



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



# Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób zakaźnych (HIV) dla województwa kujawsko-pomorskiego

PROJEKT WSPÓLFINANSOWANY Z EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO W RAMACH PROGRAMU OPERACYJNEGO WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



[www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl](http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl)



# Spis treści

<b>1</b>	<b>Aspekty demograficzne i epidemiologiczne</b>	<b>5</b>
1.1	Demografia województwa i jego powiatów	6
1.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych	6
1.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej	37
1.4	Umieralność	40
<b>2</b>	<b>Analiza stanu i wykorzystania zasobów</b>	<b>49</b>
2.1	Lecznictwo szpitalne	50
2.2	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	82
2.3	Podstawowa Opieka Zdrowotna	105
2.4	Kadry medyczne	115
2.5	Zasoby sprzętowe	115
<b>3</b>	<b>Opieka paliatywna i hospicyjna</b>	<b>117</b>
3.1	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej	118
3.2	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych	119
3.3	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych	125
<b>4</b>	<b>Prognoza</b>	<b>135</b>
4.1	Prognoza demograficzna	136
4.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	136
4.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	209



# Rozdział 1

## Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

### Spis treści

---

1.1	Demografia województwa i jego powiatów . . . . .	6
1.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych . . . . .	6
1.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej . . . . .	37
1.4	Umieralność . . . . .	40

---

## 1.1 Demografia województwa i jego powiatów

Sytuacja demograficzna w analizowanym okresie została omówiona w opublikowanych 30 maja 2018 r. tzw. szpitalnych mapach potrzeb zdrowotnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych dostępnych pod adresem: <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018>.

## 1.2 Szacowanie wskaźników epidemiologicznych

Modelowanie liczby zachorowań jest istotnym działaniem pozwalającym m.in. na ocenę funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej. Umożliwia określenie obecnej sytuacji epidemiologicznej, zbadanie zachodzących zależności i zjawisk oraz zidentyfikowanie czynników kształtujących sytuację zdrowotną całej populacji. Jednakże, ze względu na to, że badania epidemiologiczne w Polsce są nieliczne, dla celów opisanych tu analiz było konieczne zastosowanie pewnych przybliżeń i oszacowanie wskaźników epidemiologicznych w oparciu o dane Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: zapadalność rejestrowana oraz chorobowość rejestrowana).

Na potrzeby szacowania zapadalności rejestrowanej oraz chorobowości rejestrowanej analizowane podgrupy chorób podzielono na ostre oraz przewlekłe, po to, aby wskazać choroby nieprzemijające tj. dla których zasadne jest obliczanie zapadalności oraz chorobowości rejestrowanej, jak również, aby wskazać choroby przemijające tj. dla których wartości epidemiologiczne przybliża wskaźnik chorobowości szpitalnej opisany w kolejnej części dokumentu. W przypadku analizowanej grupy, wszystkie podgrupy zostały zaklasyfikowane jako przewlekłe.

### Szacowanie zapadalności rejestrowanej i chorobowości rejestrowanej w chorobach przewlekłych

Na potrzeby analizy liczby zachorowań w chorobach przewlekłych oszacowano wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z danym rozpoznaniem pojawiających się w systemie publicznej służby zdrowia. W przypadku chorób przewlekłych zapadalność szacowana została obliczana dla roku 2016, na podstawie danych NFZ z lat 2009-2017 (możliwość analizy historii pacjenta co najmniej pięć lat wstecz i rok w przód - w przypadku, gdy reguły zdefiniowane przez ekspertów dotyczą większej liczby wystąpień pacjenta w systemie niż jedna). Pacjent pojawiający się w systemie sprawozdawczości NFZ w tym okresie będzie uznany za nowego pacjenta (pacjenta pierwszorazowego), jeżeli wystąpił z danym rozpoznaniem po raz pierwszy w roku 2016.

Liczba nowych przypadków pacjentów w publicznym systemie opieki zdrowotnej (zapadalność rejestrowana) powinna uwzględniać każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie. Ponieważ analiza została przeprowadzana na danych płatnika, w przypadku niektórych chorób ustalono dodatkowe reguły pozwalające na określenie czy pojawienie się pacjenta w systemie oznacza zachorowanie na dana chorobę. W zależności od drogi wejścia i dalszej historii pacjenta na podstawie reguł podanych w tabeli 1.2.1 włączono pacjentów, u których pojawienie się w systemie z analizowanym rozpoznaniem mogło być np. tylko diagnostyką w kierunku tej choroby.

Równocześnie liczba wszystkich żyjących na dzień 31 grudnia 2016 pacjentów (którzy pojawili się z chorobą przewlekłą od roku 2009 według reguł przedstawionych poniżej), niezależnie od tego czy świadczenia zdrowotne finansowane ze środków NFZ zostały im udzielone w roku 2016 będzie traktowana jako wartość chorobowości rejestrowanej.

**Tabela 1.2.1:** Reguły klasyfikacji pacjentów

Podgrupa	Reguły
AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
AIDS-HIV-NOWOTWORY ZŁOSLIWE	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie

**Tabela 1.2.1:** Reguły klasyfikacji pacjentów

Podgrupa	Reguły
AIDS-HIV-INNE STANY	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
AIDS-HIV-INFЕКCJA BEZOBJAWOWA	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie

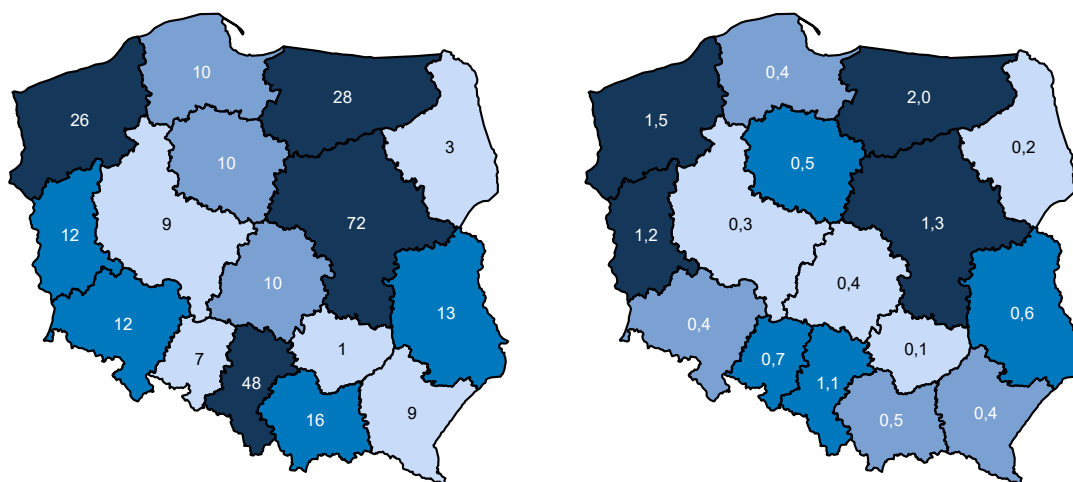
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Zapadalność rejestrowana - AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE

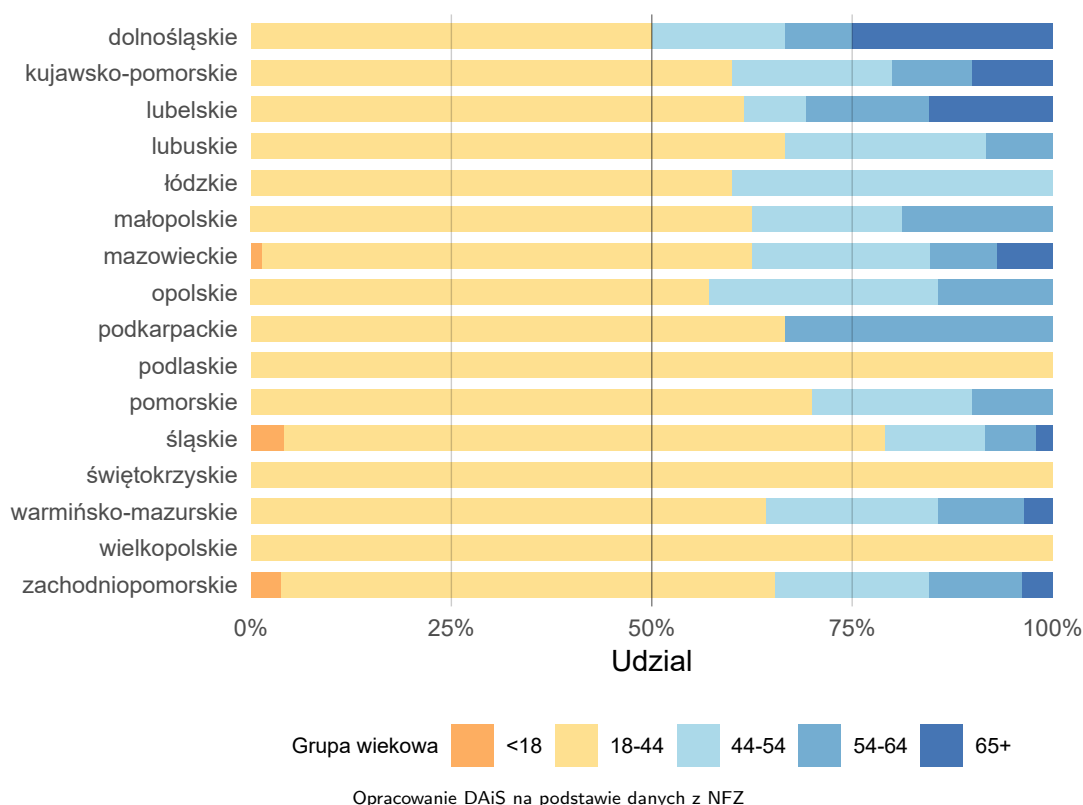
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy ' AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE' w roku 2016 wyniosła 0,3 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 0,7.

Mapa 1.2.1 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie kujawsko-pomorskim zapadalność wyniosła 0,0 tys. Na wykresie 1.2.1 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

**Mapa 1.2.1:** Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 1.2.1:** Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE**Tabela 1.2.2:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	41,67	83,33	-	50,00	16,67	8,33	25,00
kujawsko-pomorskie	40,00	70,00	-	60,00	20,00	10,00	10,00
lubelskie	38,46	69,23	-	61,54	7,69	15,38	15,38
lubuskie	33,33	83,33	-	66,67	25,00	8,33	-
łódzkie	-	70,00	-	60,00	40,00	-	-
małopolskie	-	68,75	-	62,50	18,75	18,75	-
mazowieckie	13,89	84,72	1,39	61,11	22,22	8,33	6,94
opolskie	14,29	57,14	-	57,14	28,57	14,29	-
podkarpackie	33,33	33,33	-	66,67	-	33,33	-
podlaskie	33,33	66,67	-	100,00	-	-	-
pomorskie	20,00	80,00	-	70,00	20,00	10,00	-
śląskie	18,75	89,58	4,17	75,00	12,50	6,25	2,08
świętokrzyskie	-	100,00	-	100,00	-	-	-
warmińsko-mazurskie	21,43	64,29	-	64,29	21,43	10,71	3,57
wielkopolskie	11,11	88,89	-	100,00	-	-	-
zachodniopomorskie	23,08	88,46	3,85	61,54	19,23	11,54	3,85

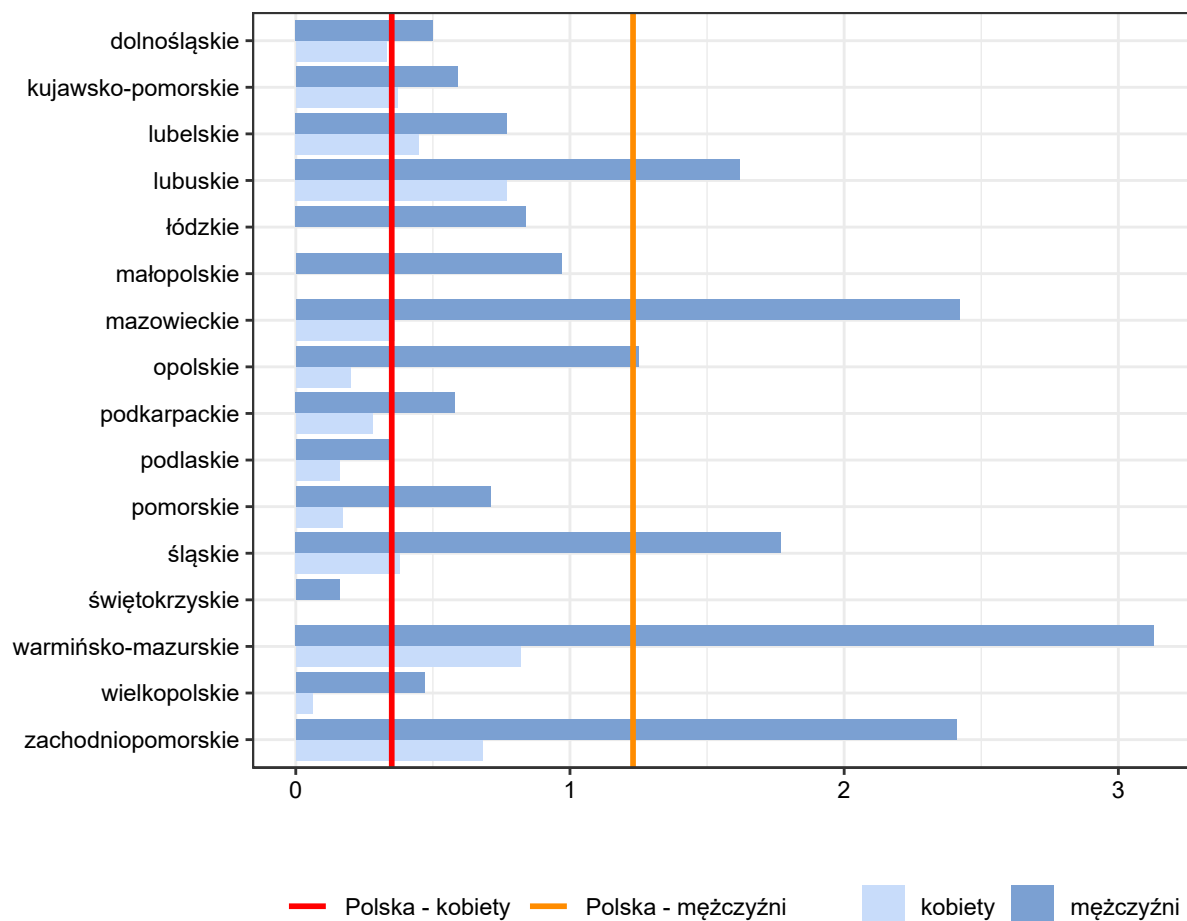
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.2 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy ( AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.3 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.4 oraz Tabela 1.2.5 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych



w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.3 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

**Wykres 1.2.2:** Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

**Tabela 1.2.3:** Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	0,6	0,6	0,2	0,6
kujawsko-pomorskie	-	0,8	0,8	0,3	0,3
lubelskie	-	1,0	0,4	0,7	0,5
lubuskie	-	2,1	2,5	0,7	-
łódzkie	-	0,7	1,3	-	-
małopolskie	-	0,8	0,7	0,7	-
mazowieckie	0,1	2,2	2,5	0,8	0,5
opolskie	-	1,1	1,5	0,7	-
podkarpackie	-	0,7	-	1,1	-
podlaskie	-	0,7	-	-	-
pomorskie	-	0,8	0,7	0,3	-
śląskie	0,3	2,2	1,0	0,4	0,1
świętokrzyskie	-	0,2	-	-	-
warmińsko-mazurskie	-	3,3	3,3	1,4	0,4
wielkopolskie	-	0,7	-	-	-
zachodniopomorskie	0,3	2,5	2,4	1,1	0,3
<b>Polska</b>	<b>0,2</b>	<b>1,3</b>	<b>1,4</b>	<b>0,7</b>	<b>0,4</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

**Tabela 1.2.4:** Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	0,6	-	-	0,6
kujawsko-pomorskie	-	0,3	0,8	0,6	0,5
lubelskie	-	0,8	-	-	0,8
lubuskie	-	1,6	-	1,3	-
mazowieckie	-	0,7	0,6	0,3	-
opolskie	-	0,6	-	-	-
podkarpackie	-	0,7	-	-	-
podlaskie	-	0,5	-	-	-
pomorskie	-	0,2	-	0,6	-
śląskie	0,3	0,8	-	-	0,2
warmińsko-mazurskie	-	1,9	-	0,9	-
wielkopolskie	-	0,2	-	-	-
zachodniopomorskie	0,7	1,3	-	-	0,6
<b>Polska</b>	<b>0,4</b>	<b>0,7</b>	<b>0,7</b>	<b>0,6</b>	<b>0,5</b>

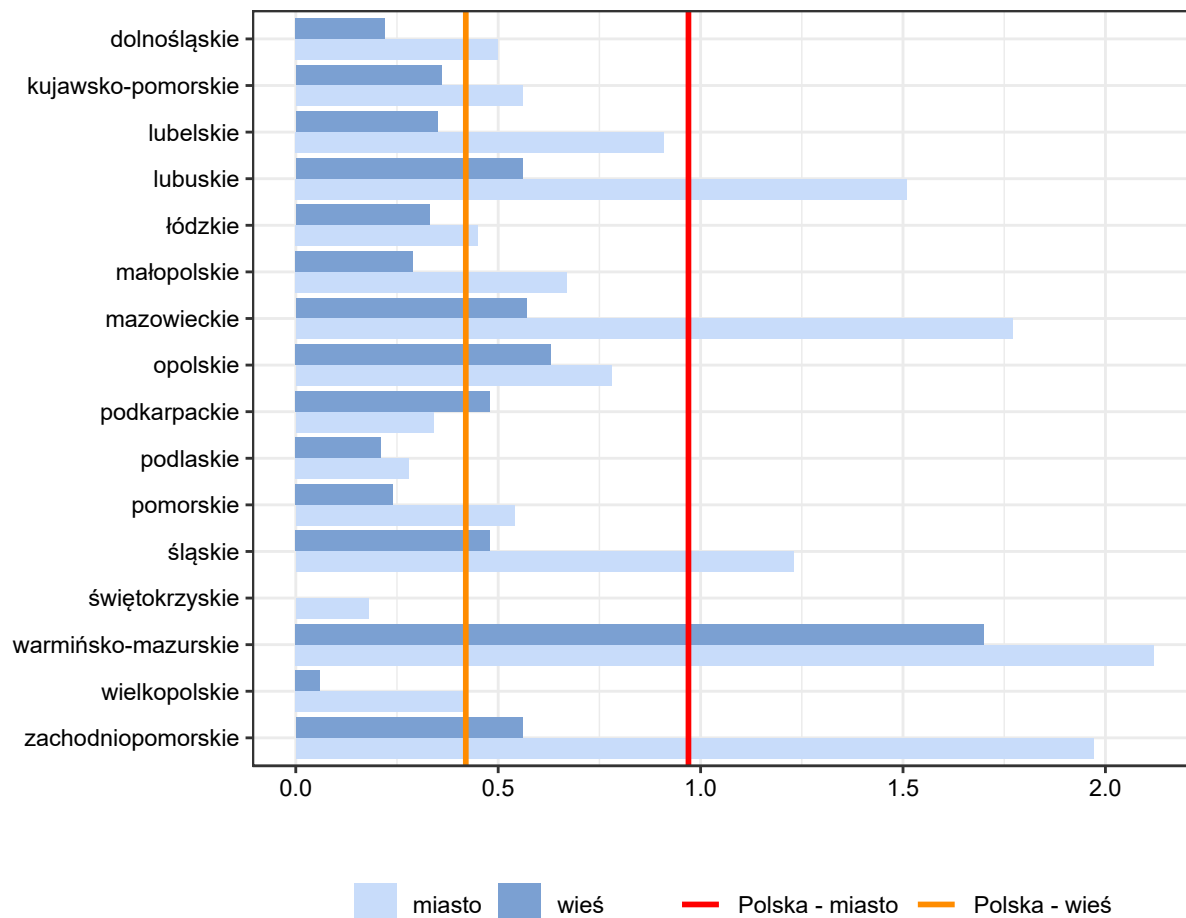
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 1.2.5:** Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys.mężczyzn - AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	0,5	1,2	0,5	0,5
kujawsko-pomorskie	-	1,2	0,8	-	-
lubelskie	-	1,2	0,8	1,4	-
lubuskie	-	2,5	4,9	-	-
łódzkie	-	1,3	2,6	-	-
małopolskie	-	1,5	1,4	1,4	-
mazowieckie	0,2	3,7	4,4	1,5	1,3
opolskie	-	1,6	2,9	1,4	-
podkarpackie	-	0,7	-	2,2	-
podlaskie	-	0,9	-	-	-
pomorskie	-	1,3	1,4	-	-
śląskie	0,2	3,4	2,1	0,9	-
świętokrzyskie	-	0,4	-	-	-
warmińsko-mazurskie	-	4,6	6,6	2,0	1,1
wielkopolskie	-	1,2	-	-	-
zachodniopomorskie	-	3,7	4,8	2,4	-
<b>Polska</b>	<b>0,2</b>	<b>2,0</b>	<b>2,6</b>	<b>1,4</b>	<b>1,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

**Wykres 1.2.3:** Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE



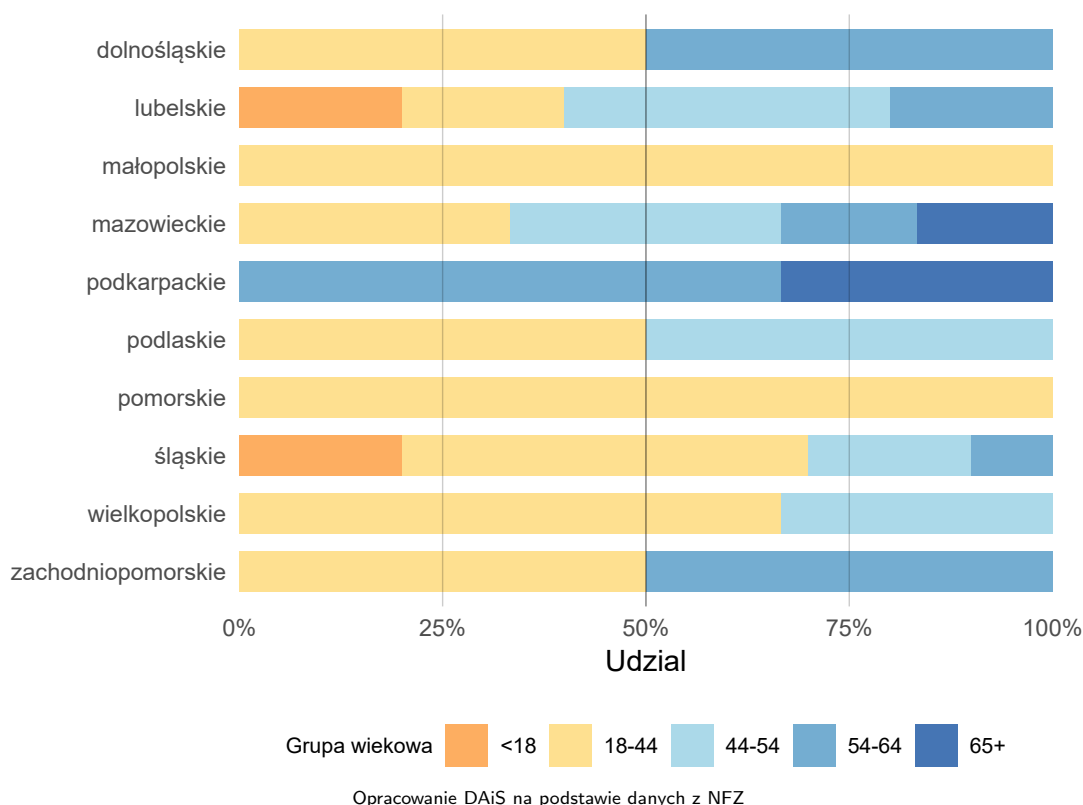
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

## Chorobowość rejestrowana - AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE

Chorobowość rejestrowaną oszacowano na dzień 31.12.2016. Za chorych w tym dniu uznano wszystkich pacjentów, zaklasyfikowanych jako nowe przypadki zachorowania w publicznym systemie opieki zdrowotnej od 2009 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2016.

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 2,2 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 tys.). Mapa 1.2.2 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

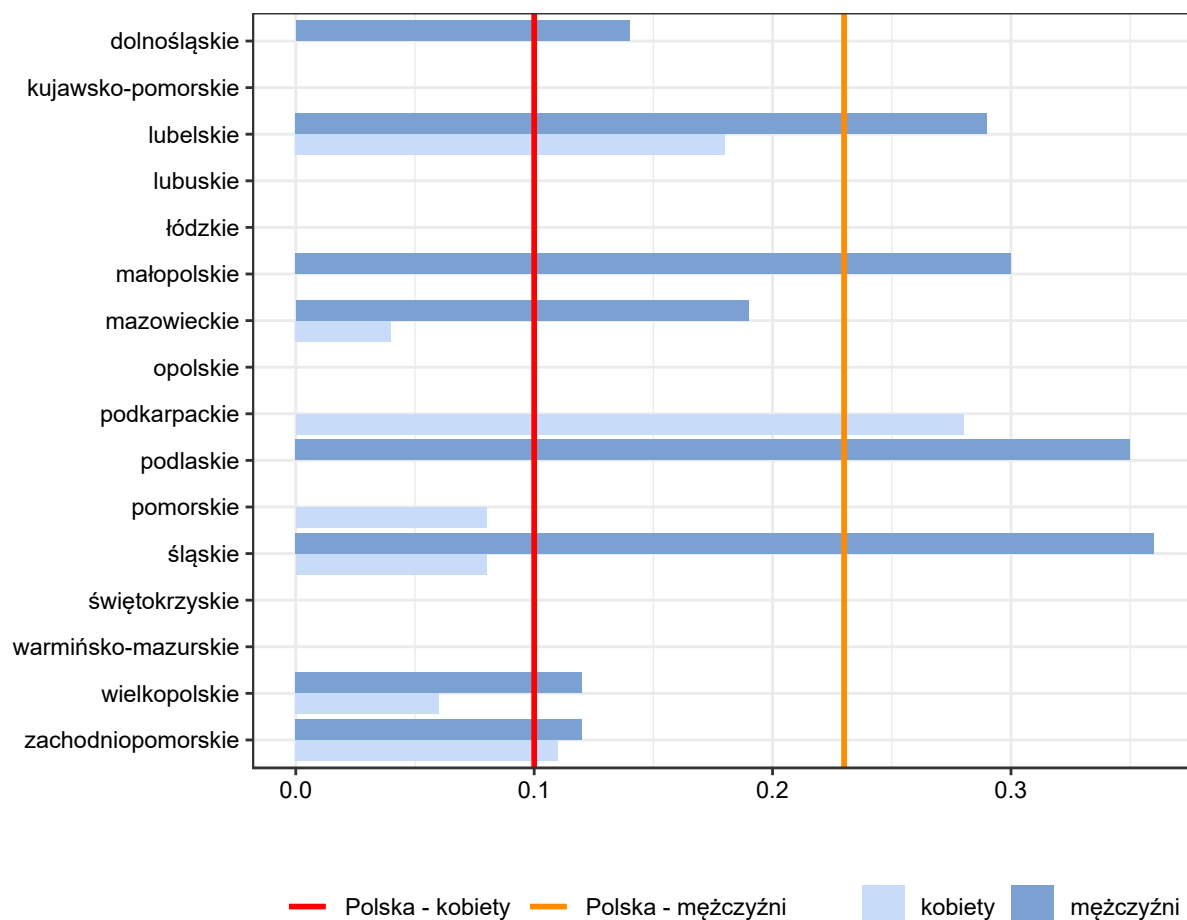


**Wykres 1.2.4:** Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - AIDS-HIV-NOWOTWORY ZŁOSLIWE**Tabela 1.2.6:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - AIDS-HIV-NOWOTWORY ZŁOSLIWE

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	-	50,00	-	50,00	-	50,00	-
lubelskie	40,00	80,00	20,00	20,00	40,00	20,00	-
małopolskie	-	40,00	-	100,00	-	-	-
mazowieckie	16,67	83,33	-	33,33	33,33	16,67	16,67
podkarpackie	100,00	100,00	-	-	-	66,67	33,33
podlaskie	-	100,00	-	50,00	50,00	-	-
pomorskie	100,00	100,00	-	100,00	-	-	-
śląskie	20,00	60,00	20,00	50,00	20,00	10,00	-
wielkopolskie	33,33	100,00	-	66,67	33,33	-	-
zachodniopomorskie	50,00	100,00	-	50,00	-	50,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.5 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy ( AIDS-HIV-NOWOTWORY ZŁOSLIWE) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.7 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.8 oraz Tabela 1.2.9 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.6 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

**Wykres 1.2.5:** Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - AIDS-HIV-NOWOTWORY ZŁOSLIWE

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

**Tabela 1.2.7:** Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - AIDS-HIV-NOWOTWORY ZŁOSLIWE

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	0,1	-	0,2	-
lubelskie	0,3	0,1	0,8	0,3	-
małopolskie	-	0,4	-	-	-
mazowieckie	-	0,1	0,3	0,1	0,1
podkarpackie	-	-	-	0,7	0,3
podlaskie	-	0,2	0,6	-	-
pomorskie	-	0,1	-	-	-
śląskie	0,3	0,3	0,3	0,2	-
wielkopolskie	-	0,2	0,2	-	-
zachodniopomorskie	-	0,2	-	0,4	-
<b>Polska</b>	<b>0,3</b>	<b>0,2</b>	<b>0,4</b>	<b>0,3</b>	<b>0,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

**Tabela 1.2.8:** Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - AIDS-HIV-NOWOTWORY ZŁOSLIWE

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
lubelskie	-	-	1,5	-	-
mazowieckie	-	-	-	0,3	-

**Tabela 1.2.8:** Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - AIDS-HIV-NOWOTWORY ZŁOSLIWE

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
podkarpackie	-	-	-	1,4	0,5
pomorskie	-	0,2	-	-	-
śląskie	0,3	-	-	0,3	-
wielkopolskie	-	-	0,5	-	-
zachodniopomorskie	-	0,3	-	-	-
<b>Polska</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,9</b>	<b>0,4</b>	<b>0,5</b>

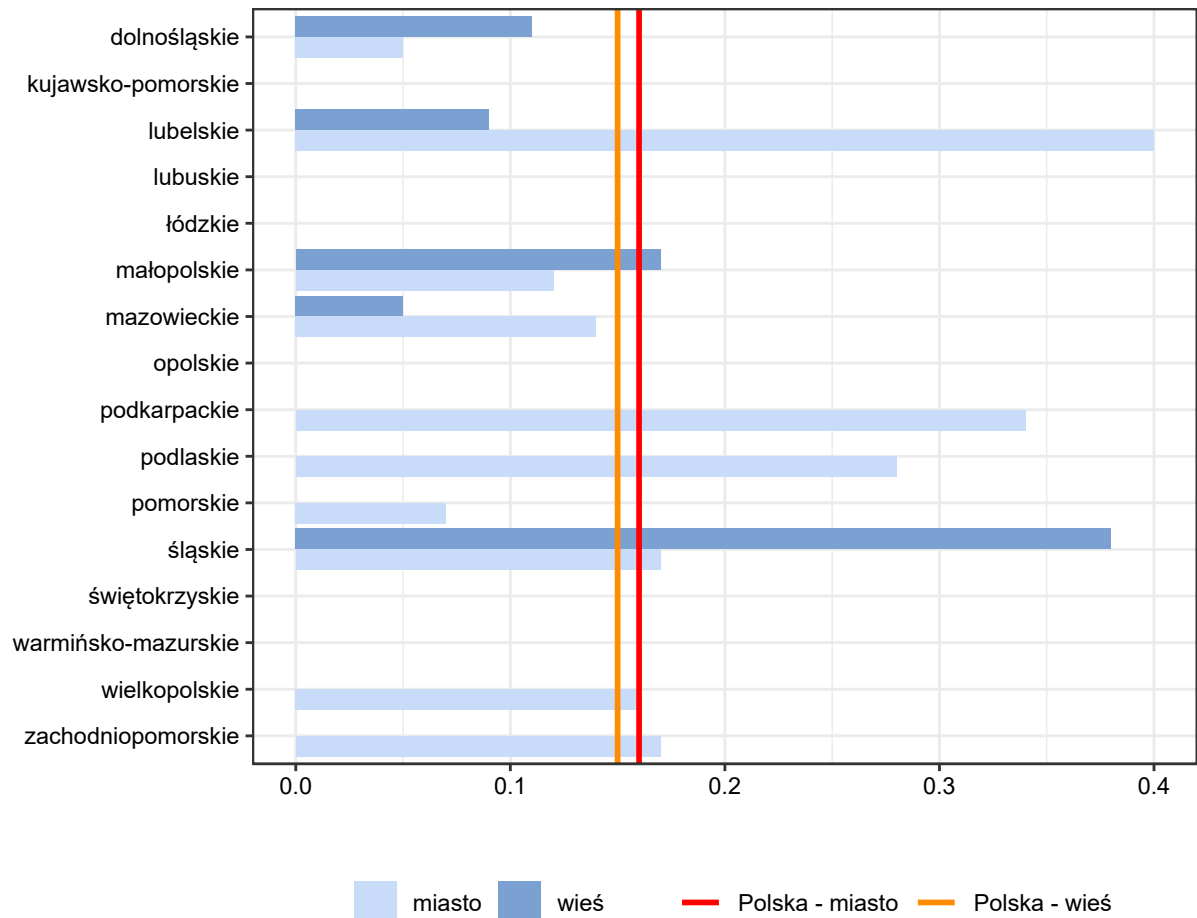
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 1.2.9:** Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys.mężczyzn - AIDS-HIV-NOWOTWORY ZŁOSLIWE

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	0,2	-	0,5	-
lubelskie	0,5	0,2	-	0,7	-
małopolskie	-	0,8	-	-	-
mazowieckie	-	0,2	0,6	-	0,3
podlaskie	-	0,4	1,3	-	-
śląskie	0,2	0,6	0,7	-	-
wielkopolskie	-	0,3	-	-	-
zachodniopomorskie	-	-	-	0,8	-
<b>Polska</b>	<b>0,3</b>	<b>0,4</b>	<b>0,7</b>	<b>0,6</b>	<b>0,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

**Wykres 1.2.6:** Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - AIDS-HIV-NOWOTWORY ZŁO-SLIWE



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

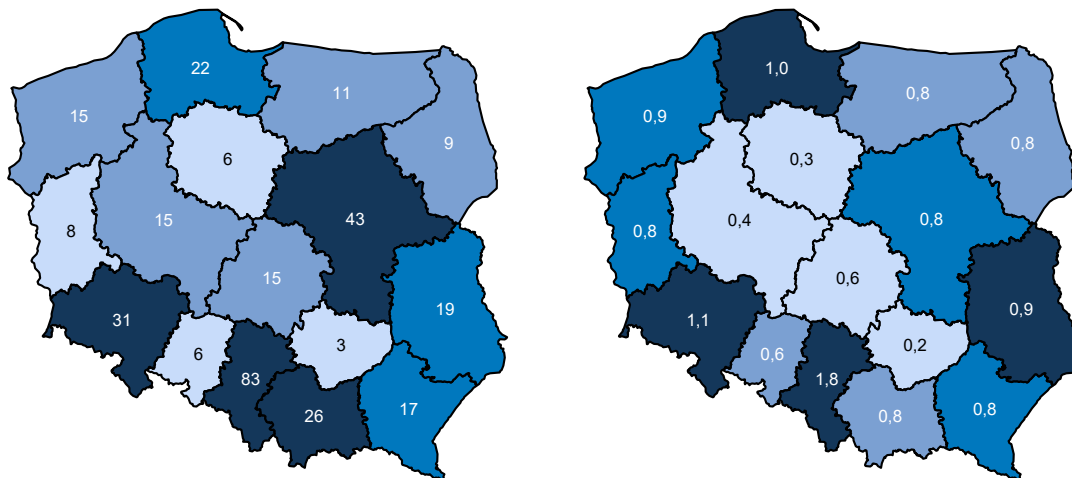
## Chorobowość rejestrowana - AIDS-HIV-NOWOTWORY ZŁOSLIWE

Chorobowość rejestrowaną oszacowano na dzień 31.12.2016. Za chorych w tym dniu uznano wszystkich pacjentów, zaklasyfikowanych jako nowe przypadki zachorowania w publicznym systemie opieki zdrowotnej od 2009 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2016.

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 0,3 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 tys.). Mapa 1.2.4 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.



**Mapa 1.2.4:** Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - AIDS-HIV-NOWOTWORY ZŁOSLIWE



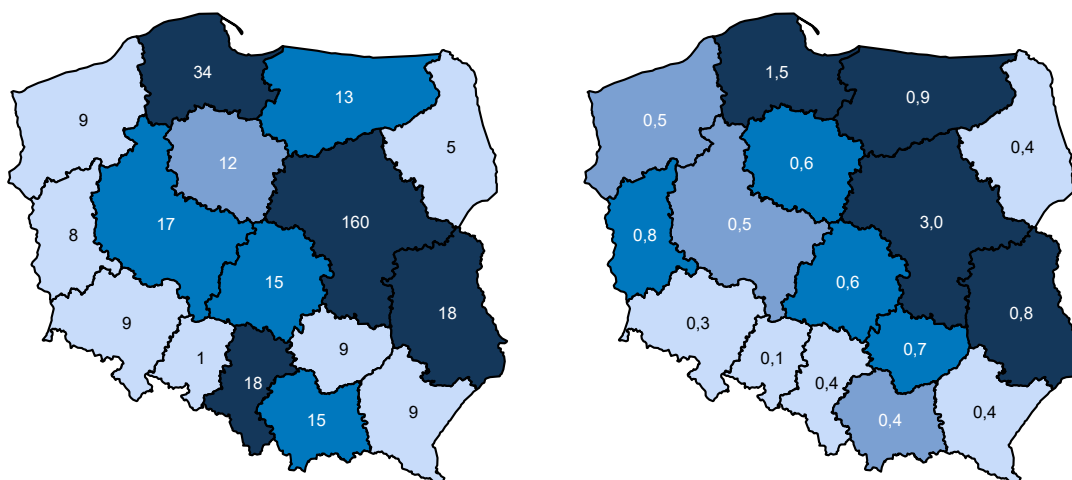
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

## Zapadalność rejestrowana - AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY

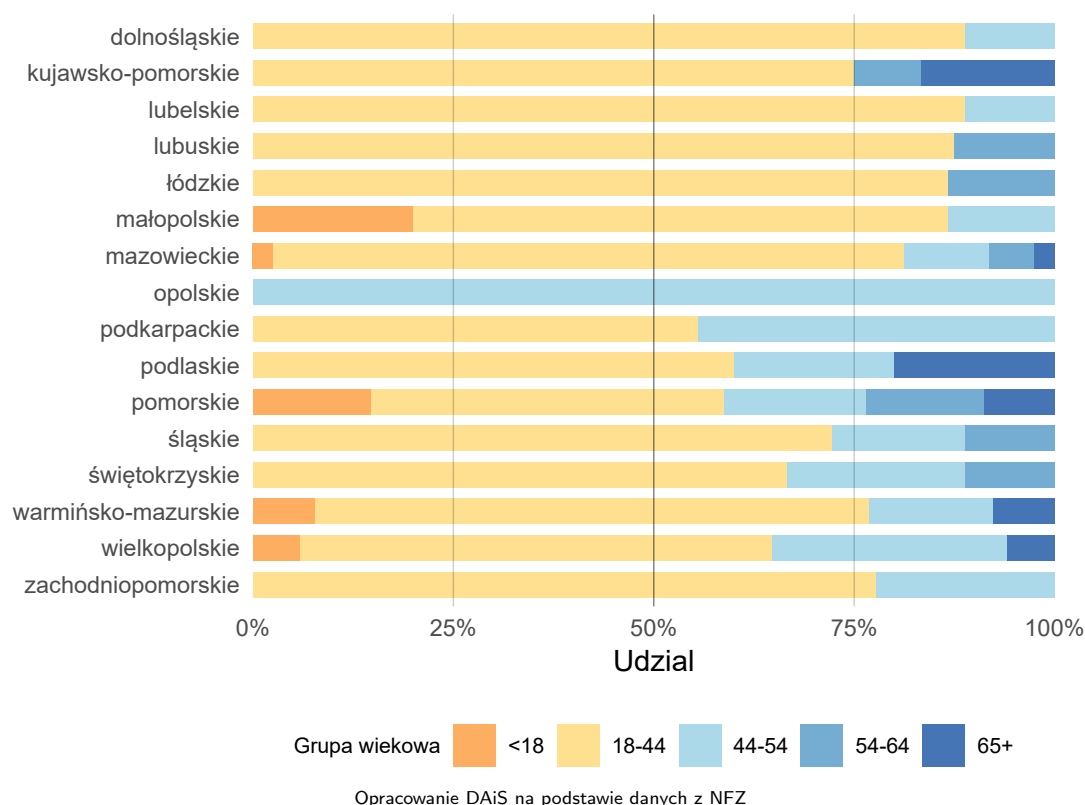
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy ' AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY' w roku 2016 wyniosła 0,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 0,9.

Mapa 1.2.5 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie kujawsko-pomorskim zapadalność wyniosła 0,0 tys. Na wykresie 1.2.7 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

**Mapa 1.2.5:** Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 1.2.7:** Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY**Tabela 1.2.10:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY

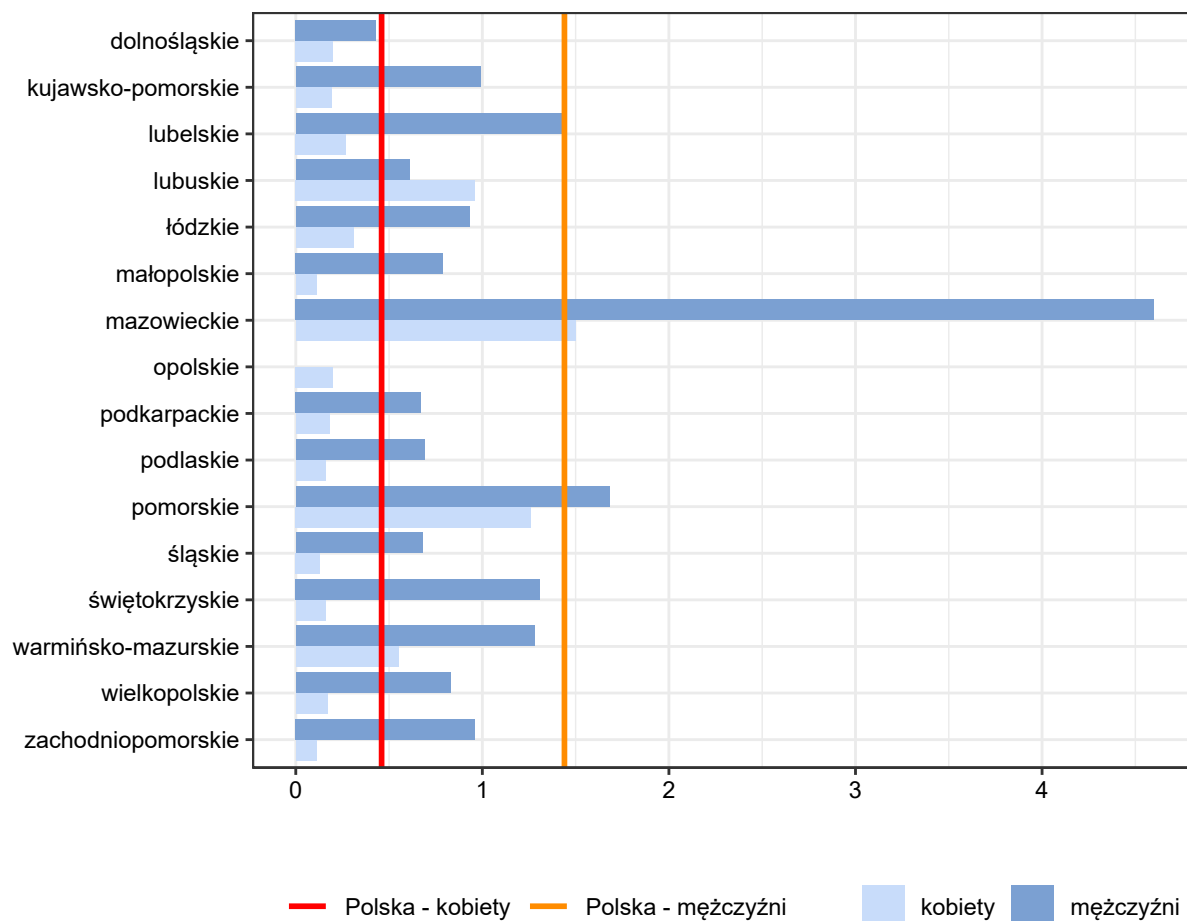
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	33,33	44,44	-	88,89	11,11	-	-
kujawsko-pomorskie	16,67	83,33	-	75,00	-	8,33	16,67
lubelskie	16,67	55,56	-	88,89	11,11	-	-
lubuskie	62,50	87,50	-	87,50	-	12,50	-
łódzkie	26,67	80,00	-	86,67	-	13,33	-
małopolskie	13,33	73,33	20,00	66,67	13,33	-	-
mazowieckie	26,25	85,62	2,50	78,75	10,62	5,62	2,50
opolskie	100,00	100,00	-	-	100,00	-	-
podkarpackie	22,22	55,56	-	55,56	44,44	-	-
podlaskie	20,00	80,00	-	60,00	20,00	-	20,00
pomorskie	44,12	82,35	14,71	44,12	17,65	14,71	8,82
śląskie	16,67	88,89	-	72,22	16,67	11,11	-
świętokrzyskie	11,11	100,00	-	66,67	22,22	11,11	-
warmińsko-mazurskie	30,77	69,23	7,69	69,23	15,38	-	7,69
wielkopolskie	17,65	76,47	5,88	58,82	29,41	-	5,88
zachodniopomorskie	11,11	88,89	-	77,78	22,22	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.8 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy ( AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.11 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.12 oraz Tabela 1.2.13 przedstawiają zapadalność według grup

wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.9 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

**Wykres 1.2.8:** Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

**Tabela 1.2.11:** Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	0,7	0,3	-	-
kujawsko-pomorskie	-	1,1	-	0,3	0,6
lubelskie	-	2,0	0,8	-	-
lubuskie	-	1,8	-	0,7	-
łódzkie	-	1,4	-	0,5	-
małopolskie	0,5	0,8	0,5	-	-
mazowieckie	0,4	6,2	2,6	1,2	0,4
opolskie	-	-	0,7	-	-
podkarpackie	-	0,6	1,5	-	-
podlaskie	-	0,7	0,6	-	0,5
pomorskie	1,1	1,7	2,1	1,6	0,8
śląskie	-	0,8	0,5	0,3	-
świętokrzyskie	-	1,3	1,3	0,5	-
warmińsko-mazurskie	0,4	1,6	1,1	-	0,4
wielkopolskie	0,2	0,8	1,2	-	0,2
zachodniopomorskie	-	1,1	1,0	-	-
<b>Polska</b>	<b>0,5</b>	<b>1,8</b>	<b>1,2</b>	<b>0,8</b>	<b>0,4</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

**Tabela 1.2.12:** Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	0,6	-	-	-
kujawsko-pomorskie	-	0,3	-	-	0,5
lubelskie	-	0,8	-	-	-
lubuskie	-	2,1	-	1,3	-
łódzkie	-	0,7	-	0,5	-
małopolskie	-	0,3	-	-	-
mazowieckie	0,6	2,9	2,2	0,5	0,2
opolskie	-	-	1,5	-	-
podkarpackie	-	-	1,5	-	-
podlaskie	-	-	-	-	0,8
pomorskie	1,4	1,4	1,4	1,8	0,4
śląskie	-	0,1	-	0,6	-
świętokrzyskie	-	-	1,3	-	-
warmińsko-mazurskie	0,8	0,8	1,1	-	-
wielkopolskie	-	0,2	0,9	-	-
zachodniopomorskie	-	0,3	-	-	-
<b>Polska</b>	<b>0,8</b>	<b>0,9</b>	<b>1,5</b>	<b>0,8</b>	<b>0,3</b>

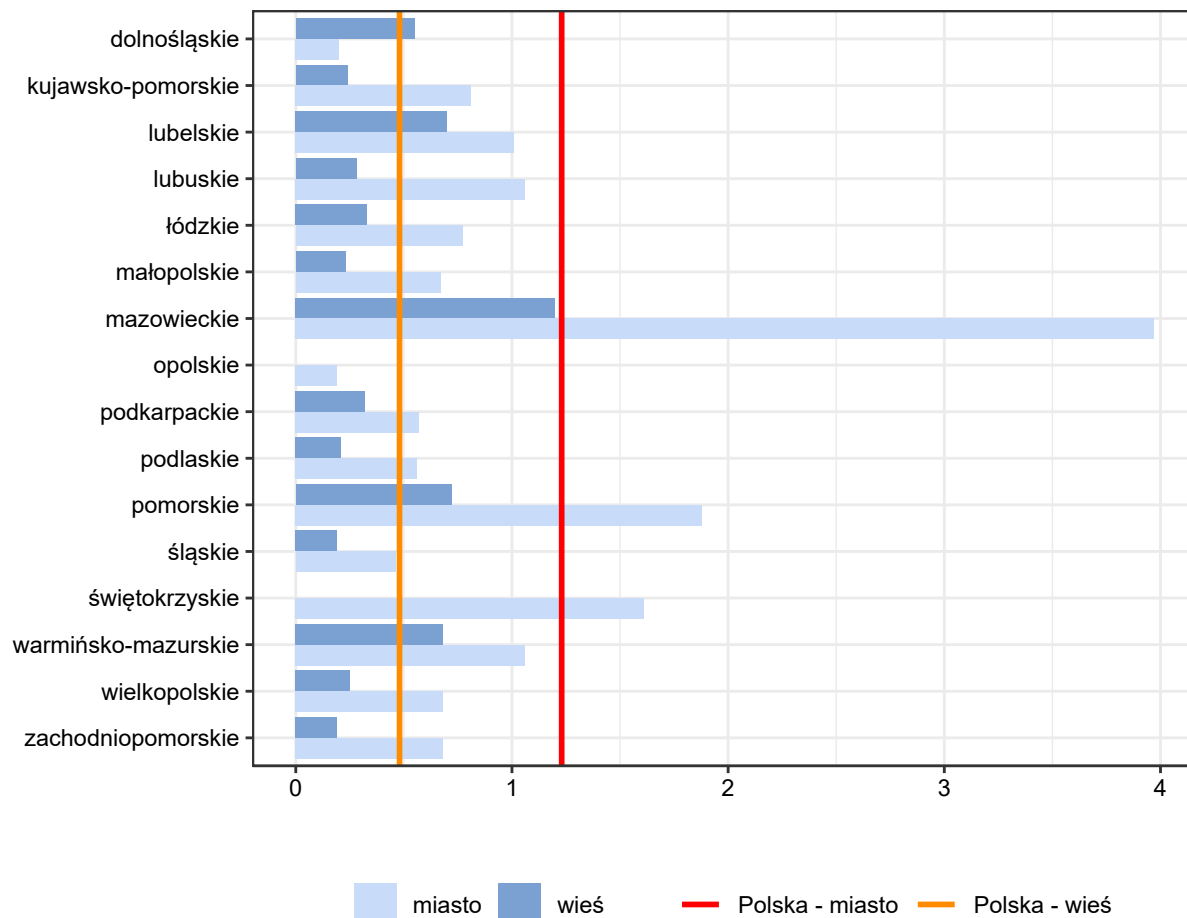
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 1.2.13:** Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	0,9	0,6	-	-
kujawsko-pomorskie	-	2,0	-	0,7	0,7
lubelskie	-	3,1	1,5	-	-
lubuskie	-	1,5	-	-	-
łódzkie	-	2,2	-	0,6	-
małopolskie	0,9	1,2	0,9	-	-
mazowieckie	0,2	9,6	3,1	2,0	0,8
podkarpackie	-	1,2	1,5	-	-
podlaskie	-	1,3	1,3	-	-
pomorskie	0,9	2,0	2,8	1,3	1,3
śląskie	-	1,4	1,0	-	-
świętokrzyskie	-	2,5	1,3	1,1	-
warmińsko-mazurskie	-	2,5	1,1	-	1,1
wielkopolskie	0,3	1,3	1,4	-	0,4
zachodniopomorskie	-	1,8	1,9	-	-
<b>Polska</b>	<b>0,5</b>	<b>2,8</b>	<b>1,6</b>	<b>1,3</b>	<b>0,8</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

**Wykres 1.2.9:** Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY



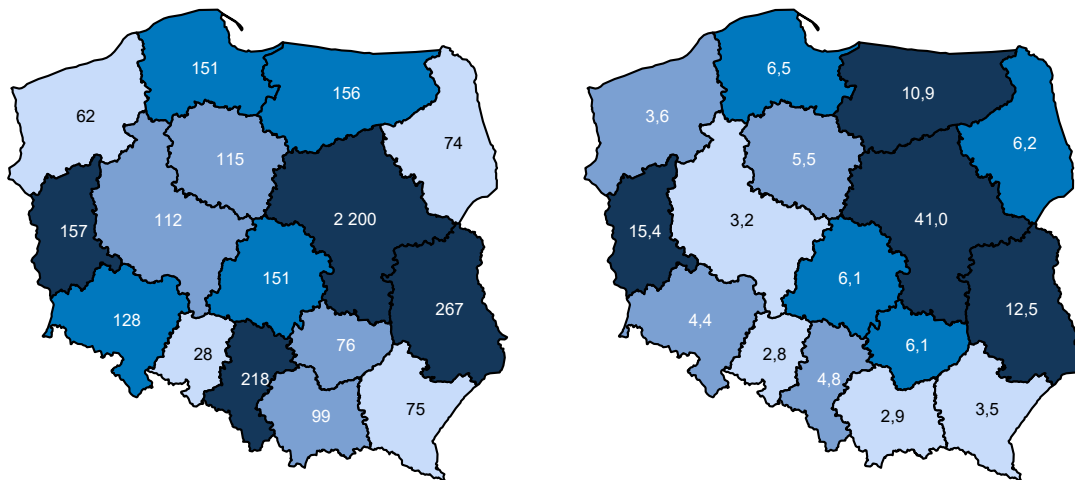
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

## Chorobowość rejestrowana - AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY

Chorobowość rejestrowaną oszacowano na dzień 31.12.2016. Za chorych w tym dniu uznano wszystkich pacjentów, zaklasyfikowanych jako nowe przypadki zachorowania w publicznym systemie opieki zdrowotnej od 2009 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2016.

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 4,1 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 tys.). Mapa 1.2.6 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

**Mapa 1.2.6:** Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY



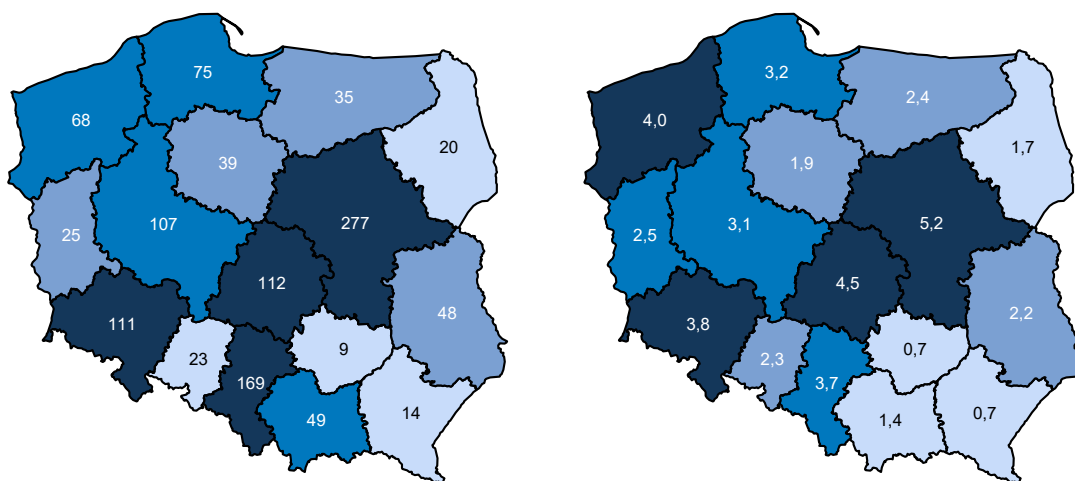
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

## Zapadalność rejestrowana - AIDS-HIV-INNE STANY

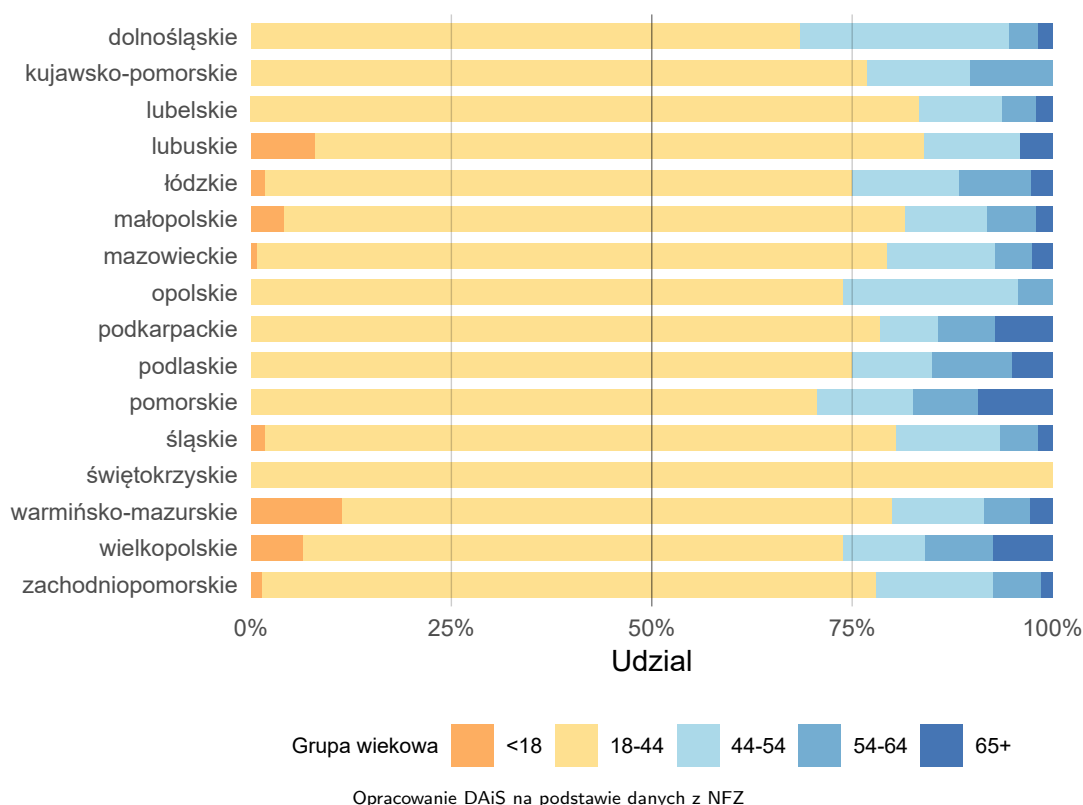
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy ' AIDS-HIV-INNE STANY' w roku 2016 wyniosła 1,2 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 3,1.

Mapa 1.2.7 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie kujawsko-pomorskim zapadalność wyniosła 0,0 tys. Na wykresie 1.2.10 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

**Mapa 1.2.7:** Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - AIDS-HIV-INNE STANY



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 1.2.10:** Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - AIDS-HIV-INNE STANY**Tabela 1.2.14:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - AIDS-HIV-INNE STANY

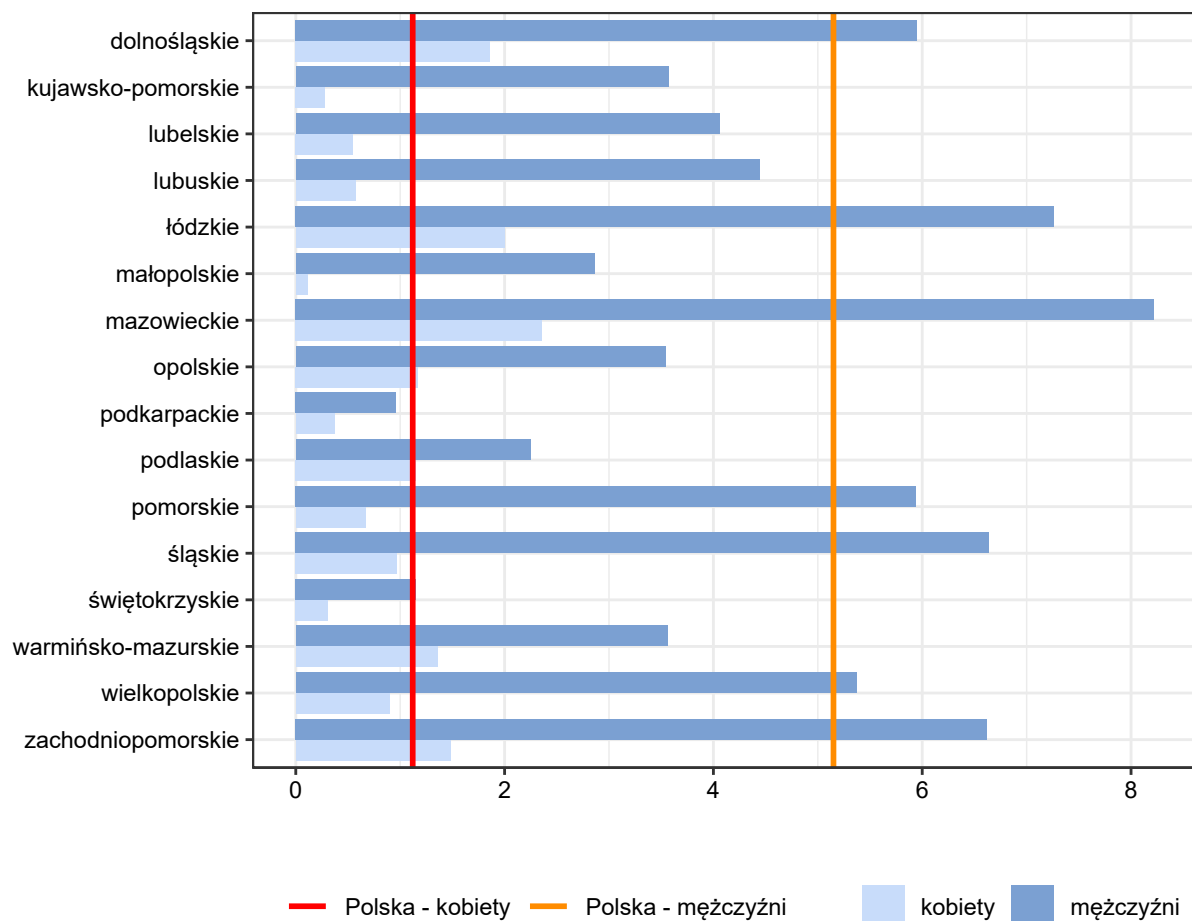
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	25,23	81,98	-	68,47	26,13	3,60	1,80
kujawsko-pomorskie	7,69	74,36	-	76,92	12,82	10,26	-
lubelskie	12,50	50,00	-	83,33	10,42	4,17	2,08
lubuskie	12,00	80,00	8,00	76,00	12,00	-	4,00
łódzkie	23,21	85,71	1,79	73,21	13,39	8,93	2,68
małopolskie	4,08	65,31	4,08	77,55	10,20	6,12	2,04
mazowieckie	23,83	81,59	0,72	78,70	13,36	4,69	2,53
opolskie	26,09	69,57	-	73,91	21,74	4,35	-
podkarpackie	28,57	50,00	-	78,57	7,14	7,14	7,14
podlaskie	35,00	70,00	-	75,00	10,00	10,00	5,00
pomorskie	10,67	88,00	-	70,67	12,00	8,00	9,33
śląskie	13,61	87,57	1,78	78,70	13,02	4,73	1,78
świętokrzyskie	22,22	100,00	-	100,00	-	-	-
warmińsko-mazurskie	28,57	77,14	11,43	68,57	11,43	5,71	2,86
wielkopolskie	14,95	71,03	6,54	67,29	10,28	8,41	7,48
zachodniopomorskie	19,12	79,41	1,47	76,47	14,71	5,88	1,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.11 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy ( AIDS-HIV-INNE STANY) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.15 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.16 oraz Tabela 1.2.17 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci,

natomiast Wykres 1.2.12 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

**Wykres 1.2.11:** Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - AIDS-HIV-INNE STANY



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

**Tabela 1.2.15:** Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - AIDS-HIV-INNE STANY

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	6,9	8,4	0,9	0,4
kujawsko-pomorskie	-	3,8	1,9	1,3	-
lubelskie	-	5,0	1,9	0,7	0,3
lubuskie	1,1	4,9	2,5	-	0,6
łódzkie	0,5	9,1	4,9	2,7	0,6
małopolskie	0,3	2,9	1,2	0,7	0,2
mazowieckie	0,2	10,8	5,8	1,8	0,7
opolskie	-	4,6	3,7	0,7	-
podkarpackie	-	1,3	0,4	0,4	0,3
podlaskie	-	3,4	1,3	1,2	0,5
pomorskie	-	6,0	3,2	1,9	1,8
śląskie	0,4	8,0	3,8	1,2	0,4
świętokrzyskie	-	1,9	-	-	-
warmińsko-mazurskie	1,5	4,4	2,2	1,0	0,4
wielkopolskie	1,1	5,4	2,6	1,9	1,4
zachodniopomorskie	0,3	8,1	4,8	1,5	0,3
<b>Polska</b>	<b>0,5</b>	<b>6,1</b>	<b>3,5</b>	<b>1,4</b>	<b>0,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS



**Tabela 1.2.16:** Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - AIDS-HIV-INNE STANY

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	3,1	4,7	0,4	0,6
kujawsko-pomorskie	-	0,5	0,8	-	-
lubelskie	-	1,0	0,8	0,6	-
lubuskie	1,1	0,5	-	-	1,0
łódzkie	0,5	4,1	1,9	2,0	-
małopolskie	0,3	0,2	-	-	-
mazowieckie	-	4,8	3,4	1,3	0,3
opolskie	-	2,2	3,0	-	-
podkarpackie	-	0,5	0,7	-	0,5
podlaskie	-	2,3	-	1,2	0,8
pomorskie	-	1,1	1,4	-	0,4
śląskie	0,5	1,7	1,0	0,8	0,2
świętokrzyskie	-	0,9	-	-	-
warmińsko-mazurskie	1,6	1,9	1,1	1,8	-
wielkopolskie	0,9	1,1	0,5	0,8	0,9
zachodniopomorskie	-	4,1	-	-	-
<b>Polska</b>	<b>0,7</b>	<b>2,1</b>	<b>1,8</b>	<b>1,1</b>	<b>0,5</b>

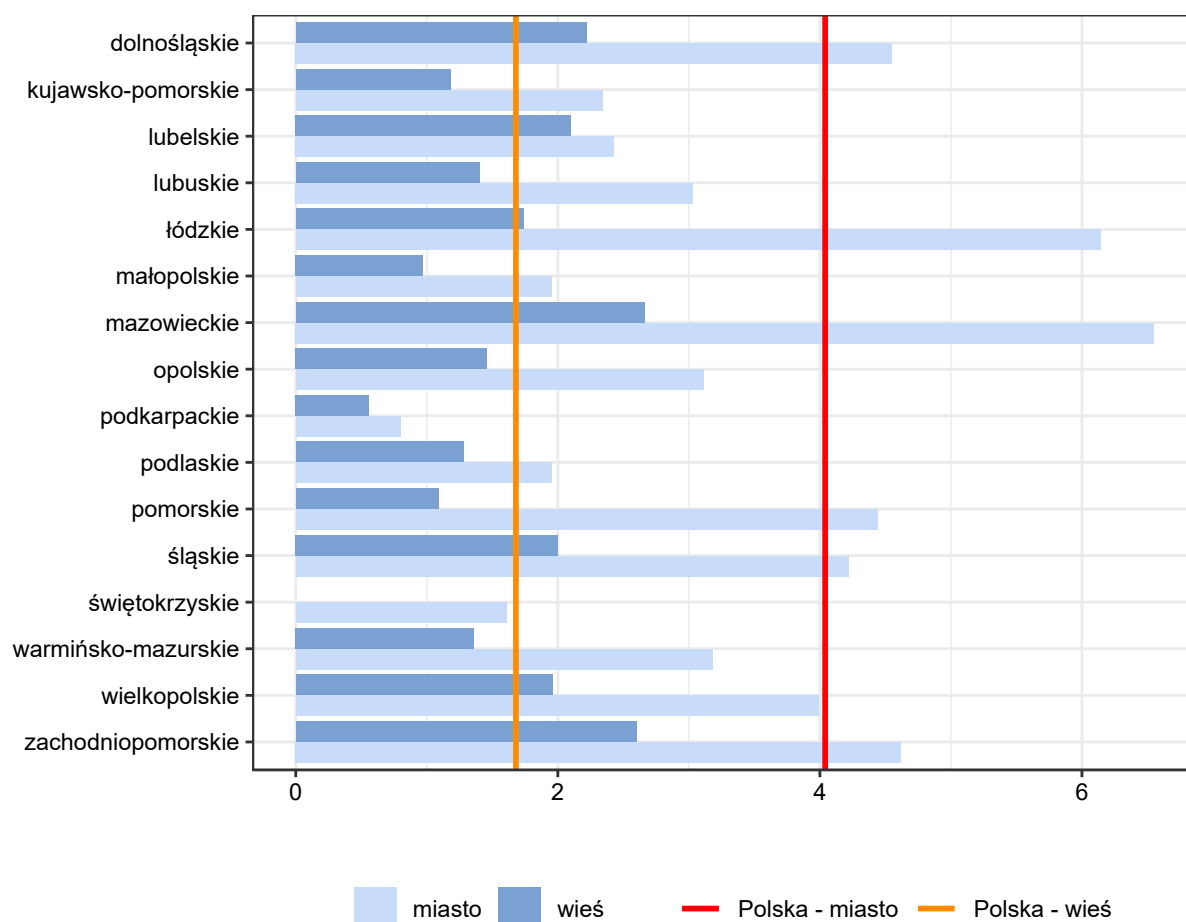
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 1.2.17:** Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - AIDS-HIV-INNE STANY

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	10,6	12,2	1,4	-
kujawsko-pomorskie	-	7,0	3,1	2,8	-
lubelskie	-	8,7	3,0	0,7	0,7
lubuskie	1,1	9,1	4,9	-	-
łódzkie	0,5	14,0	7,9	3,5	1,6
małopolskie	0,3	5,6	2,4	1,4	0,4
mazowieckie	0,4	16,8	8,2	2,3	1,3
opolskie	-	7,0	4,4	1,4	-
podkarpackie	-	2,1	-	0,7	-
podlaskie	-	4,3	2,6	1,2	-
pomorskie	-	10,7	5,0	4,0	3,8
śląskie	0,2	14,1	6,5	1,5	0,6
świętokrzyskie	-	2,9	-	-	-
warmińsko-mazurskie	1,5	6,7	3,3	-	1,1
wielkopolskie	1,2	9,5	4,7	3,1	2,2
zachodniopomorskie	0,7	11,9	9,6	3,2	0,8
<b>Polska</b>	<b>0,6</b>	<b>10,1</b>	<b>6,0</b>	<b>2,1</b>	<b>1,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

**Wykres 1.2.12:** Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - AIDS-HIV-INNE STANY



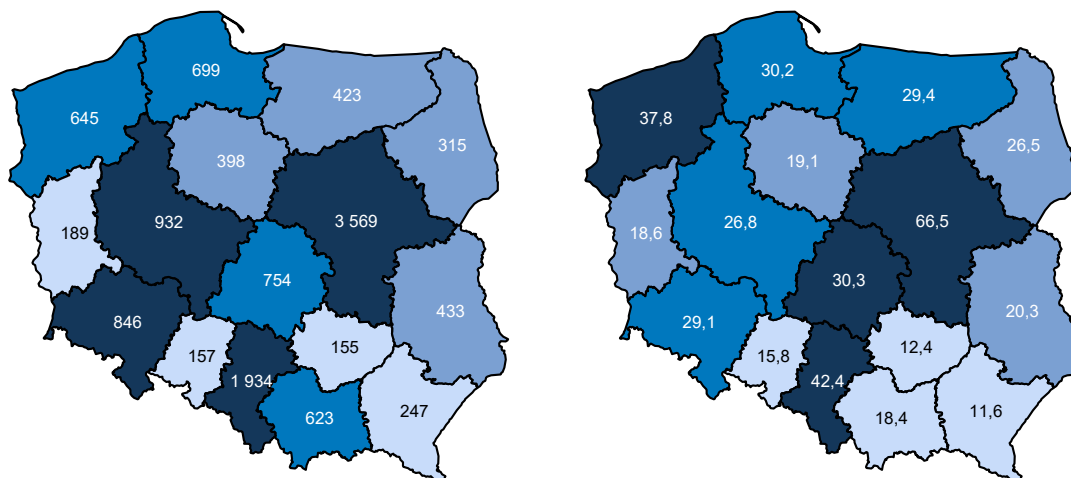
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

## Chorobowość rejestrowana - AIDS-HIV-INNE STANY

Chorobowość rejestrowaną oszacowano na dzień 31.12.2016. Za chorych w tym dniu uznano wszystkich pacjentów, zaklasyfikowanych jako nowe przypadki zachorowania w publicznym systemie opieki zdrowotnej od 2009 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2016.

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 12,3 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 tys.). Mapa **1.2.8** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

**Mapa 1.2.8:** Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - AIDS-HIV-INNE STANY



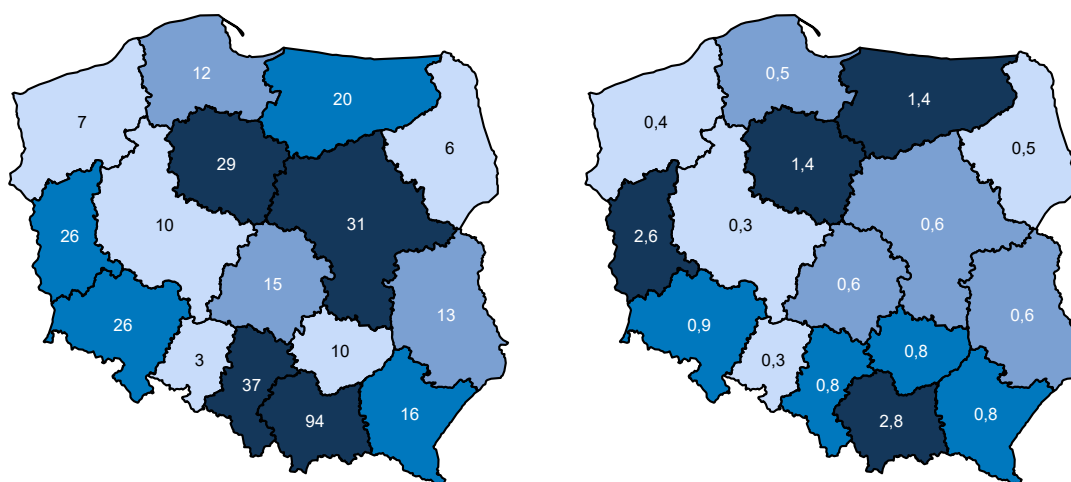
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

## Zapadalność rejestrowana - AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA

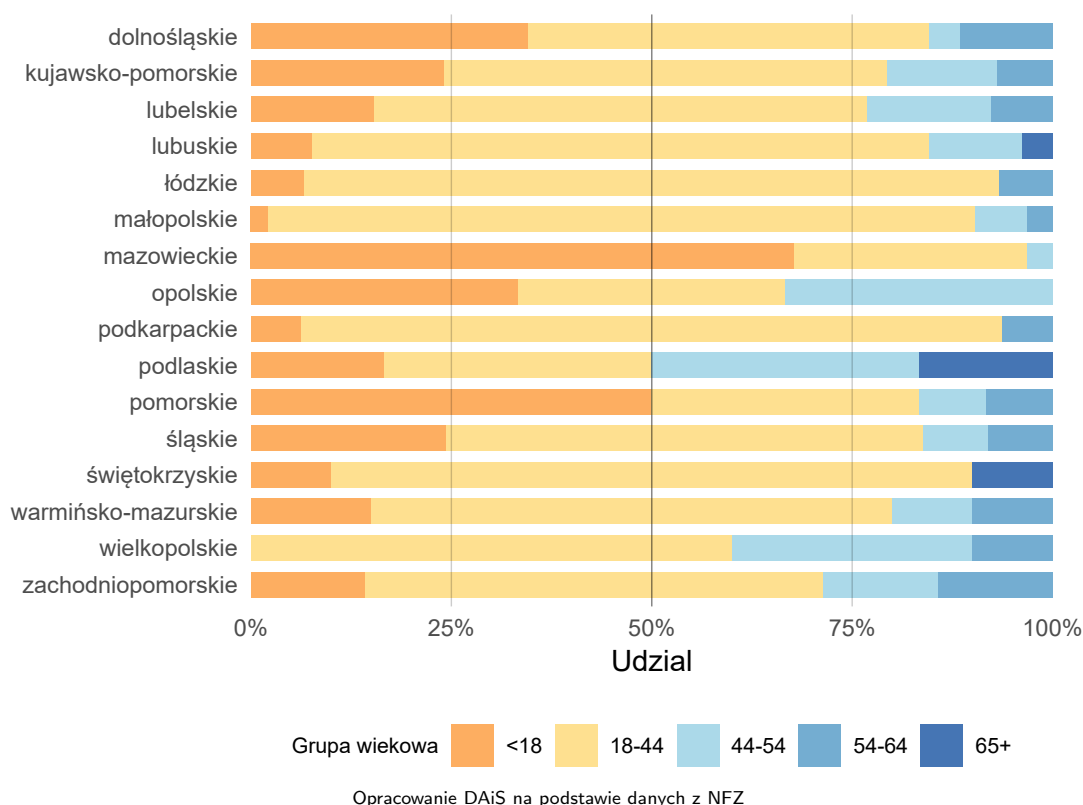
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy ' AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA' w roku 2016 wyniosła 0,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 0,9.

Mapa 1.2.9 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie kujawsko-pomorskim zapadalność wyniosła 0,0 tys. Na wykresie 1.2.13 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

**Mapa 1.2.9:** Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 1.2.13:** Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA**Tabela 1.2.18:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA

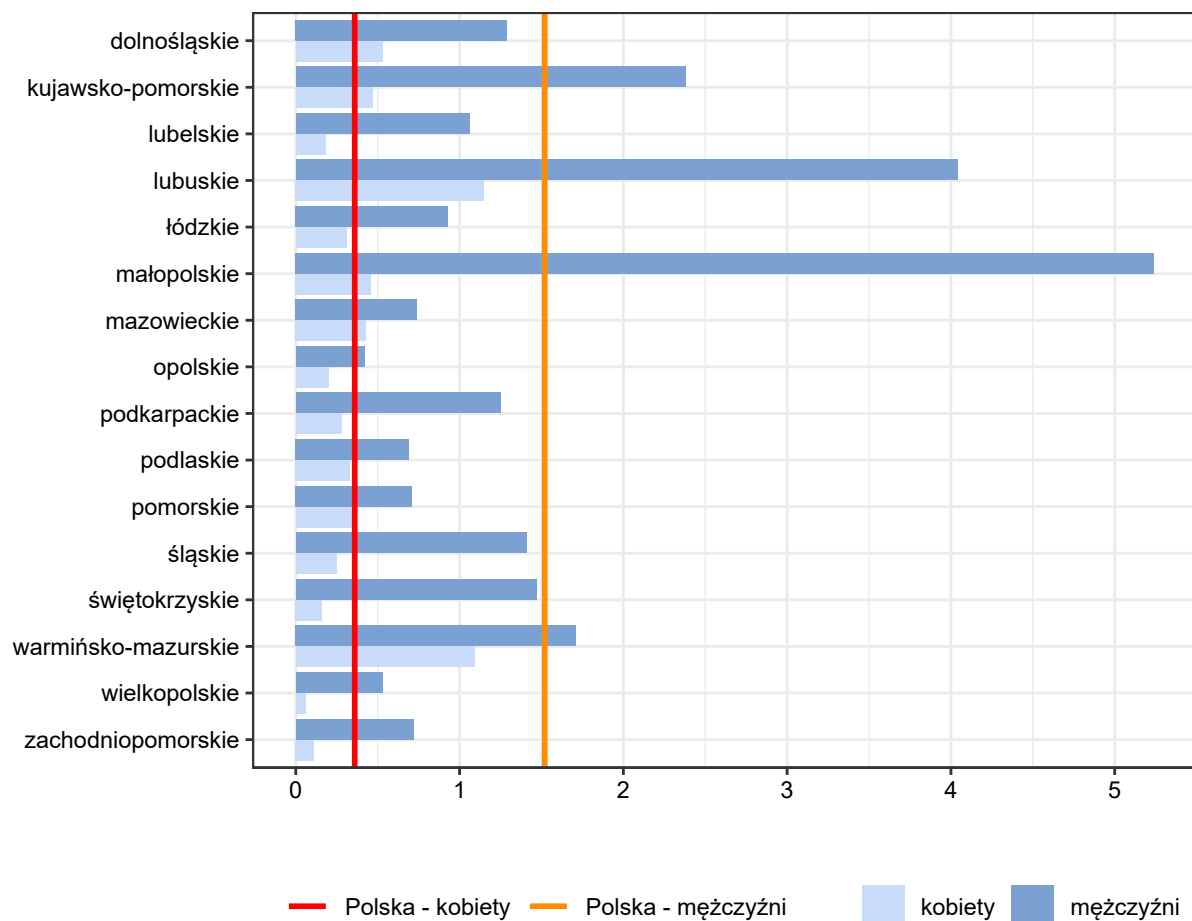
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	30,77	80,77	34,62	50,00	3,85	11,54	-
kujawsko-pomorskie	17,24	72,41	24,14	55,17	13,79	6,90	-
lubelskie	15,38	69,23	15,38	61,54	15,38	7,69	-
lubuskie	23,08	80,77	7,69	76,92	11,54	-	3,85
łódzkie	26,67	73,33	6,67	86,67	-	6,67	-
małopolskie	8,51	61,70	2,13	88,30	6,38	3,19	-
mazowieckie	38,71	90,32	67,74	29,03	3,23	-	-
opolskie	33,33	66,67	33,33	33,33	33,33	-	-
podkarpackie	18,75	56,25	6,25	87,50	-	6,25	-
podlaskie	33,33	50,00	16,67	33,33	33,33	-	16,67
pomorskie	33,33	91,67	50,00	33,33	8,33	8,33	-
śląskie	16,22	83,78	24,32	59,46	8,11	8,11	-
świętokrzyskie	10,00	50,00	10,00	80,00	-	-	10,00
warmińsko-mazurskie	40,00	85,00	15,00	65,00	10,00	10,00	-
wielkopolskie	10,00	60,00	-	60,00	30,00	10,00	-
zachodniopomorskie	14,29	85,71	14,29	57,14	14,29	14,29	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.14 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy ( AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.19 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.20 oraz Tabela 1.2.21 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach

płci, natomiast Wykres 1.2.15 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

**Wykres 1.2.14:** Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

**Tabela 1.2.19:** Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	1,8	1,2	0,3	0,7	-
kujawsko-pomorskie	1,9	2,0	1,5	0,7	-
lubelskie	0,5	1,0	0,8	0,3	-
lubuskie	1,1	5,2	2,5	-	0,6
łódzkie	0,2	1,4	-	0,3	-
małopolskie	0,3	6,4	1,4	0,7	-
mazowieckie	2,1	0,4	0,2	-	-
opolskie	0,6	0,3	0,7	-	-
podkarpackie	0,3	1,7	-	0,4	-
podlaskie	0,5	0,4	1,3	-	0,5
pomorskie	1,3	0,4	0,4	0,3	-
śląskie	1,2	1,3	0,5	0,4	-
świętokrzyskie	0,5	1,7	-	-	0,4
warmińsko-mazurskie	1,1	2,4	1,1	1,0	-
wielkopolskie	-	0,4	0,7	0,2	-
zachodniopomorskie	0,3	0,6	0,5	0,4	-
<b>Polska</b>	<b>1,1</b>	<b>1,6</b>	<b>0,7</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

**Tabela 1.2.20:** Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	1,7	0,4	0,6	0,4	-
kujawsko-pomorskie	0,6	0,8	0,8	-	-
lubelskie	-	0,5	-	-	-
lubuskie	1,1	2,6	-	-	-
łódzkie	-	0,7	-	0,5	-
małopolskie	0,3	1,1	-	-	-
mazowieckie	2,0	0,2	-	-	-
opolskie	1,3	-	-	-	-
podkarpackie	0,5	0,5	-	-	-
podlaskie	-	0,5	-	-	0,8
pomorskie	1,4	0,2	-	-	-
śląskie	1,1	0,1	0,3	-	-
świętokrzyskie	1,0	-	-	-	-
warmińsko-mazurskie	0,8	2,2	-	0,9	-
wielkopolskie	-	0,2	-	-	-
zachodniopomorskie	-	0,3	-	-	-
<b>Polska</b>	<b>1,2</b>	<b>0,6</b>	<b>0,5</b>	<b>0,6</b>	<b>0,8</b>

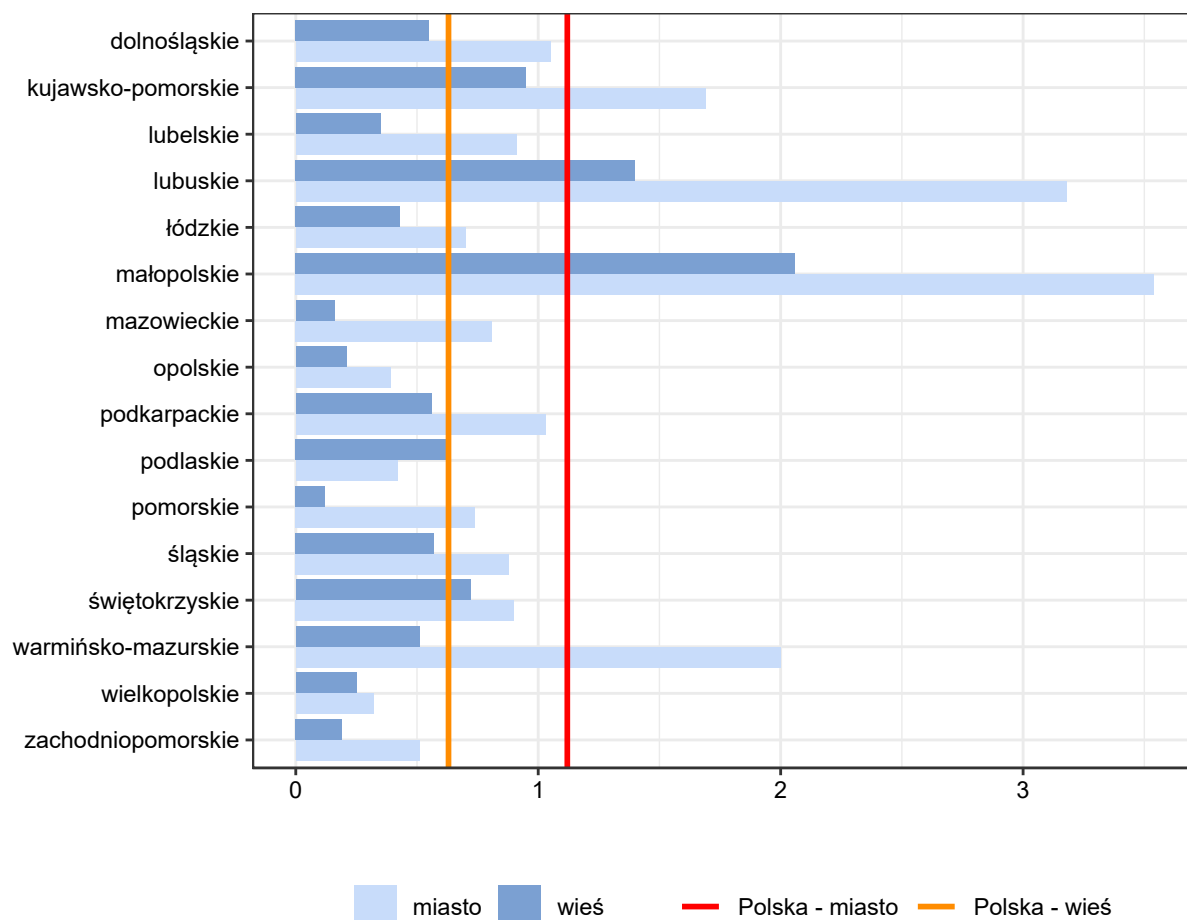
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 1.2.21:** Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	2,0	2,0	-	1,0	-
kujawsko-pomorskie	3,1	3,2	2,3	1,4	-
lubelskie	1,0	1,4	1,5	0,7	-
lubuskie	1,1	7,6	4,9	-	1,5
łódzkie	0,5	2,2	-	-	-
małopolskie	0,3	11,5	2,8	1,4	-
mazowieckie	2,1	0,7	0,3	-	-
opolskie	-	0,5	1,5	-	-
podkarpackie	-	2,8	-	0,7	-
podlaskie	1,0	0,4	2,6	-	-
pomorskie	1,3	0,7	0,7	0,7	-
śląskie	1,3	2,5	0,7	0,9	-
świętokrzyskie	-	3,4	-	-	1,0
warmińsko-mazurskie	1,5	2,5	2,2	1,0	-
wielkopolskie	-	0,7	1,4	0,4	-
zachodniopomorskie	0,7	0,9	1,0	0,8	-
<b>Polska</b>	<b>1,4</b>	<b>2,7</b>	<b>1,5</b>	<b>0,9</b>	<b>1,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

**Wykres 1.2.15:** Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA



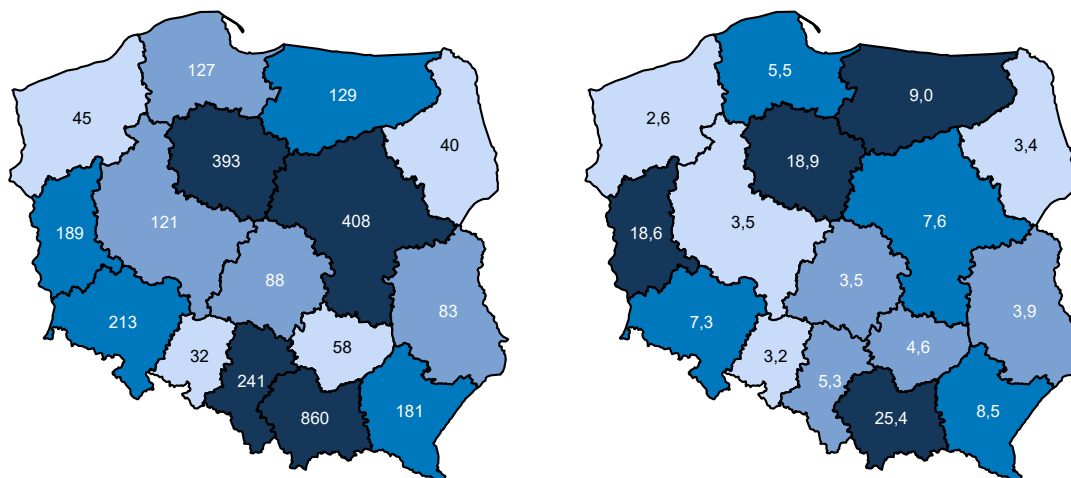
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

## Chorobowość rejestrowana - AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA

Chorobowość rejestrowaną oszacowano na dzień 31.12.2016. Za chorych w tym dniu uznano wszystkich pacjentów, zaklasyfikowanych jako nowe przypadki zachorowania w publicznym systemie opieki zdrowotnej od 2009 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2016.

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 3,2 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 tys.). Mapa **1.2.10** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

**Mapa 1.2.10:** Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA



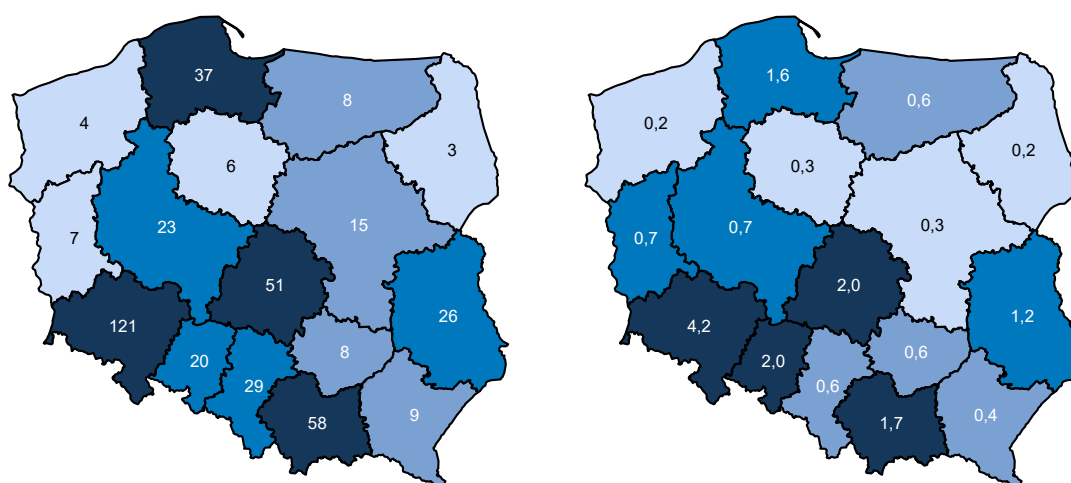
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

## Zapadalność rejestrowana - AIDS-HIV-INFЕКCJA BEZOBJAWOWA

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy ' AIDS-HIV-INFЕКCJA BEZOBJAWOWA' w roku 2016 wyniosła 0,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 1,1.

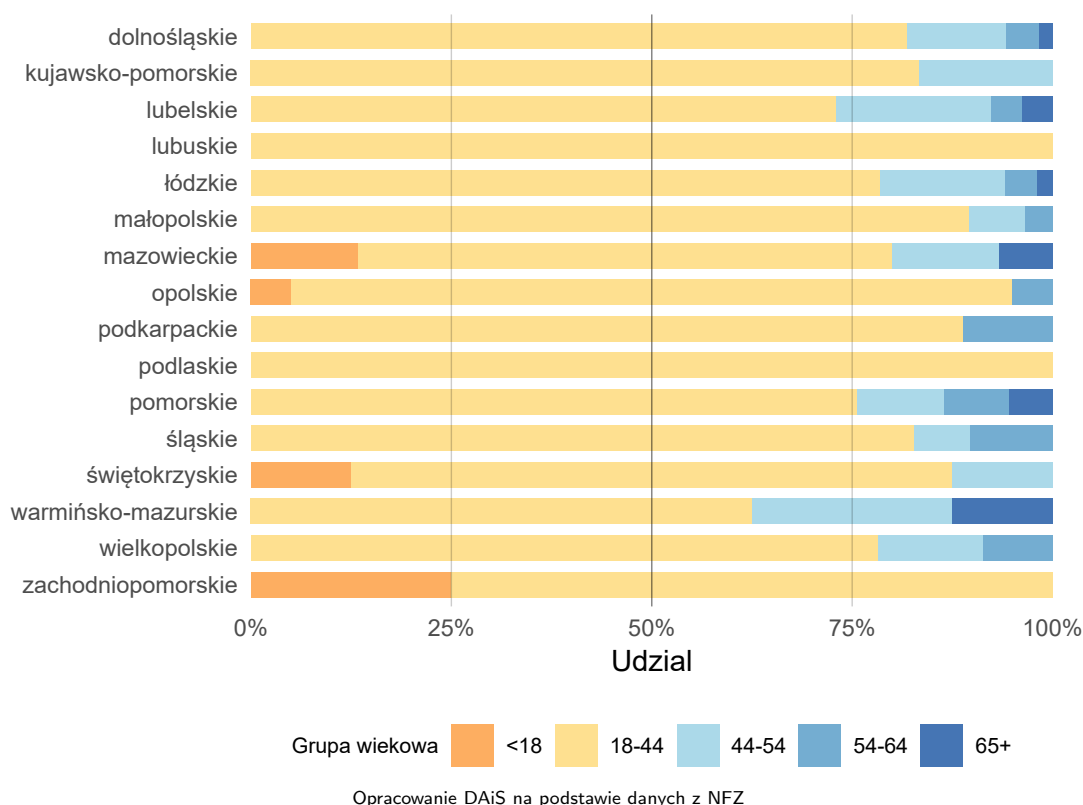
Mapa 1.2.11 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie kujawsko-pomorskim zapadalność wyniosła 0,0 tys. Na wykresie 1.2.16 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

**Mapa 1.2.11:** Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - AIDS-HIV-INFЕКCJA BEZOBJAWOWA



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS



**Wykres 1.2.16:** Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - AIDS-HIV-INFЕКCJA BEZOBJAWOWA**Tabela 1.2.22:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - AIDS-HIV-INFЕКCJA BEZOBJAWOWA

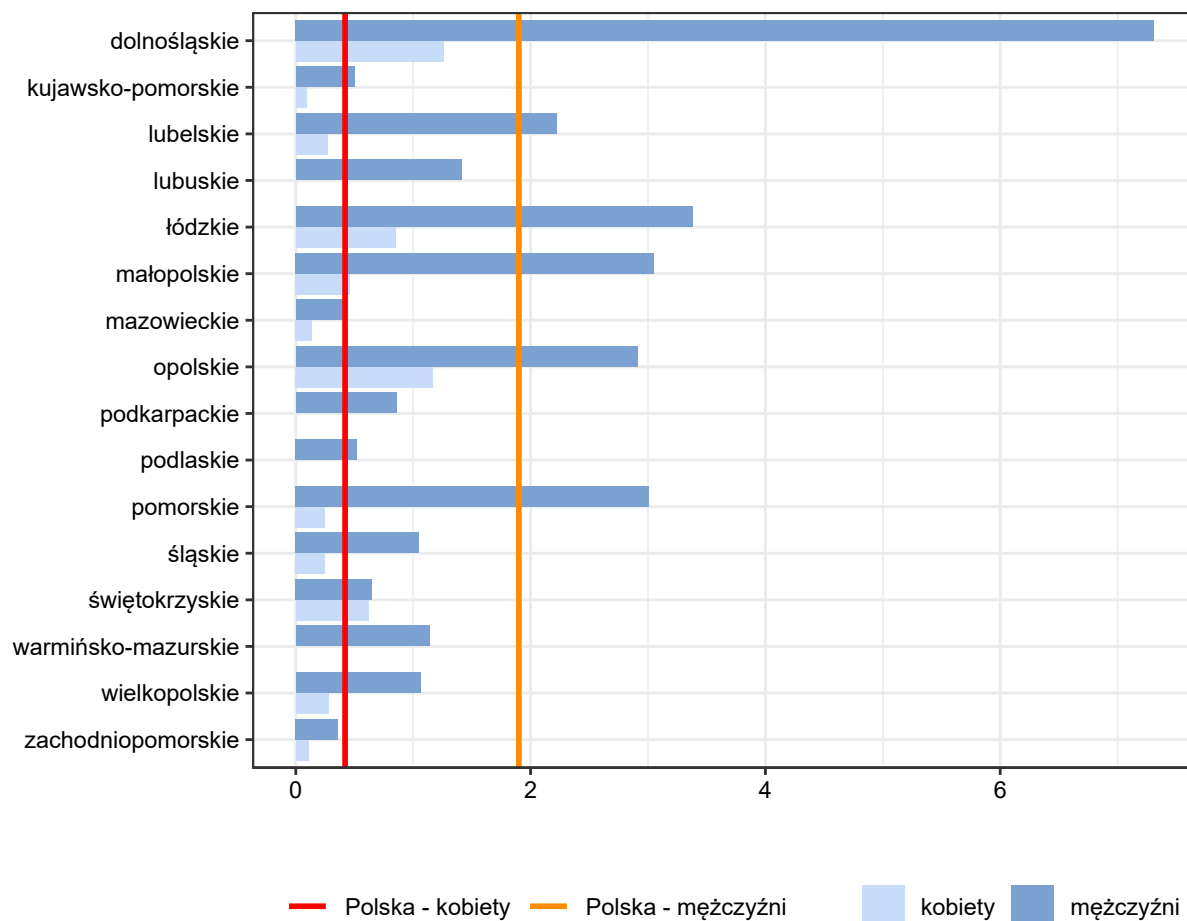
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	15,70	76,03	-	81,82	12,40	4,13	1,65
kujawsko-pomorskie	16,67	66,67	-	83,33	16,67	-	-
lubelskie	11,54	61,54	-	73,08	19,23	3,85	3,85
lubuskie	-	85,71	-	100,00	-	-	-
łódzkie	21,57	76,47	-	78,43	15,69	3,92	1,96
małopolskie	13,79	63,79	-	89,66	6,90	3,45	-
mazowieckie	26,67	73,33	13,33	66,67	13,33	-	6,67
opolskie	30,00	50,00	5,00	90,00	-	5,00	-
podkarpackie	-	22,22	-	88,89	-	11,11	-
podlaskie	-	100,00	-	100,00	-	-	-
pomorskie	8,11	86,49	-	75,68	10,81	8,11	5,41
śląskie	20,69	89,66	-	82,76	6,90	10,34	-
świętokrzyskie	50,00	50,00	12,50	75,00	12,50	-	-
warmińsko-mazurskie	-	87,50	-	62,50	25,00	-	12,50
wielkopolskie	21,74	73,91	-	78,26	13,04	8,70	-
zachodniopomorskie	25,00	75,00	25,00	75,00	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.17 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy ( AIDS-HIV-INFЕКCJA BEZOBJAWOWA) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.23 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.24 oraz Tabela 1.2.25 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach

płci, natomiast Wykres 1.2.18 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

**Wykres 1.2.17:** Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - AIDS-HIV-INFЕКCJA BEZOBJAWOWA



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

**Tabela 1.2.23:** Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - AIDS-HIV-INFЕКCJA BEZOBJAWOWA

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	9,0	4,4	1,1	0,4
kujawsko-pomorskie	-	0,6	0,4	-	-
lubelskie	-	2,4	1,9	0,3	0,3
lubuskie	-	1,8	-	-	-
łódzkie	-	4,5	2,6	0,5	0,2
małopolskie	-	4,0	1,0	0,4	-
mazowieckie	0,2	0,5	0,3	-	0,1
opolskie	0,6	4,9	-	0,7	-
podkarpackie	-	1,0	-	0,4	-
podlaskie	-	0,7	-	-	-
pomorskie	-	3,2	1,4	1,0	0,5
śląskie	-	1,4	0,3	0,4	-
świętokrzyskie	0,5	1,3	0,6	-	-
warmińsko-mazurskie	-	0,9	1,1	-	0,4
wielkopolskie	-	1,3	0,7	0,4	-
zachodniopomorskie	0,3	0,5	-	-	-
<b>Polska</b>	<b>0,3</b>	<b>2,4</b>	<b>1,2</b>	<b>0,6</b>	<b>0,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

**Tabela 1.2.24:** Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - AIDS-HIV-INFЕКCJA BEZOBJAWOWA

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	3,1	1,2	-	-
kujawsko-pomorskie	-	0,3	-	-	-
lubelskie	-	0,3	0,8	0,6	-
łódzkie	-	1,8	0,6	0,5	0,3
małopolskie	-	0,9	0,5	0,4	-
mazowieckie	0,4	0,2	-	-	-
opolskie	1,3	2,7	-	-	-
pomorskie	-	0,5	0,7	-	-
śląskie	-	0,4	0,3	0,6	-
świętokrzyskie	1,0	0,9	1,3	-	-
wielkopolskie	-	0,4	0,5	0,4	-
zachodniopomorskie	-	0,3	-	-	-
<b>Polska</b>	<b>0,6</b>	<b>0,8</b>	<b>0,6</b>	<b>0,5</b>	<b>0,3</b>

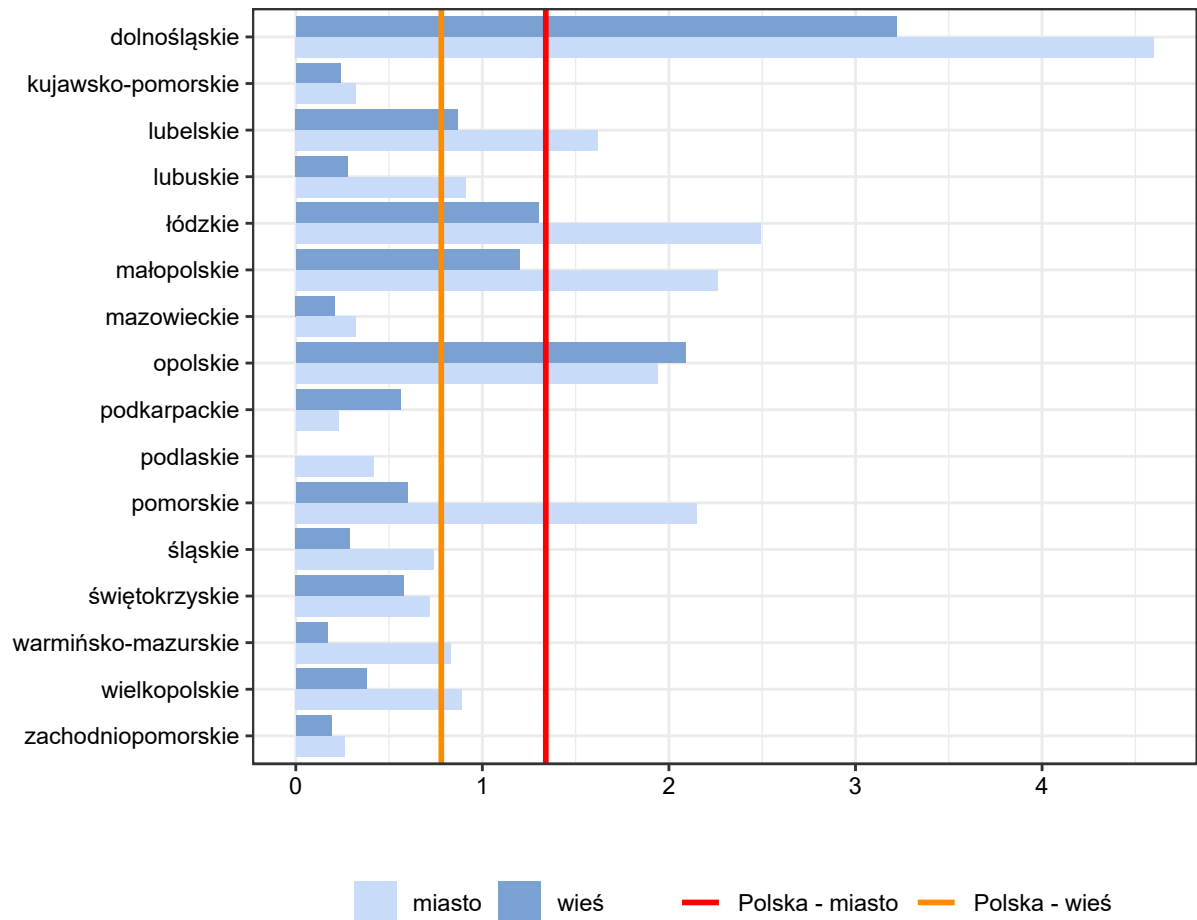
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 1.2.25:** Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - AIDS-HIV-INFЕКCJA BEZOBJAWOWA

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	14,8	7,5	2,4	1,0
kujawsko-pomorskie	-	1,0	0,8	-	-
lubelskie	-	4,4	3,0	-	0,7
lubuskie	-	3,5	-	-	-
łódzkie	-	7,0	4,6	0,6	-
małopolskie	-	7,0	1,4	0,5	-
mazowieckie	-	0,8	0,6	-	0,3
opolskie	-	7,0	-	1,4	-
podkarpackie	-	1,9	-	0,7	-
podlaskie	-	1,3	-	-	-
pomorskie	-	5,8	2,1	2,0	1,3
śląskie	-	2,5	0,3	0,3	-
świętokrzyskie	-	1,7	-	-	-
warmińsko-mazurskie	-	1,8	2,2	-	1,1
wielkopolskie	-	2,2	0,9	0,4	-
zachodniopomorskie	0,7	0,6	-	-	-
<b>Polska</b>	<b>0,7</b>	<b>4,0</b>	<b>2,0</b>	<b>0,9</b>	<b>0,7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

**Wykres 1.2.18:** Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - AIDS-HIV-INFEKCJA BEZOBJAWOWA



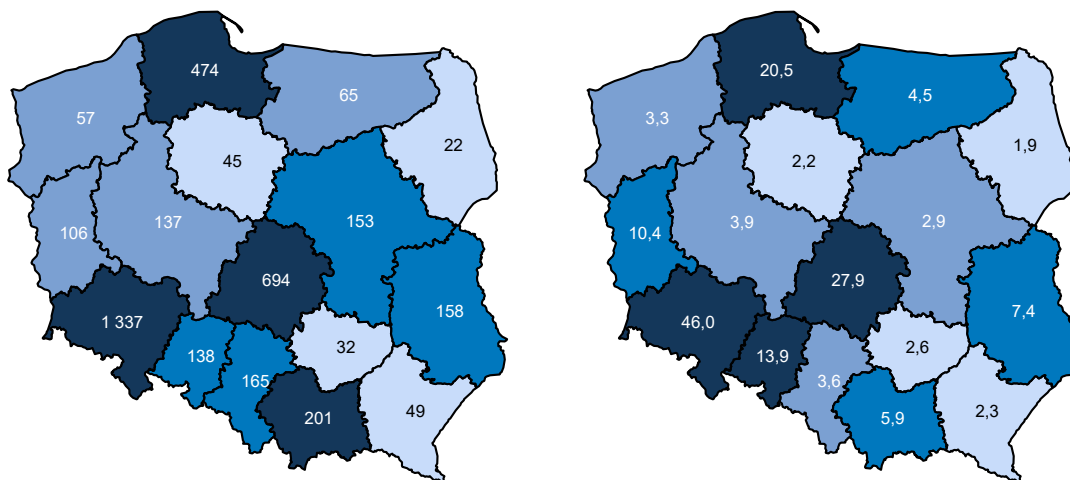
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

## Chorobowość rejestrowana - AIDS-HIV-INFEKCJA BEZOBJAWOWA

Chorobowość rejestrowaną oszacowano na dzień 31.12.2016. Za chorych w tym dniu uznano wszystkich pacjentów, zaklasyfikowanych jako nowe przypadki zachorowania w publicznym systemie opieki zdrowotnej od 2009 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2016.

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 3,8 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 tys.). Mapa 1.2.12 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

**Mapa 1.2.12:** Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - AIDS-HIV-INFEKCJA BEZOBJAWOWA



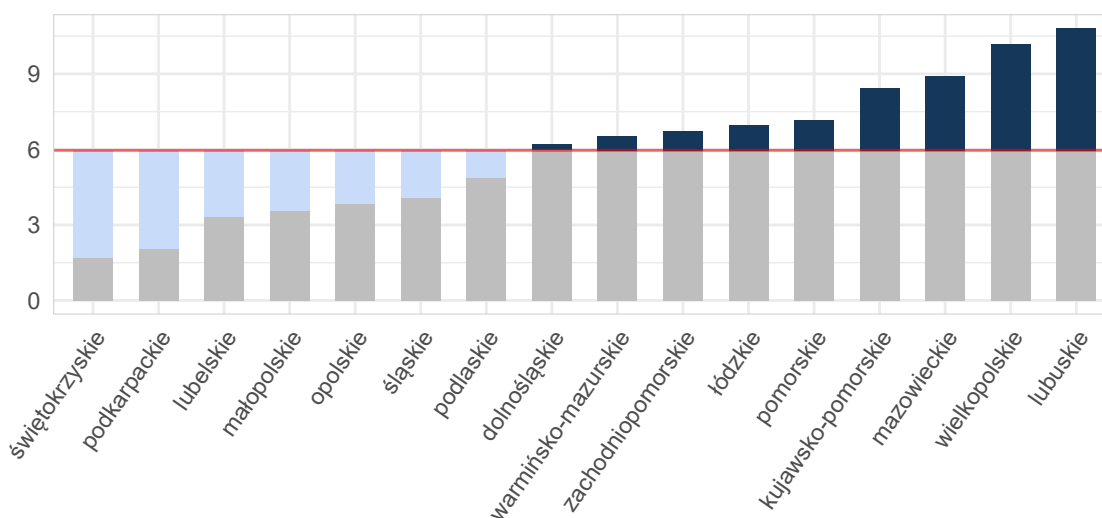
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

### 1.3 Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej

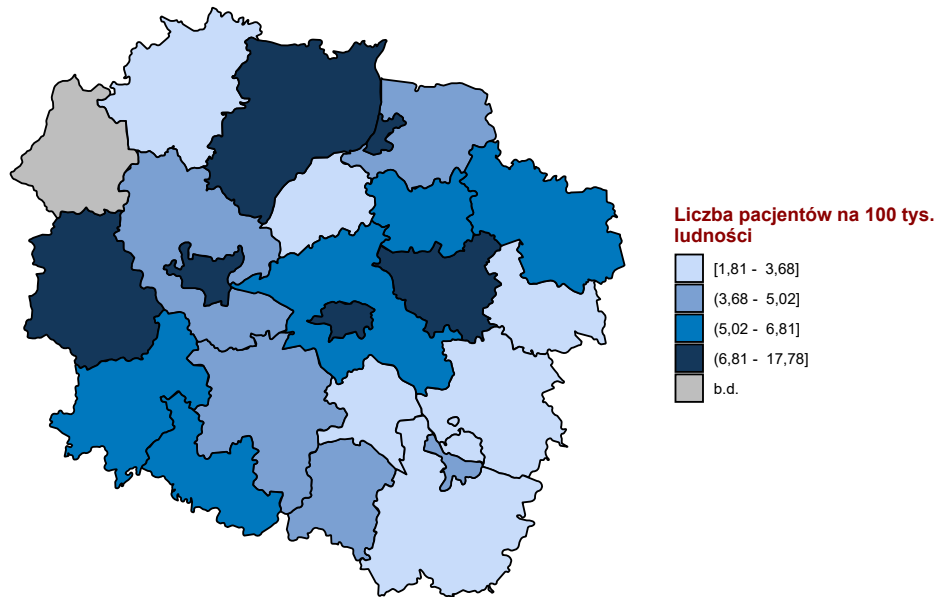
#### Chorobowość szpitalna

Współczynnik chorobowości szpitalnej wyraża liczbę osób hospitalizowanych wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

**Wykres 1.3.1:** Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg województw zamieszkania pacjenta



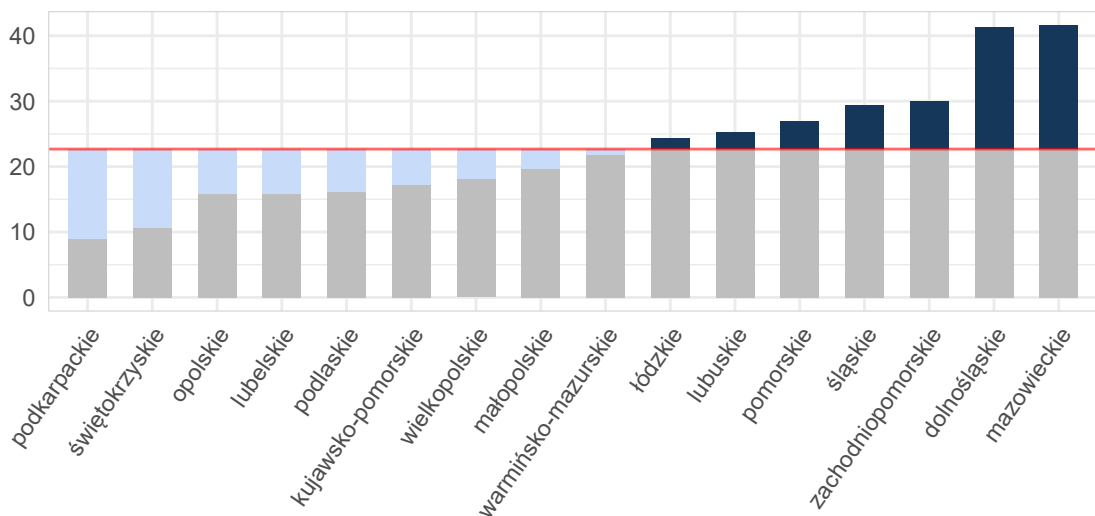
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 1.3.1:** Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

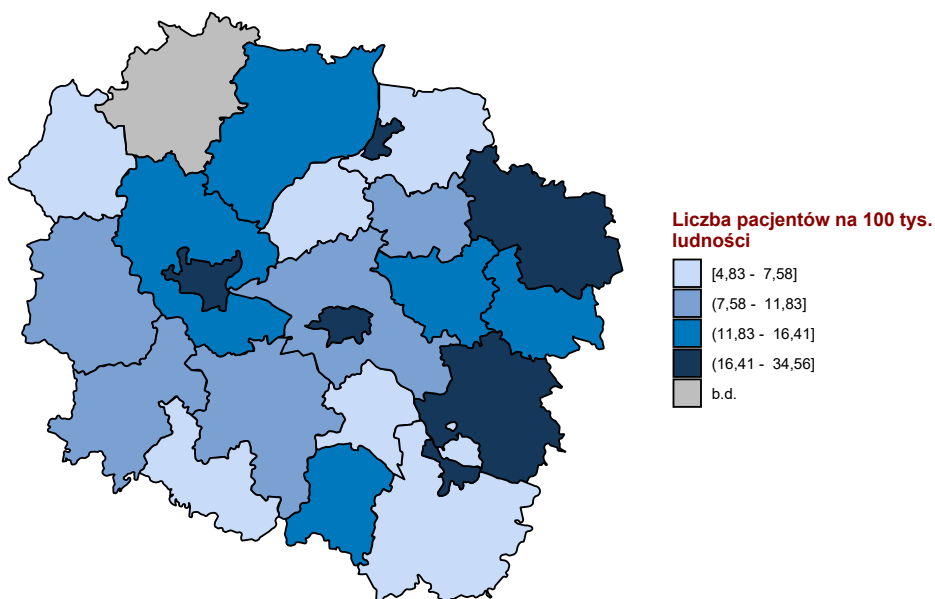
## Chorobowość w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

Współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w ambulatoryjnej poradni specjalistycznej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznai w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

**Wykres 1.3.2:** Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg województw zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 1.3.2:** Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

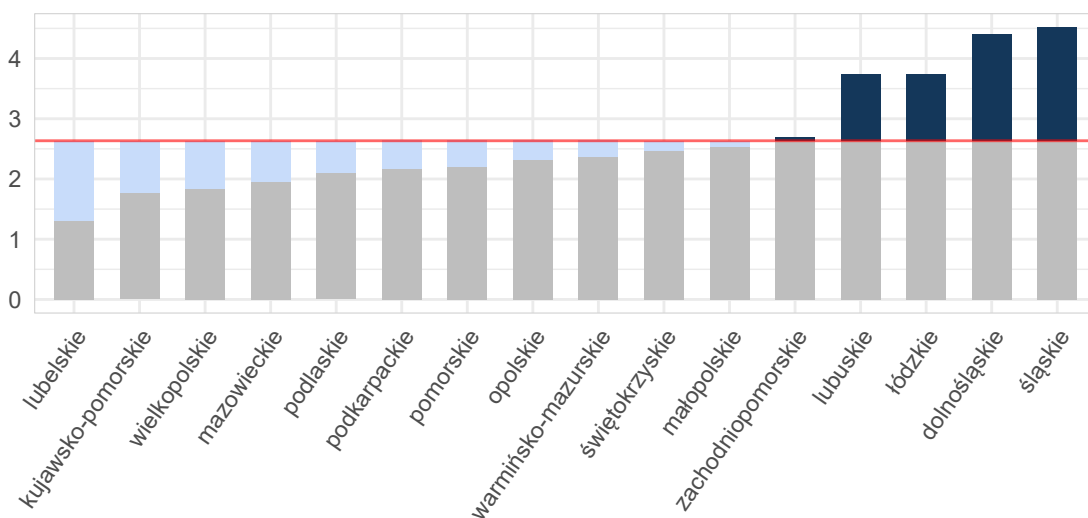


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

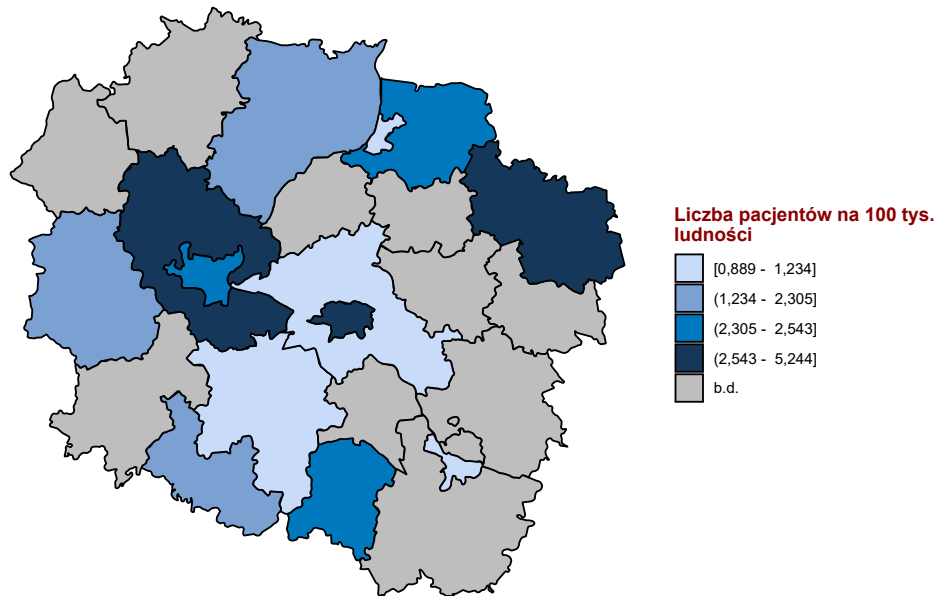
## Chorobowość w podstawowej opiece zdrowotnej

Współczynnik chorobowości w podstawowej opiece zdrowotnej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w podstawowej opiece zdrowotnej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

**Wykres 1.3.3:** Empiryczny współczynnik chorobowości podstawowej opieki zdrowotnej wg województw zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 1.3.3:** Empiryczny współczynnik chorobowości podstawowej opieki zdrowotnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

## 1.4 Umieralność

W okresie 2013–2015 w województwie kujawsko-pomorskim stwierdzono 7 zgonów z powodu chorób zakaźnych (HIV), z których żaden nie dotyczył osób w wieku 65 lat i starszych, 5 zmarłych osób stanowili mężczyźni (Tabela 1.4.1). Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie kujawsko-pomorskim wynosił 0,1/100 tys. ludności i był niższy od ogólnopolskiego o 66,7%. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 15. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Poziom umieralności mężczyzn jest niższy niż w kraju o 60,0%, natomiast poziom umieralności kobiet jest niższy niż w kraju o 50,0%. Współczynnik rzeczywisty umieralności mężczyzn plasował województwo na 14. miejscu, kobiet na 15., licząc od wartości najwyższych (Tabela 1.4.2). Po wyeliminowaniu różnic w strukturze wieku mieszkańców województwa i Polski (wskaźnik SMR) zagrożenie życia mieszkańców województwa chorobami z tej grupy jest niższe od ogólnopolskiego o 67,0%. Wartość SMR w województwie kujawsko-pomorskim plasuje je na 15. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.4.1). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest niższy o 68,4% od ogólnopolskiego, wśród kobiet jest niższy o 62,7%. Wartości wskaźników SMR wśród mężczyzn i kobiet są na miejscach odpowiednio 14. i 15., licząc od najwyższych wartości (Wykres 1.4.2).

Liczbę zgonów i współczynniki rzeczywiste umieralności w poszczególnych powiatach województwa przedstawiono na Wykresie 1.4.3), a w podziale na wiek i płeć w Tabelach 1.4.3 i 1.4.4. W 2 powiatach zaobserwowano zgony z powodu chorób zakaźnych (HIV). Standaryzowany wskaźnik umieralności w poszczególnych powiatach ogółem i w podziale na płeć przedstawiono na Wykresach 1.4.4 i 1.4.5. SMR w powiatach województwa wahał się pomiędzy 0 a 1,674. W 2/23 powiatów województwa kujawsko-pomorskiego umieralność z powodu chorób zakaźnych (HIV) jest wyższa od ogólnopolskiej (Wykres 1.4.4). Wskaźnik SMR w żadnym z powiatów nie należy do 10% najwyższych w kraju. Z powodu małej liczby zgonów w województwie prezentowane wartości powinny być interpretowane z dużą ostrożnością.



**Tabela 1.4.1: UMIERALNOŚĆ WEDŁUG PŁCI, WIEKU I WOJEWÓDZTW W LATACH 2013-2015:  
LICZBA ZGONÓW**

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
dolnośląskie	71	2	68	1	53	1	51	1	18	1	17	-
<b>kujawsko-pomorskie</b>	<b>7</b>	-	<b>7</b>	-	<b>5</b>	-	<b>5</b>	-	<b>2</b>	-	<b>2</b>	-
lubelskie	10	-	10	-	7	-	7	-	3	-	3	-
lubuskie	11	-	11	-	8	-	8	-	3	-	3	-
łódzkie	35	-	33	2	27	-	25	2	8	-	8	-
małopolskie	20	1	19	-	16	1	15	-	4	-	4	-
mazowieckie	57	-	53	4	40	-	38	2	17	-	15	2
opolskie	6	-	6	-	5	-	5	-	1	-	1	-
podkarpackie	5	-	5	-	3	-	3	-	2	-	2	-
podlaskie	7	-	7	-	5	-	5	-	2	-	2	-
pomorskie	19	-	17	2	15	-	13	2	4	-	4	-
śląskie	76	1	75	-	59	1	58	-	17	-	17	-
świętokrzyskie	5	-	5	-	3	-	3	-	2	-	2	-
warmińsko-mazurskie	19	-	18	1	16	-	15	1	3	-	3	-
mazurskie												
wielkopolskie	28	3	25	-	19	2	17	-	9	1	8	-
zachodniopomorskie	15	-	14	1	11	-	10	1	4	-	4	-
Polska	391	7	373	11	292	5	278	9	99	2	95	2

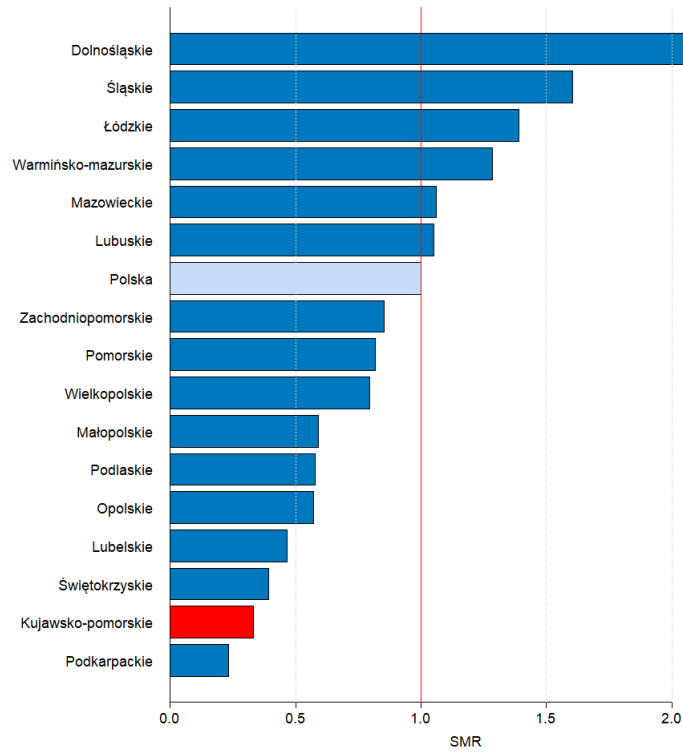
Opracowanie PZH

**Tabela 1.4.2: UMIERALNOŚĆ WEDŁUG PŁCI, WIEKU I WOJEWÓDZTW W LATACH 2013-2015:  
WSPÓŁCZYNNIK RZECZYWISTY NA 100 TYS. LUDNOŚCI**

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
dolnośląskie	0,81	0,09	1,31	0,08	1,26	0,09	1,98	0,20	0,40	0,09	0,65	-
<b>kujawsko-pomorskie</b>	<b>0,11</b>	-	<b>0,19</b>	-	<b>0,16</b>	-	<b>0,28</b>	-	<b>0,06</b>	-	<b>0,11</b>	-
lubelskie	0,15	-	0,27	-	0,22	-	0,38	-	0,09	-	0,16	-
lubuskie	0,36	-	0,61	-	0,54	-	0,89	-	0,19	-	0,33	-
łódzkie	0,47	-	0,76	0,16	0,75	-	1,17	0,43	0,20	-	0,36	-
małopolskie	0,20	0,03	0,33	-	0,33	0,07	0,53	-	0,08	-	0,14	-
mazowieckie	0,36	-	0,58	0,16	0,52	-	0,85	0,21	0,20	-	0,32	0,13
opolskie	0,20	-	0,34	-	0,34	-	0,56	-	0,06	-	0,11	-
podkarpackie	0,08	-	0,14	-	0,10	-	0,16	-	0,06	-	0,11	-
podlaskie	0,20	-	0,34	-	0,29	-	0,49	-	0,11	-	0,20	-
pomorskie	0,28	-	0,43	0,21	0,45	-	0,66	0,53	0,11	-	0,20	-
śląskie	0,55	0,03	0,92	-	0,89	0,06	1,44	-	0,24	-	0,41	-
świętokrzyskie	0,13	-	0,23	-	0,16	-	0,27	-	0,10	-	0,19	-
warmińsko-mazurskie	0,44	-	0,71	0,18	0,75	-	1,18	0,46	0,14	-	0,24	-
wielkopolskie	0,27	0,10	0,42	-	0,38	0,13	0,57	-	0,17	0,07	0,26	-
zachodniopomorskie	0,29	-	0,46	0,14	0,44	-	0,66	0,35	0,15	-	0,26	-
Polska	0,34	0,02	0,56	0,06	0,52	0,03	0,84	0,13	0,17	0,01	0,28	0,02

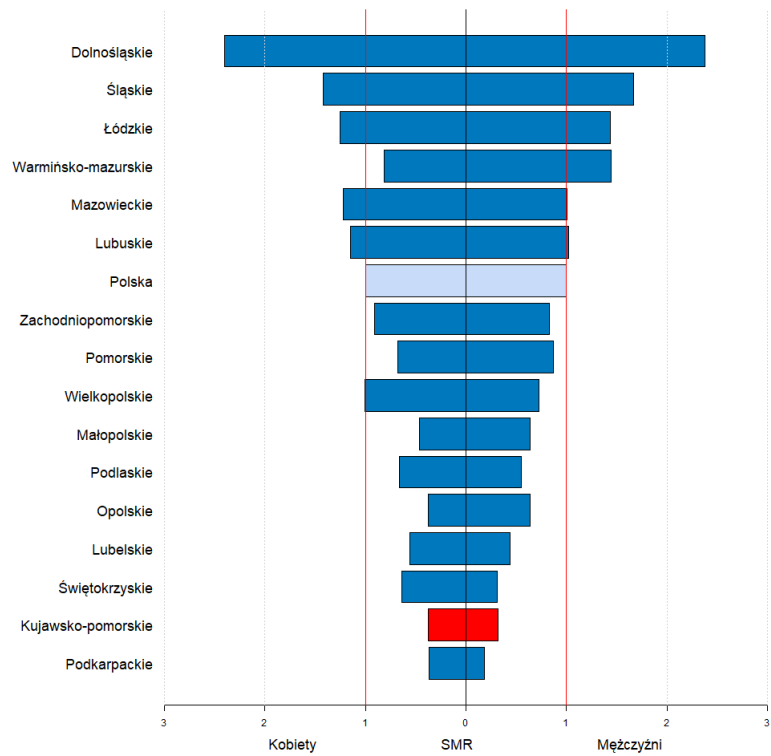
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.1



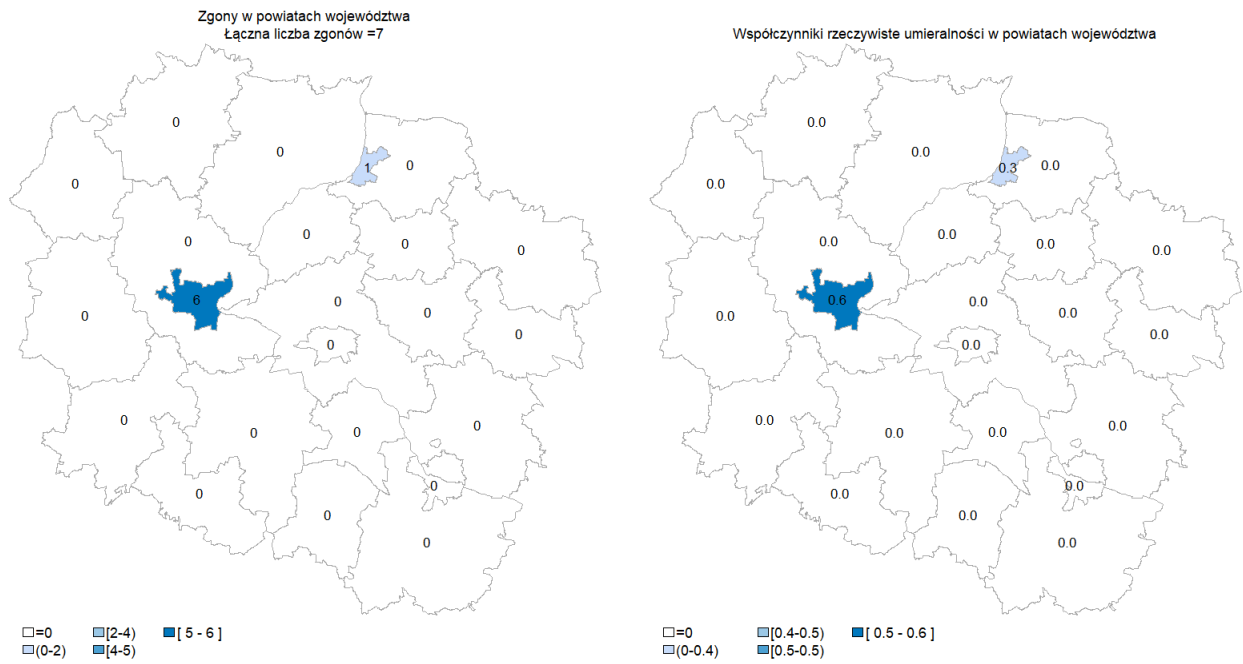
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.2



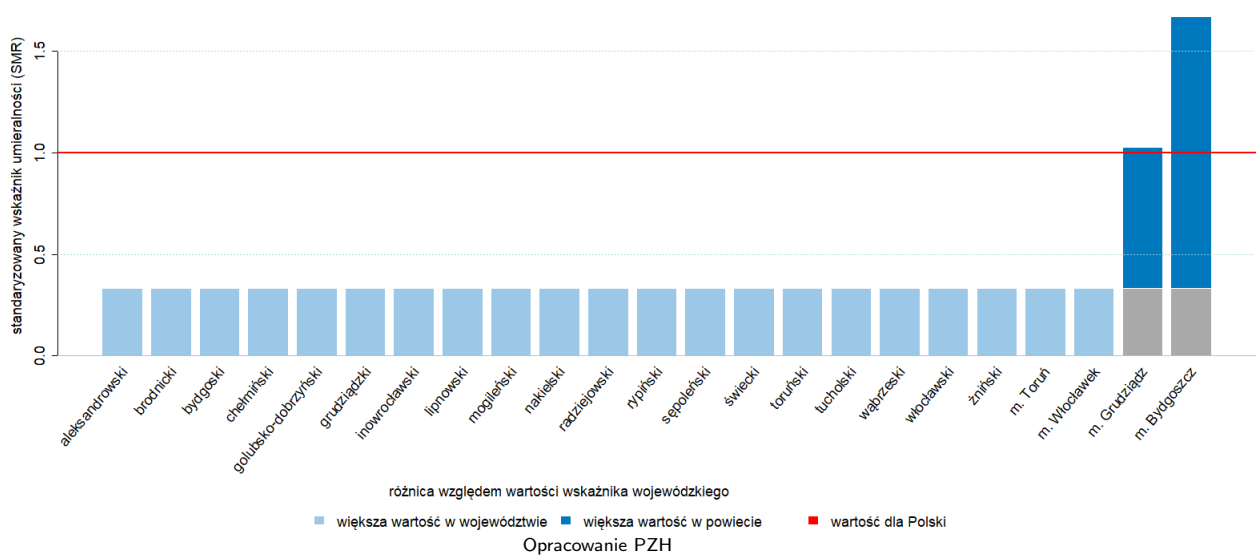
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.3

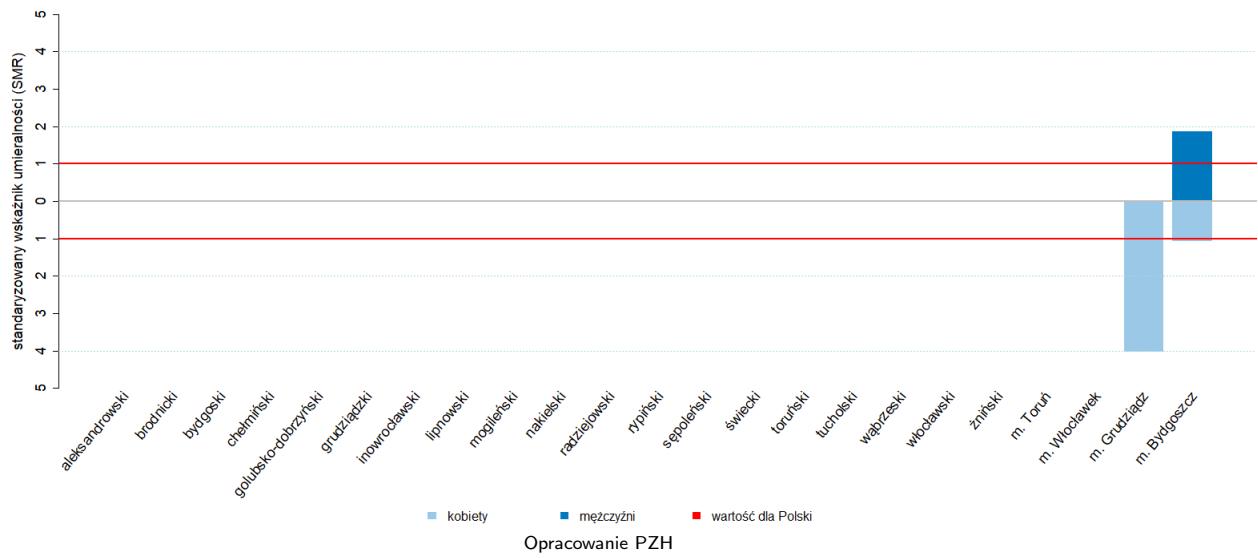


Opracowanie PZH

Wykres 1.4.4



Wykres 1.4.5



**Tabela 1.4.3: UMIERALNOŚĆ WEDŁUG PŁCI, WIEKU I POWIATÓW W LATACH 2013-2015:  
LICZBA ZGONÓW**

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
aleksandrowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
brodnicki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
bydgoski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
chełmiński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
golubsko-dobrzyński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
grudziądzki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
inowrocławski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
lipnowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
mogileński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
nakieński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
radziejowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
rypiński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
sępoleński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
świecki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
toruński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
tucholski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
wąbrzeski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
włocławski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
żniński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
m. Bydgoszcz	6	-	6	-	5	-	5	-	1	-	1	-
m. Grudziądz	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-
m. Toruń	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
m. Włocławek	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>7</b>	<b>-</b>	<b>7</b>	<b>-</b>	<b>5</b>	<b>-</b>	<b>5</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>-</b>

Opracowanie PZH

**Tabela 1.4.4: UMIERALNOŚĆ WEDŁUG PŁCI, WIEKU I POWIATÓW W LATACH 2013-2015:  
WSPÓŁCZYNNIK RZECZYWISTY NA 100 TYS. LUDNOŚCI**

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
aleksandrowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
brodnicki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
bydgoski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
chełmiński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
golubsko-dobrzyński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
grudziądzki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
inowrocławski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
lipnowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
mogileński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
nakielski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
radziejowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
rypiński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
sępoleński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
świecki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
toruński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
tucholski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
wąbrzeski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
włocławski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
żniński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
m. Bydgoszcz	0,56	-	0,95	-	0,99	-	1,65	-	0,18	-	0,30	-
m. Grudziądz	0,34	-	0,58	-	-	-	-	-	0,65	-	1,14	-
m. Toruń	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
m. Włocławek	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>0,11</b>	<b>0,19</b>	<b>0,16</b>	<b>0,28</b>	<b>0,16</b>	<b>0,11</b>	<b>0,28</b>	<b>0,11</b>	<b>0,06</b>	<b>0,11</b>	<b>0,11</b>	<b>0,11</b>

Opracowanie PZH





## Rozdział 2

# Analiza stanu i wykorzystania zasobów

### Spis treści

---

<b>2.1</b>	<b>Lecznictwo szpitalne</b>	<b>50</b>
2.1.1	AIDS-HIV-INNE STANY	61
2.1.2	AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA	71
<b>2.2</b>	<b>Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna</b>	<b>82</b>
2.2.1	Wybór poradni	82
2.2.2	Poradnia chorób zakaźnych	85
2.2.3	Poradnia chorób zakaźnych dla dzieci	92
2.2.4	Poradnia profilaktyczno-lecznicza (hiv/aids)	99
<b>2.3</b>	<b>Podstawowa Opieka Zdrowotna</b>	<b>105</b>
2.3.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	105
2.3.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	111
<b>2.4</b>	<b>Kadry medyczne</b>	<b>115</b>
<b>2.5</b>	<b>Zasoby sprzętowe</b>	<b>115</b>

---

## 2.1 Lecznictwo szpitalne

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń szpitalnych sprawozdanych<sup>1</sup> zakończone 2016 r. Przez tego typu świadczenie, rozumie się produkty z katalogu 1a oraz 1b, które zostały zakończone w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2016 roku (na potrzeby wybranych analiz uwzględniono również te części hospitalizacji, które wykraczały poza rok 2016). Świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju rehabilitacja lecznicza, opieka paliatywna i hospicyjna oraz opieka długoterminowa zostały poddane oddzielnej analizie – tabele, zestawienia i grafiki dotyczące tego typu świadczeń zostały jednoznacznie oznaczone. Zwraca się uwagę, że w części tabel dane są prezentowane w tys. do 2 miejsc po przecinku. Stąd też wartość 0,00 wskazuje, że analizowana zmienna przyjęła wartość nie większą niż 5.

Tabela 2.1.1 prezentuje zbiór rozpoznań wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, które zostały uwzględnione w dalszej analizie omawianej grupy chorób<sup>2</sup>.

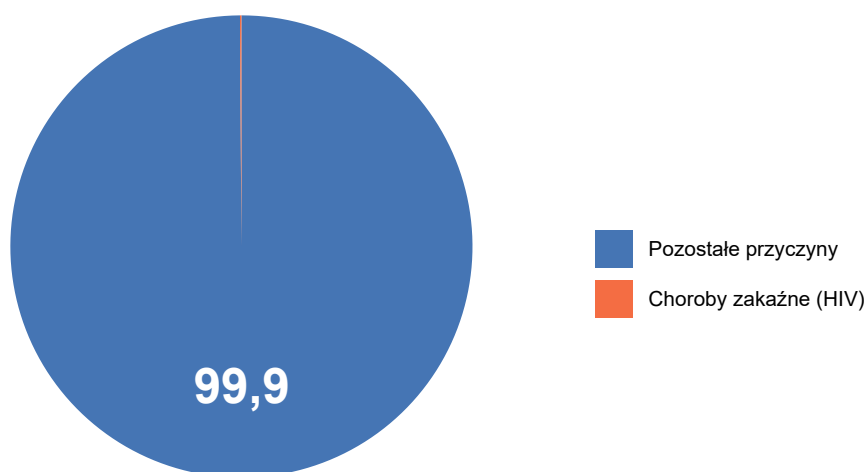
**Tabela 2.1.1:** Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

B20	B23
B21	B24
B22	Z21

Opracowanie DAiS

W roku 2016 w Polsce odnotowano 3,88 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie kujawsko-pomorskim 0,40 tys. hospitalizacji (w tym 38,31% hospitalizacji spoza województwa), z czego 0,00 tys. w trybie jednodniowym. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności wyniosła 0,02 tys. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 0,02 tys., a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci 0,00 tys.

**Wykres 2.1.1:** Struktura hospitalizacji wg głównej przyczyny hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

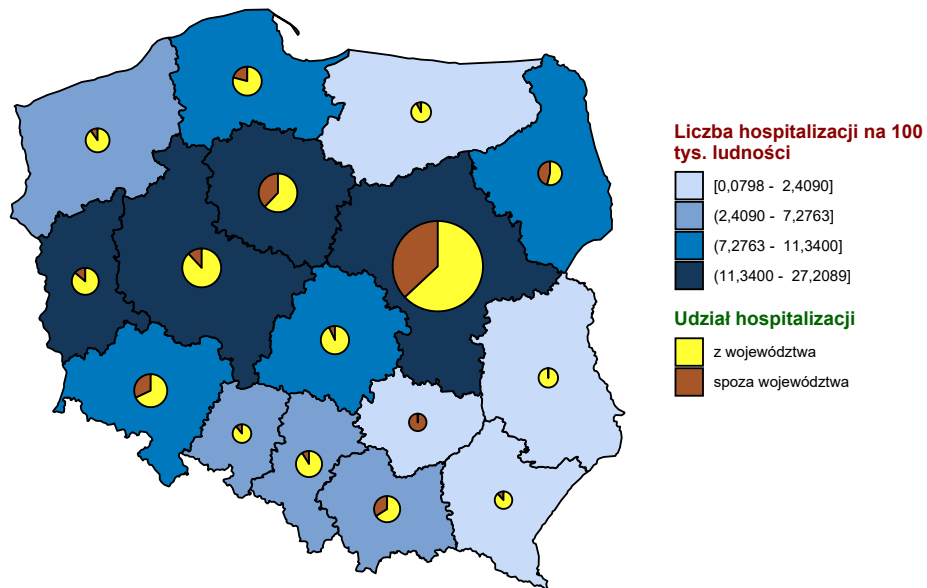
Mapy 2.1.9 - 2.1.11 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie.

<sup>1</sup>Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

<sup>2</sup>Jako rozpoznania główne hospitalizacji przyjęto rozpoznania sprawozdane przy rozliczonym produkcie (JGP) z katalogu 1a lub 1b.

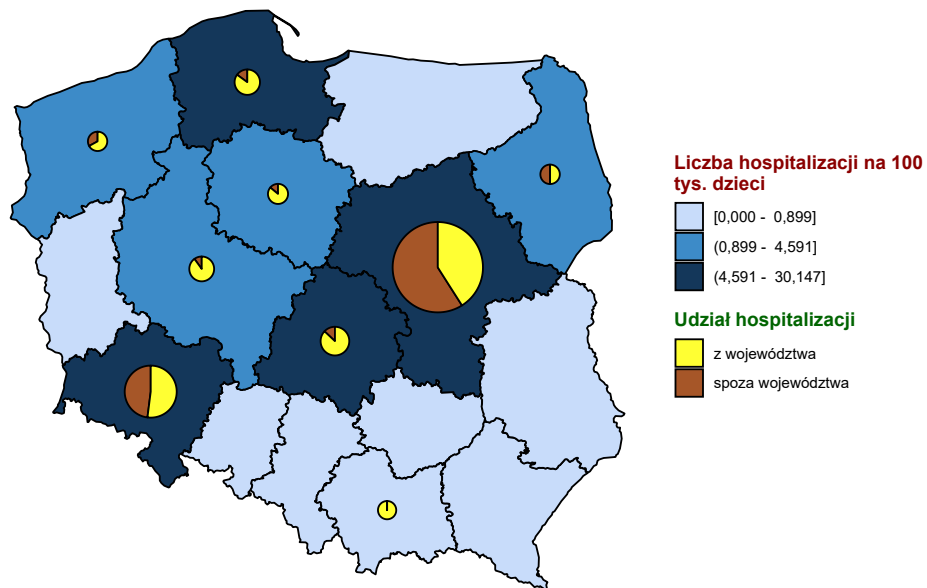
Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono udział pacjentów z województwa, a ciemnym udział pacjentów spoza województwa). Z kolei odcień koloru wypełniającego obrys województwa wizualizuje liczbę hospitalizacji na 100 tys. ludności w województwach, liczoną względem miejsca udzielania świadczeń.

**Mapa 2.1.1:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



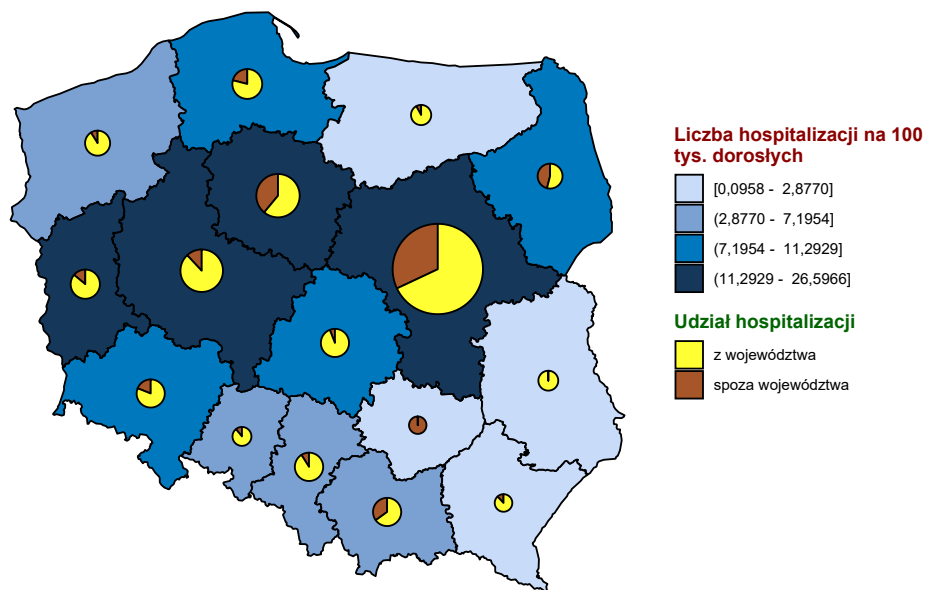
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 2.1.2:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



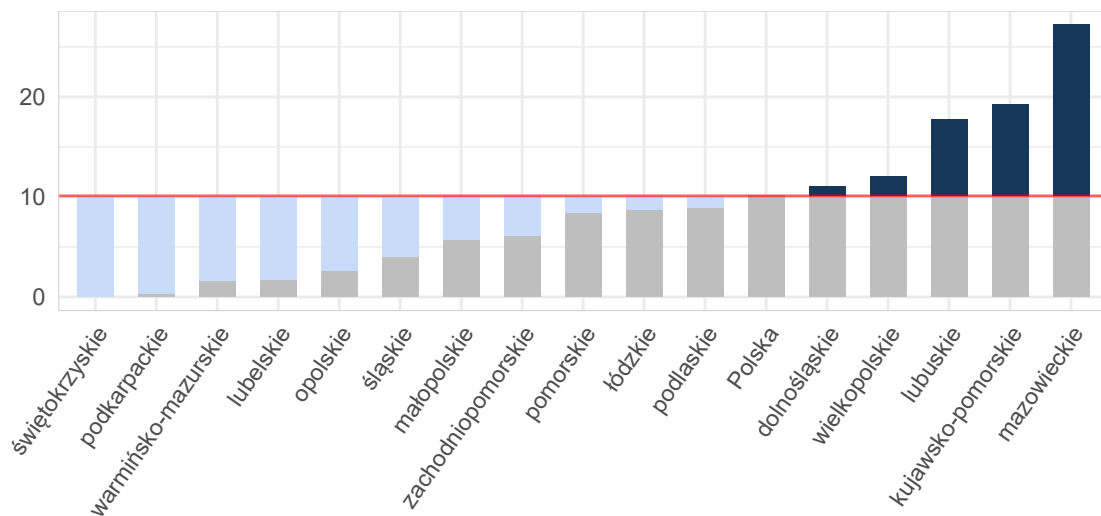
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 2.1.3:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



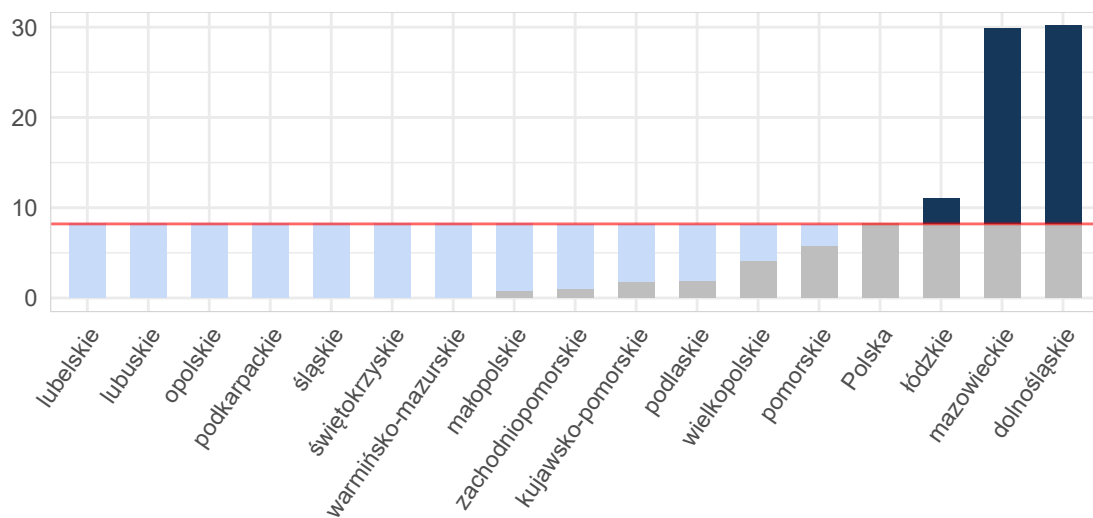
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.1.2:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



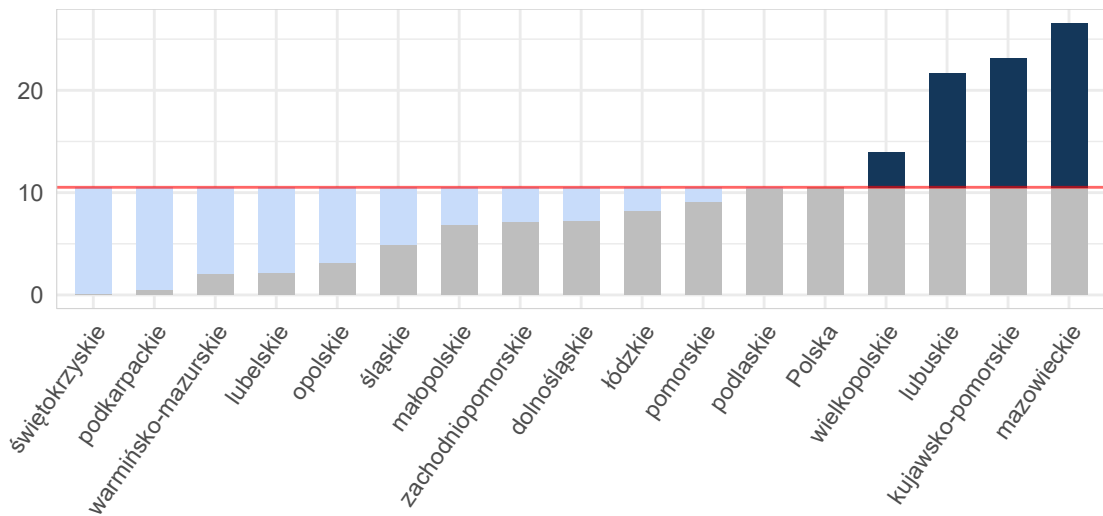
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.1.3:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

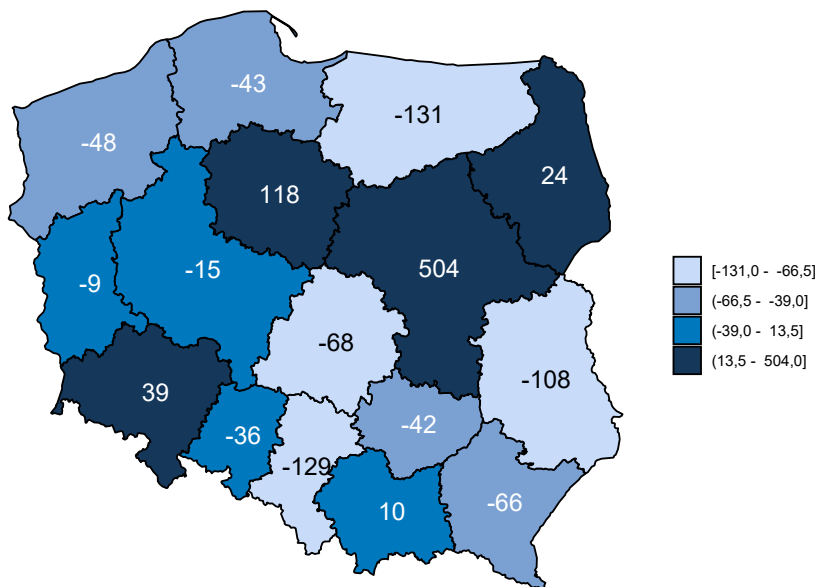
Wykres 2.1.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.3.3, 2.3.4 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie.<sup>3</sup>

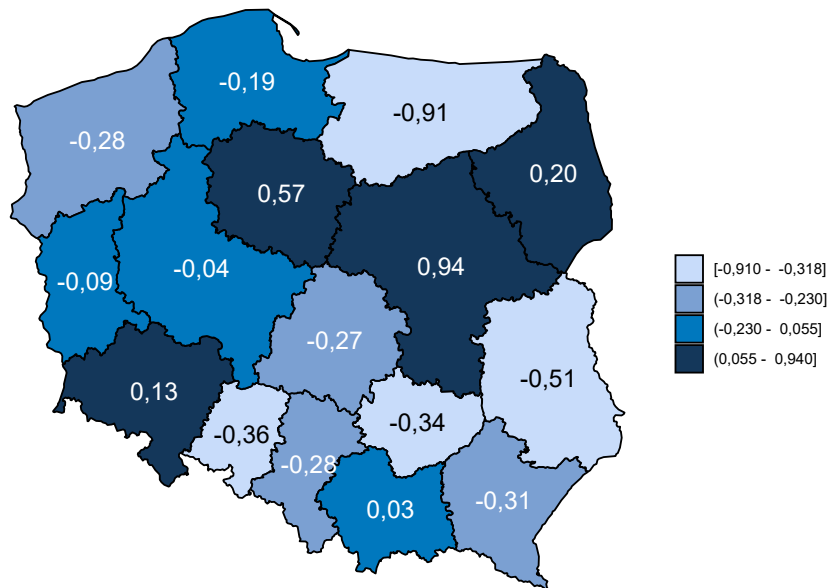
Mapa 2.1.4: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

<sup>3</sup>W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 2.1.5: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.2: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odszetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,32	-	0,02	32,30	11,09	65
kujawsko-pomorskie	0,40	-	0,00	38,31	19,29	36
lubelskie	0,04	-	-	-	1,78	108
lubuskie	0,18	-	-	14,36	17,79	35
łódzkie	0,22	-	0,04	7,87	8,69	85
małopolskie	0,19	-	0,00	34,20	5,71	56
mazowieckie	1,46	-	0,38	37,60	27,21	45
opolskie	0,03	-	-	11,54	2,62	39
podkarpackie	0,01	-	0,00	12,50	0,38	67
podlaskie	0,11	-	0,00	46,23	8,93	25
pomorskie	0,20	-	-	20,92	8,46	84
śląskie	0,19	-	0,00	9,68	4,08	147
świętokrzyskie	0,00	-	-	100,00	0,08	43
warmińsko-mazurskie	0,02	-	-	8,33	1,67	133
wielkopolskie	0,42	-	0,02	12,11	12,09	66
zachodniopomorskie	0,10	-	-	10,58	6,09	59
<b>Polska</b>	<b>3,88</b>	-	<b>0,47</b>	<b>28,14</b>	<b>10,11</b>	<b>1 093</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie kujawsko-pomorskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jed-

nego pacjenta z analizowaną grupą rozpoznać<sup>4</sup> wyniosła 4. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie kujawsko-pomorskim zostało wykazane przez 1 świadczeniodawcę. Świadczeniodawca sprawozdał 0,4 tys. hospitalizacji. Tabela 2.1.3 prezentuje listę wszystkich analizowanych świadczeniodawców. Każdemu świadczeniodawcy nadano identyfikator (kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

**Tabela 2.1.3:** Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
02.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu	m. Toruń
02.0003	Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz
02.0004	Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz
02.0020	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno - Zakaźny im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,4 tys. hospitalizacji dla 0,24 tys. pacjentów. Tym samym 98,76% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.4 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

**Tabela 2.1.4:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
02.0020	0,24	0,40	-	0,00	98,8	98,8
02.0001	0,00	0,00	-	-	0,5	99,3
02.0004	0,00	0,00	-	-	0,5	99,8
02.0003	0,00	0,00	-	-	0,2	100,0
<b>Woj.</b>	<b>0,24</b>	<b>0,40</b>	-	<b>0,00</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

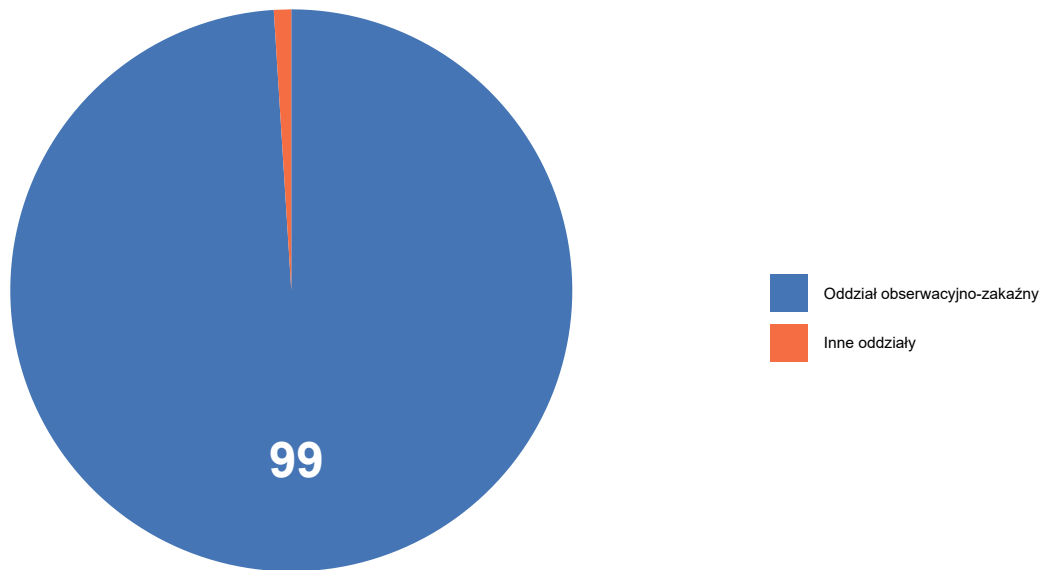
Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedzieć na pytanie na jakich oddziałach<sup>5</sup> i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną grupą. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Obserwacyjno-zakaźny oraz Dermatologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 99,5% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby zakaźne - hospitalizacja oraz Dermatologia i wenerologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 99,8% hospitalizacji w analizowanej grupie.

<sup>4</sup>Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

<sup>5</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

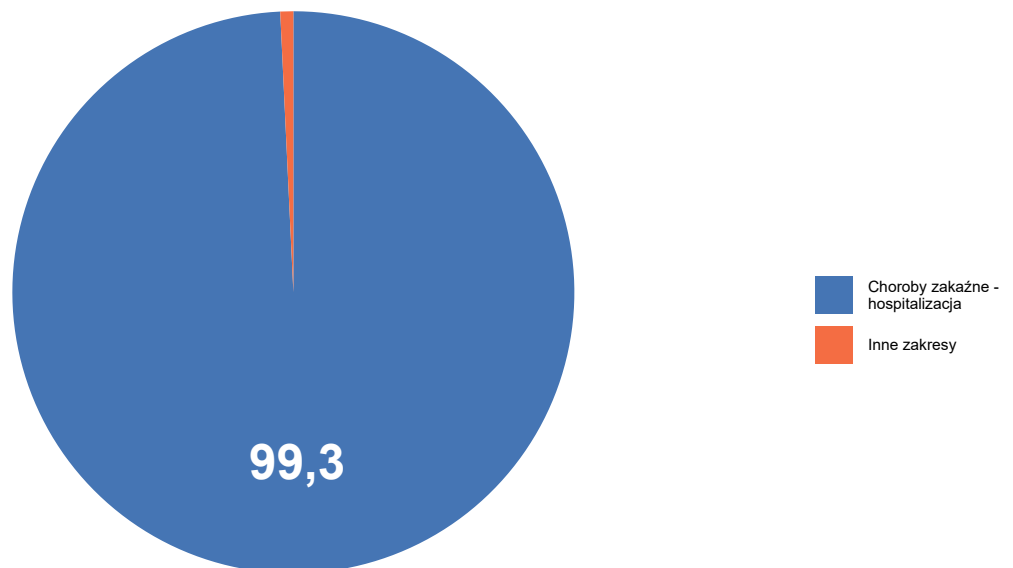


Wykres 2.1.5: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.6: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 2.1.5:** Liczba hospitalizacji na oddziałach wg zakresów [tys.]

Oddział	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N01, N02, N03, N09, N11, N20 hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne - hospitalizacja [tys.]	Łącznie [tys.]	
Oddział dermatologiczny	-	0,0	-	0,0
Oddział chorób zakaźnych	-	-	0,0	0,0
Oddział obserwacyjno-zakaźny	-	-	0,4	0,4
Oddział położniczo-ginekologiczny	0,0	-	-	0,0
<b>Woj.</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,4</b>	<b>0,4</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone dla pogrupowanych rozpoznań wg klasyfikacji ICD-10. Tabela 2.1.6 prezentuje wspomniany podział wraz z wykazem rozpoznań wchodzących w skład poszczególnych podgrup. Natomiast wykres 2.1.7 prezentuje procentowy udział wyróżnionych rozpoznań w analizowanej grupie<sup>6</sup>.

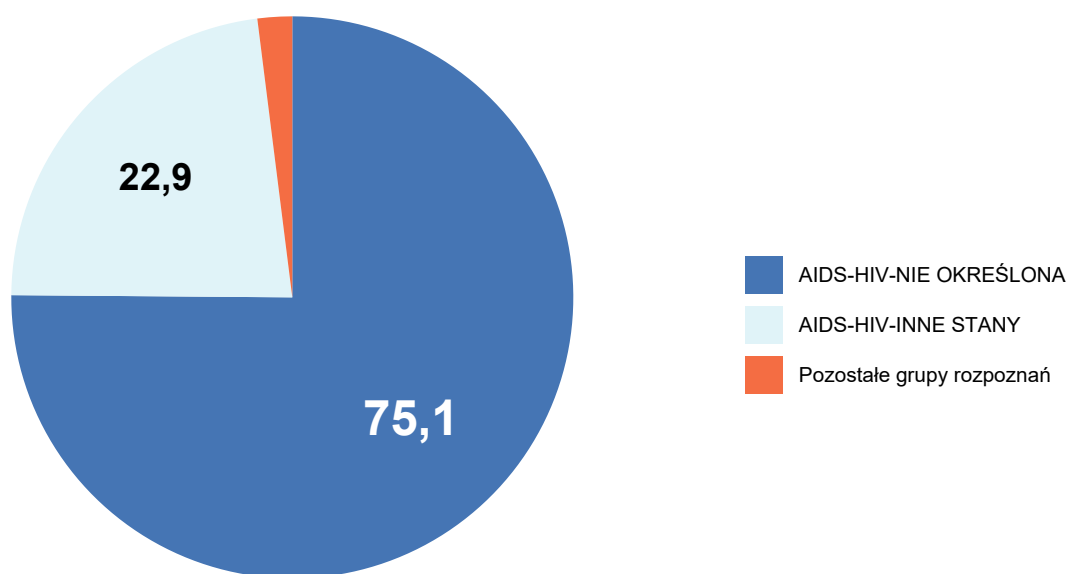
**Tabela 2.1.6:** Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

Podgrupa	ICD10
AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE	B20
AIDS-HIV-NOWOTWORY ZŁOSLIWE	B21
AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY	B22
AIDS-HIV-INNE STANY	B23
AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA	B24
AIDS-HIV-INFЕКCJA BEZOBJAWOWA	Z21

Opracowanie DAiS

<sup>6</sup>Na potrzeby wykresu podgrupy dla których udział hospitalizacji nie przekroczył 3% względem grupy zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

Wykres 2.1.7: Liczba hospitalizacji według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analizowane rozpoznania zostały podzielone na 5 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą podgrupą pod względem liczby hospitalizacji jest zbiór rozpoznań ICD-10, któremu nadano nazwę AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 75% wszystkich hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem. Tabela 2.1.7 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów w analizowanym województwie w podziale na podgrupy.

Tabela 2.1.7: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hosp. (w trybie jednodniowym) [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]
AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA	0,18	0,30	0,00	-	75,12	75,12
AIDS-HIV-INNE STANY	0,08	0,09	-	-	22,89	98,01
AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE	0,00	0,01	-	-	1,49	99,50
AIDS-HIV-INFEKCJA BEZOBJAWOWA	0,00	0,00	-	-	0,25	99,75
AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY	0,00	0,00	-	-	0,25	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.8 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy oraz oddziały<sup>7</sup>, zaś Tabela 2.1.9 w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń<sup>8</sup>.

<sup>7</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego.

<sup>8</sup>Przez zakres rozumie się zakres świadczeń szpitalnych definiowany przez NFZ (np. umowa w zakresie Choroby wewnętrzne - hospitalizacja)

**Tabela 2.1.8:** Liczba hospitalizacji w podgrupach wg oddziałów (w tys.)

Podgrupa	dermatologiczny [tys.]	chorób zakaźnych [tys.]	obserwacyjno-zakaźny [tys.]	położniczo-ginekologiczny [tys.]
AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE	-	-	0,01	-
AIDS-HIV-INFEKCJA BEZOBJAWOWA	-	-	-	0,00
AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY	-	-	0,00	-
AIDS-HIV-INNE STANY	0,00	-	0,09	-
AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA	0,00	0,00	0,30	-
Ogółem	0,00	0,00	0,40	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 2.1.9:** Liczba hospitalizacji w podgrupach wg zakresów (w tys.)

Podgrupa	Dermatologia i wenerologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne - hospitalizacja [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N01, N02, N03, N09, N11, N20 [tys.]
AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE	-	0,01	-
AIDS-HIV-INFEKCJA BEZOBJAWOWA	-	-	0,00
AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY	-	0,00	-
AIDS-HIV-INNE STANY	0,00	0,09	-
AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA	0,00	0,30	-
Ogółem	0,00	0,40	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.10 przedstawia procentowy rozkład hospitalizacji w poszczególnych szpitalach według analizowanych grup chorobowych.

**Tabela 2.1.10:** Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

ID	AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE [%]	AIDS-HIV-INFEKCJA BEZOBJAWOWA [%]	AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY [%]	AIDS-HIV-INNE STANY [%]	AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA [%]
02.0001	-	-	-	-	100,0

Tabela 2.1.10: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

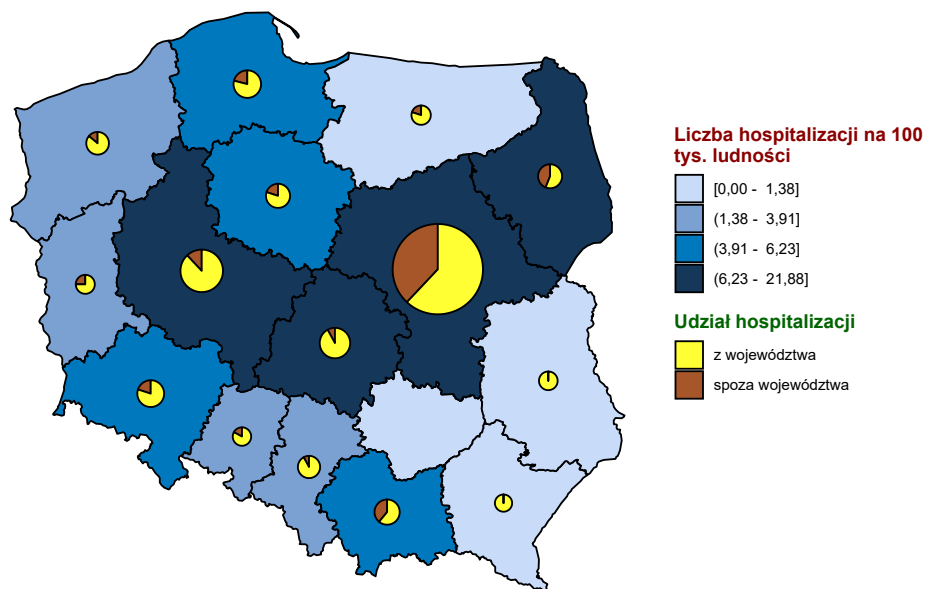
ID	AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE [%]	AIDS-HIV-INFЕКCJA BEZOBJAWOWA [%]	AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY [%]	AIDS-HIV-INNE STANY [%]	AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA [%]
02.0003	-	100,0	-	-	-
02.0004	-	-	-	50,0	50,0
02.0020	1,5	-	0,3	22,9	75,3
Woj.	1,5	0,2	0,2	22,9	75,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

## 2.1.1 AIDS-HIV-INNE STANY

W 2016 roku w województwie kujawsko-pomorskim odnotowano 0,09 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako AIDS-HIV-INNE STANY (dalej: podgrupa)<sup>9</sup>, co stanowiło 22,89% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które zakwalifikowano do grupy choroby zakaźne (aids/hiv).

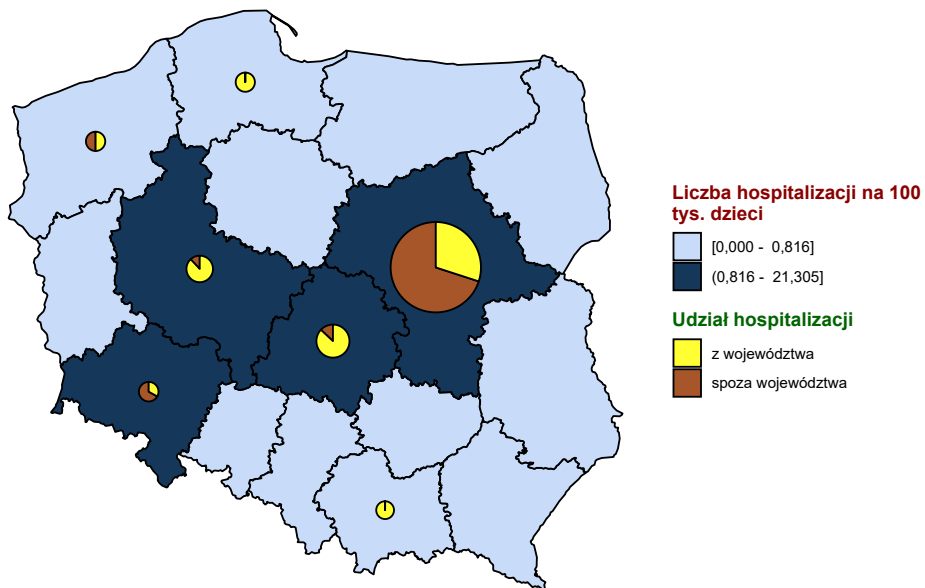
**Mapa 2.1.6:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

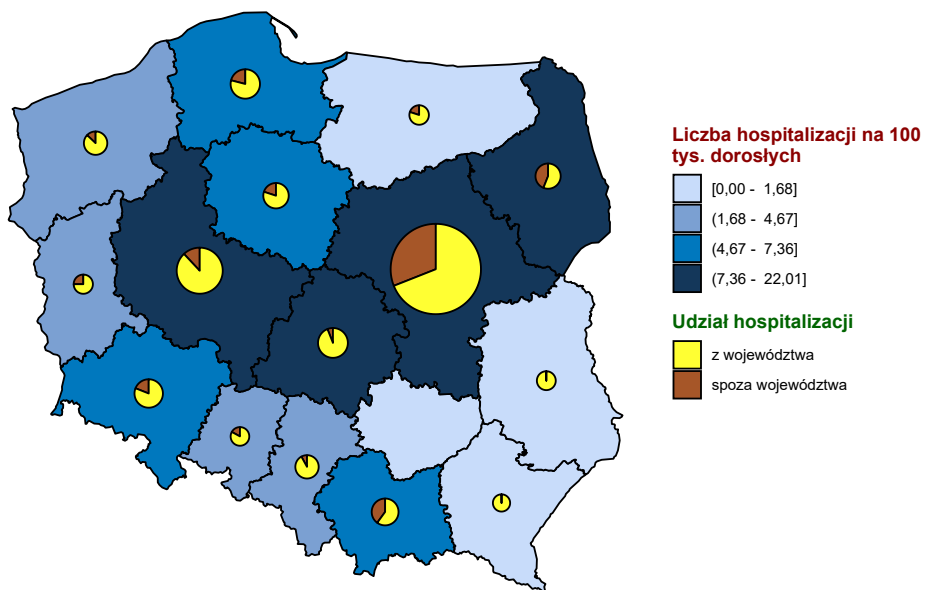
<sup>9</sup>W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: B23.

**Mapa 2.1.7:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



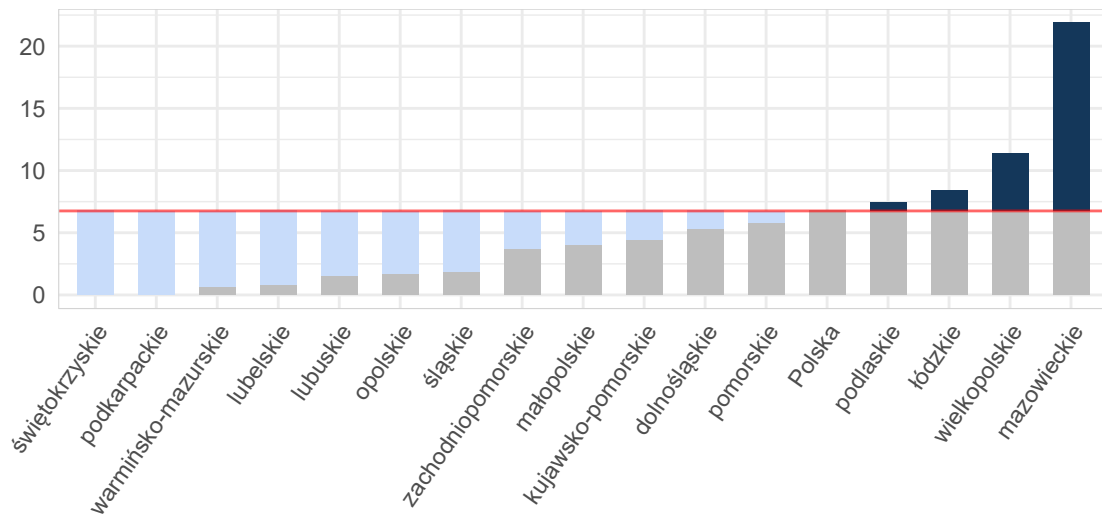
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 2.1.8:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



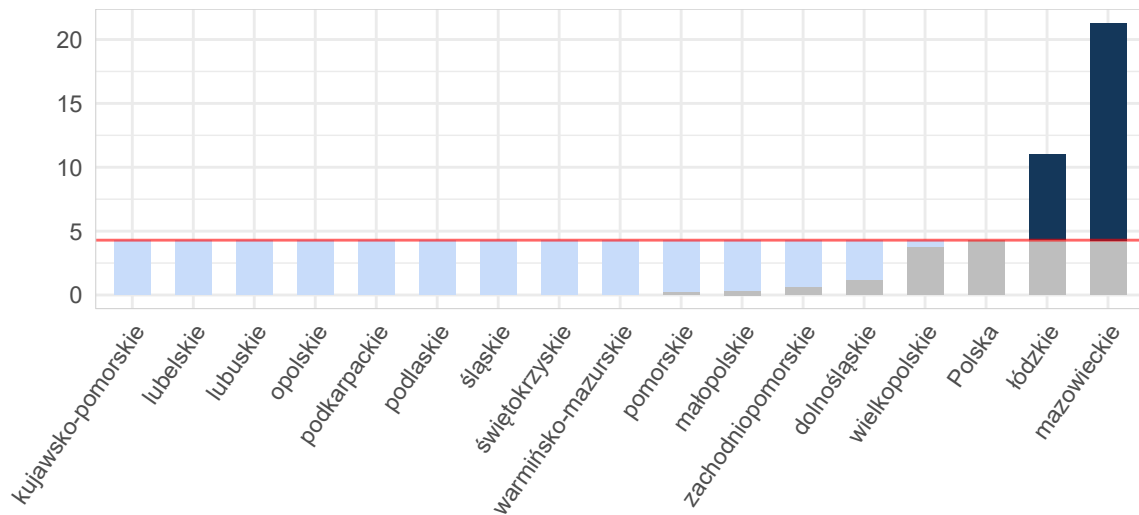
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.1.8:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



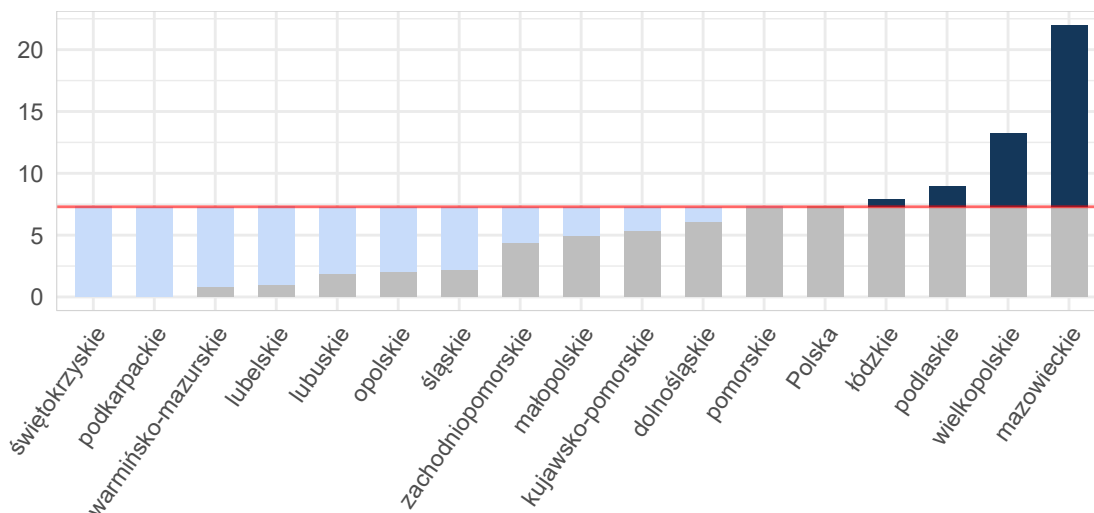
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.1.9:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.10: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

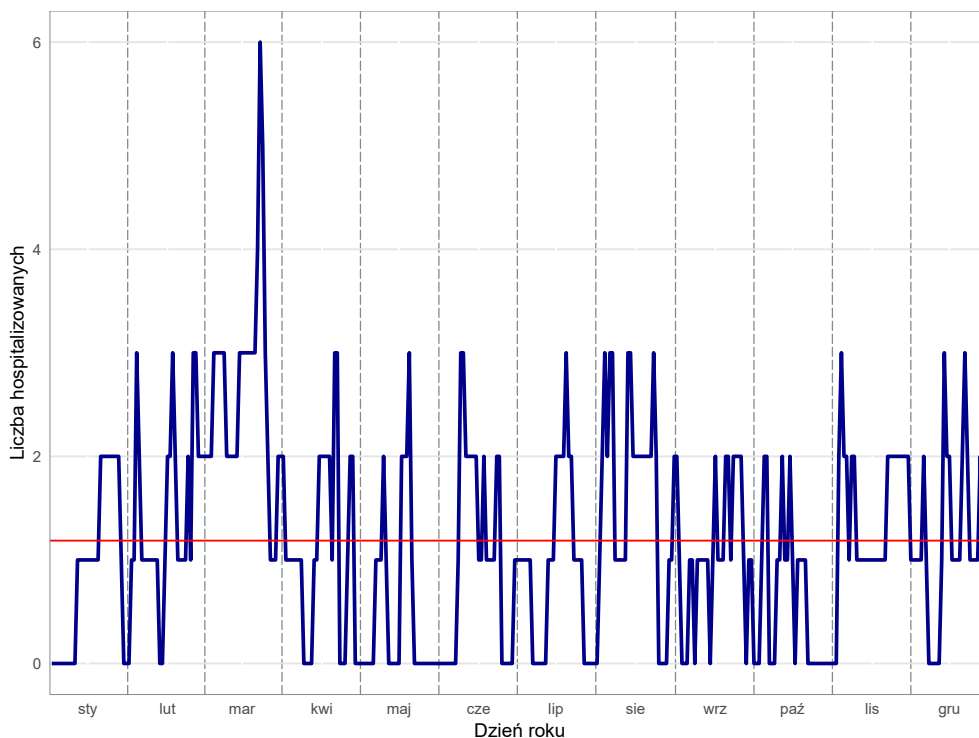
Tabela 2.1.11: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,15	-	0,00	20,78	5,30	39
kujawsko-pomorskie	0,09	-	-	20,65	4,41	33
lubelskie	0,02	-	-	-	0,80	90
lubuskie	0,02	-	-	25,00	1,57	17
łódzkie	0,21	-	0,04	8,13	8,41	55
małopolskie	0,14	-	0,00	39,13	4,08	39
mazowieckie	1,17	-	0,28	38,33	21,88	29
opolskie	0,02	-	-	17,65	1,71	11
podkarpackie	0,00	-	0,00	-	0,05	51
podlaskie	0,09	-	-	44,32	7,42	25
pomorskie	0,14	-	-	21,48	5,83	30
śląskie	0,08	-	0,00	8,33	1,84	86
świętokrzyskie	-	-	-	-	-	34
warmińsko-mazurskie	0,01	-	-	20,00	0,70	96
wielkopolskie	0,40	-	0,02	12,59	11,40	39
zachodniopomorskie	0,06	-	-	14,06	3,75	41
<b>Polska</b>	<b>2,60</b>	<b>-</b>	<b>0,35</b>	<b>27,54</b>	<b>6,75</b>	<b>715</b>

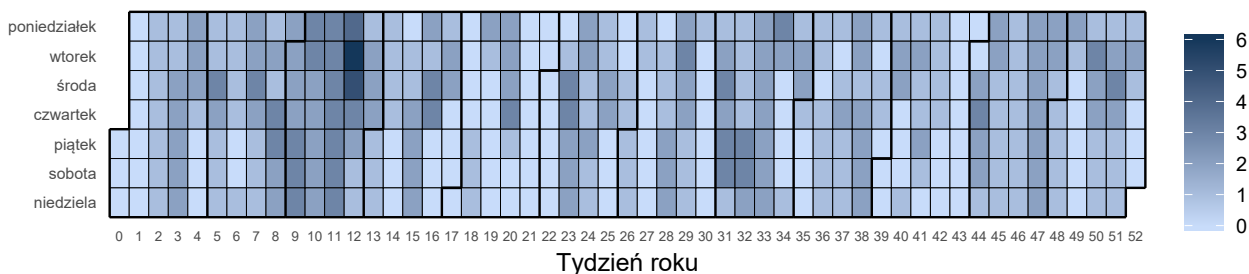
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie kujawsko-pomorskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 1 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznań z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 6, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.11 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.12 w formie kalendarzowej mapy ciepła.



**Wykres 2.1.11:** Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Wykres 2.1.12:** Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie kujawsko-pomorskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 2. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie kujawsko-pomorskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 1 świadczeniodawcę.

**Tabela 2.1.12:** Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
02.0004	Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz
02.0020	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno - Zakaźny im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,09 tys. hospitalizacji dla 0,08 tys. pacjentów. Tym samym 98,91% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.13 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

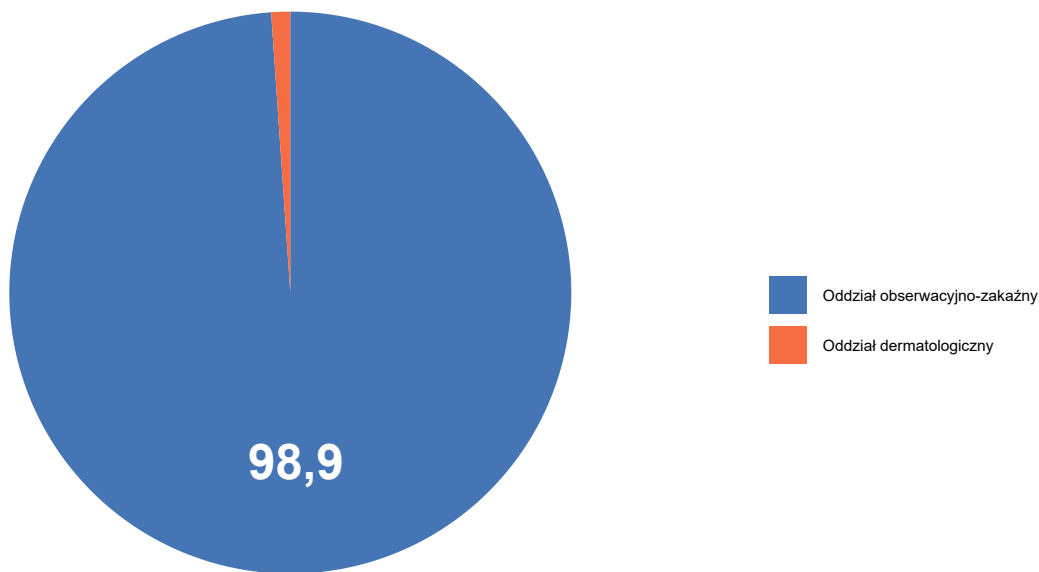
**Tabela 2.1.13:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
02.0020	0,08	0,09	-	-	98,9	98,9
02.0004	0,00	0,00	-	-	1,1	100,0
<b>Woj.</b>	<b>0,08</b>	<b>0,09</b>	-	-	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach<sup>10</sup> i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział obserwacyjno-zakaźny oraz Oddział dermatologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 100% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast największej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby zakaźne - hospitalizacja oraz Dermatologia i wenerologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 100%.

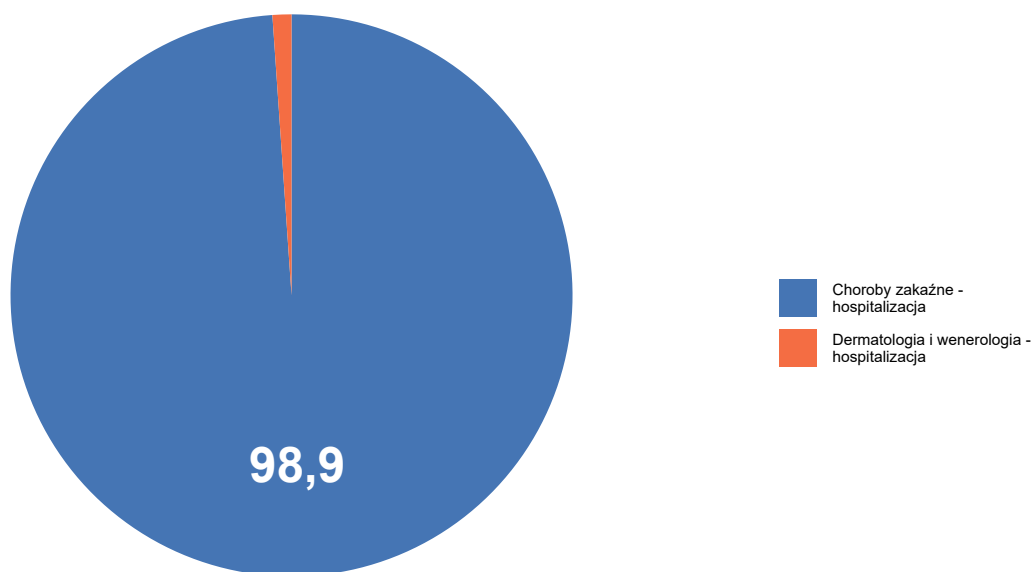
**Wykres 2.1.13:** Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>10</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.14: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.14 oraz Tabela 2.1.15. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział dermatologiczny [tys.]	Oddział obserwacyjno-zakaźny [tys.]	Suma [tys.]
02.0020	-	0,09	0,09
02.0004	0,00	-	0,00
<b>Woj.</b>	<b>0,00</b>	<b>0,09</b>	<b>0,09</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.1.15:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby zakaźne - hospitalizacja [tys.]	Dermatologia i wenerologia - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
02.0020	0,09	-	0,09
02.0004	-	0,00	0,00
<b>Woj.</b>	<b>0,09</b>	<b>0,00</b>	<b>0,09</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.16 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

**Tabela 2.1.16:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku		
			25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]
02.0004	32,0	-	100,0	-	-
02.0020	39,6	25,3	24,2	63,7	12,1
<b>Woj.</b>	<b>39,5</b>	<b>25,0</b>	<b>25,0</b>	<b>63,0</b>	<b>12,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>11</sup>. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu ( $\sigma$ ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego ( $M$ ). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

- *BN* - Bardzo Niski:  $(-\infty, M - 1.5\sigma]$ ,
- *N* - Niski:  $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$ ,
- *Ś* - Średni:  $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$ ,
- *W* - Wysoki:  $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$ ,
- *BW* - Bardzo Wysoki:  $(M + 1.5\sigma, +\infty)$ .

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.17 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie kujawsko-pomorskim.

**Tabela 2.1.17:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]
02.0004	0,00	-	100,00	-
02.0020	0,09	14,29	61,54	24,18

<sup>11</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

**Tabela 2.1.17:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]
<b>Woj.</b>	<b>0,09</b>	<b>14,13</b>	<b>61,96</b>	<b>23,91</b>

a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podrupy chorób. Brak wyliczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.18. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

**Tabela 2.1.18:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
02.0004	-	-	100,0	-	0,0	-
02.0020	20,9	48,4	30,8	58,9	43,3	25,3
<b>Woj.</b>	<b>20,7</b>	<b>47,8</b>	<b>31,5</b>	<b>58,2</b>	<b>43,3</b>	<b>25,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie kujawsko-pomorskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie<sup>12</sup>, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 20%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 52.78%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 34.07%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 0 (0%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.19. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

**Tabela 2.1.19:** Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
02.0020	35,2	64,8	-	100,0	6,8	18	20,3
02.0004	-	100,0	-	100,0	-	29	-
<b>Woj.</b>	<b>34,8</b>	<b>65,2</b>	<b>-</b>	<b>100,0</b>	<b>6,7</b>	<b>18</b>	<b>20,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.20 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze<sup>13</sup>. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

<sup>12</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

<sup>13</sup>Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '\*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

**Tabela 2.1.20:** Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
02.0004	0,00	-	100,00	100,00
02.0020	0,09	1,10	98,90	100,00
<b>Woj.</b>	<b>0,09</b>	<b>1,09</b>	<b>98,91</b>	<b>100,00</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

**Tabela 2.1.21:** Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
02.0020	1,10	-	-	-	-	100,00
<b>Woj.</b>	<b>1,09</b>	-	-	-	-	<b>100,00</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.22 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.23.

**Tabela 2.1.22:** Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F44 [%]	S51 [%]
02.0004	0,0	-	100,0
02.0020	0,1	1,1	98,9
<b>Woj.</b>	<b>0,1</b>	<b>1,1</b>	<b>98,9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.1.23:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F44 diagnostyczne zabiegi jamy brzusznej
S51 AIDS - leczenie choroby pełnoobjawowej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.24 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

**Tabela 2.1.24:** Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia <sup>1</sup> [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
02.0004	-	-	100,00
02.0020	2,20	1,10	96,70

**Tabela 2.1.24:** Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia <sup>1</sup> [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
<b>Woj.</b>	<b>2,17</b>	<b>1,09</b>	<b>96,74</b>

<sup>1</sup> Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki  
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 2.1.25.

**Tabela 2.1.25:** Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	0,2	6,5	7,1	7,8	6,1	6,6	7,4
kujawsko-pomorskie	0,1	-	1,1	1,1	-	0,6	0,6
lubelskie	0,0	5,9	5,9	5,9	1,1	1,1	1,1
lubuskie	0,0	6,2	6,2	6,2	5,3	5,3	5,3
łódzkie	0,2	2,4	2,9	3,3	2,6	3,5	4,0
małopolskie	0,1	3,6	4,3	4,3	1,8	1,9	1,9
mazowieckie	1,2	0,5	0,9	1,3	0,5	0,8	1,2
opolskie	0,0	-	-	-	-	-	-
podkarpackie	0,0	-	-	-	-	-	-
podlaskie	0,1	1,1	1,1	1,1	0,8	0,8	0,8
pomorskie	0,1	0,7	0,7	1,5	0,5	0,5	2,7
śląskie	0,1	2,4	2,4	2,4	1,0	1,0	1,0
warmińsko-mazurskie	0,0	10,0	10,0	10,0	0,5	0,5	0,5
wielkopolskie	0,4	0,3	0,5	0,5	0,1	0,3	0,3
zachodniopomorskie	0,1	4,7	6,2	7,8	0,9	1,0	1,2

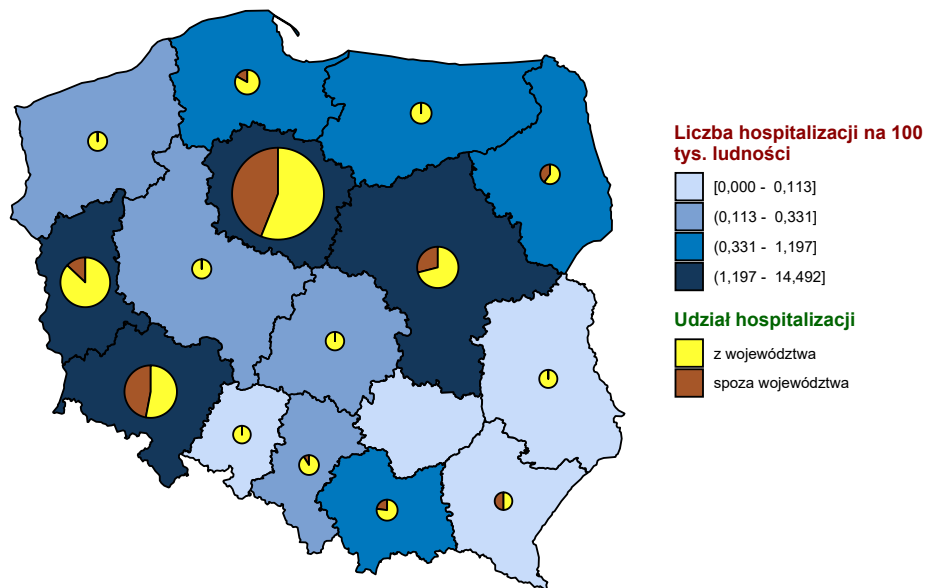
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.1.2 AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA

W 2016 roku w województwie kujawsko-pomorskim odnotowano 0,30 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA (dalej: podgrupa)<sup>14</sup>, co stanowiło 75,12% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby zakaźne (aids/hiv).

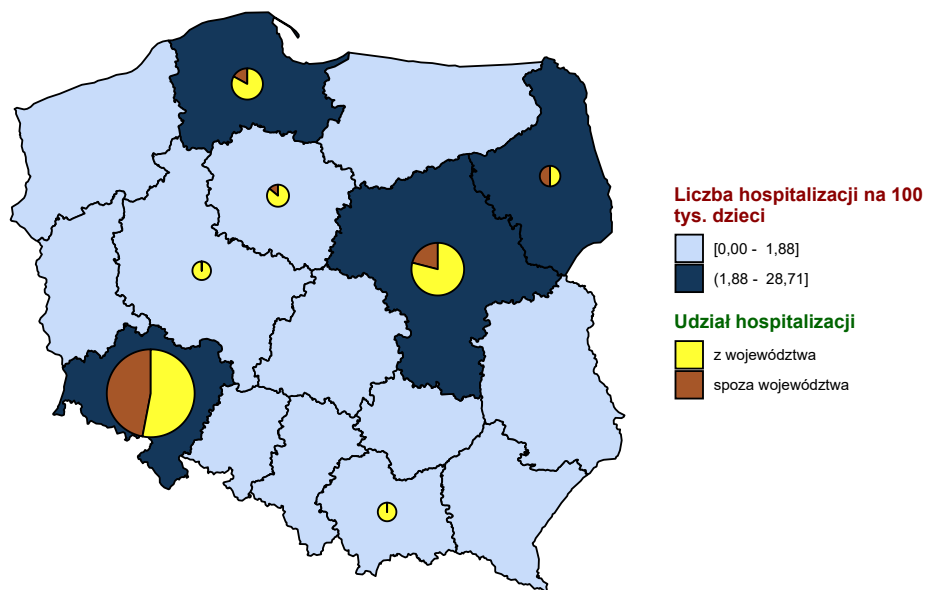
<sup>14</sup>W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: B24.

**Mapa 2.1.9:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

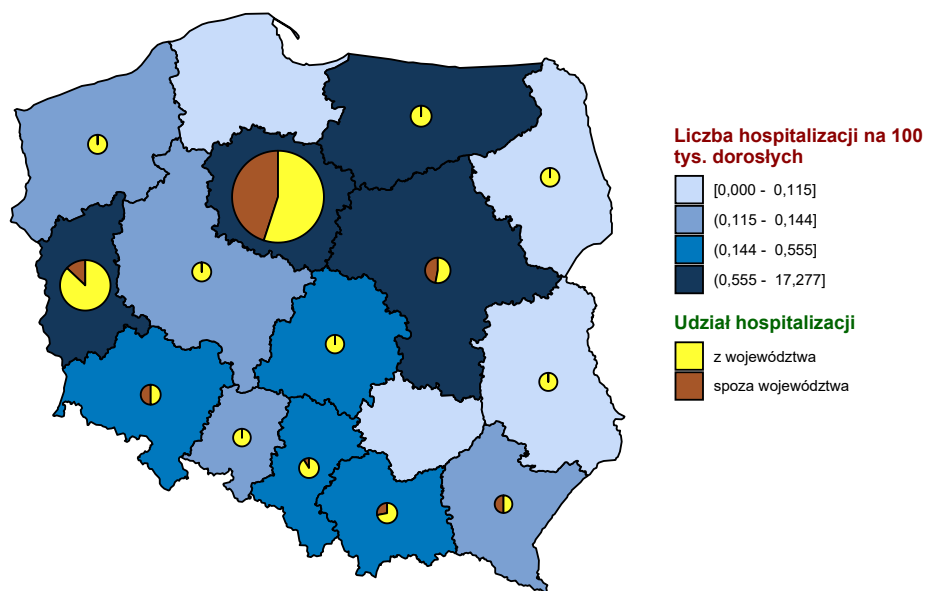
**Mapa 2.1.10:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

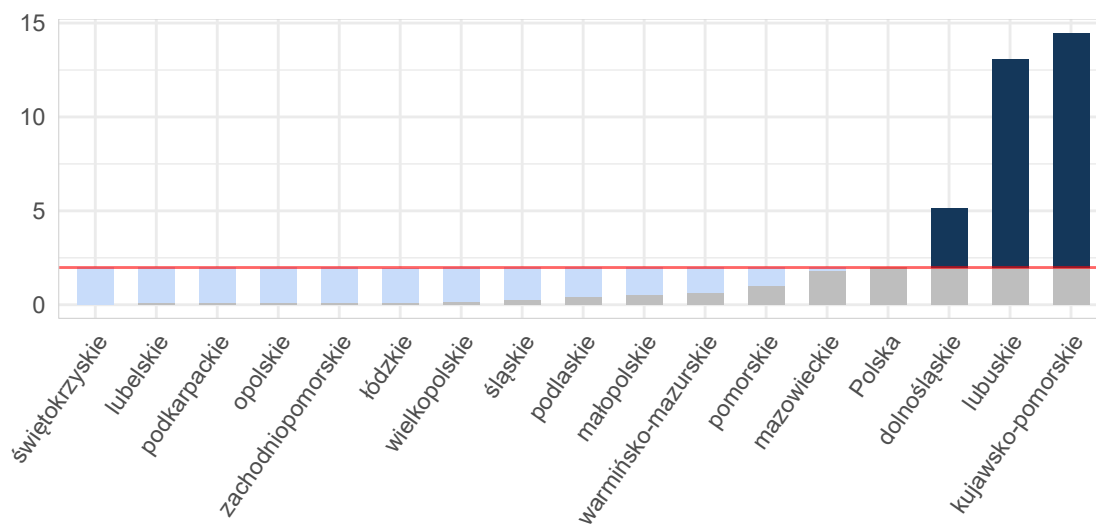


**Mapa 2.1.11:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



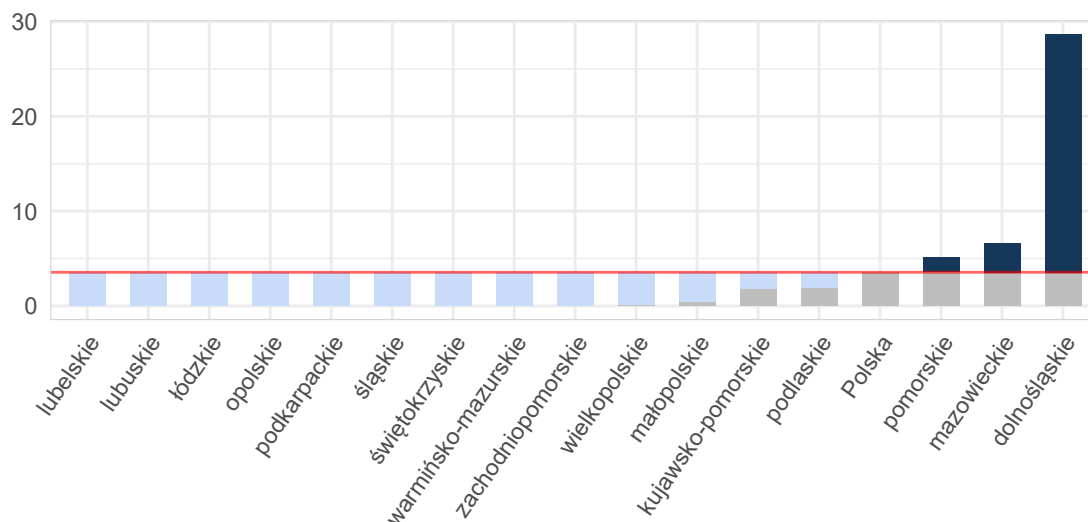
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.1.15:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



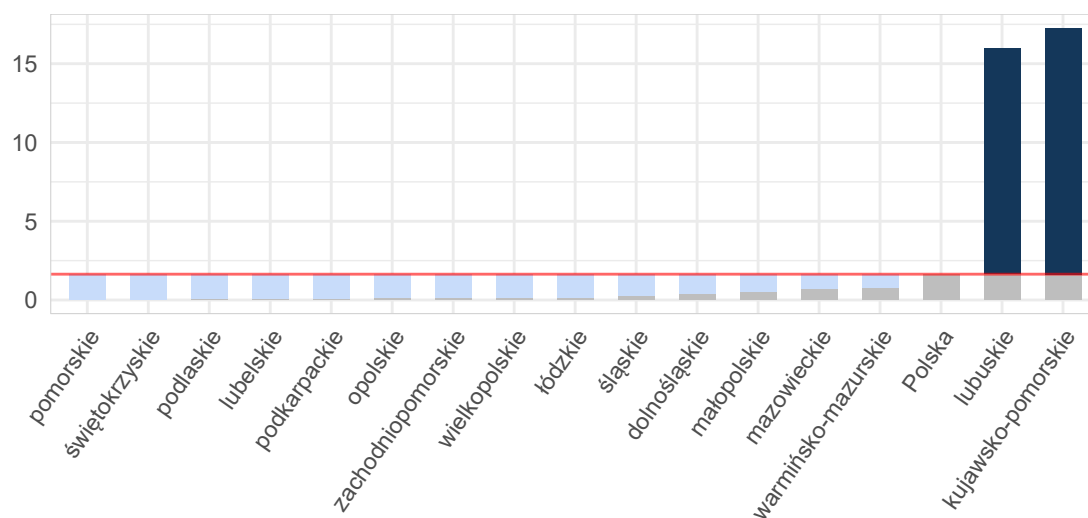
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.1.16:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.1.17:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Tabela 2.1.26:** Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

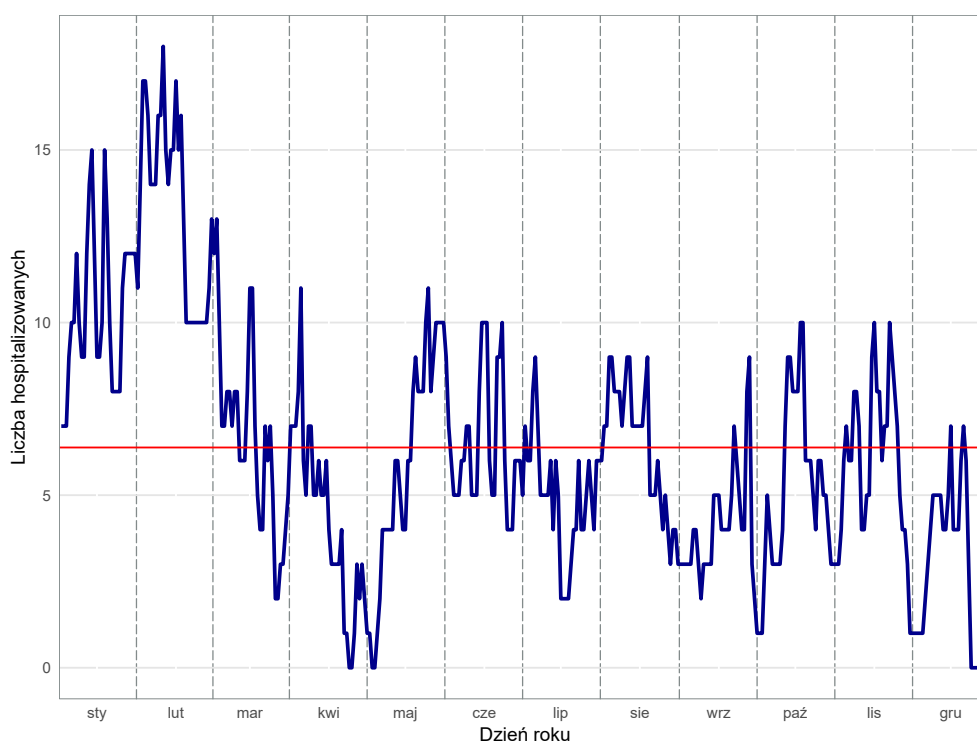
Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,15	-	0,01	47,33	5,17	21
kujawsko-pomorskie	0,30	-	0,00	44,37	14,49	-
lubelskie	0,00	-	-	-	0,09	5
lubuskie	0,13	-	-	13,53	13,07	17

**Tabela 2.1.26:** Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolodowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
łódzkie	0,00	-	-	-	0,12	14
małopolskie	0,02	-	-	23,53	0,50	12
mazowieckie	0,10	-	0,06	28,87	1,81	5
opolskie	0,00	-	-	-	0,10	28
podkarpackie	0,00	-	-	50,00	0,09	7
podlaskie	0,00	-	0,00	40,00	0,42	-
pomorskie	0,02	-	-	17,39	0,99	53
śląskie	0,01	-	-	9,09	0,24	44
świętokrzyskie	-	-	-	-	-	5
warmińsko-mazurskie	0,01	-	-	-	0,63	18
wielkopolskie	0,00	-	0,00	-	0,14	26
zachodniopomorskie	0,00	-	-	-	0,12	8
<b>Polska</b>	<b>0,76</b>	-	<b>0,08</b>	<b>34,51</b>	<b>1,98</b>	<b>263</b>

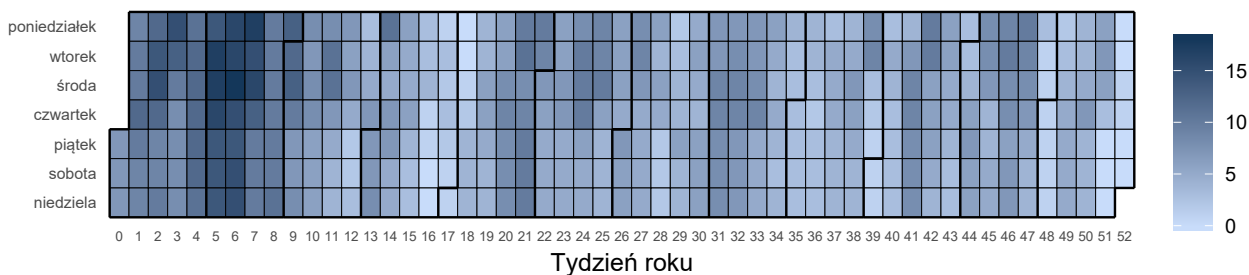
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie kujawsko-pomorskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 6 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznania z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 18, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.18 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.19 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

**Wykres 2.1.18:** Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Wykres 2.1.19:** Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie kujawsko-pomorskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 3. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie kujawsko-pomorskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 1 świadczeniodawców.

**Tabela 2.1.27:** Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
02.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu	m. Toruń
02.0004	Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz
02.0020	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno - Zakaźny im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,3 tys. hospitalizacji dla 0,17 tys. pacjentów. Tym samym 99,01% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.28 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

**Tabela 2.1.28:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

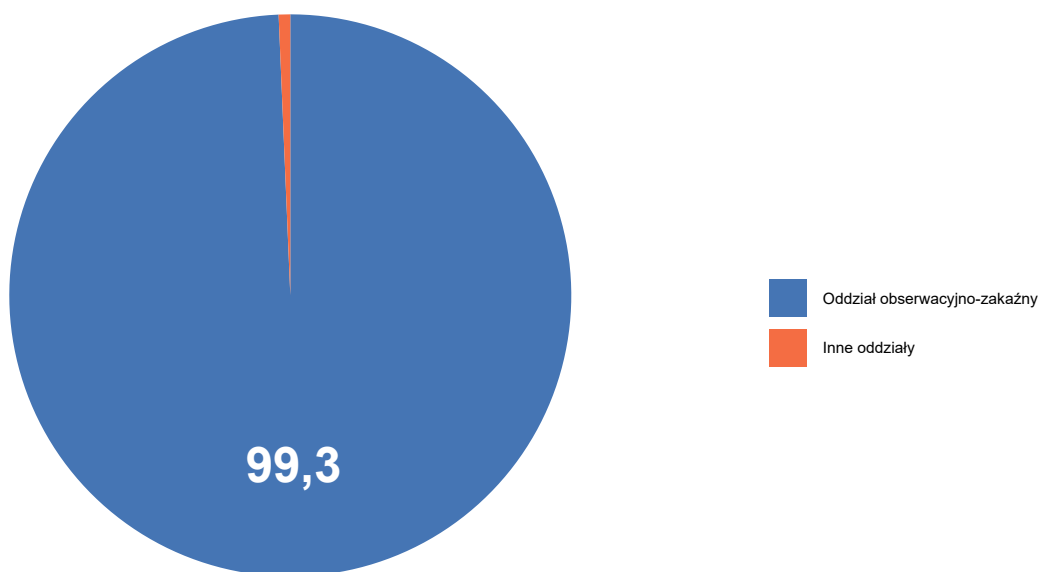
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
02.0020	0,17	0,30	0,00	-	99,0	99,0
02.0001	0,00	0,00	-	-	0,7	99,7
02.0004	0,00	0,00	-	-	0,3	100,0
<b>Woj.</b>	<b>0,18</b>	<b>0,30</b>	<b>0,00</b>	-	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach<sup>15</sup> i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział obserwacyjno-zakaźny oraz Oddział chorób zakaźnych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 99,7% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast największej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby zakaźne - hospitalizacja oraz Dermatologia i wenerologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 100%.

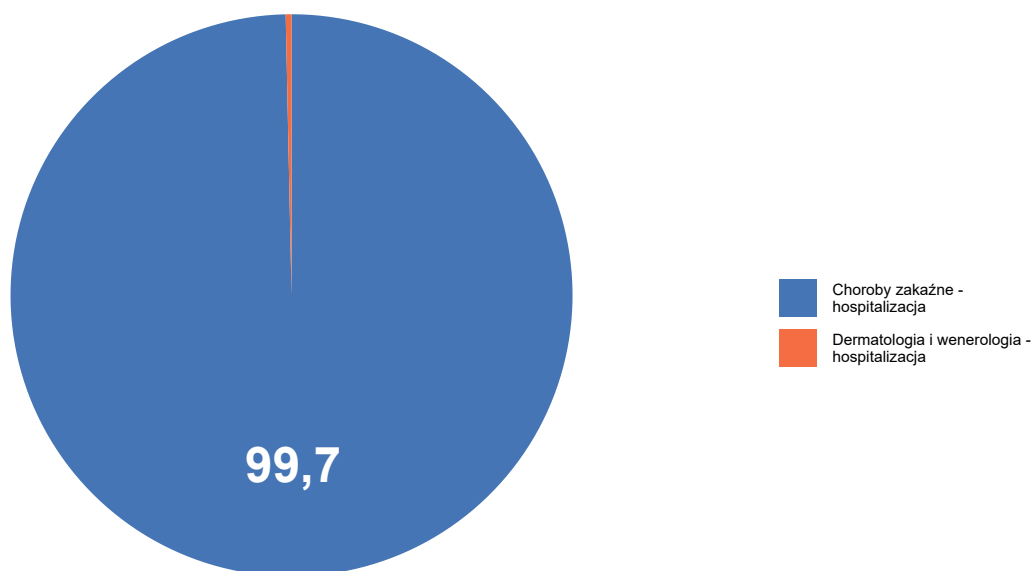
<sup>15</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.20: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.21: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.29 oraz Tabela 2.1.30. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

**Tabela 2.1.29:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób zakaźnych [tys.]	Oddział dermatologiczny [tys.]	Oddział obserwacyjno-zakaźny [tys.]	Suma [tys.]
02.0020	-	-	0,30	0,30
02.0001	0,00	-	0,00	0,00
02.0004	-	0,00	-	0,00
<b>Woj.</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,30</b>	<b>0,30</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.1.30:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby zakaźne - hospitalizacja [tys.]	Dermatologia i wenerologia - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
02.0020	0,30	-	0,30
02.0001	0,00	-	0,00
02.0004	-	0,00	0,00
<b>Woj.</b>	<b>0,30</b>	<b>0,00</b>	<b>0,30</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.31 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

**Tabela 2.1.31:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
02.0001	44,0	-	-	-	-	100,0	-	-
02.0004	38,0	-	-	-	-	100,0	-	-
02.0020	44,2	25,8	2,3	1,3	10,7	53,2	26,1	6,4
<b>Woj.</b>	<b>44,2</b>	<b>25,5</b>	<b>2,3</b>	<b>1,3</b>	<b>10,6</b>	<b>53,6</b>	<b>25,8</b>	<b>6,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>16</sup>. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu ( $\sigma$ ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie

<sup>16</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

rozkładu ogólnopolskiego ( $M$ ). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

- $BN$  - Bardzo Niski:  $(-\infty, M - 1.5\sigma]$ ,
- $N$  - Niski:  $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$ ,
- $\acute{S}$  - Średni:  $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$ ,
- $W$  - Wysoki:  $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$ ,
- $BW$  - Bardzo Wysoki:  $(M + 1.5\sigma, +\infty)$ .

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.32 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie kujawsko-pomorskim.

**Tabela 2.1.32:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
02.0001	0,00	-	-	100,00	-	-
02.0004	0,00	-	-	100,00	-	-
02.0020	0,30	2,01	4,35	48,49	40,47	4,68
<b>Woj.</b>	<b>0,30</b>	<b>1,99</b>	<b>4,30</b>	<b>49,01</b>	<b>40,07</b>	<b>4,64</b>

<sup>a</sup> Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podgrupy chorób. Brak wyliczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.33. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

**Tabela 2.1.33:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
02.0001	-	-	100,0	-	0,0	-
02.0004	-	100,0	-	44,7	44,7	-
02.0020	44,8	38,1	17,1	99,8	68,1	21,1
<b>Woj.</b>	<b>44,4</b>	<b>38,1</b>	<b>17,5</b>	<b>99,0</b>	<b>68,1</b>	<b>20,9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie kujawsko-pomorskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie<sup>17</sup>, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 45.27%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 49.91%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 33.44%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 1 (33.33%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.34. Przy interpretacji

<sup>17</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

**Tabela 2.1.34:** Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
02.0001	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0020	33,1	66,9	-	100,0	8,0	18	45,5
02.0004	-	100,0	-	100,0	-	109	-
<b>Woj.</b>	<b>33,4</b>	<b>66,6</b>	-	<b>100,0</b>	<b>8,0</b>	<b>18</b>	<b>45,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.35 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

**Tabela 2.1.35:** Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
02.0001	0,00	-	100,00	100,00
02.0004	0,00	-	100,00	100,00
02.0020	0,30	0,33	100,00	100,00
<b>Woj.</b>	<b>0,30</b>	<b>0,33</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.36 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.37.

**Tabela 2.1.36:** Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	S51 [%]	Świadczenie za... [%]
02.0001	0,0	100,0	-
02.0004	0,0	100,0	-
02.0020	0,3	99,7	0,3
<b>Woj.</b>	<b>0,3</b>	<b>99,7</b>	<b>0,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.1.37:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
S51 AIDS - leczenie choroby pełnoobjawowej
Świadczenie za zgodą płatnika

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.38 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.



**Tabela 2.1.38:** Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia <sup>1</sup> [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
02.0001	-	-	100,00	-
02.0004	-	-	100,00	-
02.0020	2,68	1,67	94,98	0,7
<b>Woj.</b>	<b>2,65</b>	<b>1,66</b>	<b>95,03</b>	<b>0,7</b>

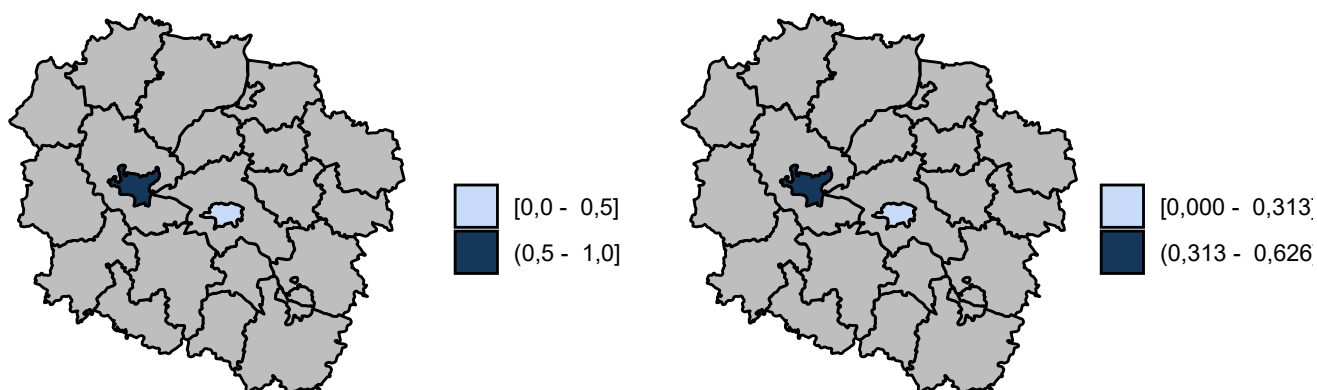
<sup>1</sup> Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki  
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 2.1.39.

**Tabela 2.1.39:** Statystyki dotyczące śmiertelności

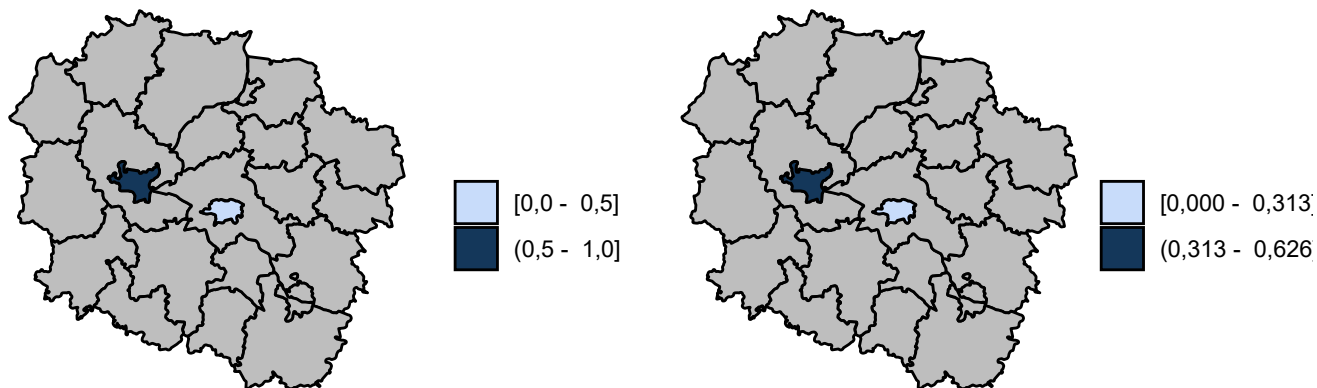
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	0,2	2,0	2,0	2,0	0,8	0,8	0,8
kujawsko-pomorskie	0,3	1,0	1,0	1,0	0,6	0,6	0,6
lubelskie	0,0	-	-	-	-	-	-
lubuskie	0,1	0,8	1,5	1,5	0,2	1,1	1,1
łódzkie	0,0	-	-	-	-	-	-
małopolskie	0,0	-	-	-	-	-	-
mazowieckie	0,1	-	1,0	1,0	-	0,3	0,3
opolskie	0,0	100,0	100,0	100,0	8,4	8,4	8,4
podkarpackie	0,0	-	-	-	-	-	-
podlaskie	0,0	-	-	-	-	-	-
pomorskie	0,0	-	-	-	-	-	-
śląskie	0,0	18,2	18,2	18,2	1,3	1,3	1,3
warmińsko-mazurskie	0,0	11,1	11,1	22,2	2,4	2,4	4,7
wielkopolskie	0,0	20,0	20,0	20,0	6,2	6,2	6,2
zachodniopomorskie	0,0	50,0	50,0	50,0	0,7	0,7	0,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.1.22:** Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

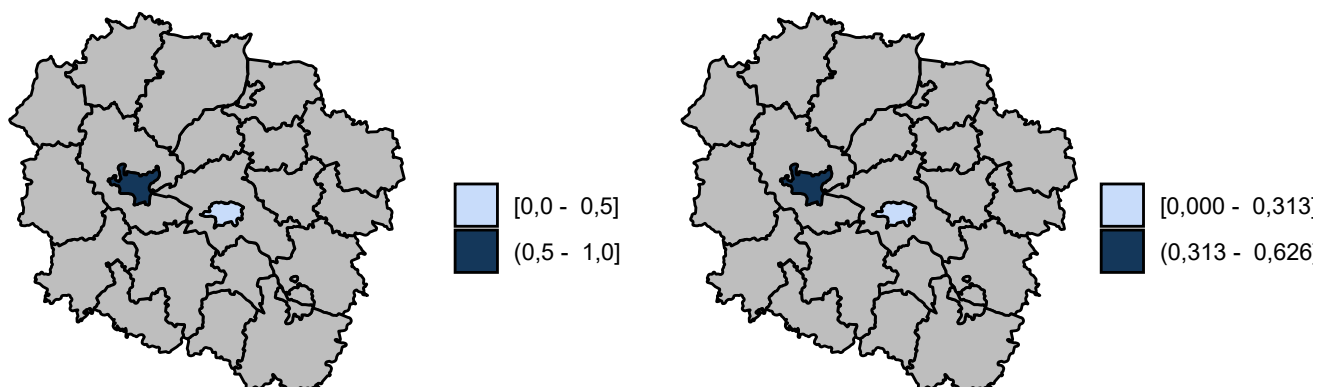
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Wykres 2.1.23:** Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Wykres 2.1.24:** Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## 2.2 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

### 2.2.1 Wybór poradni

W tabeli 2.2.1 i 2.2.2 przedstawiono podstawowe statystyki dla opieki ambulatoryjnej w Polsce obejmujące analizowaną grupę chorób w podziale na podgrupy w niej występujące. Druga z kolei tabela zawiera dane na temat 3 największych poradni (pod względem liczby porad) dla każdej podgrupy chorób.

**Tabela 2.2.1:** Podstawowe statystyki na temat porad według podgrup

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Porady zachowawcze [%]	Porady W11 w zachowawczych [%]	Porady W21 w zachowawczych [%]	Porady zabiegowe [%]
AIDS-HIV-INNE STANY	6,71	47,53	52,96	29,54	-	0,39
AIDS-HIV-INFEKCJA BEZOBJAWOWA	2,08	9,01	38,02	7,41	-	0,01
AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY	1,50	7,18	42,88	32,20	-	0,04
AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA	1,33	6,46	99,69	24,98	-	0,02
AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE	0,26	0,48	71,91	42,14	-	0,21
AIDS-HIV-NOWOTWORY ZŁOSLIWE	0,02	0,04	70,45	22,73	-	4,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.2:** Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
AIDS-HIV-INNE STANY	PORADNIA PROFILAKTYCZNO-LECZNICZA (HIV/AIDS)	6,58	47,23	99,4
	PORADNIA CHORÓB ZAKAŻNYCH	0,08	0,24	0,5
	PORADNIA DERMATOLOGICZNA	0,03	0,03	0,1
AIDS-HIV-INFEKCJA BEZOBJAWOWA	PORADNIA PROFILAKTYCZNO-LECZNICZA (HIV/AIDS)	2,04	8,95	99,3
	PORADNIA CHORÓB ZAKAŻNYCH	0,01	0,02	0,3
	PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA	0,01	0,01	0,1
AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY	PORADNIA PROFILAKTYCZNO-LECZNICZA (HIV/AIDS)	1,44	7,11	99,1
	PORADNIA DERMATOLOGICZNA	0,04	0,04	0,6
	PORADNIA CHORÓB ZAKAŻNYCH	0,00	0,01	0,1
AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA	PORADNIA PROFILAKTYCZNO-LECZNICZA (HIV/AIDS)	1,27	6,20	96,1
	PORADNIA CHORÓB ZAKAŻNYCH	0,06	0,21	3,2
	PORADNIA CHORÓB ZAKAŻNYCH DLA DZIECI	0,01	0,02	0,3
AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE	PORADNIA PROFILAKTYCZNO-LECZNICZA (HIV/AIDS)	0,20	0,41	86,8
	PORADNIA CHORÓB ZAKAŻNYCH	0,03	0,04	7,5
	PORADNIA DERMATOLOGICZNA	0,00	0,01	1,3

**Tabela 2.2.2:** Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
AIDS-HIV-NOWOTWORY ZŁOSLIWE	PORADNIA PROFILAKTYCZNO-LECZNICZA (HIV/AIDS)	0,01	0,02	52,3
	PORADNIA ONKOLOGICZNA	0,00	0,01	18,2
	PORADNIA DERMATOLOGICZNA	0,01	0,01	13,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej sprawozdanych za rok 2016 (dalej: dane NFZ) oraz dane gromadzone w ramach statystyki publicznej. Przez porady wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy dotyczącej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W przeciwieństwie do świadczeń szpitalnych znaczna część tego typu świadczeń wykonywana jest poza systemem świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Z tego względu analiza w niniejszym opracowaniu została rozszerzona o dane sprawozdawane przez wszystkie podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Źródłem tych danych jest sprawozdanie ZD-3<sup>18</sup>. Z racji tego, że sprawozdanie ZD-3 wymaga wykazania liczby porad wykonanych w ramach poradni zgrupowanych w grupy na podstawie VIII części kodu resortowego, dokonano analogicznego grupowania w ramach poradni wykazanych w danych NFZ. Ponadto, celem wydzielenia poradni dedykowanych bezpośrednio oraz pośrednio leczeniu pacjentów z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych, dokonano analizy struktury udzielonych porad w zależności od typu poradni.

Zbiór rozpoznań które zostały uwzględnione w analizie prezentuje Tabela 2.2.3. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

**Tabela 2.2.3:** Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

B20	B23
B21	B24
B22	Z21

Opracowanie DAiS

Tabela 2.2.4 prezentuje rozkład porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą rozpoznań wg poradni. Zaprezentowane dane dotyczą wszystkich porad w 2016 roku w Polsce i zostały wykorzystane do zdefiniowania poradni bezpośrednio i pośrednio dedykowanych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych. Na tej podstawie eksperci medyczni wybrali poradnie dedykowane bezpośrednio analizowanej grupie chorób i problemów zdrowotnych. Są to:

- PORADNIA CHORÓB ZAKAŻNYCH (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia chorób zakaźnych),
- PORADNIA CHORÓB ZAKAŻNYCH DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia chorób zakaźnych),
- PORADNIA PROFILAKTYCZNO-LECZNICZA (HIV/AIDS) (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia zakaźnych).

<sup>18</sup>Sprawozdanie ZD-3 wypełniają podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej podstawowej i/lub specjalistycznej. W przypadku praktyk zawodowych łącznie praktyki lekarskie indywidualne i indywidualne specjalistyczne oraz grupowe realizujące świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.

**Tabela 2.2.4:** Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA PROFILAKTYCZNO-LECZNICZA (HIV/AIDS)	69,93	98,92	98,92
PORADNIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH	0,51	0,72	99,64
PORADNIA DERMATOLOGICZNA	0,10	0,14	99,77
POZOSTAŁE PORADNIE	0,16	0,23	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Porównanie rozkładu porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych w wyróżnionych typach poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.2.5.

**Tabela 2.2.5:** Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniami wg województwa i typu poradni

województwo	udział w dedykowanych bezpośrednio [%]	udział w pozostałych poradniach [%]
dolnośląskie	99,7	0,3
kujawsko-pomorskie	99,1	0,9
lubelskie	99,1	0,9
lubuskie	98,7	1,3
łódzkie	99,5	0,5
małopolskie	99,1	0,9
mazowieckie	99,9	0,1
opolskie	99,2	0,8
podkarpackie	72,7	27,3
podlaskie	99,6	0,4
pomorskie	99,0	1,0
śląskie	99,6	0,4
świętokrzyskie	-	100,0
warmińsko-mazurskie	97,0	3,0
wielkopolskie	99,7	0,3
zachodniopomorskie	99,9	0,1
<b>Polska</b>	<b>99,7</b>	<b>0,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.2 Poradnia chorób zakaźnych

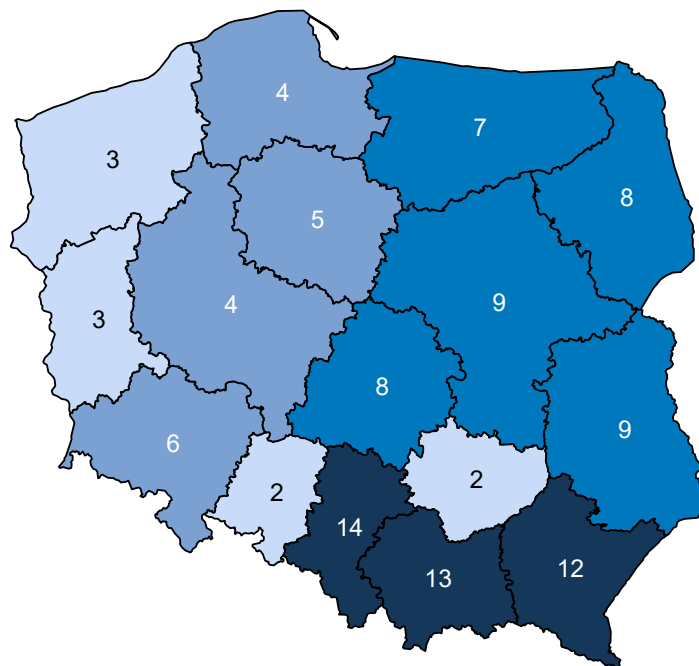
W województwie kujawsko-pomorskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 5. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.2.6.

**Tabela 2.2.6:** PORADNIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH - podstawowe statystyki według województw

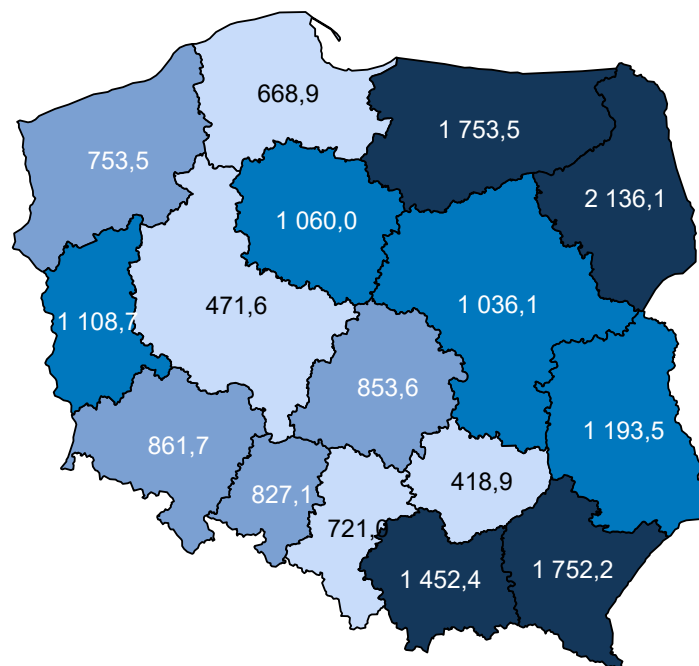
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	25,02	4 170,17	6
kujawsko-pomorskie	22,09	4 417,80	5
lubelskie	25,46	2 829,00	9
lubuskie	11,28	3 760,00	3
łódzkie	21,21	2 651,88	8
małopolskie	49,12	3 778,69	13
mazowieckie	55,59	6 177,22	9
opolskie	8,21	4 106,50	2
podkarpackie	37,28	3 106,67	12
podlaskie	25,35	3 168,38	8
pomorskie	15,49	3 872,25	4
śląskie	32,87	2 347,93	14
świętokrzyskie	5,25	2 624,50	2
warmińsko-mazurskie	25,19	3 598,14	7
wielkopolskie	16,42	4 104,75	4
zachodniopomorskie	12,87	4 290,33	3
<b>Polska</b>	<b>388,71</b>	<b>3 566,15</b>	<b>109</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Mapa 2.2.1:** PORADNIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 2.2.2: PORADNIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH - liczba porad na 100 tys. ludności**

Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia chorób zakaźnych. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 26,4 tys. porad (por. Tabela 2.2.7)<sup>19</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 24,8 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 1,6 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 5,9% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.2.1<sup>20</sup>. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

**Tabela 2.2.7:** Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia chorób zakaźnych w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH	22,04
PORADNIA PROFILAKTYCZNO-LECZNICZA (HIV/AIDS)	2,23
PORADNIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH DLA DZIECI	0,48
PORADNIA CHOROÓB ODZWIERZĘCYCH I PASOŻYTNICZYCH	0,05

<sup>19</sup>Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.<sup>20</sup>Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

**Tabela 2.2.7:** Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia chorób zakaźnych w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA CHOROÓB ODZWIERZĘCYCH I PASOŻYTNICZYCH DLA DZIECI	0,00

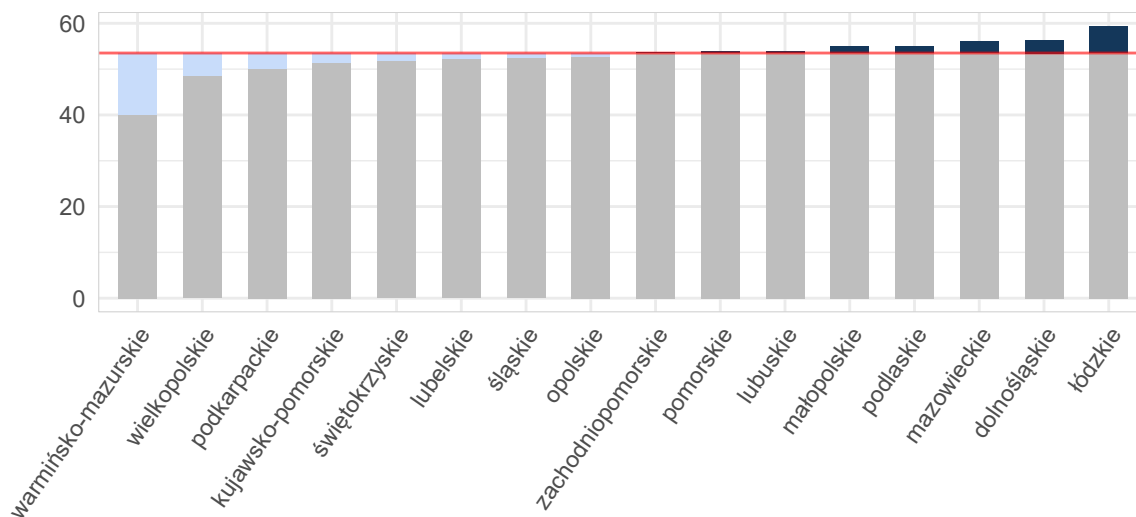
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.8:** Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia chorób zakaźnych	26,37	24,80	5,94	13,12

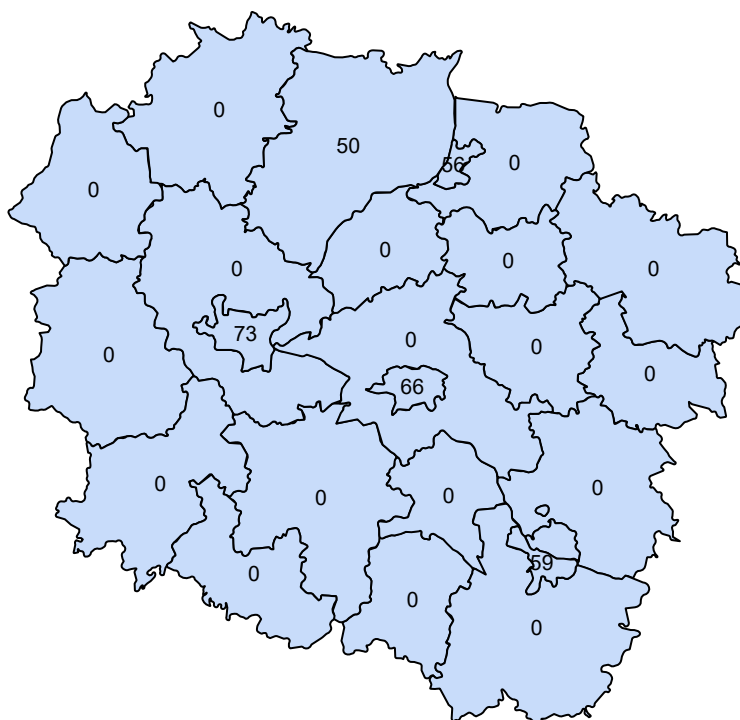
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.1:** Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS



**Mapa 2.2.3:** Odsetek świadczeń poza NFZ[%]

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 0,0% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,00.

**Tabela 2.2.9:** Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta	Mediana czasu oczekiwania (dni)
AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY	0,00	0,00	0,0	1,00	-
<b>choroby zakaźne (AIDS/HIV) razem</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,0</b>	<b>1,00</b>	-
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>22,09</b>	<b>10,06</b>	<b>100,0</b>	<b>2,20</b>	<b>287</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.10 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.2.11. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 86%, z czego 26% porad stanowiły porady typu W11<sup>21</sup>. W Polsce odsetki te wyniosły odpowiednio 89%, 26%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

<sup>21</sup>W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.2.10: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY	100,00	-	-	-	-	-	-
<b>choroby zakaźne (AIDS/HIV) razem</b>	<b>100,00</b>	-	-	-	-	-	-
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>85,59</b>	<b>25,61</b>	-	-	<b>17,40</b>	<b>1,95</b>	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.11: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŹNE I PASOŻYTNICZE	100,00	47,22	-	-	11,11	-	-
AIDS-HIV-INFEKCJA BEZOBJAWOWA	73,91	21,74	-	-	30,43	21,74	-
AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY	83,33	33,33	-	-	16,67	16,67	-
AIDS-HIV-INNE STANY	78,06	38,82	-	-	0,84	21,94	-
AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA	99,03	66,50	-	-	2,43	-	-
<b>choroby zakaźne (AIDS/HIV) razem</b>	<b>87,99</b>	<b>49,80</b>	-	-	<b>3,74</b>	<b>11,42</b>	-
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>89,08</b>	<b>25,73</b>	-	-	<b>20,79</b>	<b>3,20</b>	<b>0,00</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie kujawsko-pomorskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 5. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.2.12). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznaj prezentuje Tabela 2.2.13.

Tabela 2.2.12: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
02.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu	m. Toruń
02.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku	m. Włocławek
02.0012	NZOZ Nowy Szpital sp. z o.o. Prowadzony Przez Nowy Szpital sp. z o.o.	świecki
02.0116	Specjalistyczne Przychodnie Medycyny Rodzinnej Dr Dariusz Górecki i Wspólnicy s.k. NZOZ	m. Toruń
02.0141	SP ZOZ Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska	m. Grudziądz

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.13:** Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY [tys.]	Choroby zakaźne (HIV) razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
02.0012	0,00	0,00	1,29
<b>Woj.</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>22,09</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 9,1 tys. porad dla 4,3 tys. pacjentów (por. Tabela 2.2.14). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,1. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 25,6%. 2 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

**Tabela 2.2.14:** Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj. [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
02.0001	9,09	4,34	2,10	86,82	31,82	-	-	17,20	4,73	-
02.0006	2,88	1,30	2,21	81,72	11,19	-	-	20,99	-	-
02.0012	1,29	0,62	2,07	100,00	42,88	-	-	16,80	-	-
02.0116	6,33	2,72	2,33	83,75	23,89	-	-	16,25	-	-
02.0141	2,50	1,36	1,83	82,77	15,02	-	-	17,23	-	-
<b>Woj.</b>	<b>22,09</b>	<b>10,06</b>	<b>2,20</b>	<b>85,59</b>	<b>25,61</b>	-	-	<b>17,40</b>	<b>1,95</b>	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.2.15 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie kujawsko-pomorskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.2.16 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>22</sup> oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.2.17.

**Tabela 2.2.15:** Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	98,32	1,65	0,03
kujawsko-pomorskie	97,05	2,93	0,02
lubelskie	98,83	1,15	0,02
lubuskie	99,38	0,62	-
łódzkie	98,96	1,03	0,01

<sup>22</sup>Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

**Tabela 2.2.15:** Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
małopolskie	98,59	1,40	0,01
mazowieckie	99,00	0,98	0,02
opolskie	99,29	0,71	-
podkarpackie	99,08	0,90	0,02
podlaskie	98,98	1,01	0,01
pomorskie	98,64	1,31	0,04
śląskie	99,07	0,92	0,01
świętokrzyskie	99,52	0,48	-
warmińsko-mazurskie	98,81	1,16	0,04
wielkopolskie	99,12	0,87	0,01
zachodniopomorskie	99,62	0,38	-
<b>Polska</b>	<b>98,83</b>	<b>1,15</b>	<b>0,02</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 2.2.16:** Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział inny tryb [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj. 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj. 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj. 3. i więcej krotn. [%]
02.0001	0,08	99,91	-	0,01	42,53	406	19,85	28,58	51,57
02.0006	0,21	99,79	-	-	48,89	266	9,66	45,24	45,10
02.0012	-	100,00	-	-	68,96	73	20,28	35,91	43,81
02.0116	0,41	99,59	-	-	51,15	207	14,07	33,31	52,62
02.0141	7,37	92,27	-	0,36	37,38	335	20,59	49,36	30,05
<b>Woj.</b>	<b>1,01</b>	<b>98,95</b>	<b>-</b>	<b>0,05</b>	<b>46,80</b>	<b>287</b>	<b>16,97</b>	<b>34,89</b>	<b>48,14</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 2.2.17:** Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
02.0001	1	4,69	1,23	0,00	91,17	0,43	-	-	-	-	-
02.0006	-	1,30	0,37	0,00	90,52	0,22	-	-	-	-	-
02.0012	-	0,57	0,13	0,00	100,00	0,44	-	-	-	-	-
02.0116	-	3,33	0,77	0,00	90,97	0,31	-	-	-	-	-
02.0141	-	0,75	0,23	0,00	76,80	0,11	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>-</b>	<b>10,63</b>	<b>2,73</b>	<b>0,00</b>	<b>90,48</b>	<b>0,35</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## 2.2.3 Poradnia chorób zakaźnych dla dzieci

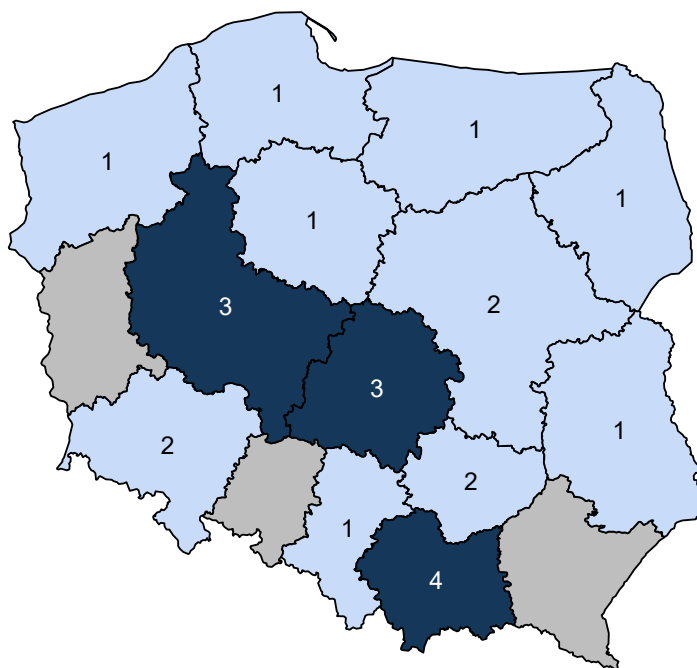
W województwie kujawsko-pomorskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.2.18.

**Tabela 2.2.18: PORADNIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH DLA DZIECI - podstawowe statystyki według województw**

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	5,75	2 874,00	2
kujawsko-pomorskie	0,48	485,00	1
lubelskie	2,78	2 783,00	1
łódzkie	3,17	1 057,67	3
małopolskie	12,91	3 226,75	4
mazowieckie	4,41	2 207,00	2
podlaskie	0,88	875,00	1
pomorskie	1,76	1 758,00	1
śląskie	0,46	461,00	1
świętokrzyskie	2,62	1 307,50	2
warmińsko-mazurskie	0,92	925,00	1
wielkopolskie	3,23	1 077,67	3
zachodniopomorskie	1,87	1 868,00	1
<b>Polska</b>	<b>41,24</b>	<b>1 793,26</b>	<b>23</b>

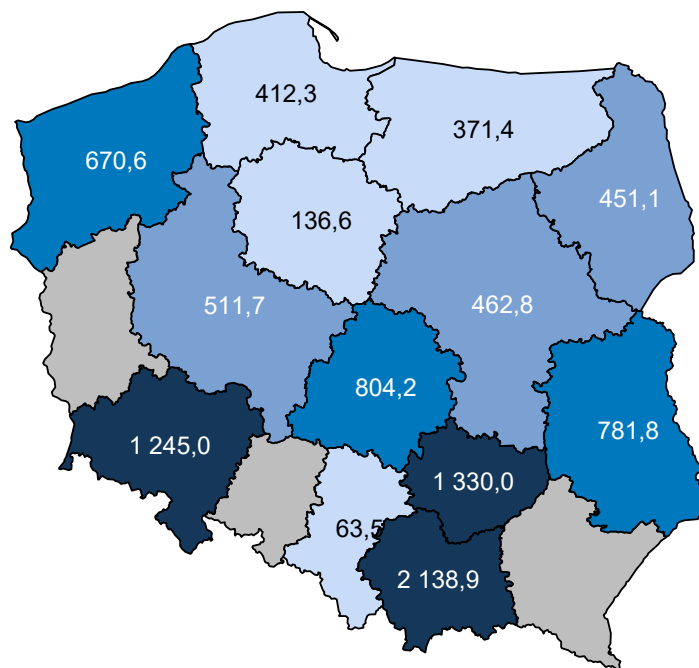
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Mapa 2.2.4: PORADNIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH DLA DZIECI - liczba poradni w województwach**



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 2.2.5:** PORADNIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH DLA DZIECI - liczba porad na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH DLA DZIECI wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia chorób zakaźnych. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 26,4 tys. porad (por. Tabela 2.2.19)<sup>23</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 24,8 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 1,6 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 5,9% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.2.2<sup>24</sup>. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

**Tabela 2.2.19:** Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia chorób zakaźnych w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH	22,04
PORADNIA PROFILAKTYCZNO-LECZNICZA (HIV/AIDS)	2,23
PORADNIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH DLA DZIECI	0,48
PORADNIA CHOROÓB ODZWIERZĘCYCH I PASOŻYTNICZYCH	0,05

<sup>23</sup>Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

<sup>24</sup>Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

**Tabela 2.2.19:** Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia chorób zakaźnych w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA CHOROÓB ODZWIERZĘCYCH I PASOŻYTNICZYCH DLA DZIECI	0,00

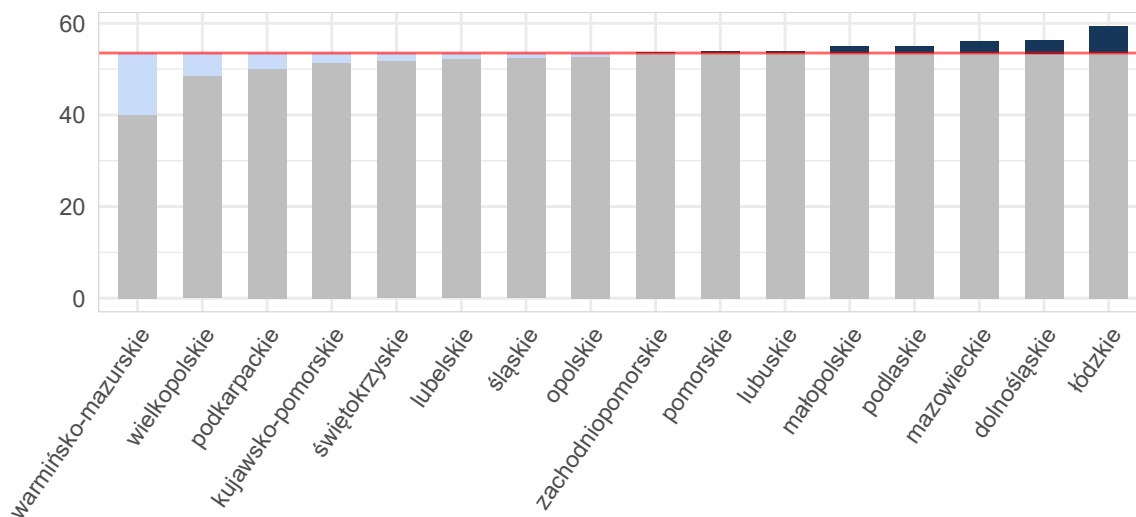
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.20:** Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia chorób zakaźnych	26,37	24,80	5,94	13,12

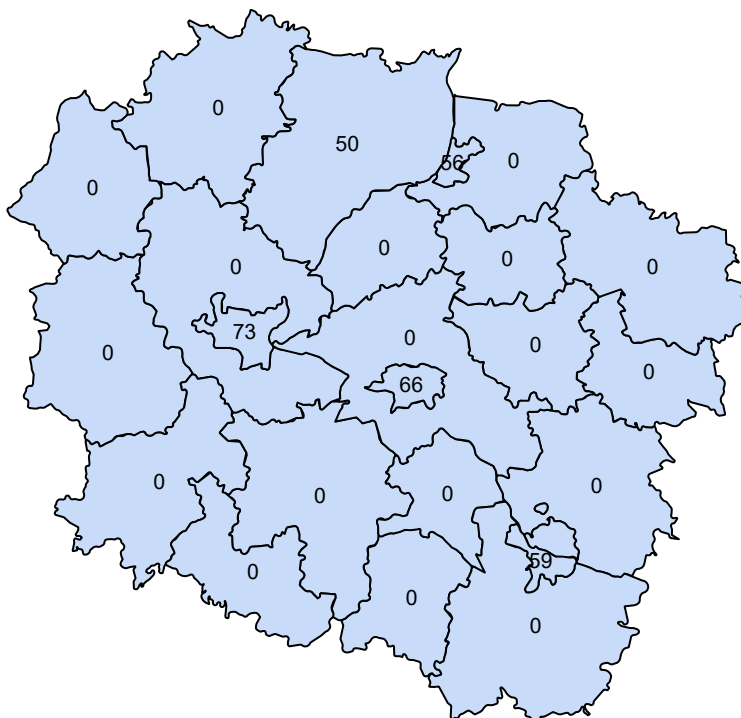
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.2:** Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.6: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły - % porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła - .

Tabela 2.2.21: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta	Mediana czasu oczekiwania (dni)
<b>choroby zakaźne (AIDS/HIV) razem</b>	-	-	-	-	-
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>0,48</b>	<b>0,32</b>	<b>100,0</b>	<b>1,53</b>	<b>126</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.22 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.2.23. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 100%, z czego 10% porad stanowiły porady typu W11<sup>25</sup>. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 95%, 36%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

<sup>25</sup>W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu



**Tabela 2.2.22:** Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
choroby spoza grupy	100,00	9,90	-	-	45,36	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.23:** Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
AIDS-HIV-INNE STANY	100,00	45,45	-	-	27,27	-	-
AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA	100,00	83,33	-	-	-	-	-
<b>choroby zakaźne (AIDS/HIV) razem</b>	<b>100,00</b>	<b>68,97</b>	-	-	<b>10,34</b>	-	-
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>95,19</b>	<b>36,40</b>	-	-	<b>28,36</b>	<b>0,66</b>	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie kujawsko-pomorskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 1. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.2.24). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 2.2.25.

**Tabela 2.2.24:** Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
02.0002	Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu	m. Grudziądz

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.25:** Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	IPorad [tys.]	Choroby zakaźne (HIV) razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
<b>Woj.</b>	-	-	<b>0,48</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 0,5 tys. porad dla 0,3 tys. pacjentów (por. Tabela 2.2.26. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,5. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 9,9%.

**Tabela 2.2.26:** Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
02.0002	0,48	0,32	1,53	100,00	9,90	-	-	45,36	-	-
<b>Woj.</b>	<b>0,48</b>	<b>0,32</b>	<b>1,53</b>	<b>100,00</b>	<b>9,90</b>	-	-	<b>45,36</b>	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.2.27 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie kujawsko-pomorskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.2.28 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>26</sup> oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.2.29.

**Tabela 2.2.27:** Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	99,46	0,54	-
kujawsko-pomorskie	100,00	-	-
lubelskie	100,00	-	-
lubuskie	100,00	-	-
łódzkie	99,58	0,42	-
małopolskie	99,26	0,74	-
mazowieckie	99,95	0,05	-
opolskie	98,97	1,03	-
podkarpackie	100,00	-	-
podlaskie	99,71	0,29	-
pomorskie	99,78	0,22	-
śląskie	99,78	0,22	-
świętokrzyskie	99,59	0,41	-
warmińsko-mazurskie	99,84	0,16	-
wielkopolskie	99,25	0,75	-
zachodniopomorskie	100,00	-	-
<b>Polska</b>	<b>99,58</b>	<b>0,42</b>	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 2.2.28:** Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział tryb inny [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
02.0002	-	100,00	-	-	39,79	126	35,88	51,96	12,16
<b>Woj.</b>	-	<b>100,00</b>	-	-	<b>39,79</b>	<b>126</b>	<b>35,88</b>	<b>51,96</b>	<b>12,16</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

<sup>26</sup>Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

**Tabela 2.2.29:** Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalność	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
02.0002	-	0,06	0,02	0,00	100,00	0,14	-	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	-	<b>0,06</b>	<b>0,02</b>	<b>0,00</b>	<b>100,00</b>	<b>0,14</b>	-	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## 2.2.4 Poradnia profilaktyczno-lecznicza (hiv/aids)

W województwie kujawsko-pomorskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.2.30.

**Tabela 2.2.30:** PORADNIA PROFILAKTYCZNO-LECZNICZA (HIV/AIDS) - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	7,02	3 510,50	2
kujawsko-pomorskie	1,68	1 675,00	1
lubelskie	0,90	899,00	1
lubuskie	0,80	805,00	1
łódzkie	3,33	3 332,00	1
małopolskie	5,17	5 167,00	1
mazowieckie	34,34	34 339,00	1
podlaskie	1,72	1 719,00	1
pomorskie	2,88	2 876,00	1
śląskie	8,76	8 758,00	1
warmińsko-mazurskie	0,02	22,00	1
wielkopolskie	2,00	2 004,00	1
zachodniopomorskie	4,96	4 956,00	1
<b>Polska</b>	<b>73,57</b>	<b>5 255,21</b>	<b>14</b>

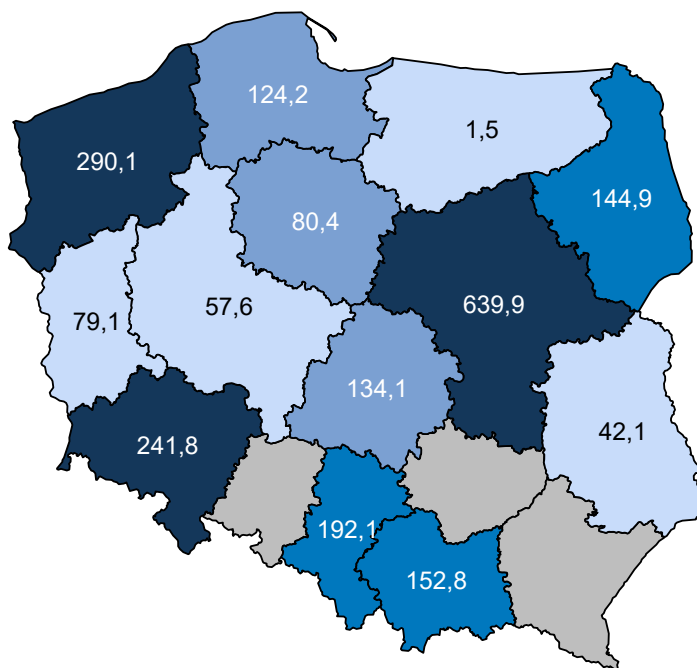
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Mapa 2.2.7:** PORADNIA PROFILAKTYCZNO-LECZNICZA (HIV/AIDS) - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 2.2.8:** PORADNIA PROFILAKTYCZNO-LECZNICZA (HIV/AIDS) - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA PROFILAKTYCZNO-LECZNICZA (HIV/AIDS) wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia zakaźnych. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano

26,4 tys. porad (por. Tabela 2.2.31)<sup>27</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 24,8 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 1,6 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 5,9% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.2.3<sup>28</sup>. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

**Tabela 2.2.31:** Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia zakaźnych w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA CHORÓB ZAKAŹNYCH	22,04
PORADNIA PROFILAKTYCZNO-LECZNICZA (HIV/AIDS)	2,23
PORADNIA CHORÓB ZAKAŹNYCH DLA DZIECI	0,48
PORADNIA CHORÓB ODZWIERZĘCYCH I PASOŻYTNICZYCH	0,05
PORADNIA CHORÓB ODZWIERZĘCYCH I PASOŻYTNICZYCH DLA DZIECI	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.32:** Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

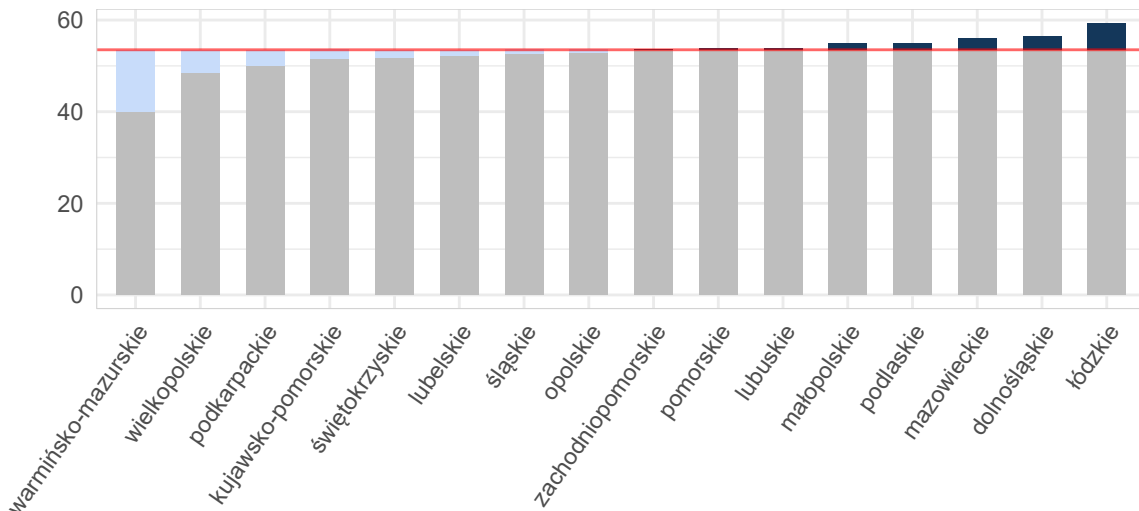
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia chorób zakaźnych	26,37	24,80	5,94	13,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>27</sup>Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

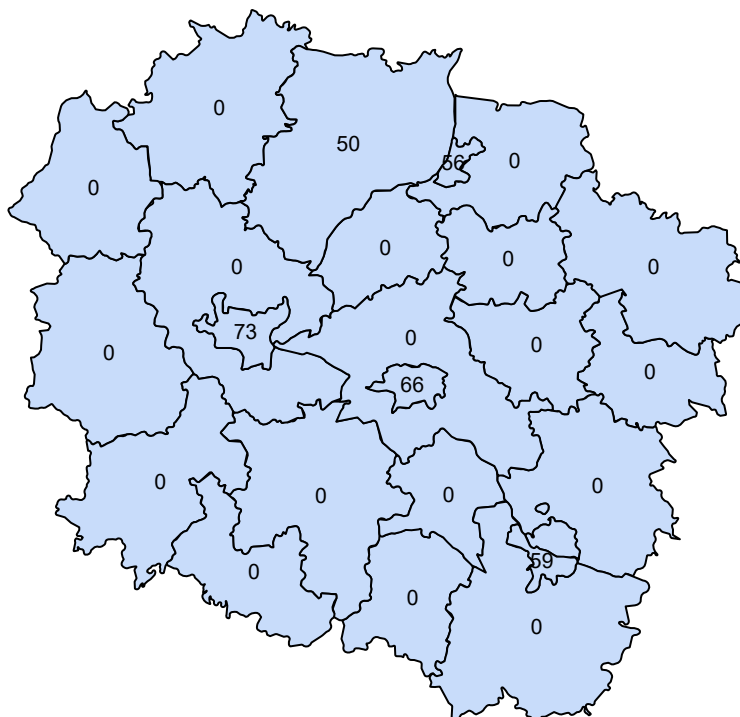
<sup>28</sup>Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.2.3: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.9: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 83,8% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 4,13.

**Tabela 2.2.33:** Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE	0,00	0,00	0,2	1,00
AIDS-HIV-INNE STANY	0,50	0,15	30,1	3,44
AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA	0,90	0,25	53,5	3,61
choroby zakaźne (AIDS/HIV) razem	1,40	0,34	83,8	4,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.34 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.2.35. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 99%, z czego 60% porad stanowiły porady typu W11<sup>29</sup>. W Polsce odsetki te wyniosły odpowiednio 56%, 27%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

**Tabela 2.2.34:** Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj. [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE	100,00	-	-	-	33,33	-	-
AIDS-HIV-INNE STANY	99,41	62,18	-	-	3,17	0,59	-
AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA	99,44	67,75	-	-	1,67	0,56	-
choroby zakaźne (AIDS/HIV) razem	99,43	65,60	-	-	2,28	0,57	-
choroby spoza grupy	99,26	33,21	-	-	24,35	0,74	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.35:** Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj. [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE	68,84	42,75	-	-	31,40	1,69	-
AIDS-HIV-INFEKCJA BEZOBJAWOWA	37,72	7,25	-	-	58,75	5,33	-
AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY	42,57	32,39	-	-	57,43	-	-
AIDS-HIV-INNE STANY	52,81	29,50	-	0,37	46,72	0,44	-
AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA	99,85	23,38	-	0,02	0,85	0,10	-
AIDS-HIV-NOWOTWORY ZŁOSLIWE	60,87	4,35	-	-	21,74	17,39	-
choroby zakaźne (AIDS/HIV) razem	54,11	26,47	-	0,25	45,18	1,01	-
choroby spoza grupy	94,20	42,64	-	-	21,13	0,55	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie kujawsko-pomorskim. Liczba tego typu poradni

<sup>29</sup>W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

wynosiła w 2016 roku 1. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.2.36). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznaj prezentuje Tabela 2.2.37.

**Tabela 2.2.36:** Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
02.0020	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno - Zakaźny im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.37:** Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznaj

ID	Dane wg 2 największych podgrup			
	AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA [tys.]	AIDS-HIV-INNE STANY [tys.]	Choroby zakaźne (HIV) razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
02.0020	0,90	0,50	1,40	0,27
<b>Woj.</b>	<b>0,90</b>	<b>0,50</b>	<b>1,40</b>	<b>0,27</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 1,7 tys. porad dla 0,5 tys. pacjentów (por. Tabela 2.2.38). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 3,5. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 60,4%.

**Tabela 2.2.38:** Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
02.0020	1,68	0,48	3,50	99,40	60,36	-	-	5,85	0,60	-
<b>Woj.</b>	<b>1,68</b>	<b>0,48</b>	<b>3,50</b>	<b>99,40</b>	<b>60,36</b>	-	-	<b>5,85</b>	<b>0,60</b>	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.2.39 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie kujawsko-pomorskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.2.40 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>30</sup> oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.2.41.

<sup>30</sup>Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.



**Tabela 2.2.39:** Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	97,71	2,21	0,08
kujawsko-pomorskie	98,95	1,05	-
lubelskie	97,57	2,43	-
lubuskie	97,87	1,82	0,30
łódzkie	98,96	1,04	-
małopolskie	98,67	1,33	-
mazowieckie	99,50	0,46	0,04
opolskie	97,12	2,88	-
podkarpackie	98,54	1,46	-
podlaskie	99,60	0,40	-
pomorskie	98,47	1,53	-
śląskie	98,74	1,26	-
świętokrzyskie	99,32	0,68	-
warmińsko-mazurskie	97,12	2,88	-
wielkopolskie	97,93	1,75	0,32
zachodniopomorskie	99,14	0,86	-
<b>Polska</b>	<b>98,68</b>	<b>1,28</b>	<b>0,05</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 2.2.40:** Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział inny tryb [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
02.0020	-	0,30	99,70	-	12,84	149	7,22	10,03	82,75
<b>Woj.</b>	-	<b>0,30</b>	<b>99,70</b>	-	<b>12,84</b>	<b>149</b>	<b>7,22</b>	<b>10,03</b>	<b>82,75</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 2.2.41:** Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad z zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
02.0020	1	1,39	0,27	0,01	99,35	0,64	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	-	<b>1,39</b>	<b>0,27</b>	<b>0,01</b>	<b>99,35</b>	<b>0,64</b>	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## 2.3 Podstawowa Opieka Zdrowotna

### 2.3.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: dane NFZ) sprawozdanych za 2016 rok. Przez świadczenia wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ). Sprawozdawczość przekazywana do NFZ

przez świadczeniodawców POZ oparta jest na Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10). Warto jednak zdawać sobie sprawę z pewnych ograniczeń wynikających z zastosowania tego rozwiązania. Eksperti między innymi Światowej Organizacji Lekarzy Rodziny (WONCA) poddają w wątpliwość zasadność zastosowania ICD-10 w POZ<sup>31</sup>. Ponadto, sprawozdawczość do NFZ daje możliwość sprawozdawania tylko jednego kodu rozpoznania dla identyfikacji jednego świadczenia, co z założenia może powodować ograniczenia interpretacyjne: na przykład w czasie jednej wizyty w przychodni lekarskiej może pojawić się pacjent, dla którego należałoby sprawozdać kilka kodów ICD-10: pacjent z alergią, zapaleniem spojówek i wymagający wystawienia mu recepty na leki przewlekle stosowane. W takim przypadku lekarz musi arbitralnie dokonać wyboru jednego ICD-10 z takiej wizyty.

Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ) jest częścią systemu opieki zdrowotnej, zapewniającej dostęp do świadczeń wszystkim osobom zgłaszającym się, uprawnionym na zwykłych zasadach oraz nieuprawnionym po złożeniu oświadczenia, zamieszkałym lub przebywającym na terytorium Polski. Świadczenia udzielane są w warunkach ambulatoryjnych w gabinetach lekarskich, a w przypadkach uzasadnionych medycznie, także w domu pacjenta (również w domu pomocy społecznej). Pomimo definicyjnie szerokiego zakresu świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej, obejmującego m. in. transport sanitarny chorych, niniejsze opracowanie koncentruje się na czterech głównych obszarach: świadczeniach lekarza POZ, świadczeniach pielęgniarki POZ, świadczeniach położnej POZ oraz świadczeń nocnej i świątecznej Opieki Zdrowotnej.

Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2013 r., Nr 0, poz. 1248)<sup>32</sup>, natomiast w przypadku świadczeń pielęgniarki szkolnej - w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. z 2009 r. Nr 139, poz. 1133).

**Tabela 2.3.1:** Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

B20	B23
B21	B24
B22	Z21

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.3.2. Wynika z nich, że dominują świadczeniodawcy realizujący świadczenia lekarskie, z kolei świadczeniodawców udzielających świadczeń nocnej i świątecznej podstawowej opieki zdrowotnej jest odpowiednio mniej<sup>33</sup>.

**Tabela 2.3.2:** Podstawowe statystyki świadczeniodawców wg województw

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej na 100 tys. ludności
dolnośląskie	93	1	-	1	3,20	0,03	-	0,03
kujawsko-pomorskie	33	-	-	2	1,58	-	-	0,10
lubelskie	22	-	-	-	1,03	-	-	-
lubuskie	28	-	-	-	2,75	-	-	-
łódzkie	62	-	-	4	2,49	-	-	0,16
małopolskie	57	-	-	2	1,69	-	-	0,06
mazowieckie	69	-	-	5	1,29	-	-	0,09

<sup>31</sup>World Organization of Family Doctors (2016), International Classification of Primary Care.

<sup>32</sup>Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczenie Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86).

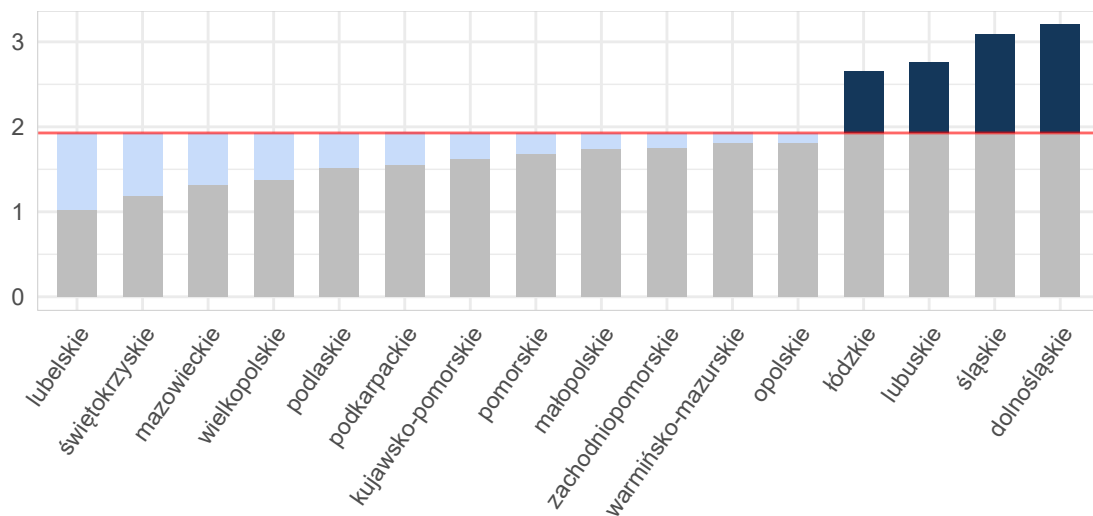
<sup>33</sup>Obowiązujące zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM przewiduje jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. ludności.

**Tabela 2.3.2:** Podstawowe statystyki świadczeniodawców wg województw

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarzy POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej na 100 tys. ludności
opolskie	18	-	-	-	1,81	-	-	-
podkarpackie	33	-	-	-	1,55	-	-	-
podlaskie	18	-	-	-	1,52	-	-	-
pomorskie	34	1	-	4	1,47	0,04	-	0,17
śląskie	139	-	1	4	3,05	-	0,02	0,09
świętokrzyskie	15	-	-	-	1,20	-	-	-
warmińsko-mazurskie	26	-	-	-	1,81	-	-	-
wielkopolskie	46	-	-	2	1,32	-	-	0,06
zachodniopomorskie	27	-	-	3	1,58	-	-	0,18
<b>Polska</b>	<b>720</b>	-	-	-	<b>1,87</b>	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

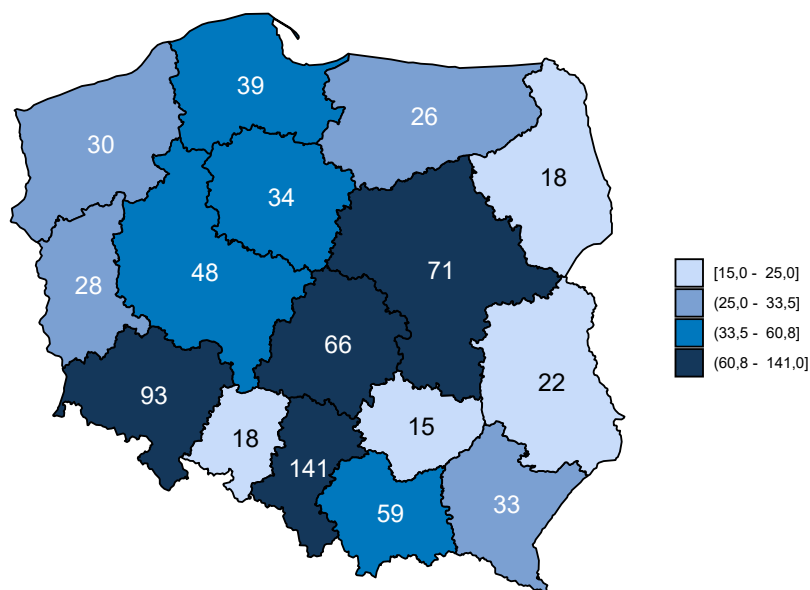
**Wykres 2.3.1:** Liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

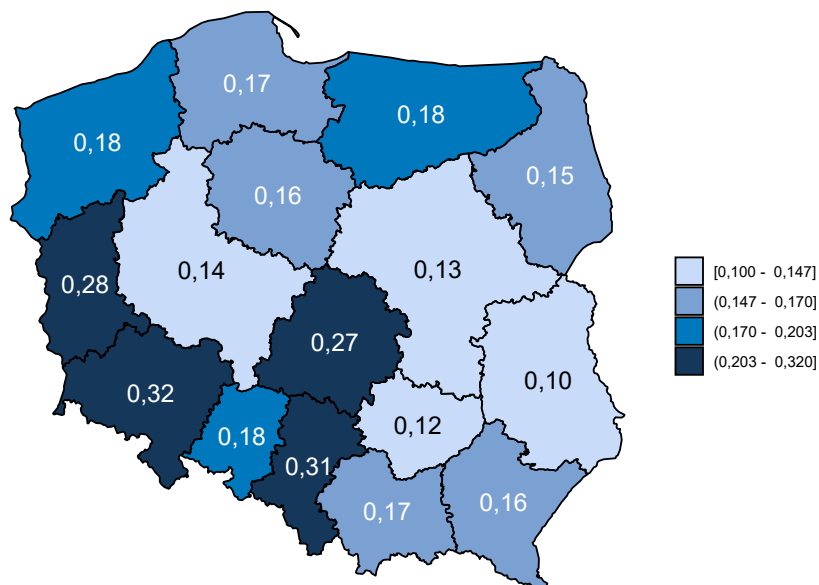
Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Mapa 2.3.1 przedstawia bezwzględną liczbę poradni POZ w województwie. Natomiast Mapa 2.3.2 prezentuje liczbę poradni POZ na 10 tysięcy ludności. Należy zwrócić uwagę, że jeden świadczeniodawca może realizować świadczenia na wielu zakresach. Analizując poniższe mapy można zauważyć, że liczebność świadczeń objętych umowami różni się względem województw. W regionach, gdzie więcej umów zawieranych jest na poszczególne zakresy świadczeń, konieczna jest odpowiednia koordynacja udzielania tych świadczeń pomiędzy świadczeniodawcami.

**Mapa 2.3.1:** Liczba poradni POZ (wartość bezwzględna)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 2.3.2:** Liczba poradni POZ (na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

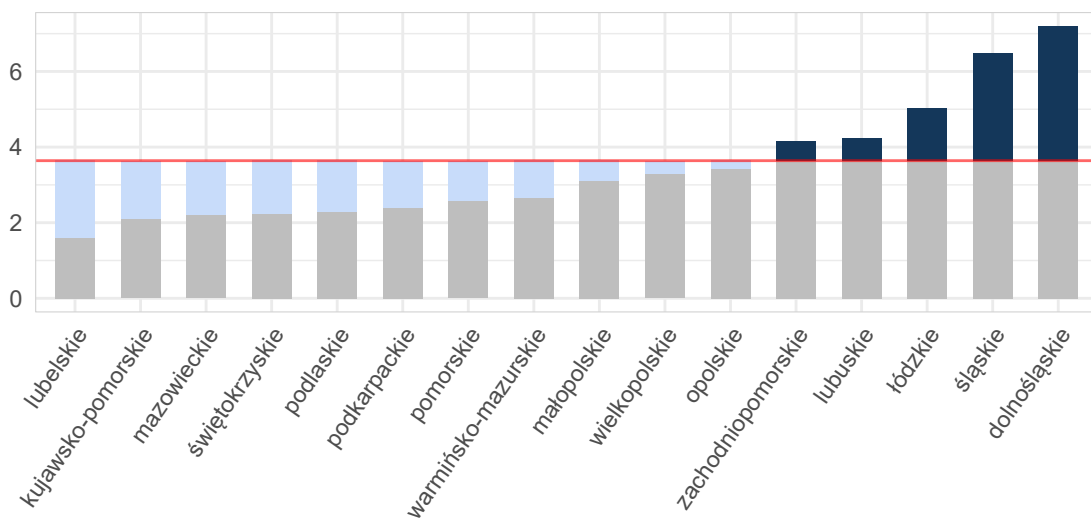
Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.3.3, w której zamieszczono zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ. Z kolei zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw zostało przedstawione na Wykresie 2.3.2.

**Tabela 2.3.3:** Liczba świadczeń w POZ w podziale na województwa

Województwo	Liczba świadczeń w poradni lekarza POZ [tys.]	Liczba świadczeń w poradni pielęgniarki POZ [tys.]	Liczba świadczeń w poradni położnej POZ [tys.]	Liczba świadczeń w nocnej opiece lekarskiej [tys.]	Liczba świadczeń w poradni lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w poradni pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w poradni położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w nocnej opiece lekarskiej na 100 tys. ludności
dolnośląskie	0,21	0,00	-	0,00	7,13	0,03	-	0,03
kujawsko-pomorskie	0,04	-	-	0,00	2,02	-	-	0,10
lubelskie	0,03	-	-	-	1,59	-	-	-
lubuskie	0,04	-	-	-	4,23	-	-	-
łódzkie	0,12	-	-	0,01	4,79	-	-	0,24
małopolskie	0,10	-	-	0,00	3,05	-	-	0,06
mazowieckie	0,11	-	-	0,01	2,11	-	-	0,11
opolskie	0,03	-	-	-	3,42	-	-	-
podkarpackie	0,05	-	-	-	2,40	-	-	-
podlaskie	0,03	-	-	-	2,28	-	-	-
pomorskie	0,06	0,00	-	0,00	2,38	0,04	-	0,17
śląskie	0,29	-	0,00	0,00	6,38	-	0,02	0,09
świętokrzyskie	0,03	-	-	-	2,23	-	-	-
warmińsko-mazurskie	0,04	-	-	-	2,65	-	-	-
wielkopolskie	0,11	-	-	0,00	3,22	-	-	0,09
zachodniopomorskie	0,07	-	-	0,00	3,98	-	-	0,18
<b>Polska</b>	<b>1,36</b>	-	-	-	<b>3,55</b>	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.3.2:** Liczba świadczeń na 100 tys. ludności

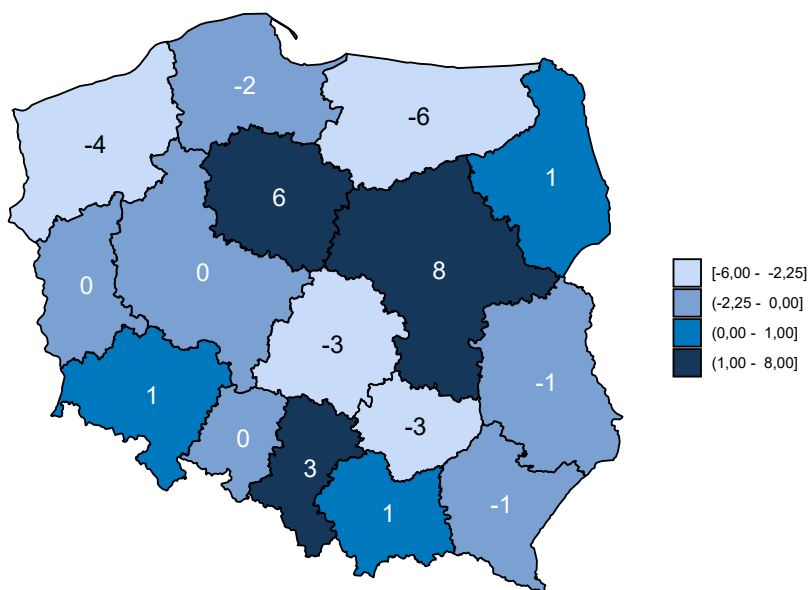


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.3.3, 2.3.4 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie.<sup>34</sup>

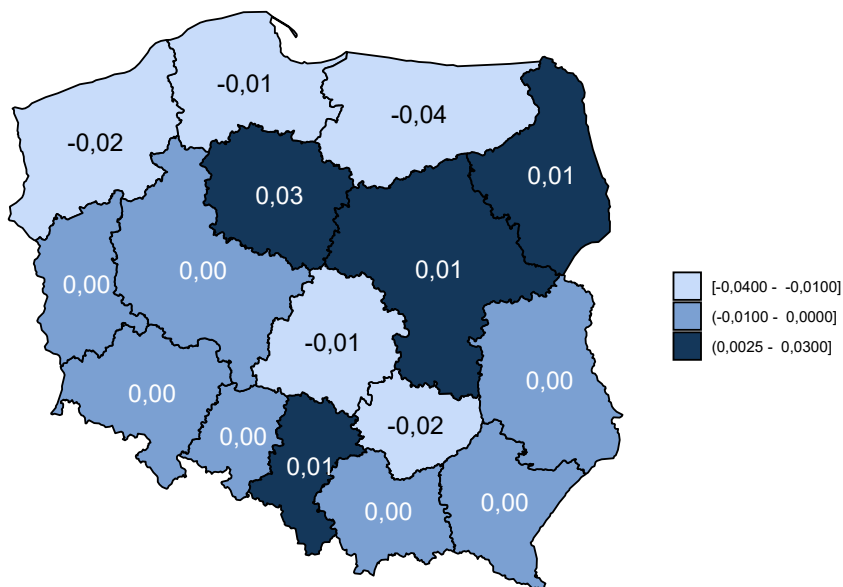
<sup>34</sup>W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

**Mapa 2.3.3:** Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 2.3.4:** Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.3.4 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na województwa oraz grupy wiekowe. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

**Tabela 2.3.4:** Liczba sprawozdanych świadczeń analizowanej grupy chorób w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
dolnośląskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0
kujawsko-pomorskie	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
lubelskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
lubuskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
łódzkie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
małopolskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
mazowieckie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
opolskie	0,0	0,0	-	-	0,0	0,0	0,0	0,0
podkarpackie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
podlaskie	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0
pomorskie	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
śląskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0
świętokrzyskie	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
warmińsko-mazurskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
wielkopolskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
zachodniopomorskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Polska</b>	<b>0,1</b>	-	-	-	-	<b>0,5</b>	<b>0,4</b>	<b>0,2</b>

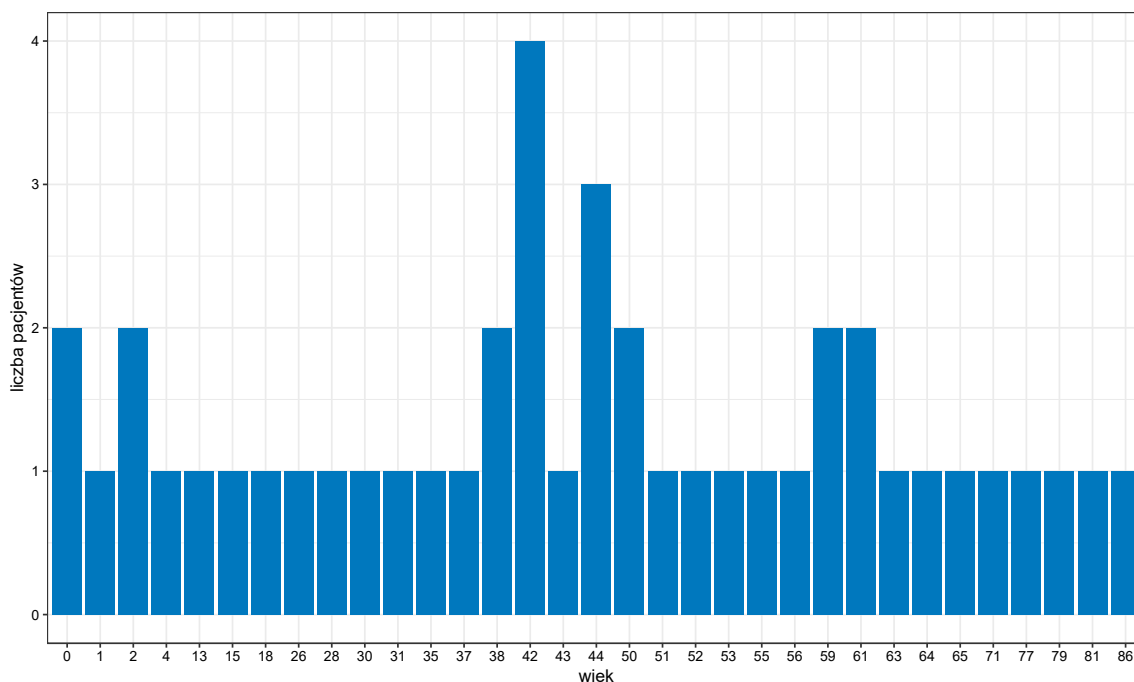
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

### 2.3.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W niniejszym podrozdziale znajdują się szczegółowe wskaźniki dla analizowanej grupy chorób w województwie kujawsko-pomorskim. Podstawowe statystyki zostały zaprezentowane na poziomie każdego z powiatów. Analizy uwzględniają również liczbę świadczeń wykonanych dla podgrup analizowanej grupy chorób. Ponadto Podstawowa Opieka Zdrowotna została podzielona na trzy grupy według podstawowych zakresów świadczeń: świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej, świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

W 2016 roku w województwie kujawsko-pomorskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: POZ) były wykonywane przez 34 podmiotów, a skorzystało z nich 0,0 tys. pacjentów. W dalszej części rozdziału przedstawiono statystyki dotyczące świadczeń lekarza POZ, świadczeń pielęgniarki POZ, świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Na wykresie **2.3.3** przedstawiono liczbę pacjentów w analizowanej grupie chorób w województwie kujawsko-pomorskim według wieku. Na wykresie pominięto pacjentów w wieku powyżej setnego roku życia, których było łącznie 0 w analizowanej grupie.

Wykres 2.3.3: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.3.5 zawiera podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby wizyt w województwie kujawsko-pomorskim w podziale na poszczególne grupy chorób.

Tabela 2.3.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

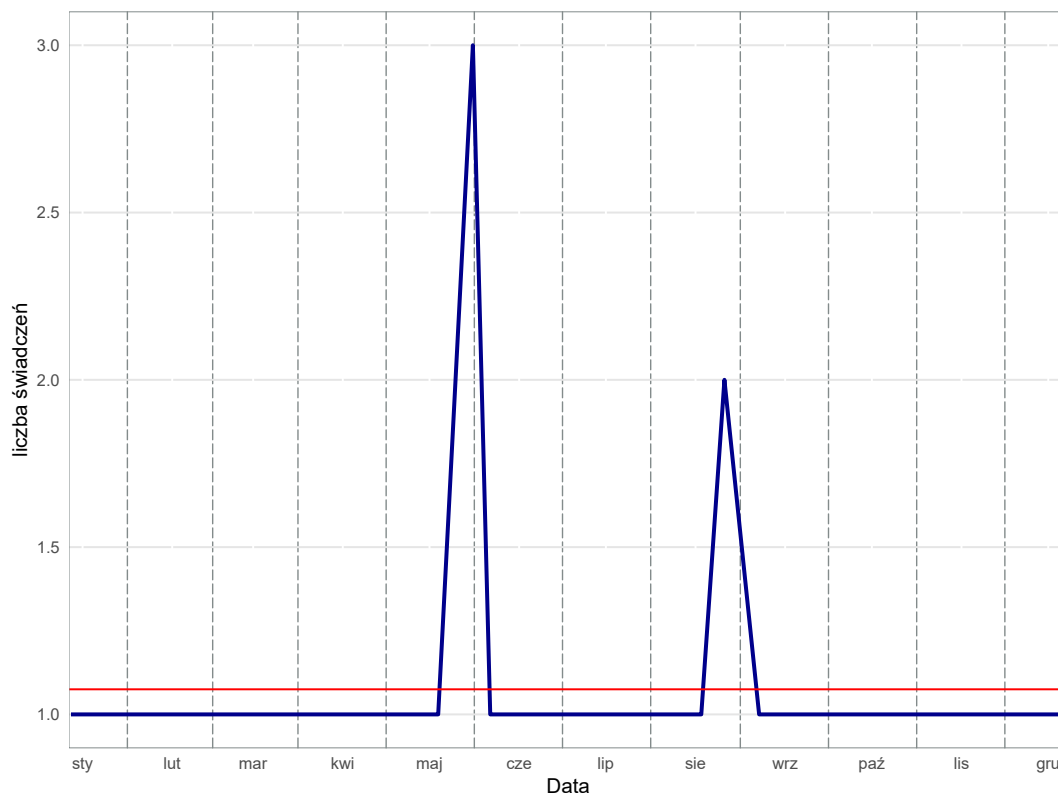
Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba świadczeń [tys.]	Średnia liczba świadczeń na pacjenta	Odsetek wszystkich świadczeń w grupie chorób [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez lekarza POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez pielęgniarkę POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez nocną POZ [%]
AIDS-HIV-INFEKCJA BEZOBJAWOWA	0,02	0,02	1,0	63,0	100,0	-	-
AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA	0,01	0,01	1,6	51,9	92,9	-	7,1
AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE	0,01	0,01	1,0	22,2	100,0	-	-
AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY	0,00	0,00	1,0	11,1	66,7	-	33,3
AIDS-HIV-NOWOTWORY ZŁOSLIWE	0,00	0,00	1,0	7,4	100,0	-	-
AIDS-HIV-INNE STANY	0,00	0,00	1,0	7,4	100,0	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.3.4 przedstawia dzienną liczbę wizyt pacjentów korzystających z Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie kujawsko-pomorskim. Na wykresie nie zostały uwzględnione weekendy oraz dni świąteczne, ponieważ liczebności w te dni były znacznie niższe i ograniczały się jedynie do nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej.



Wykres 2.3.4: Sezonowość - liczba świadczeń



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie kujawsko-pomorskim

Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej stanowią największą grupę spośród wszystkich świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W niniejszym podrozdziale przedstawiono podstawowe statystyki dla tego typu świadczeń dla województwa kujawsko-pomorskiego.

Tabela 2.3.6: Podstawowe statystyki świadczeniodawców lekarzy POZ wg powiatów

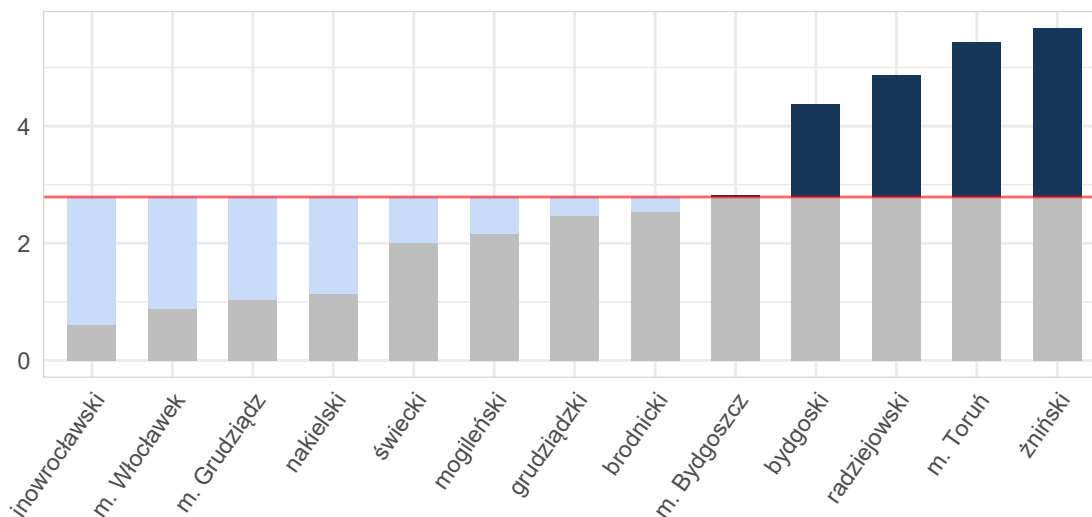
Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ [tys.]	Liczba świadczeń lekarzy POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności
brodnicki	2	0,00	0,00	-	2,54	2,54	2,54
bydgoski	5	0,00	0,00	-	4,37	4,37	4,37
grudziądzki	1	0,00	0,00	-	2,48	2,48	2,48
inowrocławski	1	0,00	0,00	-	0,62	0,62	0,62
mogileński	1	0,00	0,00	-	2,16	2,16	2,16
nakielski	1	0,00	0,00	-	1,15	1,15	1,15
radziejowski	2	0,00	0,00	50,00	4,86	4,86	4,86
świecki	2	0,00	0,00	-	2,01	2,01	2,01
żniński	1	0,00	0,00	100,00	1,42	1,42	5,67
m. Bydgoszcz	8	0,01	0,01	20,00	2,26	2,54	2,83
m. Grudziądz	1	0,00	0,00	-	1,04	1,04	1,04

**Tabela 2.3.6:** Podstawowe statystyki świadczeniodawców lekarzy POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ [tys.]	Liczba świadczeń lekarzy POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności
m. Toruń	7	0,01	0,01	18,18	3,46	4,94	5,43
m. Włocławek	1	0,00	0,00	-	0,89	0,89	0,89

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.3.5:** Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo kujawsko-pomorskie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.3.7 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa kujawsko-pomorskiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

**Tabela 2.3.7:** Liczba świadczeń lekarza POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
brodnicki	-	-	-	-	-	0,00	0,00	-
bydgoski	-	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
grudziądzki	-	-	-	-	-	-	0,00	-
inowrocławski	-	-	-	-	-	-	0,00	-
mogileński	-	-	-	0,00	-	-	-	-
nakielski	-	-	-	-	-	0,00	-	-
radziejowski	-	-	-	-	-	-	0,00	-
świecki	-	-	-	0,00	0,00	-	-	-
żniński	-	-	-	-	-	0,00	-	-
m. Bydgoszcz	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
m. Grudziądz	-	-	-	-	-	-	0,00	-
m. Toruń	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
m. Włocławek	-	-	-	-	-	0,00	-	-

**Tabela 2.3.7:** Liczba świadczeń lekarza POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
Województwo	-	-	-	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

## Świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie kujawsko-pomorskim

W badanej grupie chorób w województwie kujawsko-pomorskim, zostało odnotowanych 0 świadczeń pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W związku ze zbyt małą liczebnością szczegółowe statystyki zostały pominięte.

## Świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie kujawsko-pomorskim

W badanej grupie chorób w województwie kujawsko-pomorskim, zostało odnotowanych 0 świadczeń pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W związku ze zbyt małą liczebnością szczegółowe statystyki zostały pominięte.

## 2.4 Kadry medyczne

Informacje dotyczące kadry medycznej za rok 2016 zostały opublikowane w dniu 30 maja 2018 r. w tzw. mapach szpitalnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych dostępnych pod adresem: <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018>. Jednocześnie informujemy, że w kolejnej edycji map potrzeb zdrowotnych planowane jest przedstawienie sytuacji kadrowej w zawodach medycznych oraz w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

## 2.5 Zasoby sprzętowe

Informacje dotyczące zasobów sprzętowych za rok 2016 zostały opublikowane w dniu 30 maja 2018 r. w tzw. mapach szpitalnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych dostępnych pod adresem: <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018>.



## Rozdział 3

# Opieka paliatywna i hospicyjna

### Spis treści

---

<b>3.1</b>	<b>Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej . . . . .</b>	<b>118</b>
3.1.1	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w Polsce . . . . .	118
3.1.2	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w województwie kujawsko-pomorskim	118
<b>3.2</b>	<b>Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych . . . . .</b>	<b>119</b>
<b>3.3</b>	<b>Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych . . . . .</b>	<b>125</b>

---

Przedmiotem analiz w niniejszej części opracowania są świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju Opieka Paliatywna i Hospicyjna. Podobnie jak w innych przypadkach wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń sprawozdanych za rok 2016. Zwraca się uwagę, że w części tabel dane są prezentowane w tys. do 2 miejsc po przecinku (tzn. wartości są zaokrąglane do części dziesiętnej). Stąd też wartość 0,00 wskazuje, że analizowana zmienna przyjęła wartość bliską zeru (nie większą niż 5).

### 3.1 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej

#### 3.1.1 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w Polsce

**Tabela 3.1.1:** Struktura demograficzna pacjentów

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej domowej [tys.]	Udział pacjentów w opiece paliatywnej domowej [%]
<18	1,66	0,16	1,56	94,27
18 - 44	2,07	0,78	1,56	75,29
45 - 64	20,50	8,70	14,47	70,57
65 - 74	22,49	9,21	16,26	72,30
75 - 84	22,04	9,30	15,51	70,39
85+	11,79	5,55	7,44	63,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 3.1.2:** Struktura demograficzna pacjentów w postaci odsetka ludności

Przedziały wiekowe	Odsetek ludności korzystający z opieki paliatywnej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki paliatywnej stacjonarnej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki paliatywnej domowej [%]
<18	0,03	0,00	0,02
18 - 44	0,01	0,01	0,01
45 - 64	0,21	0,09	0,15
65 - 74	0,67	0,27	0,49
75 - 84	1,20	0,51	0,84
85+	1,59	0,75	1,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 3.1.3:** Struktura demograficzna pacjentów na 100 tys. ludności

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej domowej [tys.]
<18	0,00	0,00	0,00
18 - 44	0,01	0,00	0,00
45 - 64	0,05	0,02	0,04
65 - 74	0,06	0,02	0,04
75 - 84	0,06	0,02	0,04
85+	0,03	0,01	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

#### 3.1.2 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w województwie kujawsko-pomorskim

**Tabela 3.1.4:** Struktura demograficzna pacjentów

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej domowej [tys.]	Udział pacjentów w opiece paliatywnej domowej [%]
<18	0,12	0,00	0,12	100,85
18 - 44	0,17	0,04	0,15	86,98
45 - 64	1,57	0,53	1,32	84,12
65 - 74	1,79	0,56	1,53	85,16
75 - 84	1,61	0,53	1,35	83,99
85+	0,83	0,31	0,65	77,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 3.1.5:** Struktura demograficzna pacjentów w postaci odsetka ludności

Przedziały wiekowe	Odsetek ludności korzystający z opieki paliatywnej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki paliatywnej stacjonarnej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki paliatywnej domowej [%]
<18	0,03	0,00	0,03
18 - 44	0,02	0,00	0,02
45 - 64	0,30	0,10	0,25
65 - 74	0,98	0,31	0,84
75 - 84	1,74	0,58	1,46
85+	2,25	0,83	1,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 3.1.6:** Struktura demograficzna pacjentów na 100 tys. ludności

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej domowej [tys.]
<18	0,01	0,00	0,01
18 - 44	0,01	0,00	0,01
45 - 64	0,08	0,03	0,06
65 - 74	0,09	0,03	0,07
75 - 84	0,08	0,03	0,06
85+	0,04	0,01	0,03

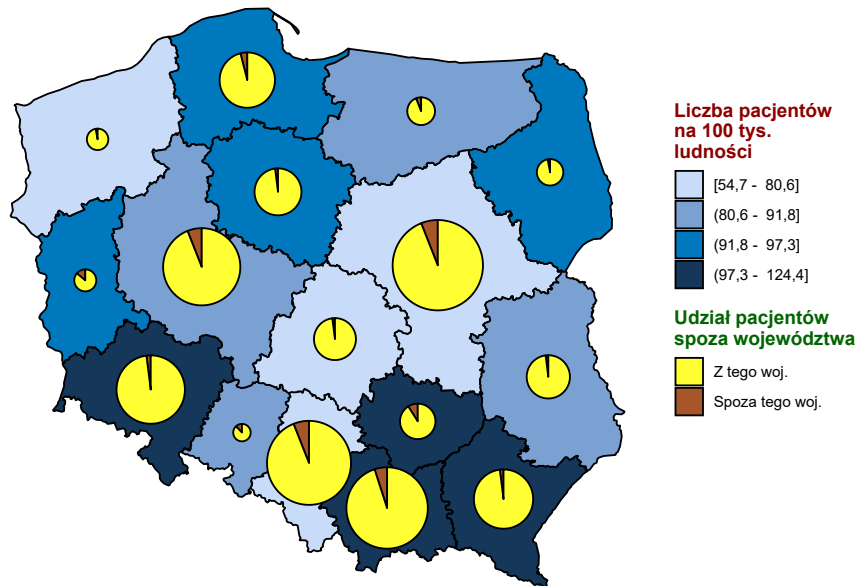
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 3.2 Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych

W 2016 w województwie kujawsko-pomorskim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach stacjonarnych skorzystało 1,93 tys. osób (w tym 0,04 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 92,81. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 113,21 oraz 0,27 w przeliczeniu na 100 tys. dzieci<sup>1</sup>.

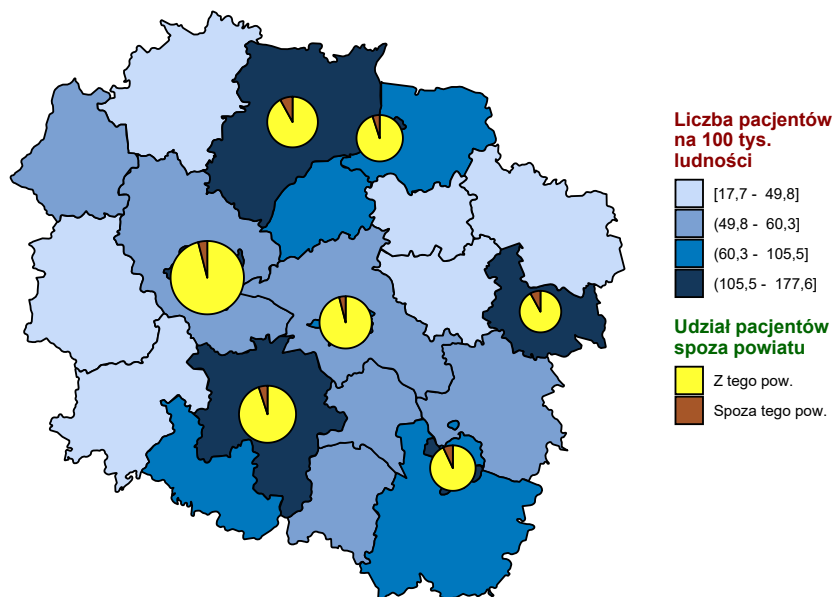
<sup>1</sup>Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

**Mapa 3.2.1:** Liczba pacjentów na 100tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



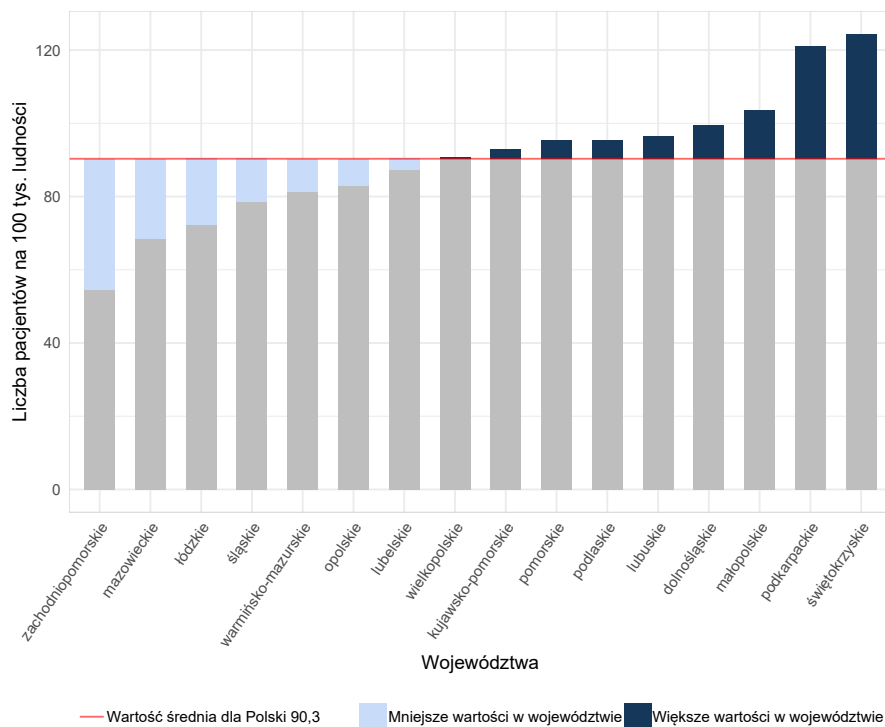
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 3.2.2:** Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania w województwie (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS



**Wykres 3.2.1:** Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 3.2.1:** Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury pobytów w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Procent pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego [%]	Liczba osobodni [tys.]	Procent osobodni dla pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego [%]	Liczba osobodni na pacjenta ogółem	Liczba osobodni na pacjenta dla pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego	Liczba pobytów [tys.]	Liczba pacjentów spoza województwa [tys.]	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności
dolnośląskie	2,9	72,6	150,3	58,5	52,0	41,9	3,3	0,1	99,5
kujawsko-pomorskie	1,9	78,0	110,6	69,7	57,2	51,1	2,2	0,0	92,8
lubelskie	1,9	86,1	56,4	77,0	30,3	27,1	2,3	0,0	87,3
lubuskie	1,0	87,1	26,1	87,2	26,5	26,6	1,1	0,1	96,5
łódzkie	1,8	89,9	39,8	81,5	22,2	20,1	2,1	0,1	72,3
małopolskie	3,5	73,1	154,0	52,2	44,0	31,4	4,0	0,2	103,6
mazowieckie	3,7	78,9	191,6	70,7	52,1	46,7	3,9	0,2	68,6
opolskie	0,8	78,1	32,4	76,4	39,3	38,4	1,0	0,1	83,1
podkarpackie	2,6	72,4	98,9	55,4	38,4	29,3	3,0	0,1	121,1
podlaskie	1,1	66,5	153,6	46,3	135,6	94,3	1,2	0,0	95,5
pomorskie	2,2	86,4	82,0	78,5	37,2	33,8	2,5	0,1	95,3
śląskie	3,6	85,3	106,5	79,6	29,8	27,8	4,0	0,2	78,5
świętokrzyskie	1,6	72,4	117,0	44,0	75,1	45,6	1,7	0,1	124,4
warmińsko-mazurskie	1,2	81,2	77,9	75,7	66,7	62,2	1,3	0,1	81,3
wielkopolskie	3,2	69,4	270,4	56,1	85,6	69,2	3,6	0,2	90,8
zachodniopomorskie	0,9	81,4	28,9	76,8	30,9	29,2	1,0	0,0	54,7
<b>Polska</b>	<b>33,7</b>	<b>78,1</b>	<b>1 696,5</b>	<b>62,7</b>	<b>50,3</b>	<b>40,4</b>	<b>38,3</b>	<b>1,8</b>	<b>87,7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 9. Tabela 3.2.2 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu z nich nadano identyfikator (kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

**Tabela 3.2.2:** Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
02.0002	Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu	m. Grudziądz
02.0004	Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz
02.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku	m. Włocławek
02.0007	Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu	inowrocławski
02.0012	NZOZ Nowy Szpital sp. z o.o. Prowadzony Przez Nowy Szpital sp. z o.o.	świecki
02.0023	SP ZOZ w Rypinie	rypiński
02.0053	Zespół Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II Hospicjum Światło w Toruniu	m. Toruń
02.0056	NZOZ Dom Sue Ryder Prowadzony Przez Pallmed sp. z o.o.	m. Bydgoszcz
02.0061	Hospicjum im. bł. ks. Jerzego Popiełuszki przy Parafii Świętych Polskich Braci Męczenników	m. Bydgoszcz

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 3.2.3. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 0,33 tys. pacjentów.

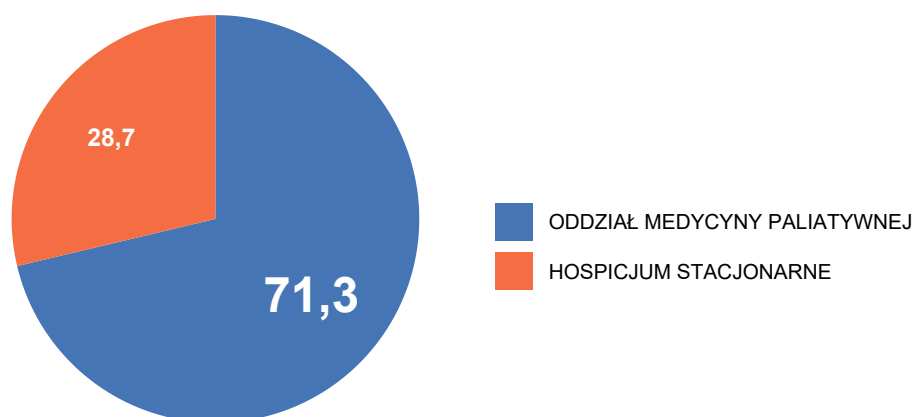
**Tabela 3.2.3:** Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba pobytów [tys.]	Odsetek pobytów w województwie [%]	Skumulowany procent pobytów w województwie [%]
02.0007	0,3	0,4	17,9	17,9
02.0053	0,3	0,3	15,5	33,4
02.0061	0,3	0,3	13,3	46,6
02.0056	0,2	0,3	12,1	58,8
02.0006	0,2	0,2	10,0	68,8
02.0012	0,2	0,2	10,9	79,7
02.0002	0,2	0,2	9,2	88,9
02.0004	0,1	0,1	6,1	95,0
02.0023	0,1	0,1	5,0	100,0
<b>Woj.</b>	<b>2,0</b>	<b>2,2</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej przedstawia Wykres 3.2.2 oraz Tabela 3.2.4 <sup>2</sup>.

<sup>2</sup>Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (delegacja do rozporządzenia).

**Wykres 3.2.2:** Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 3.2.4:** Liczba pobytów na oddziałach wg zakresów (w tys.)

Oddział - zakres	Świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarnym [tys.]
Świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym	2,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki hospicyjnej w trybie stacjonarnym prezentuje Tabela 3.2.5. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

**Tabela 3.2.5:** Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
02.0007	0,5	-	0,0	0,3
02.0053	0,6	0,0	-	0,3
02.0061	0,6	0,1	-	0,3
02.0056	0,4	0,1	-	0,2
02.0006	0,4	0,0	-	0,2
02.0012	0,3	-	-	0,2
02.0002	0,3	0,0	0,0	0,2
02.0004	0,2	0,0	0,0	0,1
02.0023	0,2	0,0	-	0,1
<b>Woj.</b>	<b>3,5</b>	<b>0,2</b>	<b>0,0</b>	<b>2,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 3.2.6:** Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
A	Osobdzień w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym
B	Osobdzień w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym dla pacjentów żywionych dojelitowo, ze współczynnikiem korygującym 1,2
C	Osobdzień w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym dla pacjentów żywionych pozajelitowo, ze współczynnikiem korygującym 1,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki u poszczególnych świadczeniodawców są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 3.2.7 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

**Tabela 3.2.7:** Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów <18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 85+
02.0002	71,32	0,47	-	0,73	0,11
02.0004	68,88	0,48	-	0,65	0,18
02.0006	71,46	0,43	-	0,74	0,17
02.0007	69,38	0,45	-	0,66	0,11
02.0012	70,27	0,51	-	0,69	0,13
02.0023	68,77	0,39	-	0,62	0,12
02.0053	71,03	0,51	-	0,70	0,18
02.0056	72,30	0,57	0,00	0,75	0,18
02.0061	73,96	0,57	-	0,79	0,22
<b>Woj.</b>	<b>71,02</b>	<b>0,50</b>	<b>0,00</b>	<b>0,71</b>	<b>0,15</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

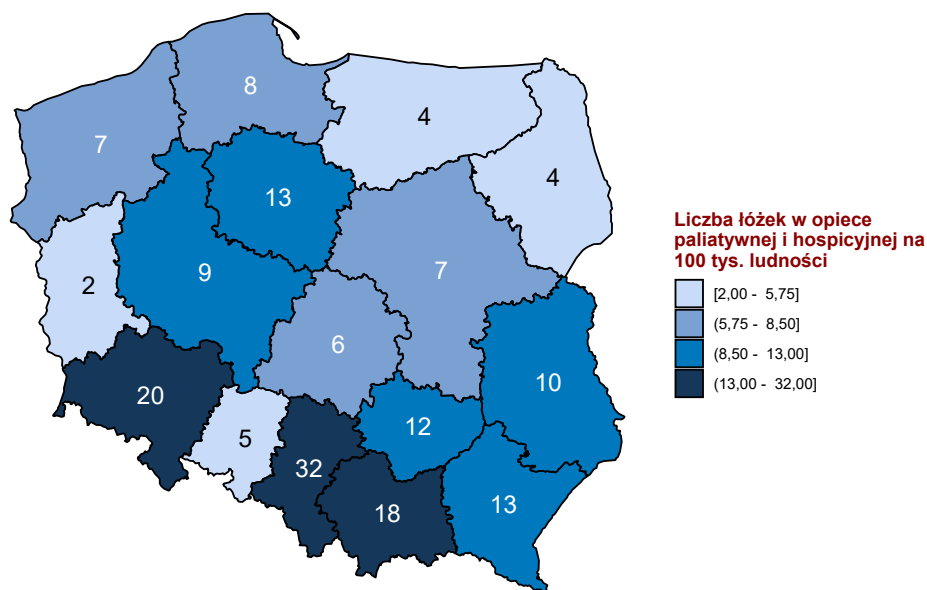
O charakterze danego świadczeniodawcy świadczy również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 3.2.8.

**Tabela 3.2.8:** Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu [%]	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	% pacjentów spoza województwa [%]
02.0002	62,1	34,2	3,7
02.0004	69,2	29,9	0,9
02.0006	53,7	44,4	1,9
02.0007	79,4	18,7	1,8
02.0012	80,3	18,7	1,0
02.0023	68,8	25,8	5,4
02.0053	60,9	36,9	2,2
02.0056	66,8	31,1	2,1
02.0061	84,3	13,8	1,9
<b>Woj.</b>	<b>70,5</b>	<b>27,8</b>	<b>2,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Mapa 3.2.3:** Liczba łóżek w stacjonarnej opiece paliatywnej i hospicyjnej na 100 tys. ludności



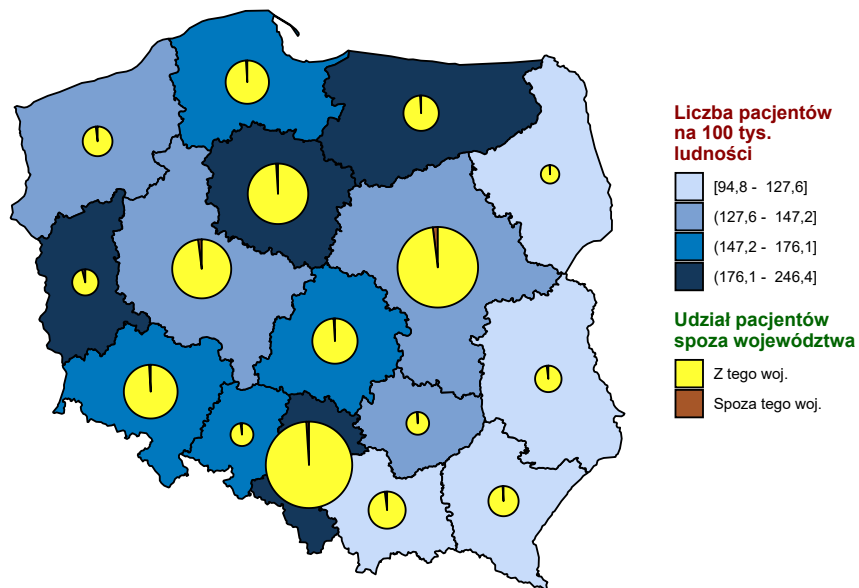
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

### 3.3 Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych

W 2016 w województwie kujawsko-pomorskim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach domowych skorzystało 5,13 tys. osób (w tym 0,07 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 246,36. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 293,83, a w przeliczeniu na 100tys. dzieci<sup>3</sup> 31,08 w przeliczeniu na 100 tys. dzieci.

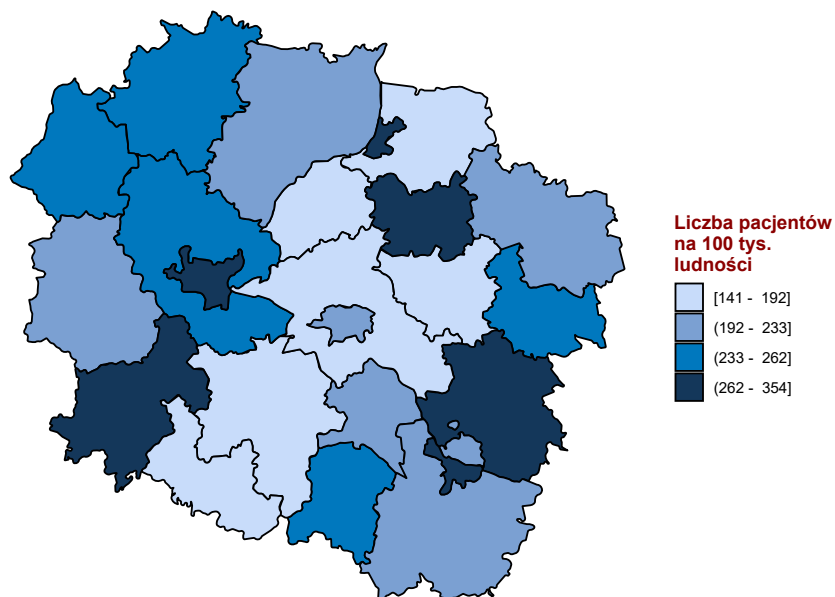
<sup>3</sup>Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

**Mapa 3.3.1:** Liczba pacjentów na 100tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



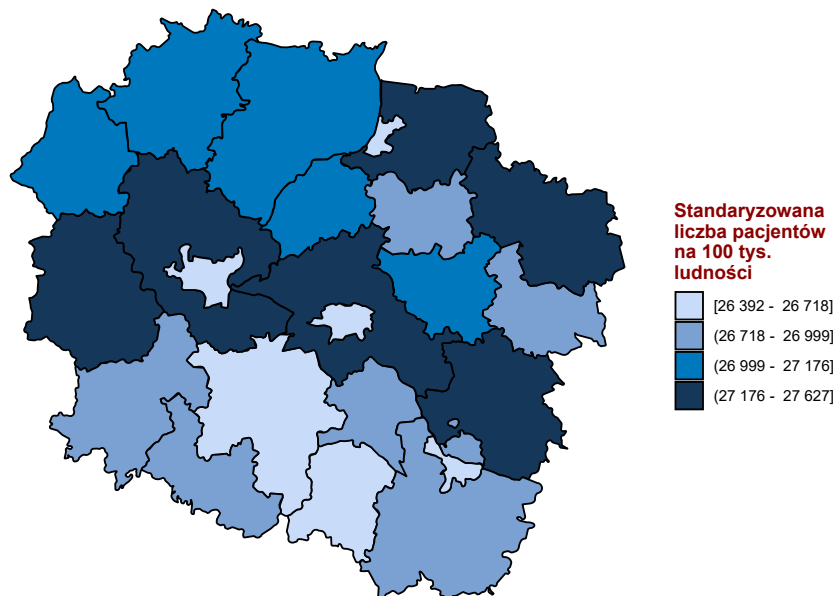
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 3.3.2:** Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



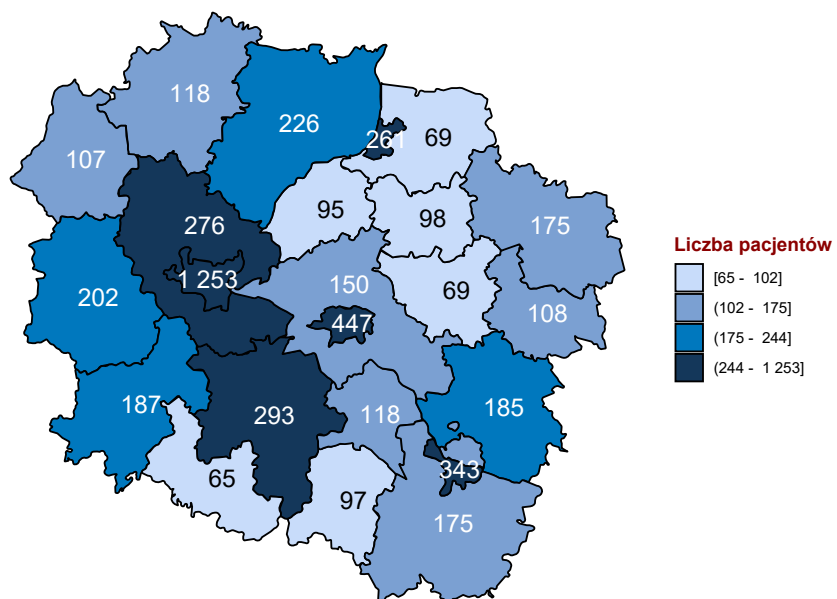
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 3.3.3:** Standaryzowana liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)

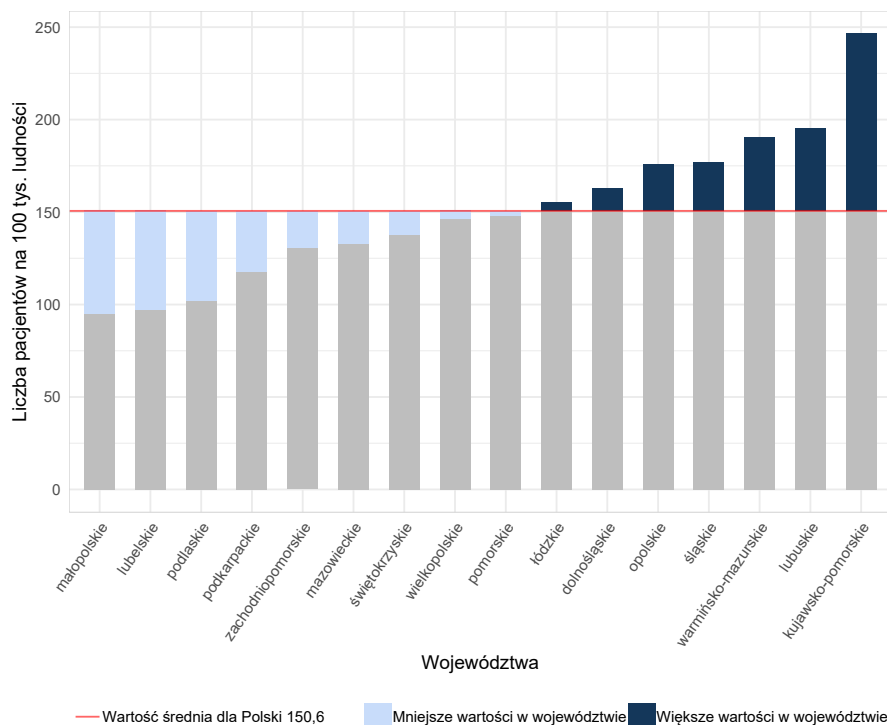


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 3.3.4:** Liczba pacjentów w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Wykres 3.3.1:** Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 3.3.1:** Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury pobytów w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Liczba pobyków [tys.]	Liczba pacjentów spoza województwa [tys.]	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności
dolnośląskie	4,7	559,6	-	-	163,0
kujawsko-pomorskie	5,1	612,5	-	0,1	246,4
lubelskie	2,1	204,7	-	-	97,0
lubuskie	2,0	198,8	-	-	195,2
łódzkie	3,9	316,1	-	-	155,1
małopolskie	3,2	344,0	-	-	94,8
mazowieckie	7,1	633,8	-	-	132,8
opolskie	1,7	176,2	-	-	175,9
podkarpackie	2,5	323,3	-	-	118,0
podlaskie	1,2	124,9	-	-	102,1
pomorskie	3,4	282,3	-	-	148,2
śląskie	8,1	708,9	-	-	176,6
świętokrzyskie	1,7	184,5	-	-	137,8
warmińsko-mazurskie	2,7	269,3	-	-	190,3
wielkopolskie	5,1	549,0	-	-	146,2
zachodniopomorskie	2,2	263,4	-	-	130,8
<b>Polska</b>	<b>56,8</b>	<b>5 751,4</b>	-	<b>0,1</b>	<b>147,8</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznai wyniosła 21. Tabela 3.3.2 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu z nich nadano identyfikator (kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.



**Tabela 3.3.2:** Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
02.0007	Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu	inowrocławski
02.0012	NZOZ Nowy Szpital sp. z o.o. Prowadzony Przez Nowy Szpital sp. z o.o.	świecki
02.0015	NZOZ Szpital Lipno Utworzony Przez Szpital Lipno sp. z o.o.	lipnowski
02.0023	SP ZOZ w Rypinie	rypiński
02.0053	Zespół Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II Hospicjum Światło w Toruniu	m. Toruń
02.0056	NZOZ Dom Sue Ryder Prowadzony Przez Pallmed sp. z o.o.	m. Bydgoszcz
02.0061	Hospicjum im. bł. ks. Jerzego Popiełuszki przy Parafii Świętych Polskich Braci Męczenników	m. Bydgoszcz
02.0083	NZOZ Zakład Opieki Paliatywno - Hospicyjnej dla Dzieci Nadzieja w Toruniu - Fundacja Społeczno - Charytatywna Pomoc Rodzinie i Ziemi w Toruniu	m. Toruń
02.0195	NZOZ Medicus sp. z o.o.	nakielski
02.0237	Niepubliczny Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy	lipnowski
02.0295	NZOZ Przychodnia Rodzinna - Edyta Stefaniak - Mansour	aleksandrowski
02.0339	NZOZ Provita sp. z o.o. w Więcborku Prowadzony Przez Gminne Centrum Medyczne Provita sp. z o.o.	sępoleński
02.0565	Centrum Pielęgnacji Caritas Diecezji Toruńskiej w Toruniu	m. Toruń
02.0997	NZOZ Wie - Med Wiesława Juszczynska	radziejowski
02.0998	Niepubliczny Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy	m. Włocławek
02.1000	Stacja Opieki Długoterminowej Caritas	sępoleński
02.1023	Mps - Med sp. z o.o.	m. Grudziądz
02.1033	NZOZ Zespół Opieki Domowej Polskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej Oddział we Włocławku	m. Włocławek
02.1034	Stowarzyszenie Hospicjum - Organizacja Katolicka przy Parafii Rzymsko - Katolickiej pw. Bożego Ciała	tucholski
02.1035	NZOZ Dom Sue Ryder Prowadzony Przez Pallmed sp. z o.o.	żniński
02.1036	NZOZ Dom Sue Ryder Prowadzony Przez Pallmed sp. z o.o.	mogileński

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 3.3.3. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 1,16 tys. pacjentów.

**Tabela 3.3.3:** Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

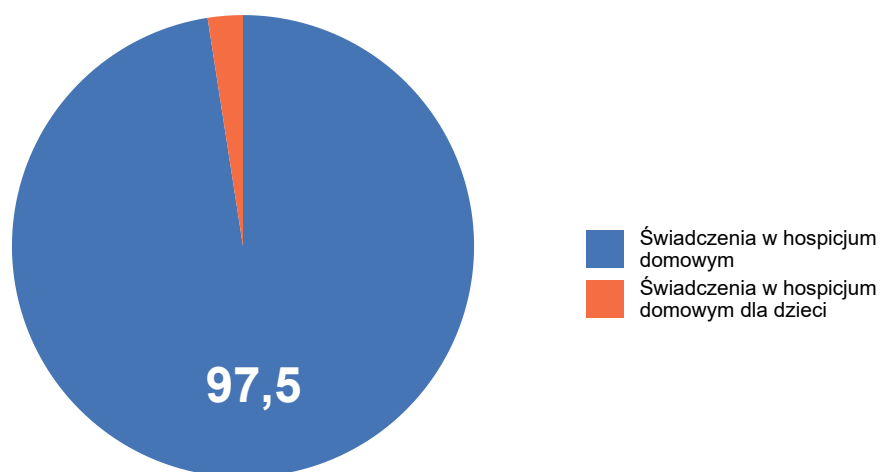
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Odsetek osobodni w województwie [%]
02.0056	1,2	174,4	28,5
02.0053	0,9	141,0	23,0
02.0061	0,6	40,1	6,5
02.1033	0,4	33,6	5,5
02.1023	0,3	42,3	6,9
02.0007	0,3	17,6	2,9
02.0012	0,2	14,8	2,4
02.0015	0,2	10,3	1,7
02.1035	0,1	23,4	3,8
02.0998	0,1	12,7	2,1
02.1034	0,1	9,3	1,5
02.0023	0,1	16,0	2,6
02.0195	0,1	11,8	1,9
02.1036	0,1	7,5	1,2
02.0295	0,1	6,6	1,1
02.0565	0,1	15,5	2,5
02.0997	0,1	8,4	1,4
02.0237	0,1	5,6	0,9
02.0339	0,1	4,9	0,8

**Tabela 3.3.3:** Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Odsetek osobodni w województwie [%]
02.1000	0,1	3,4	0,6
02.0083	0,0	13,2	2,2
<b>Woj.</b>	<b>5,2</b>	<b>612,5</b>	<b>100,0</b>

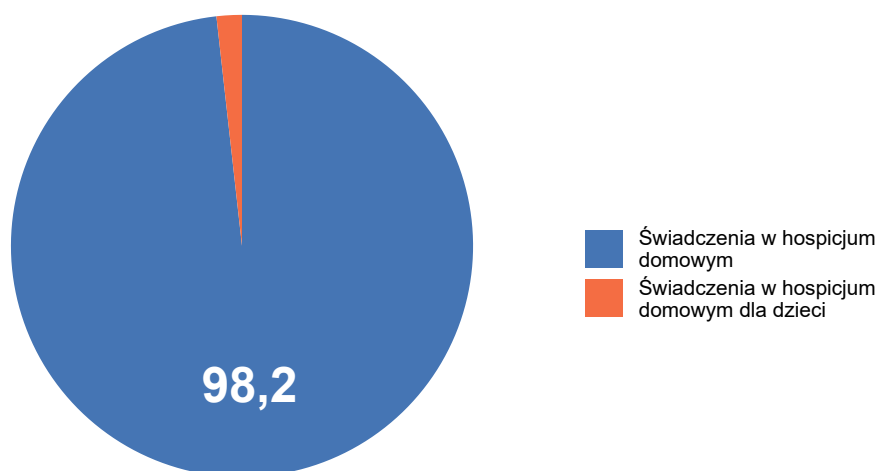
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej przedstawia Wykres 3.3.3 oraz Tabela 3.3.4<sup>4</sup>.

**Wykres 3.3.2:** Rozkład liczby pacjentów wg zakresów świadczeń

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>4</sup>Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującą komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (delegacja do rozporządzenia).

**Wykres 3.3.3:** Rozkład liczby kontaktów wg zakresów świadczeń

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 3.3.4:** Liczba pacjentów w miejscach udzielania świadczeń w warunkach domowych wg zakresów (w tys.)

Miejsce udzielania świadczeń w warunkach domowych - zakres	Świadczenia w hospicjum domowym [tys.]	Świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci [tys.]
HOSPICJUM DOMOWE	5,0	-
HOSPICJUM DOMOWE DLA DZIECI	-	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki hospicyjnej w trybie domowym prezentuje Tabela 3.3.5. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

**Tabela 3.3.5:** Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
02.0056	6,5	1,0	1,2
02.0053	4,4	-	0,9
02.0061	40,1	-	0,6
02.1033	1,6	0,0	0,4
02.1023	1,5	0,1	0,3
02.0007	1,0	-	0,3
02.0012	0,9	-	0,2
02.0015	0,6	-	0,2
02.1035	1,0	-	0,1
02.0998	0,5	-	0,1
02.1034	0,6	-	0,1
02.0023	0,5	-	0,1
02.0195	0,6	-	0,1
02.1036	0,4	-	0,1
02.0295	0,4	-	0,1
02.0565	1,5	-	0,1

**Tabela 3.3.5:** Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
02.0997	0,4	-	0,1
02.0237	0,3	-	0,1
02.0339	0,2	-	0,1
02.1000	0,2	-	0,1
02.0083	-	0,5	0,0
<b>Woj.</b>	<b>63,5</b>	<b>1,7</b>	<b>5,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 3.3.6:** Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
A	Osobdzień w hospicjum domowym
B	Osobdzień w hospicjum domowym dla dzieci

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki u poszczególnych świadczeniodawców są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 3.3.7 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

**Tabela 3.3.7:** Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% kobiet	Udział pacjentów <18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 85+
02.0007	66,56	0,48	-	0,68	0,12
02.0012	67,57	0,48	-	0,71	0,11
02.0015	71,63	0,50	-	0,66	0,14
02.0023	67,50	0,42	-	0,65	0,08
02.0053	60,79	0,51	0,00	0,69	0,13
02.0056	51,71	0,54	0,06	0,68	0,14
02.0061	68,47	0,53	-	0,79	0,19
02.0083	9,89	0,52	0,88	-	-
02.0195	66,75	0,51	-	0,59	0,08
02.0237	70,13	0,41	-	0,61	0,08
02.0295	67,12	0,51	-	0,68	0,07
02.0339	67,08	0,38	-	0,64	0,15
02.0565	74,10	0,64	-	0,71	0,16
02.0997	63,03	0,43	-	0,65	0,03
02.0998	69,45	0,45	-	0,70	0,15
02.1000	71,03	0,40	-	0,76	0,13
02.1023	61,92	0,48	0,02	0,73	0,10
02.1033	60,32	0,45	0,01	0,70	0,10
02.1034	68,50	0,49	-	0,70	0,14
02.1035	67,98	0,49	-	0,66	0,12
02.1036	67,21	0,47	-	0,65	0,10
<b>Woj.</b>	<b>51,25</b>	<b>0,50</b>	<b>0,02</b>	<b>0,69</b>	<b>0,13</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego świadczeniodawcy świadczy również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 3.3.8.

**Tabela 3.3.8:** Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu [%]	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	% pacjentów spoza województwa [%]
02.0007	95,7	3,2	1,1
02.0012	97,6	1,4	0,9
02.0015	91,7	8,3	-
02.0023	92,8	5,4	1,8
02.0053	35,9	62,4	1,7
02.0056	65,3	33,9	1,0
02.0061	88,6	10,5	1,1
02.0083	73,8	26,2	-
02.0195	98,2	0,9	0,9
02.0237	42,4	54,2	3,4
02.0295	97,1	1,0	1,9
02.0339	94,5	1,8	3,6
02.0565	95,2	3,8	1,0
02.0997	89,7	9,3	1,0
02.0998	41,9	51,6	6,5
02.1000	90,9	9,1	-
02.1023	79,1	19,6	1,2
02.1033	72,4	26,0	1,5
02.1034	99,1	0,9	-
02.1035	96,8	1,6	1,6
02.1036	55,5	43,6	0,9
<b>Woj.</b>	<b>72,3</b>	<b>26,5</b>	<b>1,4</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ



## Rozdział 4

# Prognoza

### Spis treści

---

4.1	Prognoza demograficzna . . . . .	136
4.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe . . . . .	136
4.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre . . . . .	209

---

## 4.1 Prognoza demograficzna

Prognozy demograficzne za analizowany okres są tożsame z tymi, które zostały opublikowane w dniu 30 maja 2018 r. w tzw. mapach szpitalnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych.

## 4.2 Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe

W części dotyczącej szacowania wskaźników epidemiologicznych niniejszego dokumentu przedstawiono zapadalność rejestrowaną dla podgrup analizowanych w ramach danej grupy chorób. Na jej podstawie została opracowana prognoza zapadalności rejestrowanej w latach 2022-2031. Proces prognozy przebiegał według następującego schematu:

- przyjęto obliczone na rok 2016 współczynniki zapadalności rejestrowanej w przekroju uwzględniającym grupy wiekowe, płeć i miejsce zamieszkania (miasto/wies),
- zdefiniowane uprzednio współczynniki zapadalności rejestrowanej zostały przemnożone przez prognozę ludności Głównego Urzędu Statystycznego (określoną w ramach odpowiednich przekrojów).

Ponieważ współczynniki zapadalności, tak jak już stwierdzono w rozdziale „szacowanie współczynników epidemiologicznych”, zostały określone na bazie danych rejestrowych i nie jest możliwe pełne zweryfikowanie z jakiego powodu zapadalność rejestrowana różni się między województwami: mogą być to przyczyny stałe (np. prawdziwe czynniki ryzyka choroby), albo przejściowo-systemowe (tzw. up-coding, dostępność itp.). Z tego względu zasadne jest badanie scenariuszowe, które uwzględni niepewność co do przyszłej wartości współczynników zapadalności rejestrowanej i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach<sup>1</sup>. Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższym argumentom:

1. Wariant demograficzny „minimalny”: w związku z powiązaniem wyceny niektórych świadczeń z jednostką chorobową, a tym samym z występowaniem zjawiska tzw. up-codingu, obserwuje się nadrozpoznawalność tej jednostki chorobowej. Z racji, że nie ma możliwości zweryfikowania, w dostępnych danych, jaki jest stopień up-codingu przyjmuje się, że w województwie, w którym zapadalność rejestrowana jest najmniejsza występuje on w najmniejszym stopniu. Wobec czego zasadnym jest przyjęcie najniższej wojewódzkiej wartości współczynnika zapadalności rejestrowanej jako wartości referencyjnej dla pozostałych województw.
2. Wariant demograficzny „maksymalny”: ze względu na różnice w dostępności do systemu ochrony zdrowia choroby w niektórych regionach kraju są rzadziej i później wykrywane. Z racji, że nie ma możliwości zweryfikowania w jednoznaczny sposób w dostępnych danych stopnia wykrywalności chorób to przyjmuje się, że w województwie, w którym zapadalność rejestrowana jest największa to zjawisko jest najbardziej zaawansowane. Wobec czego zasadnym jest przyjęcie najwyższej wojewódzkiej wartości współczynnika zapadalności rejestrowanej i przyjęcie jej jako wartości referencyjnej dla pozostałych województw.
3. Wariant demograficzny „zindywidualizowany”: istnieją czynniki różnicujące współczynnik zapadalności rejestrowanej na poszczególne choroby pomiędzy województwami. Przyjmuje się, że obserwowane obecnie różnice we współczynnikach zapadalności rejestrowanej nie będą zanikały w czasie (czynniki powodujące różnice są trwałe i nie należy się spodziewać, że przestaną występować w przyszłości). Wobec czego zasadnym jest przyjęcie dla każdego województwa wartości współczynnika obserwowanego dla danego województwa.
4. Wariant demograficzny „uśredniony”: przyjmuje się, że różnice pomiędzy województwami w długim okresie się wyrównają, a przyczyny powodujące zaobserwowane różnice w danych historycznych były tylko przejściowe (będzie następowała konwergencja w ramach kraju, ponieważ różnice nie wynikają z systematycznych różnic w rzeczywistym ryzyku między województwami). Wobec czego przyjmuje się, że współczynniki zapadalności rejestrowanej dla wszystkich województw są równe wartości dla Polski.

<sup>1</sup>Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.



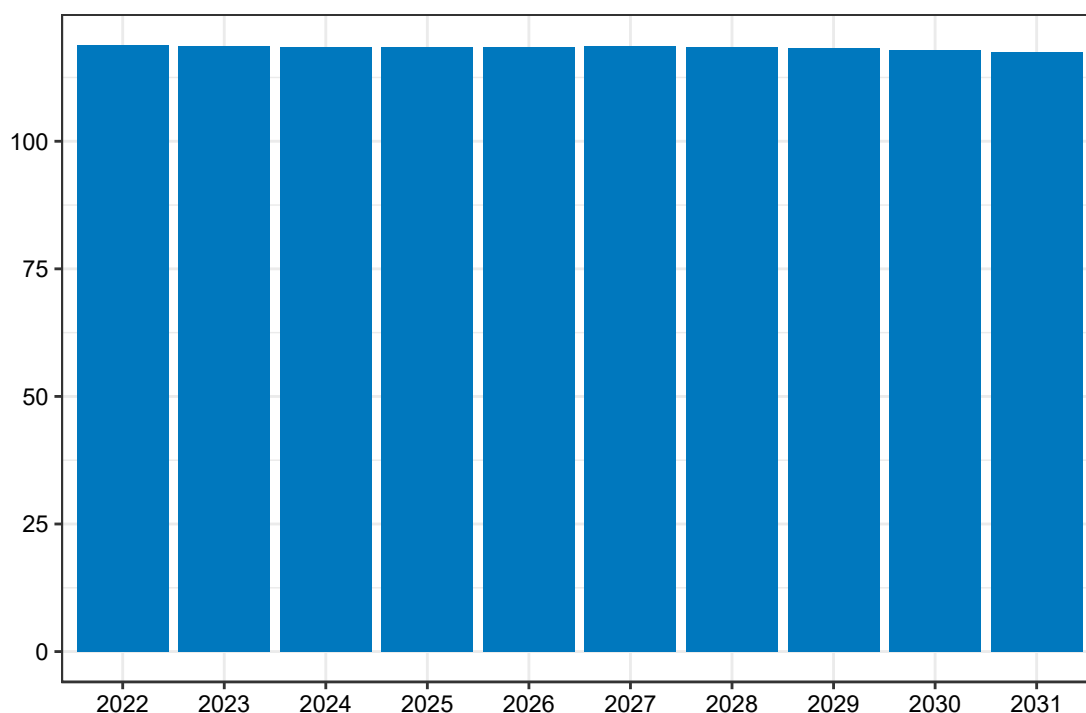
Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych wartości współczynnika zapadalności rejestrowanej. Niemniej jednak korzystając z powyższej metodyki istnieje możliwość oszacowania przedziałów wartości prognostycznych.

## AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE

### Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,1 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 4.2.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

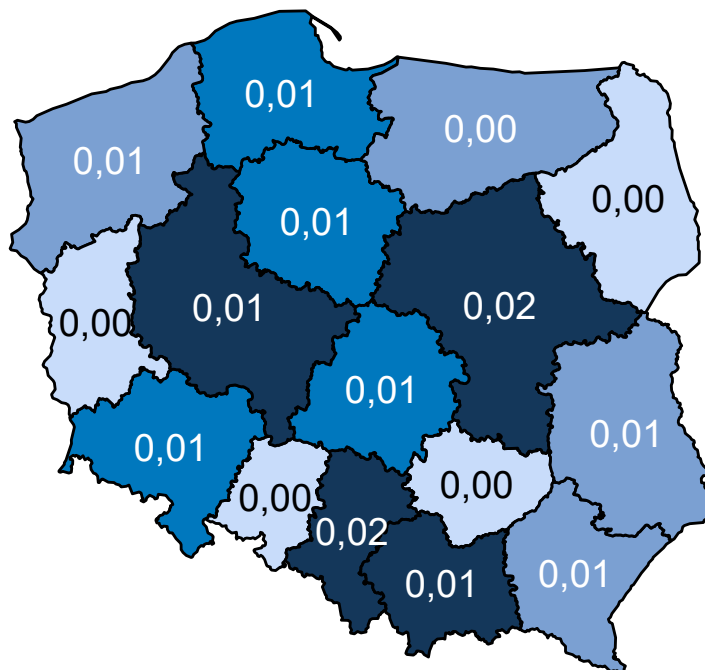
Wykres 4.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

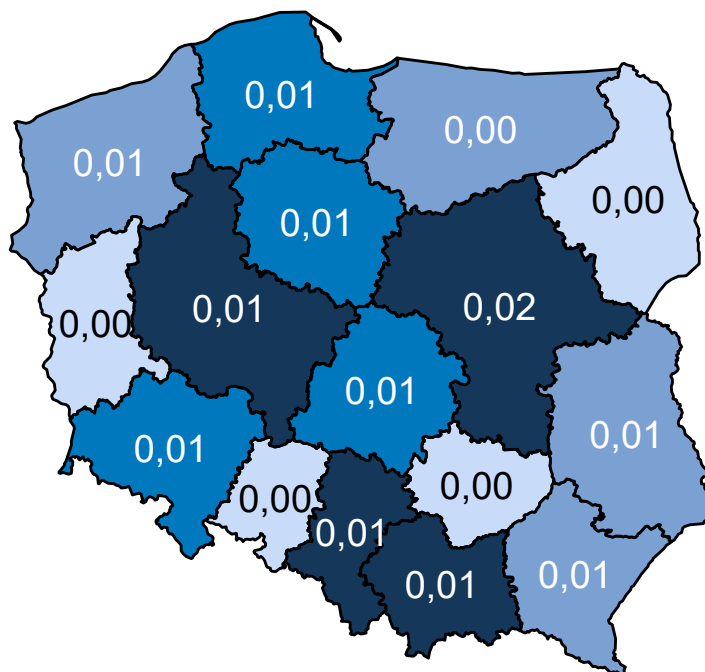
Mapa 4.2.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.2.

**Mapa 4.2.1:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 4.2.2:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

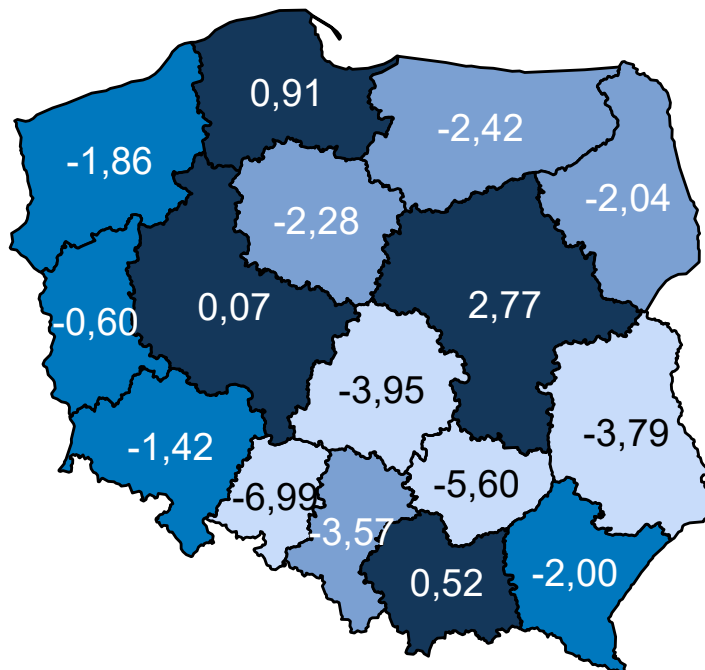


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.3 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -2,28%.

**Mapa 4.2.3:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

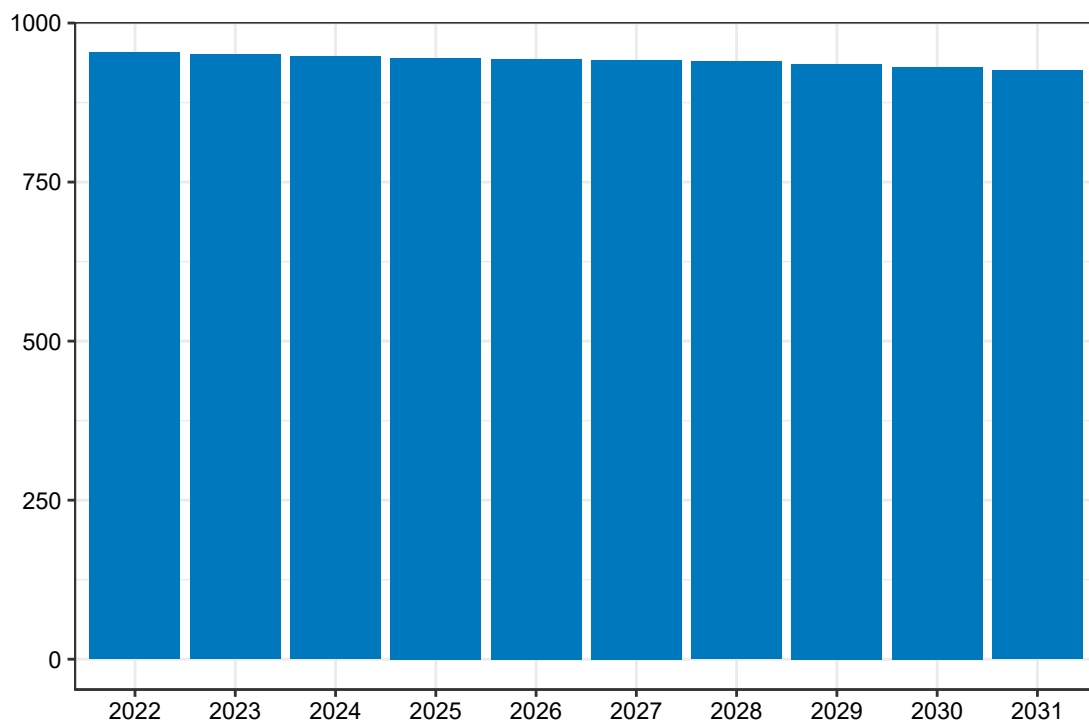


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,0 tys. i do 2031 r. spadnie do 0,9 tys. (spadek o -10 %). Wykres 4.2.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

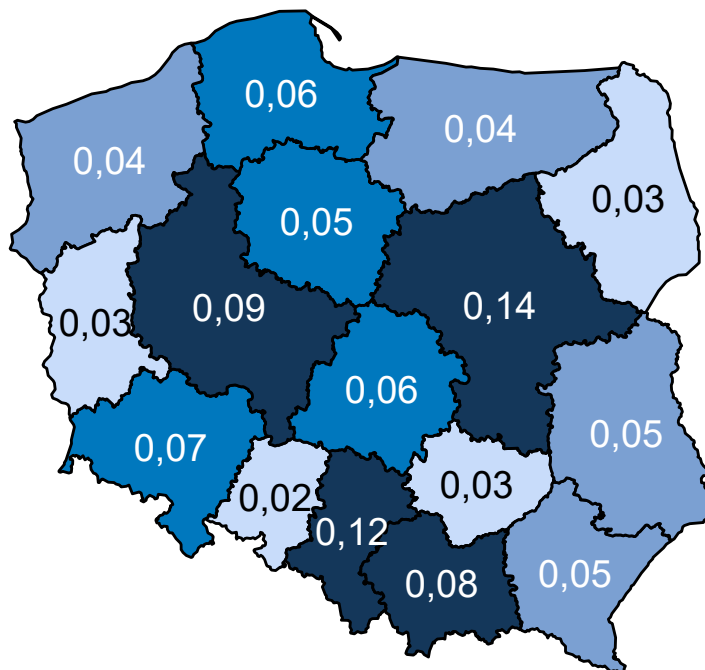
Wykres 4.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

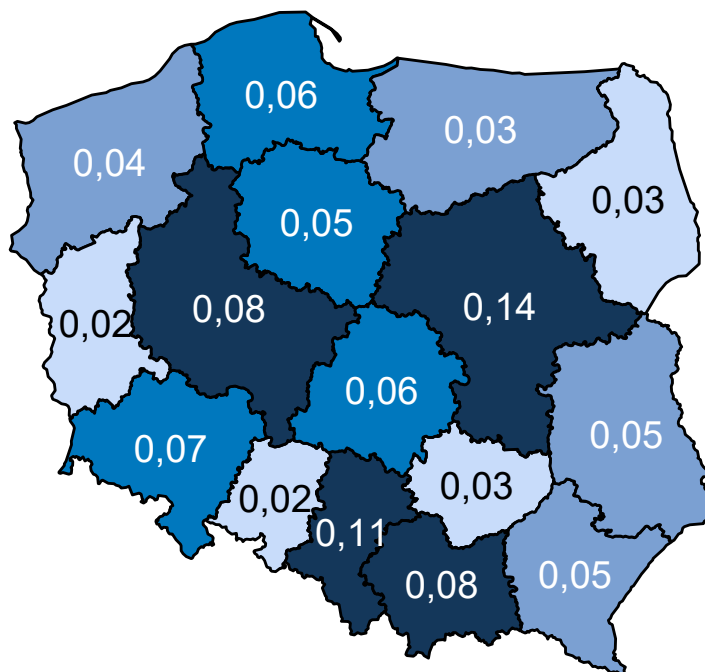
Mapa 4.2.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,05 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.5.

**Mapa 4.2.4:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 4.2.5:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

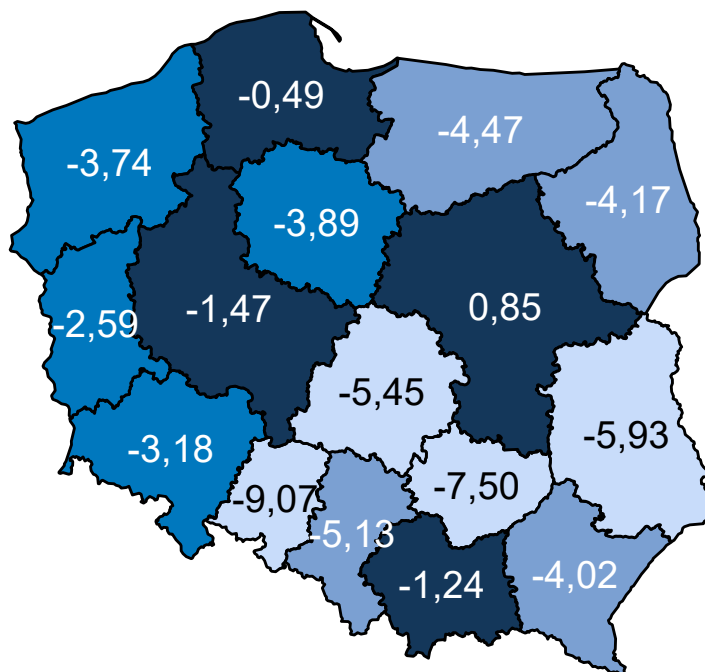


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.6 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -3,89%.

**Mapa 4.2.6:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

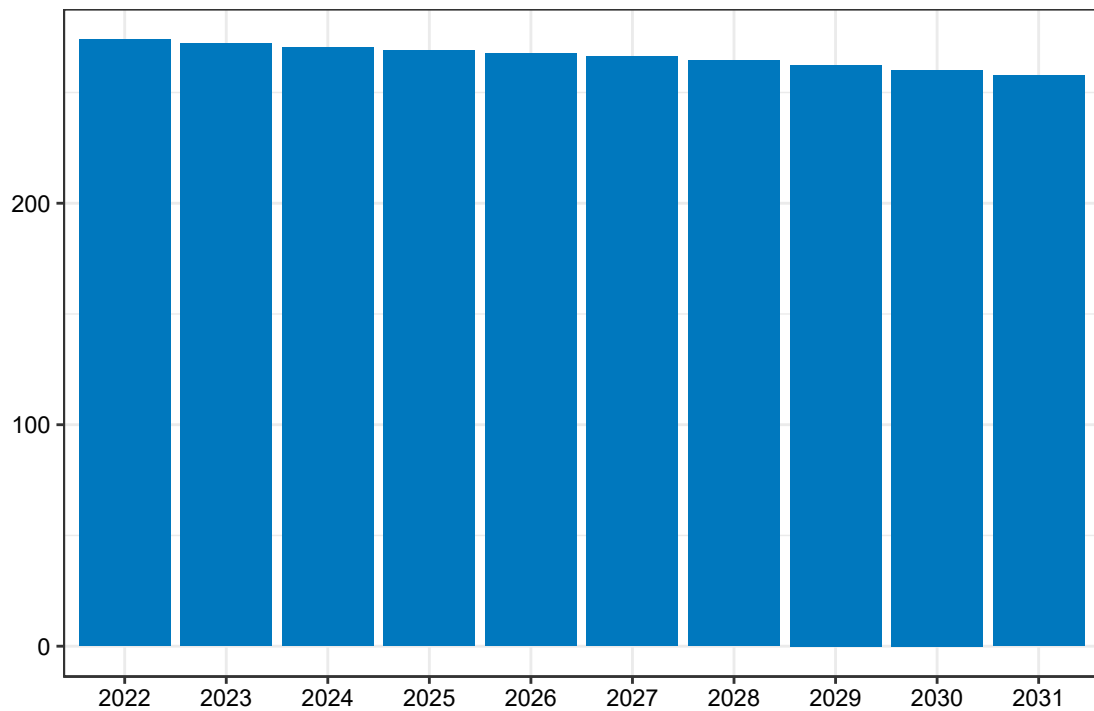


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,3 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 4.2.3 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

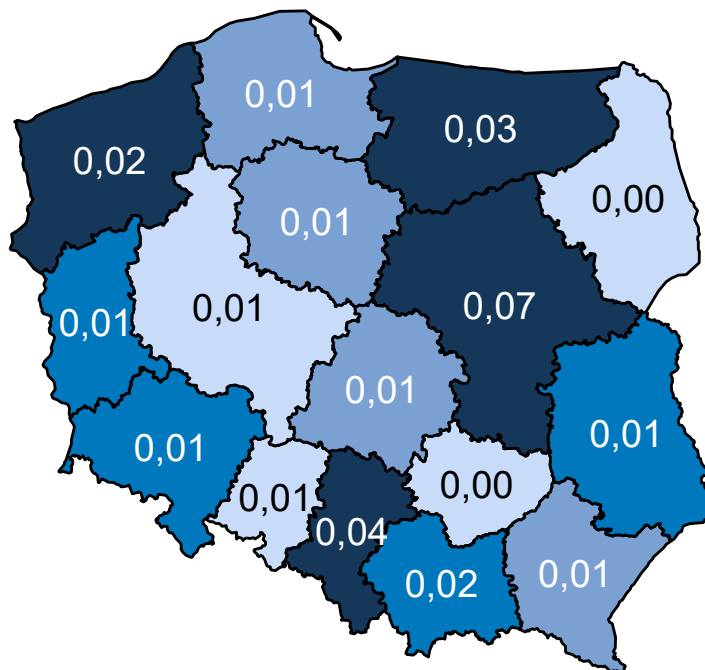
**Wykres 4.2.3:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

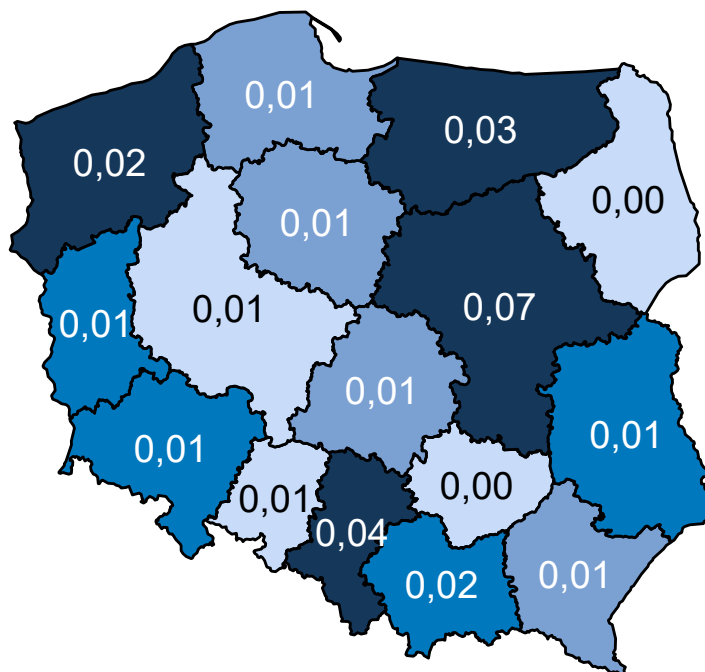
Mapa 4.2.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.8.

**Mapa 4.2.7:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 4.2.8:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw



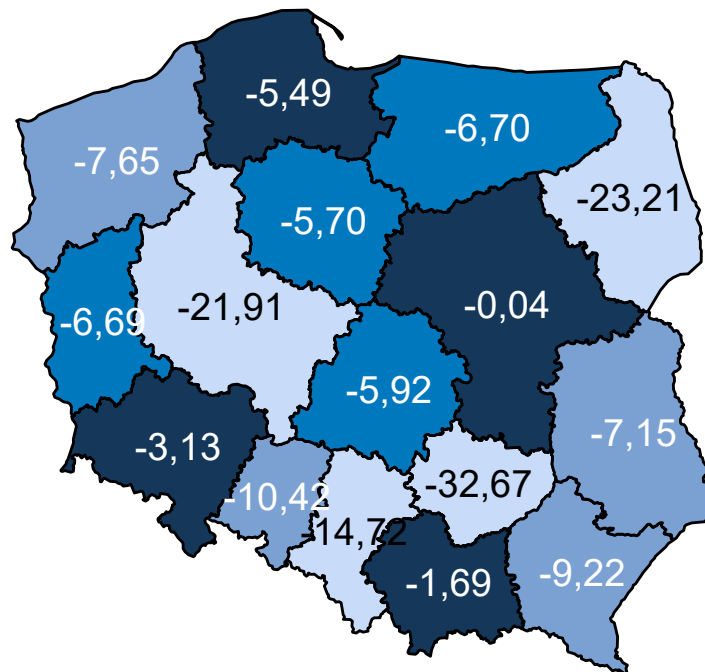
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.9 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-



dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -5,70%.

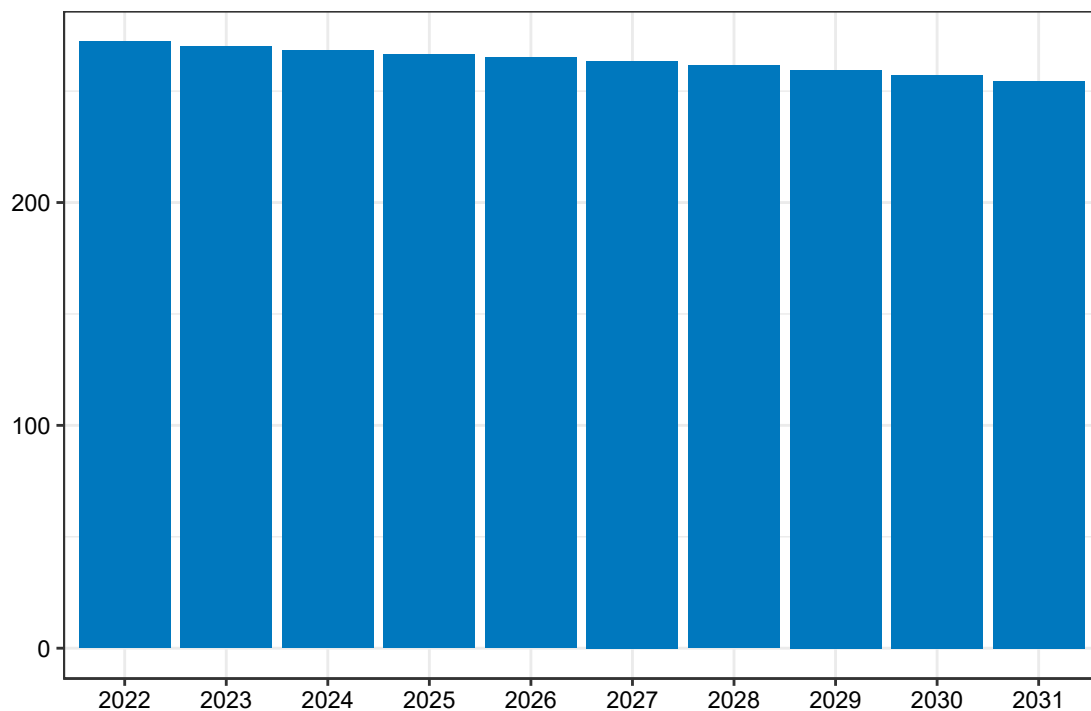
**Mapa 4.2.9:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

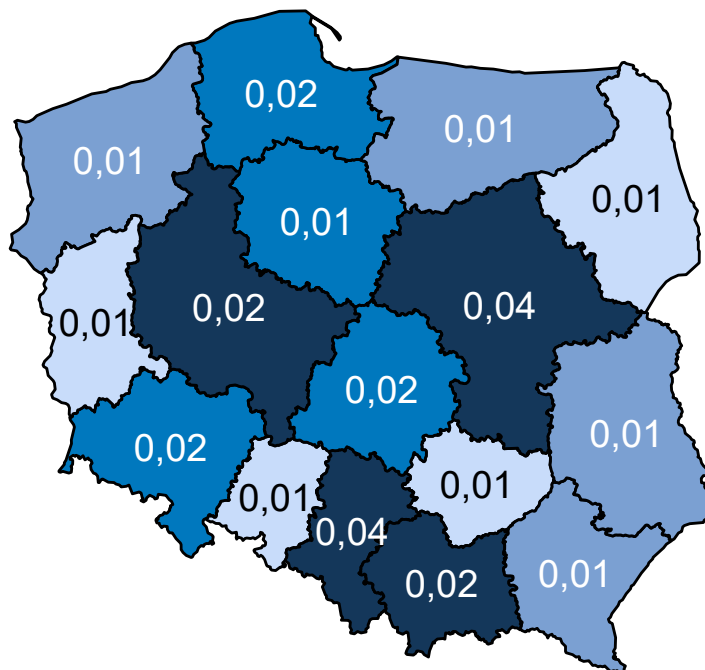
W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,3 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 4.2.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

**Wykres 4.2.4:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

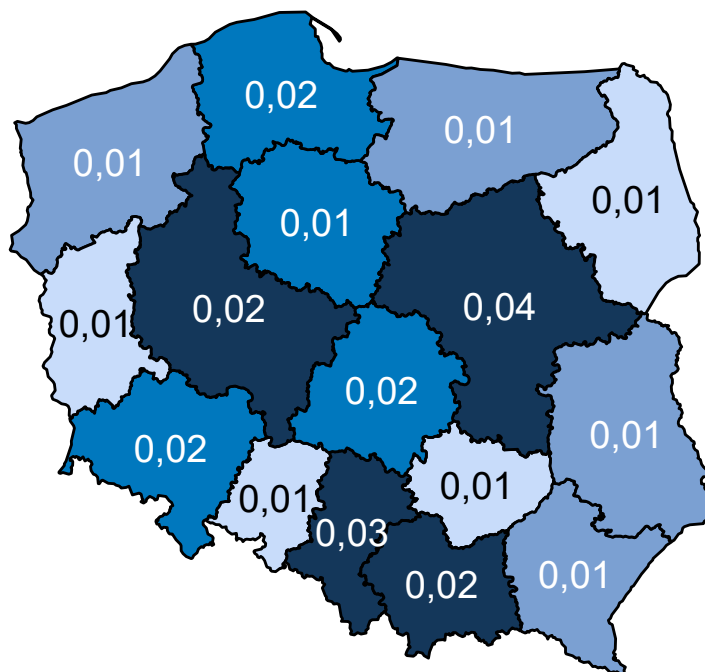
Mapa 4.2.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.11.

**Mapa 4.2.10:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 4.2.11:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

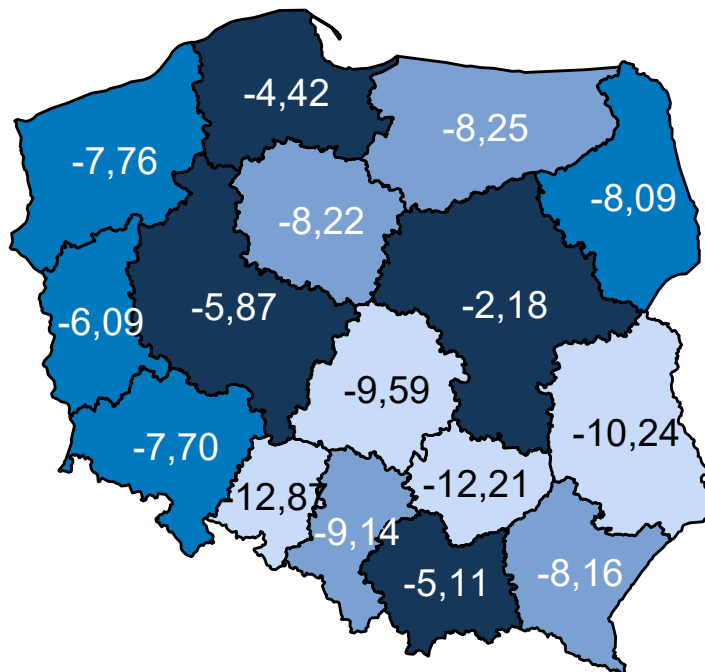


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.12 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -8,22%.

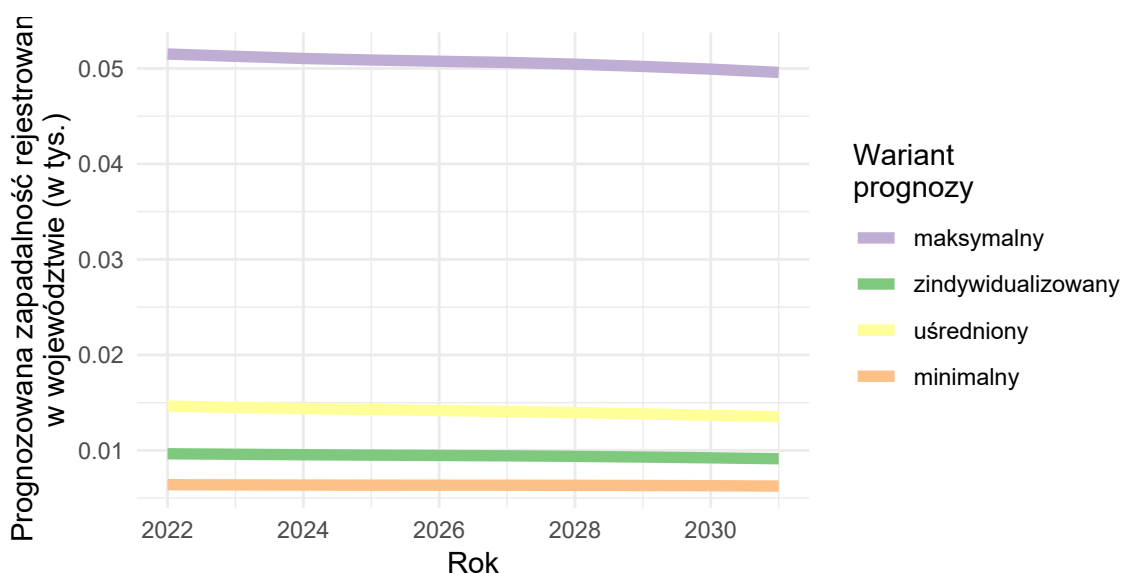
**Mapa 4.2.12:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 4.2.5.

**Wykres 4.2.5:** Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



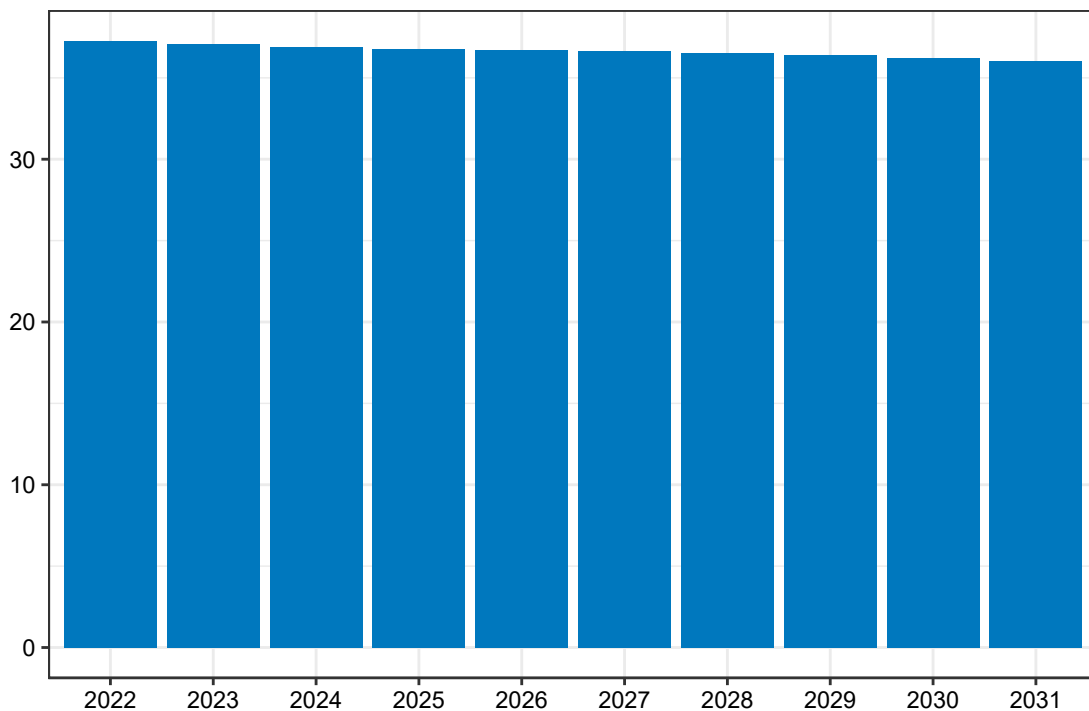
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## AIDS-HIV-NOWOTWORY ZŁOSLIWE

### Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-NOWOTWORY ZŁOSLIWE prognozuje się w Polsce NA zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,0 tys. i do 2031 r. NA. Wykres 4.2.6 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

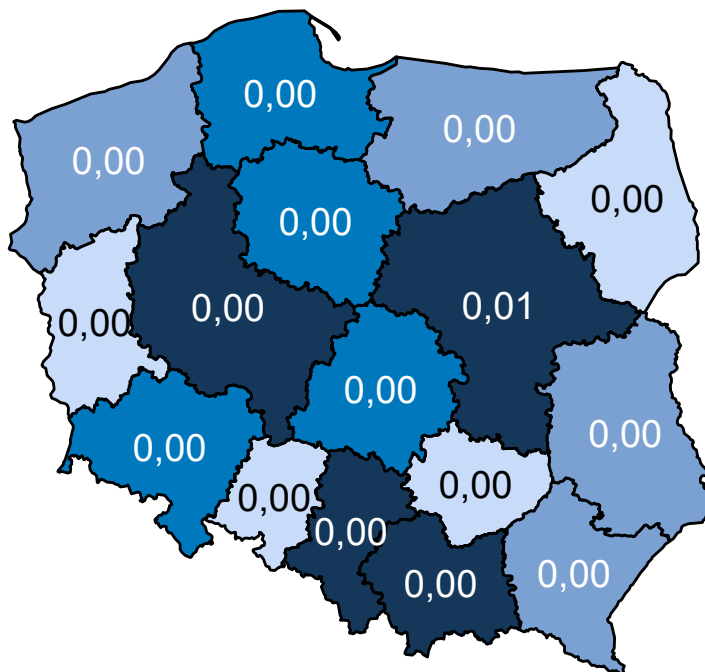
**Wykres 4.2.6:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

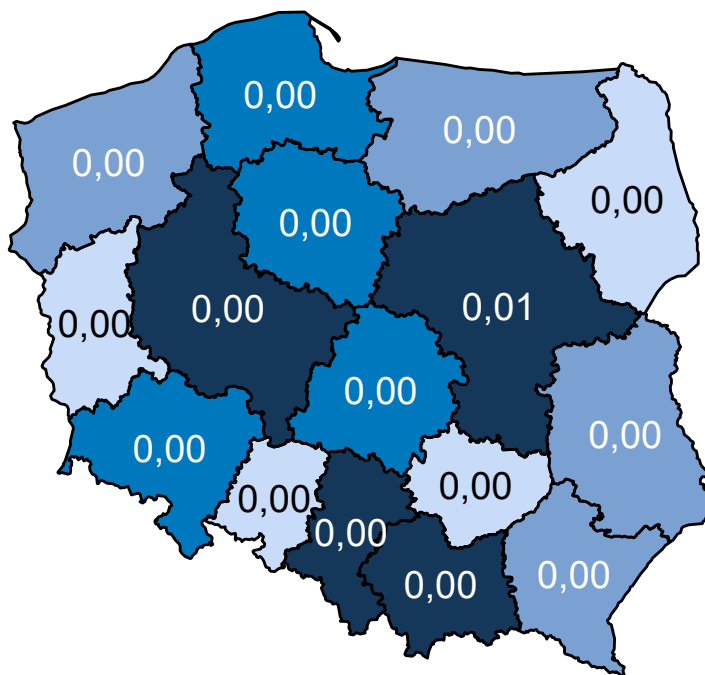
Mapa 4.2.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,00 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.14.

**Mapa 4.2.13:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 4.2.14:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

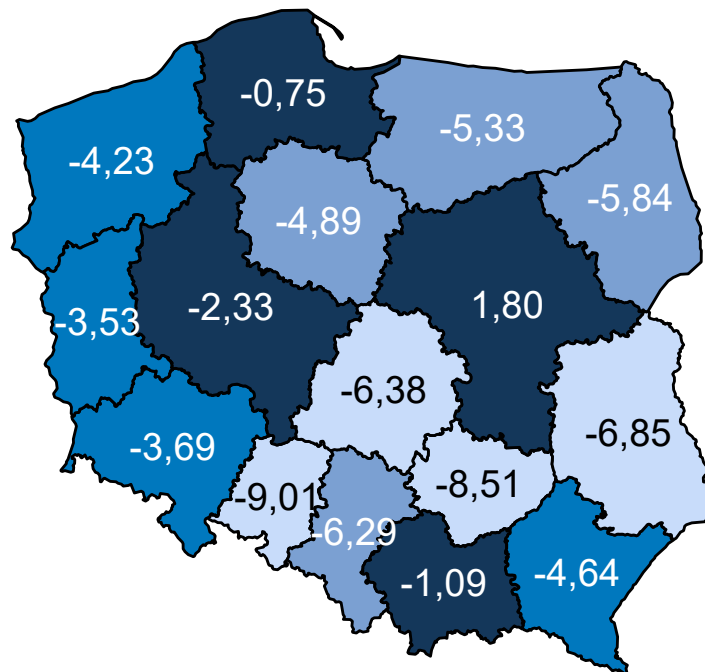


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.15 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -4,89%.

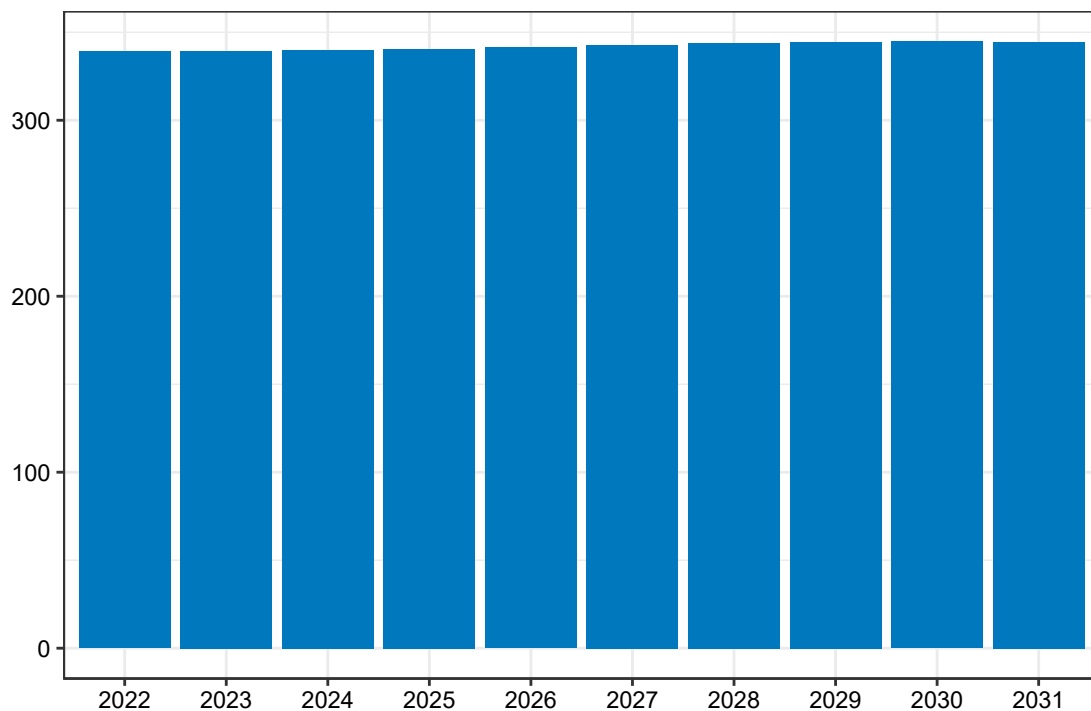
**Mapa 4.2.15:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-NOWOTWORY ZŁOSLIWE prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,3 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 4.2.7 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

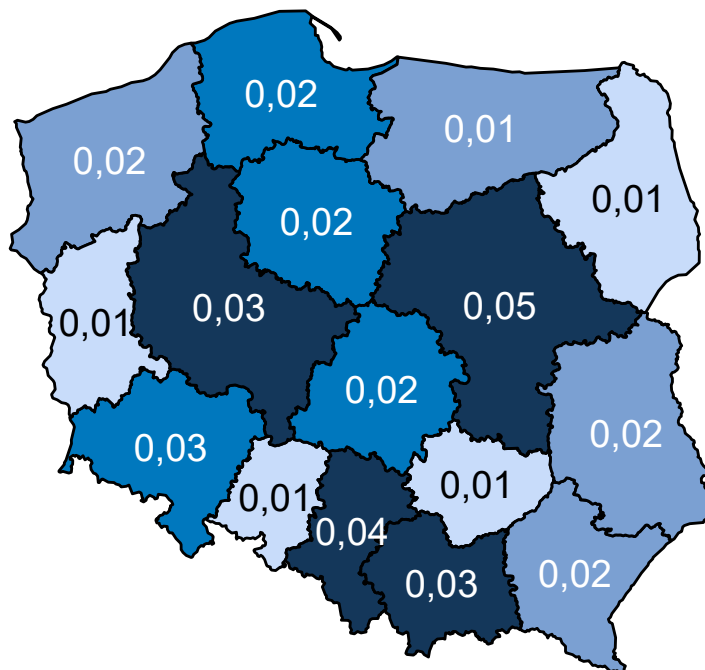
**Wykres 4.2.7:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.16 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,02 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.17.

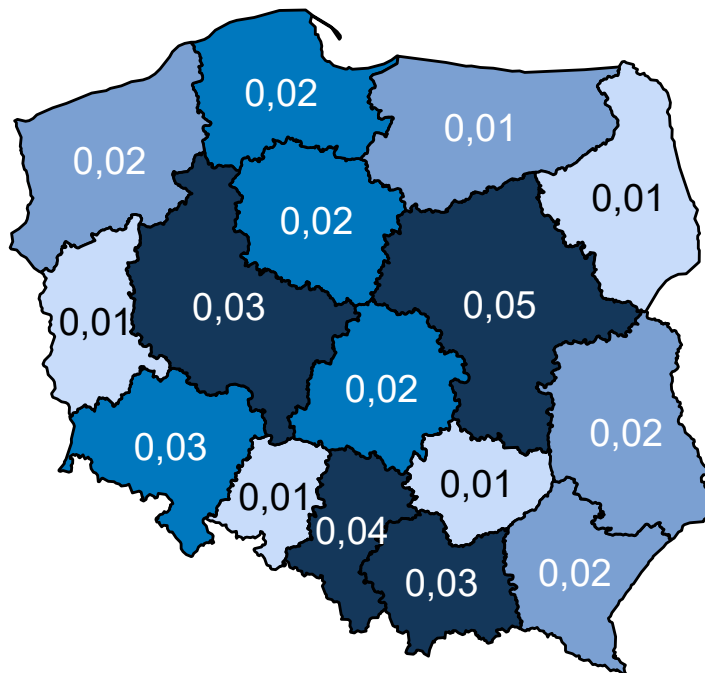


**Mapa 4.2.16:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 4.2.17:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

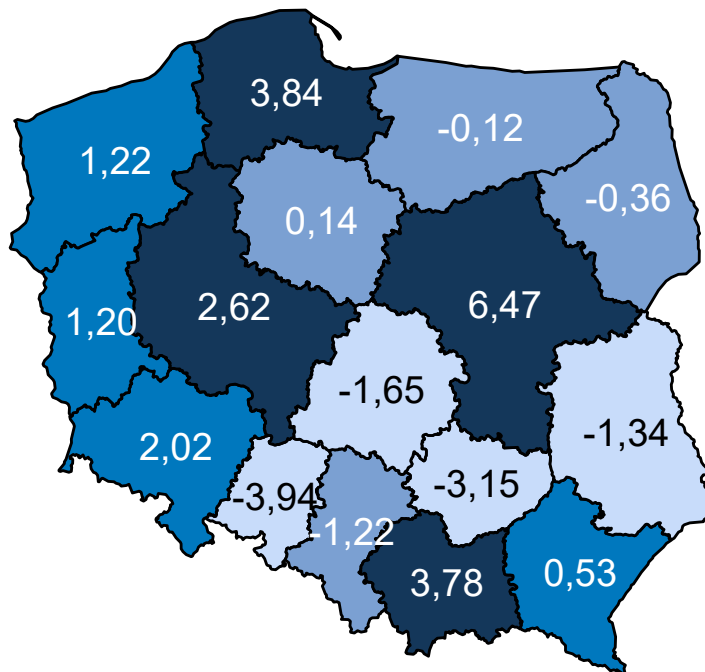


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.18 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,14%.

**Mapa 4.2.18:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

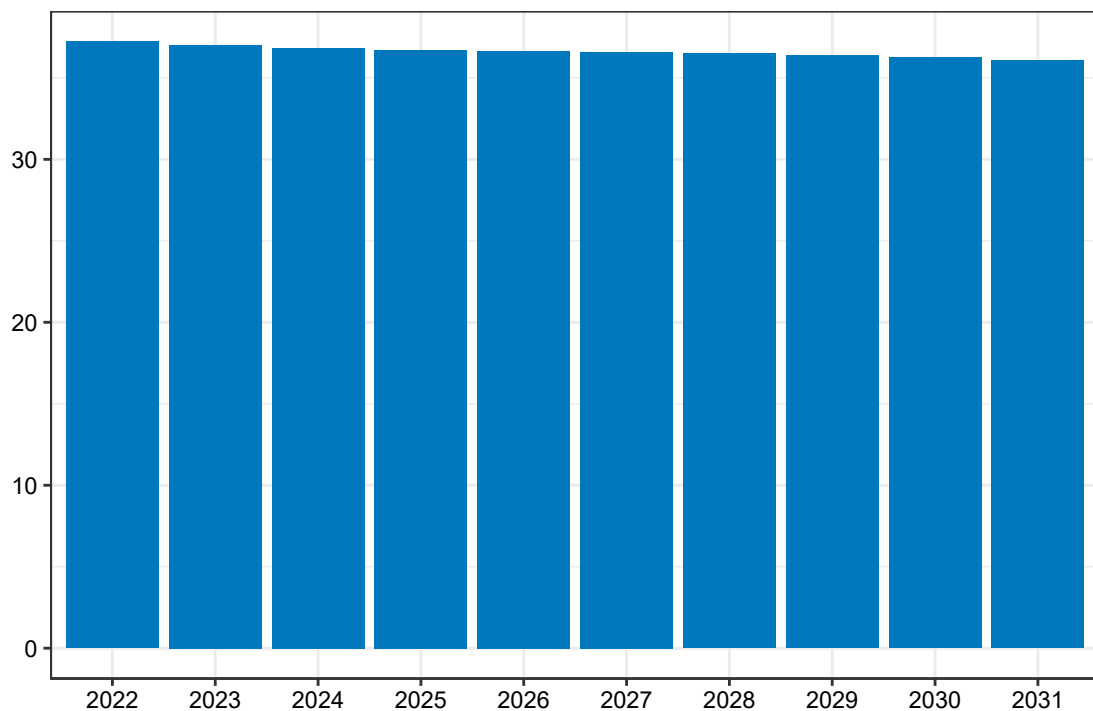


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-NOWOTWORY ZŁOSLIWE prognozuje się w Polsce NA zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,0 tys. i do 2031 r. NA. Wykres 4.2.8 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

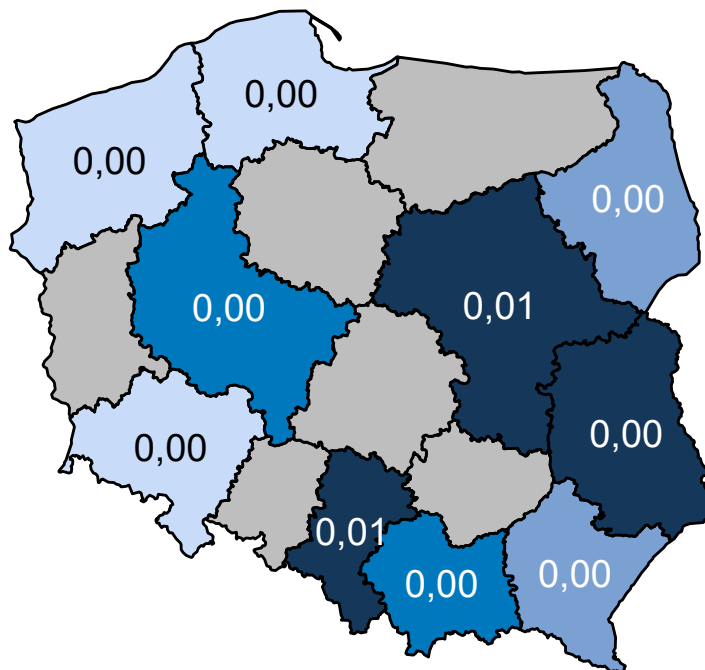
**Wykres 4.2.8:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

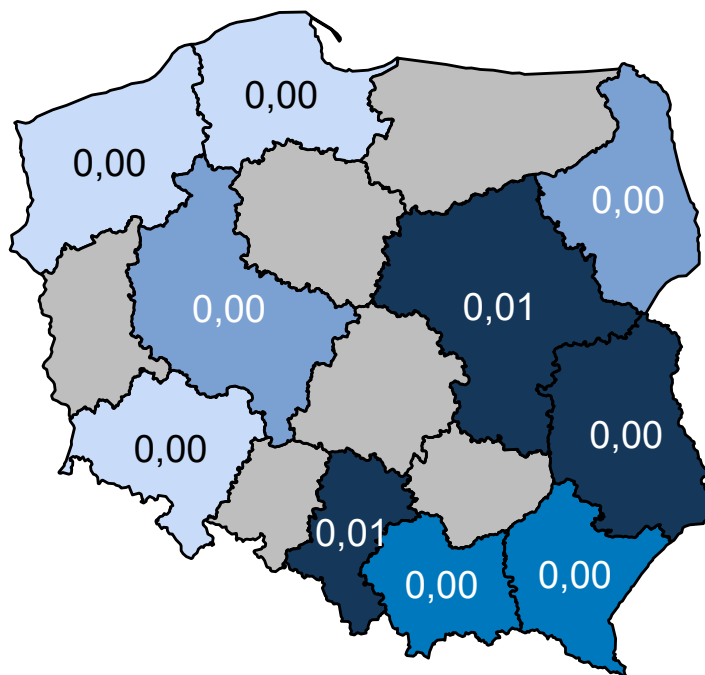
Mapa 4.2.19 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła character(0) tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.20.

**Mapa 4.2.19:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 4.2.20:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

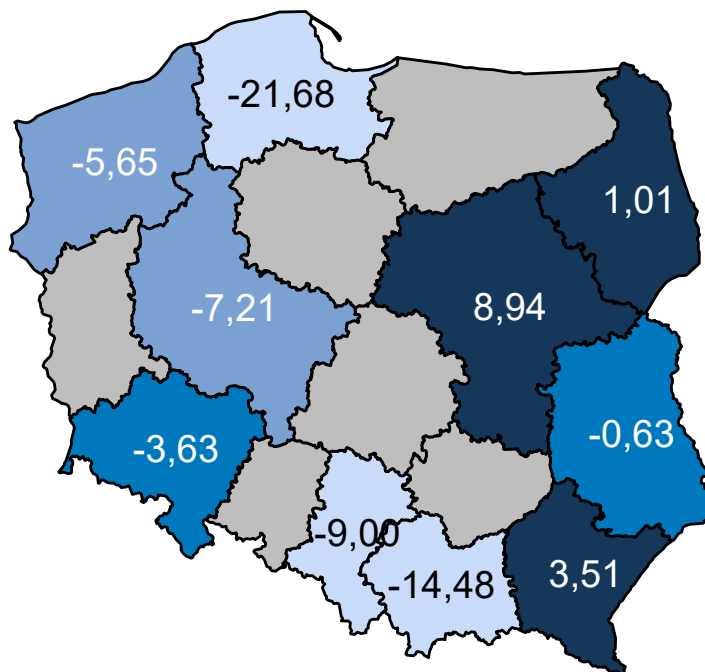


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.21 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 character(0).

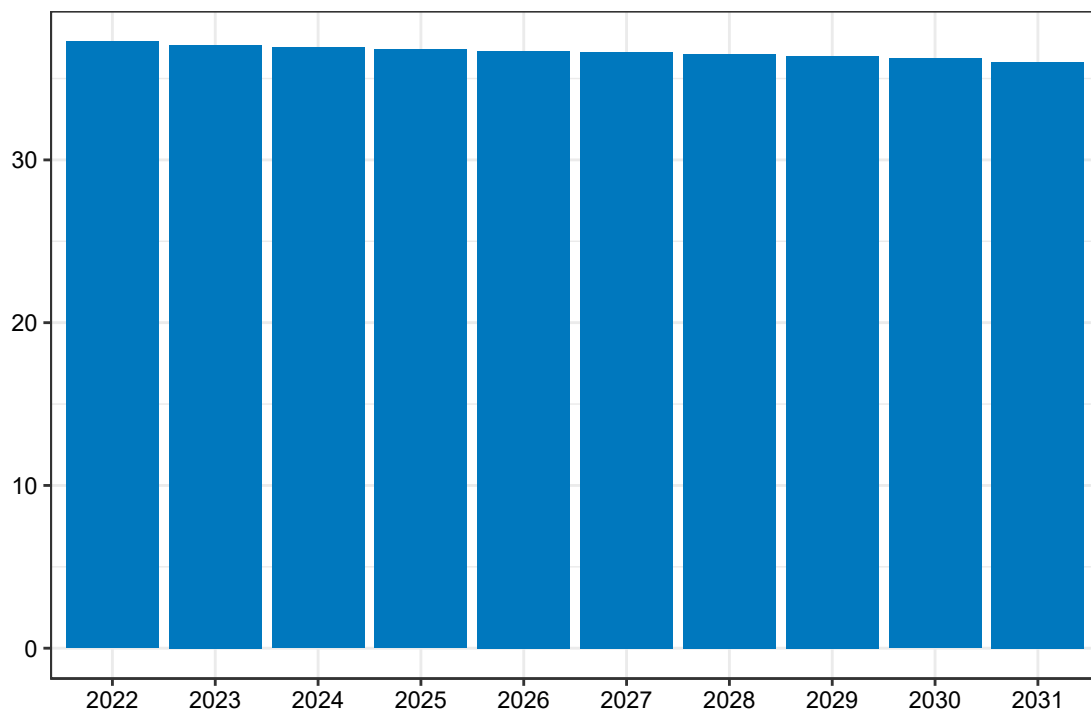
**Mapa 4.2.21:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

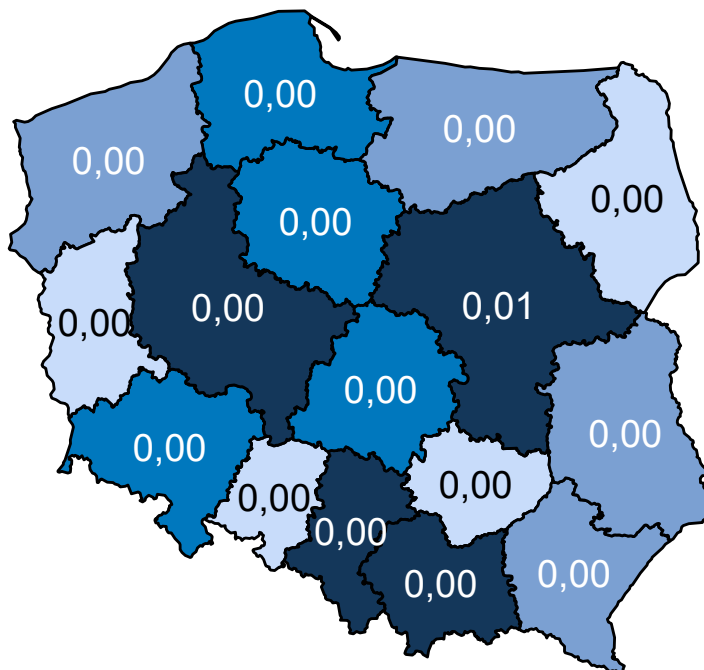
W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-NOWOTWORY ZŁOSLIWE prognozuje się w Polsce NA zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,0 tys. i do 2031 r. NA. Wykres 4.2.9 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

**Wykres 4.2.9:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

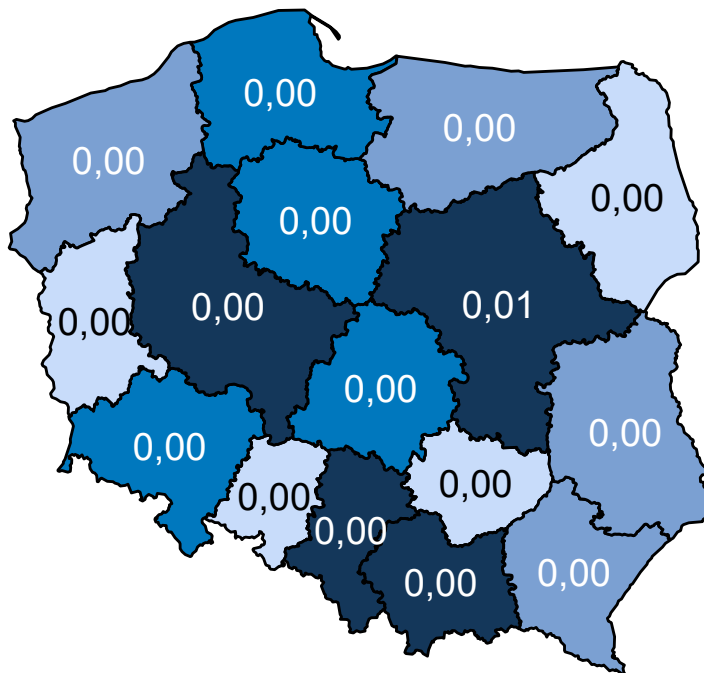
Mapa 4.2.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,00 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.23.

**Mapa 4.2.22:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 4.2.23:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

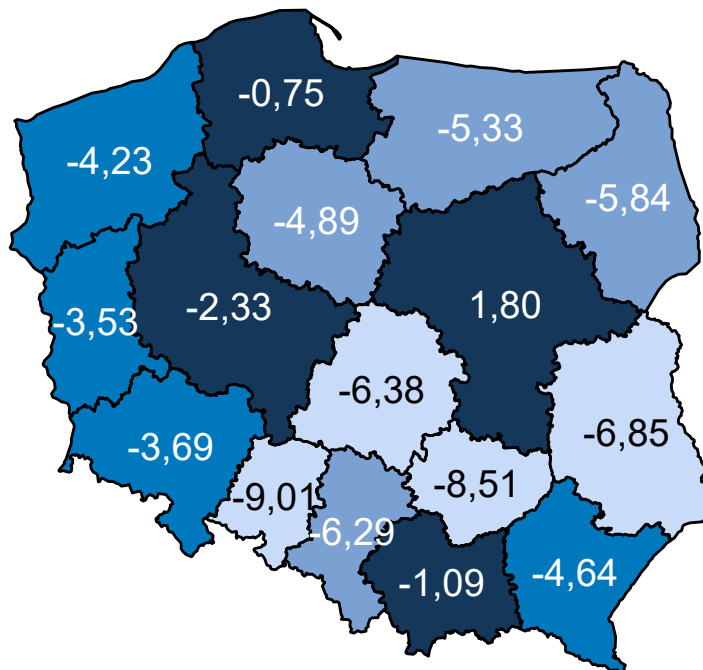


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.24 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -4,89%.

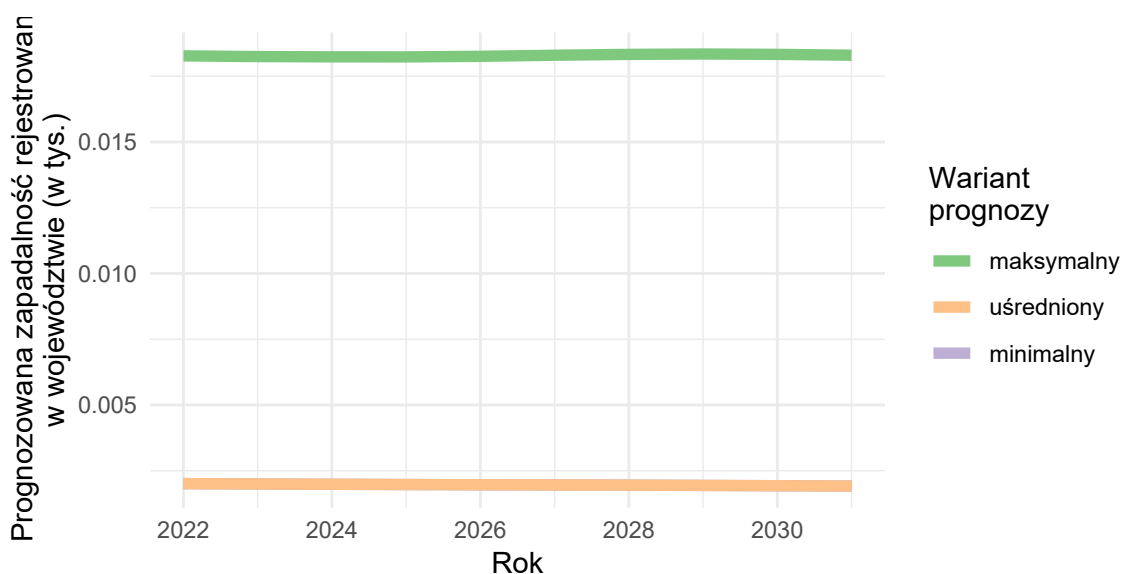
**Mapa 4.2.24:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 4.2.10.

**Wykres 4.2.10:** Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

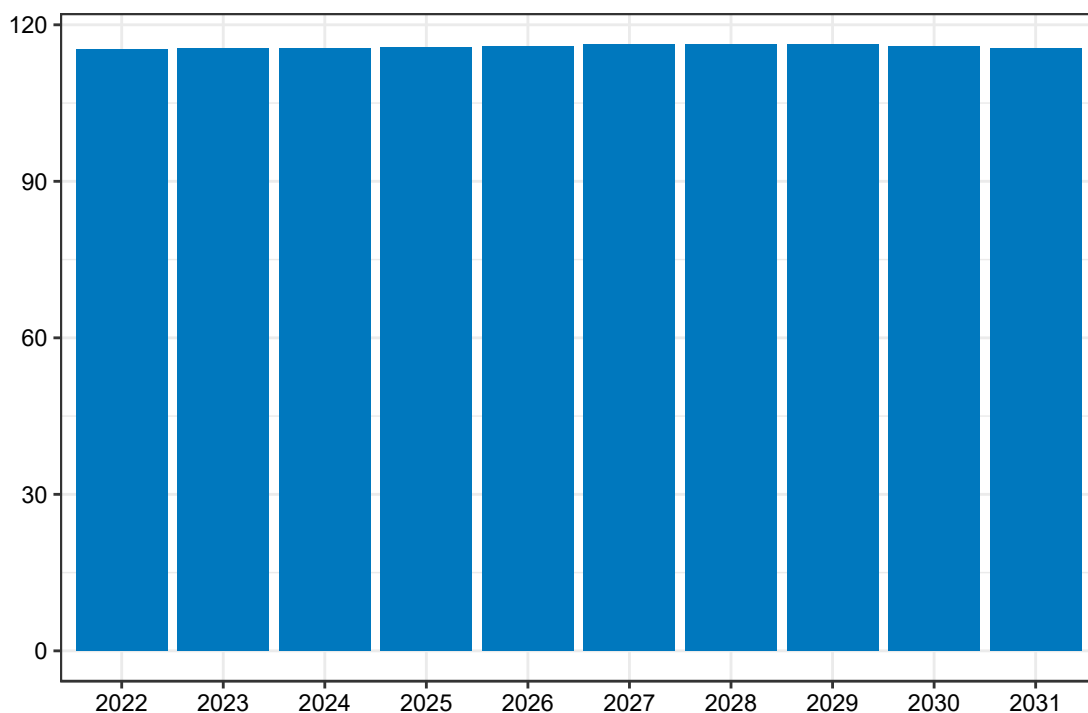


## AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY

### Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,1 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 4.2.11 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

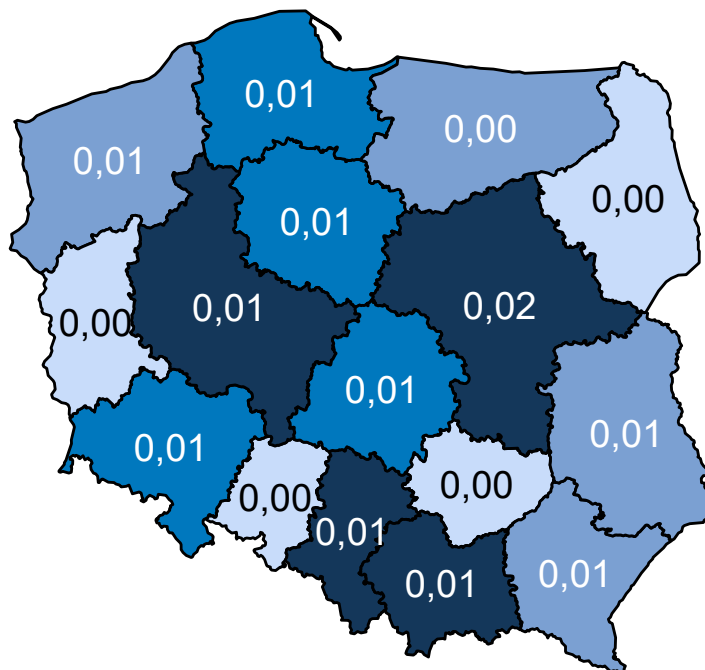
**Wykres 4.2.11:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

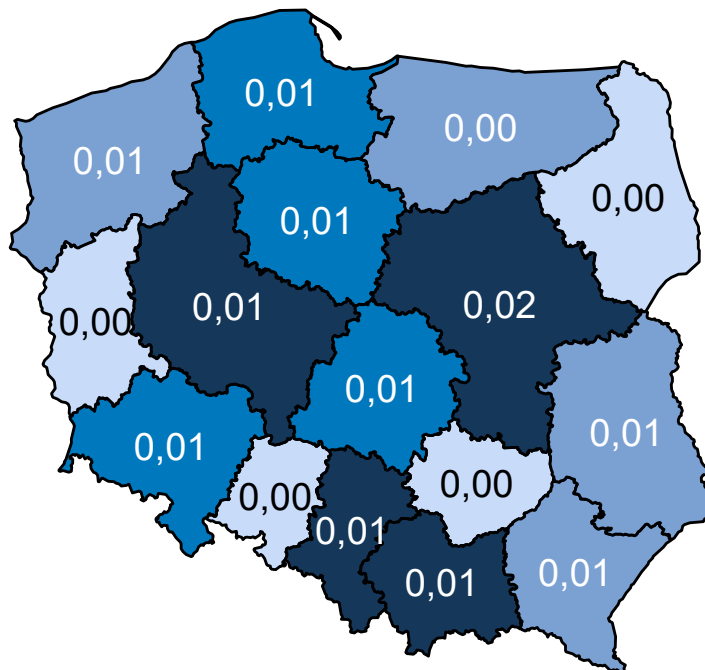
Mapa 4.2.25 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.26.

**Mapa 4.2.25:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 4.2.26:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

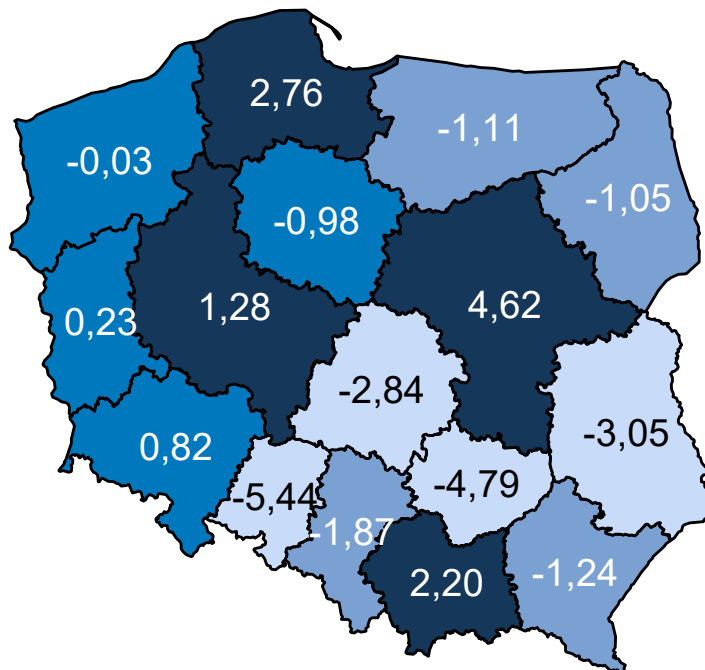


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.27 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -0,98%.

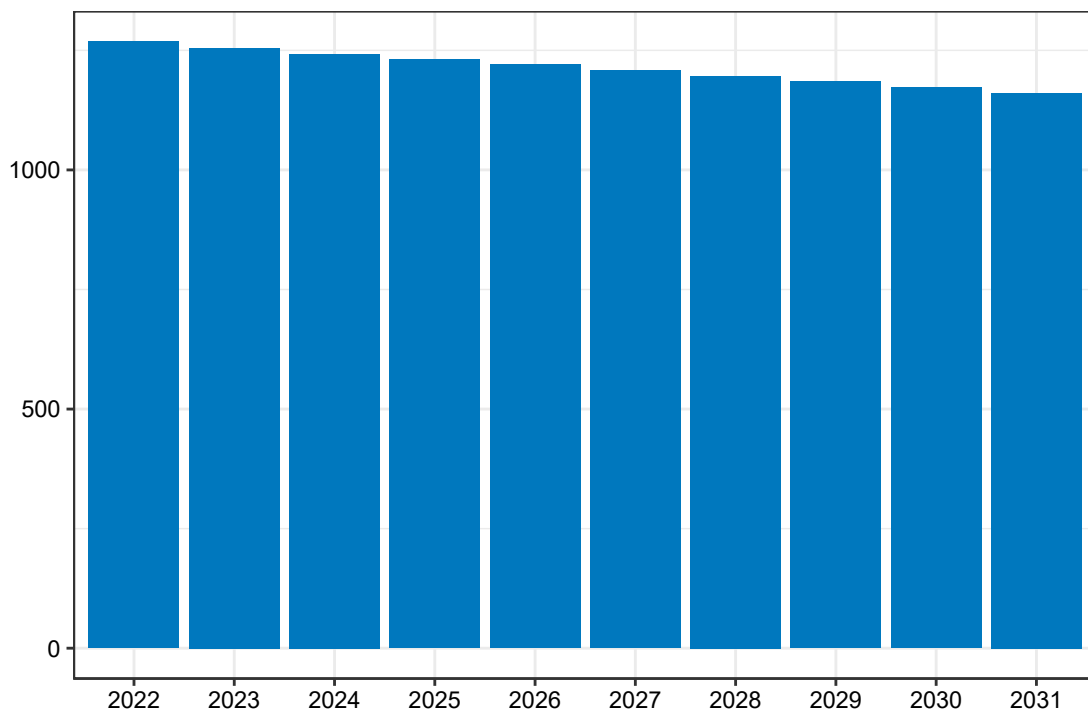
**Mapa 4.2.27:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

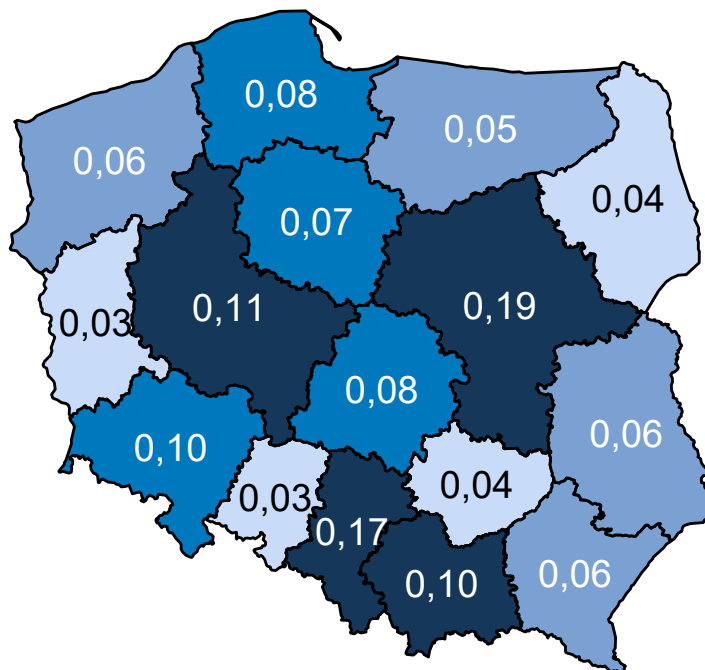
W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,3 tys. i do 2031 r. spadnie do 1,2 tys. (spadek o -7,7 %). Wykres 4.2.12 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

**Wykres 4.2.12:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

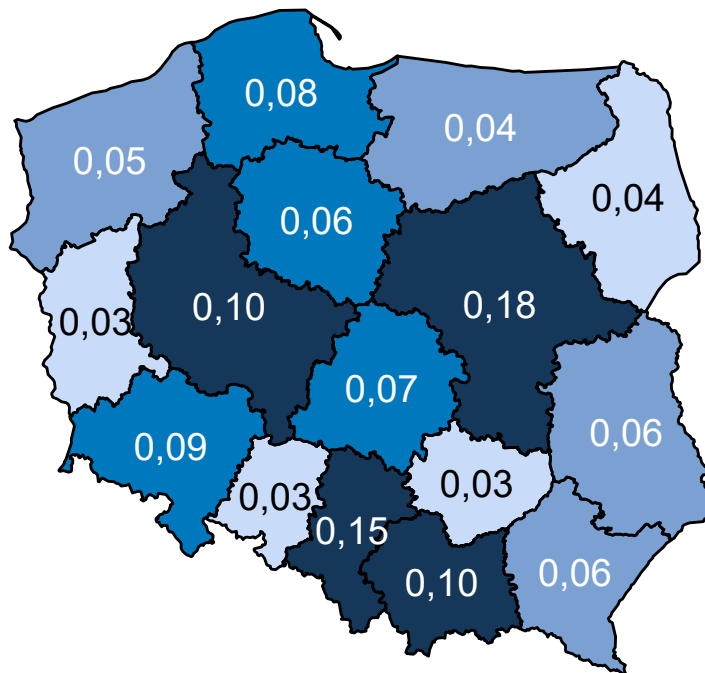
Mapa 4.2.28 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,07 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.29.

**Mapa 4.2.28:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 4.2.29:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

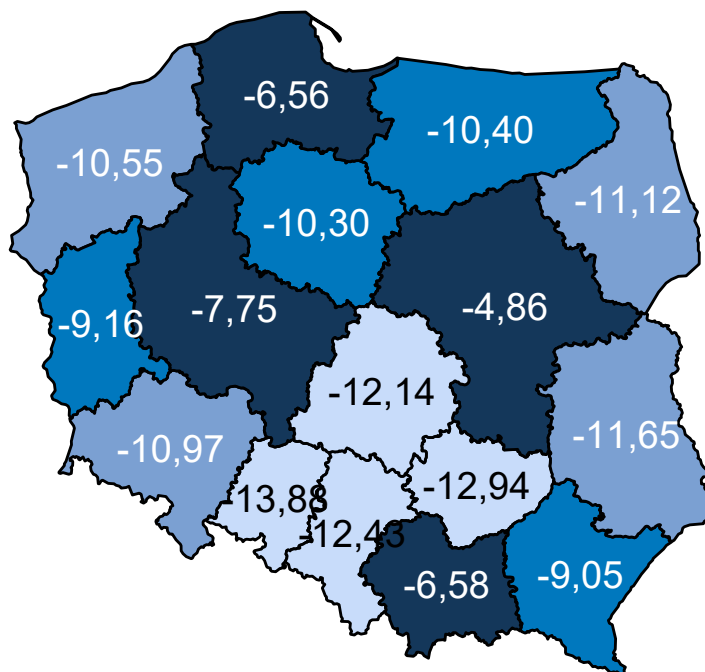


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.30 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -10,30%.

**Mapa 4.2.30:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

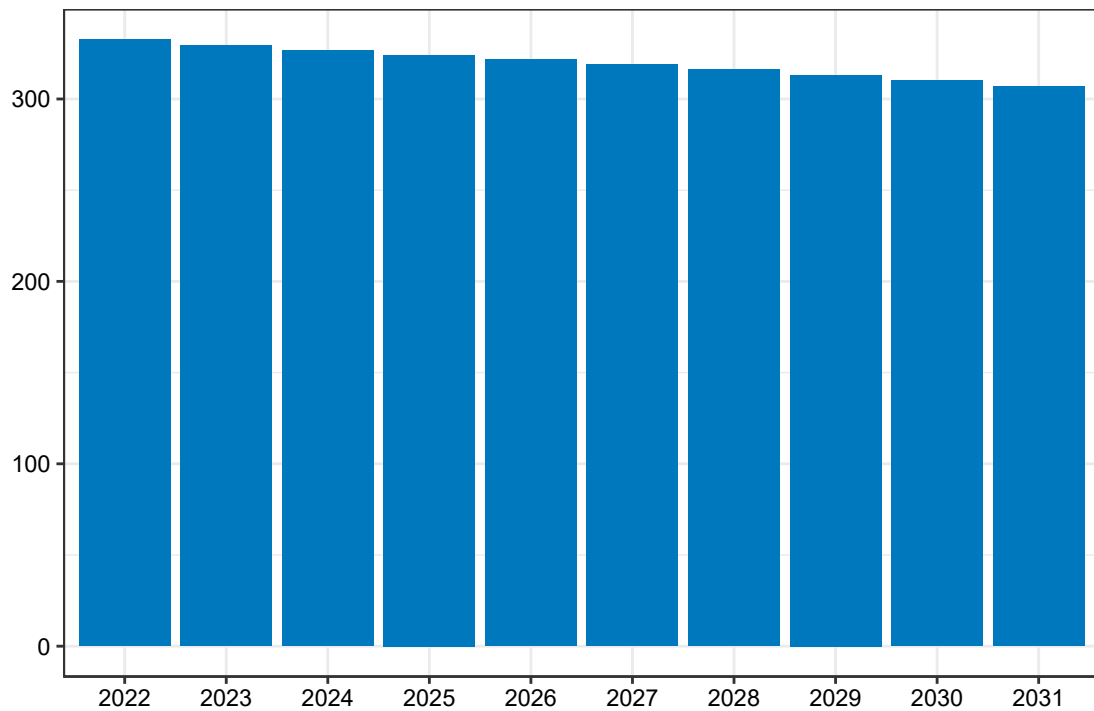


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,3 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 4.2.13 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

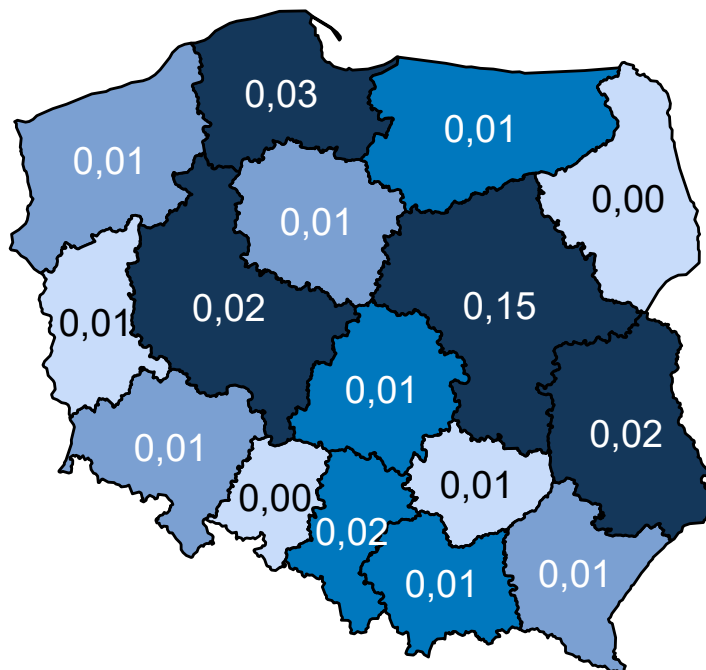
**Wykres 4.2.13:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

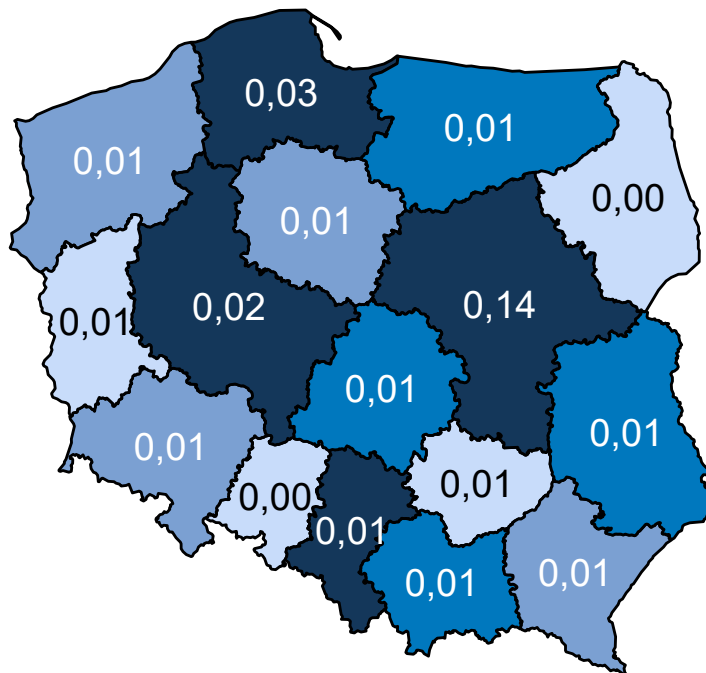
Mapa 4.2.31 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.32.

Mapa 4.2.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw



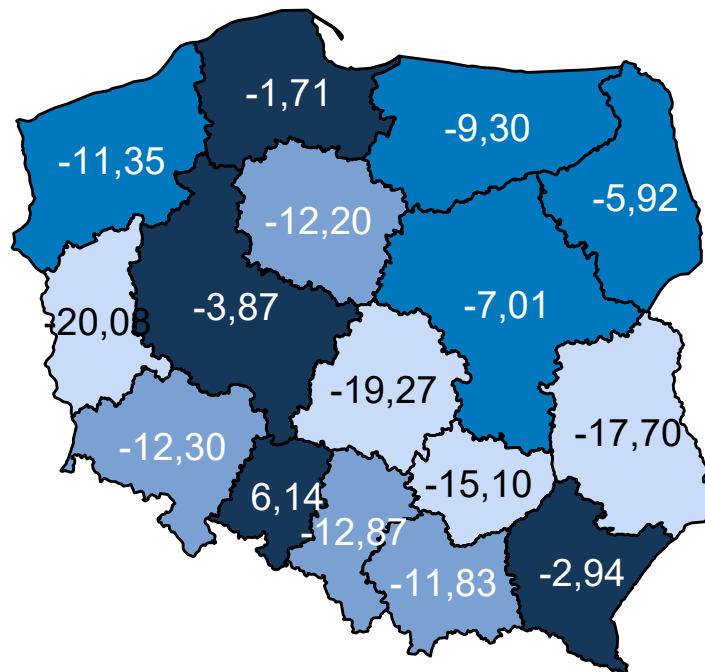
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.33 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-



dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -12,20%.

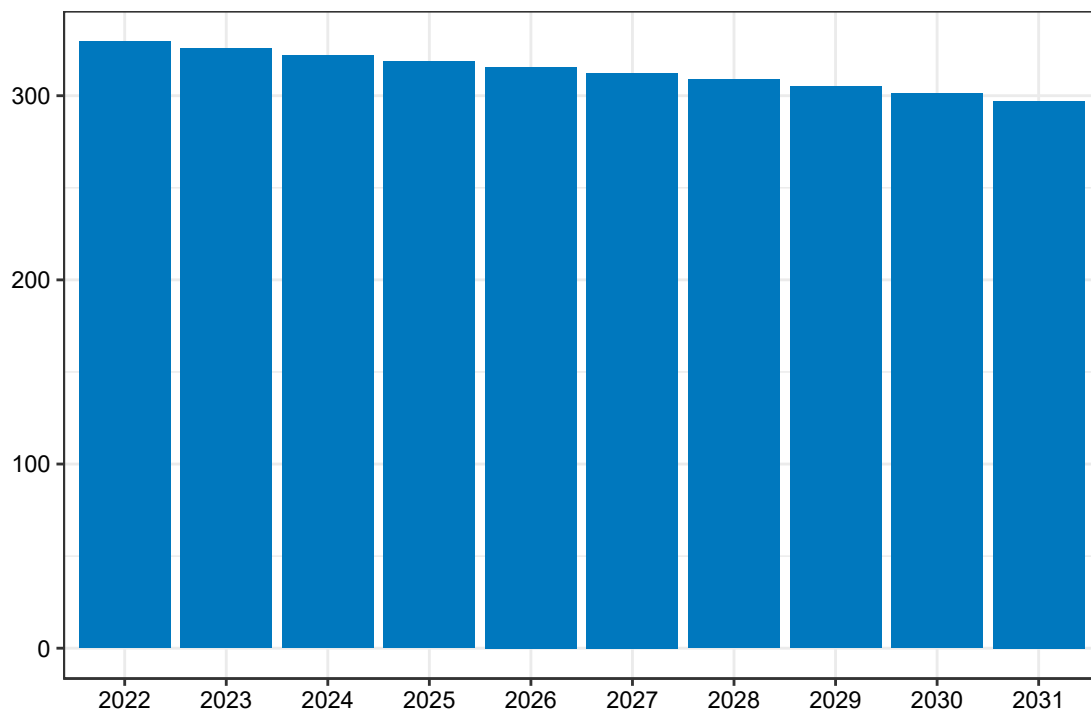
**Mapa 4.2.33:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

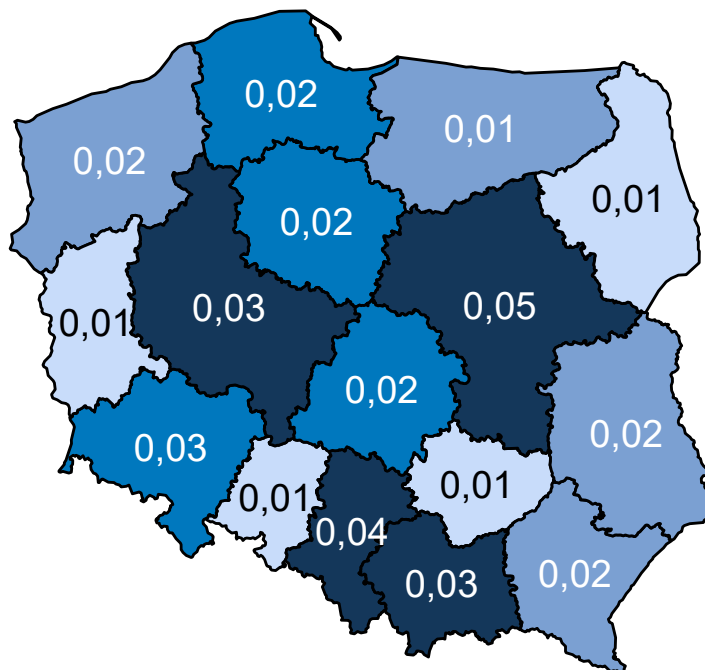
W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,3 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 4.2.14 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

**Wykres 4.2.14:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

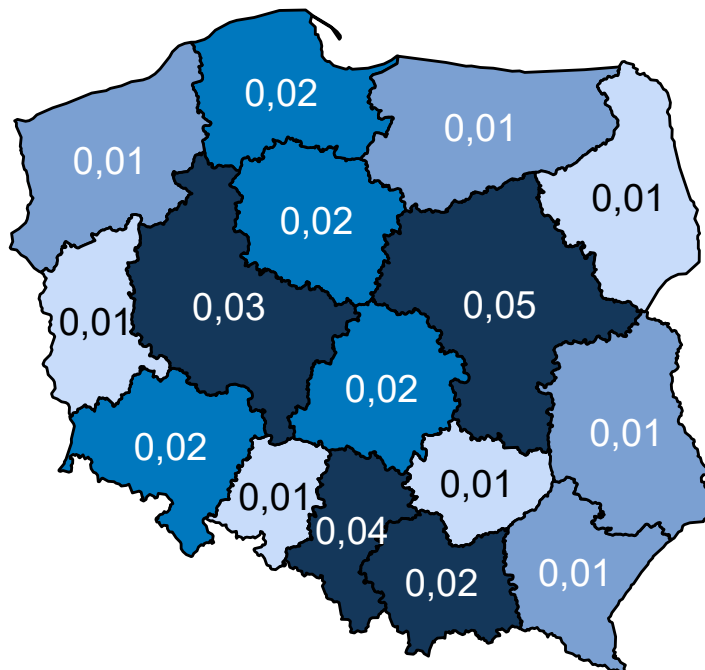
Mapa 4.2.34 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,02 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.35.

**Mapa 4.2.34:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 4.2.35:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

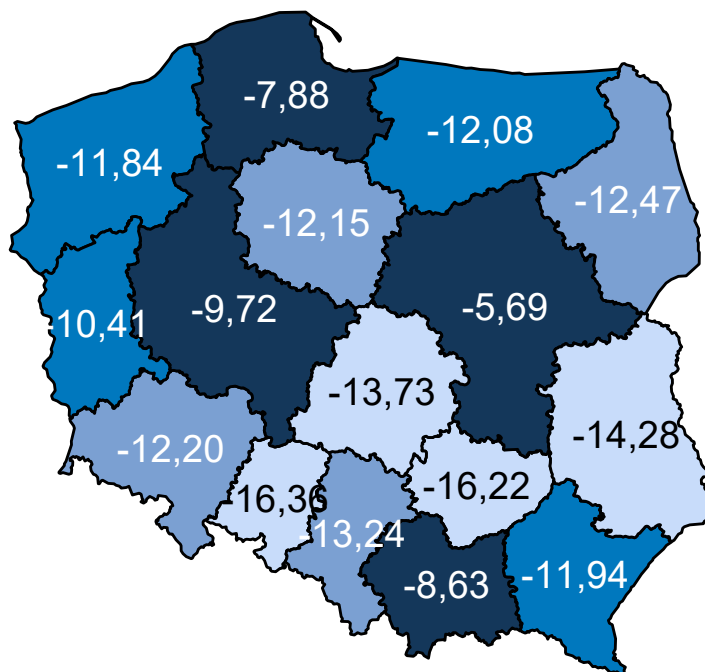


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.36 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -12,15%.

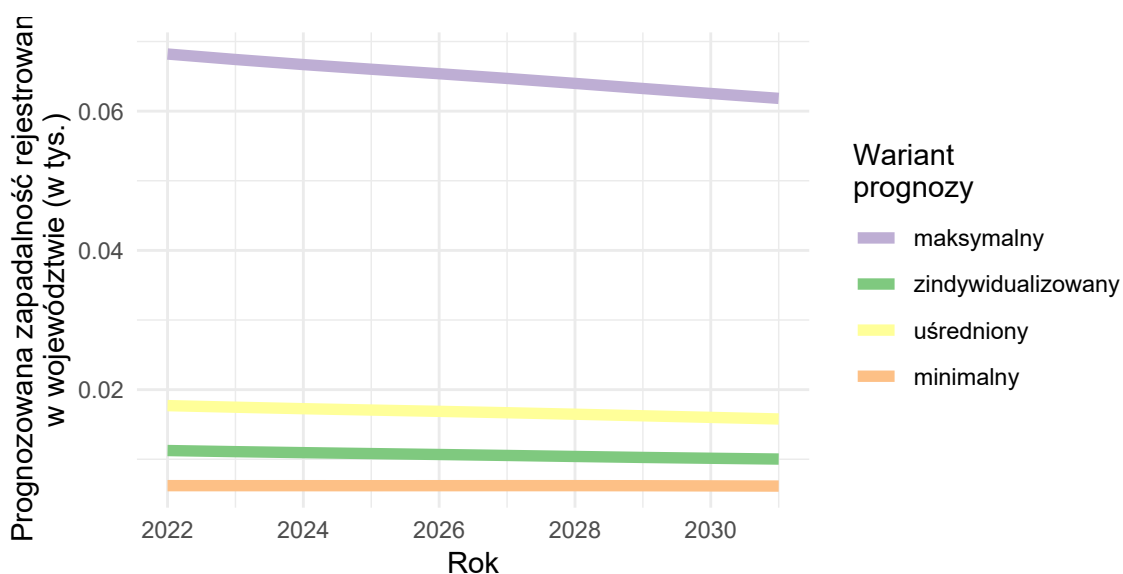
**Mapa 4.2.36:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 4.2.15.

**Wykres 4.2.15:** Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



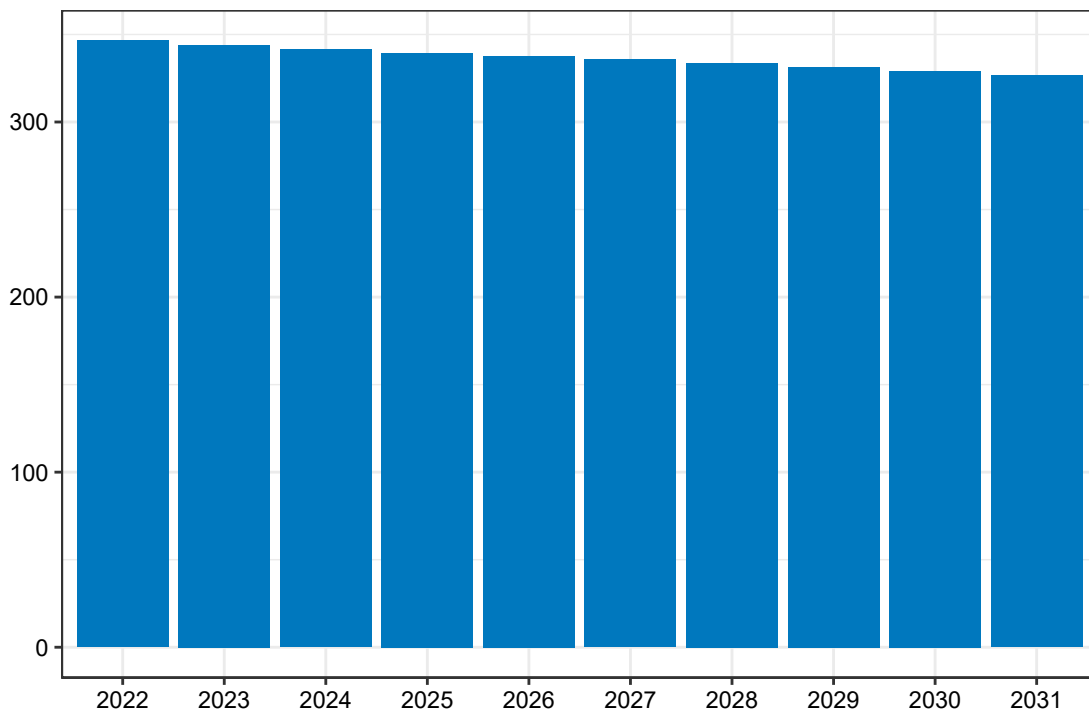
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## AIDS-HIV-INNE STANY

### Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-INNE STANY prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,3 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 4.2.16 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

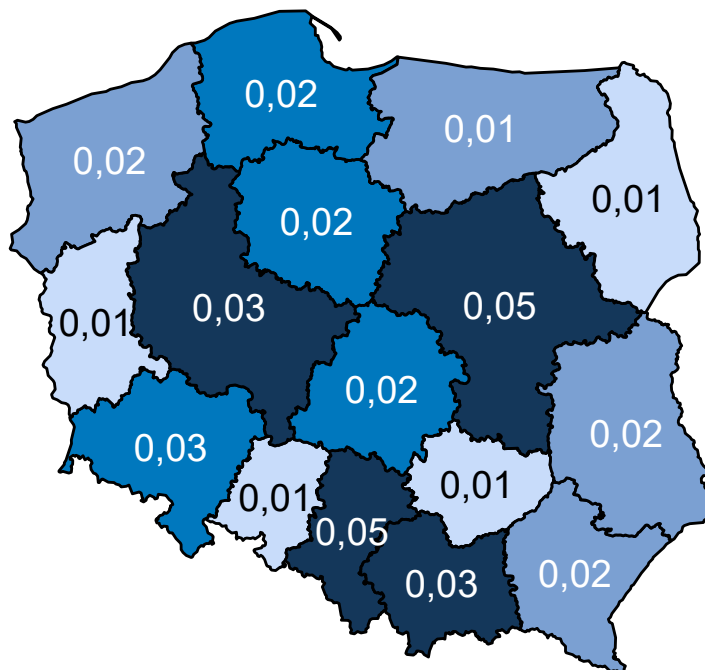
**Wykres 4.2.16:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

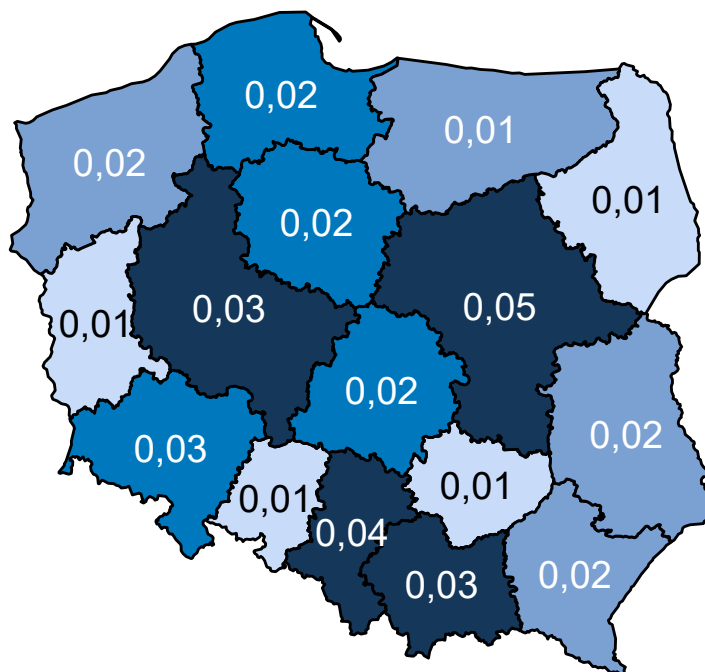
Mapa 4.2.37 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,02 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.38.

**Mapa 4.2.37:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 4.2.38:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

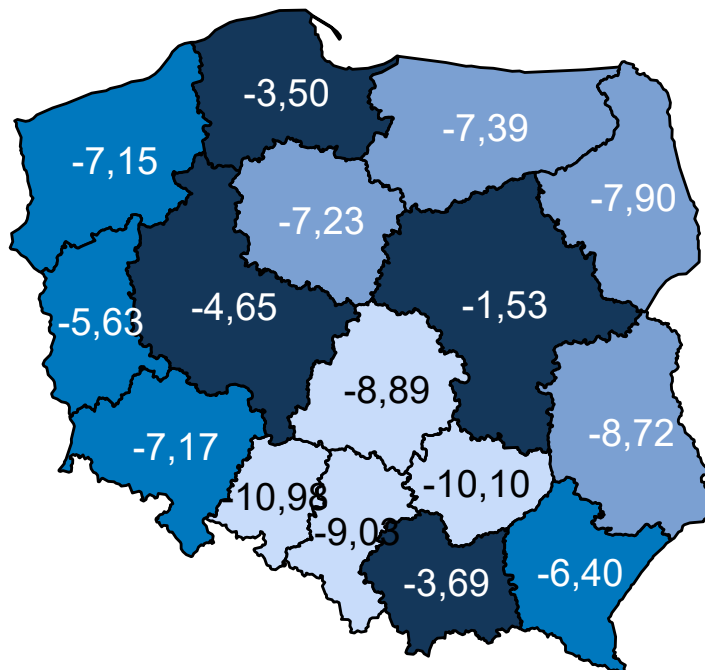


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.39 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -7,23%.

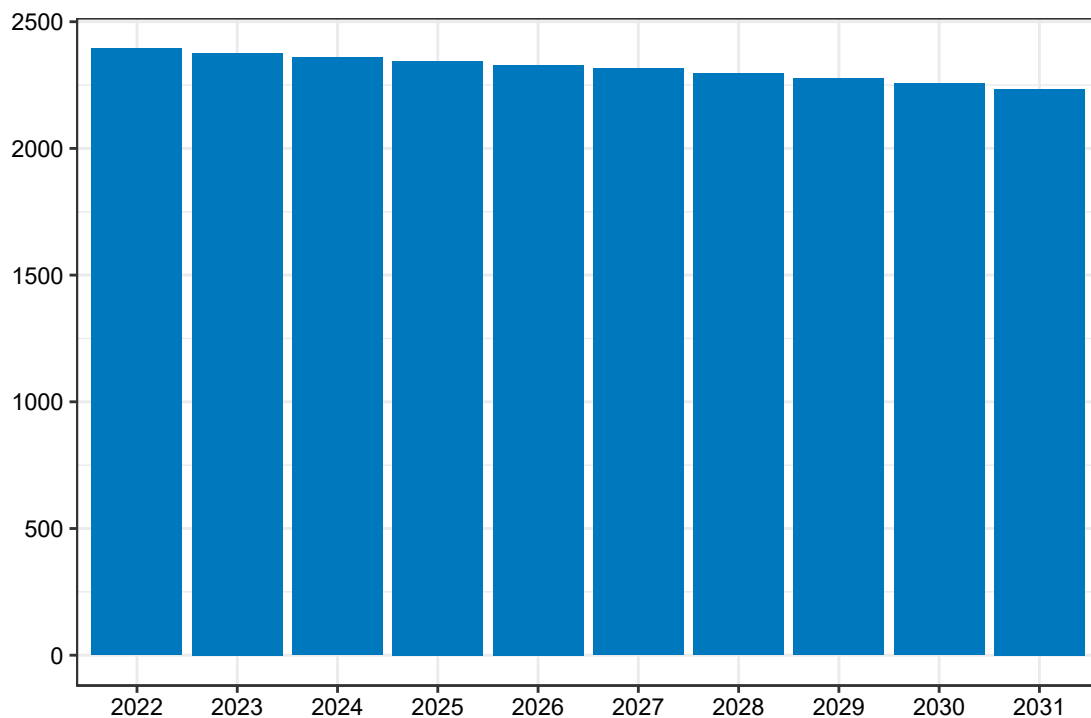
**Mapa 4.2.39:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-INNE STANY prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,4 tys. i do 2031 r. spadnie do 2,2 tys. (spadek o -8.3 %). Wykres 4.2.17 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

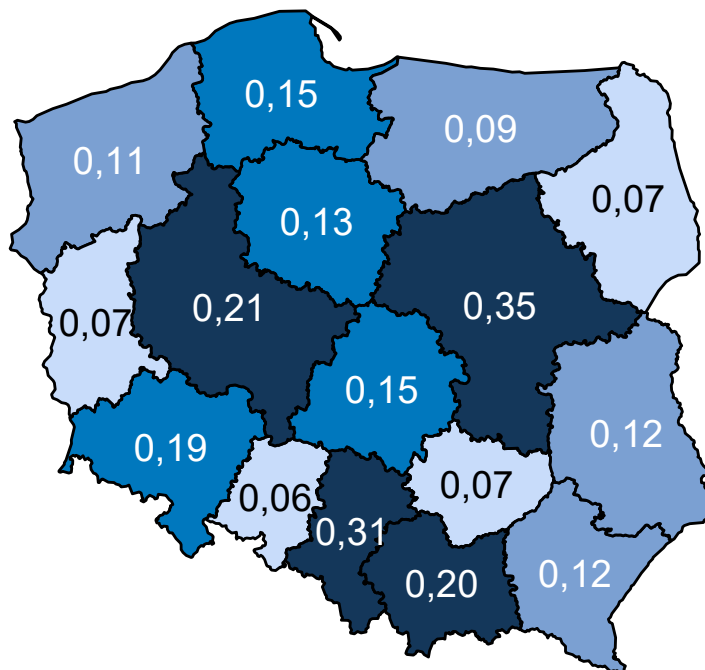
**Wykres 4.2.17:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.40 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,13 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.41.

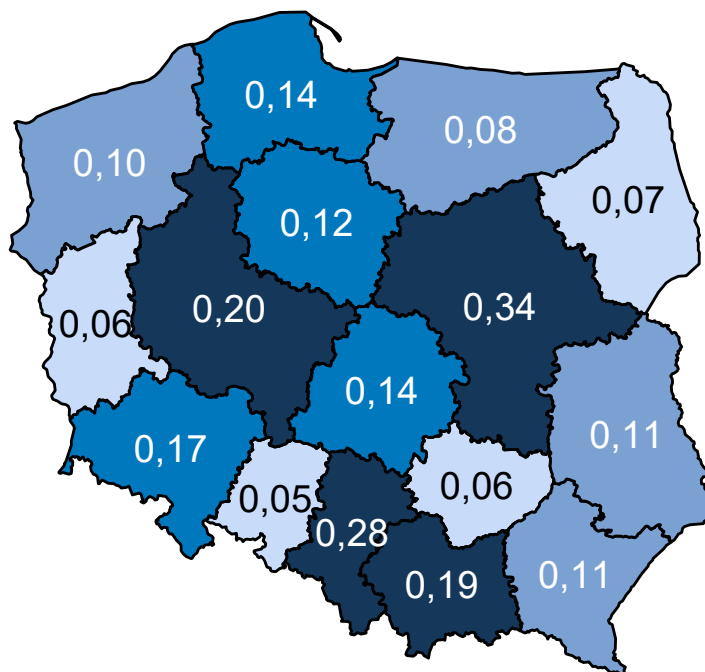


**Mapa 4.2.40:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 4.2.41:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

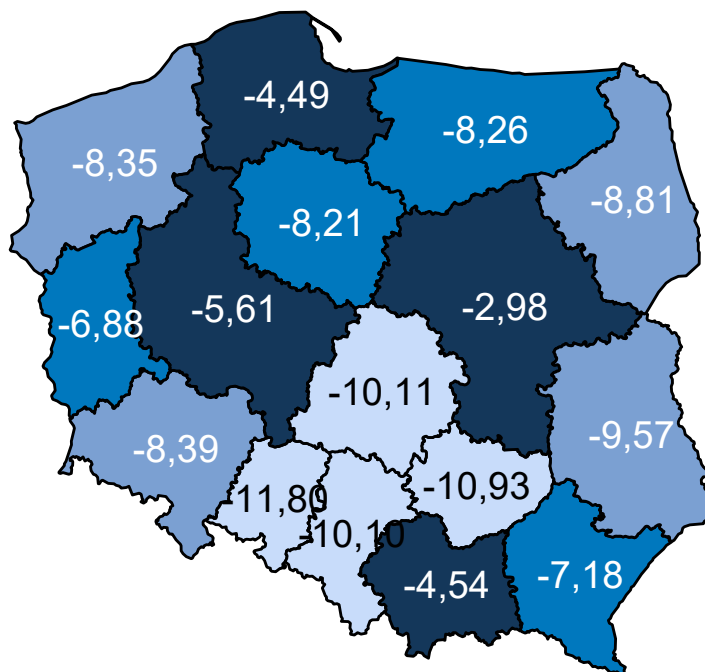


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.42 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -8,21%.

**Mapa 4.2.42:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

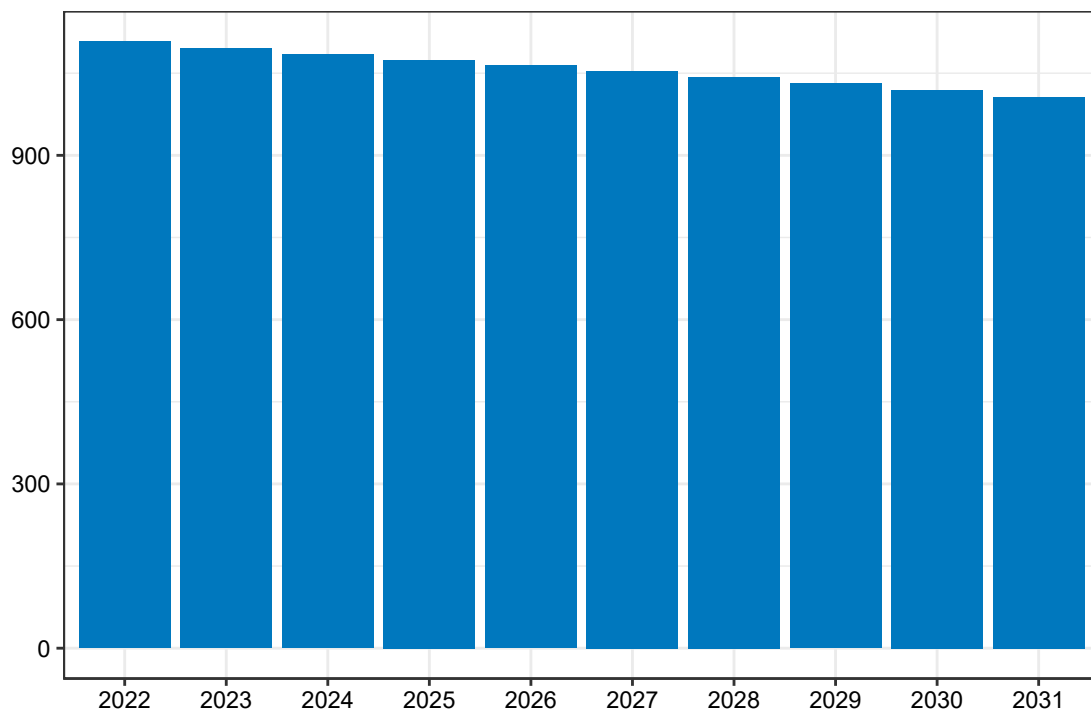


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-INNE STANY prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,1 tys. i do 2031 r. spadnie do 1,0 tys. (spadek o -9.1 %). Wykres 4.2.18 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

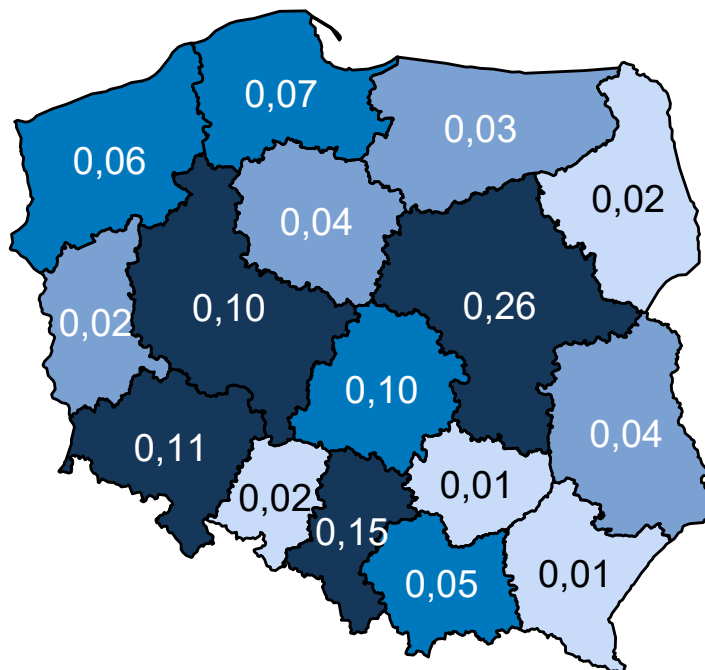
**Wykres 4.2.18:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

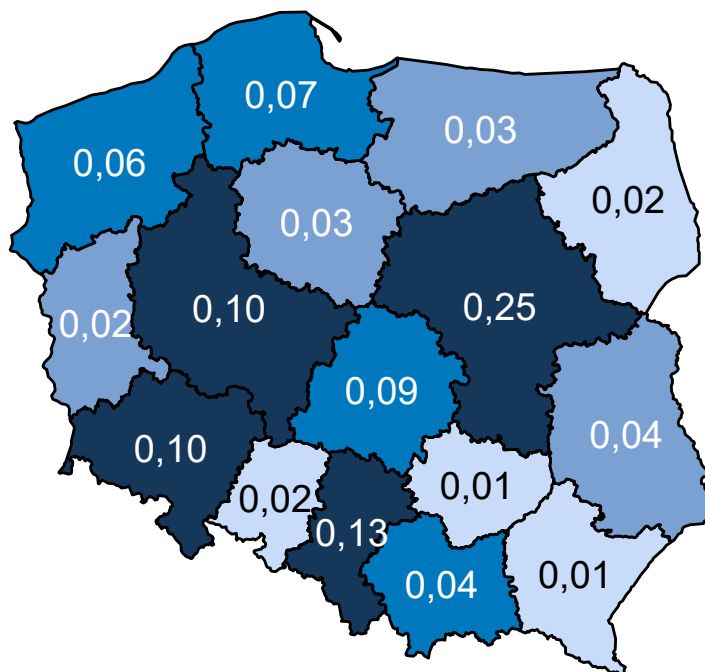
Mapa 4.2.43 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,04 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.44.

**Mapa 4.2.43:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 4.2.44:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

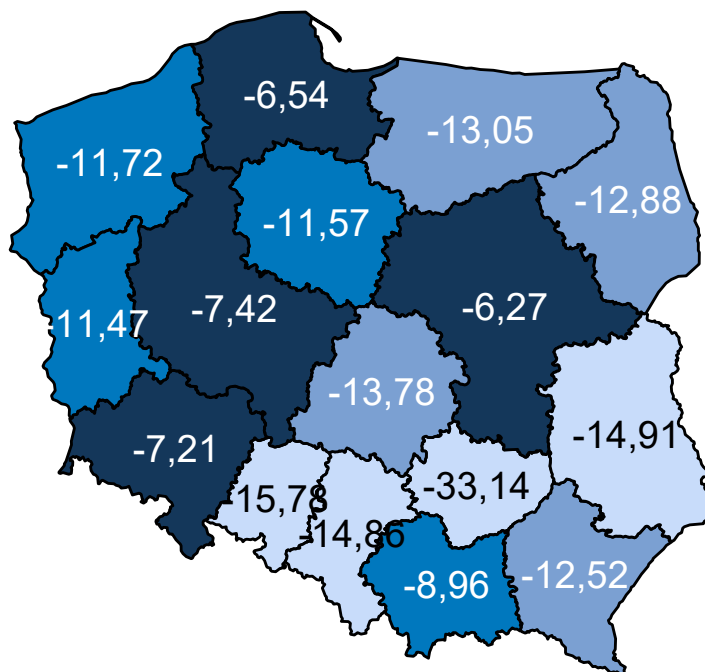


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.45 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -11,57%.

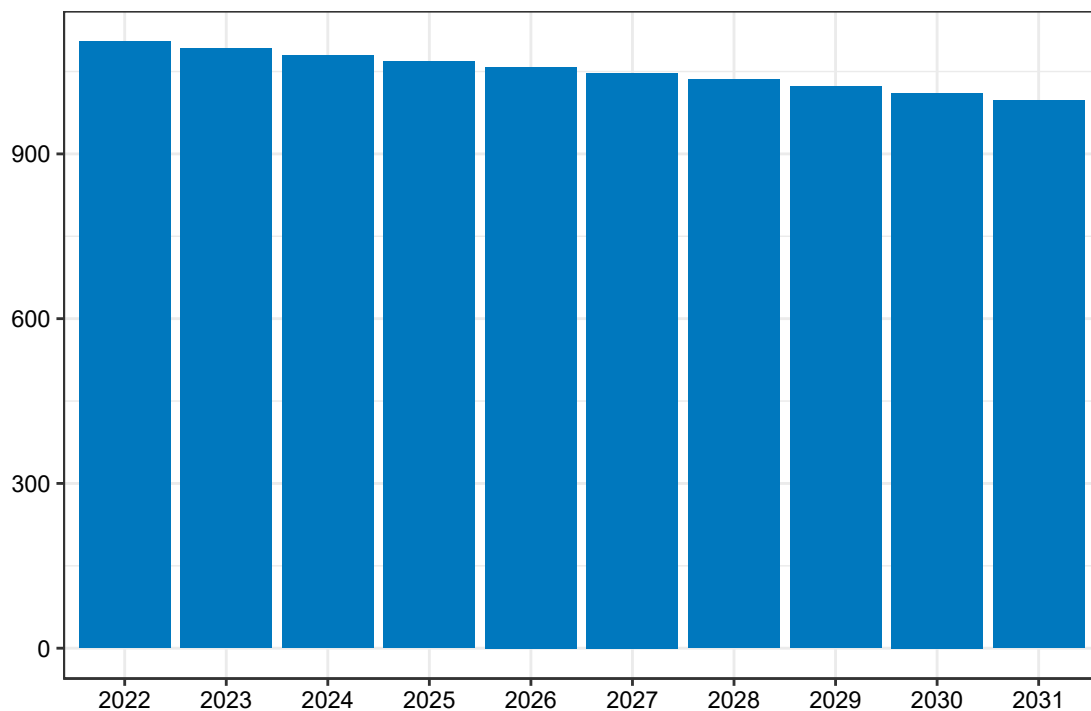
**Mapa 4.2.45:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

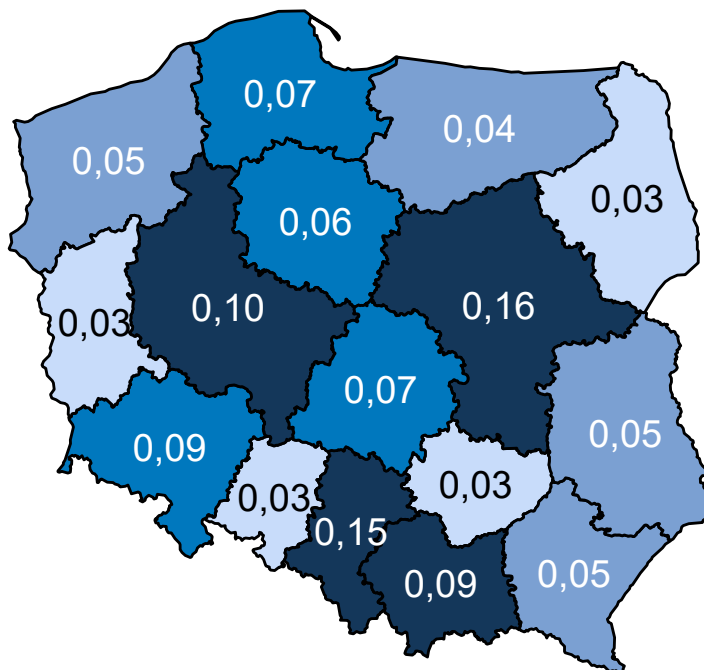
W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-INNE STANY prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,1 tys. i do 2031 r. spadnie do 1,0 tys. (spadek o -9.1 %). Wykres 4.2.19 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

**Wykres 4.2.19:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

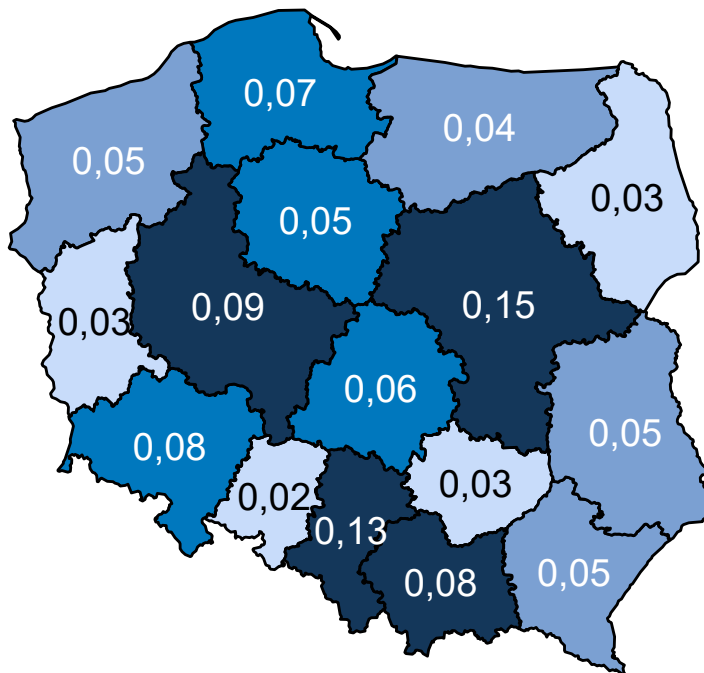
Mapa 4.2.46 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,06 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.47.

**Mapa 4.2.46:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 4.2.47:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

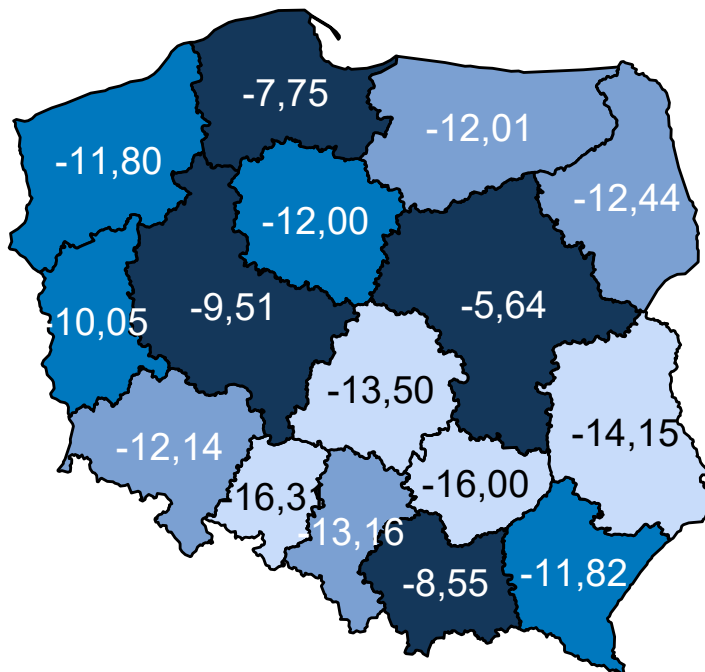


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.48 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -12,00%.

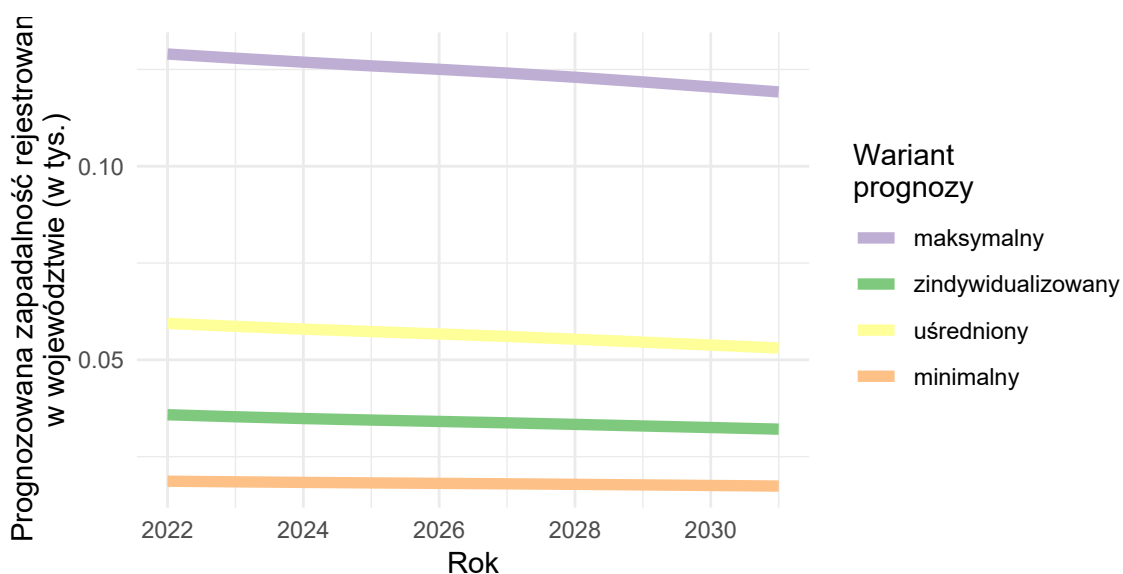
**Mapa 4.2.48:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 4.2.20.

**Wykres 4.2.20:** Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

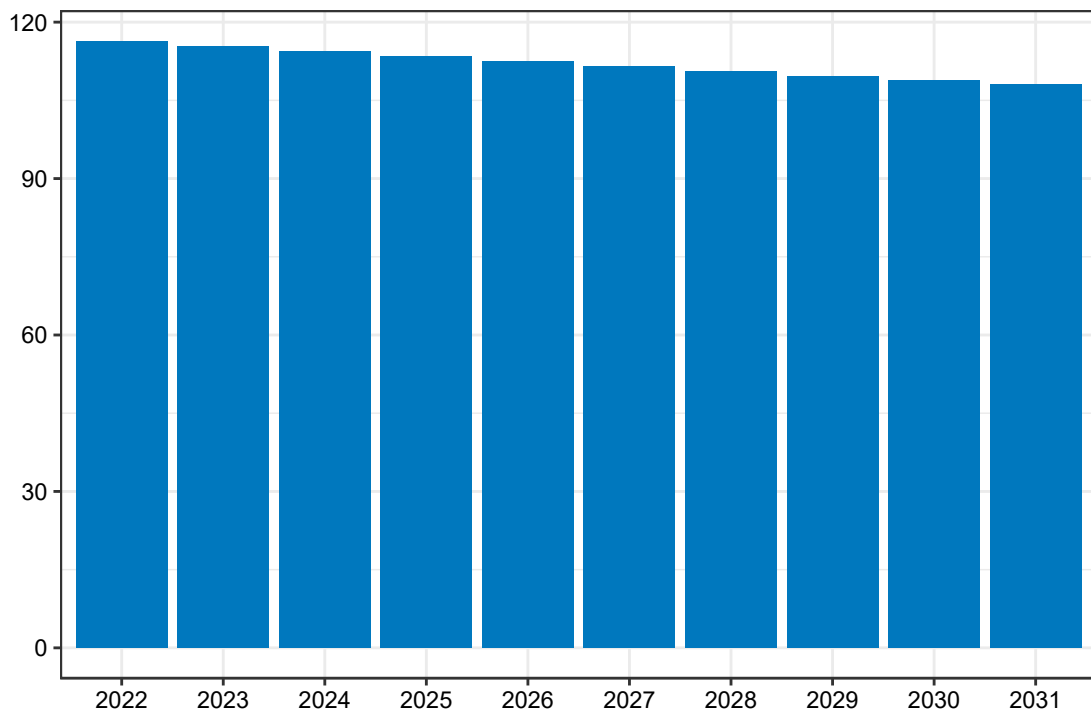


## AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA

### Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,1 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 4.2.21 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

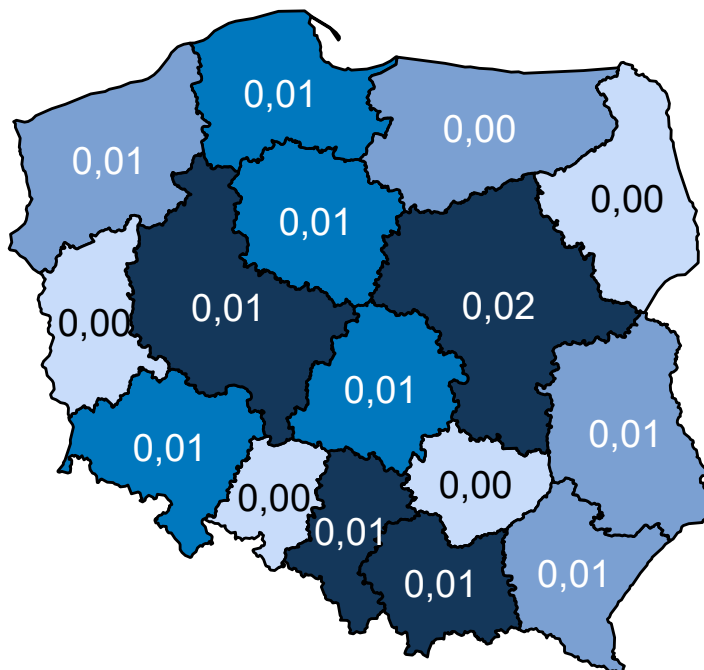
**Wykres 4.2.21:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

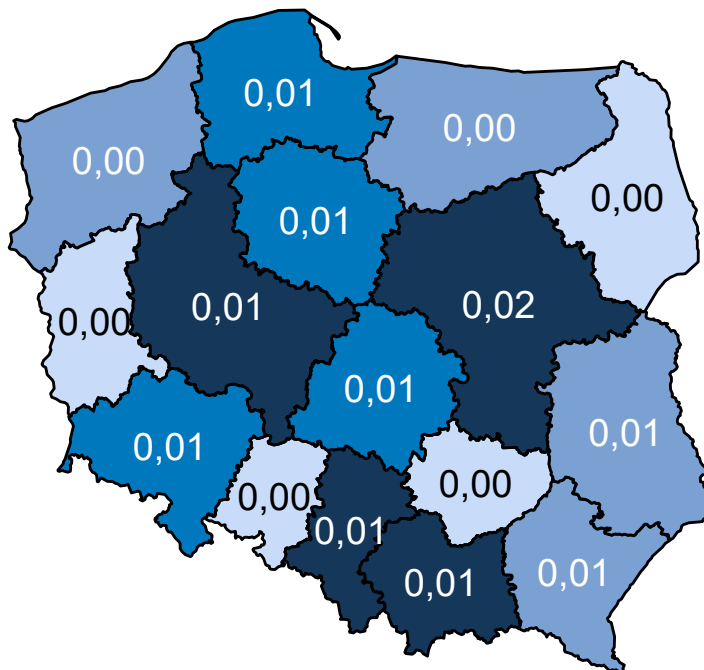
Mapa 4.2.49 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.50.

**Mapa 4.2.49:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 4.2.50:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

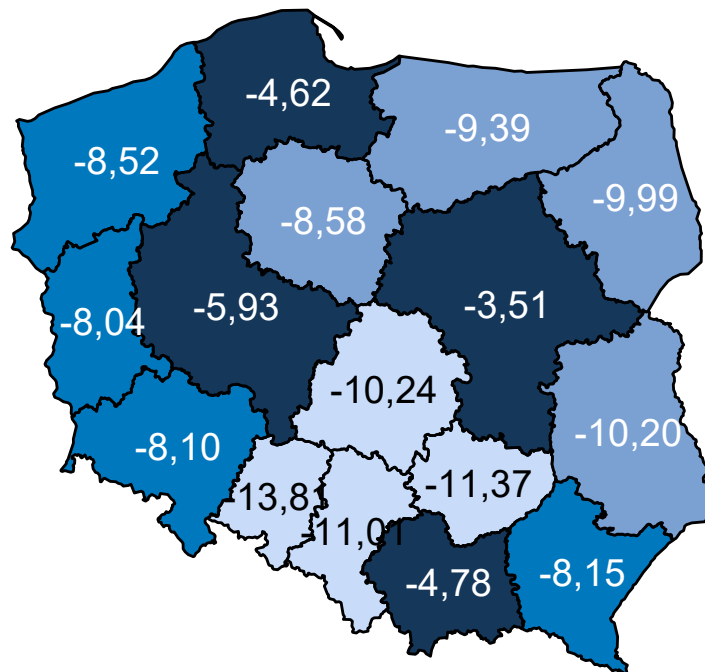


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.51 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -8,58%.

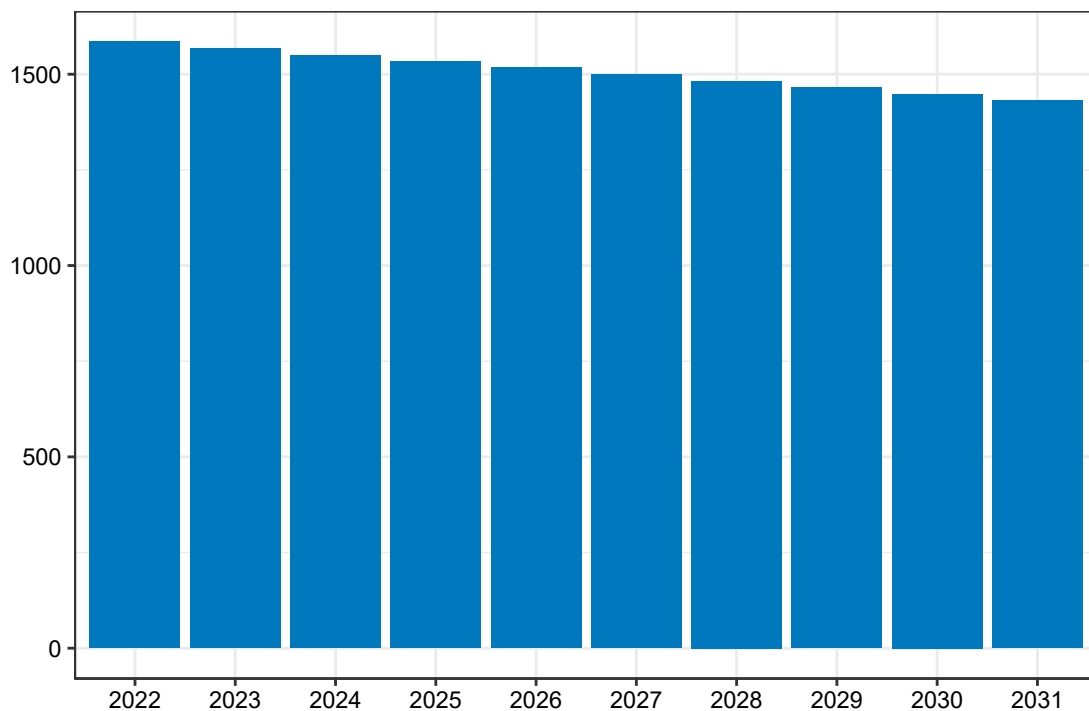
**Mapa 4.2.51:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

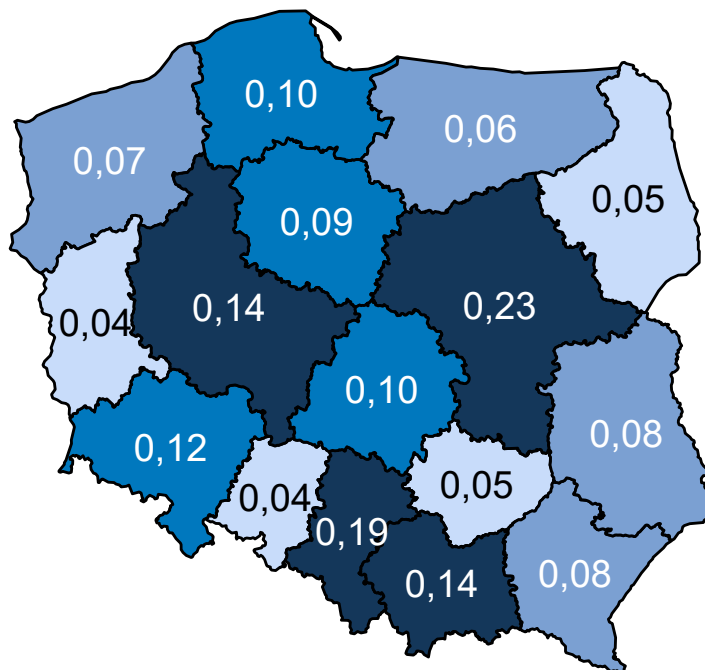
W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,6 tys. i do 2031 r. spadnie do 1,4 tys. (spadek o -12,5 %). Wykres 4.2.22 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

**Wykres 4.2.22:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

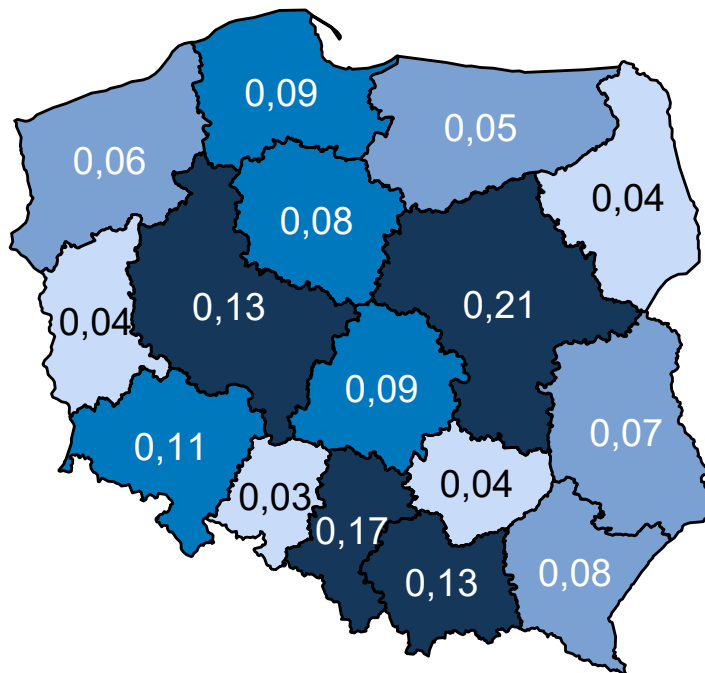
Mapa 4.2.52 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,09 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.53.

**Mapa 4.2.52:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 4.2.53:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

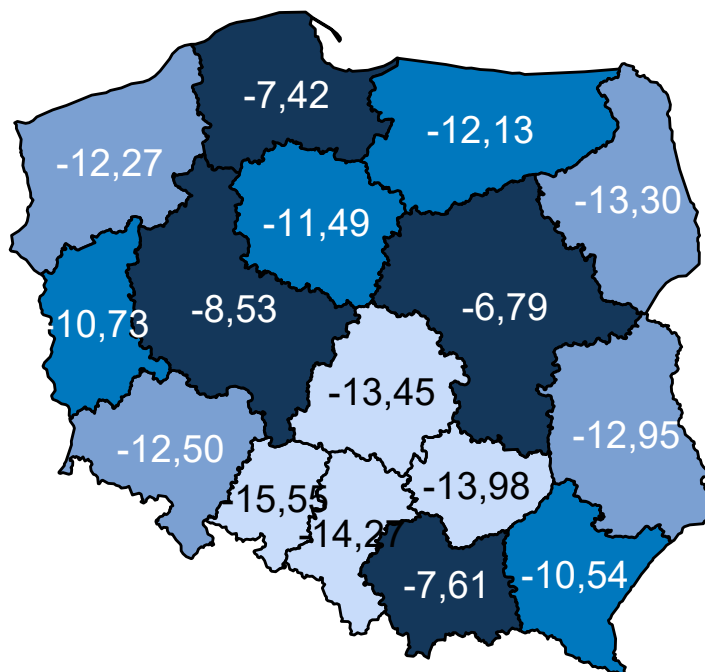


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.54 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -11,49%.

**Mapa 4.2.54:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

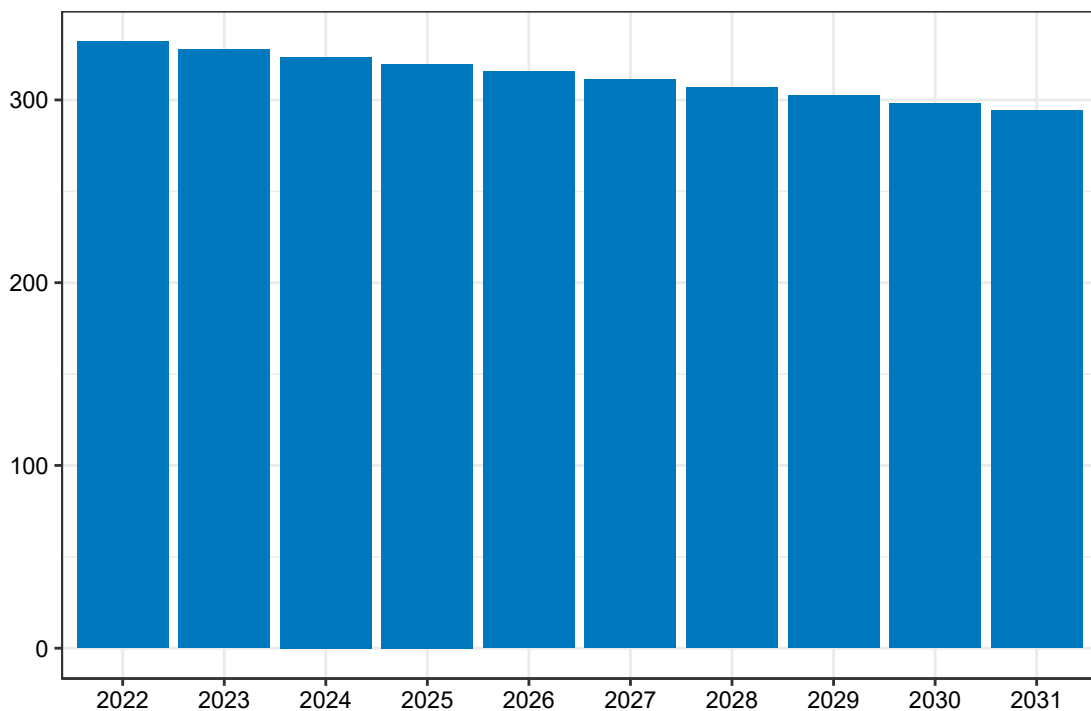


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,3 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 4.2.23 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

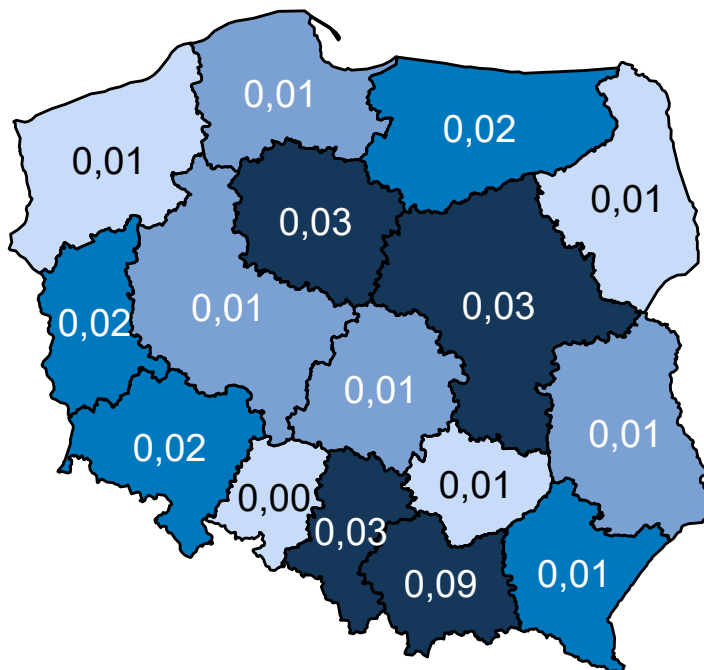
**Wykres 4.2.23:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

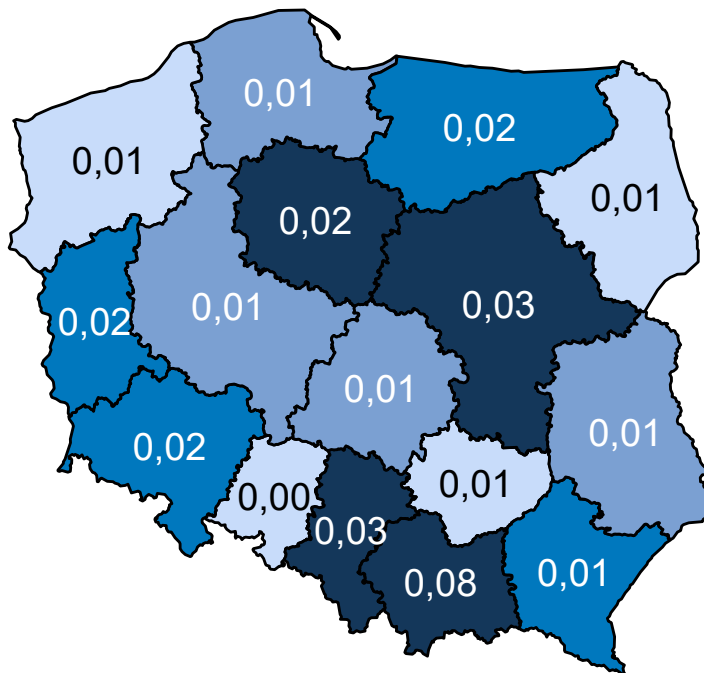
Mapa 4.2.55 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,03 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.56.

**Mapa 4.2.55:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 4.2.56:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw



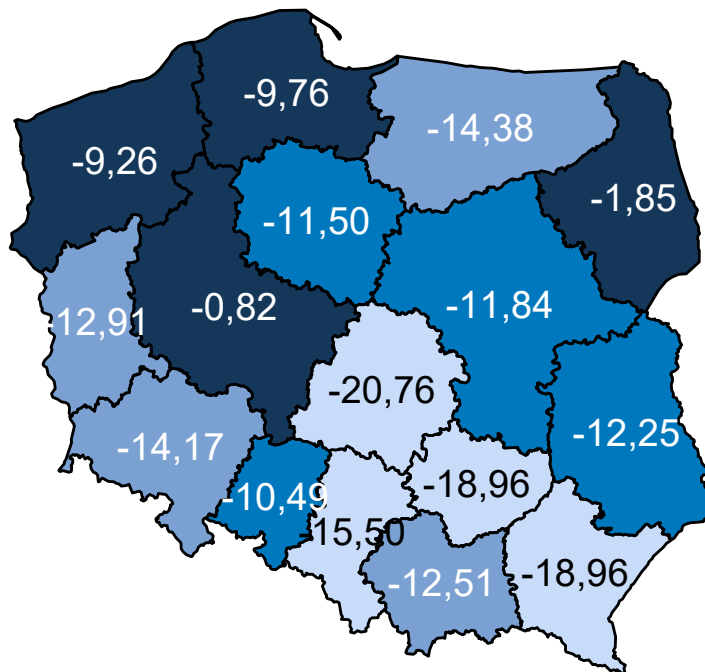
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.57 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-



dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -11,50%.

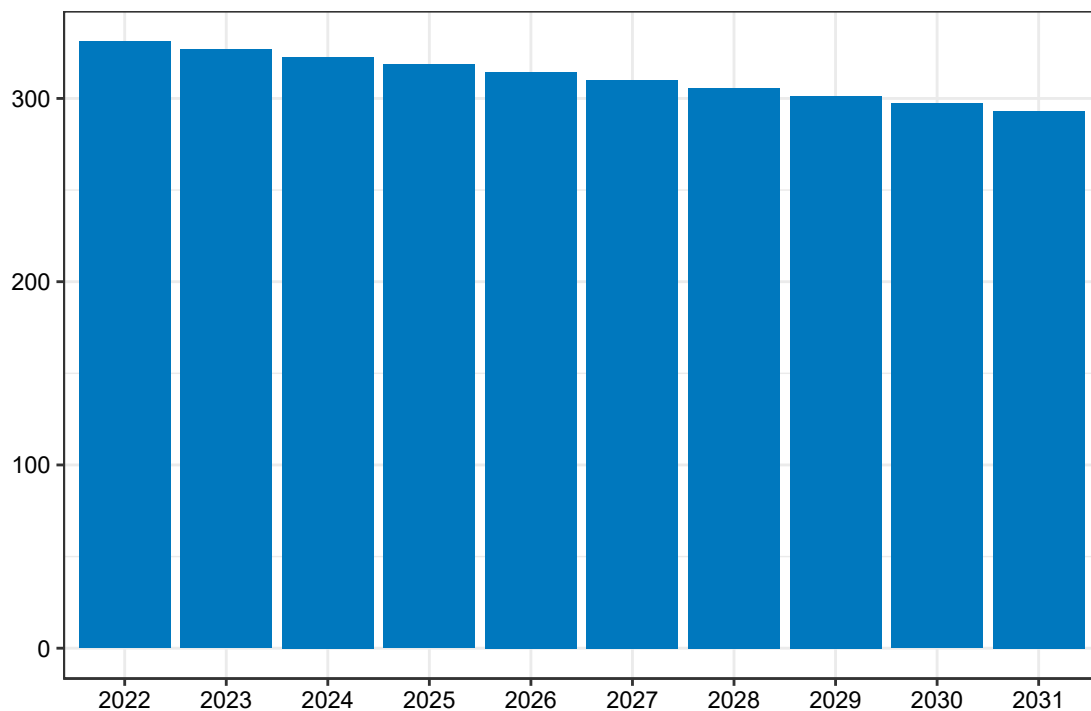
**Mapa 4.2.57:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

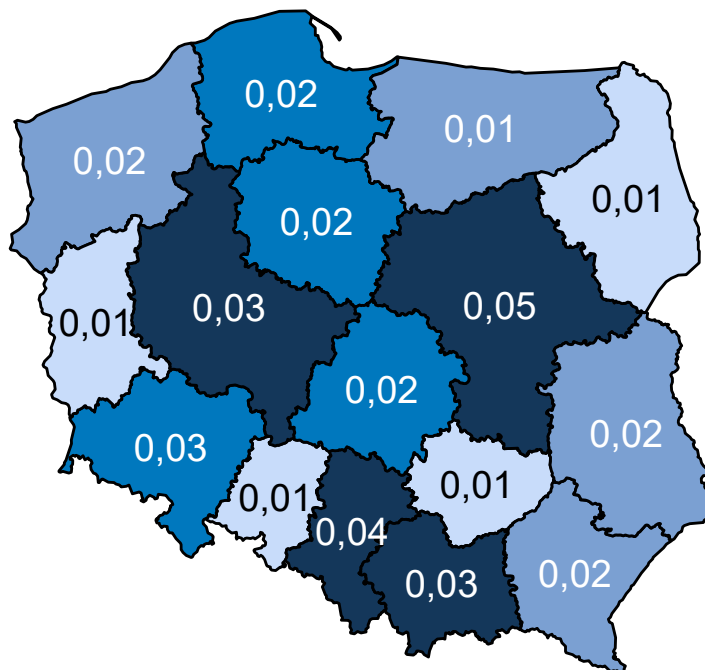
W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,3 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 4.2.24 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

**Wykres 4.2.24:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

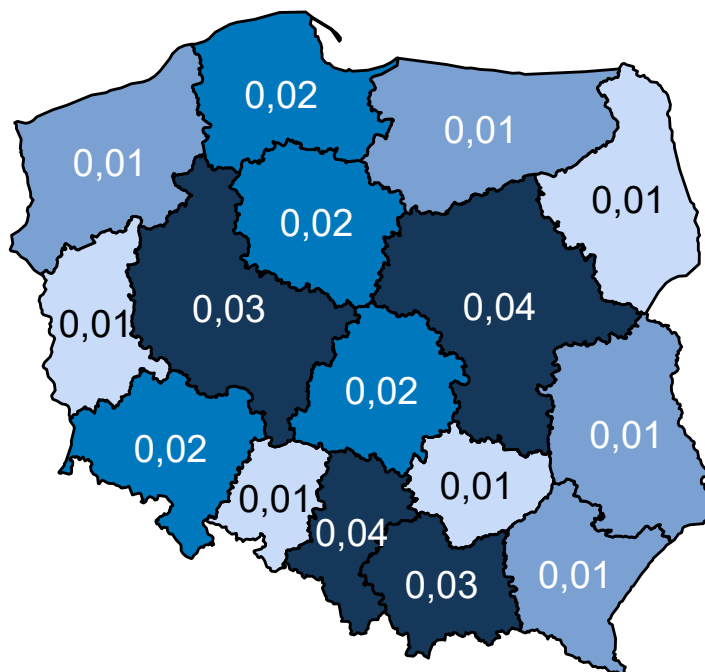
Mapa 4.2.58 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,02 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.59.

**Mapa 4.2.58:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 4.2.59:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

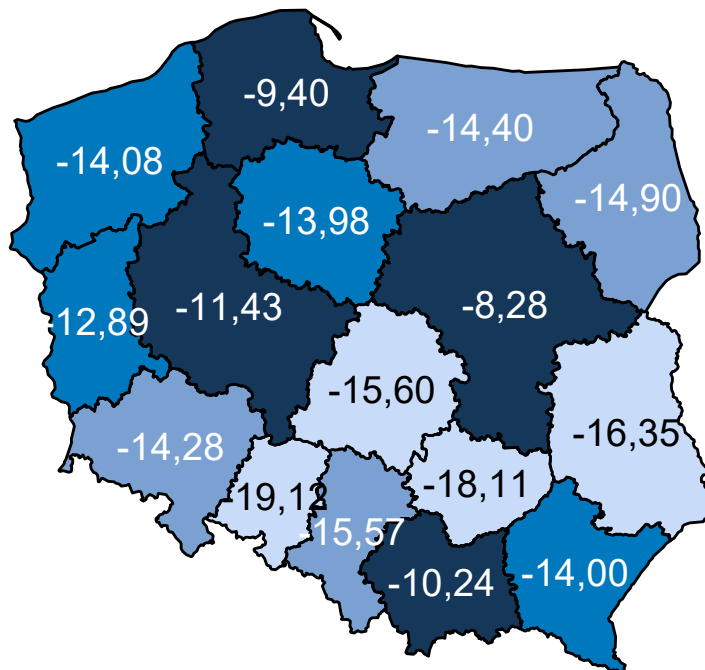


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.60 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -13,98%.

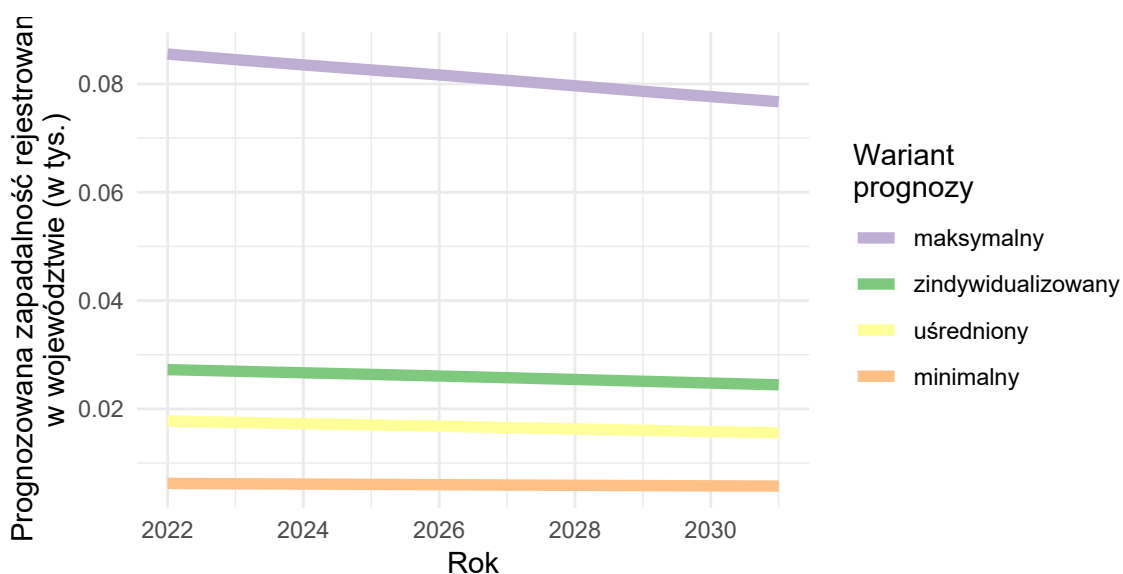
**Mapa 4.2.60:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 4.2.25.

**Wykres 4.2.25:** Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



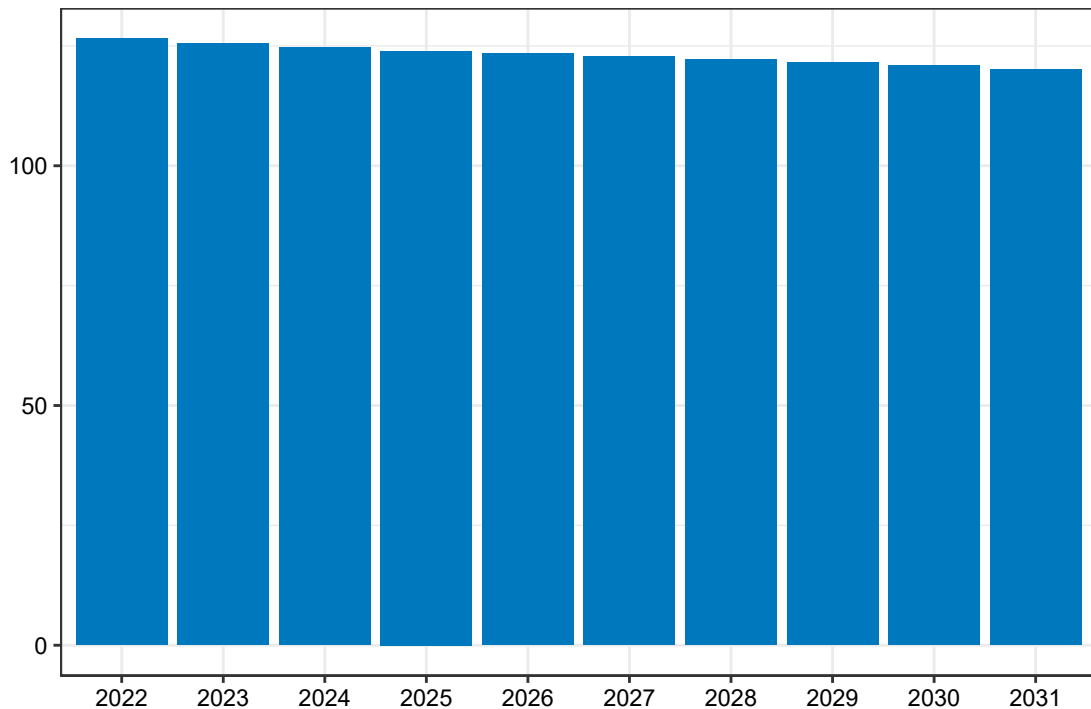
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## AIDS-HIV-INFEKCJA BEZOBJAWOWA

### Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-INFEKCJA BEZOBJAWOWA prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,1 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 4.2.26 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

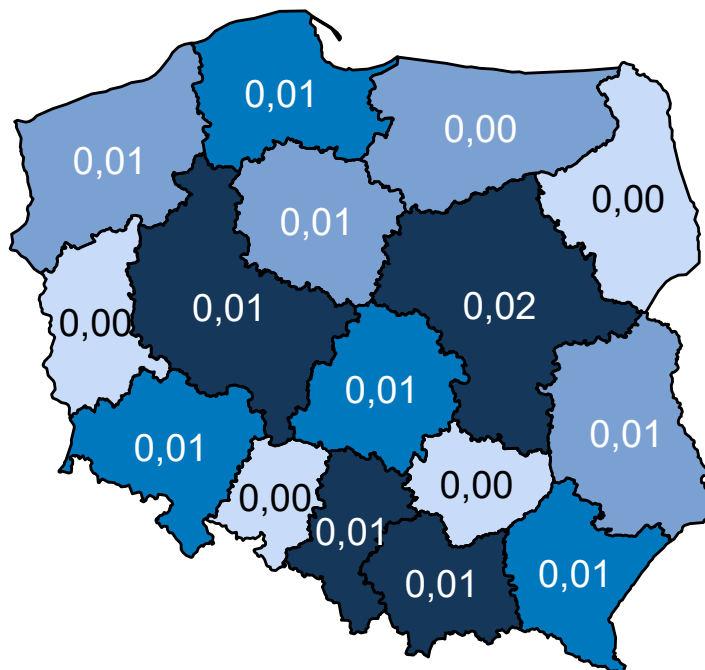
**Wykres 4.2.26:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

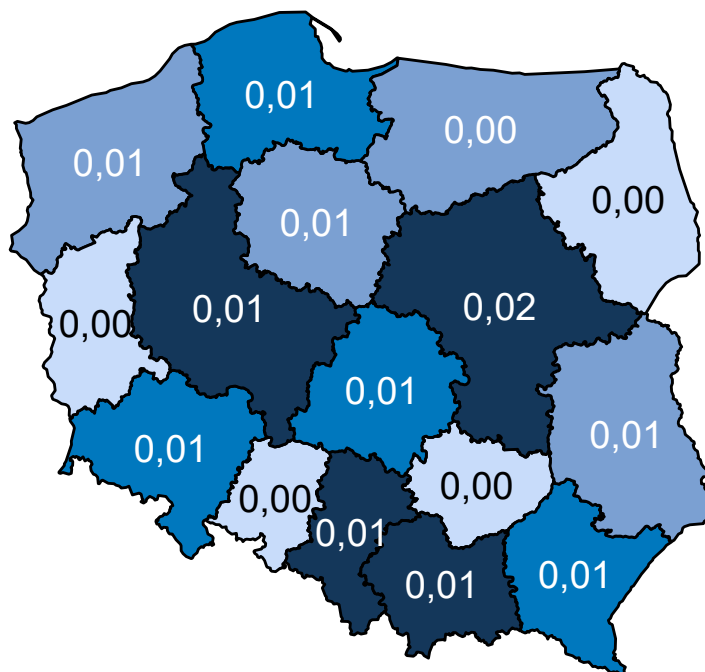
Mapa 4.2.61 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.62.

**Mapa 4.2.61:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 4.2.62:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

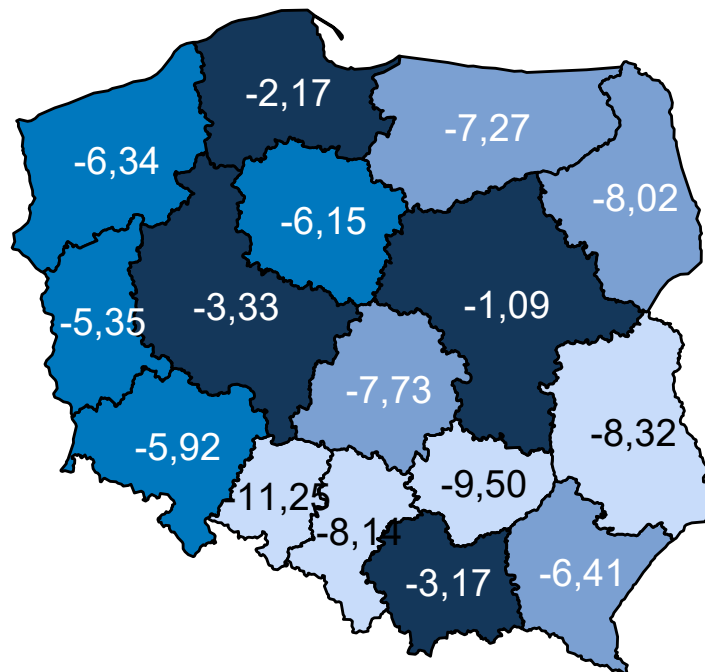


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.63 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -6,15%.

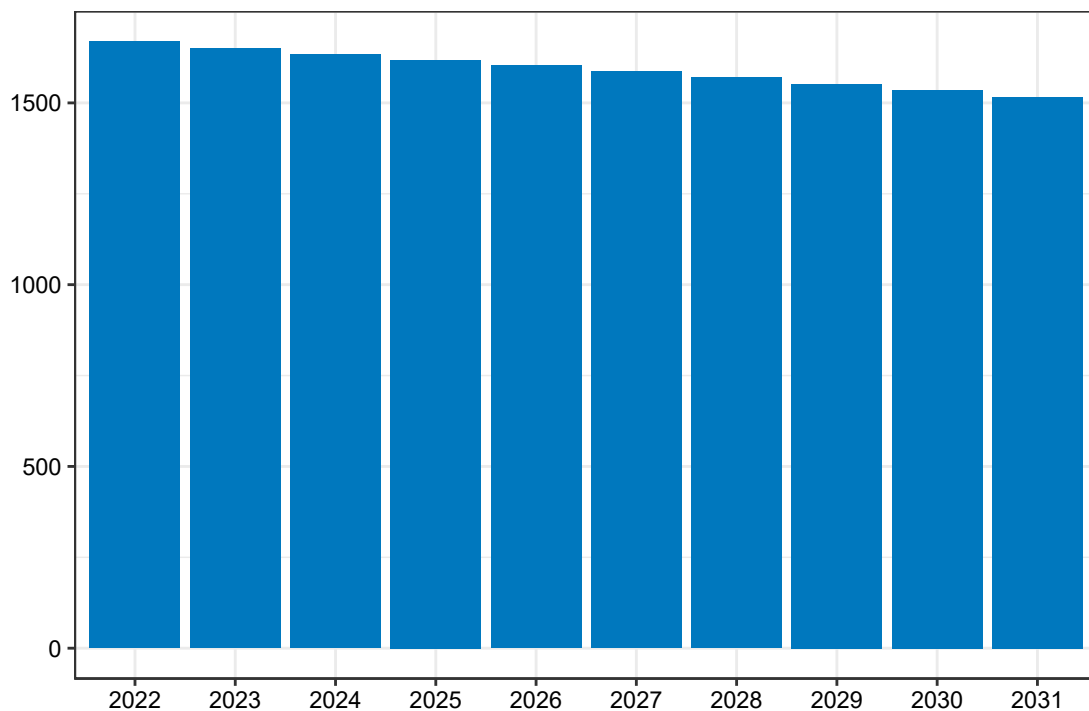
**Mapa 4.2.63:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-INFЕКCJA BEZOBJAWOWA prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,7 tys. i do 2031 r. spadnie do 1,5 tys. (spadek o -11,8 %). Wykres 4.2.27 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

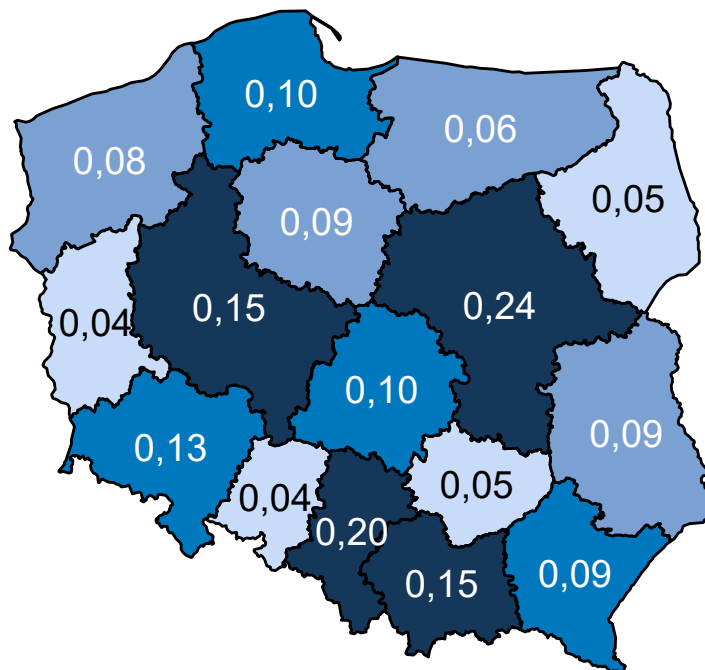
**Wykres 4.2.27:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.64 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,09 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.65.

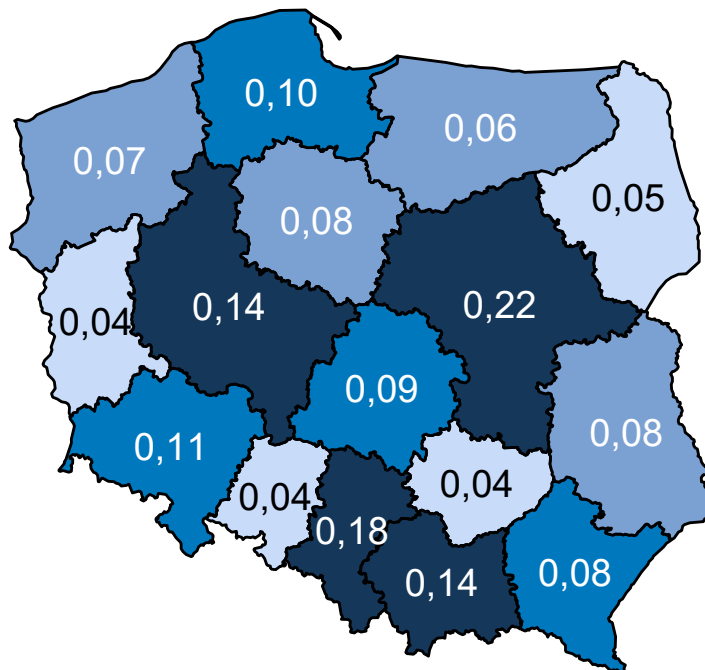


**Mapa 4.2.64:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 4.2.65:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

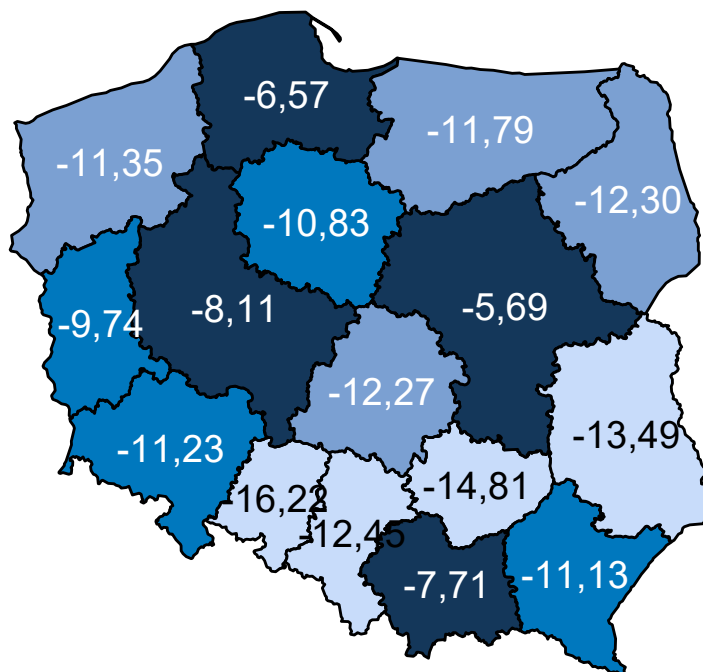


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.66 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -10,83%.

**Mapa 4.2.66:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

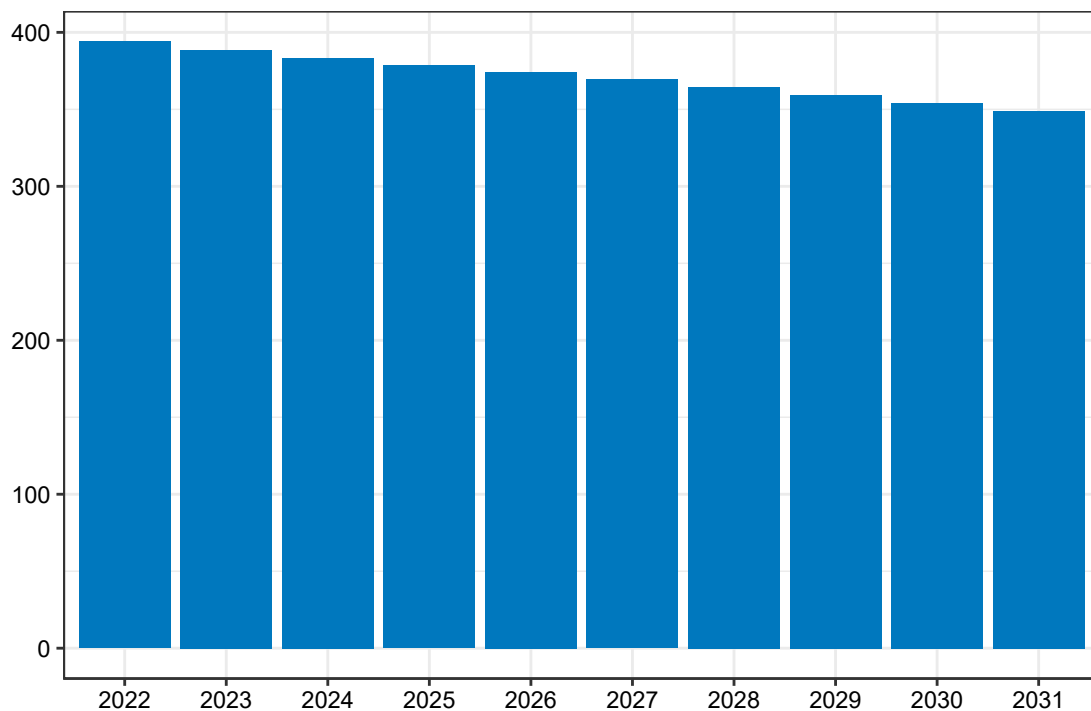


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-INFЕКCJA BEZOBJAWOWA prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,4 tys. i do 2031 r. spadnie do 0,3 tys. (spadek o -25 %). Wykres 4.2.28 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

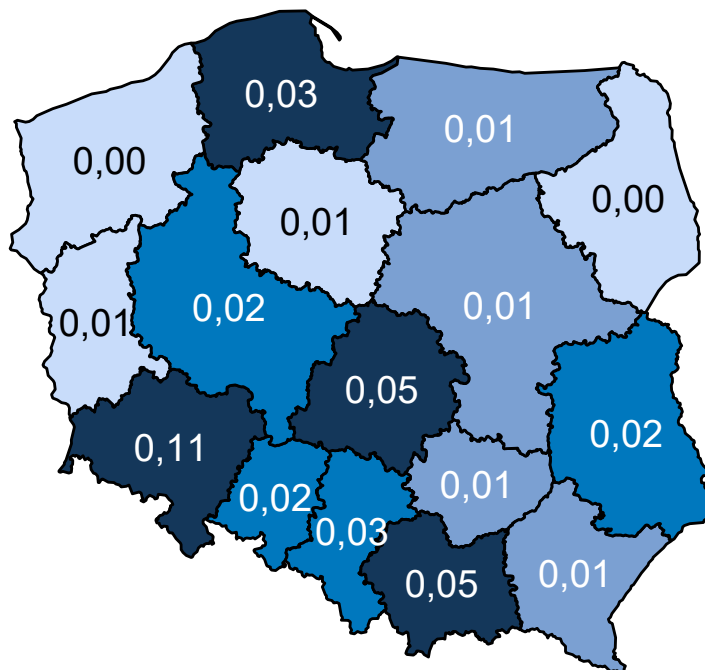
**Wykres 4.2.28:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

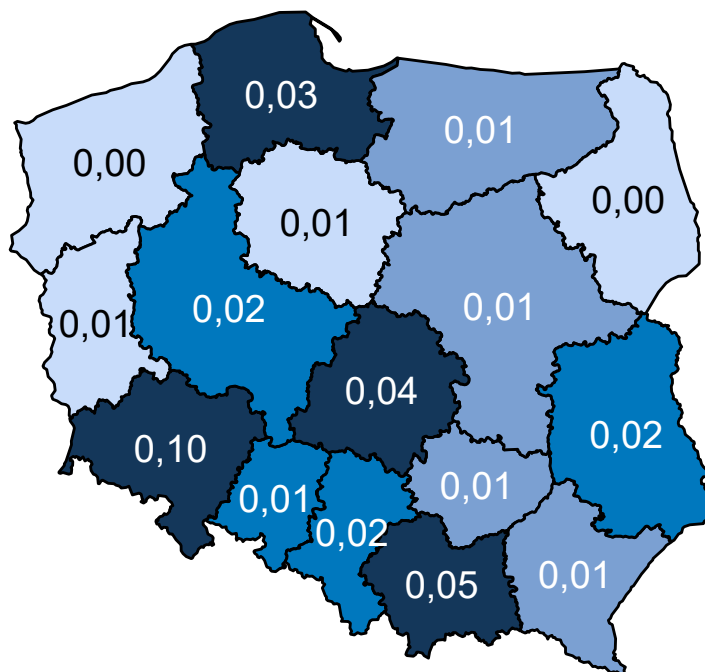
Mapa 4.2.67 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.68.

**Mapa 4.2.67:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 4.2.68:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

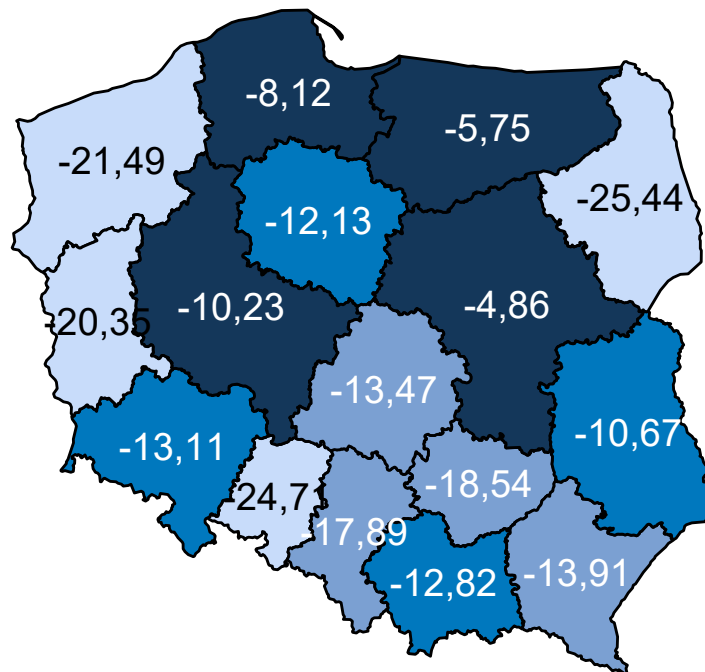


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.69 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -12,13%.

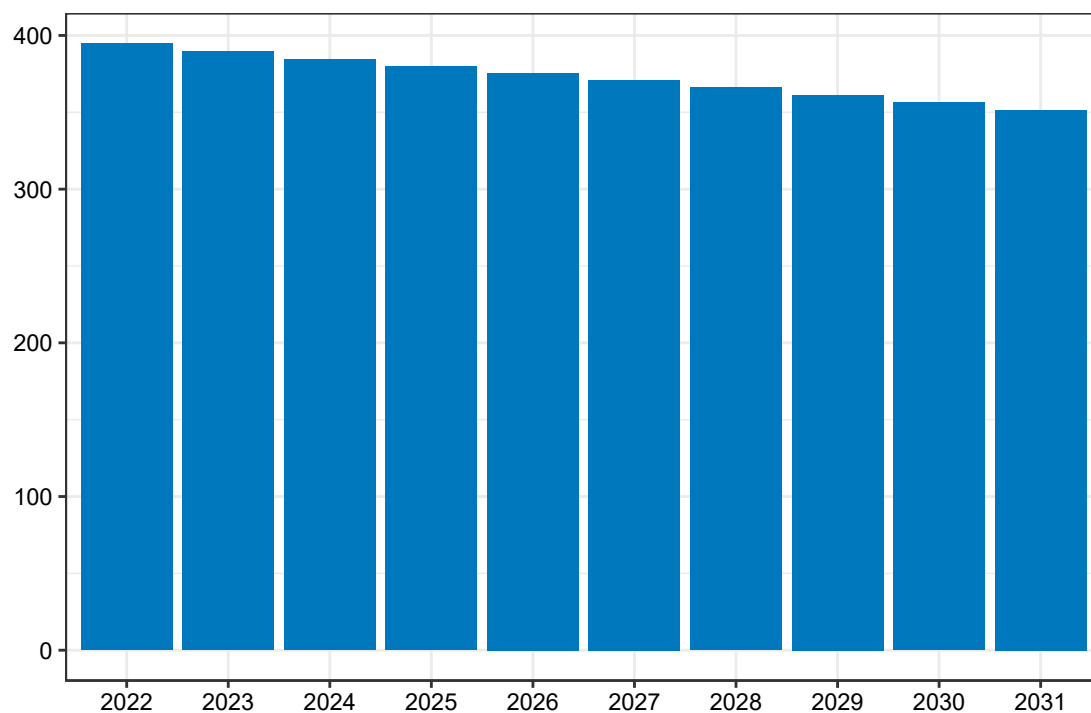
**Mapa 4.2.69:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

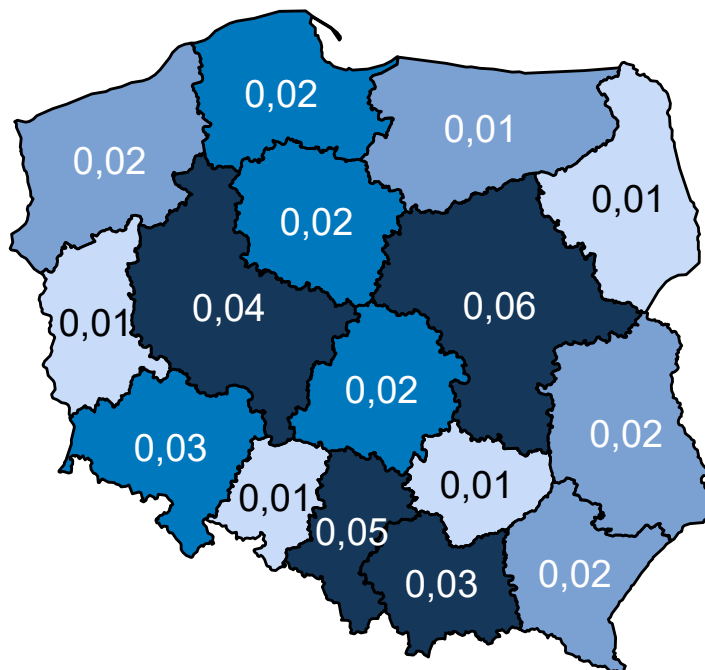
W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-INFЕКCJA BEZOBJAWOWA prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,4 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 4.2.29 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

**Wykres 4.2.29:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

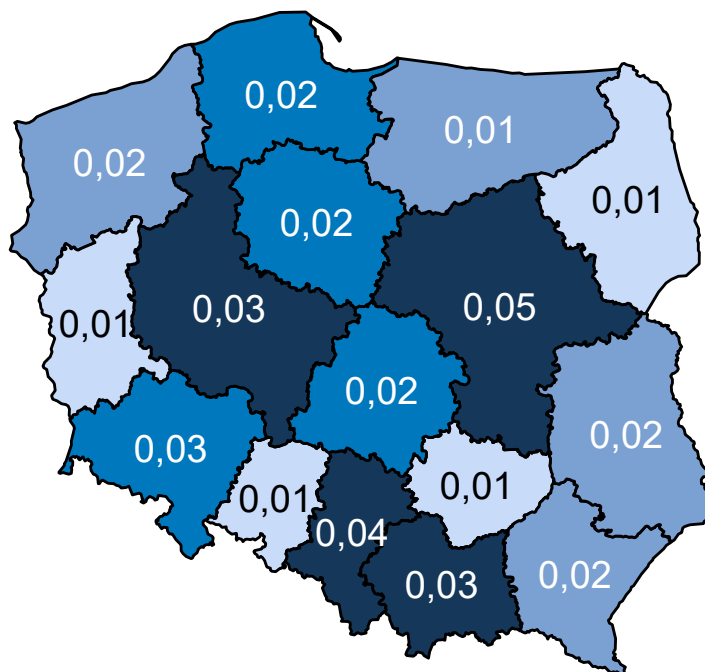
Mapa 4.2.70 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,02 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.71.

**Mapa 4.2.70:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 4.2.71:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

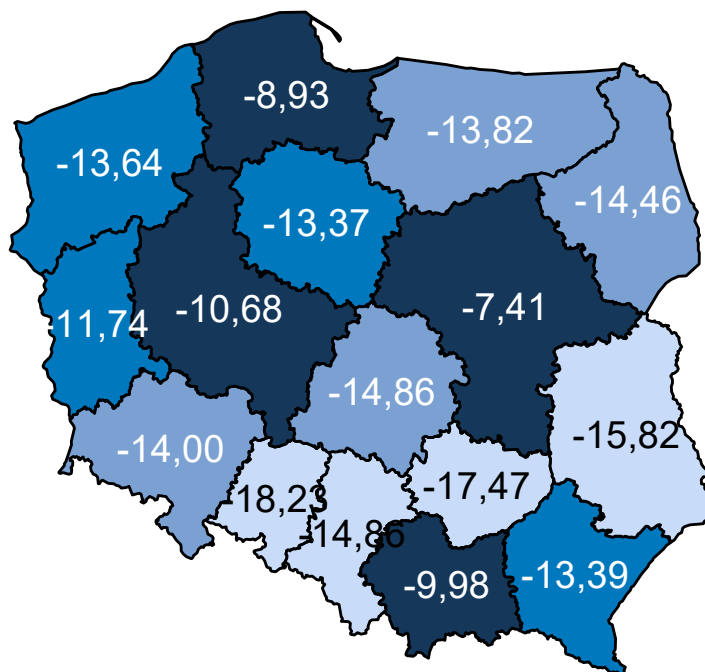


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.72 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -13,37%.

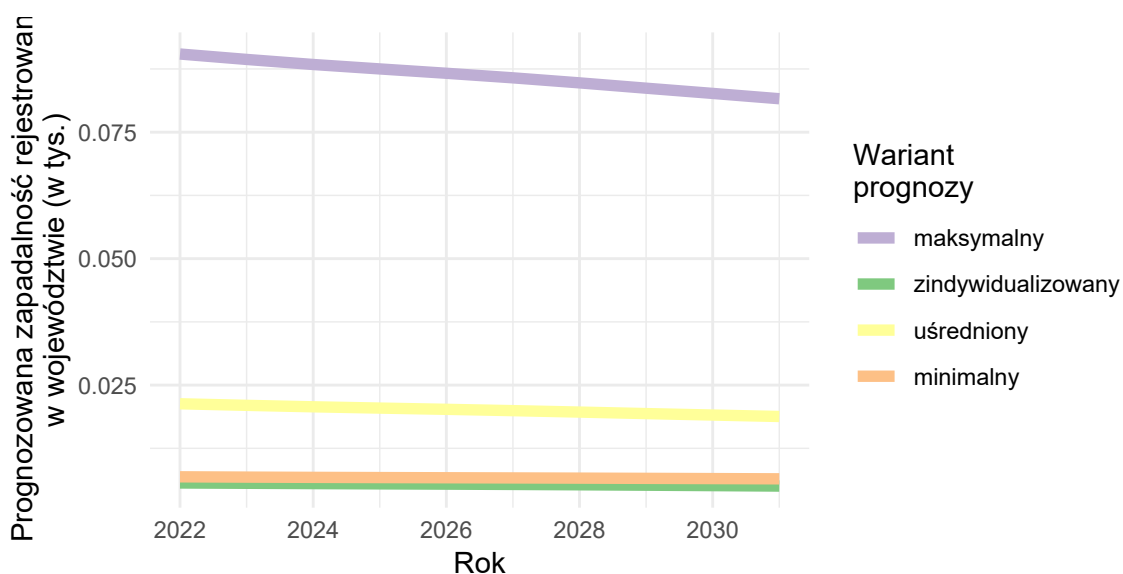
**Mapa 4.2.72:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 4.2.30.

**Wykres 4.2.30:** Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ



## 4.3 Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre

W części dotyczącej analizy epidemiologicznej dokumentu przedstawiono chorobowość szpitalną w ramach danej grupy chorób. W analogiczny sposób obliczono współczynniki chorobowości szpitalnej dla podgrup wskazanych jako choroby przemijające (ostre). Na ich podstawie została opracowana prognoza zapadalności rejestrowanej w latach 2022-2031. Proces prognozy przebiegał według następującego schematu:

- przyjęto obliczone na rok 2016 współczynniki chorobowości szpitalnej w przekroju uwzględniającym grupy wiekowe, płeć i miejsce zamieszkania (miasto/wieś),
- zdefiniowane uprzednio współczynniki chorobowości szpitalnej zostały przemnożone przez prognozę ludności Głównego Urzędu Statystycznego (określona w ramach odpowiednich przekrojów).

Ponieważ współczynniki chorobowości szpitalnej zostały określone na bazie danych rejestrowych i nie jest możliwe pełne zweryfikowanie z jakiego powodu chorobowość szpitalna różni się między województwami: mogą być to przyczyny stałe (np. prawdziwe czynniki ryzyka choroby), albo przejściowo-systemowe (tzw. up-coding, dostępność itp.). Z tego względu zasadne jest badanie scenariuszowe, które uwzględni niepewność co do przyszłej wartości współczynników zapadalności rejestrowanej i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach<sup>2</sup>. Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższym argumentom:

1. Wariant demograficzny „minimalny”: w związku z powiązaniem wyceny niektórych świadczeń z jednostką chorobową, a tym samym z występowaniem zjawiska tzw. up-codingu, obserwuje się nadrozpoznawalność tej jednostki chorobowej. Z racji, że nie ma możliwości zweryfikowania, w dostępnych danych, jaki jest stopień up-codingu przyjmuje się, że w województwie, w którym zapadalność rejestrowana jest najmniejsza występuje on w najmniejszym stopniu. Wobec czego zasadnym jest przyjęcie najniższej wojewódzkiej wartości współczynnika chorobowości szpitalnej jako wartości referencyjnej dla pozostałych województw.
2. Wariant demograficzny „maksymalny”: ze względu na różnice w dostępności do systemu ochrony zdrowia choroby w niektórych regionach kraju są rzadziej i później wykrywane. Z racji, że nie ma możliwości zweryfikowania w jednoznaczny sposób w dostępnych danych stopnia wykrywalności chorób to przyjmuje się, że w województwie, w którym chorobowość szpitalna jest największa to zjawisko jest najbardziej zaawansowane Wobec czego zasadnym jest przyjęcie najwyższej wojewódzkiej wartości współczynnika chorobowości szpitalnej i przyjęcie jej jako wartości referencyjnej dla pozostałych województw.
3. Wariant demograficzny „zindywidualizowany”: istnieją czynniki różnicujące współczynnik chorobowości szpitalnej pomiędzy województwami. Przyjmuje się, że obserwowane obecnie różnice we współczynnikach chorobowości szpitalnej nie będą zanikały w czasie (czynniki powodujące różnice są trwałe i nie należy się spodziewać, że przestaną występować w przyszłości). Wobec czego zasadnym jest przyjęcie dla każdego województwa wartości współczynnika obserwowanego dla danego województwa.
4. Wariant demograficzny „uśredniony”: przyjmuje się, że różnice pomiędzy województwami w długim okresie się wyrównają, a przyczyny powodujące zaobserwowane różnice w danych historycznych były tylko przejściowe (będzie następowała konwergencja w ramach kraju, ponieważ różnice nie wynikają z systematycznych różnic w rzeczywistym ryzyku między województwami). Wobec czego przyjmuje się, że współczynniki chorobowości szpitalnej dla wszystkich województw są równe wartości dla Polski.

Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych wartości współczynnika chorobowości szpitalnej. Niemniej jednak korzystając z powyższej metodyki istnieje możliwość oszacowania przedziałów wartości prognostycznych.

<sup>2</sup>Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.