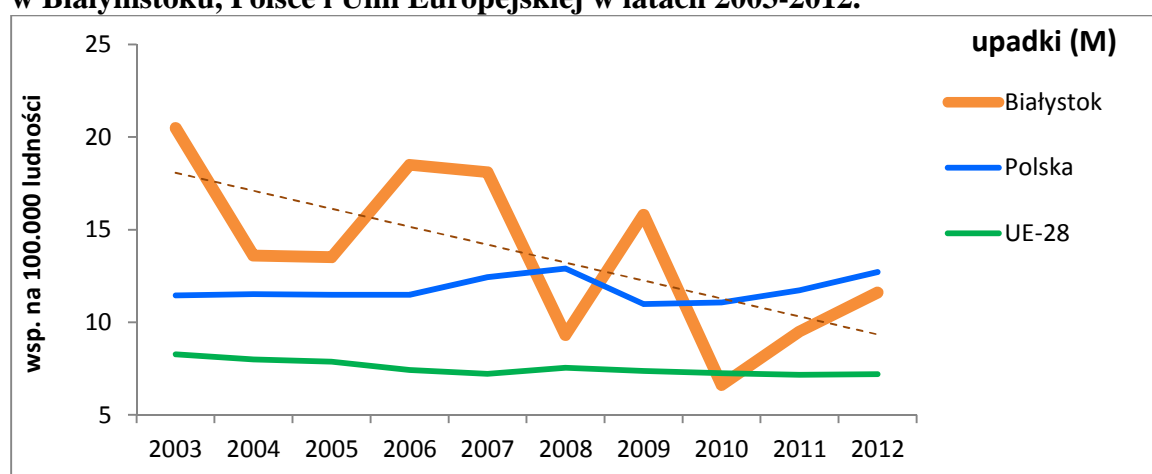
Wykres 2.37. Standaryzowany współczynnik umieralności kobiet z powodu wypadków komunikacyjnych w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2003-2012.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i WHO-MDB.

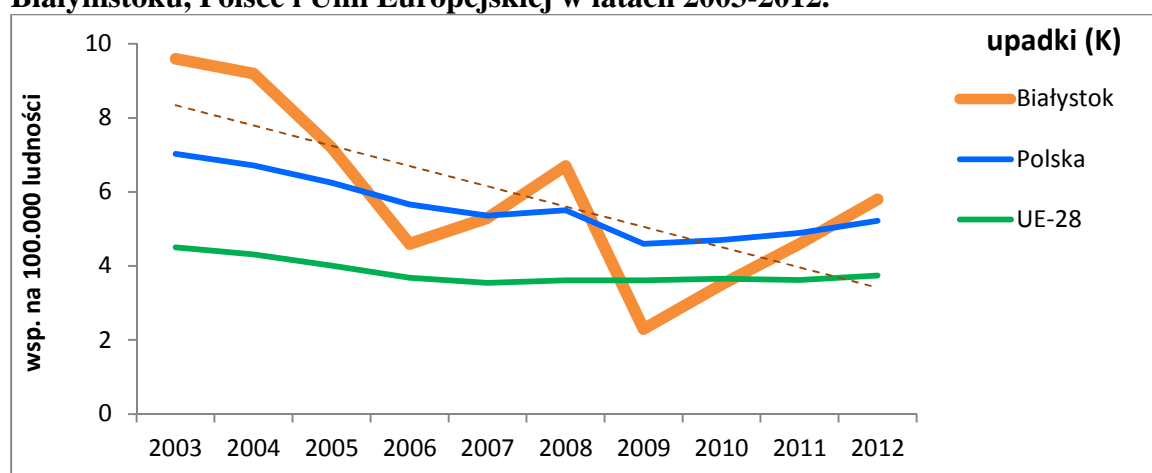
Zmniejszanie umieralności występowało również w odniesieniu do upadków w Białymstoku, Polsce i UE u obydwu płci z wyjątkiem mężczyzn w Polsce. Współczynnik umieralności z powodu upadku u mężczyzn w Białymstoku wahał się od 6,6/100.000 do 20,5/100.000 i był wyższy w porównaniu do poziom UE, gdzie współczynnik był niższy (spadek z 8,3/100.000 do 7,2/100.000). W Polsce odnotowano wzrost od 11,5/100.000 do 12,7/100.000. U kobiet w Białymstoku współczynnik wahał się od 2,3/100.000 do 9,6/100.000 i był wyższy od współczynników w UE (spadek od 4,5/100.000 do 3,7/100.000). W 2012 roku przewyższał również poziom ogólnopolski: 5,2/100.000 (wykres 2.38 i 2.39).

Wykres 2.38. Standaryzowany współczynnik umieralności mężczyzn z powodu upadków w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2003-2012.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i WHO-MDB.

Wykres 2.39. Standaryzowany współczynnik umieralności kobiet z powodu upadków w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2003-2012.

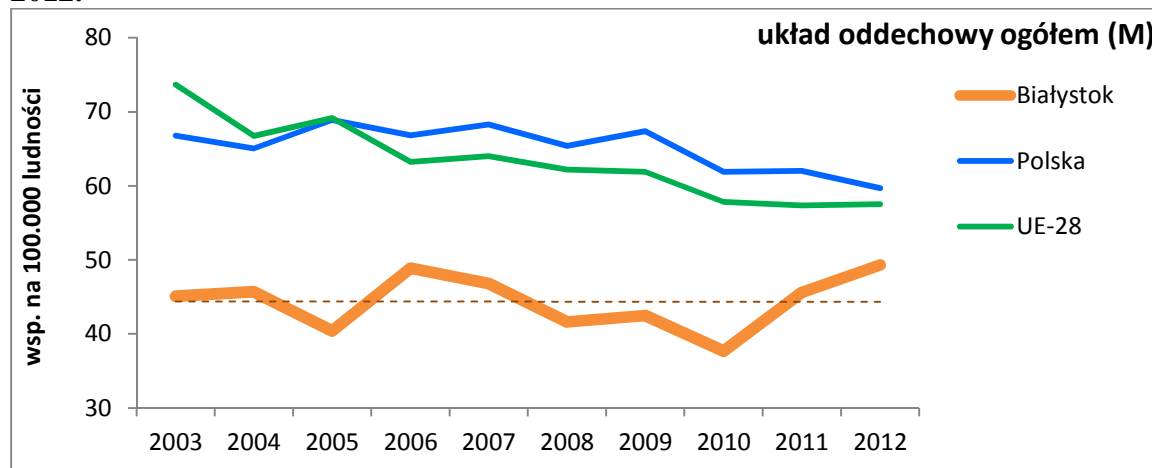


Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i WHO-MDB.

Umieralność z powodu chorób układu oddechowego

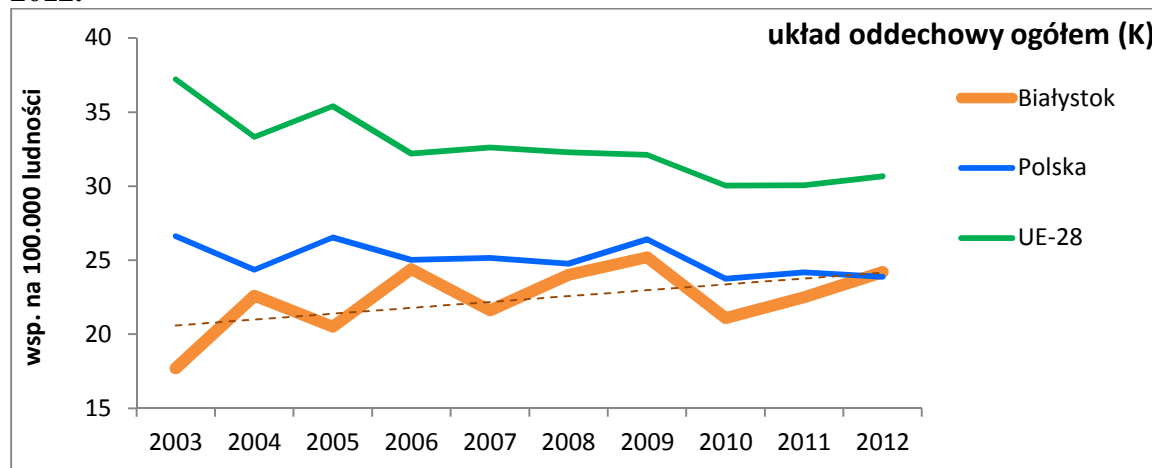
Poprawę sytuacji obserwowano w przypadku umieralności z powodu chorób układu oddechowego ogółem u obydwu płci w Polsce i UE, natomiast w Białymstoku u kobiet występował skokowy wzrost, a u mężczyzn poziom był relatywnie stabilny. Wartości współczynnika umieralności mężczyzn w Białymstoku kształtowały się od 37,7/100.000 do 49,3/100.000 i był to niższy poziom w porównaniu do Polski (spadek 59,7/100.000) i UE (spadek do 57,5/100.000). U kobiet w Białymstoku wartości wahały się od 17,7/100.000 do 25,2/100.000 i do roku 2011 były niższe od poziomu krajowego, a w 2012 roku współczynniki osiągnęły zbliżoną wartość (24,2/100.000 i 23,9/100.000). Stosunkowo wysoka umieralność występowała w UE (spadek: 37,2 do 30,7/100.000) (wykres 2.40 i 2.41).

Wykres 2.40. Standaryzowany współczynnik umieralności mężczyzn z powodu chorób układu oddechowego ogółem w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2003-2012.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i WHO-MDB.

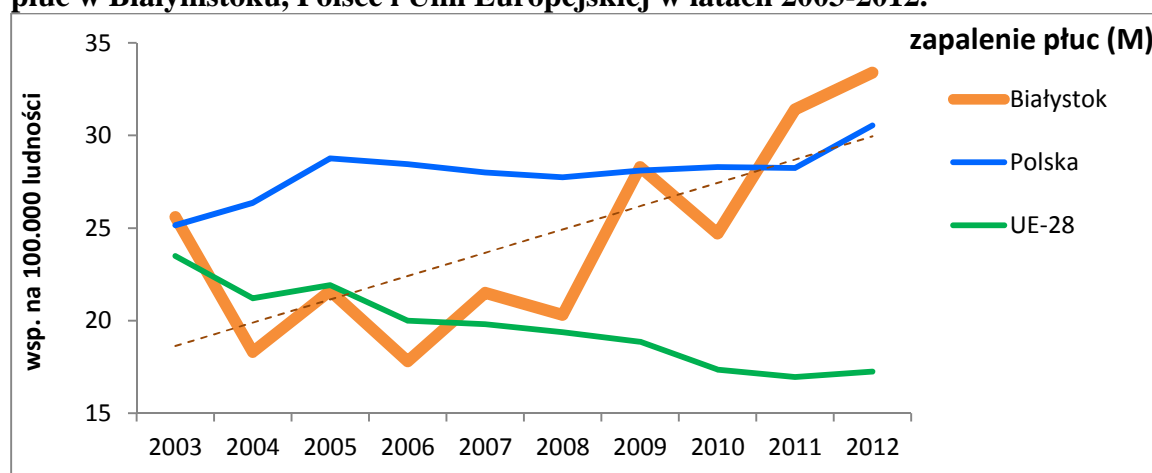
Wykres 2.41. Standaryzowany współczynnik umieralności kobiet z powodu chorób układu oddechowego ogółem w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2003-2012.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i WHO-MDB.

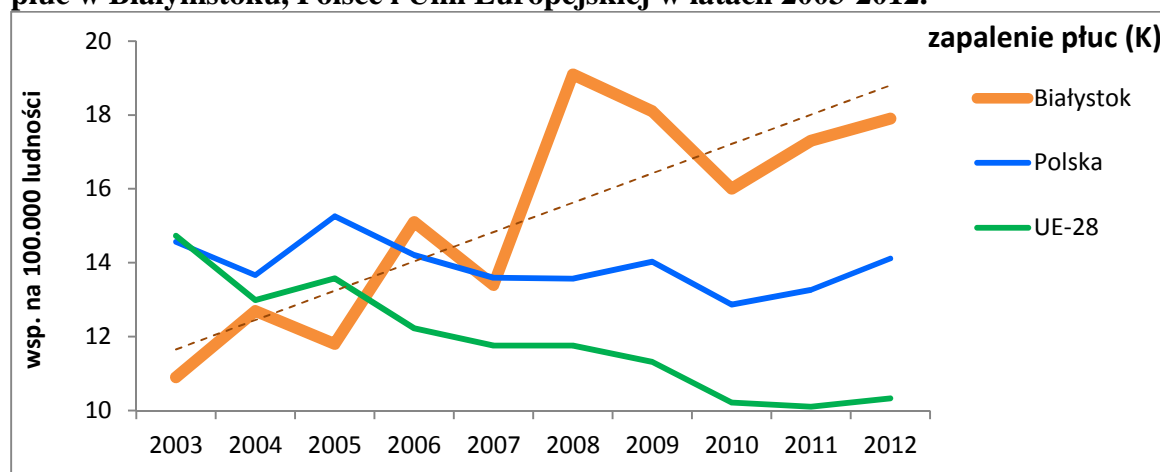
Wzrostowe tendencje umieralności z powodu zapalenia płuc u obydwu płci odnotowano w Białymstoku, natomiast w UE występowała odwrotna sytuacja, w Polsce u mężczyzn występował wzrost, a u kobiet spadek umieralności. W populacji mężczyzn w Białymstoku wzrost był skokowy do 33,4/100.000 w 2012 roku i wartość ta była wyższa w porównaniu do Polski (wzrost do 30,5/100.000) oraz UE (spadek do 17,3/100.000). W populacji kobiet w Białymstoku znaczny wzrost współczynników trwał do 2008 roku (19,1/100.000), w późniejszych latach ich poziom zmniejszył się i w 2012 roku osiągnął wartość 17,9/100.000. W Polsce i UE było to odpowiednio mniej: 14,1/100.000 i 10,3/100.000 (wykres 2.42 i 2.43).

Wykres 2.42. Standaryzowany współczynnik umieralności mężczyzn z powodu zapalenia płuc w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2003-2012.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i WHO-MDB.

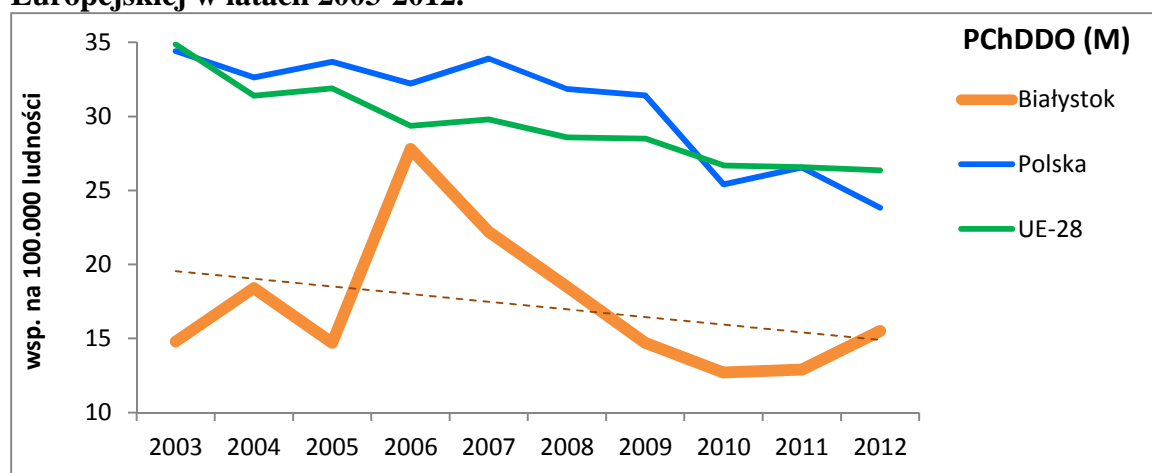
Wykres 2.43. Standaryzowany współczynnik umieralności kobiet z powodu zapalenia płuc w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2003-2012.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i WHO-MDB.

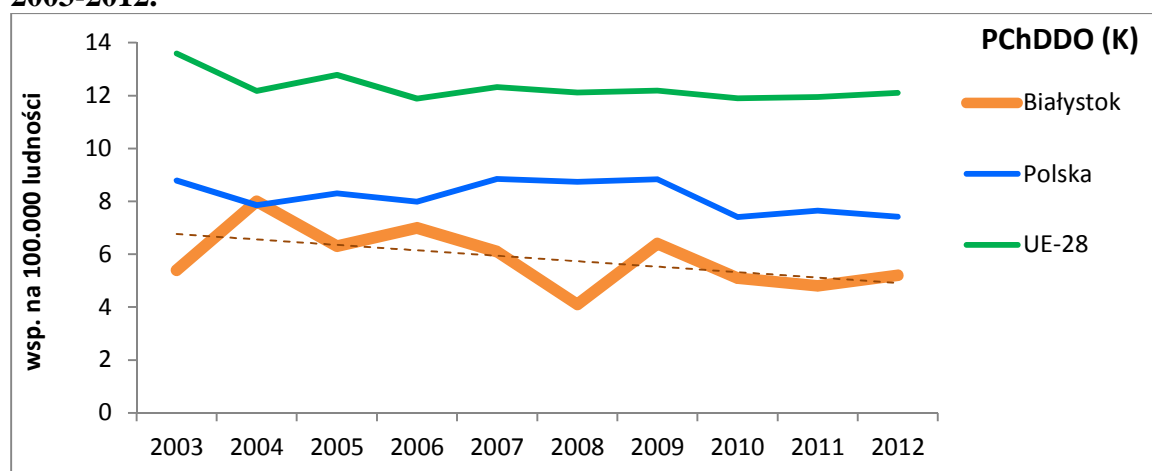
Spadkowy trend umieralności z powodu przewlekłej choroby dolnych dróg oddechowych stwierdzono u obydwu płci w Białymstoku, Polsce i UE. Wśród mężczyzn w Białymstoku wartości wahały się od 14,7/100.000 do 27,8/100.000 i w całym badanym okresie były niższe w stosunku do Polski i UE. W roku 2012 współczynnik w Białymstoku wynosił 15,5/100.000 (w Polsce: 23,8/100.000, w UE: 26,4/100.000). Wśród kobiet w Białymstoku, podobnie jak u mężczyzn poziom umieralności był niższy (wahania od 4,1/100.000 do 8,0/100.000) w porównaniu do Polski (7,4/100.000 do 8,9/100.000) i UE (13,6/100.000 do 12,1/100.000) (wykres 2.44 i 2.45).

Wykres 2.44. Standaryzowany współczynnik umieralności mężczyzn z powodu przewlekłej choroby dolnych dróg oddechowych w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2003-2012.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i WHO-MDB.

Wykres 2.45. Standaryzowany współczynnik umieralności kobiet z powodu przewlekłej choroby dolnych dróg oddechowych w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2003-2012.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i WHO-MDB.

Syntezę wyników dotyczących umieralności mężczyzn i kobiet według przyczyn w Białymstoku w stosunku do Polski i UE zawartych na wykresach 2.12 do 2.45 przedstawiono w zbiorczych tabelach 2.6, 2.7 i 2.8.

Tabela 2.6. Przeciętny poziom umieralności według przyczyn wśród mężczyzn w Białymstoku w stosunku do Polski i UE w latach 2003-2012.

Przyczyny umieralności - mężczyźni	Białystok*	Polska*	Unia Europejska*	Nadwyżka/ubytek w stosunku do	
				Polski	Unii Europejskiej
Ogółem	899,9	1124,2	812,0	- 20%	11%
ChNS	118,2	149,5	124,9	- 21%	-50%
ChNM	78,1	92,9	65,9	- 16%	19%
Nowotwory tchawicy, oskrzeli i płuc	71,3	89,6	61,6	- 20%	16%
Nowotwory okrężnicy i odbytnicy	30,9	30,2	25,7	2%	20%
Nowotwory gruczołu krokowego	21,0	21,9	21,4	- 4%	- 2%
Nowotwory żołądka	17,5	19,5	12,5	- 10%	40%
Nowotwory trzustki	12,2	11,9	11,8	3%	3%
Samobójstwa	16,2	26,3	17,0	- 38%	- 5%
Wypadki komunikacyjne	13,8	21,6	13,0	- 36%	6%
Upadki	13,7	11,8	7,5	16%	83%
Zapalenie płuc	24,3	28,0	19,6	- 13%	24%
Przewlekła choroba dolnych dróg oddech.	17,2	30,6	29,4	- 44%	-41%

*Współczynnik na 100.000 ludności

Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i WHO-MDB.

Spośród analizowanych przyczyn umieralności w populacji mężczyzn, zarówno w Białymstoku, Polsce, jak i UE najczęstszymi chorobami prowadzącymi do zgonu były: choroba niedokrwienna serca, choroby naczyń mózgowych oraz nowotwory tchawicy, oskrzeli i płuc (tabela 2.6). W Białymstoku obserwowano niższy poziom przeciętnego współczynnika umieralności mężczyzn w stosunku do Polski i UE z powodu:

- choroby niedokrwiennej serca,
- przewlekłej choroby dolnych dróg oddechowych,

- samobójstw,
- nowotworów gruczołu krokowego.

Natomiast wyższy poziom współczynników umieralności mężczyzn w Białymstoku w porównaniu do Polski i UE występował w odniesieniu do:

- upadków,
- nowotworów okrężnicy i odbytnicy,
- nowotworów trzustki.

Tabela 2.7. Przeciętny poziom umieralności według przyczyn wśród kobiet w Białymstoku w stosunku do Polski i UE w latach 2003-2012.

Przyczyny umieralności - kobiety	Białystok*	Polska*	Unia Europejska*	Nadwyżka/ubytek w stosunku do	
				Polski	Unii Europejskiej
Ogółem	500,3	593,4	492,6	- 16%	2%
ChNS	54,9	69,8	63,8	- 21%	- 14%
ChNM	52,4	67,1	53,0	- 22%	- 1%
Nowotwory tchawicy, oskrzeli i płuc	20,0	22,0	18,8	- 9%	6%
Nowotwory okrężnicy i odbytnicy	17,5	16,3	14,9	7%	17%
Nowotwory piersi	19,9	20,8	23,7	- 4%	- 16%
Nowotwory jajnika	8,8	9,9	7,7	- 11%	14%
Nowotwory szyjki macicy	8,7	7,5	3,4	16%	156%
Samobójstwa	2,8	3,9	4,6	- 28%	- 39%
Wypadki komunikacyjne	5,2	5,6	3,6	- 7%	44%
Upadki	5,9	5,6	3,8	5%	55%
Zapalenie płuc	15,2	13,9	11,9	9%	28%
Przewlekła choroba dolnych dróg oddech.	5,8	8,2	12,3	- 29%	- 53%

*Współczynnik na 100.000 ludności

Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i WHO-MDB.

W populacji kobiet, podobnie jak u mężczyzn w Białymstoku, Polsce, jak i UE dominującym chorobami przyczyniającymi się do umieralności były: choroba niedokrwienna serca, choroby naczyń mózgowych oraz nowotwory tchawicy, oskrzeli i płuc (tabela 2.7). Wśród kobiet w Białymstoku niższą umieralność w porównaniu do Polski i UE odnotowano w przypadku:

- przewlekłej choroby dolnych dróg oddechowych,
- samobójstw,
- choroby niedokrwiennej serca,
- chorób naczyń mózgowych,
- nowotworów piersi.

Wyższy poziom umieralności kobiet w Białymstoku w porównaniu do Polski i UE stwierdzono z powodu:

- nowotworów szyjki macicy,
- upadków,
- zapalenia płuc,
- nowotworów okrężnicy i odbytnicy.

Tabela 2.8. Przeciętny odsetek nadwyżki umieralności mężczyzn w stosunku do kobiet według przyczyn w Białymstoku w stosunku do Polski i UE w latach 2003-2012.

Przyczyny umieralności	Białystok	Polska	Unia Europejska
Ogółem	80	89	65
ChNS	115	114	96
ChNM	49	33	3
Nowotwory tchawicy, oskrzeli i płuc	258	307	228
Nowotwory okrężnicy i odbytnicy	77	85	72
Samobójstwa	479	574	270
Wypadki komunikacyjne	165	286	261
Upadki	132	111	97
Zapalenie płuc	60	101	65
Przewlekła choroba dolnych dróg oddech.	197	273	139

Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i WHO-MDB.

Powszechnie występującą nadwyżkę umieralności mężczyzn w stosunku do kobiet w Białymstoku, Polsce i UE przedstawia tabela 2.8. Mniejszą skalę tego zjawiska obserwowano w UE dla większości badanych przyczyn, wyjątkiem wypadków komunikacyjnych i zapalenia płuc, których mniejsza dysproporcja występowała w Białymstoku. We wszystkich badanych populacjach główną przyczyną nadumieralności mężczyzn były samobójstwa, jednak wielkość tego zjawiska była zróżnicowana (w Białymstoku: 479%, w Polsce 574%, w UE: 270%). Najmniejszy poziom nadwyżki umieralności dotyczył chorób naczyń mózgowych (w Białymstoku: 49%, w Polsce 33%, w UE: 3%).

Umieralność przedwczesna (w grupie wieku 0-59 lat) oraz w grupie wieku 60 lat i więcej

Zgony przedwczesne stanowią istotne zagrożenie w obszarze zdrowia publicznego, co wynika z faktu, że są to w większości przypadki możliwe do uniknięcia. W tej kwestii ważne jest podejmowanie działań z zakresu profilaktyki i edukacji zdrowotnej społeczeństwa oraz wysiłku personelu medycznego. W latach 2003-2012 w Białymstoku przedwcześnie, tj. w wieku 0-59 lat zmarło 3616 mężczyzn i 1567 kobiet, a w roku 2012 straty dotyczyły 329 mężczyzn i 123 kobiet.

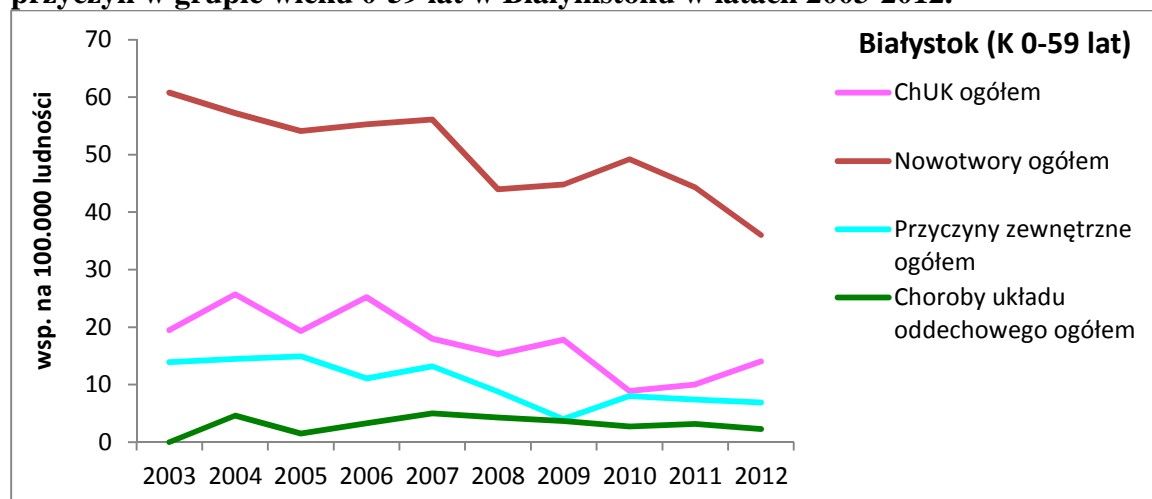
Spadkowe trendy umieralności przedwczesnej u mężczyzn w Białymstoku stwierdzono w przypadku czterech głównych przyczyn zgonów (tj. chorób układu krążenia, nowotworów, przyczyn zewnętrznych i chorób układu oddechowego). Skokowy spadek o podobnym tempie występował w odniesieniu do umieralności z powodu chorób układu krążenia, nowotworów i przyczyn zewnętrznych, która w roku 2012 zmniejszyła się odpowiednio do 49,7/100.000, 57,1/100.000 i 47,2/100.000. Umieralność z powodu chorób układu oddechowego była zdecydowanie mniejszym obciążeniem i w 2012 roku spadła do 9,1/100.000 (wykres 2.46). Przedwczesna umieralność kobiet w Białymstoku zmniejszała się skokowo w chorobach układu krążenia, nowotworach i przyczynach zewnętrznych do wartości 14,0/100.000, 36,0/100.000 i 6,9/100.000. Natomiast przedwczesna umieralność kobiet z powodu chorób układu oddechowego pozostawała na stabilnym poziomie z wynikiem 2,3/100.000 w 2012 roku (wykres 2.47). Przeciętnie w latach 2003-2012 nadwyżka umieralności przedwczesnej mężczyzn w stosunku do kobiet w przyczynach zewnętrznych wynosiła 459%, w chorobach układu krążenia 243%, w chorobach układu oddechowego 170% i nowotworach 20%.

Wykres 2.46. Standaryzowany współczynnik umieralności mężczyzn według głównych przyczyn w grupie wieku 0-59 lat w Białymstoku w latach 2003-2012.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 2.47. Standaryzowany współczynnik umieralności kobiet według głównych przyczyn w grupie wieku 0-59 lat w Białymstoku w latach 2003-2012.

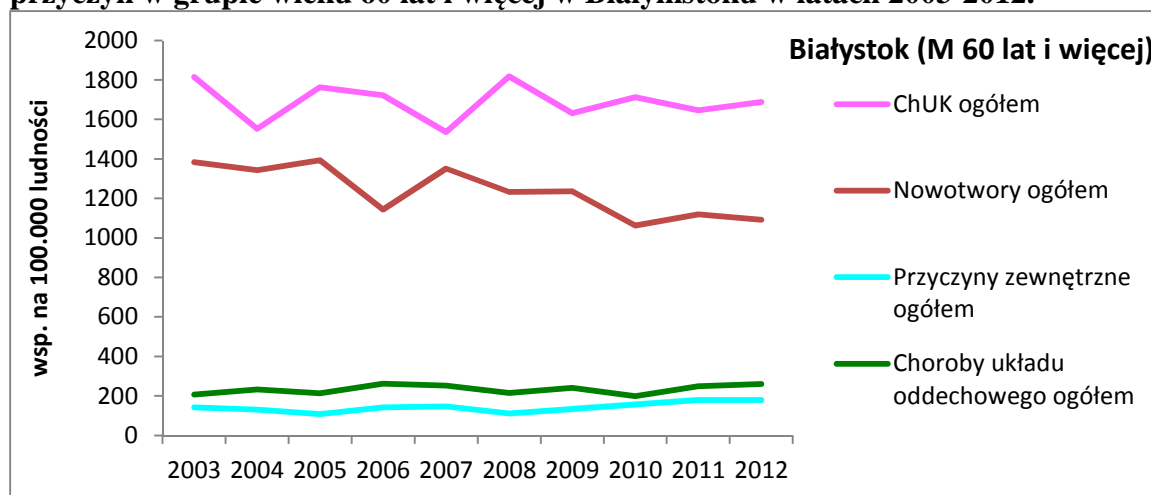


Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

W populacji mężczyzn w grupie wieku 60 lat i więcej w Białymstoku umieralność z powodu chorób układu krążenia wahała się (1535,7/100.000 do 1818,3/100.000), w nowotworach obserwowano skokowy spadek do 1091,5/100.000 w 2012 roku. Zwiększała się natomiast umieralność mężczyzn z powodu przyczyn zewnętrznych do wartości 179,1/100.000 i chorób układu oddechowego do 260,1/100.000 w 2012 roku (wykres 2.48). Wśród kobiet występowały wahania umieralności z powodu chorób układu krążenia (1304,9/100.000 do 1001,6/100.000), w nowotworach i przyczynach zewnętrznych zanotowano (odpowiednio: do 591,6/100.000 i do 58,1/100.000 w 2012 roku), a w chorobach

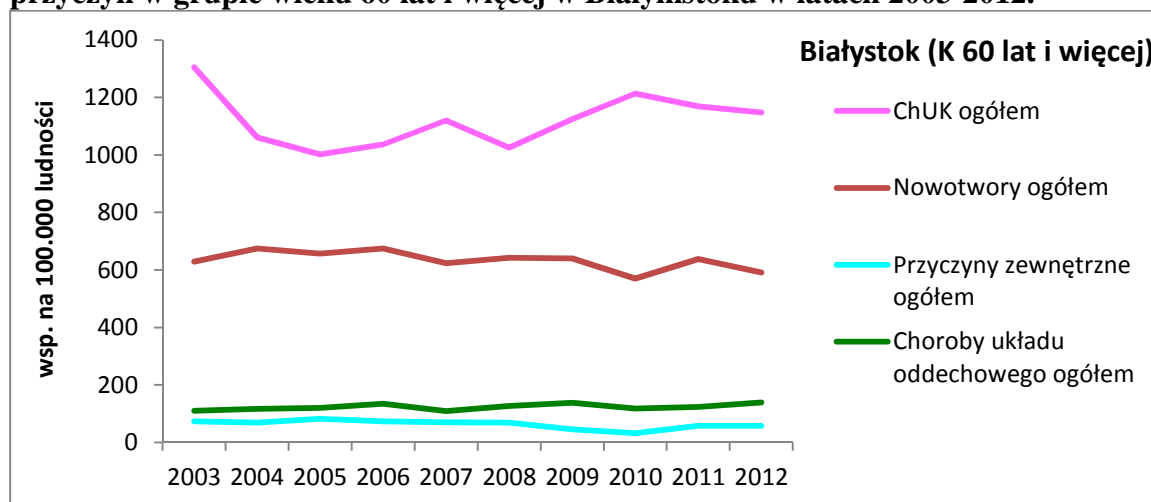
układu oddechowego umieralność kobiet wzrastała do 139,1/100.000 w 2012 roku (wykres 2.49). W grupie wieku 60 lat i więcej nadwyżka umieralności mężczyzn nad umieralnością kobiet w przypadku nowotworów był większa (95%) w porównaniu do grupy wieku 0-59 lat. Natomiast obniżenie nadwyżki dotyczyło przyczyn zewnętrznych 127%, chorób układu oddechowego 88% i chorób układu krążenia 51%.

Wykres 2.48. Standaryzowany współczynnik umieralności mężczyzn według głównych przyczyn w grupie wieku 60 lat i więcej w Białymstoku w latach 2003-2012.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 2.49. Standaryzowany współczynnik umieralności kobiet według głównych przyczyn w grupie wieku 60 lat i więcej w Białymstoku w latach 2003-2012.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Hierarchia przyczyn umieralności z uwzględnieniem pojedynczych jednostek chorobowych i problemów zdrowotnych różniła się pomiędzy grupą wieku 0-59 lat a grupą wieku 60 lat i więcej. Głównymi przyczynami przedwczesnych zgonów w populacji mężczyzn były kolejno: choroba niedokrwienna serca, nowotwory tchawicy, oskrzeli i płuc oraz samobójstwa, a w populacji kobiet: nowotwory piersi, nowotwory tchawicy, oskrzeli i płuc oraz choroby naczyń mózgowych. W grupie wieku 60 lat i więcej kolejność przyczyn zgonów u obydwu płci była podobna: choroba niedokrwienna serca, choroby naczyń mózgowych oraz nowotwory tchawicy, oskrzeli i płuc (tabela 2.9).

Tabela 2.9. Przeciętny poziom umieralności według wieku, płci i przyczyn w Białymstoku w latach 2003-2012.

Przyczyny umieralności	Grupa wieku 0-59 lat		Grupa wieku 60 lat i więcej	
	M*	K*	M*	K*
Ogółem	296,4	117,1	4068,1	2512,1
ChNS	20,7	4,8	629,6	317,9
ChNM	12,6	6,2	411,0	294,9
Nowotwory tchawicy, oskrzeli i płuc	17,2	6,3	355,3	91,0
Nowotwory okrężnicy i odbytnicy	3,6	4,7	174,3	84,8
Nowotwory gruczołu krokowego	1,4	-	123,6	-
Nowotwory żołądka	3,8	-	89,1	NB
Nowotwory trzustki	3,5	-	57,7	NB
Nowotwory piersi	-	9,9	-	73,4
Nowotwory jajnika	-	3,5	-	36,4
Nowotwory szyjki macicy	-	6,1	-	22,3
Samobójstwa	15,0	2,4	22,5	5,3
Wypadki komunikacyjne	12,3	3,8	21,8	12,5
Upadki	6,4	1,0	51,9	31,3
Zapalenie płuc	5,4	2,2	123,2	83,7
Przewlekła choroba dolnych dróg oddech.	2,1	0,9	96,8	32,0

Oznaczenia: M - mężczyźni; K - kobiety; *współczynnik na 100.000 ludności; NB – nie badano
Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Tabela 2.10. Odsetek nadwyżki umieralności mężczyzn do kobiet według wieku i przyczyn w Białymstoku w latach 2003-2012.

Przyczyny umieralności	Grupa wieku 0-59 lat	Grupa wieku 60 lat i więcej
Ogółem	153%	62%
ChNS	331%	98%
ChNM	103%	39%
Nowotwory tchawicy, oskrzeli i płuc	173%	290%
Nowotwory okrężnicy i odbytnicy	- 23%	106%
Samobójstwa	525%	325%
Wypadki komunikacyjne	224%	74%
Upadki	540%	66%
Zapalenie płuc	145%	47%
Przewlekła choroba dolnych dróg oddech.	133%	203%

Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Nadwyżka umieralności mężczyzn nad kobietami przyjmowała zdecydowanie wyższe wartości w grupie 0-59 lat w porównaniu do grupy wieku 60 lat i więcej, z wyjątkiem nowotworów tchawicy i płuc, przewlekłej choroby dolnych dróg oddechowych oraz nowotworów okrężnicy i odbytnicy. Największa skala nadwyżek była związana ze zgonami z powodu przyczyn zewnętrznych – w grupie wieku 0-59 lat były to zgony z powodu upadków, a wśród osób starszych w grupie wieku 60 lat i więcej były to samobójstwa. Najmniejszy odsetek nadwyżki dotyczył zgonów z powodu chorób naczyń mózgowych, zarówno przed, jak i po 60 roku życia. Jedynie w przypadku zgonów z powodu nowotworów okrężnicy i odbytnicy występowała sytuacja odwrotna, w której umieralność kobiet przewyższała umieralność mężczyzn (tabela 2.10).

2.5. Leczeni w opiece ambulatoryjnej według grup wieku

W okresie 2006-2013 głównymi powodami korzystania z podstawowej opieki zdrowotnej przez pacjentów powyżej 19 r.ż. była choroba nadciśnieniowa, choroby układu kostno-mięśniowego oraz przewlekłe choroby układu trawiennego (tabela 2.11). Wśród w tych pacjentów dominującymi powodami wizyt pierwszorazowych były choroby układu kostno-mięśniowego, choroba nadciśnieniowa i choroby obwodowego układu nerwowego (tabela 2.12). W większości analizowanych chorób zanotowano wzrostowe trendy. Proporcjonalnie największa zapadalność w stosunku do chorobowości dotyczyła: chorób obwodowego układu nerwowego, niedokrwistości i nowotworów (tabela 2.11 i 2.12).

Tabela 2.11. Współczynnik chorobowości* na wybrane choroby w wieku powyżej 19 lat w Białymstoku w latach 2006-2013.

Choroba	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	T
Gruźlica	4,2	3,7	3,6	3,6	3,8	3,1	3,8	3,1	↓
Nowotwory	76,1	75,2	79,9	86,5	77,9	95,5	78,0	95,2	↑
Choroby tarczycy	145,2	144,5	154,6	164,7	191,7	247,7	191,9	246,9	↑
Cukrzyca	303,4	292,8	306,3	323,5	306	348	306,3	346,8	↑
Niedokrwistość	47,8	43,4	53,1	59,7	86,1	117,0	86,2	116,6	↑
Choroby obwodowego ukł. nerwowego	261,4	277,2	290,9	353,1	328,1	313,3	328,4	312,2	↑
Przewlekła choroba reumatyczna	19,6	17,5	19,6	20,8	29,4	27,0	29,5	26,9	↑
Choroba nadciśnieniowa	731,2	713,6	737,9	888,6	1088,6	1314,5	1089,6	1310,1	↑
Choroby naczyń mózgu	199,4	152,8	114,8	127,3	92,2	104,7	92,3	104,4	↓
Choroba niedokrwienna serca	305,1	300,7	268,2	293,5	321,6	377,2	321,9	376	↑
w tym przeżyty zawał serca	85,4	78,8	68,2	71,7	85,5	58,9	85,6	58,7	↓
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa	168,1	148,8	158,7	168,5	154,5	188,3	154,7	187,7	↑
Przewlekłe choroby ukł. trawiennego	329,3	316,4	300,9	354,6	395,1	632,7	395,4	630,6	↑
Choroby ukł. kostno-mięśniowego	464,3	442,9	423,1	525,3	507,4	856,4	507,9	853,5	↑

Tabela 2.12. Współczynnik zapadalności* na wybrane choroby w wieku powyżej 19 lat w Białymstoku w latach 2006-2013.

Choroba	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	T
Gruźlica	1,3	0,7	0,8	0,5	0,7	1	0,6	0,4	↓
Nowotwory	15,8	15,7	17,9	19,9	33,2	34,6	34,3	34,9	↑
Choroby tarczycy	26,8	22,8	21,1	31	70,1	68,5	66,9	63,2	↑
Cukrzyca	37,7	40,5	48,7	67,1	77	66,8	42,1	44,8	↑
Niedokrwistość	16,2	10	13	18,3	39,6	39,9	33,8	39	↑
Choroby obwodowego ukł. nerwowego	71,4	66,9	60,3	123,9	168,6	197,3	196,9	165,8	↑
Przewlekła choroba reumatyczna	1,0	2,1	1,3	1,1	3,4	3,0	1,8	2,7	↑
Choroba nadciśnieniowa	80,4	68,4	70,7	191,4	254,3	226,8	201	174,3	↑
Choroby naczyń mózgu	20,6	17,5	15,7	19,2	19,7	17,6	18,1	19,1	S
Choroba niedokrwienna serca	36,1	41	27,8	62,9	69,6	63,1	50,2	50,8	↑
w tym przeżyty zawał serca	7,8	11,7	9,8	14,3	14,7	12,2	7,4	7,6	↓
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa	26,5	13,5	17,1	25,2	50,3	49,2	44,7	39,8	↑
Przewlekłe choroby ukł. trawiennego	78,7	65,3	34,1	93,9	180,6	216,6	183,6	178,4	↑
Choroby ukł. kostno-mięśniowego	48,1	28,4	30,9	111,2	269,0	319,4	303,7	306,6	↑

* współczynnik na 10.000 ludności; oznaczenie T – trend w latach 2006-2013; S – trend stabilny

Źródło: opracowanie na podstawie danych Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Tabela 2.13. Współczynnik chorobowości* na wybrane choroby według grup wieku w Białymstoku w latach 2006-2013.

Choroba/ grupa wieku	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	T	
Gruźlica	19-34	1,1	1,0	0,9	0,9	0,9	0,9	0,6	0,5	↓
	35-64	5,4	5,3	4,8	5,4	5,0	4,7	2,5	3,1	↓
	65+	14,4	10,5	11,1	9,8	9,9	6,7	3,9	4,9	↓
Nowotwory	19-34	8,5	8,2	10,3	14,4	11,8	18,5	26,4	37	↑
	35-64	123,6	122,1	114,4	101,4	119,5	118,5	113,9	149,7	↑
	65+	201,7	190,9	238,8	241,6	263	303,1	338,3	412,6	↑
Choroby tarczycy	19-34	106,1	103,7	110,5	141,7	125,3	181,9	214,2	269,3	↑
	35-64	241,3	238,6	257,6	293,6	263,5	369,7	408,7	475,7	↑
	65+	176,3	172,8	168,7	256,9	187,7	335,1	385,7	476,2	↑
Cukrzyca	19-34	28,1	39,9	38,6	45,8	38,7	55,0	42,9	51,9	↑
	35-64	479,6	427,8	457,2	400,1	467,4	426,4	398,7	428	↓
	65+	856,4	872,2	860,4	963,5	931,9	1145,2	1212	1316,9	↑
Niedokrwistość	19-34	43,3	38,2	42,3	66,3	45,8	99,5	137,9	167,2	↑
	35-64	71,6	61,9	74,9	107,1	79,2	143,1	176,4	214,1	↑
	65+	64,5	66,8	90,5	184,6	116,3	226,9	273,4	342,9	↑
Choroby obwodowego ukł. nerwowego	19-34	165,1	137,7	128,3	194,2	189,5	387,4	547,4	630,7	↑
	35-64	391,9	438,2	462,9	481,9	528,7	972,6	1403,6	1515,5	↑
	65+	503,4	517,9	545,0	593,8	668,8	1070,5	1517,9	1651,9	↑
Przewlekła choroba reumatyczna	19-34	5,4	7,7	5,2	6,8	5,5	6,1	5,1	6,2	↓
	35-64	31,4	27,4	31,2	37,1	30,7	34,3	32,5	33,9	↑
	65+	46,8	35,9	43,6	92,3	51,9	81,7	81,3	84,6	↑
Choroba nadciśnieniowa	19-34	70,3	65,4	93,0	147,9	127,0	180,4	183,9	218,3	↑
	35-64	1156,7	1100,7	1056	1477,8	1189,8	1737,3	1861,4	1924,2	↑
	65+	2057,1	2014,4	2210,4	3292,6	2803,7	3998,1	4460,8	4757,3	↑
Choroby naczyń mózgu	19-34	5,8	5,2	4,8	3,3	4,6	3,9	4,6	10,2	↑
	35-64	208,3	132,6	120,9	90,9	131,7	92,8	93	84,6	↓
	65+	919,0	763,3	495,0	400,2	545,9	476,9	493,8	508,5	↓
Choroba niedokrwienności serca	19-34	6,2	8,4	8,4	11,3	9,0	13,1	12,6	16,0	↑
	35-64	496,7	460,7	383,9	360,4	371,0	399,3	385,1	434,9	↓
	65+	864,2	898,4	854,3	1265,1	1057,8	1523,3	1601,4	1693,2	↑
w tym przeżyty zawał serca	19-34	0,9	1,8	1,7	1,6	1,2	2,0	1,9	2,2	↑
	35-64	134,2	118,0	103,5	115,9	114,5	81,9	66,3	75,3	↓
	65+	258,9	244,3	200,4	278,9	188,5	178,7	136,2	136,4	↓
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrz.	19-34	55,6	45,8	45,8	57,9	54,2	74,3	86,6	97,8	↑
	35-64	252,8	213,1	233,2	197,2	233,4	228,7	237,2	261,6	↑
	65+	429,3	403,2	404,9	434,2	448,5	538,5	614,3	679,5	↑
Przewlekłe choroby ukł. trawiennego	19-34	184,2	151,6	131,7	271,1	174,3	526,4	723,1	892,5	↑
	35-64	484,2	476,7	443,4	527,9	494,7	786,1	1062,9	1188,2	↑
	65+	714,1	726,9	673,2	801,4	813,6	1212,7	1572,5	1794,5	↑
Choroby ukł. kostno-mięśniowego	19-34	112,4	99,6	95,7	170,0	146,5	340,9	512,5	641,7	↑
	35-64	618,8	568,1	560,2	673,6	647,6	1125,2	1506,2	1694,9	↑
	65+	1517,9	1477,8	1319,0	1386,4	1685,1	2186,1	2739,5	3079,4	↑

* współczynnik na 10.000 ludności; oznaczenie T – trend w latach 2006-2013

Źródło: opracowanie na podstawie danych Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego.

W grupie wieku 19-34 lata dominowała chorobowość z powodu przewlekłych chorób układu trawiennego (średniorocznie 381,9/10.000), chorób obwodowego układu nerwowego (297,5/10.000) oraz chorób układu kostno-mięśniowego (264,9/10.000). Wśród osób w wieku 35-64 lata była to choroba nadciśnieniowa (1438,0/10.000), choroby układu kostno-mięśniowego (924,3/10.000), choroby obwodowego układu nerwowego (774,4/10.000). W najstarszej grupie wieku (65 lat i więcej), podobnie jak w grupie wieku 35-64 lata, najwyższą chorobowość zanotowano z powodu choroby nadciśnieniowej, jednak współczynnik przyjmował znacznie wyższą wartość (3199,3/10.000). W tej grupie wieku wysokie obciążenie chorobowością dotyczyło chorób układu kostno-mięśniowego (1923,9/10.000) oraz choroby niedokrwiennej serca (1219,7/10.000). We wszystkich grupach wieku najmniejsza chorobowość dotyczyła gruźlicy, przy czym jej średnioroczny współczynnik wzrastał wraz wiekiem (19-34 lata: 0,9/10.000, 35-64 lata: 4,5/10.000, 65 lat i więcej: 8,9/10.000). Wzrost chorobowości wraz z wiekiem dotyczył wszystkich badanych jednostek chorobowych, w wyjątkiem chorób tarczycy (tabela 2.13).

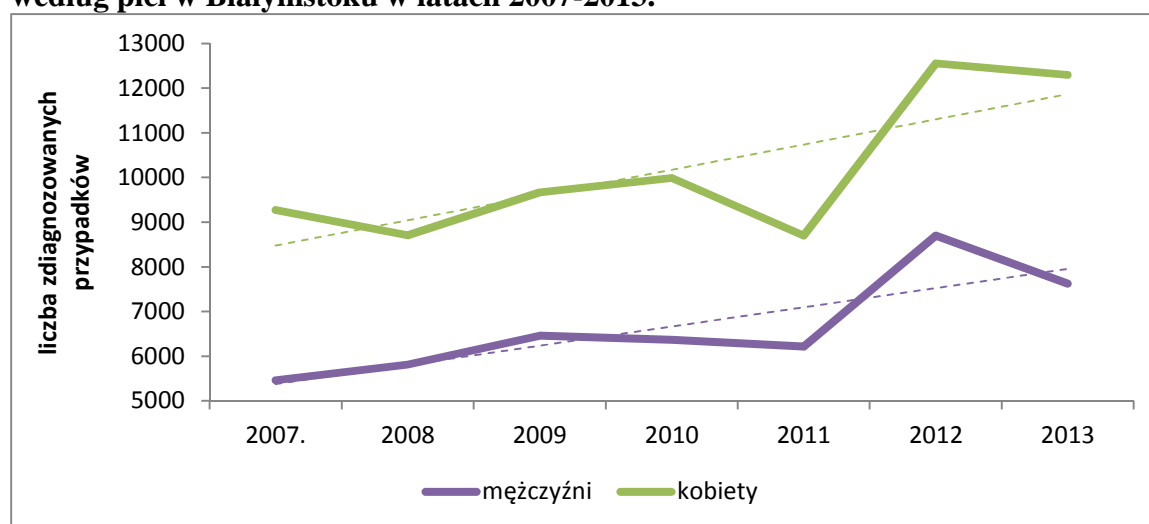
Niekorzystne tendencje chorobowości we wszystkich grupach wieku utrzymywały się dla nowotworów, tarczycy, niedokrwistości, chorób obwodowego układu nerwowego, choroby nadciśnieniowej, przewlekłego nieżytu oskrzeli, przewlekłych chorób układu trawiennego oraz chorób układu kostno-mięśniowego, natomiast spadek we wszystkich grupach wieku dotyczył jedynie gruźlicy (tabela 2.13).

Stosunkowo wysoką niekorzystną dynamikę obserwowano w grupie wieku 19-34 lata w odniesieniu do chorób układu kostno-mięśniowego (33,2%/rok), przewlekłych chorób układu trawiennego (30,8%/rok) oraz chorób obwodowego układu nerwowego (26,2%/rok). W grupie wieku 35-64 lata najszybszy wzrost chorobowości zanotowano dla chorób obwodowego układu nerwowego (23,3%/rok), niedokrwistości (18,9%/rok) i chorób układu kostno-mięśniowego (18,1%/rok). W najstarszej grupie wieku 65 lat i więcej najwyższy przyrost wartości współczynnika chorobowości wystąpił w niedokrwistości (28,5%/rok), chorobach obwodowego układu nerwowego (20,8%/rok) i chorobach tarczycy (16,3%/rok). Ponadto, niepokojące wzrostowe tendencje chorobowości obserwowano w grupie wieku 19-34 lata w odniesieniu do zawałów serca (8,3%/rok) i chorób naczyń mózgowych (3,7%/rok), przy spadkowej tendencji w pozostałych grupach wieku: 35-64 lata (odpowiednio: 8,7%/rok i 9,6%/rok) oraz 65 lat i więcej (9,2%/rok i 7,0%/rok) (tabela 2.13).

2.6. Leczeni z powodu zaburzeń psychicznych według płci, grup wieku i rozpoznań

Problemy związane z kondycją psychiczną są grupą chorób o znaczącym wpływie na ograniczenia w funkcjonowaniu społeczeństwa. Obecnie obserwuje się pogorszenie stanu zdrowia psychicznego u większości społeczeństw na całym świecie. Trend ten występował również w latach 2007-2013 w populacji Białegostoku (wykres 2.50). W tym czasie wśród kobiet ogólna liczba zdiagnozowanych przypadków zaburzeń psychicznych wzrosła do 12294 (tj. 789,9/10.000) w 2013 roku, u mężczyzn obciążenie było znacznie niższe i wynosiło 7625 przypadków (tj. 550,0/10.000). W 2013 roku pierwszorazowo stwierdzone rozpoznania zaburzeń psychicznych u kobiet i mężczyzn stanowiły odpowiednio 28% i 31% ogólnej liczby zdiagnozowanych zaburzeń psychicznych.

Wykres 2.50. Liczba zdiagnozowanych przypadków zaburzeń psychicznych ogółem według płci w Białymstoku w latach 2007-2013.

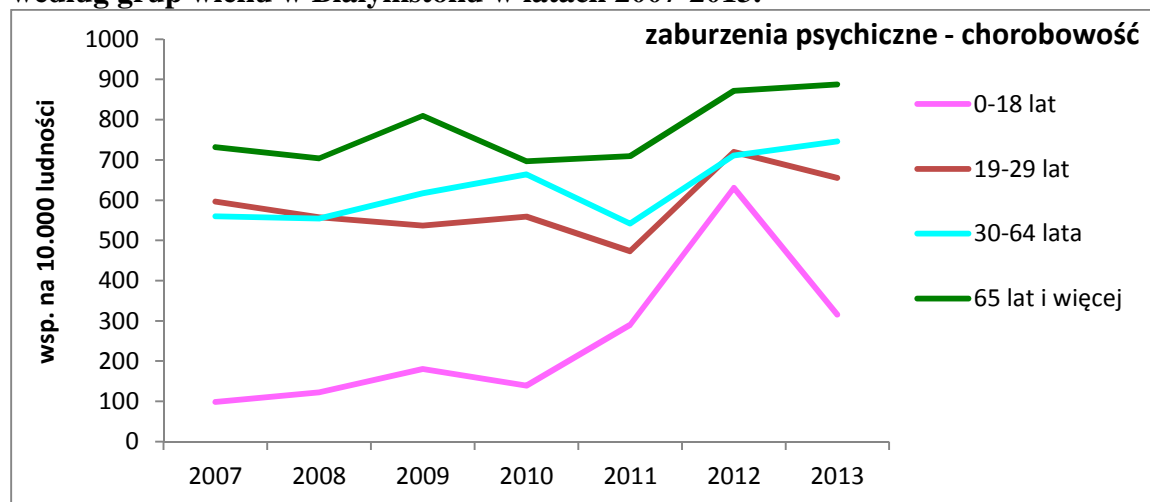


Źródło: opracowanie na podstawie danych Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Poziom chorobowości, jak i zachorowalności różnił się w zależności od grupy wieku (wykres 2.51 i 2.52). W latach 2007-2013 przeciętne wartości współczynnika chorobowości wzrastały wraz z wiekiem i wynosiły w grupie wieku 0-18 lat: 254,0/10.000, w grupie wieku 19-29 lat: 585,4/10.000, w grupie wieku 30-64 lata: 627,6/10.000, w grupie wieku 65 lat i więcej: 772,6/10.000. We wszystkich badanych grupach wieku współczynniki chorobowości cechowały się tendencją wzrostową (wykres 2.51). Współczynnik zachorowalności osiągał najwyższy poziom w grupie wieku 19-29 lat: 232,2/10.000, w grupie wieku 65 lat i więcej wynosił: 184,7/10.000, w grupie wieku 30-64 lata: 163,8/10.000, a najniższe wartości w najmłodszej populacji 0-18 lat: 122,9/10.000. Tendencje współczynników zachorowalności

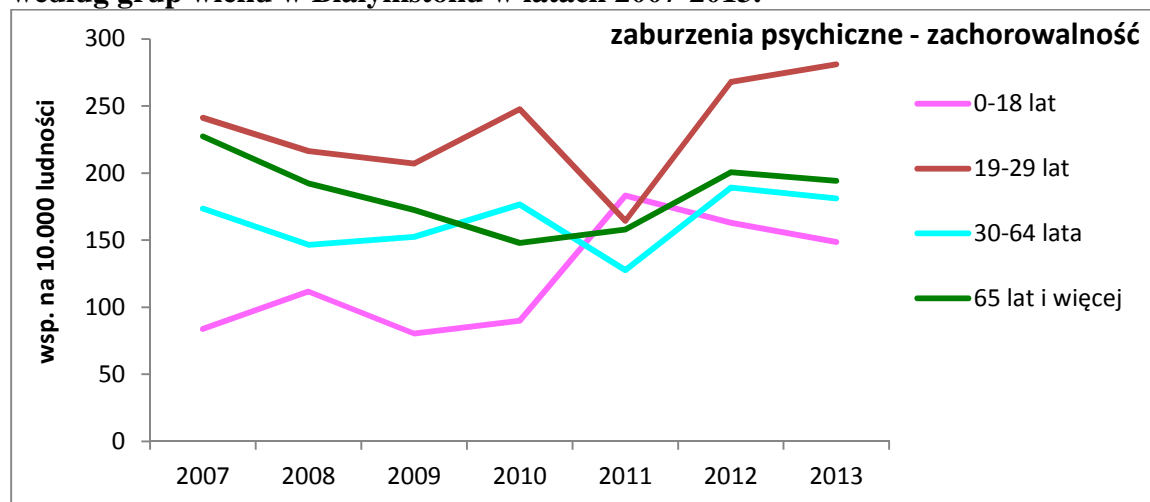
były wzrostowe, z wyjątkiem najstarszej grupy wieku, w której do roku 2010 współczynnik się obniżał, a do roku 2013 zanotowano wzrost (wykres 2.52).

Wykres 2.51. Współczynnik chorobowości z powodu zaburzeń psychicznych ogółem według grup wieku w Białymstoku w latach 2007-2013.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Wykres 2.52. Współczynnik zachorowalności z powodu zaburzeń psychicznych ogółem według grup wieku w Białymstoku w latach 2007-2013.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego.

W większości rozpoznań zaburzeń psychicznych bez uzależnień w okresie 2007-2013 odnotowano niekorzystne trendy współczynników chorobowości. Niepokojąco szybkie tempo wzrostu występowało w przypadku nieokreślonych zaburzeń psychicznych (u mężczyzn o 109,8%/rok i kobiet o 84,3%/rok) oraz całościowych zaburzeń rozwojowych (odpowiednio 80,5%/rok i 68,0%/rok). Stosunkowo wysokie tempo wzrostu dotyczyło organicznych

zaburzeń psychotycznych (u mężczyzn 12,5%/rok i kobiet 16,9%/rok) oraz zaburzeń osobowości i zachowań dorosłych (odpowiednio: 11,6%/rok i 12,1%/rok). Należy jednak zwrócić uwagę na istniejące u obydwu płci spadkowe tendencje chorobowości z powodu schizofrenii i innych zaburzeń psychotycznych i urojeniowych, epizodów afektywnych oraz innych zespołów behawioralnych związanych z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (tabela 2.14).

W grupie rozpoznanych zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych wysoki wzrost współczynników chorobowości u mężczyzn występował wśród mężczyzn z powodu używania karabinoli (48,4%/rok), współistniejących uzależnień od alkoholu (25,6%/rok) oraz z powodu używania kilku substancji lub substancji psychoaktywnych (13,8%/rok), innych substancji pobudzających, w tym kofeiny (9,7%/rok). Wśród kobiet wzrost współczynników chorobowości dotyczył używania kilku substancji lub substancji psychoaktywnych (14,8%/rok), leków uspokajających i nasennych (7,0%/rok) oraz współuzależnień (6,4%/rok) (tabela 2.15).

W grupie rozpoznanych zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu wzrostowe tendencje chorobowości u obydwu płci odnotowano w przypadku: używania szkodliwego (mężczyźni 21,6%/rok, kobiety 6,7%/rok), zespołu uzależnienia (8,3%/rok i 11,2%/rok) oraz współuzależnień (6,8%/rok i 9,6%/rok), a także wśród mężczyzn z powodu innych zaburzeń psychicznych (tabela 2.16).

Największy wzrost współczynników zachorowalności w grupie zaburzeń psychicznych bez uzależnień występował w przypadku całościowych zaburzeń rozwojowych (mężczyźni: 73,9%/rok, kobiety: 66,3%/rok) (tabela 2.17). W grupie zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych było to używanie karabinoli u mężczyzn (40,6%/rok) oraz używanie kilku substancji lub substancji psychoaktywnych u kobiet (11,8%/rok) (tabela 2.18). W grupie zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu u mężczyzn były to współuzależnienia (11,8%/rok), a u kobiet używanie szkodliwe (13,2%/rok) (tabela 2.19).

Tabela 2.14. Współczynnik chorobowości* z powodu zaburzeń psychicznych bez uzależnień według płci w Białymstoku w latach 2007-2013.

Rozpoznanie	mężczyźni								Kobiety							
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Trend	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Trend
Organiczne zaburzenia niepsychotyczne	24,4	31,1	35,7	32,9	30,9	30,6	31,5	↑	23,3	17,5	25,2	26,2	26,0	38,9	39,5	↑
Organiczne zaburzenia psychotyczne	29,5	37,5	44,3	49,1	49,0	61,6	61,7	↑	40,2	47,4	61,5	69,6	66,9	95,9	104,9	↑
Schizofrenia	87,6	98,6	71,6	69,7	63,0	70,9	62,4	↓	69,0	77,2	77,7	62,9	59,7	68,2	75,1	↓
Inne zaburzenia psychotyczne i urojeniowe	20,2	17,5	18,3	16,0	15,4	15,0	16,5	↓	26,9	20,7	22,0	21,5	20,1	19,6	23,7	↓
Epizody afektywne	50,4	42,1	57,4	57,1	37,2	50,3	43,3	↓	91,7	89,0	100,0	108,7	76,9	86,4	77,4	↓
Depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe	39,7	42,2	51,8	45,5	38,5	46,1	49,8	↑	75,7	87,9	87,7	86,0	76,1	91,8	120,2	↑
Inne zaburzenia nastroju	13,4	19,7	22,4	23,7	18,7	16,4	20,5	↑	33,1	37,0	44,3	53,4	38,7	41,0	35,0	↑
Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem	70,9	64,4	75,9	84,0	84,4	123,4	95,1	↑	154,5	114,0	154,4	142,8	124,6	210,5	179,0	↑
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami odżywiania	1,4	1,2	1,2	0,8	4,7	2,3	1,4	↑	9,9	8,6	9,9	7,7	5,6	10,3	6,5	↓
Inne zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjolog. i czynn. fizyczn.	3,6	2,8	3,8	3,1	1,8	1,4	3,3	↓	5,0	4,6	5,5	4,6	2,2	3,0	6,6	↓
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	31,0	30,3	34,7	36,9	35,1	54,4	58,2	↑	39,6	28,3	26,3	30,1	30,4	72,5	58,3	↑
Upośledzenie umysłowe	8,6	17,3	20,6	19,7	19,5	41,2	16,4	↑	16,5	17,4	11,9	11,8	12,4	14,7	14,9	↓
Całościowe zaburzenia rozwojowe	1,1	2,0	4,5	3,3	8,0	44,1	28,6	↑	0,4	0,6	1,2	1,0	1,7	9,2	7,3	↑
Pozostałe zaburzenia rozwoju psychicznego	2,6	2,0	1,7	2,5	3,8	15,3	1,9	↑	0,9	0,8	0,6	0,9	1,5	3,8	0,6	↑
Nieokreślone zaburzenia psychiczne	0,7	0,1	0,1	0,4	1,4	4,7	22,5	↑	0,4	0,1	0,3	0,4	1,7	3,0	7,0	↑

*współczynnik na 10.000 ludności

Źródło: opracowanie na podstawie danych Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Tabela 2.15. Współczynnik chorobowości* z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych według płci w Białymstoku w latach 2007-2013.

Rozpoznanie	mężczyźni								kobiety							
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Trend	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Trend
Opiaty	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,2	↑	0,2	0,2	0,2	0,3	0,1	0,0	0,1	↓
Karabinole	0,5	0,2	0,3	0,8	0,9	2,3	2,7	↑	0,0	0,1	0,1	0,3	0,1	0,4	0,3	↑
Leki uspokajające i nasenne	1,3	4,3	1,7	0,7	1,2	1,5	1,8	↓	0,8	3,3	4,1	1,0	1,3	1,3	4,1	↑
Kokaina	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	**	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	**
Inne substancje pobudzające, w tym kofeina	0,4	0,4	0,4	0,7	0,3	0,5	0,9	↑	0,3	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,3	S
Substancje halucynogenne	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	↓	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	**
Lotne rozpuszczalniki	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1	0,0	0,1	↓	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	**
Kilka substancji lub substancje psychoaktywne	4,9	9,2	11,0	10,4	11,6	12,3	13,3	↑	1,7	4,2	2,5	4,8	4,5	4,4	4,9	↑
Używanie tytoniu	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,3	0,6	↑	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	**
Współistniejące uzależnienia od alkoholu	0,4	1,2	0,7	3,0	2,5	1,2	2,2	↑	0,0	0,3	0,3	1,7	1,2	0,5	1,0	↑
Współuzależnienia	4,6	4,7	7,3	0,4	4,8	3,1	3,6	↓	12,7	16,1	24,1	8,5	23,8	31,4	14,6	↑

*współczynnik na 10.000 ludności; ** - nie dotyczy; S – trend stabilny

Źródło: opracowanie na podstawie danych Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Tabela 2.16. Współczynnik chorobowości* z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu według płci w Białymstoku w latach 2007-2013.

Rozpoznanie	mężczyźni								kobiety							
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Trend	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Trend
Ostre zatrucie	4,6	2,8	2,1	1,5	1,2	0,4	0,2	↓	1,6	1,1	0,6	0,6	0,4	0,1	0,1	↓
Używanie szkodliwe	11,0	9,0	9,7	5,2	9,0	51,2	21,9	↑	2,0	1,9	2,8	2,5	2,2	2,4	3,4	↑
Zespół uzależnienia	85,4	109,9	179,7	176,9	166,4	126,3	167,7	↑	17,8	17,0	25,8	25,6	31,0	20,7	39,6	↑
Zespół abstynencyjny bez majaczenia	13,4	2,2	3,6	2,8	5,8	5,4	7,6	↓	4,9	1,5	2,9	3,2	1,9	0,9	1,2	↓
Zespół abstynencyjny z majaczeniem	0,2	0,1	0,1	0,7	0,0	0,0	0,0	↓	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	↓
Zaburzenia psychotyczne bez majaczenia	1,2	2,5	0,8	0,4	0,1	0,1	0,1	↓	0,5	0,4	0,4	0,0	0,0	0,1	0,1	↓
Zespół amnestyczny	0,1	0,4	0,2	0,0	0,2	0,1	0,1	↓	0,1	0,1	0,2	0,0	0,0	0,6	0,1	↑
Inne zaburzenia psychiczne	7,4	1,2	2,8	6,4	4,6	8,1	2,9	↑	1,0	0,5	0,5	0,5	0,6	0,4	0,5	↓
Współistniejące uzależnienie od środków psychoaktywnych	3,0	6,8	2,3	4,0	2,0	1,3	1,5	↓	1,3	1,9	0,5	3,1	0,8	0,5	0,6	↓
Współuzależnienia	5,1	2,4	3,3	7,0	3,6	5,0	5,6	↑	28,9	32,6	38,5	48,0	46,1	44,7	52,0	↑

*współczynnik na 10.000 ludności

Źródło: opracowanie na podstawie danych Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Tabela 2.17. Współczynnik zachorowalności* z powodu zaburzeń psychicznych bez uzależnień według płci w Białymstoku w latach 2007-2013.

Rozpoznanie	mężczyźni								kobiety							
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Trend	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Trend
Organiczne zaburzenia niepsychotyczne	6,9	7,9	7,9	7,4	6,7	6,6	7,7	↓	5,5	4,9	8,2	7,1	6,9	8,2	10,6	↑
Organiczne zaburzenia psychotyczne	7,5	7,3	10,0	9,4	9,9	14,1	14,8	↑	9,7	11,0	13,1	14,9	12,4	23,7	19,0	↑
Schizofrenia	20,5	20,7	7,8	9,0	9,2	9,8	9,1	↓	17,1	16,7	9,9	8,6	8,7	11,0	8,5	↓
Inne zaburzenia psychotyczne i urojeniowe	6,2	3,6	3,8	2,6	3,1	2,5	3,1	↓	5,7	3,6	3,9	3,1	2,9	2,8	4,1	↓
Epizody afektywne	21,5	16,3	17,7	17,8	11,7	12,9	13,9	↓	29,9	29,0	33,8	38,1	20,3	25,3	25,5	↓
Depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe	11,2	9,7	8,3	9,3	9,0	9,6	11,6	↑	16,8	17,3	13,2	13,2	16,9	19,3	19,5	↑
Inne zaburzenia nastroju	5,1	5,5	4,7	3,8	3,4	2,7	3,6	↓	8,3	9,3	11,0	10,8	6,2	4,7	6,6	↓
Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem	37,3	28,7	31,5	40,1	33,0	39,5	40,0	↑	75,3	58,8	54,5	69,1	49,7	75,8	63,1	↓
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami odżywiania	0,5	0,3	0,6	0,3	1,8	0,9	0,5	↑	5,7	5,9	4,8	5,2	3,3	5,1	2,8	↓
Inne zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjolog. i czynn. fizyczn.	1,7	1,6	1,8	1,1	0,3	0,3	1,4	↓	2,4	2,2	2,0	1,7	0,7	0,6	1,8	↓
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	18,9	15,6	16,9	20,8	14,0	22,4	18,0	↑	15,1	13,1	14,1	15,4	12,1	33,4	34,5	↑
Upośledzenie umysłowe	2,3	3,8	2,8	2,9	5,2	6,3	4,5	↑	1,9	2,0	3,4	3,0	3,9	8,6	4,5	↑
Całościowe zaburzenia rozwojowe	0,7	1,7	1,0	1,8	3,5	13,6	20,1	↑	0,1	0,4	0,4	0,4	1,1	3,1	2,1	↑
Pozostałe zaburzenia rozwoju psychicznego	2,0	2,0	0,2	1,9	2,2	1,0	0,9	↓	0,4	0,7	0,1	0,8	0,9	0,1	0,2	↓
Nieokreślone zaburzenia psychiczne	0,2	0,0	0,0	0,2	0,9	4,5	1,7	↑	0,2	0,0	0,0	0,3	1,0	2,7	1,8	↑

*współczynnik na 10.000 ludności

Źródło: opracowanie na podstawie danych Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Tabela 2.18. Współczynnik zachorowalności* z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych według płci w Białymstoku w latach 2007-2013.

Rozpoznanie	mężczyźni								kobiety							
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Trend	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Trend
Opiaty	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	↑	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**
Karabinole	0,4	0,1	0,2	0,4	0,4	1,6	1,2	↑	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,1	↑
Leki uspokajające nasenne	0,5	1,2	1,0	0,1	0,6	0,4	0,8	↓	0,7	0,9	1,1	0,1	0,3	0,4	2,4	↑
Kokaina	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	**	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	**
Inne substancje pobudzające, w tym kofeina	0,1	0,1	0,1	0,6	0,2	0,5	0,5	↑	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,1	0,3	↑
Substancje halucynogenne	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	**
Lotne rozpuszczalniki	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	↓	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	**
Kilka substancji lub substancje psychoaktywne	2,0	6,4	6,7	6,5	5,1	7,5	4,7	↑	0,7	2,0	1,4	3,0	2,2	3,4	1,2	↑
Używanie tytoniu	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	0,5	↑	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	↑
Współlistniejące uzależnienia od alkoholu	0,4	0,6	0,7	1,1	0,9	0,0	1,4	↑	0,0	0,1	0,3	0,7	0,3	0,1	0,1	↑/↓
Współuzależnienia	3,8	3,7	5,6	0,3	3,1	2,5	1,7	↓	8,7	11,4	16,8	4,3	13,1	19,8	6,2	↓

*współczynnik na 10.000 ludności; ** - nie dotyczy

Źródło: opracowanie na podstawie danych Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Tabela 2.19. Współczynnik zachorowalności* z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu według płci w Białymstoku w latach 2007-2013.

Rozpoznanie	mężczyźni								kobiety							
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Trend	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Trend
Ostre zatrucie	2,9	1,1	0,4	0,3	0,4	0,0	0,0	↓	1,0	0,5	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	↓
Używanie szkodliwe	8,0	5,5	8,2	2,3	5,4	22,6	9,0	↑	1,2	0,5	1,6	1,8	1,4	1,8	1,7	↑
Zespół uzależnienia	43,6	42,4	66,1	58,6	58,4	47,3	57,4	↑	6,3	5,0	10,0	9,3	11,4	9,3	10,7	↑
Zespół abstynencyjny bez majaczenia	7,5	1,2	3,2	1,6	3,4	2,5	3,1	↓	2,4	0,4	0,8	2,7	0,8	0,4	0,9	↓
Zespół abstynencyjny z majaczeniem	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	↓	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**
Zaburzenia psychotyczne bez majaczenia	0,6	1,2	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	↓	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	↓
Zespół amnestyczny	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	S	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**
Inne zaburzenia psychiczne	3,3	0,4	0,1	0,1	0,1	0,0	0,4	↓	1,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	↓
Współistniejące uzależnienie od środków psychoaktywnych	1,4	2,8	1,2	1,7	0,9	0,8	0,1	↓	0,6	0,8	0,3	0,5	0,1	0,1	0,2	↓
Współuzależnienia	2,5	0,7	1,5	3,2	2,5	2,3	2,7	↑	13,4	14,6	23,9	20,7	15,3	16,6	20,6	↑

*współczynnik na 10.000 ludności; S - trend stabilny; ** - nie dotyczy

Źródło: opracowanie na podstawie danych Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Tabela 2.20. Przeciętny współczynnik* chorobowości i zachorowalności z powodu zaburzeń psychicznych bez uzależnień według płci w Białymstoku w latach 2007-2013.

Rozpoznanie	chorobowość			zachorowalność		
	M*	K*	Nadwyżka / ubytek chorobowości K do M	M*	K*	Nadwyżka / ubytek zachorowalności K do M
Organiczne zaburzenia niepsychotyczne	31,0	28,1	-9%	7,3	7,3	0%
Organiczne zaburzenia psychotyczne	47,5	69,5	46%	10,4	14,8	42%
Schizofrenia	74,8	70,0	-6%	12,3	11,5	-7%
Inne zaburz. psychotyczne i urojeniowe	17,0	22,1	30%	3,6	3,7	3%
Epizody afektywne	48,3	90,0	86%	16,0	28,8	80%
Depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe	44,8	89,3	99%	9,8	16,6	69%
Inne zaburzenia nastroju	19,3	40,4	109%	4,1	8,1	98%
Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem	85,4	154,3	81%	35,7	63,8	79%
Zespoły behawioralne związane z zaburz. odżyw.	1,9	8,4	342%	0,7	4,7	571%
Inne zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjolog. i czynn. fizyczn.	2,8	4,5	61%	1,2	1,6	33%
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	40,1	40,8	2%	18,1	19,7	9%
Upośledzenie umysłowe	20,5	14,2	-31%	4,0	3,9	-2%
Całościowe zaburzenia rozwojowe	13,1	3,1	-76%	6,1	1,1	-84%
Pozostałe zaburzenia rozwoju psychicznego	4,3	1,3	-70%	1,5	0,5	-67%
Nieokreślone zaburzenia psychiczne	4,3	1,8	-58%	1,1	0,9	-18%

Oznaczenia: M - mężczyźni; K - kobiety; *współczynnik na 10.000 ludności

Źródło: opracowanie na podstawie danych Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Najwyższe współczynniki chorobowości i zachorowalności w grupie zaburzeń psychicznych bez uzależnień występowały w odniesieniu do zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem u obydwu płci. W większości rozpoznań w tej grupie zaburzeń obserwowano nadwyżkę chorobowości i zachorowalności kobiet nad mężczyznami, wśród których największą skalą odznaczały się zespoły behawioralne związane z zaburzeniami odżywiania. Wśród przypadków nadwyżki chorobowości i zapadalności mężczyzn nad kobietami dominowały całościowe zaburzenia rozwojowe (tabela 2.20).

Tabela 2.21. Przeciętny współczynnik* chorobowości i zachorowalności z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych według płci w Białymstoku w latach 2007-2013.

Rozpoznanie	chorobowość			zachorowalność		
	M*	K*	Nadwyżka / ubytek chorobowości K do M	M*	K*	Nadwyżka / ubytek zachorowalności K do M
Opiaty	0,1	0,2	100%	0,0	0,0	-
Karabinole	1,1	0,2	-82%	0,6	0,1	-83%
Leki uspokajające i nasenne	1,8	2,5	39%	0,7	0,8	14%
Kokaina	0,0	0,0	-	0,0	0,0	-
Inne substancje pobudzające, w tym kofeina	0,5	0,2	-60%	0,3	0,1	-67%
Substancje halucynogenne	0,0	0,0	-	0,0	0,0	-
Lotne rozpuszczalniki	0,1	0,0	-	0,1	0,0	-
Kilka substancji lub substancje psychoaktywne	10,4	4,2	-60%	5,6	2,0	-64%
Używanie tytoniu	0,2	0,1	-50%	0,1	0,0	-
Współistniejące uzależnienia od alkoholu	1,6	0,8	-50%	0,7	0,2	-71%
Współuzależnienia	4,1	19,8	383%	3,0	11,5	283%

Oznaczenia: M - mężczyźni; K - kobiety; *współczynnik na 10.000 ludności

Źródło: opracowanie na podstawie danych Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych o najwyższych wartościach współczynników chorobowości i zapadalności było używanie kilku substancji lub substancji psychoaktywnych przez mężczyzn oraz występujące współuzależnienia u kobiet. W grupie rozpoznań związanych z używaniem substancji psychoaktywnych częściej występowała nadwyżka chorobowości i zachorowalności mężczyzn nad kobietami, największa dysproporcja dotyczyła używania karabinoli. Natomiast wysoką przewagę współczynników współuzależnienia odnotowano u kobiet (tabela 2.21). Podobna sytuacja występowała w odniesieniu do zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu, wśród których u kobiet dominowały współuzależnienia, będące powodem znaczącej dysproporcji we współczynnikach chorobowości i zachorowalności pomiędzy płciami. U mężczyzn wyższy poziom współczynników obserwowano w zespołach uzależnienia (tabela 2.22).

Tabela 2.22. Przeciętny współczynnik* chorobowości i zachorowalności z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu według płci w Białymstoku w latach 2007-2013.

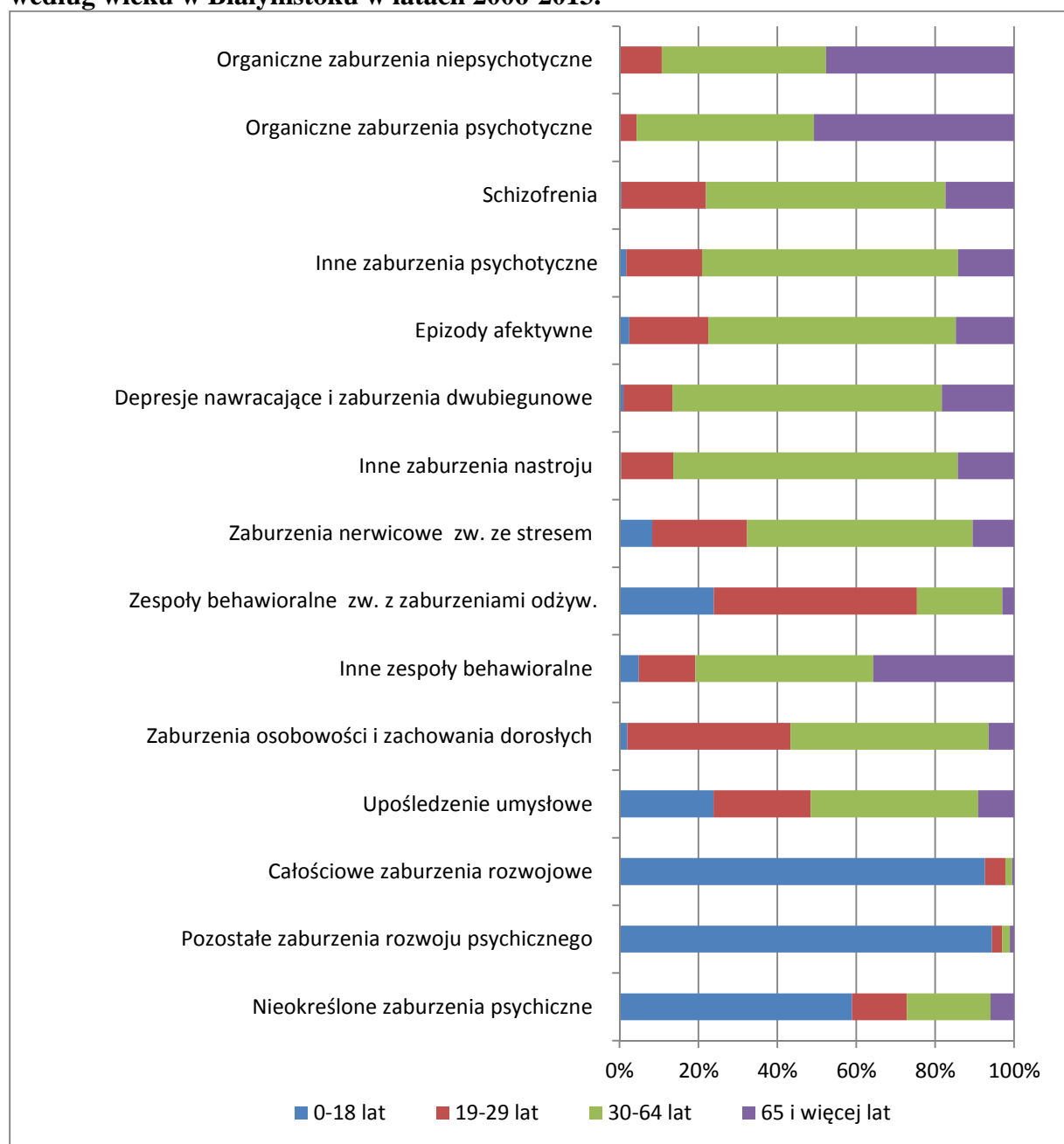
Rozpoznanie	chorobowość			zachorowalność		
	M*	K*	Nadwyżka / ubytok chorobowości K do M	M*	K*	Nadwyżka / ubytok zachorowalności K do M
Ostre zatrucie	1,8	0,6	-67%	0,7	0,3	-57%
Używanie szkodliwe	16,7	2,5	-85%	8,7	1,4	-84%
Zespół uzależnienia	144,6	25,4	-82%	53,4	8,9	-83%
Zespół abstynencyjny bez majaczenia	5,8	2,4	-59%	3,2	1,2	-62%
Zespół abstynencyjny z majaczeniem	0,2	0,1	-50%	0,0	0,0	-
Zaburzenia psychotyczne bez majaczenia	0,7	0,2	-71%	0,3	0,1	-67%
Zespół amnestyczny	0,2	0,2	0%	0,0	0,0	-
Inne zaburzenia psychiczne	4,8	0,6	-87%	0,6	0,2	-67%
Współistniejące uzależnienie od środków psychoakt.	3,0	1,2	-60%	1,3	0,4	-69%
Współuzależnienia	4,6	41,5	802%	2,2	17,9	714%

Oznaczenia: M - mężczyźni; K - kobiety; *współczynnik na 10.000 ludności

Źródło: opracowanie na podstawie danych Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego.

W strukturze zaburzeń psychicznych bez uzależnień w grupie wieku 0-18 lat najczęściej diagnozowano: całościowe zaburzenia rozwojowe (92,5% przypadków), pozostałe zaburzenia rozwoju psychicznego (94,4%) i nieokreślone zaburzenia psychiczne (58,9%). W grupie wieku 19-29 lat największa częstotliwość dotyczyła zespołów behawioralnych z zaburzeniami odżywiania (51,5%). W grupie wieku 30-64 lata wysokie rozpowszechnienie odnotowano z powodu: depresji nawracających i zaburzeń dwubiegunowych (68,3%), innych zaburzeń nastroju (72,1%), schizofrenii (60,7%), innych zaburzeń psychotycznych i urojeniowych (62,7%), epizodów afektywnych (62,7%), zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem (57,2%), zaburzeń osobowości i zachowań dorosłych (50,2%) oraz upośledzenia umysłowego (42,5%). W grupie wieku 65 lat i więcej największą liczbę przypadków stwierdzono z powodu organicznych zaburzeń psychotycznych (50,8%) i niepsychotycznych (47,7%) (wykres 2.53).

Wykres 2.53. Struktura leczonych z powodu zaburzeń psychicznych bez uzależnień według wieku w Białymstoku w latach 2006-2013.

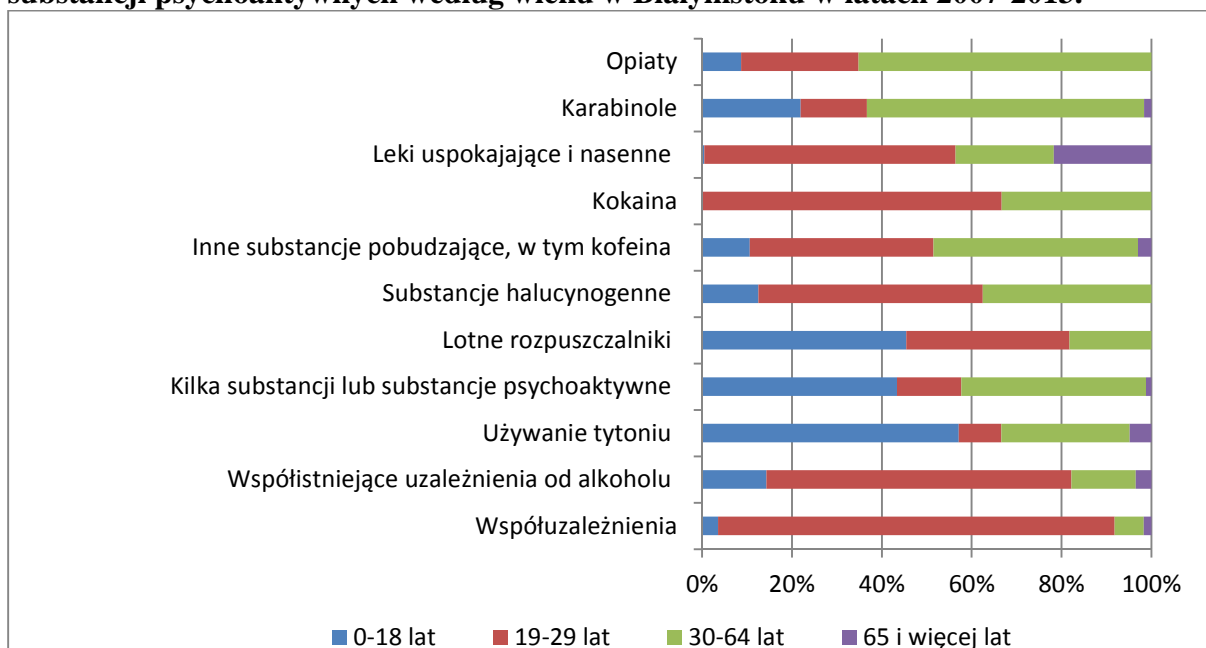


Źródło: opracowanie na podstawie danych Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego.

W strukturze zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych w najmłodszej grupie wieku 9-18 lat dominowało używanie: tytoniu (57,1% przypadków), lotnych rozpuszczalników (45,5%) i kilku substancji lub substancji psychoaktywnych (43,4%). Młodzi dorośli w wieku 19-29 lat byli obciążeni współuzależnieniami (88,3%), uzależnieniami od alkoholu (68,0%), używali kokainę (66,7%), leki uspokajające i nasenne (55,9%) oraz substancje halucynogenne (50,0%). W grupie wieku 30-64 lata używano opiatów (65,2%), karabinoli (61,7%) oraz innych substancji

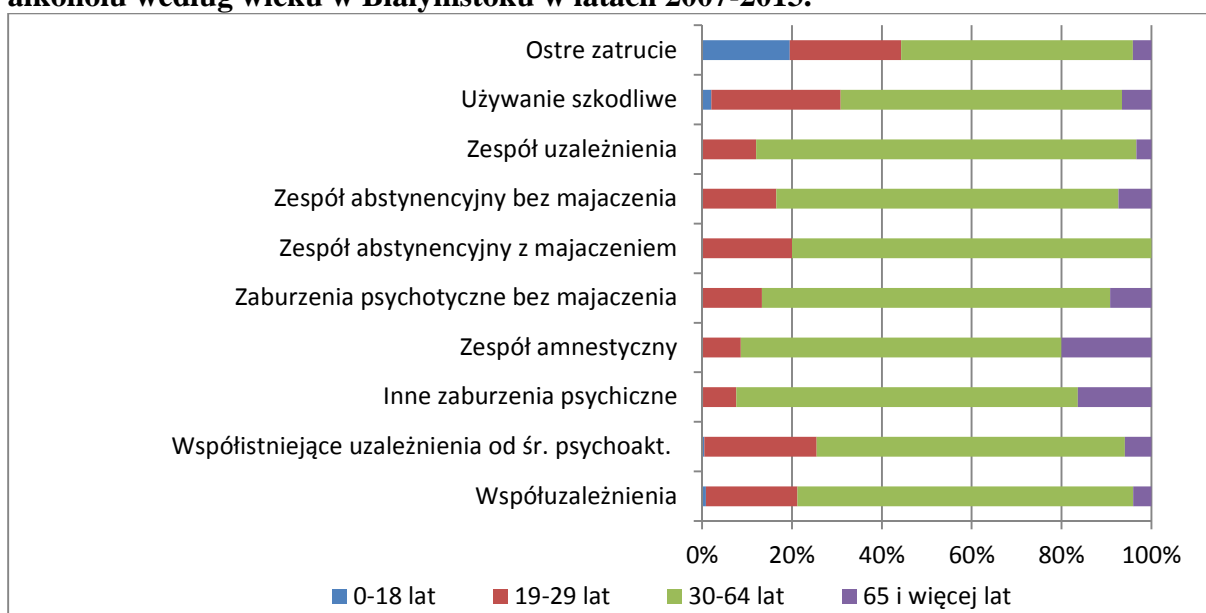
pobudzających, w tym kofeiny (45,5%). W najstarszej grupie wieku dominowały przypadki związane z zażywaniem leków uspokajających i nasennych (21,7%) (wykres 2.54). W zaburzeniach spowodowanych używaniem alkoholu wszystkie najczęstsze rozpoznania występowały w grupie wieku 30-64 lata, w tym zespół uzależnienia stanowił aż 84,7% przypadków (wykres 2.55).

Wykres 2.54. Struktura leczonych z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych według wieku w Białymstoku w latach 2007-2013.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Wykres 2.55. Struktura leczonych z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu według wieku w Białymstoku w latach 2007-2013.

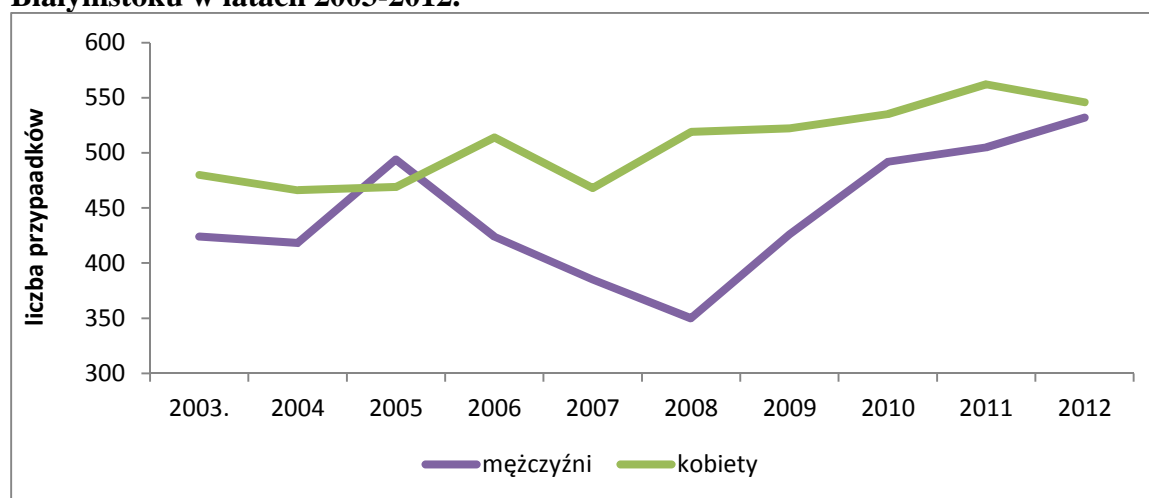


Źródło: opracowanie na podstawie danych Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego.

2.7. Zachorowalność na nowotwory według płci, grup wieku i rozpoznai

W ostatnich dziesięciu latach w Białymstoku ogólna liczba zarejestrowanych nowotworów u kobiet wzrastała od 480 przypadków w 2003 roku do 546 przypadków w 2012 roku. Wśród mężczyzn wzrost następował skokowo, ze znacznym zmniejszeniem w latach 2005-2008, a następnie zwiększeniem do 532 przypadków w 2012 roku (wykres 2.56). Liczba zdiagnozowanych nowotworów kobiet była przeciętnie wyższa o 14% od liczby nowotworów u mężczyzn.

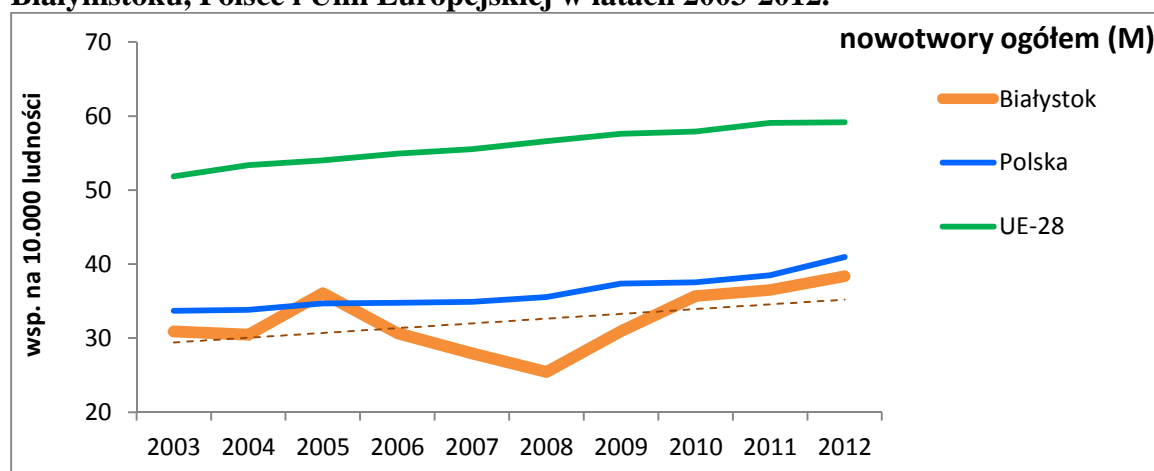
Wykres 2.56. Liczba zarejestrowanych przypadków nowotworów ogółem według płci w Białymstoku w latach 2003-2012.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów.

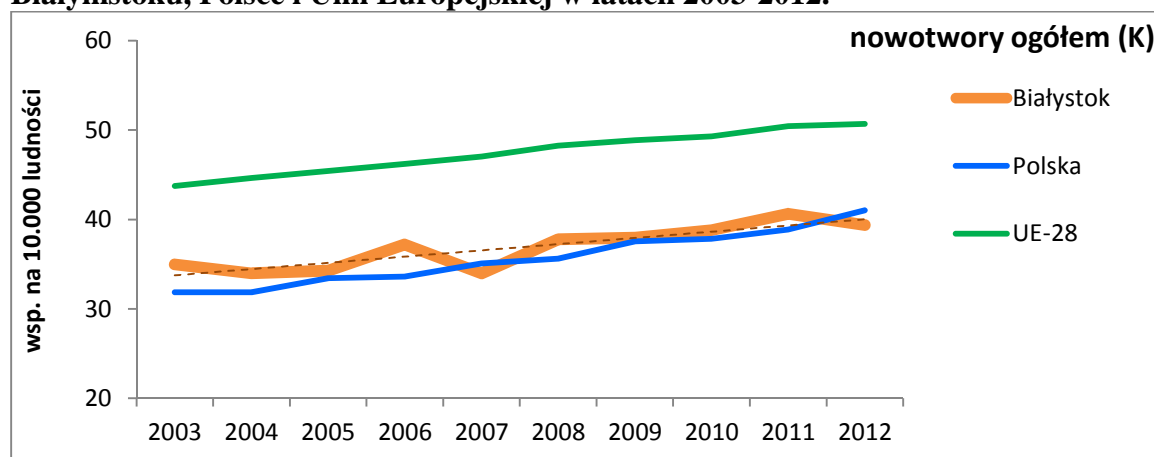
Niekorzystne zmiany przejawiające się wzrostową tendencją zachorowalności na nowotwory ogółem u obydwu płci odnotowano w populacji Białegostoku, Polski i UE (wykres 2.57 i 2.58). Wartości współczynnika zachorowalności na nowotwory u mężczyzn w Białymstoku wzrastały skokowo (25,5/10.000 do 38,4/10.000) i były niższe od poziomu w Polsce (wzrost od 33,7/10.000 do 41,0/10.000), a także UE (wzrost od 51,9/10.000 do 59,1/10.000). Współczynnik zachorowalności na nowotwory ogółem u kobiet w Białymstoku wzrastał skokowo (34,0/10.000 do 40,6/10.000) i jednocześnie oscylował wokół wartości współczynników występujących w Polsce (wzrost od 31,9/10.000 do 41,0/10.000). W Unii Europejskiej współczynnik zachorowalności u kobiet zwiększał się od 43,8/10.000 do 50,7/10.000 (wykres 2.58). Przeciętna wartość współczynnika zachorowalności na nowotwory u mężczyzn w Białymstoku (32,3/10.000) była niższa o 11% od poziomu w Polsce i o 42% niższa od poziomu w UE. U kobiet w Białymstoku przeciętny poziom zachorowalności (36,9/10.000) był o 3% wyższy w porównaniu do Polski i o 22% niższy w porównaniu do UE.

Wykres 2.57. Współczynnik zachorowalności na nowotwory ogółem u mężczyzn w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2003-2012.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów i WHO-DB.

Wykres 2.58. Współczynnik zachorowalności na nowotwory ogółem u kobiet w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2003-2012.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów i WHO-DB.

Tabela 2.23. Liczba i odsetek zachorowań z powodu nowotworów według płci i głównych przyczyn w Białymstoku w roku 2012.

Zachorowania mężczyzn			Zachorowania kobiet		
Ogółem	543	100,0%	Ogółem	555	100,0%
Gruczoł krokowy	107	19,7%	Piersi	133	24,0%
Tchawica, oskrzela i płuca	89	16,4%	Określona i odbytnica	56	10,1%
Określona i odbytnica	79	14,5%	Tarczycyca	43	7,7%
Czerniak i inne nowotwory skóry	31	5,7%	Czerniak i inne nowotwory skóry	37	6,7%
Pęcherz moczowy	28	5,3%	Tchawica, oskrzela i płuca	32	5,8%
Żołądek	20	3,7%	Szyjka macicy	32	5,8%
Krtań	14	2,6%	Trzon macicy	32	5,8%
Mózg	13	2,4%	Jajnik	24	4,5%
Wątroba	12	2,3%	Nerka	17	3,1%
Jądro	12	2,3%	Trzustka	14	2,5%

Źródło: opracowanie na podstawie danych Białostockiego Centrum Onkologii.

W strukturze zachorowań z powodu nowotworów w 2012 roku u mężczyzn najczęściej diagnozowano nowotwory gruczołu krokowego (19,7% przypadków), nowotwory tchawicy, oskrzeli i płuc (16,4%) oraz nowotwory okrężnicy i odbytnicy (14,5%). U kobiet dominowały nowotwory piersi (24,0%), nowotwory okrężnicy i odbytnicy (10,1%) oraz nowotwory tarczycy (7,7%) (tabela 2.23).

Tabela 2.24. Struktura zachorowań na nowotwory u mężczyzn według głównych przyczyn i grup wieku w Białymstoku w 2012 roku.

Umieszczenie nowotworu	20-29 lat	30-39 lat	40-49 lat	50-59 lat	60 lat i więcej
Ogółem	9=100%	15=100%	22=100%	108=100%	386=100%
Gruczoł krokowy	0,0%	0,0%	0,0%	15,7%	23,6%
Tchawica, oskrzela i płuca	0,0%	0,0%	9,1%	14,8%	9,1%
Okrężnica i odbytnica	0,0%	13,3%	13,6%	13,9%	14,0%
Czerniak i inne nowotwory skóry	11,1%	0,0%	9,1%	6,5%	5,7%
Pęcherz moczowy	0,0%	6,7%	13,6%	2,8%	5,7%
Żołądek	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	5,2%
Krtań	0,0%	0,0%	4,5%	2,8%	2,3%
Mózg	0,0%	13,3%	4,5%	0,0%	2,1%
Wątroba	0,0%	0,0%	4,5%	3,7%	2,1%
Jądro	55,6%	26,7%	9,1%	0,0%	0,0%

Źródło: opracowanie na podstawie danych Białostockiego Centrum Onkologii.

Tabela 2.25. Struktura zachorowań na nowotwory u kobiet według głównych przyczyn i grup wieku w Białymstoku w 2012 roku.

Umieszczenie nowotworu	20-29 lat	30-39 lat	40-49 lat	50-59 lat	60 lat i więcej
Ogółem	13=100%	27=100%	38=100%	130=100%	346=100%
Piersi	23,1%	14,8%	52,6%	29,2%	20,2%
Okrężnica i odbytnica	0,0%	11,1%	7,9%	8,5%	12,7%
Tarczycyca	30,8%	22,2%	13,2%	10,0%	4,3%
Czerniak i inne nowotwory skóry	15,4%	7,4%	5,3%	4,6%	7,2%
Tchawica, oskrzela i płuca	0,0%	0,0%	0,0%	6,9%	5,5%
Szyjka macicy	0,0%	14,8%	7,9%	0,8%	4,0%
Trzon macicy	0,0%	0,0%	0,0%	7,7%	6,4%
Jajnik	0,0%	0,0%	5,3%	4,6%	4,9%
Nerka	23,1%	14,8%	52,6%	29,2%	20,2%
Trzustka	0,0%	11,1%	7,9%	8,5%	12,7%

Źródło: opracowanie na podstawie danych Białostockiego Centrum Onkologii.

Tabela 2.26. Przeciętny poziom zachorowalności na nowotwory wśród mężczyzn w Białymstoku w stosunku do Polski w latach 2003-2012.

Umiejscowienie nowotworu	Białystok*	Polska*	Nadwyżka/ubytek Białystok w stosunku do Polski
Tchawica, oskrzela i płuca	5,86	8,37	– 30%
Gruczoł krokowy	5,22	4,42	18%
Okreźnica i odbytnica	4,77	4,36	9%
Pęcherz moczowy	2,14	2,40	– 11%
Żołądek	1,68	1,86	– 10%
Czerniak i inne nowotwory skóry	1,57	2,92	– 46%
Krtąń	0,83	1,13	– 27%
Mózg	0,81	0,76	7%
Wątroba	0,60	0,41	46%
Jądro	0,57	0,52	10%

*Współczynnik na 10.000 ludności

Źródło: opracowanie na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów.

Tabela 2.27. Przeciętny poziom zachorowalności na nowotwory wśród kobiet w Białymstoku w stosunku do Polski w latach 2003-2012.

Umiejscowienie nowotworu	Białystok*	Polska*	Nadwyżka/ubytek Białystok w stosunku do Polski
Piersi	7,54	7,32	3%
Okreźnica i odbytnica	3,74	3,63	7%
Trzon macicy	2,51	2,38	5%
Tchawica, oskrzela i płuca	2,43	2,83	– 14%
Jajnik	1,89	1,81	4%
Tarczycyca	1,57	0,83	89%
Szyjka macicy	1,22	1,62	– 25%
Czerniak i inne nowotwory skóry	1,18	3,04	– 61%
Nerka	0,87	0,85	2%
Trzustka	0,78	0,82	– 5%

*Współczynnik na 10.000 ludności

Źródło: opracowanie na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów.

Zestawienie wyników dotyczących zachorowalności mężczyzn i kobiet na nowotwory według umiejscowień w Białymstoku w stosunku do Polski zawartych na wykresach 2.59 i 2.60 przedstawiono w tabelach 2.26 i 2.27. Wśród analizowanych nowotworów w populacji mężczyzn, zarówno w Białymstoku, i Polsce w okresie 2003-2012 największym obciążeniem były: nowotwory tchawicy oskrzela i płuc, nowotwory gruczołu krokowego oraz nowotwory okrężnicy i odbytnicy (tabela 2.26). Należy podkreślić jednak, że od roku 2010 najwyższy poziom współczynników osiągał nowotwór gruczołu krokowego. W Białymstoku obserwowano niższe wartości współczynników zachorowalności na nowotwory u mężczyzn w stosunku do Polski z powodu:

- czerniaka i innych nowotworów skóry,
- tchawicy, oskrzeli i płuc,
- krtani,
- pęcherza moczowego,
- żołądka.

Natomiast znacząco wyższy poziom współczynników zachorowalności mężczyzn na nowotwory w Białymstoku w porównaniu do Polski występował w odniesieniu do:

- wątroby,

a ponadto nadwyżka zachorowalności występowała w nowotworach:

- gruczołu krokowego,
- jądra,
- okrężnicy i odbytnicy,
- mózgu.

W populacji kobiet w Białymstoku i Polsce największym obciążeniem były: nowotwory piersi oraz nowotwory okrężnicy i odbytnicy (tabela 2.27). W Białymstoku trzeciej kolejności były nowotwory trzonu macicy, ale należy zwrócić uwagę na fakt zwiększenia się wartości współczynnika nowotworu tarczycy w 2012, które przekroczyły wartości osiągnięte przez nowotwór trzonu macicy. W Polsce w trzeciej kolejności występował czerniak i inne nowotwory skóry. Wśród kobiet w Białymstoku niższy współczynnik zachorowalności na nowotwory u kobiet w porównaniu do Polski odnotowano w przypadku:

- czerniaka i innych nowotworów skóry,
- szyjki macicy,
- tchawicy, oskrzeli i płuc,
- trzustki.

Zdecydowanie wyższy poziom zachorowalności kobiet w Białymstoku w porównaniu do Polski stwierdzono z powodu nowotworów tarczycy. Niewielką nadwyżkę zachorowalności stwierdzono w nowotworach:

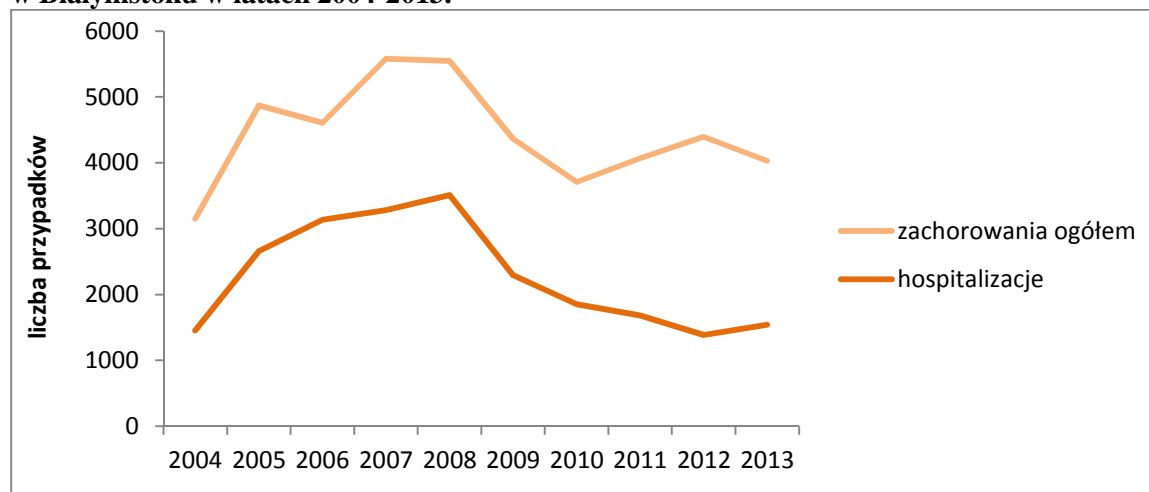
- okrężnicy i odbytnicy,
- trzonu macicy,
- piersi,
- jajnika,
- nerki.

Należy również zwrócić na fakt, iż pomimo stosunkowo niskiego poziomu zachorowalności na czerniaka i inne nowotwory skóry u obydwu płci obserwowano niepojęco szybką dynamikę wzrostu zachorowalności na ten typ nowotworu.

2.8. Zachorowalność z powodu chorób zakaźnych

W okresie 2004-2013 w Białymstoku stwierdzono wahania liczby zarejestrowanych zachorowań na choroby zakaźne (od 3153 do 5581), a także liczba hospitalizacji (od 1386 do 3511), z tendencją spadkową po przełomie lat 2007/2008. W roku 2013 zarejestrowano 4027 zachorowań i 1541 hospitalizacji (wykres 2.61).

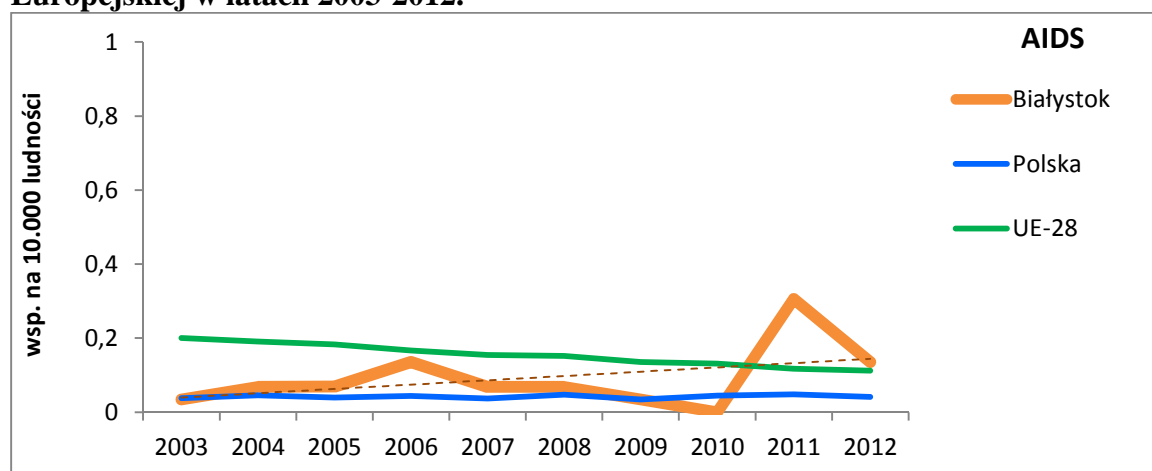
Wykres 2.61. Liczba przypadków zachorowań i hospitalizacji z powodu chorób zakaźnych w Białymstoku w latach 2004-2013.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Białymstoku.

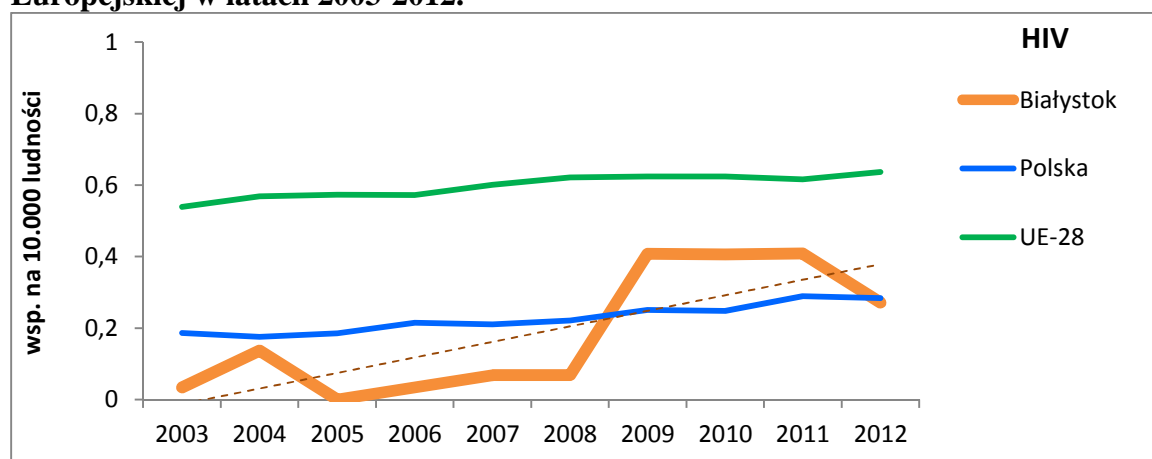
Występowanie chorób zakaźnych o znaczeniu społecznym przedstawiono w populacji Białegostoku w porównaniu do Polski i UE w latach 2003-2012 (wykresy 2.62 do 2.66).

Wykres 2.62. Współczynnik zachorowalności na AIDS w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2003-2012.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Białymstoku i WHO-DB.

Wykres 2.63. Współczynnik zachorowalności na HIV w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2003-2012.

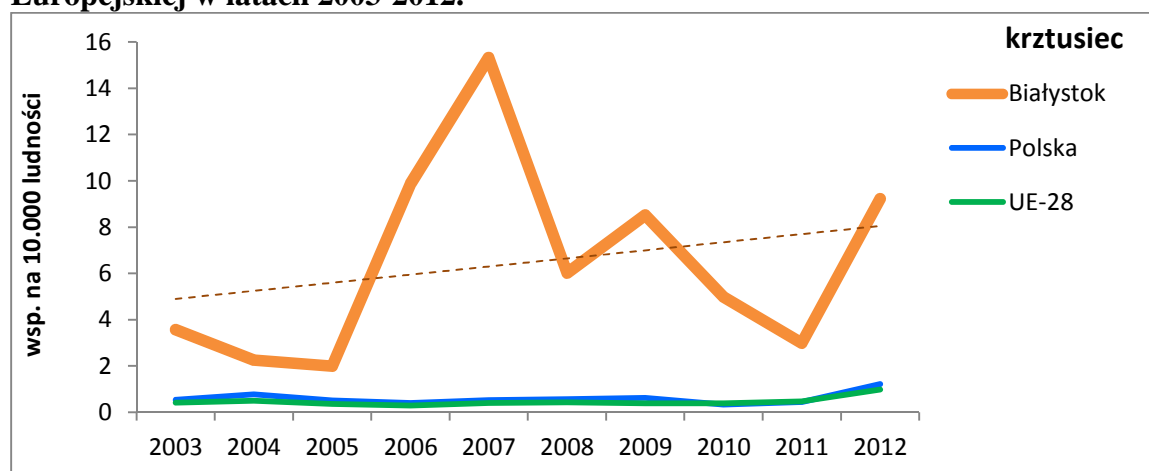


Źródło: opracowanie na podstawie danych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Białymstoku i WHO-DB.

Współczynnik zachorowalności na AIDS w Białymstoku przyjmował nieco wyższe wartości do roku 2008 w porównaniu do Polski, w okresie 2009-2010 nieco zmniejszył się, jednak w 2011 roku przewyższył poziom krajowy (0,30/10.000 vs. 0,05/10.000), a w 2012 osiągnął wartości (0,13/10.000) i zbliżył się do poziomu w UE (0,11/10.000) (wykres 2.62).

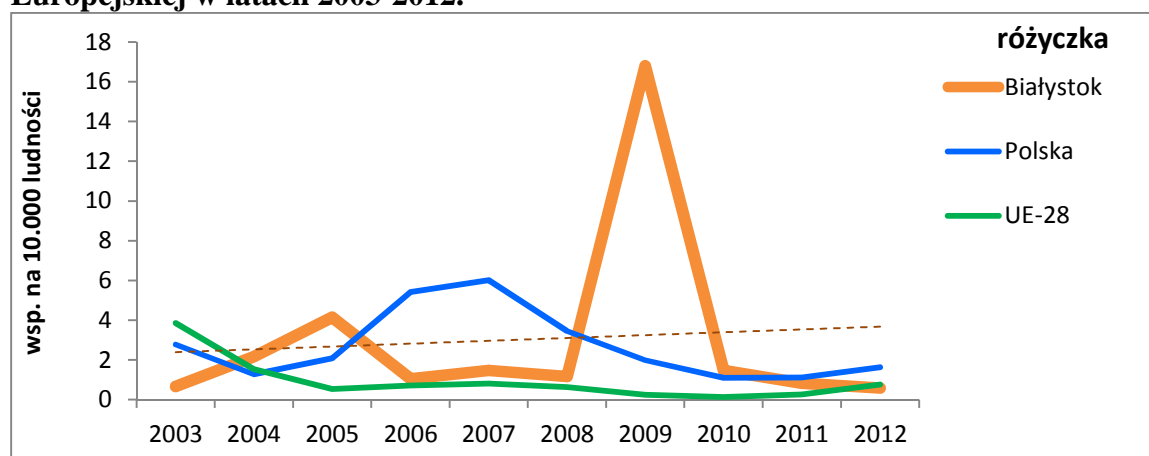
Wartości współczynnika zachorowalności na HIV w Białymstoku do 2008 roku były niższe (0,03/10.000 do 0,07/10.000) w porównaniu do Polski (0,18/10.000 do 0,22/10.000), w kolejnym okresie współczynnik się zwiększył do 0,41/10.000, a w 2012 roku jego wartość zrównała się ze współczynnikiem krajowym (0,27/10.000). W UE w całym badanym okresie współczynnik zachorowalności na HIV był wyższy i systematycznie zwiększał się od 0,54/10.000 do 0,64/10.000 (wykres 2.63).

Wykres 2.64. Współczynnik zachorowalności na krztusiec w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2003-2012.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Białymstoku i WHO-DB.

Wykres 2.65. Współczynnik zachorowalności na różyczkę w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2003-2012.

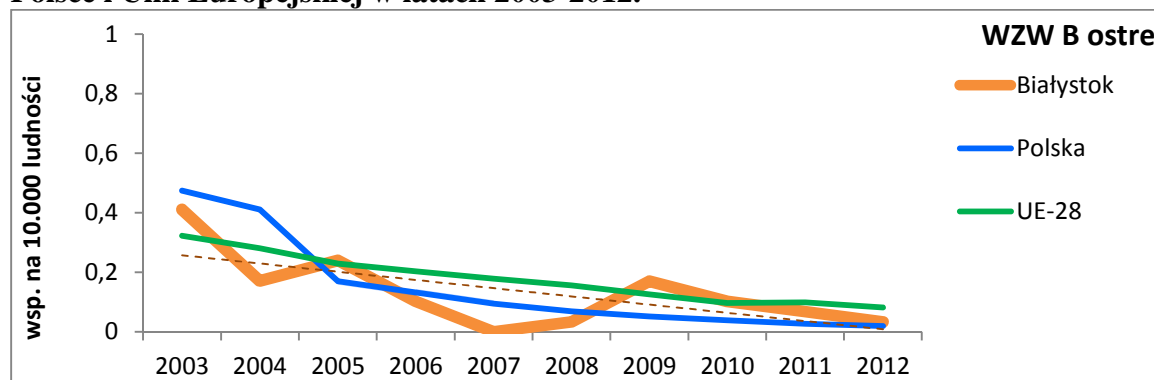


Źródło: opracowanie na podstawie danych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Białymstoku i WHO-DB.

W okresie 2003-2012 w Białymstoku występowały niepokojąco wysokie wartości współczynnika zachorowalności na krztusiec ze skokową tendencją wzrostową (1,98/10.000 do 15,33/10.000) W roku 2012 współczynnik osiągnął wartość 9,22/10.000 i był znacznie wyższy w porównaniu do całego kraju: 1,21/10.000 i UE: 0,98/10.000 (wykres 2.64).

Zachorowalność na różyczkę w Białymstoku osiągnęła szczyt w 2009 roku (16,80/10.000) i w kolejnych latach wartości współczynnika zmniejszały się do 0,58/10.000 w 2012 roku. W Polsce szczyt zachorowań odnotowano w roku 2007 (6,00/10.000), w późniejszym okresie następował spadek do 1,62/10.000 w 2012 roku. W UE współczynnik zmniejszył się z 3,84/10.000 w 2003 roku z niewielkim wahaniem do 0,76/10.000 w 2013 roku (wykres 2.65).

Wykres 2.66. Współczynnik zachorowalności na WZW typu B ostre w Białymstoku, Polsce i Unii Europejskiej w latach 2003-2012.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej - Epidemiologicznej w Białymstoku i WHO-DB.

Spadkowe trendy zachorowalności zanotowano również w odniesieniu do WZW typu B ostre w Białymstoku, Polsce i UE. Współczynnik zachorowalności w Białymstoku spadał skokowo, oscylując wokół poziomu Polski i UE i w 2012 roku osiągnął wartość 0,03/10.000, podobną do poziomu krajowego (0,02/10.000) i niższą od UE (0,08/10.000) (wykres 2.66).

Spośród chorób zakaźnych w populacji Białegostoku największe obciążenie powodowała również grypa (w latach 2009-2013: przeciętnie 473,81/10.000). W ostatnich dziesięciu latach wysokie współczynniki obserwowano w przypadku ospy (40,61/10.000) oraz wirusowych i innych zakażeń jelitowych (29,40/10.000). Choroby te cechowały się tendencją wzrostową. Odnotowano również wysoki wzrost współczynników zachorowalności na WZW typu C i szkarlatynę. Wzrostowe tendencje występowały w odniesieniu do innych bakteryjnych zakażeń jelitowych i boreliozy. Natomiast poprawę sytuacji stwierdzono w przypadku: salmonelloz, innych bakteryjnych zatruc pokarmowych, róży, różyczki i świnki. Stabilizacja poziomu zachorowalności występowała w odkleszczowym zapaleniu mózgu. (tabela 2.28).

Analiza zachorowalności na choroby zakaźne wykazała, że w latach 2003-2012 w Białymstoku występował zdecydowanie wyższy poziom zachorowalności na krztusiec w porównaniu do Polski i UE. Podobna sytuacja dotyczyła różyczki, chociaż nadwyżka nie była tak wysoka jak w przypadku krztuśca. Również poziom AIDS w Białymstoku był wyższy w porównaniu do Polski (tabela 2.29).

Pomimo, że w ostatnich dziesięciu latach współczynnik zachorowalności na odkleszczowe zapalenie mózgu w Białymstoku przyjmował stosunkowo niskie wartości (0,83/10.000), to poziom ten był zdecydowanie wyższy w porównaniu do zachorowalności w Polsce. Natomiast w przypadku świnki, szkarlatyny i ospy poziom zachorowalności w Białymstoku był niższy w stosunku do poziomu w całym kraju (tabela 2.30).

Tabela 2.28. Zachorowalność z powodu chorób zakaźnych w Białymstoku w latach 2004–2013.

Choroba		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Trend
Grypa	*	b.d	b.d	b.d	b.d	b.d	2304	99	4665	14393	48455	↑
	**	-	-	-	-	-	78,19	3,35	158,51	488,03	1640,97	
Salmonellozy	*	119	118	103	101	107	98	144	59	170	92	↓
	**	4,07	4,04	3,49	3,43	3,64	3,33	4,88	2,01	5,76	3,12	
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe	*	112	273	266	242	393	295	241	253	239	263	↑
	**	3,83	9,36	9,02	8,23	13,36	10,01	8,16	8,60	8,10	8,91	
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe	*	228	100	54	58	58	21	7	5	10	13	↓
	**	7,80	3,43	1,83	1,97	1,97	0,71	0,24	0,17	0,34	0,44	
Wirusowe i inne zakażenia jelitowe	*	186	558	698	713	1083	922	807	1431	1093	1166	↑
	**	6,37	19,12	23,68	24,24	36,82	31,29	27,34	48,62	37,06	39,49	
Szkarlatyna	*	23	72	41	116	62	65	94	215	134	165	↑
	**	0,79	2,47	1,39	3,94	2,11	2,21	3,18	7,31	4,54	5,59	
Odkleszczowe zapalenie mózgu	*	28	20	25	21	23	28	31	13	28	28	S
	**	0,96	0,69	0,85	0,71	0,78	0,95	1,05	0,44	0,95	0,95	
Borelioza	*	121	186	152	149	133	225	80	110	186	199	↑
	**	4,14	6,37	5,16	5,07	4,52	7,64	2,71	3,74	6,31	6,74	
Ospa	*	921	1507	709	1325	1077	1010	1310	1231	1638	1216	↑
	**	31,53	51,64	24,05	45,05	36,61	34,27	44,38	41,83	55,54	41,18	
Różyczka	*	63	121	31	43	34	495	43	24	17	104	↓
	**	2,16	4,15	1,05	1,46	1,16	16,80	1,46	0,82	0,58	3,52	
Świnka	*	444	87	58	29	25	28	30	28	41	25	↓
	**	15,20	2,98	1,97	0,99	0,85	0,95	1,02	0,95	1,39	0,85	
HIV	*	4	0	1	2	2	12	12	12	8	10	↑
	**	0,14	0,00	0,03	0,07	0,07	0,41	0,41	0,41	0,27	0,34	
WZW typu C	*	6	9	10	6	3	12	13	118	62	45	↑
	**	0,21	0,31	0,34	0,20	0,10	0,41	0,44	4,01	2,10	1,52	

* - liczba przypadków chorób zakaźnych; ** - współczynnik na 10.000 mieszkańców, S – trend stabilny

Źródło: opracowanie na podstawie danych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Białymstoku.

Tabela 2.29. Przeciętny poziom zachorowalności na choroby zakaźne w Białymstoku w stosunku do Polski i UE w latach 2003-2012.

Choroba	Białystok*	Polska*	Unia Europejska*	Nadwyżka/ubytek w stosunku do	
				Polski	Unii Europejskiej
WZW typu B ostre	0,13	0,15	0,18	-13%	-28%
AIDS	0,09	0,04	0,15	125%	-40%
HIV	0,18	0,23	0,60	-22%	-70%
Krztusiec	6,47	0,59	0,46	997%	1307%
Różyczka	3,03	2,68	0,94	13%	122%

*Współczynnik na 10.000 ludności

Źródło: opracowanie na podstawie danych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Białymstoku i WHO-DB.

Tabela 2.30. Przeciętny poziom zachorowalności na choroby zakaźne w Białymstoku w stosunku do Polski w latach 2004-2013.

Choroba	Białystok*	Polska*	Nadwyżka/ubytek Białystok w stosunku do Polski
Grypa**	473,81	385,76	23%
Salmonellozy	3,78	2,88	31%
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe	8,76	1,72	609%
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe	1,89	0,74	155%
Wirusowe i inne zakażenia jelitowe	29,40	5,48	436%
Szkarlatyna	3,35	3,79	-12%
Odkleszczowe zapalenie mózgu	0,83	0,06	1283%
Borelioza	5,24	2,12	147%
Ospa	40,61	42,07	-4%
Odra	0,00	0,12	0
Świnka	2,72	6,37	-57%
WZW typu C	0,96	0,64	50%

*Współczynnik na 10.000 ludności

** w okresie 2009-2013

Źródło: opracowanie na podstawie danych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Białymstoku i Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny.

2.9. Zachorowalność z powodu chorób zawodowych

W ostatniej dekadzie w Białymstoku i powiecie białostockim liczba chorób stwierdzonych w wyniku działania czynników występujących w środowisku pracy wahała się od 8 do 29 przypadków (tabela 2.31).

Tabela 2.31. Liczba stwierdzonych chorób zawodowych według jednostek chorobowych stwierdzonych w Białymstoku* w latach 2004-2013.

Choroba	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Zatrucia ostre lub przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Pylice płuc	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0
Astma oskrzelowa	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Alergiczny nieżyt nosa	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1
Przewlekłe choroby narządu głosu	7	11	4	2	3	2	1	2	1	0
Choroby skóry	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1
Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy	0	1	1	3	2	2	0	0	1	2
Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego	0	0	0	1	1	1	2	2	2	0
Obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego spowodowany hałasem	7	1	0	0	1	0	1	0	4	1
Zespół wibracyjny	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa	13	5	6	3	5	7	4	24	14	13
Ogółem	27	19	12	8	15	12	9	29	26	20

*liczba chorób w powiecie grodzkim i ziemskim

Źródło: opracowanie na podstawie danych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Białymstoku.

Głównymi przyczynami zapadalności na choroby zawodowe były choroby zakaźne i pasożytnicze wraz z ich następstwami, stanowiące przeciętnie połowę stwierdzonych przypadków chorób zawodowych. W okresie 2004-2010 odnotowano spadek ogólnej liczby chorób zakaźnych i pasożytniczych, co było związane ze spadkiem liczby chorób zakaźnych i pasożytniczych, natomiast w okresie 2011-2013 liczba przypadków tych zwiększyła się. W początkowych latach drugą przyczyną zgonu były przewlekłe choroby narządu głosu, jednak ich znaczny spadek przyczynił się do przesunięcia tej przyczyny w hierarchii. W ostatnich

kilku latach drugą przyczyną stały się przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego. W ostatnich latach istotnym problemem zdrowotnym był obustronny ubytek słuchu spowodowany hałasem, dla którego w 2012 roku zanotowano większą liczbę przypadków w porównaniu do wcześniejszego okresu (tabela 2.31).

2.10. Niepełnosprawność według płci, grup wieku, stopnia oraz przyczyn

Skalę zjawiska niepełnosprawności przedstawiono w oparciu o informacje pochodzące z Narodowego Spisu Powszechnego (NSP) przeprowadzonego przez Główny Urząd Statystyczny w 2011 roku oraz na podstawie orzeczeń wydanych przez Miejski Zespół Orzekania o Niepełnosprawności (MZON) w Białymstoku.

Niepełnosprawność na podstawie danych Narodowego Spisu Powszechnego w 2011 roku

Według danych NSP 2011 populacja osób niepełnosprawnych w Białymstoku liczyła 33597 osób, spośród których większość (55,1%) stanowiły kobiety (tabela 2.32).

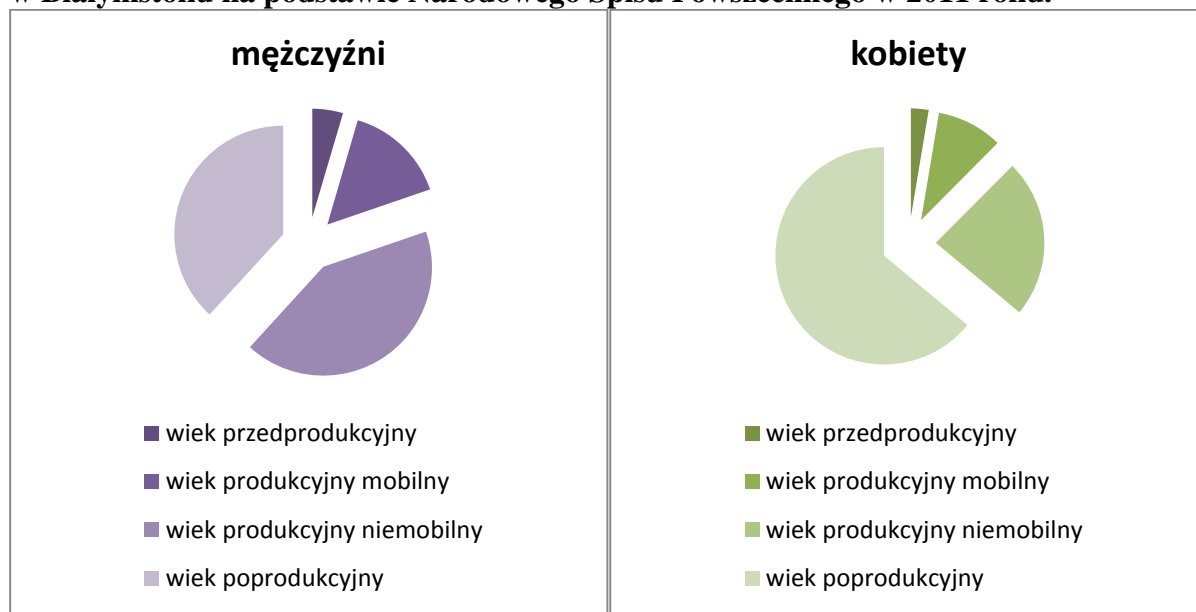
Tabela 2.32. Liczba osób niepełnosprawnych według płci i ekonomicznych grup wieku w Białymstoku na podstawie Narodowego Spisu Powszechnego w 2011 roku.

Ekonomiczne grupy wieku	ogółem	mężczyźni	kobiety
Ogółem	33597	15091	18505
w wieku przedprodukcyjnym	1175	687	488
w wieku produkcyjnym, w tym	14819	8640	6179
w wieku mobilnym	4111	2293	1818
w wieku niemobilnym	10707	6347	4361
w wieku poprodukcyjnym	17603	5764	11838

Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Uwzględniając podział na grupy ekonomiczne niepełnosprawność w wieku przedprodukcyjnym występowała w większej mierze u mężczyzn (4,6%) niż u kobiet (2,6%), podobna sytuacja dotyczyła wieku produkcyjnego mobilnego (odpowiednio: 15,2% i 9,8%) oraz produkcyjnego niemobilnego (42,1% i 23,6%). W wieku poprodukcyjnym niepełnosprawność przeważała u kobiet (64,0%) w porównaniu do mężczyzn (38,2%) (wykres 2.67).

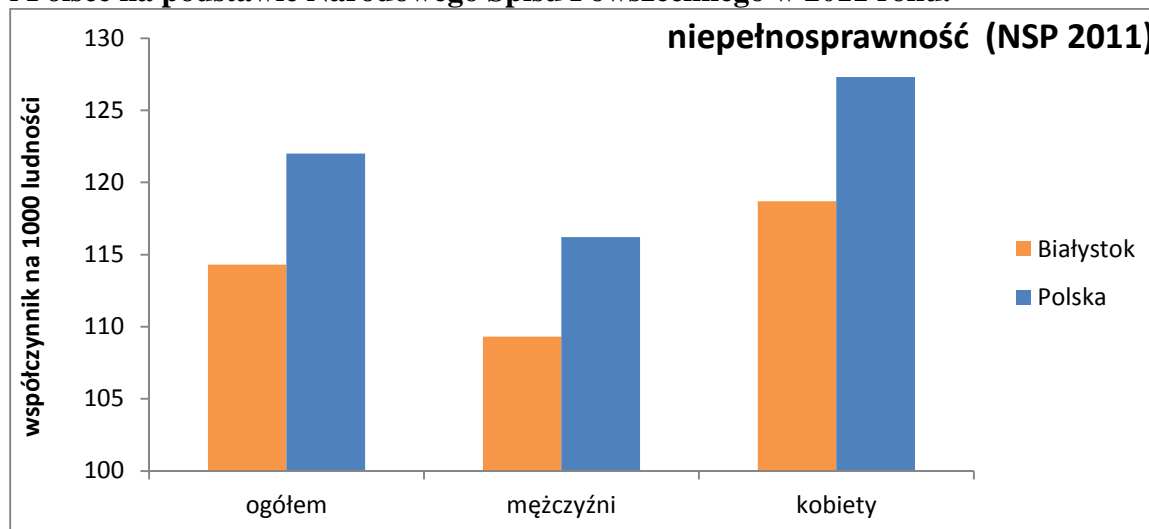
Wykres 2.67. Struktura niepełnosprawności według płci i ekonomicznych grup wieku w Białymstoku na podstawie Narodowego Spisu Powszechnego w 2011 roku.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

W populacji Białegostoku, zarówno u mężczyzn (109,3/1000), jak i u kobiet (118,7/1000) stwierdzono mniejsze obciążenie niepełnosprawnością w porównaniu do populacji Polski (116,2/1000 i 127,3/1000). Ogólny współczynnik niepełnosprawności wynosił odpowiednio 114,3/1000 i 122,0/1000 (wykres 2.68).

Wykres 2.68. Współczynnik niepełnosprawnych ogółem i według płci w Białymstoku i Polsce na podstawie Narodowego Spisu Powszechnego w 2011 roku.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

W ogólnej liczbie osób niepełnosprawnych zdecydowaną większość (72,7%) stanowiły osoby niepełnosprawne prawnie tj. 24413 osoby (tabela 2.33 i 2.32). W analizie według stopni niepełnosprawności najwięcej osób posiadało orzeczonego umiarkowany stopień niepełnosprawności (8922 osób, w tym 4886 kobiet i 4035 mężczyzn). Kobiety częściej niż mężczyźni posiadały również stopień lekki i znaczny, natomiast u mężczyzn częściej występował stopień nieustalony, a także niepełnosprawność w wieku 0-15 lat. W strukturze niepełnosprawności prawnej odsetek mężczyzn ze stopniem lekkim, nieustalonym oraz w wieku 0-15 lat był wyższy w porównaniu do kobiet. Natomiast u kobiet zanotowano wyższy odsetek niepełnosprawności umiarkowanej. Wartość odsetka niepełnosprawności znacznej była podobna u mężczyzn i kobiet (tabela 2.33).

Tabela 2.33. Niepełnosprawność prawna według stopnia niepełnosprawności w Białymstoku na podstawie Narodowego Spisu Powszechnego w 2011 roku.

Stopień niepełnosprawności	Liczba			Odsetek		
	ogółem	mężczyźni	kobiety	ogółem	mężczyźni	kobiety
Znaczny	6756	3261	3494	27,7%	27,7%	27,6%
Umiarkowany	8922	4035	4886	36,5%	34,3%	38,6%
Lekki	7379	3656	3722	30,2%	31,1%	29,4%
Nieustalony	651	390	261	2,7%	3,3%	2,1%
w wieku 0-15 lat	707	428	279	2,9%	3,6%	2,2%
Ogółem	24413	11772	12642	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Tabela 2.34. Niepełnosprawność biologiczna według ograniczenia sprawności w Białymstoku na podstawie Narodowego Spisu Powszechnego w 2011 roku.

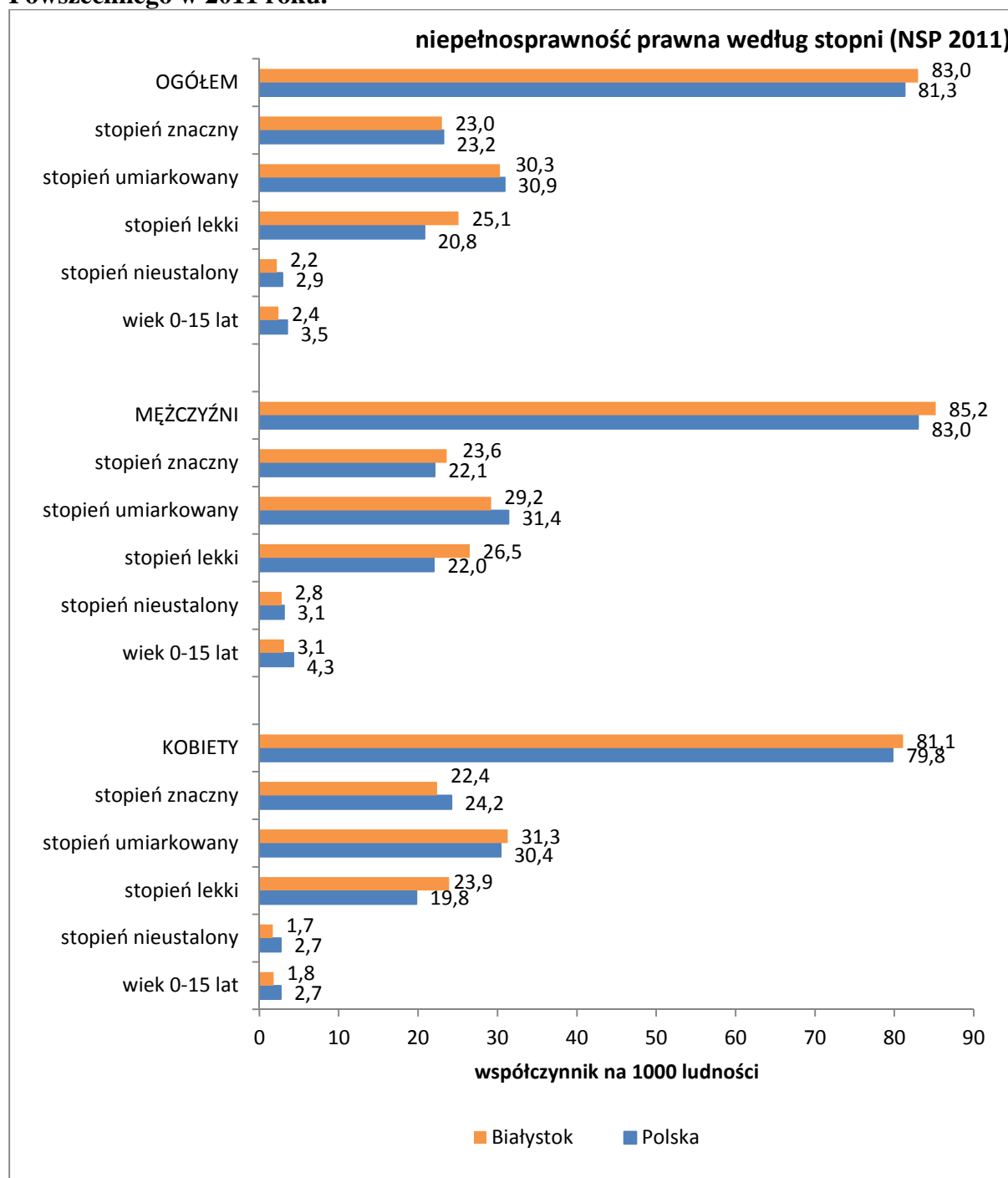
Ograniczenie sprawności	Liczba			Odsetek		
	ogółem	mężczyźni	kobiety	ogółem	mężczyźni	kobiety
Całkowite	392	132	260	4,3%	4,0%	4,4%
Poważne	2246	788	1458	24,5%	23,7%	24,9%
Umiarkowane	6545	2399	4146	71,3%	72,3%	70,7%
Ogółem	9184	3320	5864	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

W populacji osób z niepełnosprawnością biologiczną (9184 osoby) dominowały kobiety (5864 osoby). W podziale ograniczenia sprawności najczęściej było to ograniczenie

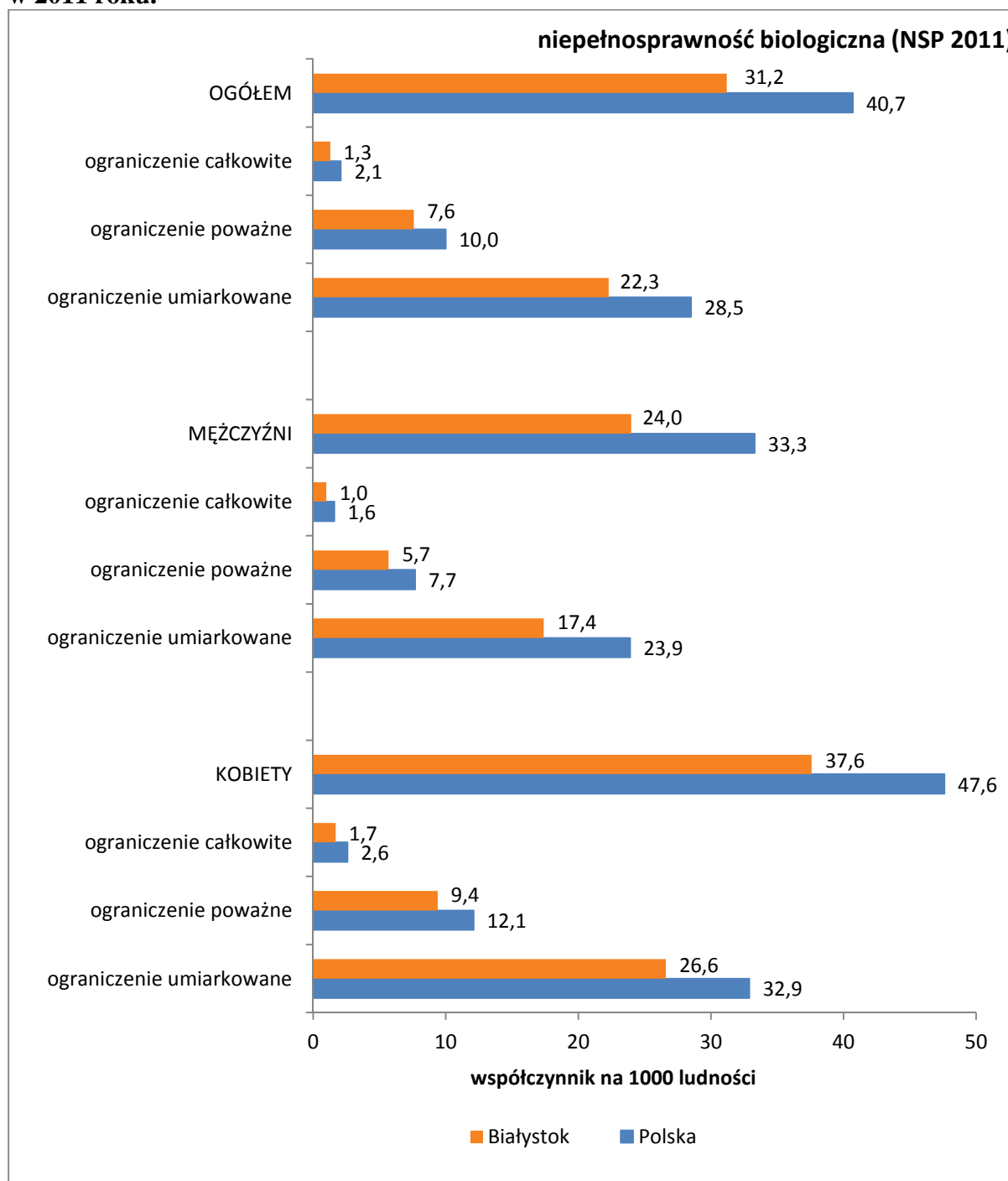
umiarkowane (6545 osób, w tym 4146 kobiet i 2399 mężczyzn). Kobiety częściej niż mężczyźni były obciążone niepełnosprawnością poważną i całkowitą. W strukturze niepełnosprawności biologicznej odsetek kobiet z ograniczeniem całkowitym i poważnym był wyższy w porównaniu do mężczyzn, w przypadku ograniczenia umiarkowanego sytuacja była odwrotna (tabela 2.34).

Wykres 2.69. Współczynnik osób niepełnosprawnych prawnie według stopnia niepełnosprawności w Białymstoku i Polsce na podstawie Narodowego Spisu Powszechnego w 2011 roku.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 2.70. Współczynnik osób niepełnosprawnych biologicznie według ograniczenia sprawności w Białymstoku i Polsce na podstawie Narodowego Spisu Powszechnego w 2011 roku.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Współczynnik niepełnosprawności prawnej ogółem był wyższy u mężczyzn i kobiet w Białymstoku (85,2/1000 i 81,1/1000) w porównaniu do mężczyzn i kobiet w Polsce (83,0/1000 i 79,8/1000). Wśród mężczyzn wyższe wartości współczynnika niepełnosprawności ze stopniem znacznym i lekkim występowały w Białymstoku, natomiast współczynnik niepełnosprawności ze stopniem umiarkowanym, nieustalonym i w wieku 0-15

lar był wyższy w Polsce. Wśród kobiet wyższy poziom niepełnosprawności ze stopniem umiarkowanym i lekkim zanotowano w Białymstoku, a w Polsce większe współczynniki stwierdzono w przypadku niepełnosprawności ze stopniem nieustalonym i w wieku 0-15 lat. Najwyższe wartości współczynników niepełnosprawności prawnej w Białymstoku i Polsce obserwowano mężczyzn i kobiet z niepełnosprawnością o stopniu umiarkowanym (wykres 2.69).

W przeciwieństwie do niepełnosprawności prawnej, poziom niepełnosprawności biologicznej ogółem był niższy u mężczyzn i kobiet w Białymstoku (24,0/1000 i 37,6/1000) w porównaniu do mężczyzn i kobiet w Polsce (33,3/1000 i 47,6/1000). Zarówno u mężczyzn, jak i kobiet w Białymstoku wartości współczynników niepełnosprawności biologicznej z ograniczeniem całkowitym, poważnym i umiarkowanym były niższe w porównaniu do Polski. Najwyższy poziom niepełnosprawności biologicznej u obydwu płci w Białymstoku i Polsce występował w odniesieniu do niepełnosprawności z ograniczeniem umiarkowanym (wykres 2.70).

Niepełnosprawność na podstawie orzeczeń wydanych przez Miejski Zespół Orzekania o Niepełnosprawności (MZON)

Według danych MZON liczba wydawanych orzeczeń o niepełnosprawności zmniejszała się w okresie 2007-2011, natomiast w latach 2012-2013 zanotowano znaczne zwiększenie liczby wydawanych orzeczeń. Odsetek orzeczeń u dzieci i młodzieży w grupie wieku 0-15 lat wynosił przeciętnie 10% (tabela 2.35)

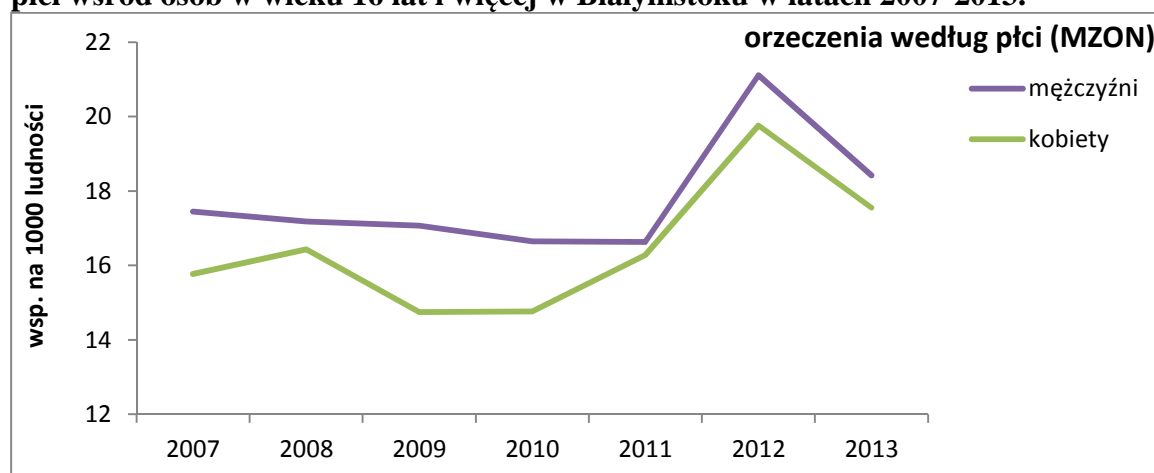
Tabela 2.35. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności ogółem oraz według grup wieku w Białymstoku w latach 2007-2013.

Wiek	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Trend
Ogółem, w tym	4690	4689	4442	4359	4123	5637	5054	↓↑
wiek 0-15 lat	547	477	459	443	454	514	536	↓↑
wiek 16 lat i więcej	4143	4212	3983	3916	3669	5123	4518	↓↑

Źródło: opracowanie na podstawie danych Miejskiego Zespołu Orzekania o Niepełnosprawności.

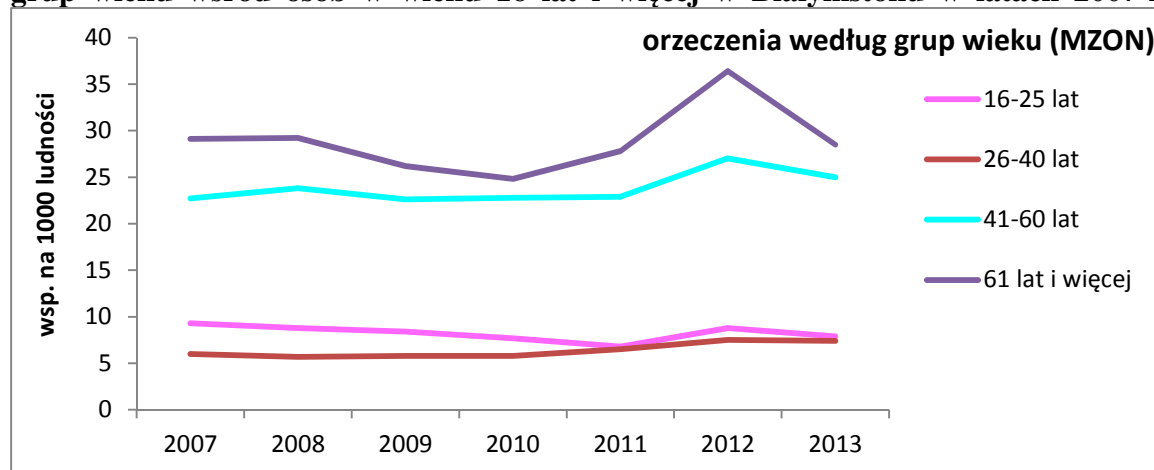
Współczynnik wydanych orzeczeń w całym badanym okresie przyjmował wyższe wartości u mężczyzn w porównaniu do kobiet (przeciętnie 17,8/1000 vs. 16,5/1000), a jego wartość w 2013 roku osiągnęła odpowiednio 18,4/1000 i 17,6/1000 (wykres 2.71).

Wykres 2.71. Współczynnik wydanych orzeczeń o niepełnosprawności ogółem według płci wśród osób w wieku 16 lat i więcej w Białymstoku w latach 2007-2013.



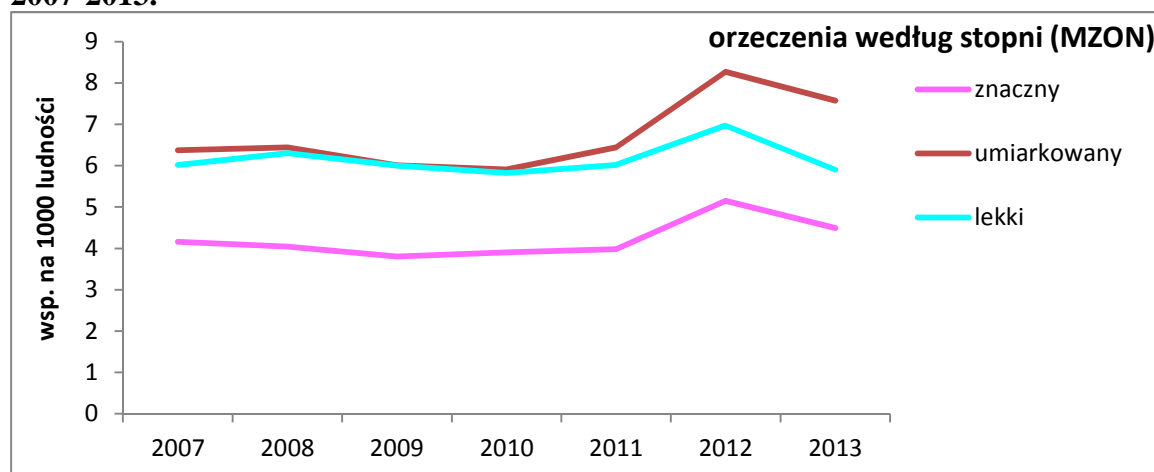
Źródło: opracowanie na podstawie danych Miejskiego Zespołu Orzekania o Niepełnosprawności.

Wykres 2.72. Współczynnik wydanych orzeczeń o niepełnosprawności ogółem według grup wieku wśród osób w wieku 16 lat i więcej w Białymstoku w latach 2007-2013.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Miejskiego Zespołu Orzekania o Niepełnosprawności.

Wykres 2.73. Współczynnik wydanych orzeczeń o niepełnosprawności ogółem według stopnia niepełnosprawności wśród osób w wieku 16 lat i więcej w Białymstoku w latach 2007-2013.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Miejskiego Zespołu Orzekania o Niepełnosprawności.

W podziale na grupy wieku najwyższy współczynnik wydawanych orzeczeń o niepełnosprawności obserwowano w najstarszej populacji (61 lat i więcej). W tej grupie wieku do roku 2010 współczynnik zmniejszał się do 24,8/1000, a w kolejnych latach wahał się od 27,8/1000 do 36,4/1000. W grupach wieku 26-40 lat i 41-60 lat w okresie 2007-2011 poziom współczynników był stabilny (przeciętnie 6,0/1000 i 23,0/1000), następnie wartości te zwiększyły się odpowiednio do 7,4/1000 i 25,0/1000 w 2013 roku. W grupie wieku 16-25 lat w latach 2007-2011 współczynnik zmniejszył się z 9,3/1000 do 6,8/1000, a w ostatnim badanym roku wyniósł 7,9/1000 (wykres 2.72).

Współczynniki według wszystkich stopni niepełnosprawności były relatywnie stabilne w okresie 2007-2011, a najwyższe wartości przyjmował współczynnik niepełnosprawności umiarkowanej (przeciętnie 6,2/1000), w stopniu lekkim i znacznym było to 6,0/1000 i 4,0/1000. Do 2013 roku współczynnik niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym i znacznym zwiększył się odpowiednio do 7,6/1000 i 4,5/1000, a w stopniu lekkim wartość wynosiła 5,9/1000 (wykres 2.73).

Tabela 2.36. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności ogółem według przyczyn i grup wieku wśród osób w wieku 16 lat i więcej w Białymstoku w latach 2007-2013.

	Przyczyny niepełnosprawności	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Trend
Mężczyźni	Upośledzenie umysłowe	12	20	18	15	18	11	10	↓
	Choroby psychiczne	257	252	278	248	267	309	302	↑
	Zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	116	110	68	83	59	86	92	↓
	Choroby narządu wzroku	87	64	81	76	69	73	69	↓
	Upośledzenie narządu ruchu	395	403	460	459	481	658	594	↑
	Epilepsja	25	33	20	25	30	31	39	↑
	Choroby układu oddechowego i krążenia	622	582	526	520	452	580	486	↓
	Choroby układu pokarmowego	60	56	59	51	46	61	43	↓
	Choroby układu moczowo - płciowego	25	19	24	14	26	31	18	↑
	Choroby neurologiczne	179	185	193	182	206	249	154	↑
	Inne*	236	259	249	246	266	351	325	↑
	Całościowe zaburzenia rozwojowe	-	-	-	10	9	14	9	↑
Ogółem	2014	1983	1976	1929	1929	2454	2141	↑	
Kobiety	Upośledzenie umysłowe	23	11	14	12	6	8	4	↓
	Choroby psychiczne	232	192	207	198	267	331	301	↑
	Zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	127	115	91	74	93	98	112	↓↑
	Choroby narządu wzroku	82	74	78	89	72	95	70	S
	Upośledzenie narządu ruchu	435	506	500	498	621	827	764	↑
	Epilepsja	32	27	24	24	30	35	19	↓
	Choroby układu oddechowego i krążenia	603	612	459	456	360	512	377	↓
	Choroby układu pokarmowego	33	35	30	30	39	48	43	↑
	Choroby układu moczowo - płciowego	18	23	16	17	22	18	26	↑
	Choroby neurologiczne	130	145	159	159	190	207	167	↑
	Inne*	414	489	429	427	487	487	487	↑
	Całościowe zaburzenia rozwojowe	-	-	-	3	7	3	7	↑
Ogółem	2129	2229	2007	1987	2194	2669	2377	↑	

* - schorzenia endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego.

Źródło: opracowanie na podstawie danych Miejskiego Zespołu Orzekania o Niepełnosprawności.

Tabela 2.37. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności ogółem według przyczyn i grup wieku wśród osób w wieku 16 lat i więcej w Białymstoku w latach 2007-2013.

	Przyczyny niepełnosprawności	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Trend
Wiek 16-25 lat	Upośledzenie umysłowe	26	26	23	19	15	12	8	↓
	Choroby psychiczne	83	76	73	66	63	72	51	↓
	Zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	22	32	21	28	21	26	26	S
	Choroby narządu wzroku	29	9	18	9	8	11	10	↓
	Upośledzenie narządu ruchu	80	62	62	47	39	44	49	↓
	Epilepsja	29	27	13	14	19	20	12	↓
	Choroby układu oddechowego i krążenia	36	48	35	28	17	31	20	↓
	Choroby układu pokarmowego	13	15	19	10	6	12	7	↓
	Choroby układu moczowo - płciowego	14	11	10	5	9	8	5	↓
	Choroby neurologiczne	46	35	38	28	27	35	26	↓
	Inne*	74	67	57	57	43	56	66	↓↑
	Całościowe zaburzenia rozwojowe	-	-	-	13	16	17	16	↑
Ogółem	452	408	369	324	283	344	296	↓	
Wiek 26-40 lat	Upośledzenie umysłowe	6	4	7	5	5	6	5	S
	Choroby psychiczne	146	130	144	136	156	185	195	↑
	Zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	20	8	10	4	10	9	8	↓
	Choroby narządu wzroku	21	15	21	22	9	24	14	↓
	Upośledzenie narządu ruchu	72	86	95	88	103	129	134	↑
	Epilepsja	15	17	13	18	17	23	19	↑
	Choroby układu oddechowego i krążenia	29	29	25	39	35	32	38	↑
	Choroby układu pokarmowego	19	17	10	9	18	19	16	S
	Choroby układu moczowo - płciowego	6	2	5	6	8	12	13	↑
	Choroby neurologiczne	32	42	32	40	44	49	42	↑
	Inne*	68	69	75	77	74	74	80	↑
	Całościowe zaburzenia rozwojowe	-	-	-	0	0	0	0	-
Ogółem	434	419	437	444	479	562	564	↑	
Wiek 41-60 lat	Upośledzenie umysłowe	3	1	2	1	4	1	1	↓
	Choroby psychiczne	229	207	230	208	234	274	257	↑
	Zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	75	83	59	62	36	42	54	↓
	Choroby narządu wzroku	76	58	72	69	60	67	65	↓
	Upośledzenie narządu ruchu	477	513	553	586	597	793	714	↑
	Epilepsja	11	14	14	12	19	20	23	↑
	Choroby układu oddechowego i krążenia	440	422	322	343	296	384	350	↓
	Choroby układu pokarmowego	51	51	48	50	49	57	50	↑
	Choroby układu moczowo - płciowego	17	21	13	12	17	14	17	↓
	Choroby neurologiczne	145	165	170	150	178	161	130	S
	Inne*	343	419	367	362	386	385	361	S
	Całościowe zaburzenia rozwojowe	-	-	-	0	0	0	0	-
Ogółem	1867	1954	1850	1855	1876	2198	2022	↑	
Wiek powyżej 60 lat	Upośledzenie umysłowe	0	0	0	2	0	0	0	-
	Choroby psychiczne	31	31	38	36	81	109	100	↑
	Zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	126	102	69	63	85	107	116	↓↑
	Choroby narządu wzroku	43	56	48	65	64	66	50	↑
	Upośledzenie narządu ruchu	201	248	250	236	363	519	461	↑
	Epilepsja	2	2	4	5	5	3	4	↑
	Choroby układu oddechowego i krążenia	720	695	603	566	464	645	455	↓
	Choroby układu pokarmowego	10	8	12	12	12	21	13	↑
	Choroby układu moczowo - płciowego	6	8	12	8	14	15	9	↑
	Choroby neurologiczne	86	88	112	123	147	211	123	↑
	Inne*	165	193	179	177	250	323	305	↑
	Całościowe zaburzenia rozwojowe	-	-	-	0	0	0	0	-
Ogółem	1390	1431	1327	1293	1485	2019	1636	↑	

* - schorzenia endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego.

Źródło: opracowanie na podstawie danych Miejskiego Zespołu Orzekania o Niepełnosprawności.

Tabela 2.38. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności ogółem według przyczyn i stopnia niepełnosprawności wśród osób w wieku 16 lat i więcej w Białymstoku w latach 2007-2013.

	Przyczyny niepełnosprawności	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Trend
Stopień znaczny	Upośledzenie umysłowe	18	9	18	13	12	9	8	↓
	Choroby psychiczne	62	68	75	88	129	139	161	↑
	Zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	1	1	0	2	4	2	3	↑
	Choroby narządu wzroku	51	45	45	53	57	52	43	↑
	Upośledzenie narządu ruchu	107	84	72	88	114	195	188	S
	Epilepsja	0	4	2	0	3	2	3	↑
	Choroby układu oddechowego i krążenia	434	396	357	349	201	292	201	↓
	Choroby układu pokarmowego	14	21	18	16	11	19	12	↓
	Choroby układu moczowo - płciowego	12	11	9	9	15	16	19	↑
	Choroby neurologiczne	147	136	166	154	179	218	132	↑
	Inne*	196	238	196	198	264	343	354	↑
	Całościowe zaburzenia rozwojowe	-	-	-	7	8	7	6	↓
	Ogółem	1042	1013	958	977	997	1294	1130	↑
Stopień umiarkowany	Upośledzenie umysłowe	15	21	13	13	12	9	5	↓
	Choroby psychiczne	282	274	272	236	275	411	348	↑
	Zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	68	55	37	36	31	45	55	↓↑
	Choroby narządu wzroku	34	27	44	43	27	38	38	↑
	Upośledzenie narządu ruchu	256	295	329	314	347	520	507	↑
	Epilepsja	16	15	11	12	17	29	23	↑
	Choroby układu oddechowego i krążenia	448	411	344	344	361	454	387	↓
	Choroby układu pokarmowego	43	37	23	33	38	41	38	↓↑
	Choroby układu moczowo - płciowego	16	15	16	12	18	17	17	↑
	Choroby neurologiczne	106	121	123	131	146	183	151	↑
	Inne*	310	346	301	302	337	322	326	↑
	Całościowe zaburzenia rozwojowe	-	-	-	4	7	8	9	↑
	Ogółem	1594	1617	1513	1480	1616	2077	1904	↑
Stopień lekki	Upośledzenie umysłowe	2	1	1	1	0	1	1	S
	Choroby psychiczne	145	102	138	122	130	90	94	↓
	Zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	174	169	122	119	117	137	146	↓↑
	Choroby narządu wzroku	84	66	70	69	57	78	58	↓
	Upośledzenie narządu ruchu	467	530	559	555	641	770	663	↑
	Epilepsja	41	41	31	37	40	35	32	↓
	Choroby układu oddechowego i krążenia	343	387	284	283	250	346	275	↓
	Choroby układu pokarmowego	36	33	48	32	36	49	36	↑
	Choroby układu moczowo - płciowego	15	16	15	10	15	16	8	↓
	Choroby neurologiczne	56	73	63	56	71	55	38	↓
	Inne*	144	164	181	173	152	173	132	↓
	Całościowe zaburzenia rozwojowe	-	-	-	2	1	2	1	S
	Ogółem	1507	1582	1512	1459	1510	1752	1484	↑

* - schorzenia endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego.

Źródło: opracowanie na podstawie danych Miejskiego Zespołu Orzekania o Niepełnosprawności.

Najczęstszymi powodami wydawanych orzeczeń o niepełnosprawności u mężczyzn były choroby układu oddechowego i krążenia, a u kobiet upośledzenie narządów ruchu (tabela 2.36). W grupach wieku 16-25 lat i 26-40 lat dominowały choroby psychiczne, w grupie wieku 41-60 lat upośledzenie narządów ruchu, a w najstarszej grupie 61 lat i więcej było to upośledzenie narządów ruchu (tabela 2.37). W orzeczeniach ze stopniem znacznym i umiarkowanym główny powodów niepełnosprawności stanowiły choroby układu oddechowego i krążenia, a w orzeczeniach ze stopniem lekkim - upośledzenie narządów

ruchu (tabela 2.38). Najkorzystniejsze zmiany obserwowano w grupie młodych dorosłych (16-25 lat), u których tendencje spadkowe występowały w odniesieniu do wszystkich przyczyn, z wyjątkiem całościowych zaburzeń rozwojowych z tendencją wzrostową oraz w kategorii inne (tj. schorzenia endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego) z tendencją spadkowo - wzrostową, a stabilną liczbą świadczeń zanotowano w przypadku zaburzeń głodu, mowy i słuchu (tabela 2.37). Podobna sytuacja występowała w grupie orzeczeń ze stopniem lekkim, wśród których wzrost dotyczył upośledzenia narządu ruchu chorób układu pokarmowego, wystąpiła również spadkowo – wzrostowa tendencja orzeczeń z powodu zaburzeń głosu, mowy i choroby słuchu (tabela 2.38). W podziale na płeć, we wszystkich grupach wieku powyżej 26 lat oraz w stopniach znacznym i umiarkowanym większość trendów była wzrostowa (tabela 2.36, 2.37 i 2.38).

2.11. Opieka zdrowotna

Poziom opieki zdrowotnej w Białymstoku przedstawiono w oparciu o wielkość zasobów personelu medycznego według podstawowego miejsca zatrudnienia w podziale na grupy zawodowe i lekarzy specjalistów. Uwzględniono także działania systemu ratownictwa medycznego jako reakcję na przypadki wymagającego szybkiej interwencji medycznej oraz możliwości korzystania z opieki zdrowotnej na podstawie informacji dotyczącej czasu oczekiwania na leczenie według Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ).

Kadry medyczne

Białystok jako miasto posiadające duży ośrodek akademicki posiada lepsze możliwości kształcenia i zatrudnienia kadr, co umożliwia większy dostęp do opieki zdrowotnej w porównaniu z terenami mniej zurbanizowanymi. W latach 2007-2013 w Białymstoku grupą personelu medycznego o największej liczbie zatrudnionych były pielęgniarki. Obserwowano systematyczne zwiększanie się liczby personelu medycznego w większości grup zawodowych. Największy wzrost dotyczył ratowników medycznych, których liczba w badanym okresie podwoiła się. Niższe tempo wzrostu (ok. 20%) stwierdzono w odniesieniu do grupy analityków medycznych / diagnostów laboratoryjnych, rehabilitantów i fizjoterapeutów oraz lekarzy ogółem. Niewielki wzrost zanotowano w grupie pielęgniarek. Natomiast spadek liczby kadr wystąpił wśród położnych, a także wśród lekarzy dentystów po roku 2010 (tabela 2.39).

Tabela 2.39. Liczba zatrudnionego personelu medycznego według grup zawodowych i podstawowego miejsca pracy w Białymstoku w latach 2007-2013.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Trend
Lekarze	1659	1809	1834	1816	1924	1908	1956	↑
Lekarze dentyści	306	289	281	310	329	317	306	↑/↓
Analitycy medyczni / diagności laboratoryjni	394	427	462	496	462	522	482	↑
mgr pielęgniarstwa i pielęgniarki	2409	2416	2491	2501	2463	2553	2553	↑
mgr położnictwa i położne	337	369	357	359	331	342	330	↓
Rehabilitanci i fizjoterapeuci	173	178	188	197	193	205	206	↑
Ratownicy medyczni	122	159	197	215	223	235	243	↑

Źródło: opracowanie na podstawie danych Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Tabela 2.40. Liczba zatrudnionych lekarzy specjalistów według podstawowego miejsca pracy w Białymstoku w latach 2007-2013.

Specjalność	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Trend
Anestezjologia i intensywne terapia	63	59	58	65	69	69	73	↑
Alergologia	23	24	20	21	23	23	23	S
Chirurgia ogólna	132	130	112	109	138	141	129	↑
Choroby płuc	26	26	27	30	29	32	24	↑/↓
Dermatologia i wenerologia	25	32	34	33	39	37	38	↑
Diabetologia	15	16	14	18	21	25	21	↑
Kardiologia	17	15	16	20	24	27	33	↑
Neurologia	47	48	45	40	46	38	41	↓
Okulistyka	30	35	32	34	47	37	40	↑/↓
Chirurgia urazowo – ortopedyczna	38	36	29	29	30	30	30	↓
Rehabilitacja medyczna i narządu ruchu	24	23	22	24	21	19	20	↓
Psychiatria	16	13	22	14	23	28	25	↑
Położnictwo i ginekologia	74	84	84	87	96	90	86	↑/↓
Otolaryngologia	40	40	39	32	42	45	45	↑
Reumatologia	12	15	14	15	22	26	19	↑
Radiologia i diagnostyka radiologiczna	58	76	71	72	83	88	71	↑
Pediatrya	69	74	72	67	71	71	69	S
Chirurgia stomatologiczna	4	6	6	7	6	8	6	S
Chirurgia szczękowa	10	11	14	12	12	11	12	S
Ortodoncja	17	14	15	17	18	14	13	↓
Stomatologia zachowawcza z endodoncją	40	39	40	53	51	52	47	↑/↓
Periodontologia	8	7	10	11	10	8	8	S
Protetyka stomatologiczna	17	22	22	22	28	25	25	↑
Stomatologia dziecięca	12	12	10	8	10	12	12	S

Oznaczenie: S – trend stabilny

Źródło: opracowanie na podstawie danych Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Specjalnościami lekarskimi o największym zatrudnieniu były następujące grupy: chirurgia ogólna, położnictwo i ginekologia, radiologia i diagnostyka radiologiczna, pediatria, anestezjologia i intensywna terapia. Niewielkie zasoby kadrowe występowały w obszarze stomatologii, w tym: chirurgia stomatologiczna, periodontologia, stomatologia dziecięca, chirurgia szczękowa oraz ortodoncja. W większości specjalności lekarskich zanotowano zwiększenie się zatrudnienia, a najkorzystniejsze zmiany zaszły w grupie kardiologów, których liczba podwoiła się. O połowę zwiększyła się liczba reumatologów, psychiatrów, dermatologów i wenerologów oraz chirurgów stomatologicznych. Natomiast systematyczny spadek dotyczył specjalności: neurologia, chirurgia urazowo – ortopedyczna, rehabilitacja medyczna i narządu ruchu, ortodoncja. Po 2010 roku zmniejszała się także liczba specjalistów chorób płuc oraz stomatologii zachowawczej z endodoncją, a po 2011 roku – okulistów oraz położników i ginekologów. Stabilny poziom kadr dotyczył specjalności: alergologia, pediatria, chirurgia stomatologiczna, chirurgia szczękowa, periodontologia stomatologia dziecięca (tabela 2.40).

Medyczne działania ratownicze

W ostatnich dziesięciu latach zespoły wyjazdowe ratownictwa medycznego najczęściej udzielały pomocy w domu pacjenta, tj. średnio 82% wyjazdów (tabela 2.41).

Tabela 2.41. Liczba wyjazdów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia w Białymstoku w latach 2004–2013.

rok	ogółem	ruch drogowo – uliczny	dom	inne miejsce
2004	49390	4938	44387	65
2005	61477	5305	56012	160
2006	62301	5378	56854	69
2007	60175	5148	54903	124
2008	41889	4884	36802	203
2009	42608	4964	37447	197
2010	32782	3279	26714	2789
2011	26748	8385	12606	5757
2012	24137	1253	19099	3785
2013	31555	1308	22182	8065

Źródło: opracowanie na podstawie danych Urzędu Statystycznego w Białymstoku.

Liczba tych wyjazdów znacząco zmniejszała się do roku 2011 (z 44387 do 12606), natomiast w ostatnich dwóch latach odnotowano dość duży wzrost. Liczba wyjazdów na miejsce zdarzenia w ruchu drogowo – ulicznym systematycznie spadała, z wyjątkiem roku 2011, który wyraźnie odróżniał się od pozostałych lat. Pozostałe wyjazdy (głównie do szkoły lub

miejsca pracy) po 2010 roku przekroczyły liczbę wyjazdów na miejsce zdarzenia w ruchu drogowo – ulicznym i charakteryzowały się tendencją wzrostową (tabela 2.41).

Tabela 2.41. Liczba wyjazdów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia w Białymstoku w latach 2004–2013.

rok	ogółem	ruch drogowo – uliczny	dom	inne miejsce
2004	49390	4938	44387	65
2005	61477	5305	56012	160
2006	62301	5378	56854	69
2007	60175	5148	54903	124
2008	41889	4884	36802	203
2009	42608	4964	37447	197
2010	32782	3279	26714	2789
2011	26748	8385	12606	5757
2012	24137	1253	19099	3785
2013	31555	1308	22182	8065

Źródło: opracowanie na podstawie danych Urzędu Statystycznego w Białymstoku.

Spadek liczby wyjazdów wiązał się ze spadkiem liczby udzielonych świadczeń, jednak od 2012 roku u mężczyzn i w grupie wieku 19 lat i więcej oraz od 2013 roku u kobiet i w grupie wieku 0-18 lat wystąpił wzrost świadczeń udzielonych na miejscu zdarzenia. Ponadto zanotowano nagły wysoki wzrost świadczeń u mężczyzn w 2007 roku oraz w grupie wieku 0-18 lat w roku 2010 (tabela 2.42).

Tabela 2.42. Liczba świadczeń zdrowotnych udzielonych przez ratownictwo medyczne na miejscu zdarzenia według płci i wieku w Białymstoku w latach 2004–2013.

rok	ogółem	mężczyźni	kobiety	wiek 0-18 lat	19 lat i więcej
2004	49470	bd	bd	4464	45006
2005	61462	28697	32765	4752	56710
2006	62328	28822	33506	5065	57263
2007	60295	40200	20095	3526	56769
2008	42009	25343	16666	2474	39535
2009	42733	25082	17651	3183	39550
2010	32894	18105	14789	9568	23326
2011	26748	14878	11870	5512	21236
2012	25791	16300	9491	1134	24657
2013	31787	16784	15003	1993	29794

Oznaczenie: bd – brak danych

Źródło: opracowanie na podstawie danych Urzędu Statystycznego w Białymstoku.

Tabela 2.43. Liczba świadczeń zdrowotnych udzielonych przez ratownictwo medyczne w trybie ambulatoryjnym w Białymstoku w latach 2004–2013.

rok	ogółem	mężczyźni	kobiety	wiek 0-18 lat	19 lat i więcej
2004	22059	bd	bd	13900	8159
2005	37486	15745	21741	15646	21840
2006	87852	54580	33272	24208	63644
2007	83923	40213	43710	13938	69985
2008	63371	35533	27838	28970	34401
2009	85534	46319	39215	19832	65702
2010	83931	49532	34399	15905	68026
2011	84872	46535	38337	15038	69834
2012	94592	52030	42562	14193	80399
2013	98783	57128	41655	16868	81915

Oznaczenie: bd – brak danych

Źródło: opracowanie na podstawie danych Urzędu Statystycznego w Białymstoku.

Odmianą tendencję stwierdzono w przypadku świadczeń udzielonych przez system ratownictwa medycznego w trybie ambulatoryjnym. W populacji kobiet pomiędzy 2005 a 2013 rokiem obserwowano dwukrotny wzrost liczby świadczeń zdrowotnych, w populacji mężczyzn wzrost był blisko czterokrotny. Znacznie szybszy – aż dziesięciokrotny przyrost liczby świadczeń wystąpił u pacjentów w grupie wieku 19 lat i więcej (tabela 2.43). Tak znaczące zmiany, polegające na dynamicznym wzroście udzielanych świadczeń zdrowotnych przez systemu ratownictwa medycznego w trybie ambulatoryjnym mogą świadczyć o poważnych ograniczeniach w dostępie do opieki zdrowotnej kontraktowanej przez NFZ.

Czas oczekiwania na leczenie na podstawie danych Narodowego Funduszu Zdrowia

Informacje o wielkości wydatków na ochronę zdrowia, wskazują, że w 2012 roku Polska ponosiła 1156 Euro na osobę, co było dwukrotnie mniej w stosunku do UE-28 (2193 Euro). Niski poziom finansowania skutkuje niezaspokojeniem potrzeb zdrowotnych związanych z diagnostyką i leczeniem pacjentów w całej Polsce na tle rozwiniętych krajów europejskich (Holandia: 3829 Euro, Austria 3676 Euro, Niemcy 3616 Euro).³

Najdłuższy średni czas oczekiwania na ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w przypadkach stabilnych w województwie podlaskim w IV kwartale 2013 roku występował w poradniach: ortodontycznych (482 dni), protetyki stomatologicznej (210 dni), chirurgii naczyniowej (194 dni), chorób naczyń (153 dni), stomatologicznej (144 dni), genetycznej (140 dni), audiologicznej (121 dni), endokrynologicznej (121 dni), geriatrycznej (110 dni) (tabela 2.44).

³ Health at a Glance: Europe 2014. Organization for Economic Co-Operation and Development, Paris 2014.

Tabela 2.44. Czas oczekiwania na udzielenie świadczeń ambulatoryjnego leczenia specjalistycznego w województwie podlaskim - stan na koniec IV kwartału 2013, przypadki stabilne.

Nazwa poradni	Średni rzeczywisty czas oczekiwania w dniach	Nazwa poradni	Średni rzeczywisty czas oczekiwania w dniach
Poradnia alergologiczna	29,00	Poradnia chirurgii onkologicznej	13,14
Poradnia diabetologiczna	29,90	Poradnia chirurgii plastycznej	0,00
Poradnia endokrynologiczna	120,91	Poradnia kardiochirurgiczna	1,00
Poradnia gastroenterologiczna	79,70	Poradnia neurochirurgii	55,10
Poradnia hepatologiczna	88,50	Poradnia chirurgii urazowo – ortopedycznej	10,84
Poradnia geriatryczna	110,00	Poradnia osteoporozy	60,40
Poradnia hematologiczna	100,40	Poradnia okulistyczna	29,96
Poradnia kardiologiczna	102,43	Poradnia leczenia jaskry	0,00
Poradnia nadciśnienia tętniczego	73,50	Poradnia leczenia zezą	0,00
Poradnia chorób naczyń	152,67	Poradnia otolaryngologiczna	8,97
Poradnia nefrologiczna	32,00	Poradnia audiologiczna	121,00
Poradnia dermatologiczna	8,31	Poradnia foniatryczna	41,33
Poradnia genetyczna	140,00	Poradnia logopedyczna	19,18
Poradnia neurologiczna	26,73	Poradnia chirurgii szczękowo – twarzowej	3,00
Poradnia leczenia bólu	56,00	Poradnia urologiczna	47,31
Poradnia onkologiczna	11,11	Ambulatoryjna stacja dializ	0,00
Poradnia chemioterapii	0,00	Poradnia transplantologiczna	0,00
Poradnia radioterapii	0,00	Poradnia transplantacji nerek	0,00
Poradnia medycyny nuklearnej	21,00	Poradnia zdrowia psychicznego	11,00
Poradnia gruźlicy i chorób płuc	9,00	Poradnia psychogeriatryczna	65,00
Poradnia chorób płuc	26,20	Poradnia leczenia nerwic	5,33
Poradnia reumatologiczna	33,47	Poradnia leczenia uzależnień	2,54
Poradnia chorób zakaźnych	26,67	Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia	8,11
Poradnia ginekologiczno - położnicza	3,56	Poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych	4,25
Poradnia ginekologiczna	8,00	Poradnia psychologiczna	3,00
Poradnia patologii ciąży	0,00	Poradnia stomatologiczna	144,64
Poradnia profilaktyki chorób piersi	0,00	Poradnia chorób błon śluzowych przyzębia	42,75
Poradnia ginekologii onkologicznej	0,00	Poradnia ortodontyczna	482,58
Poradnia chirurgii ogólnej	4,25	Poradnia protetyki stomatologicznej	209,96
Poradnia proktologiczna	36,00	Poradnia chirurgii stomatologicznej	33,43
Poradnia chirurgii klatki piersiowej	0,00	Poradnia żywieniowa	6,50
Poradnia chirurgii naczyniowej	194,00		

Źródło: opracowanie na podstawie danych Narodowego Funduszu Zdrowia.

Tabela 2.45. Czas oczekiwania na przyjęcie do leczenia szpitalnego w województwie podlaskim - stan na koniec IV kwartału 2013, przypadki stabilne.

Nazwa oddziału	Średni rzeczywisty czas oczekiwania w dniach
Oddział chorób wewnętrznych	13,94
Oddział alergologiczny	9,00
Oddział endokrynologiczny	25,00
Oddział gastroenterologiczny	47,00
Oddział geriatryczny	97,00
Oddział hematologiczny	0,00
Oddział nowotworów krwi	0,00
Oddział kardiologiczny	5,50
Oddział nefrologiczny	0,00
Oddział dermatologiczny	0,00
Oddział neurologiczny	0,00
Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii	9,00
Oddział radioterapii	31,00
Oddział gruźlicy i chorób płuc	0,00
Oddział chorób płuc	0,00
Oddział reumatologiczny	13,00
Oddział rehabilitacyjny	106,13
Oddział rehabilitacji neurologicznej	10,80
Oddział rehabilitacji kardiologicznej	40,00
Oddział chorób zakaźnych	0,00
Oddział leczenia AIDS	0,00
Oddział obserwacyjno - zakaźny	0,00
Oddział ginekologiczno-położniczy	2,36
Oddział ginekologiczny	0,00
Oddział ginekologii położniczej	11,00
Oddział chirurgiczny ogólny	19,11
Oddział chirurgii klatki piersiowej	9,00
Oddział chirurgii naczyniowej	180,00
Oddział chirurgii onkologicznej	0,00
Oddział kardiochirurgiczny	0,00
Oddział neurochirurgiczny	92,00
Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	171,33
Oddział okulistyczny	48,67
Oddział otolaryngologiczny	242,75
Oddział chirurgii szczękowo - twarzowej	55,00
Oddział urologiczny	26,40
Oddział leczenia jednego dnia	0,00
Oddział psychiatryczny	0,00
Oddział leczenia zaburzeń nerwicowych	25,50
Oddział psychiatryczny dla chorych somatycznie	0,00
Oddział psychogeriatryczny (ogólny)	0,00
Oddział psychiatrii sądowej	0,00
Oddział psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu	0,00
Oddział odwykowy o wzmocnionym zabezpieczeniu	0,00
Oddział/ Ośrodek leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych	0,00
Oddział/ Ośrodek terapii uzależnienia od alkoholu	116,67
Oddział/ Ośrodek leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoakt.	0,00
Oddział/ Ośrodek rehabilitacyjny dla uzależnionych od substancji psychoakt.	0,00
Zakład/ Oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy	59,50
Zakład/ Oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy psychiatryczny	36,00
Zakład/ Oddział opiekuńczo-leczniczy	34,10
Zakład/ Oddział opiekuńczo-leczniczy psychiatryczny	0,00
Hospicjum stacjonarne	3,50
Oddział medycyny paliatywnej	2,00

Źródło: opracowanie na podstawie danych Narodowego Funduszu Zdrowia.

W opiece stacjonarnej pacjenci z przypadkami stabilnymi najdłużej oczekiwali na przyjęcie do oddziału otolaryngologicznego (243 dni), oddziału chirurgii naczyniowej (180 dni), oddziału chirurgii urazowo – ortopedycznej (171 dni), oddziału/ośrodka terapii uzależnienia od alkoholu (117 dni), oddziału rehabilitacyjnego (106 dni), oddziału geriatrycznego (97 dni), oddziału neurochirurgii (92 dni) (tabela 2.45).

2.12. Wnioski

Przeprowadzona analiza stanu zdrowia populacji Białegostoku na tle Polski i Unii Europejskiej w ostatnich dziesięciu latach (tj. 2004–2013) umożliwiła sformułowanie następujących wniosków:

1. Stwierdzono korzystne zmiany w stanie zdrowia mężczyzn i kobiet w Białymstoku przyjmujące postać wzrostowych tendencji długości trwania życia w momencie urodzenia oraz spadkowych tendencji umieralności ogólnej. Zmiany te występowały w Polsce i UE.
2. Długość trwania życia w momencie urodzenia mężczyzn i kobiet w Białymstoku w 2013 roku wynosiła odpowiednio 74,1 lat i 83,0 lat i w stosunku do 2004 roku jej przyrost u mężczyzn był wolniejszy niż u kobiet (2,0 lat i 3,0 lat). Trwanie życia u obydwu płci w Białymstoku było dłuższe w porównaniu do Polski i krótsze w porównaniu do UE. Jednak w roku 2013 długość życia u kobiet w Białymstoku zrównała się z poziomem w UE, a u mężczyzn była krótsza o 3,7 lat.
3. Standaryzowany współczynnik umieralności ogólnej zmniejszał się u mężczyzn i kobiet do 869,0/100.000 i 451,6/100.000 ludności w 2013 roku i były to lepsze wyniki w porównaniu do Polski (1023,6/100.000 i 538,1/100.000). Ogólna umieralność u mężczyzn w UE była znacznie niższa (735,9/100.000) w porównaniu do Białegostoku, a u kobiet poziom był podobny (451,4/100.000).
4. Obserwowano spadek umieralności niemowląt w Białymstoku do wartości 3,6/1000 urodzeń żywych w 2013 roku. W początkowym okresie do roku 2008 współczynnik zmniejszał się skokowo, a w ostatnich pięciu latach (2009–2013) jego wartości były podobne do UE i niższe w porównaniu do Polski.
5. W całym badanym okresie dominującą przyczyną umieralności były choroby układu krążenia, które w populacji Białegostoku stanowiły niższy odsetek w porównaniu do Polski (38,6% i 45,8%). Nowotwory, jako druga przyczyna umieralności były nieco większym obciążeniem w populacji Białegostoku niż w Polsce (27,3% i 25,1%).

Trzecimi co do kolejności były przyczyny zewnętrzne (odpowiednio: 6,2% i 6,5%). Znaczący odsetek zgonów stanowiły przyczyny nieznane i niedokładnie określone (odpowiednio 10,3% i 6,4%).

6. W populacji mężczyzn w Białymstoku niekorzystne wzrostowe trendy umieralności występowały w przypadku choroby niedokrwiennej serca, chorób naczyń mózgowych, nowotworów gruczołu krokowego, samobójstw oraz zapalenia płuc, natomiast spadkowe tendencje dotyczyły nowotworów tchawicy, oskrzela i płuc, nowotworów okrężnicy i odbytnicy, nowotworów żołądka, nowotworów trzustki, wypadków komunikacyjnych, upadków oraz przewlekłej choroby dolnych dróg oddechowych. W Białymstoku obserwowano relatywnie niższy poziom przeciętnego współczynnika umieralności mężczyzn w stosunku do Polski i UE z powodu: choroby niedokrwiennej serca (118,2/100.000), nowotworów gruczołu krokowego (21,0/100.000), przewlekłej choroby dolnych dróg oddechowych (17,2/100.000), samobójstw (16,2/100.000). Natomiast wyższy poziom współczynników umieralności mężczyzn w Białymstoku w porównaniu do Polski i UE występował w odniesieniu do: nowotworów okrężnicy i odbytnicy (30,9/100.000), upadków (13,7/100.000), nowotworów trzustki (12,2/100.000).
7. W populacji kobiet w Białymstoku wzrostowe trendy umieralności stwierdzono w chorobie niedokrwiennej serca, nowotworach płuc, nowotworach jajnika, samobójstwach i zapaleniu płuc, a spadek wystąpił w chorobach naczyń mózgowych, nowotworach okrężnicy i odbytnicy, nowotworach piersi, nowotworach szyjki macicy, wypadkach komunikacyjnych, upadkach i przewlekłej chorobie dolnych dróg oddechowych. Wśród kobiet w Białymstoku niższą umieralność w porównaniu do Polski i UE odnotowano w przypadku: choroby niedokrwiennej serca (54,9/100.000), chorób naczyń mózgowych (52,4/100.000), nowotworów piersi (19,9/100.000), przewlekłej choroby dolnych dróg oddechowych (5,8/100.000), samobójstw (2,8/100.000). Wyższy poziom umieralności kobiet w Białymstoku w porównaniu do Polski i UE stwierdzono z powodu: nowotworów okrężnicy i odbytnicy (17,5/100.000), zapalenia płuc (15,2/100.000), nowotworów szyjki macicy (8,7/100.000), upadków (5,9/100.000).
8. W Białymstoku obserwowano spadkowe tendencje umieralności przedwczesnej (w wieku 0-59 lat) u obydwu płci z powodu chorób układu krążenia ogółem, nowotworów ogółem oraz przyczyn zewnętrznych ogółem, choroby układu

oddechowego charakteryzowały się spadkową tendencją u mężczyzn i stabilnym poziomem u kobiet.

9. Głównym powodem korzystania ze świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w Białymstoku w grupie wieku 19-34 lata były przewlekłe choroby układu trawiennego (średniorocznie 381,9/10.000), w grupach wieku 35-64 lata oraz 65 i więcej lat była to choroba nadciśnieniowa (odpowiednio 1438,0/10.000 i 3199,3/10.000). Niekorzystne tendencje chorobowości we wszystkich grupach wieku utrzymywały się dla nowotworów, tarczycy, niedokrwistości, chorób obwodowego układu nerwowego, choroby nadciśnieniowej, przewlekłego nieżytu oskrzeli, przewlekłych chorób układu trawiennego oraz chorób układu kostno-mięśniowego, natomiast spadek we wszystkich grupach wieku dotyczył jedynie gruźlicy.
10. Liczba zdiagnozowanych przypadków zaburzeń psychicznych w Białymstoku u kobiet wzrastała do 12294 (tj. 789,9/10.000) w 2013 roku, u mężczyzn obciążenie było znacznie niższe i wynosiło 7625 przypadków (tj. 550,0/10.000). W grupie zaburzeń psychicznych bez uzależnień najwyższe współczynniki chorobowości występowały w odniesieniu do zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem u obydwu płci (przeciętnie: kobiety 154,3/10.000, mężczyźni: 85,4/10.000). W grupie zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych dominowało używanie kilku substancji lub substancji psychoaktywnych przez mężczyzn (przeciętnie 10,4/10.000) oraz występujące współzależnienia u kobiet (19,8/10.000). W grupie zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu u mężczyzn przeważały zespoły uzależnienia (144,6/10.000), a u kobiet współzależnienia (41,5/10.000). U obydwu płci występowało dynamiczne tempo wzrostu chorobowości z powodu zaburzeń psychicznych bez uzależnień: z powodu nieokreślonych zaburzeń psychicznych, całościowych zaburzeń rozwojowych, organicznych zaburzeń psychotycznych oraz zaburzeń osobowości i zachowań dorosłych. Wzrostowe tendencje występowały również u obydwu płci w chorobowości spowodowanej używaniem alkoholu, w tym: używania szkodliwego, zespołu uzależnienia oraz współzależnień. W grupie rozpoznanych zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych w populacji mężczyzn narastającą chorobowość stwierdzono z powodu: używania karabinoli, współistniejących uzależnień od alkoholu, z powodu używania kilku substancji lub substancji psychoaktywnych oraz z powodu innych substancji pobudzających, u kobiet wzrost

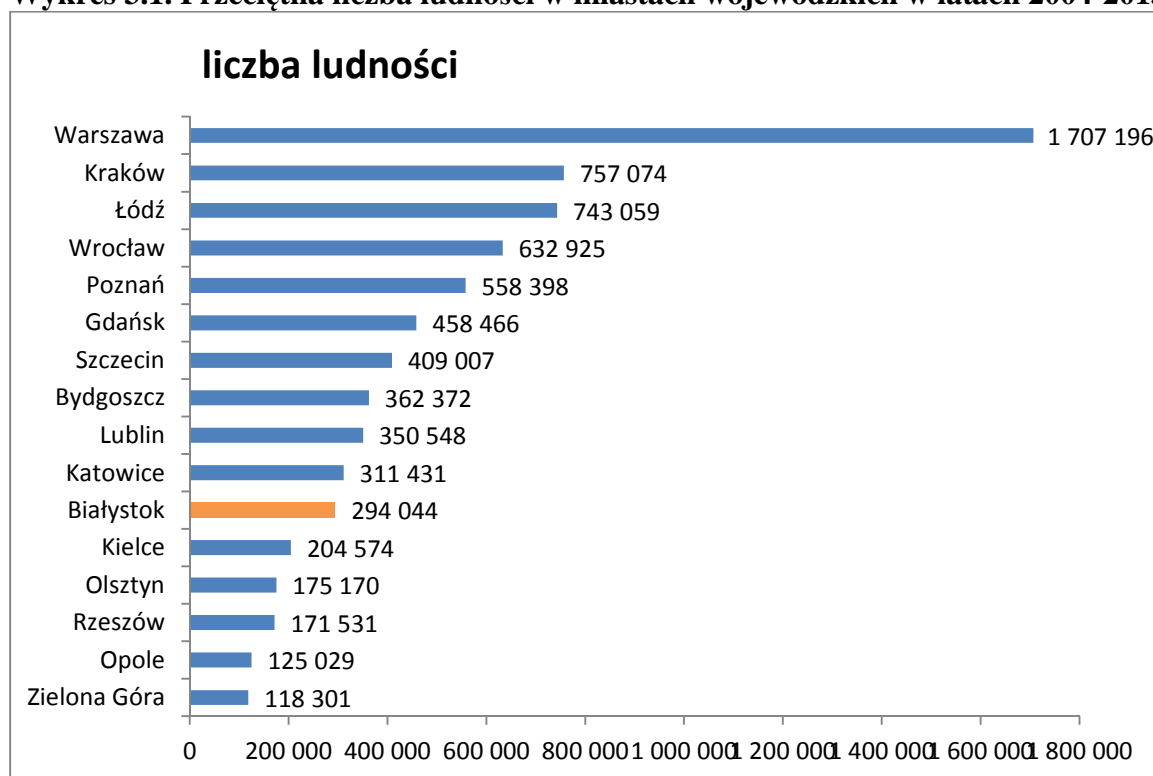
dotyczył używania kilku substancji lub substancji psychoaktywnych, leków uspokajających i nasennych oraz współzależnień.

11. Wśród zachorowań na nowotwory w Białymstoku w ostatnich dziesięciu latach u mężczyzn dominowały nowotwory tchawicy oskrzela i płuc (5,86/10.000), gruczołu krokowego (5,22/10.000) oraz okrężnicy i odbytnicy (4,77/10.000), a u kobiet nowotwory piersi (7,54/10.000), okrężnicy i odbytnicy (3,74/10.000) oraz trzonu macicy (2,51/10.000). W populacji mężczyzn niepokojący wzrost zachorowań odnotowano w odniesieniu do nowotworów czerniaka i innych nowotworów skóry, krtani, gruczołu krokowego, jądra, pęcherza moczowego oraz okrężnicy i odbytnicy. Wśród kobiet zwiększała się zachorowalność z powodu nowotworów tarczycy, czerniaka i innych nowotworów skóry, piersi, nerki, tchawicy, oskrzeli i płuc, trzonu macicy oraz jajnika.
12. Chorobami zakaźnymi o największym rozpowszechnieniu z tendencją do wzrostu były grypa, ospa oraz wirusowe i inne zakażenia jelitowe. Zwiększanie zachorowalności obserwowano również w przypadku WZW typu C, szkarlatyny, innych bakteryjnych zakażeń jelitowych, boreliozy, krztuśca, a w ostatnich kilku latach zwiększało się rozpowszechnienie chorób niebezpiecznych typu HIV /AIDS.
13. Według Narodowego Spisu Powszechnego 2011 w Białymstoku było 33957 osób niepełnosprawnych, w tym 24413 niepełnosprawnych prawnie. Współczynnik niepełnosprawności prawnej ogółem był wyższy u mężczyzn i kobiet w Białymstoku (85,2/1000 i 81,1/1000) w porównaniu do mężczyzn i kobiet w Polsce (83,0/1000 i 79,8/1000). Według danych Miejskiego Zespołu Orzekania Niepełnosprawności w 2013 roku wartość współczynnika wydanych orzeczeń była wyższa u mężczyzn (18,4/1000) w porównaniu do kobiet (17,6/1000). Najczęstszymi powodami niepełnosprawności u mężczyzn były choroby układu oddechowego i krążenia, a u kobiet upośledzenie narządów ruchu.
14. W ostatniej dekadzie znacząco wzrosła liczba świadczeń udzielonych pacjentom w grupie wieku 19 lat i więcej przez system ratownictwa medycznego, co może świadczyć o poważnych ograniczeniach w dostępie do opieki zdrowotnej kontraktowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

III. ZAŁĄCZNIK

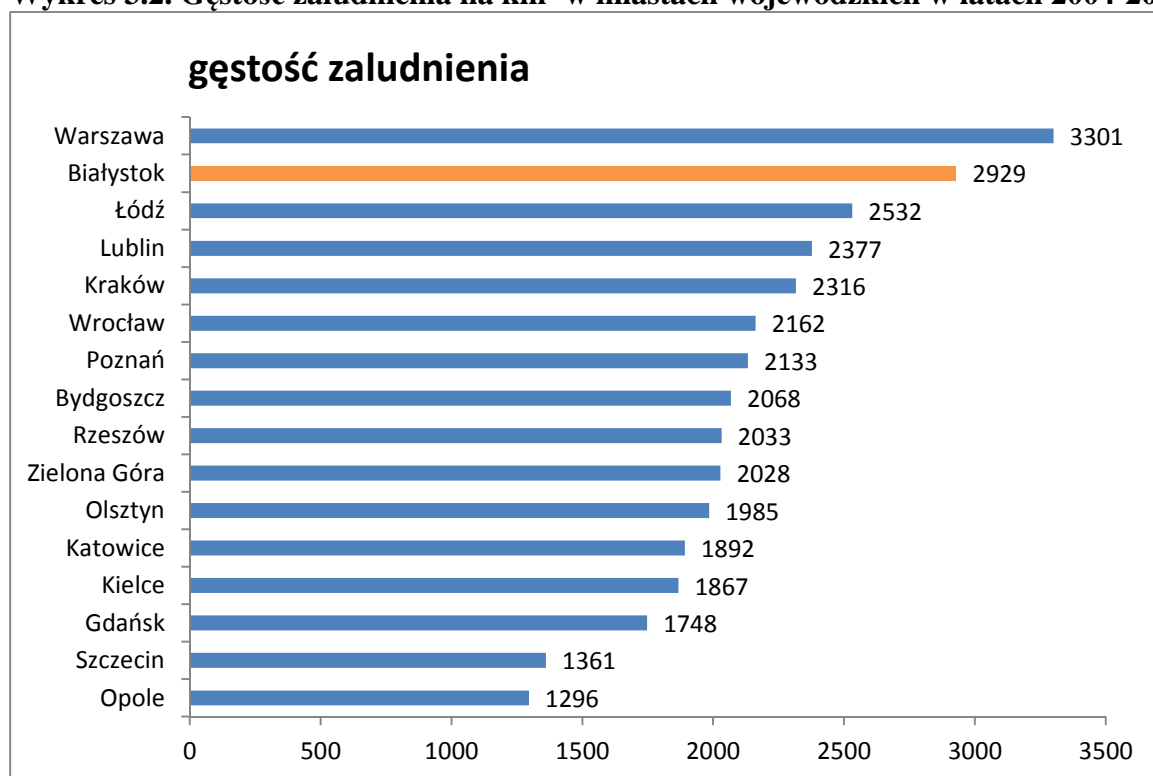
SYTUACJA DEMOGRAFICZNA I ZDROWOTNA

Wykres 3.1. Przeciętna liczba ludności w miastach wojewódzkich w latach 2004-2013.



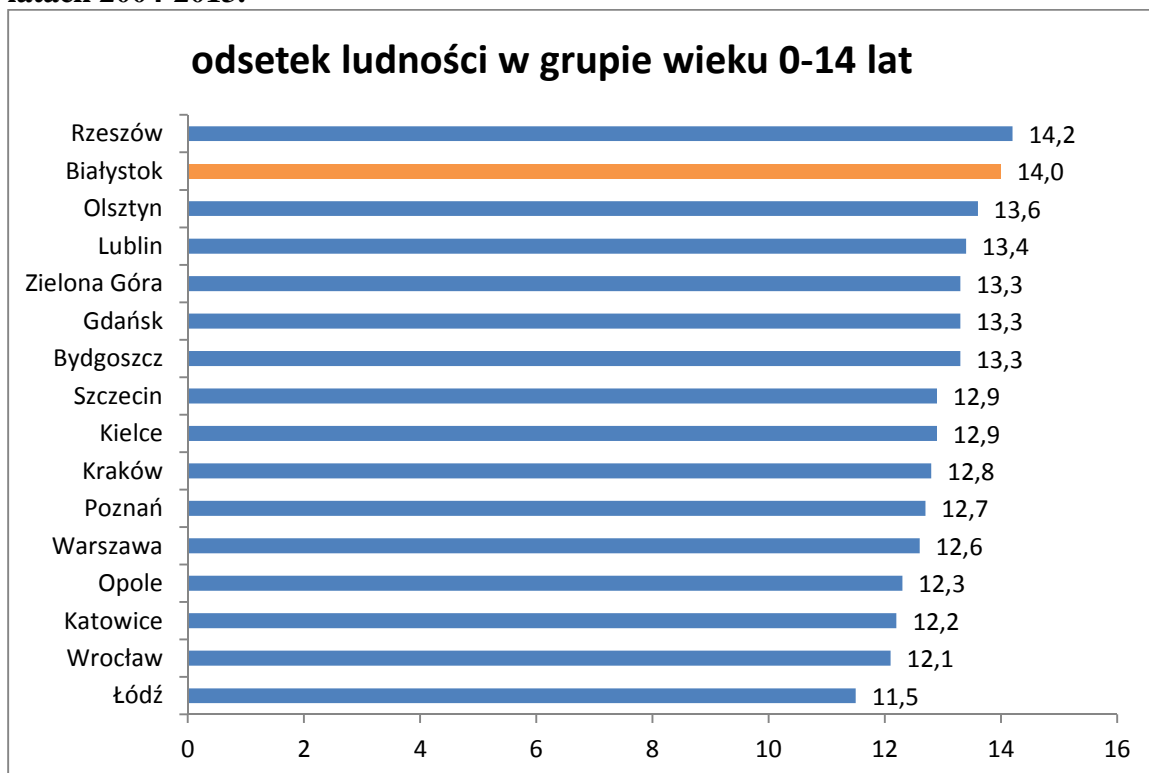
źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 3.2. Gęstość zaludnienia na km² w miastach wojewódzkich w latach 2004-2013.



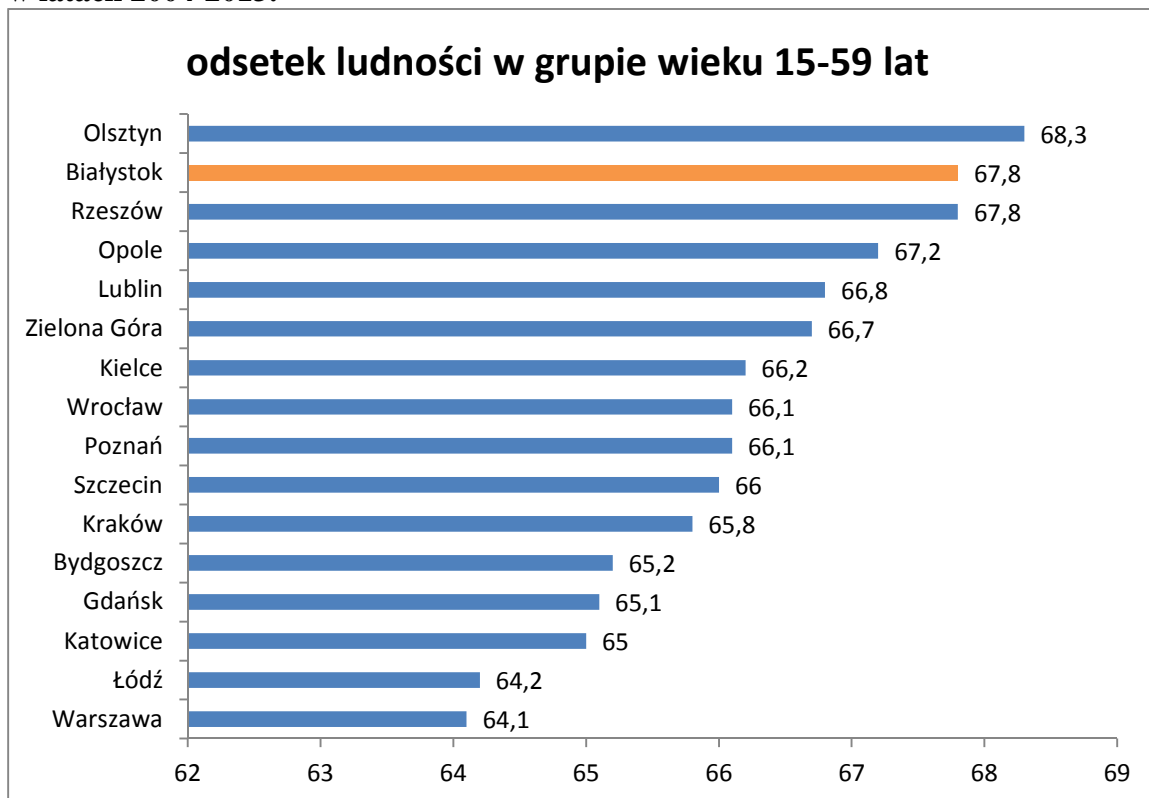
źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 3.3. Odsetek ludności w grupie wieku 0-14 lat w miastach wojewódzkich w latach 2004-2013.



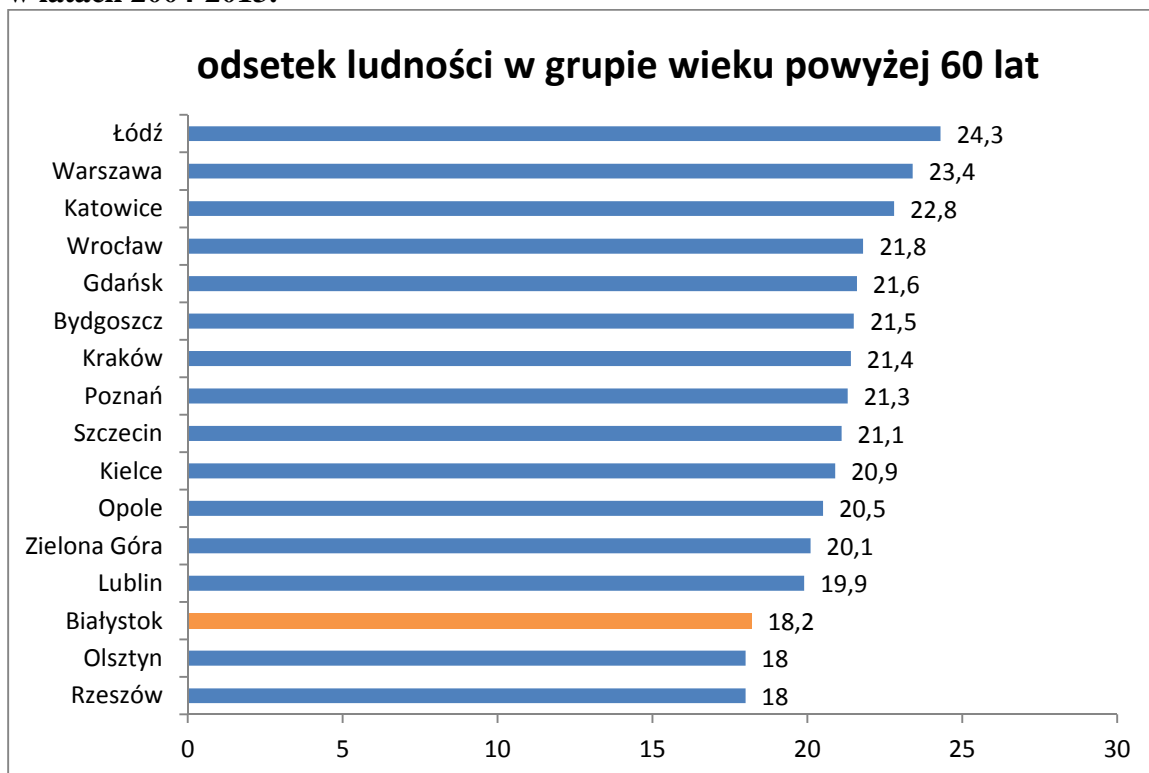
źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 3.4. Odsetek ludności w grupie wieku 15-59 lat w miastach wojewódzkich w latach 2004-2013.



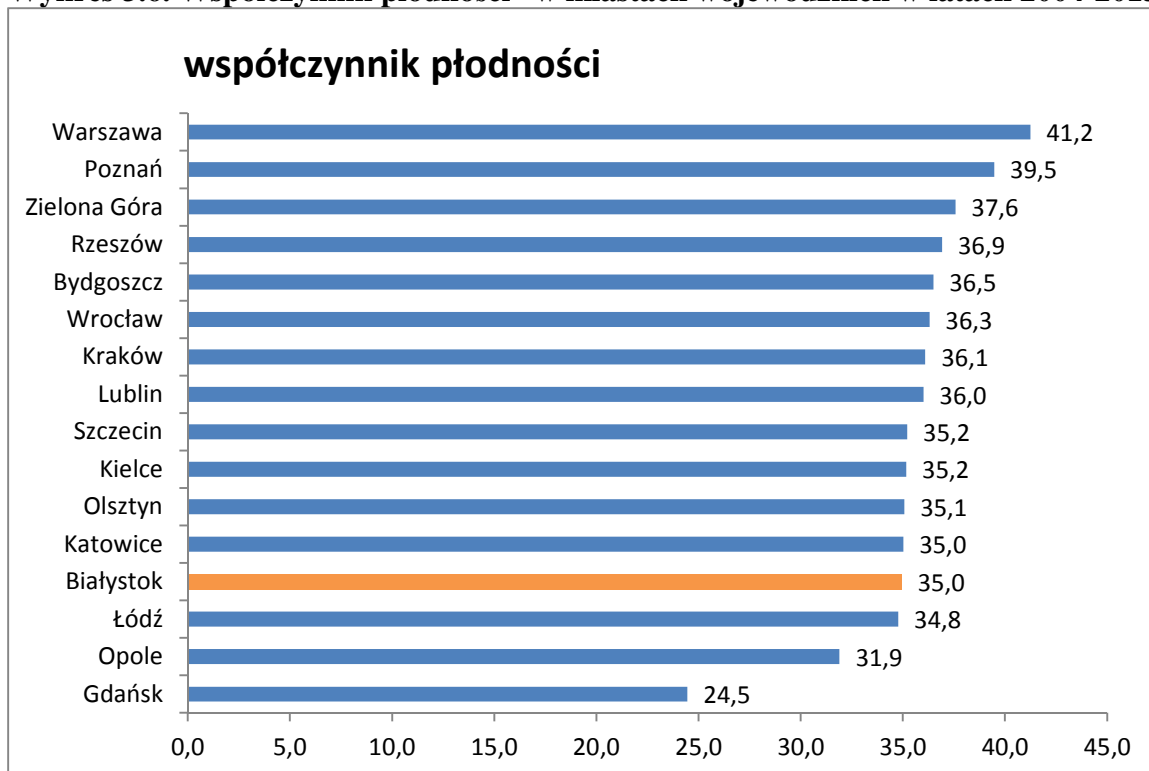
źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 3.5. Odsetek ludności w grupie wieku powyżej 60 lat w miastach wojewódzkich w latach 2004-2013.



źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

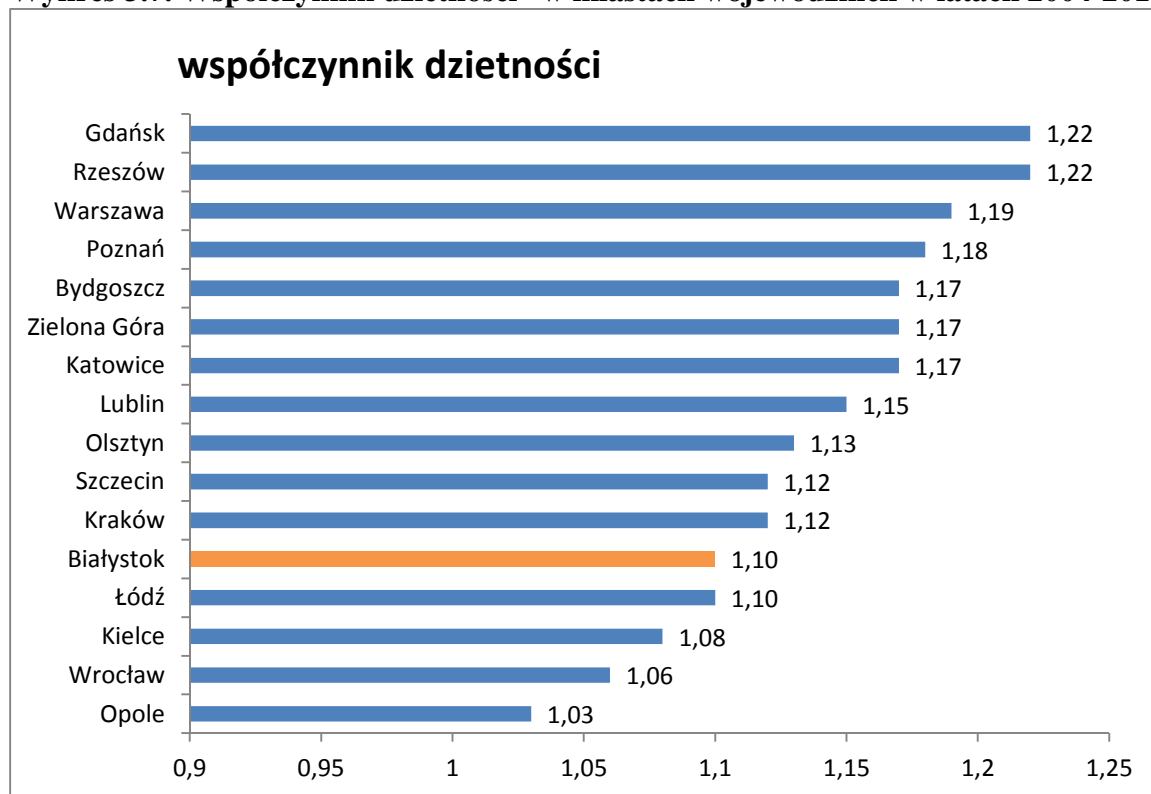
Wykres 3.6. Współczynnik płodności* w miastach wojewódzkich w latach 2004-2013.



*liczba urodzeń żywych na 1000 kobiet w wieku 15-49 lat

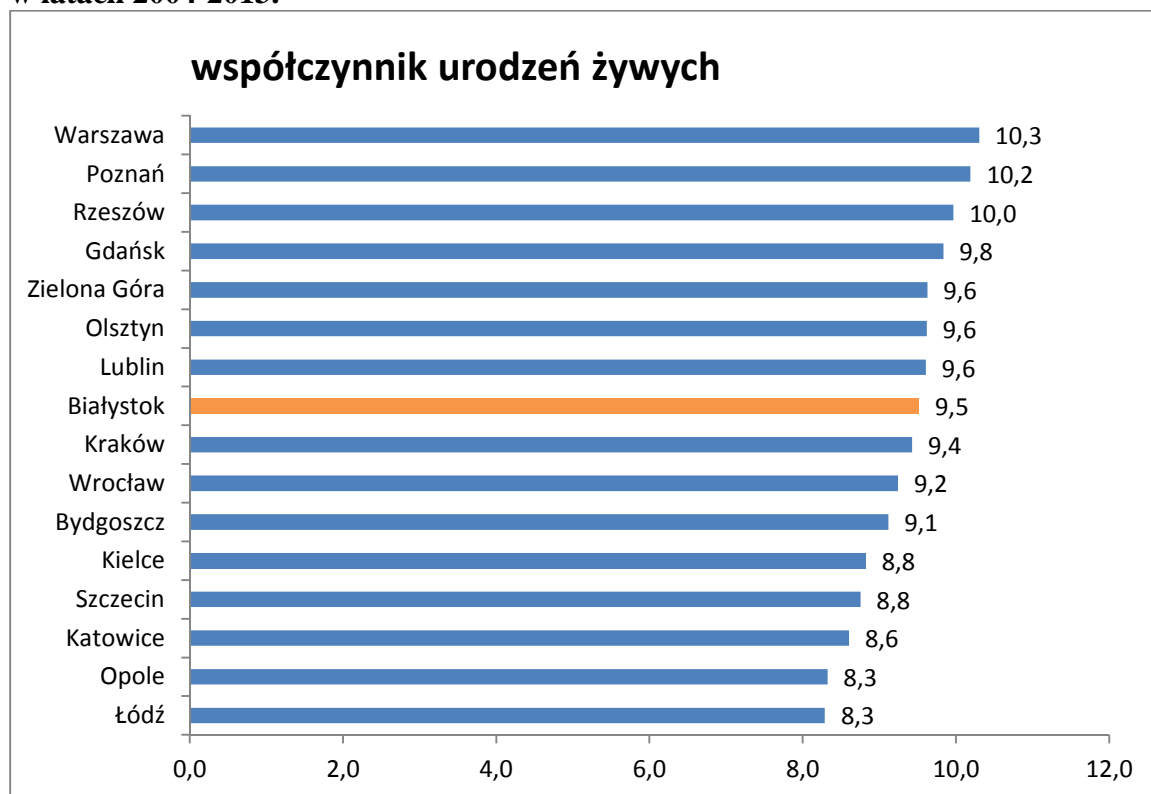
źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 3.7. Współczynnik dzietności* w miastach wojewódzkich w latach 2004-2013.



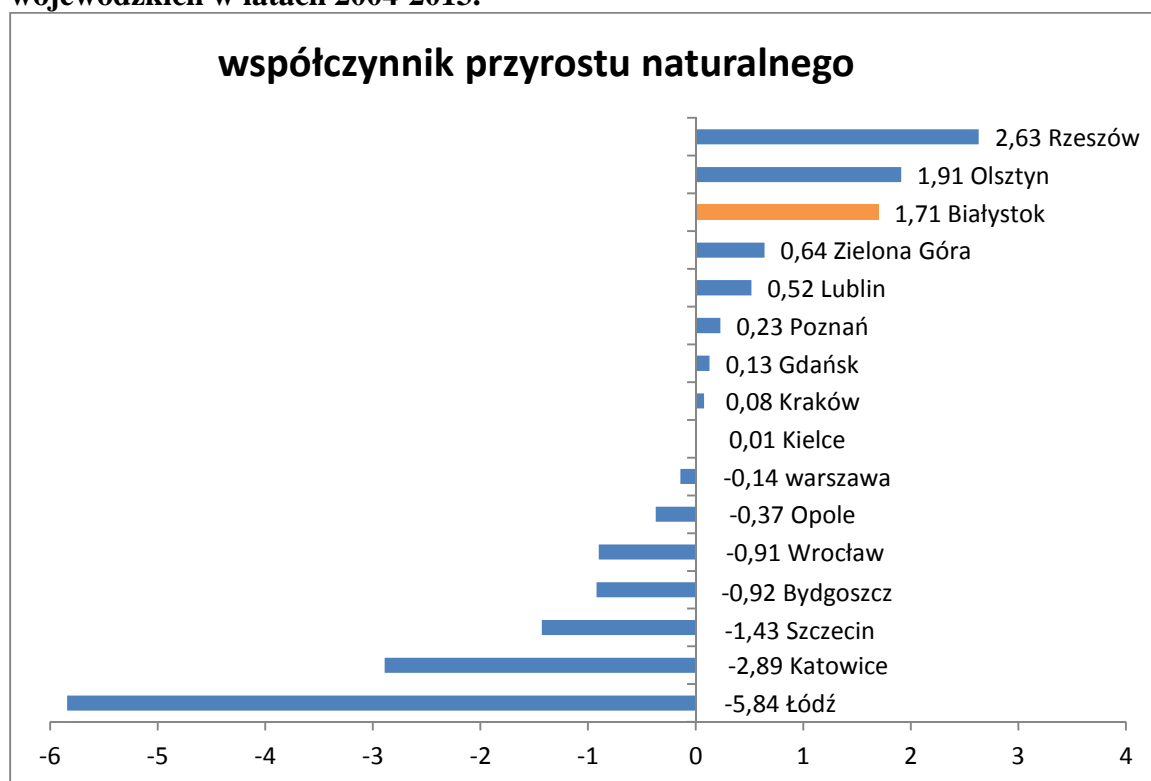
* liczba dzieci, które urodziłaby kobieta w ciągu całego okresu rozrodczego (w wieku 15-49 lat), przy założeniu, że w poszczególnych fazach tego okresu rodziłaby z intensywnością obserwowaną wśród kobiet w badanym roku (źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego).

Wykres 3.8. Współczynnik urodzeń żywych na 1000 ludności w miastach wojewódzkich w latach 2004-2013.



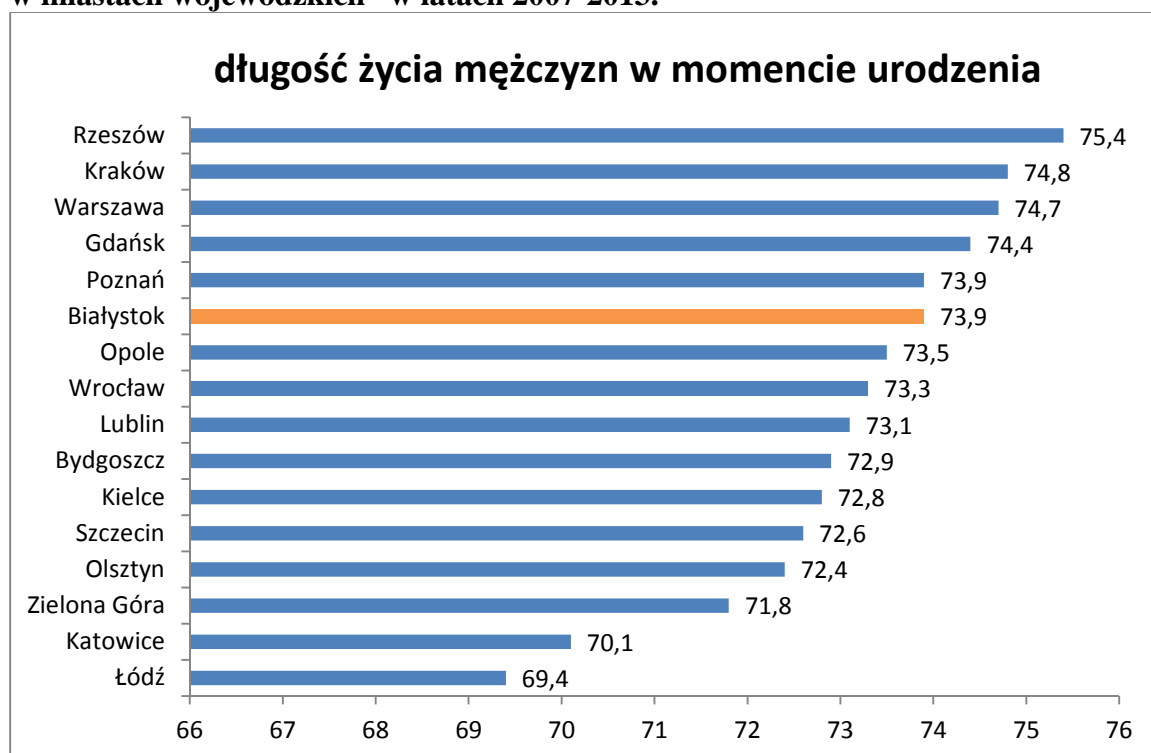
źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 3.9. Współczynnik przyrostu naturalnego na 1000 ludności w miastach wojewódzkich w latach 2004-2013.



źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

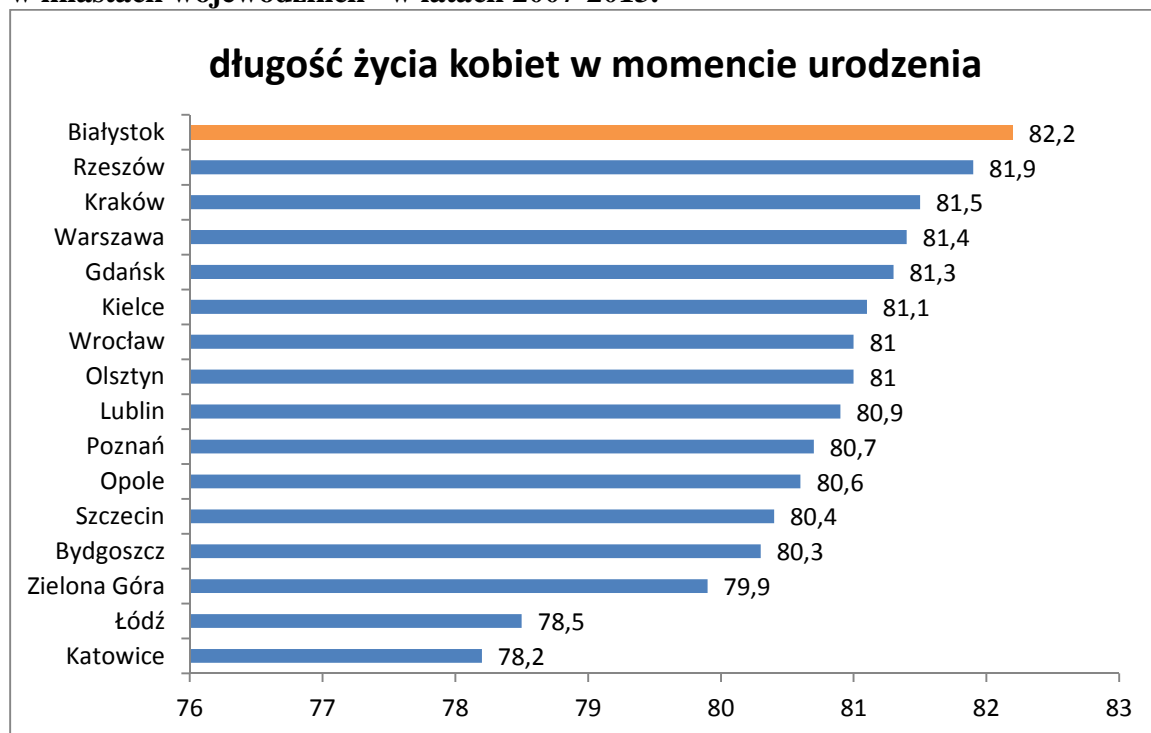
Wykres 3.10. Przeciętna długość trwania życia mężczyzn w momencie urodzenia w miastach wojewódzkich* w latach 2007-2013.



*w pomiarze uwzględniono dane dla miast podregionów: białostockiego, bydgosko-toruńskiego, katowickiego, kieleckiego, lubelskiego, olsztyńskiego, opolskiego, rzeszowskiego, trójmiejskiego, zielonogórskiego.

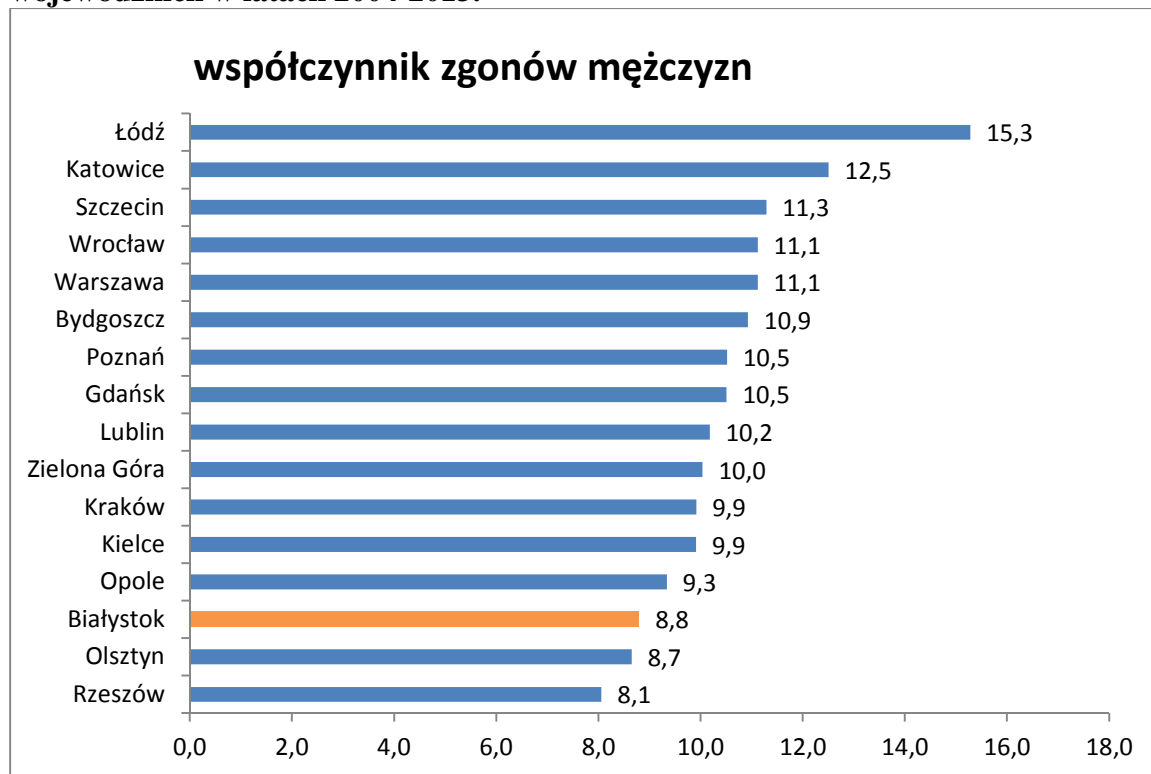
źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 3.11. Przeciętna długość trwania życia kobiet w momencie urodzenia w miastach wojewódzkich* w latach 2007-2013.



*w pomiarze uwzględniono dane dla miast podregionów: białostockiego, bydgosko-toruńskiego, katowickiego, kieleckiego, lubelskiego, olsztyńskiego, opolskiego, rzeszowskiego, trójmiejskiego, zielonogórskiego.
źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 3.12. Współczynnik zgonów mężczyzn na 1000 ludności w miastach wojewódzkich w latach 2004-2013.



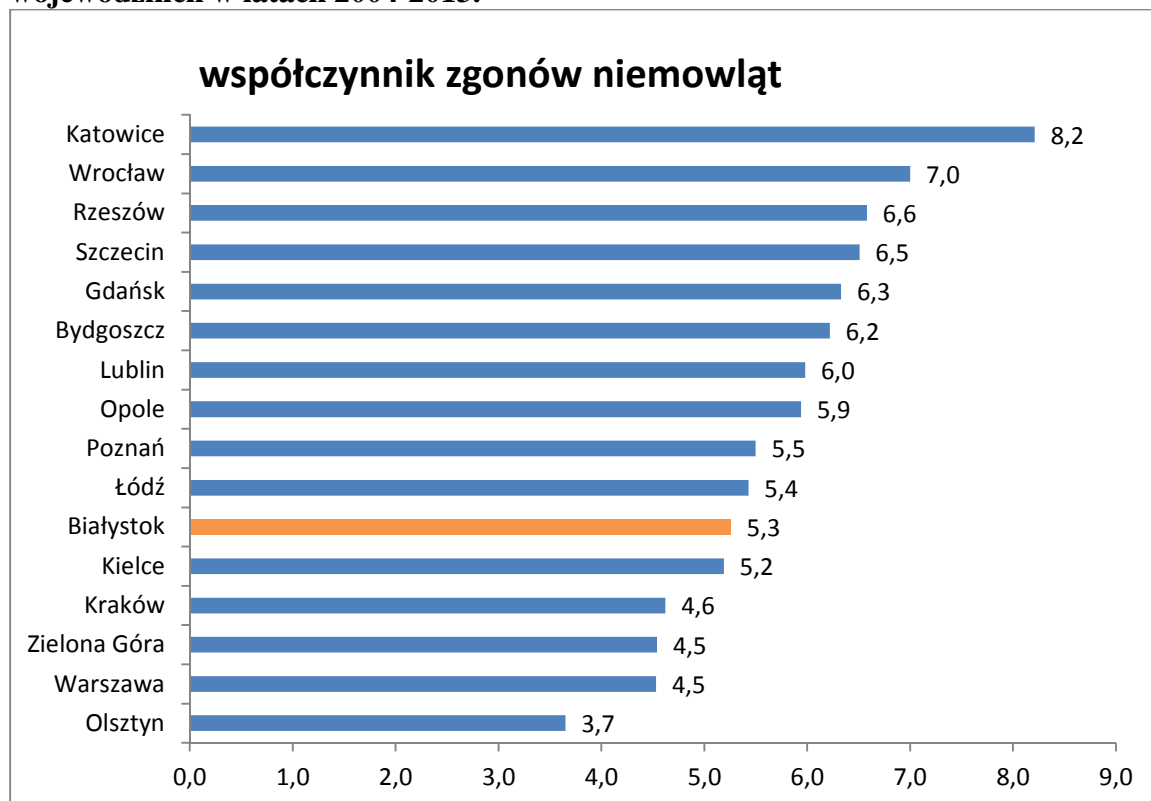
źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 3.13. Współczynnik zgonów kobiet na 1000 ludności w miastach wojewódzkich w latach 2004-2013.



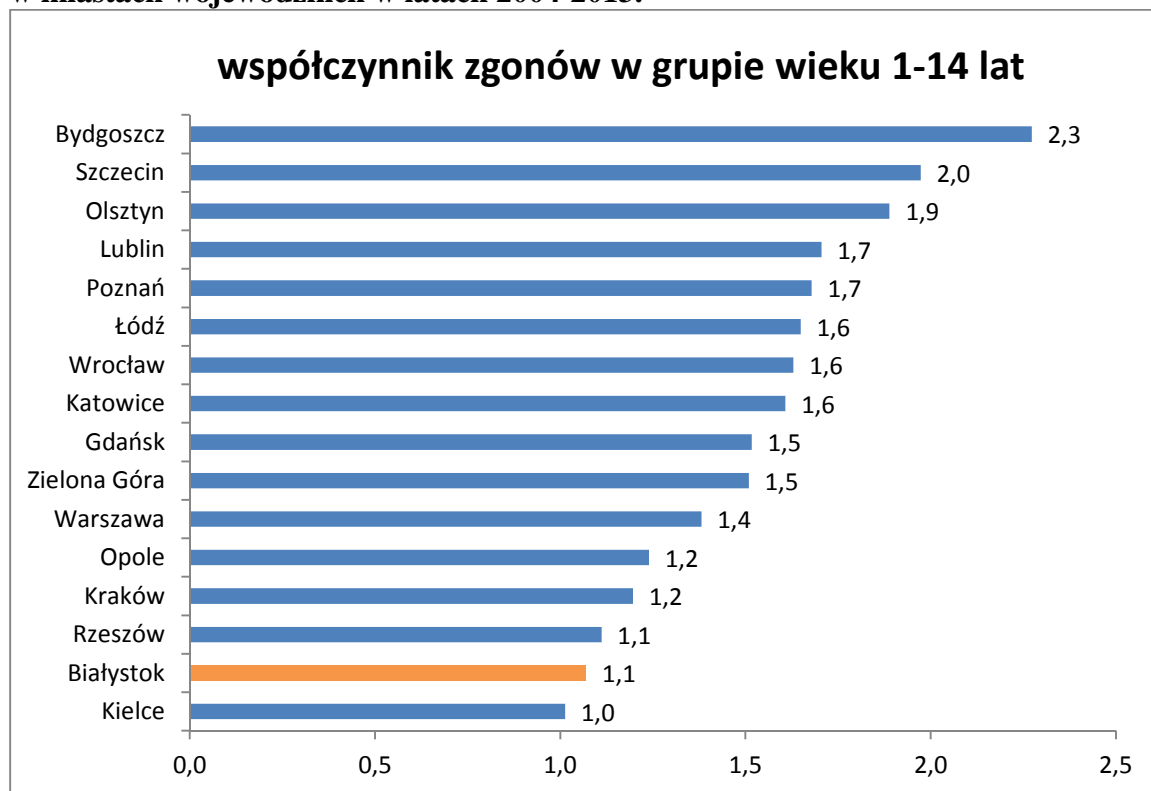
źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 3.14. Współczynnik zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych w miastach wojewódzkich w latach 2004-2013.



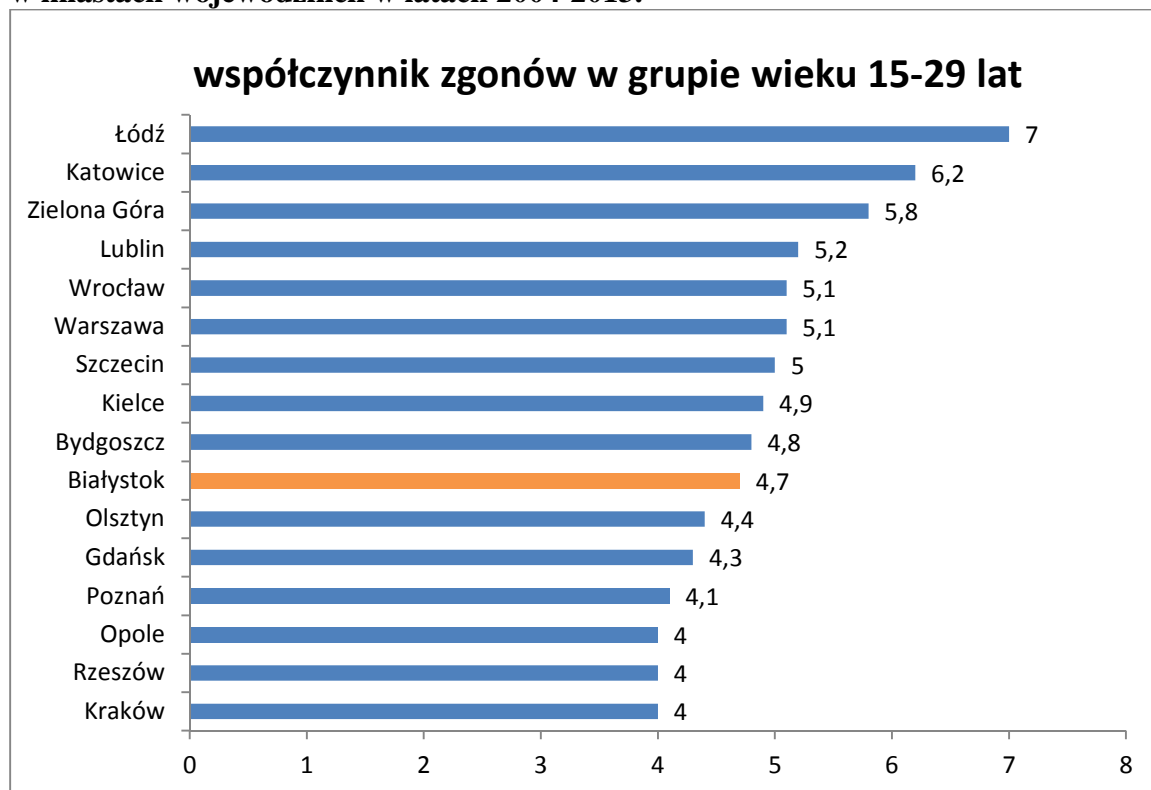
źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 3.15. Współczynnik zgonów w grupie wieku 1-14 lat na 10 tys. ludności w miastach wojewódzkich w latach 2004-2013.



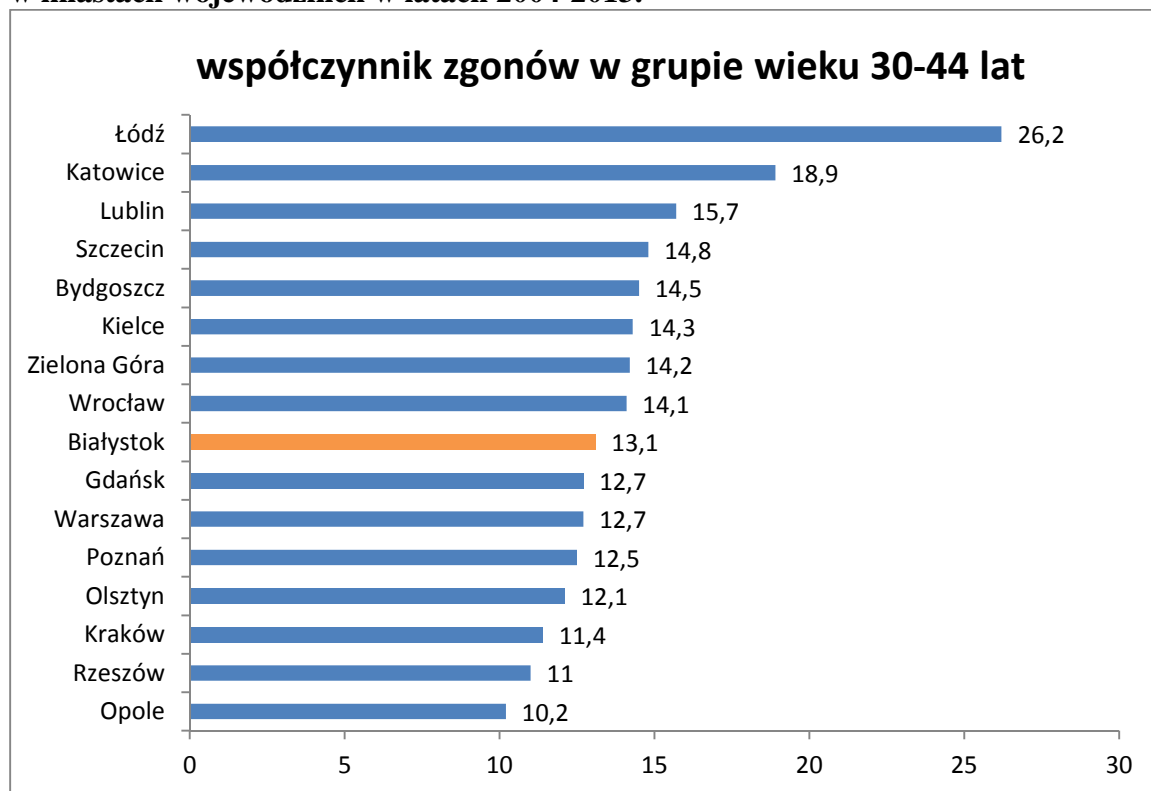
źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 3.16. Współczynnik zgonów w grupie wieku 15-29 lat na 10 tys. ludności w miastach wojewódzkich w latach 2004-2013.



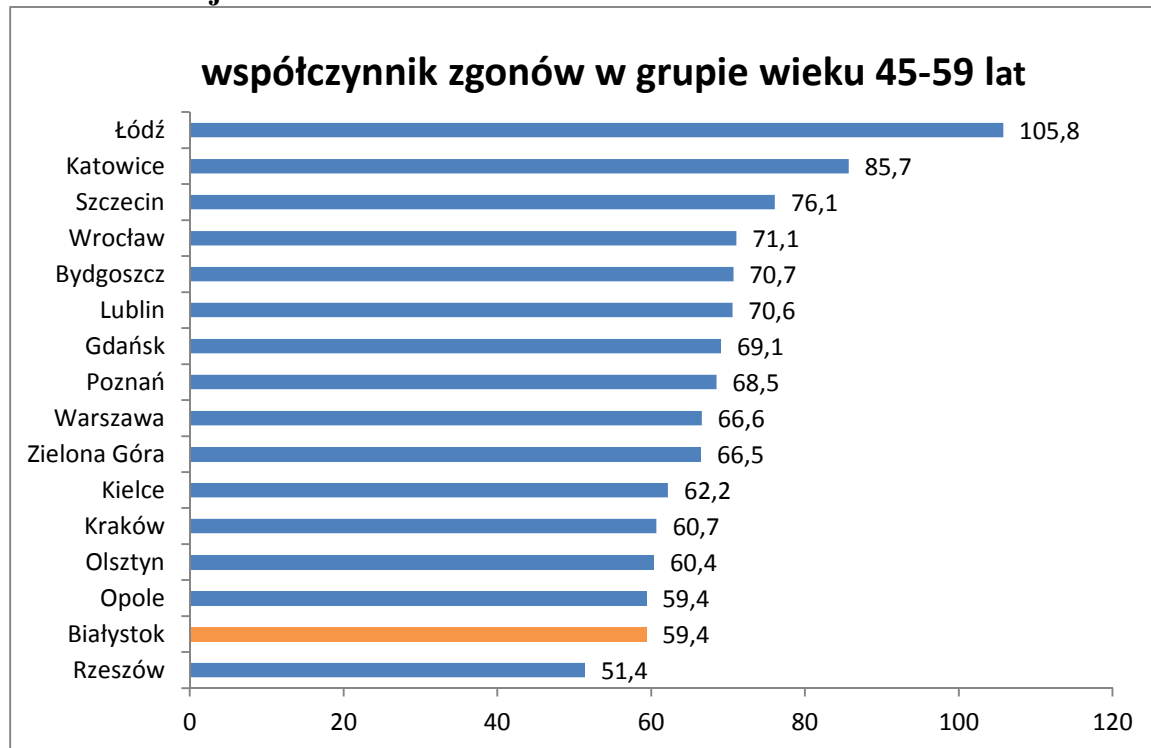
źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 3.17. Współczynnik zgonów w grupie wieku 30-44 lat na 10 tys. ludności w miastach wojewódzkich w latach 2004-2013.



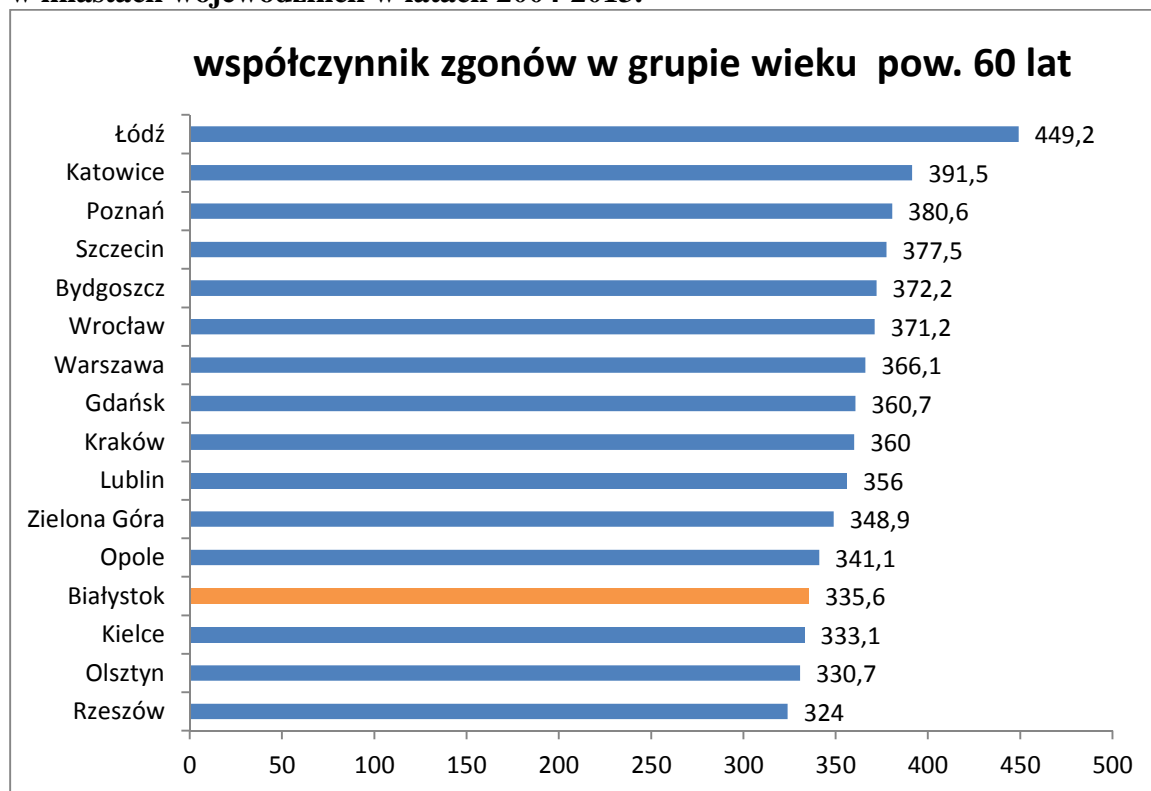
źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 3.18. Współczynnik zgonów w grupie wieku 45-59 lat na 10 tys. ludności w miastach wojewódzkich w latach 2004-2013.



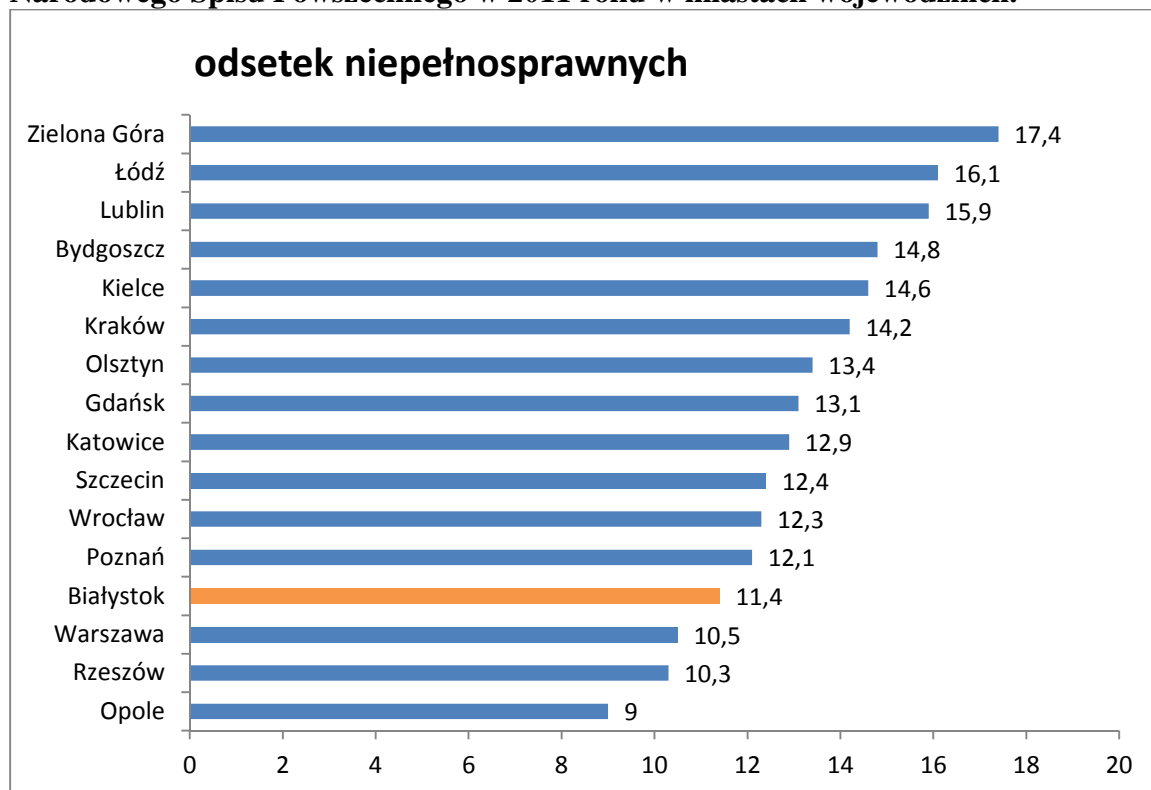
źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 3.19. Współczynnik zgonów w grupie wieku powyżej 60 lat na 10 tys. ludności w miastach wojewódzkich w latach 2004-2013.



źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

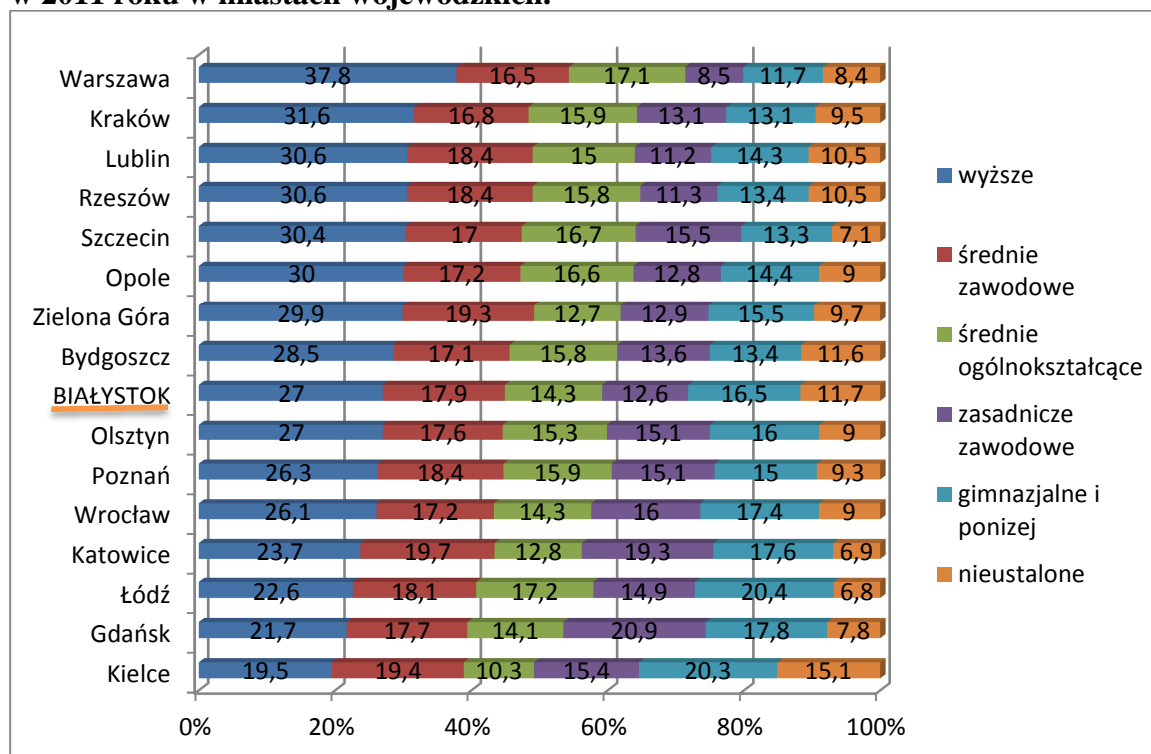
Wykres 3.20. Odsetek osób niepełnosprawnych w wieku 16 lat i więcej według Narodowego Spisu Powszechnego w 2011 roku w miastach wojewódzkich.



źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

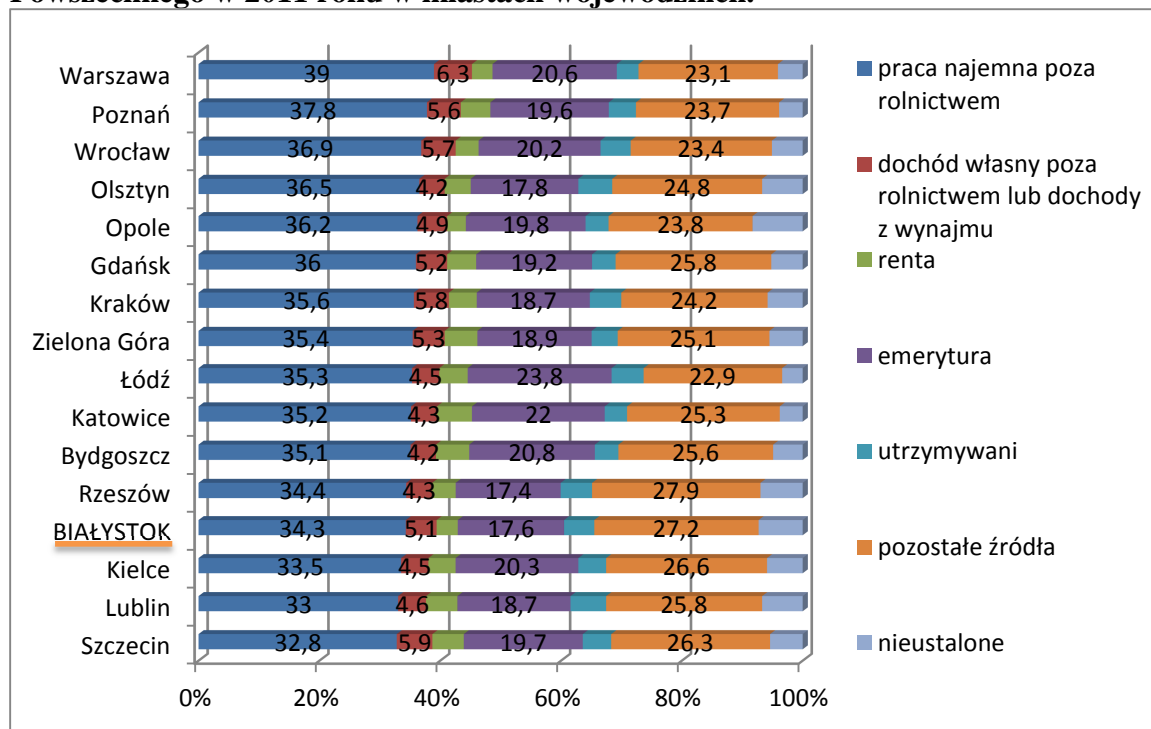
SYTUACJA SPOŁECZNO – EKONOMICZNA

Wykres 3.21. Wykształcenie ludności (%) według Narodowego Spisu Powszechnego w 2011 roku w miastach wojewódzkich.



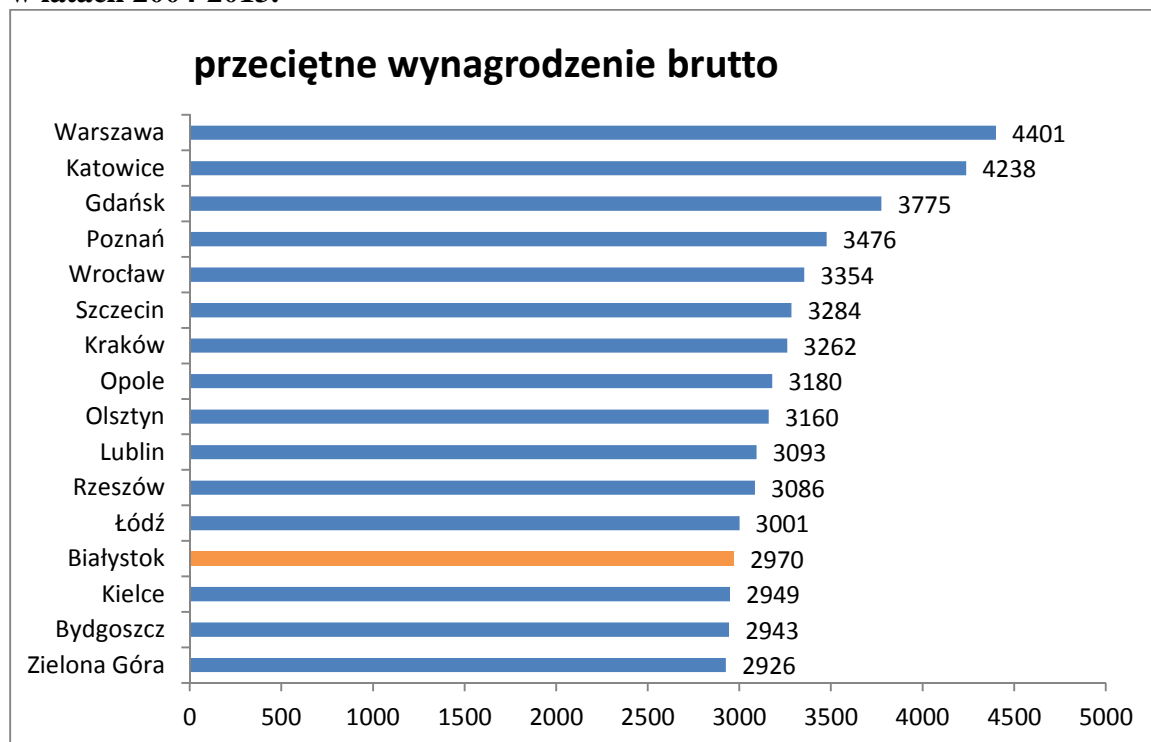
źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 3.22. Źródła utrzymania ludności (%) według Narodowego Spisu Powszechnego w 2011 roku w miastach wojewódzkich.



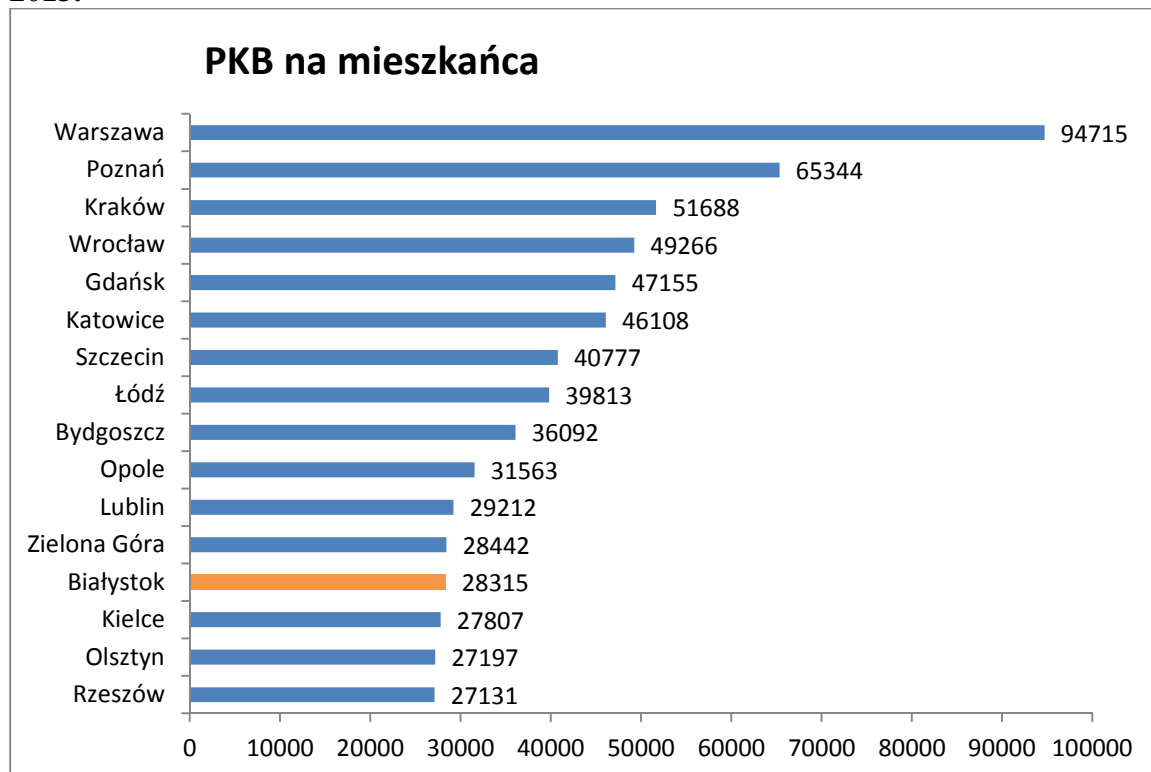
źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 3.23. Przeciętne wynagrodzenie brutto w PLN w miastach wojewódzkich w latach 2004-2013.



źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 3.24. Produkt krajowy brutto w PLN w miastach wojewódzkich* w latach 2004-2013.



*w pomiarze uwzględniono dane dla podregionów: białostockiego, bydgosko-toruńskiego, katowickiego, kieleckiego, lubelskiego, olsztyńskiego, opolskiego, rzeszowskiego, trójmiejskiego, zielonogórskiego.

źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 3.25. Stopa bezrobocia w miastach wojewódzkich w latach 2004-2013.



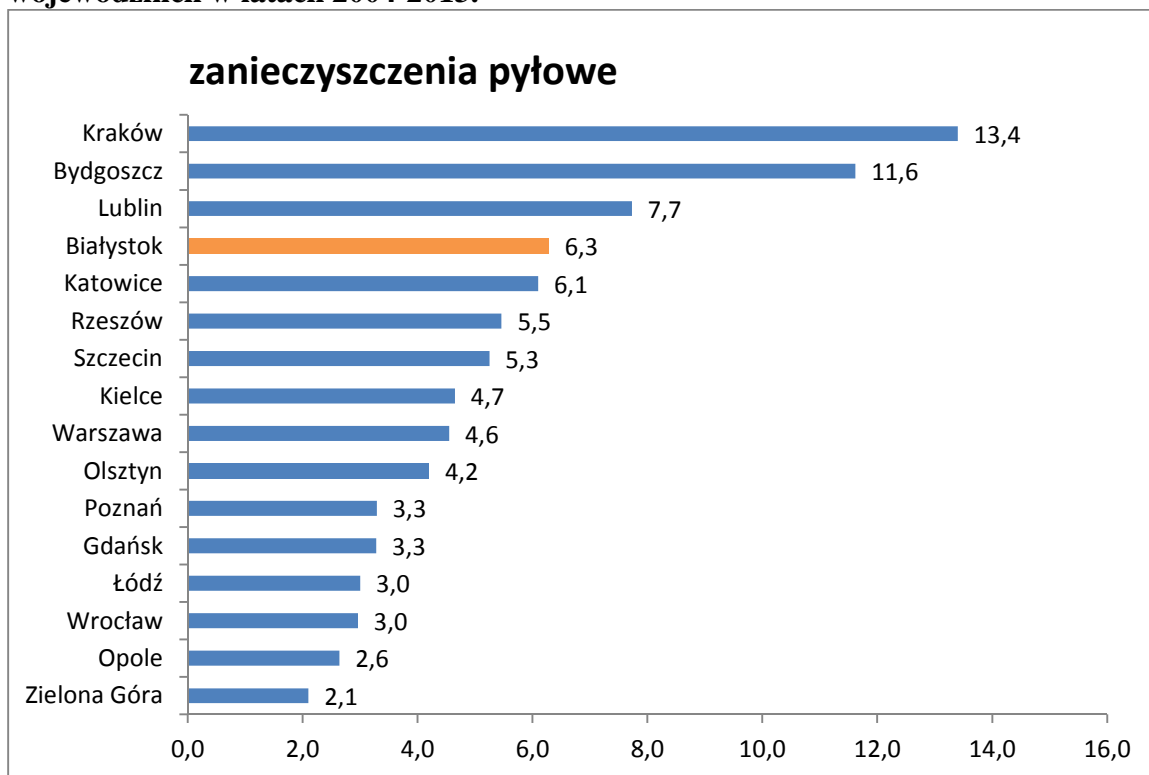
źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 3.26. Współczynnik zagrożeń w miejscu pracy na 10 tys. pracujących w miastach wojewódzkich w latach 2004-2013.



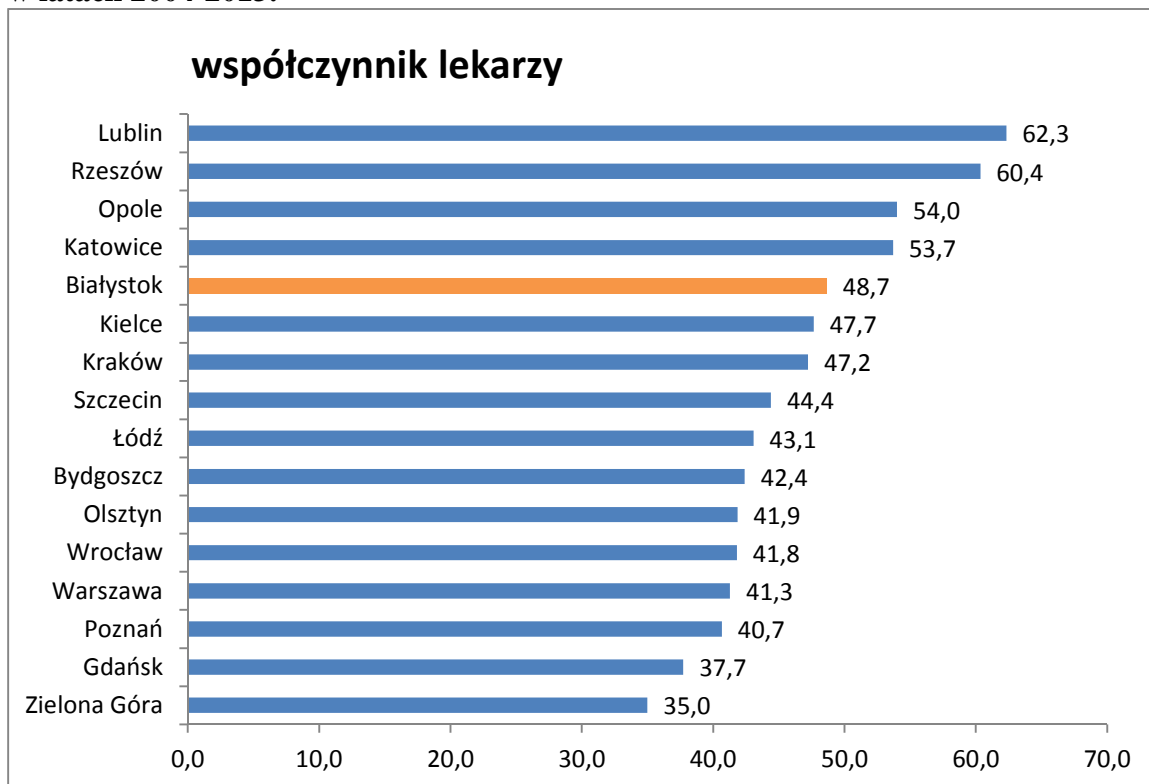
źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 3.27. Pyłowe zanieczyszczenia powietrza w tonach na km² w miastach wojewódzkich w latach 2004-2013.



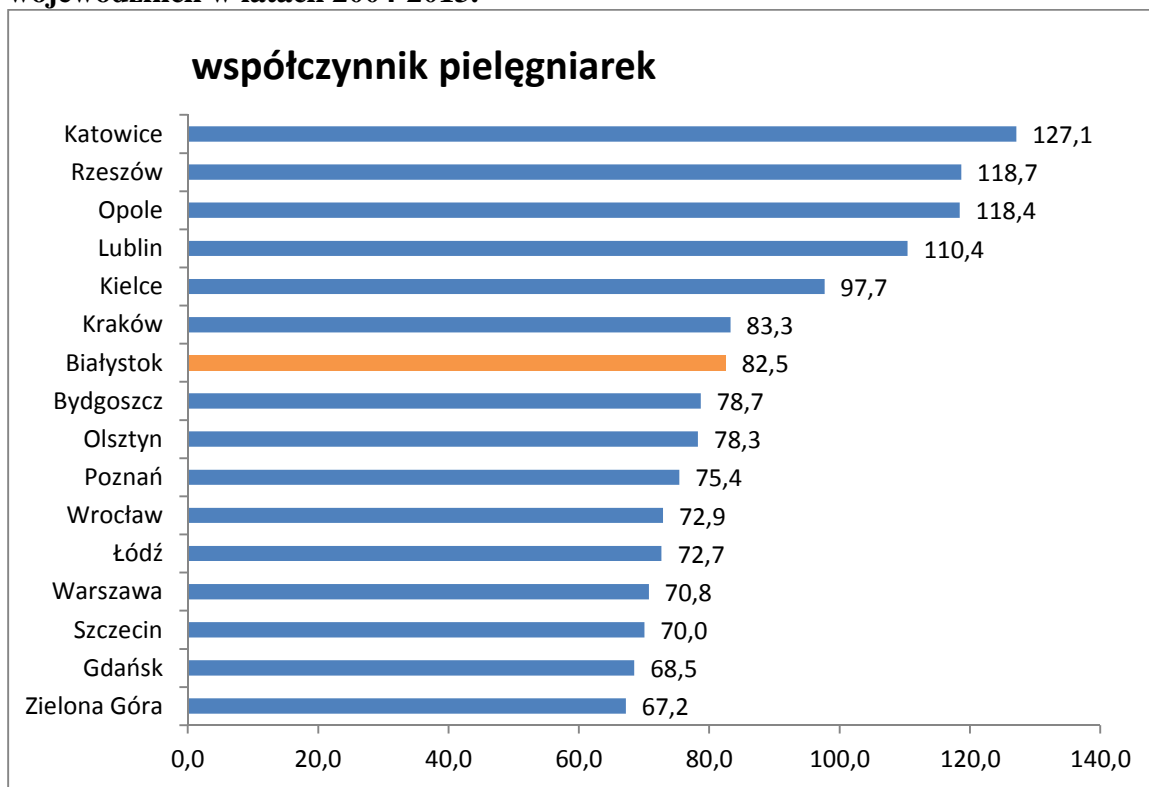
źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 3.28. Współczynnik lekarzy na 10 tys. mieszkańców w miastach wojewódzkich w latach 2004-2013.



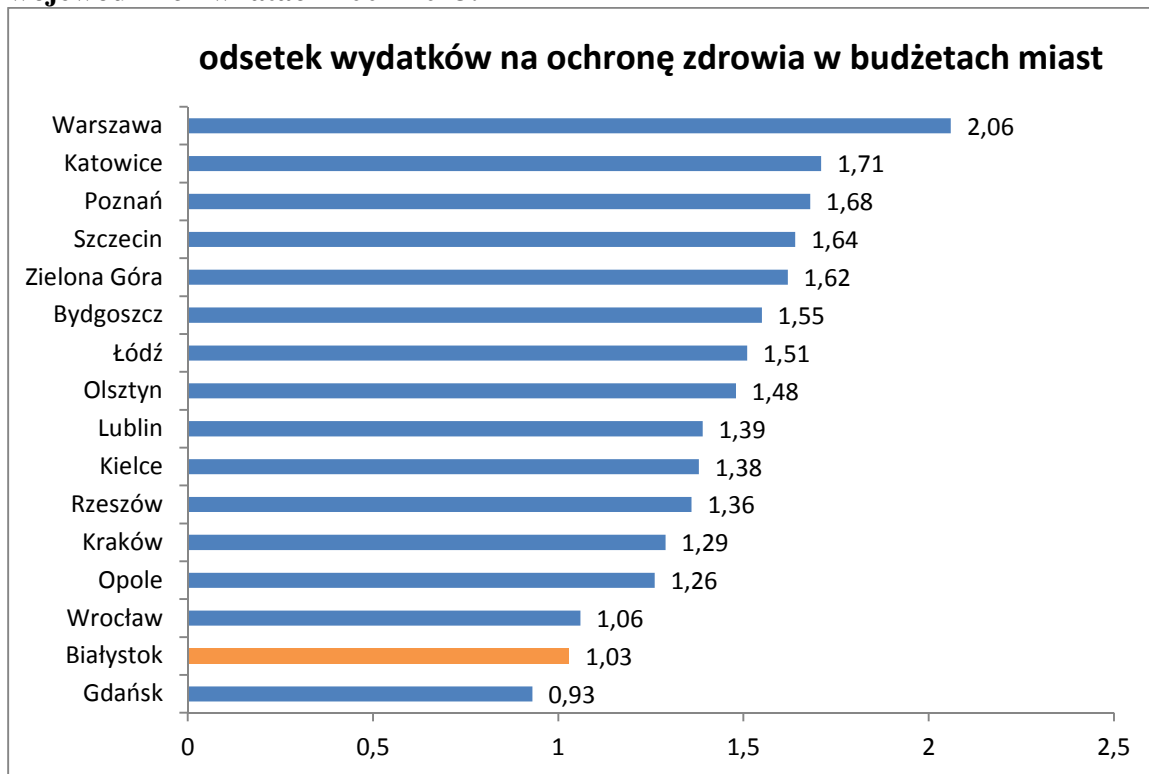
źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 3.29. Współczynnik pielęgniarek na 10 tys. mieszkańców w miastach wojewódzkich w latach 2004-2013.



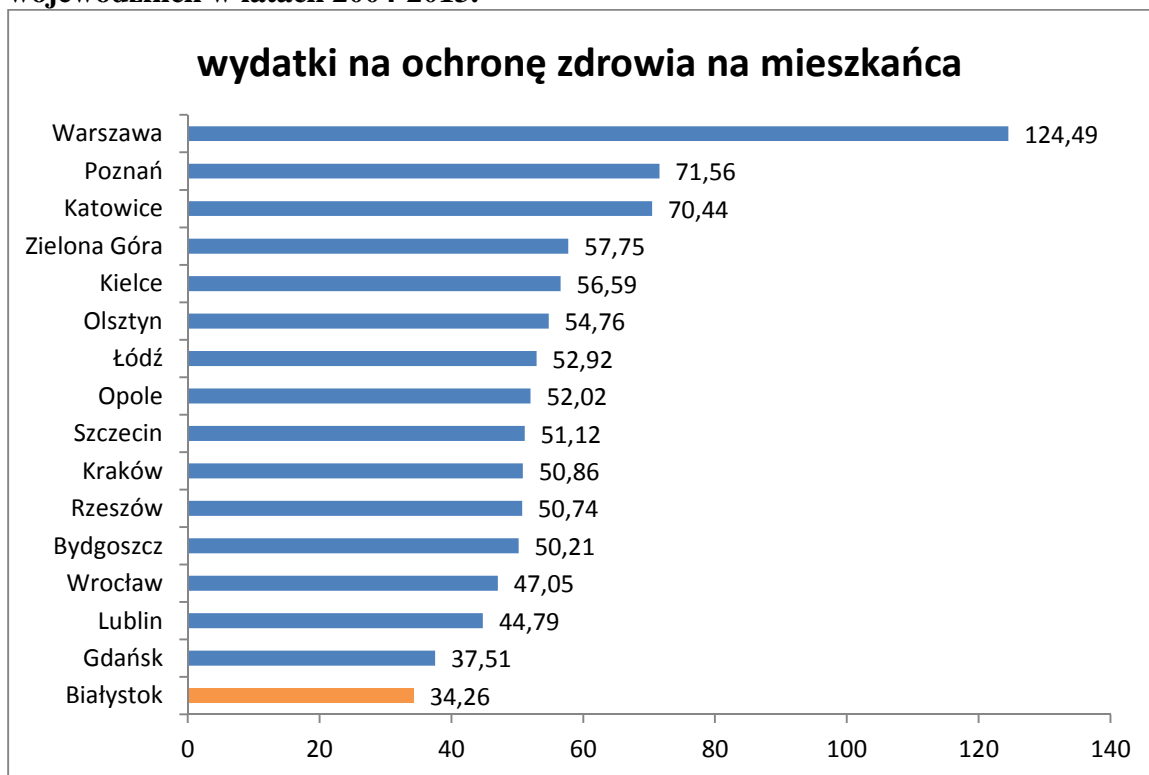
źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 3.30. Odsetek wydatków na ochronę zdrowia (dział 851) w miastach wojewódzkich w latach 2004-2013.



źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 3.31. Wydatków na ochronę zdrowia (dział 851) w PLN w miastach wojewódzkich w latach 2004-2013.



źródło: opracowanie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.