



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób zakaźnych (HIV) dla województwa podkarpackiego

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

Spis treści

1	Aspekty demograficzne i epidemiologiczne	5
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
2	Analiza stanu i wykorzystania zasobów	49
2.1	Lecznictwo szpitalne	50
2.2	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	60
2.3	Podstawowa Opieka Zdrowotna	71
2.4	Kadry medyczne	80
2.5	Zasoby sprzętowe	80
3	Opieka paliatywna i hospicyjna	81
3.1	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej	82
3.2	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych	83
3.3	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych	89
4	Prognoza	101
4.1	Prognoza demograficzna	102
4.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	102
4.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	175

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

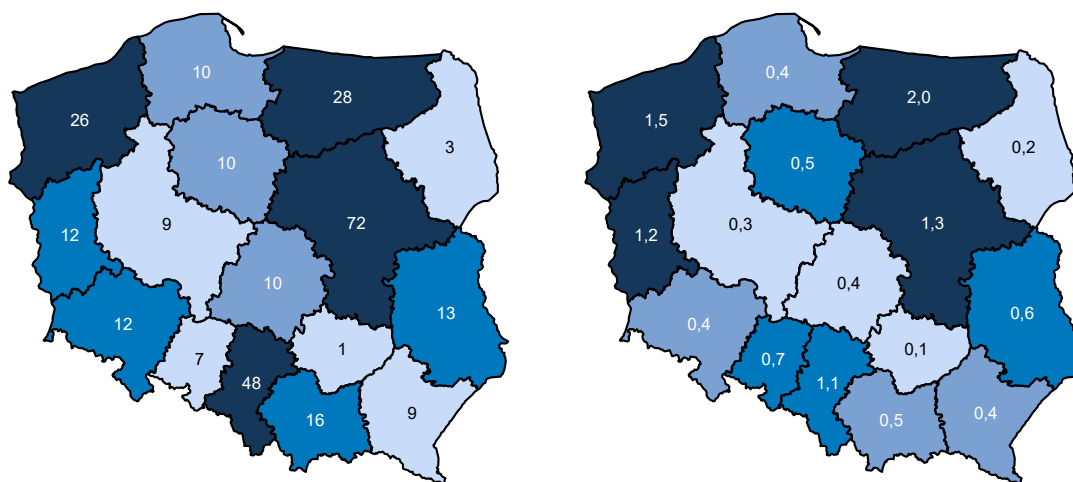
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zapadalność rejestrowana - AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE

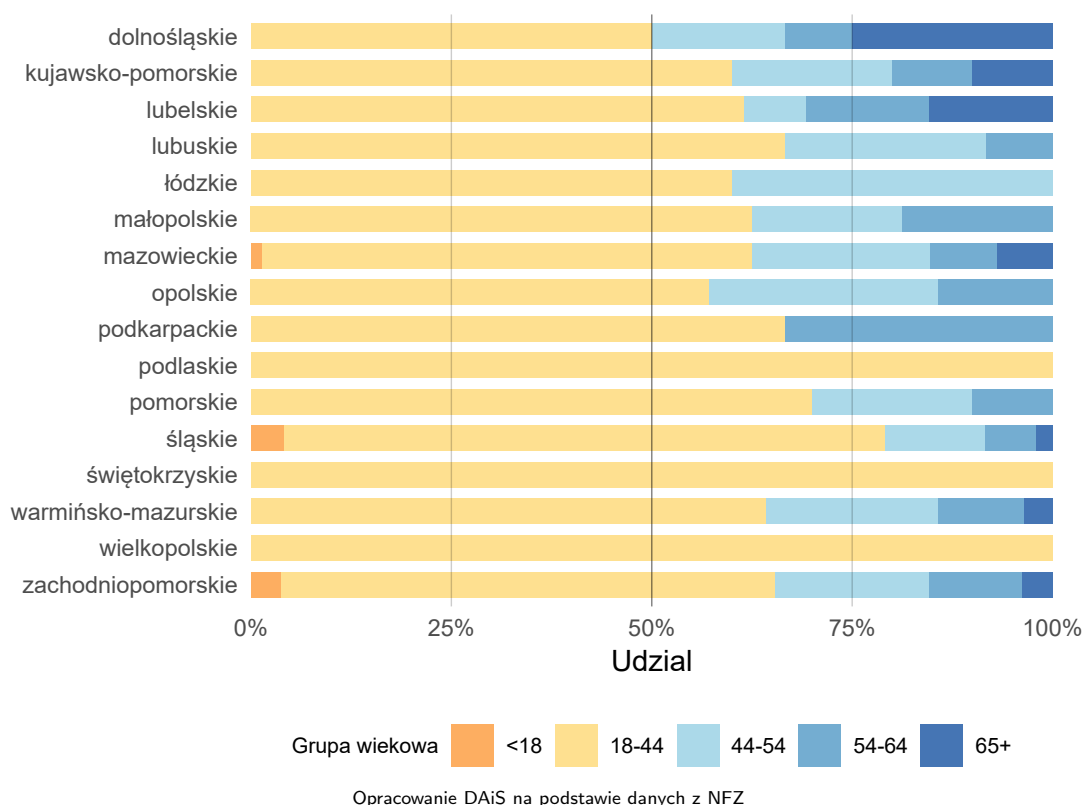
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy ' AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE' w roku 2016 wyniosła 0,3 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 0,7.

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 podkarpackim 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

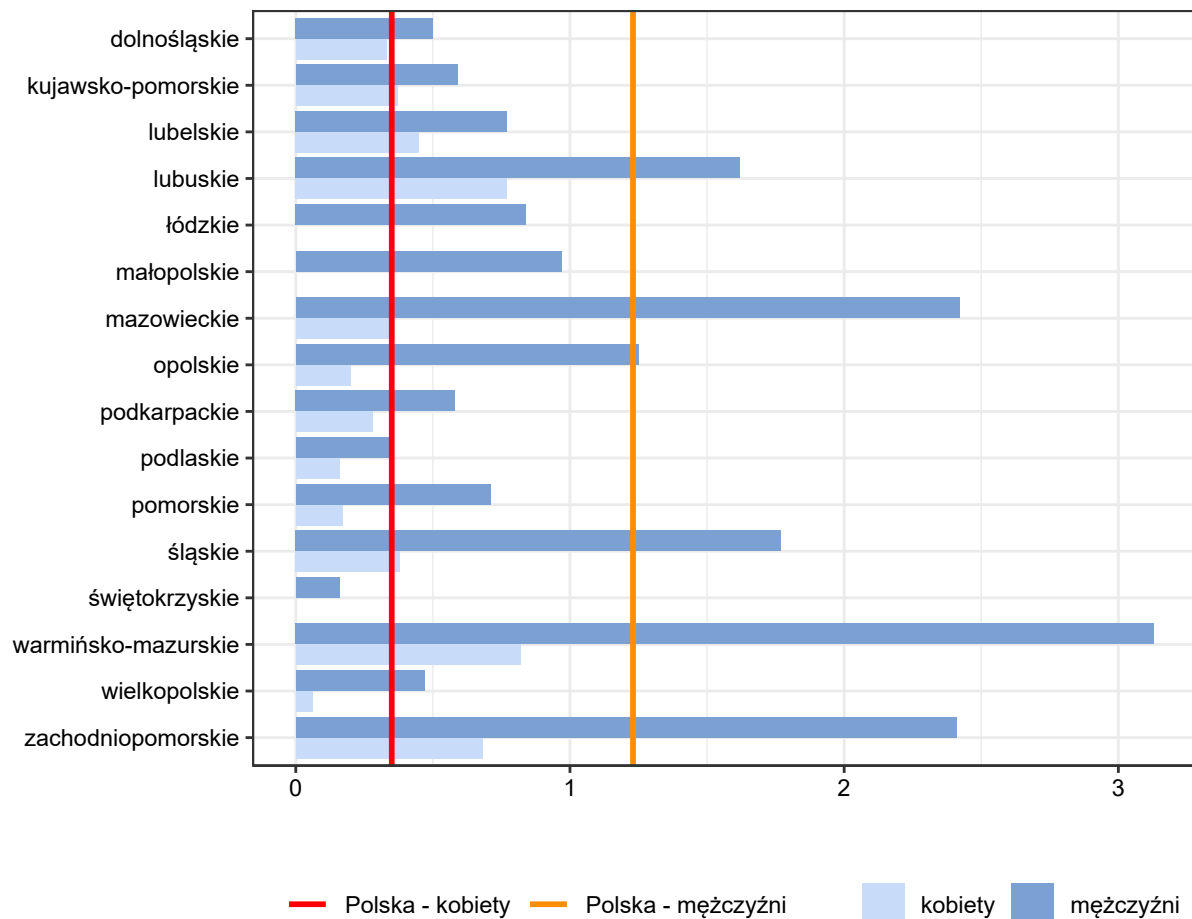
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	41,67	83,33	-	50,00	16,67	8,33	25,00
kujawsko-pomorskie	40,00	70,00	-	60,00	20,00	10,00	10,00
lubelskie	38,46	69,23	-	61,54	7,69	15,38	15,38
lubuskie	33,33	83,33	-	66,67	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
Polska	0,2	1,3	1,4	0,7	0,4

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
Polska	0,4	0,7	0,7	0,6	0,5

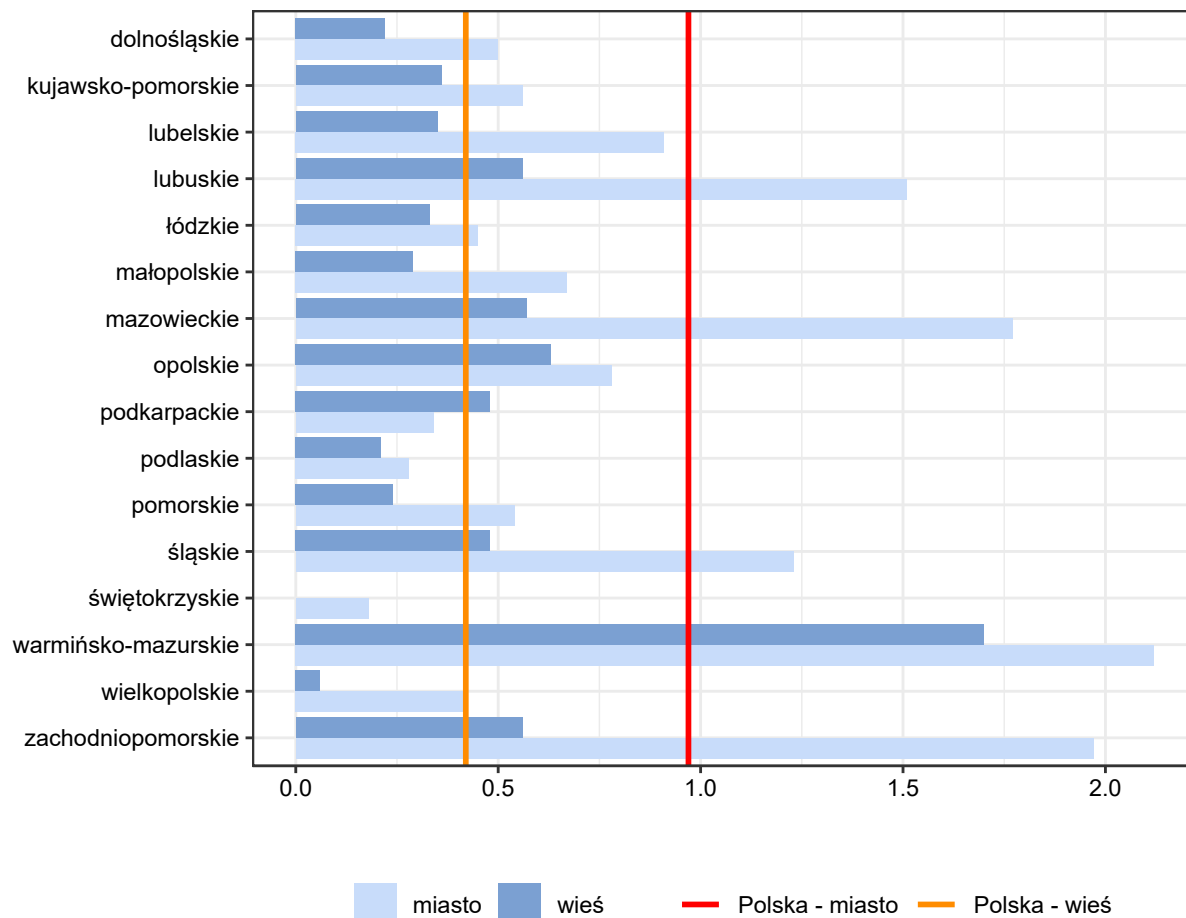
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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	-
Polska	0,2	2,0	2,6	1,4	1,0

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



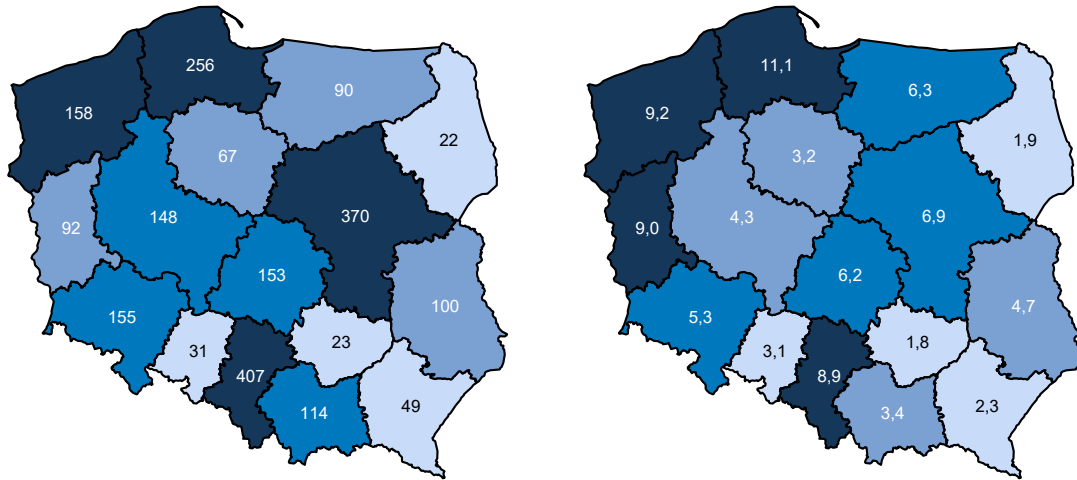
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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.

Mapa 1.2.2: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE



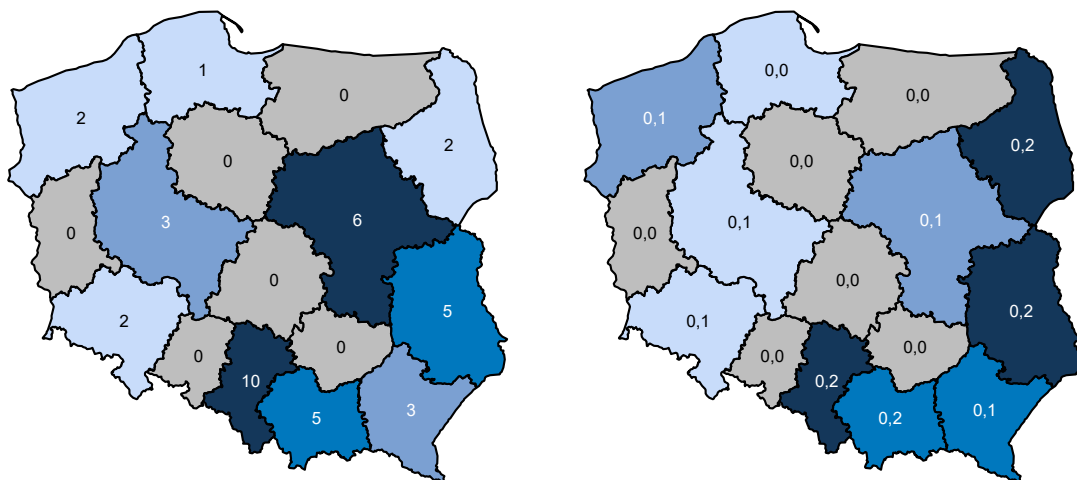
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - AIDS-HIV-NOWOTWORY ZŁOSLIWE

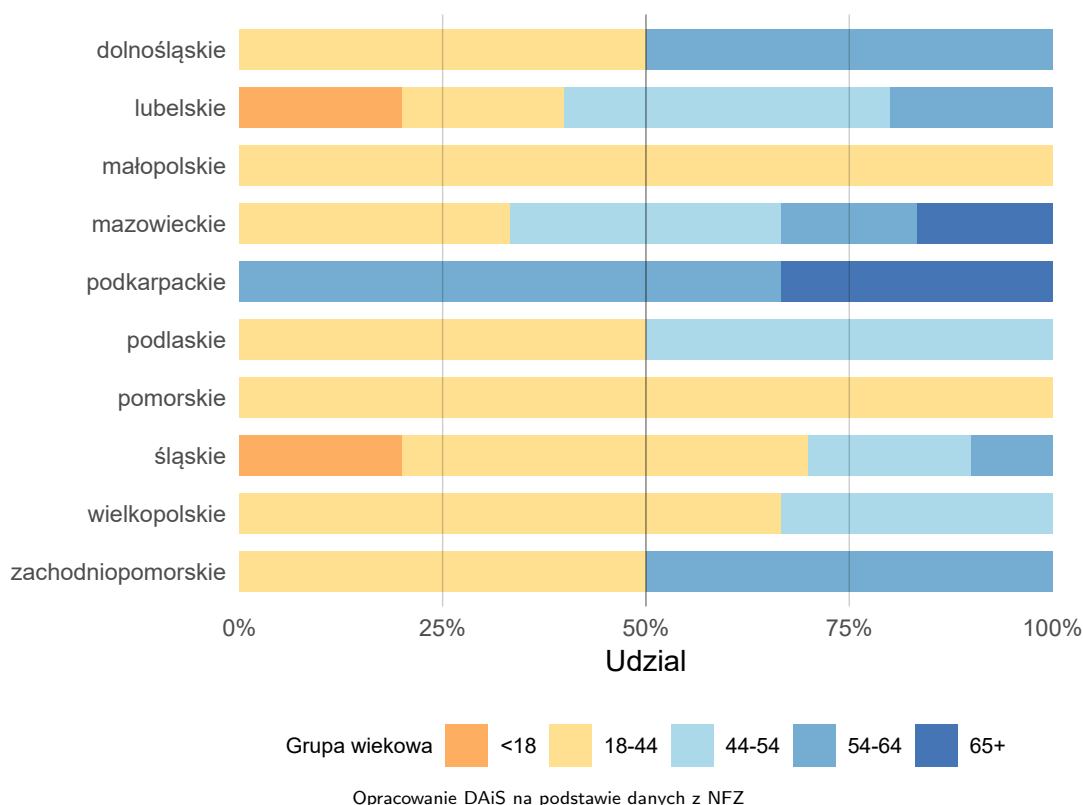
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy ' AIDS-HIV-NOWOTWORY ZŁOSLIWE' w roku 2016 wyniosła NA tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł - .

Mapa 1.2.3 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 podkarpackim zapadalność wyniosła 0,0 tys. Na wykresie 1.2.4 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.3: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - AIDS-HIV-NOWOTWORY ZŁOSLIWE



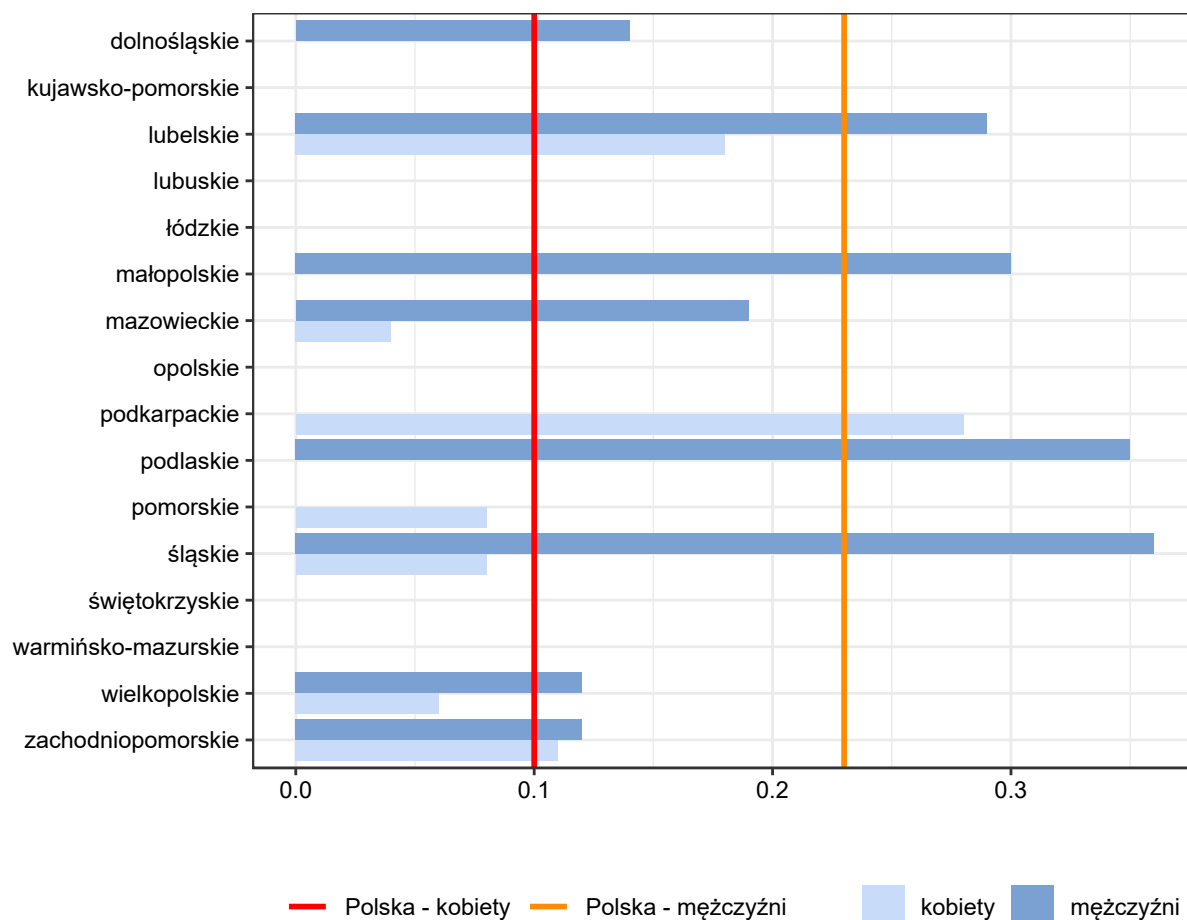
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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	-
Polska	0,3	0,2	0,4	0,3	0,2

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	-	-	-
Polska	0,3	0,3	0,9	0,4	0,5

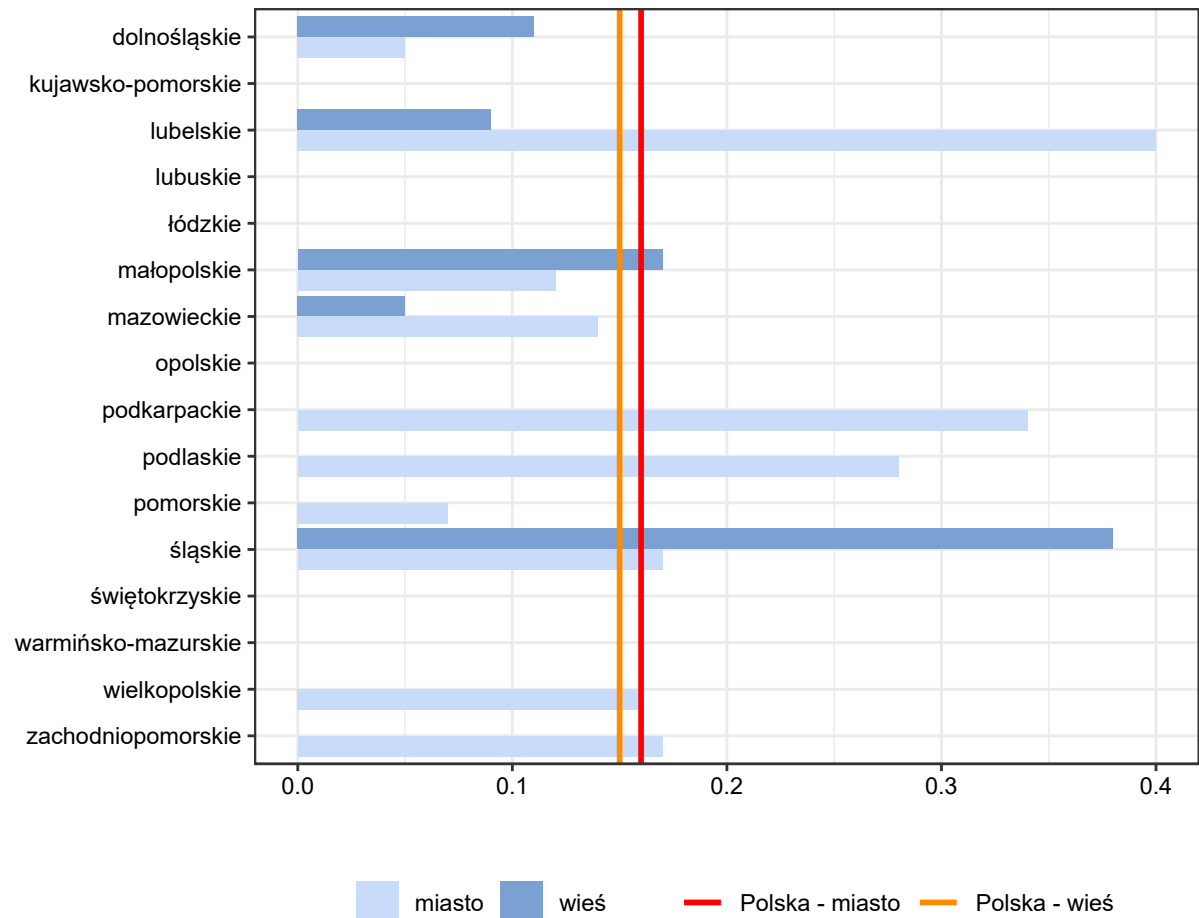
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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	-
Polska	0,3	0,4	0,7	0,6	0,3

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



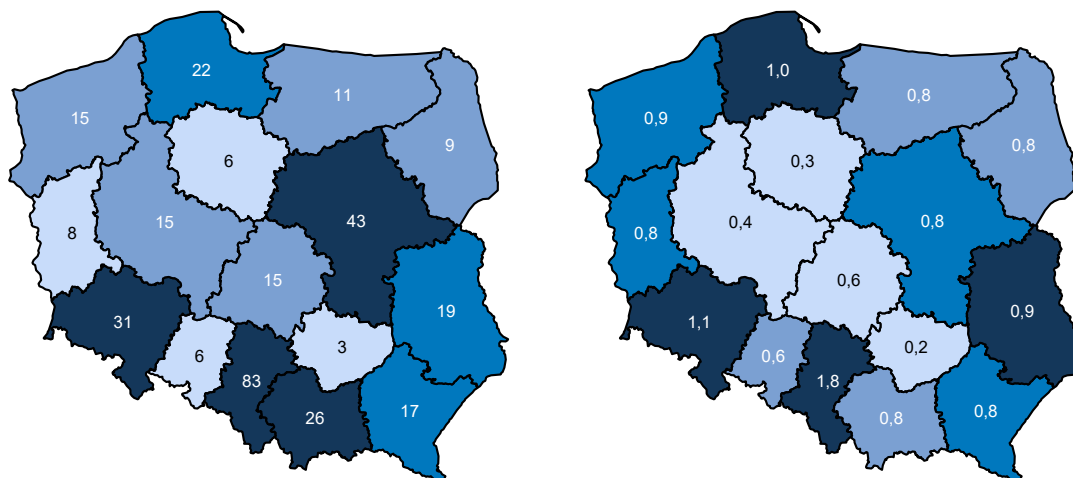
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



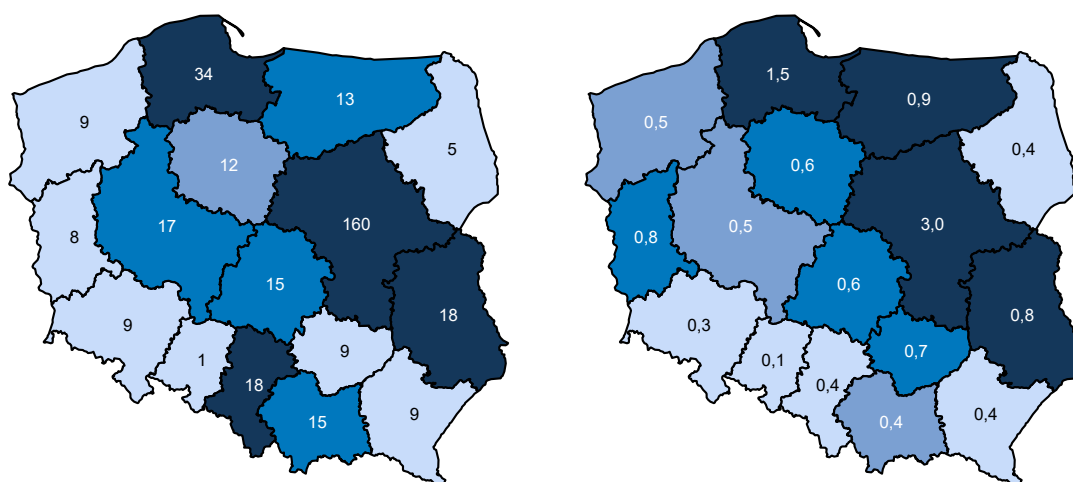
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY

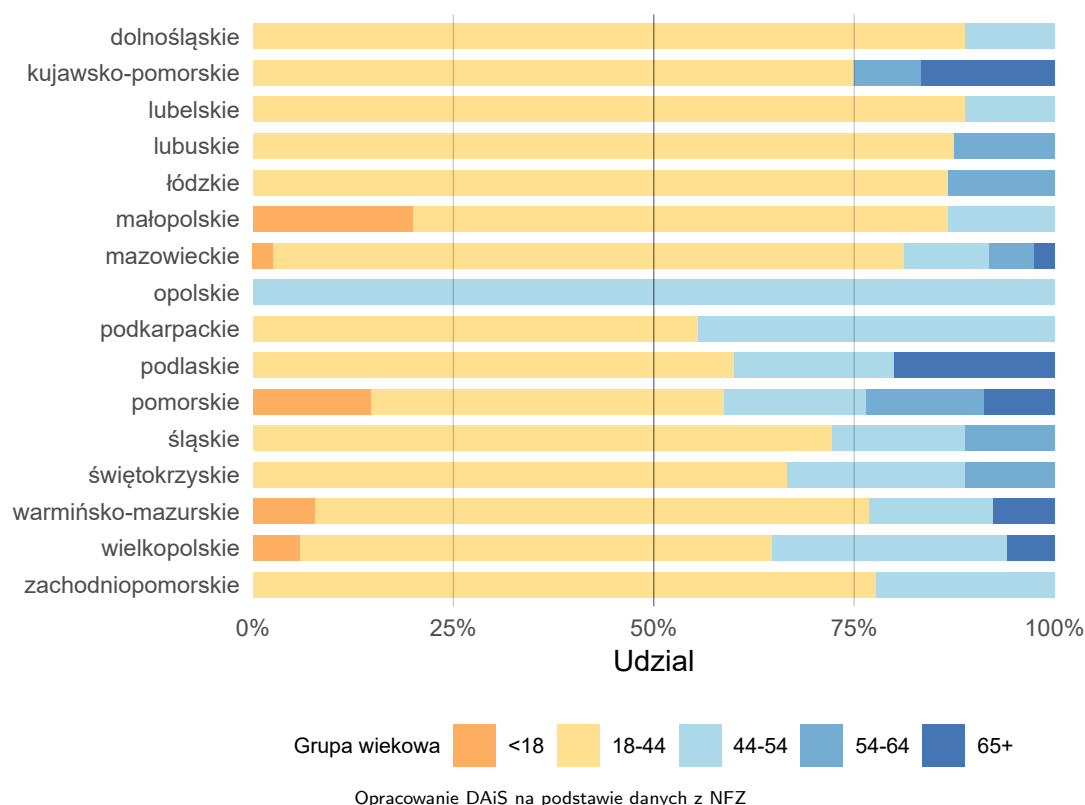
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy ' AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY' w roku 2016 wyniosła 0,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 0,9.

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 podkarpackim 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

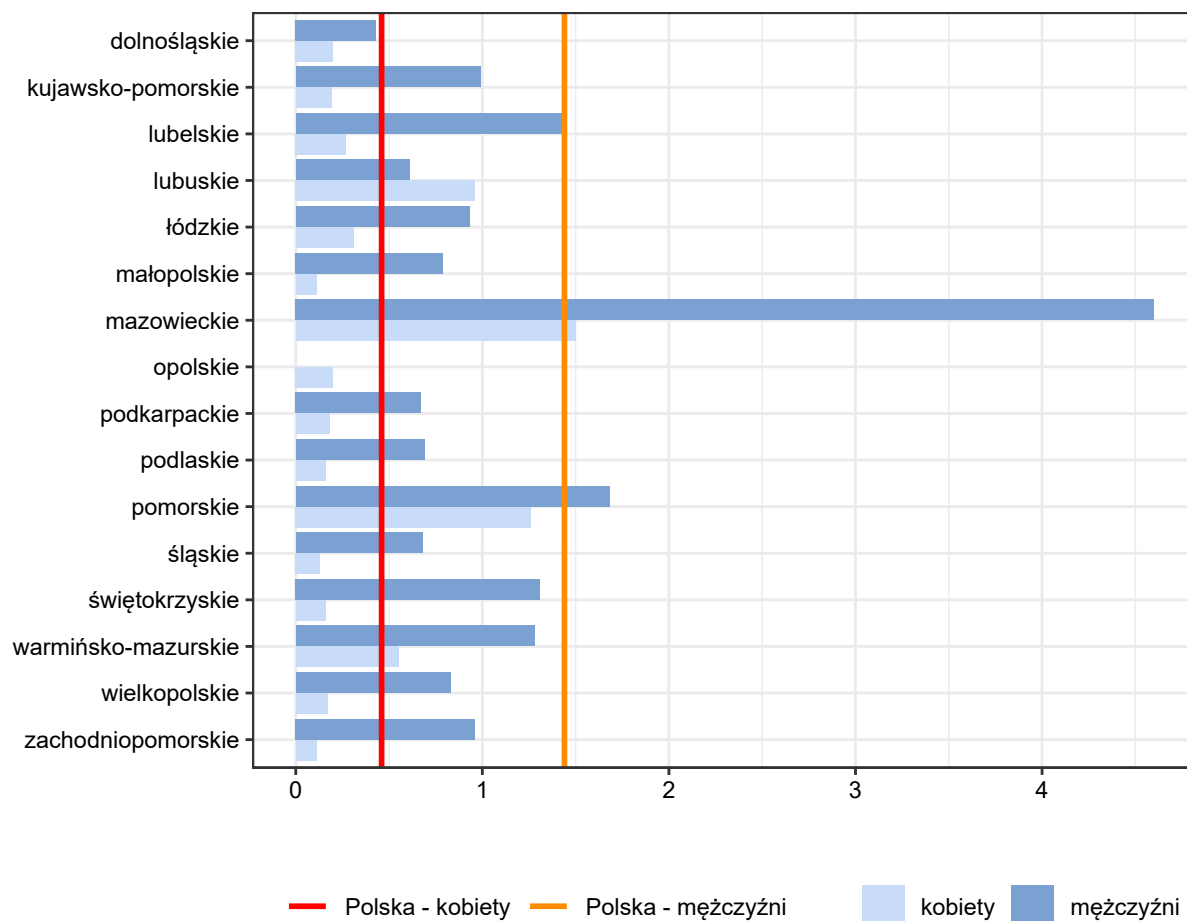
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	33,33	44,44	-	88,89	11,11	-	-
kujawsko-pomorskie	16,67	83,33	-	75,00	-	8,33	16,67
lubelskie	16,67	55,56	-	88,89	11,11	-	-
lubuskie	62,50	87,50	-	87,50	-	12,50	-
łódzkie	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	-	-
Polska	0,5	1,8	1,2	0,8	0,4

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	-	-	-
Polska	0,8	0,9	1,5	0,8	0,3

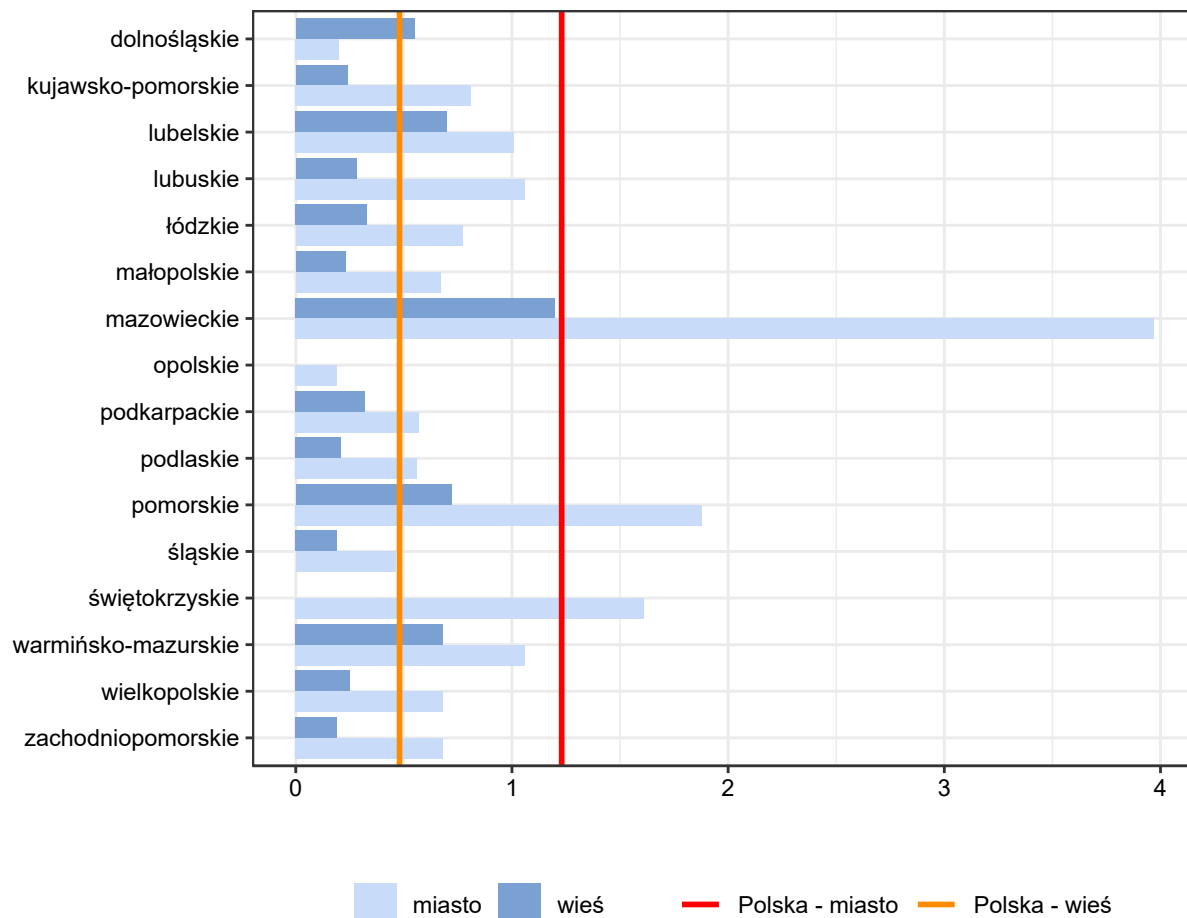
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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	-	-
Polska	0,5	2,8	1,6	1,3	0,8

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



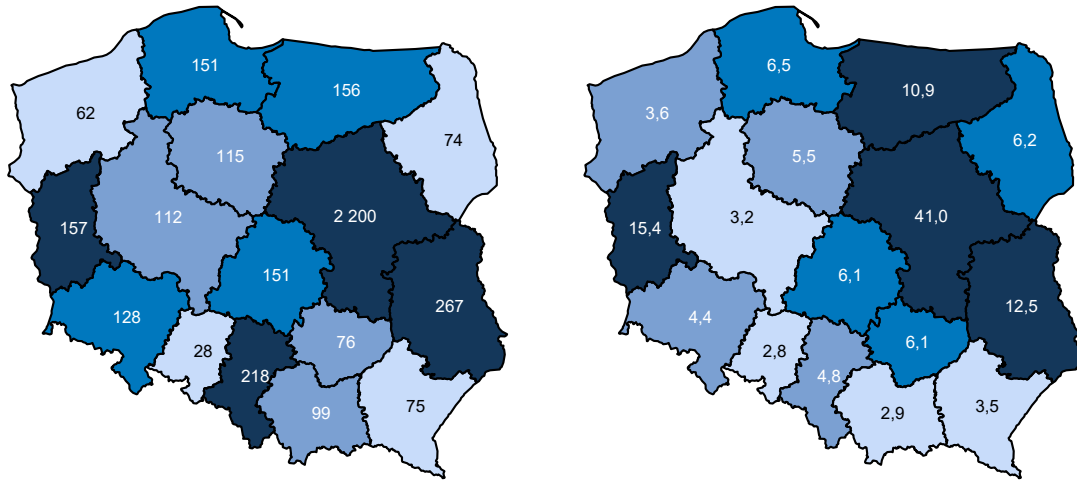
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



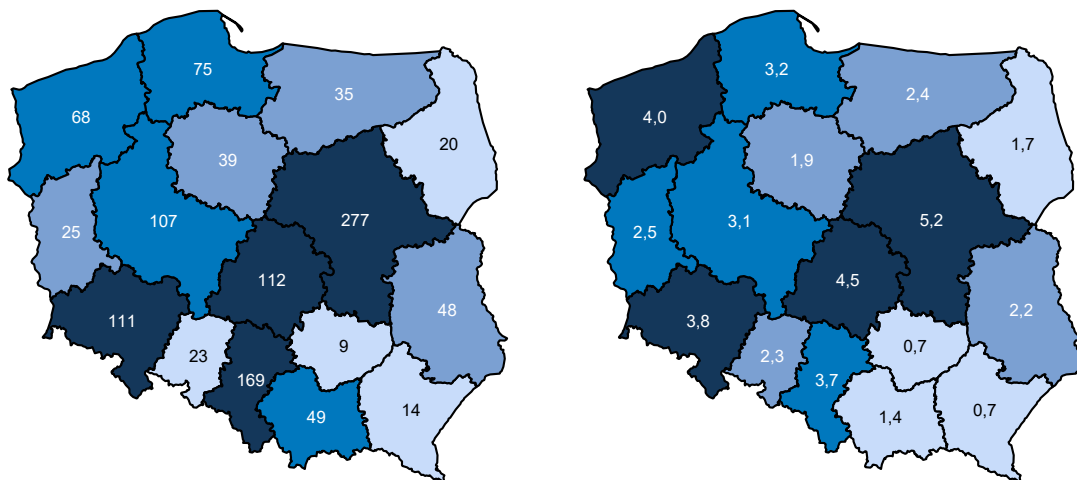
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - AIDS-HIV-INNE STANY

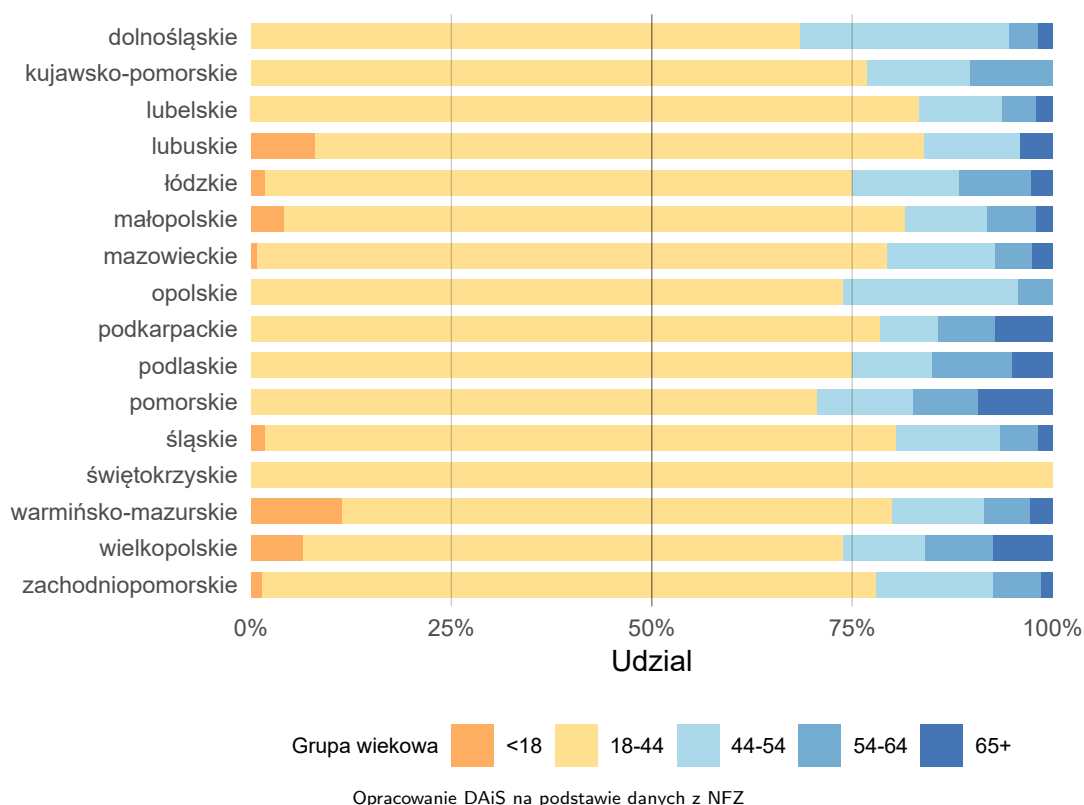
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy ' AIDS-HIV-INNE STANY' w roku 2016 wyniosła 1,2 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 3,1.

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 podkarpackim 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

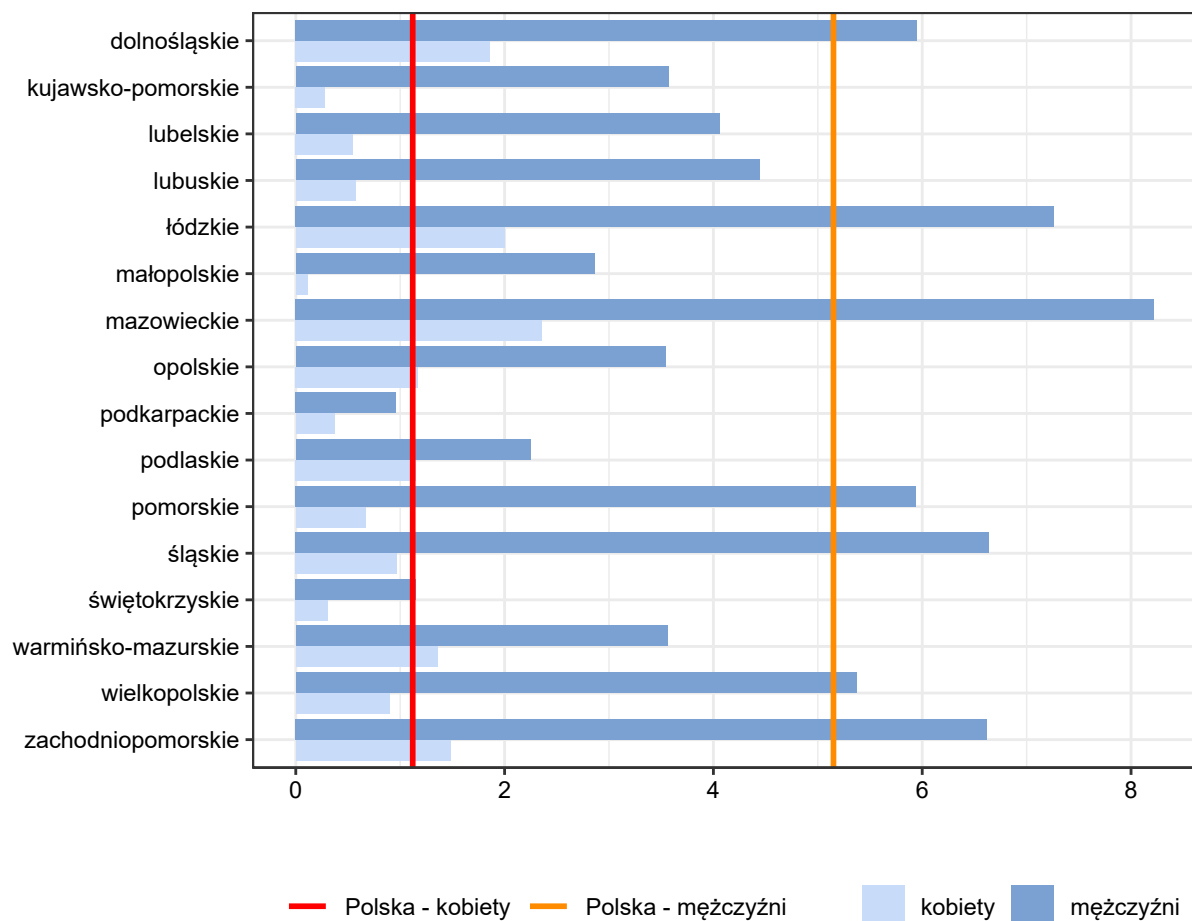
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	25,23	81,98	-	68,47	26,13	3,60	1,80
kujawsko-pomorskie	7,69	74,36	-	76,92	12,82	10,26	-
lubelskie	12,50	50,00	-	83,33	10,42	4,17	2,08
lubuskie	12,00	80,00	8,00	76,00	12,00	-	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
Polska	0,5	6,1	3,5	1,4	0,6

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	-	-	-
Polska	0,7	2,1	1,8	1,1	0,5

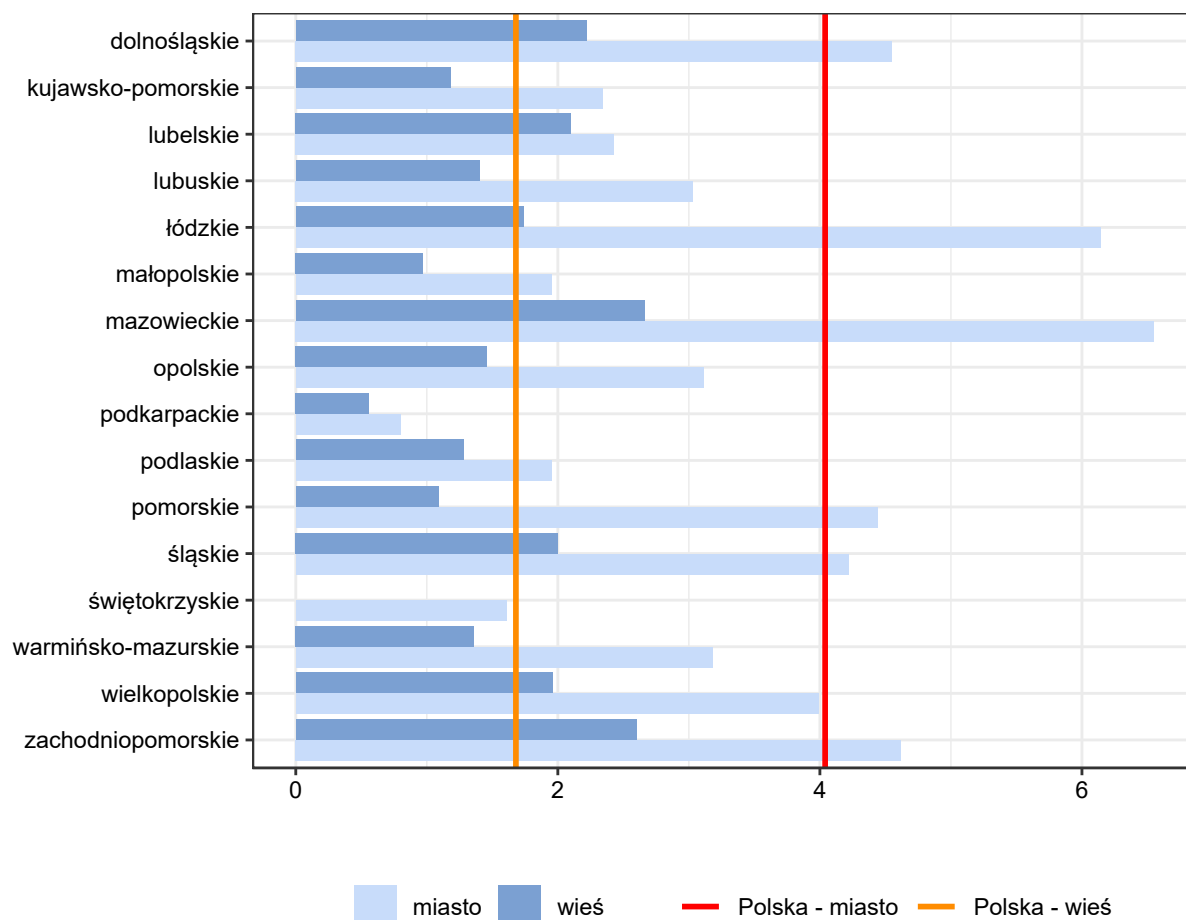
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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
Polska	0,6	10,1	6,0	2,1	1,3

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



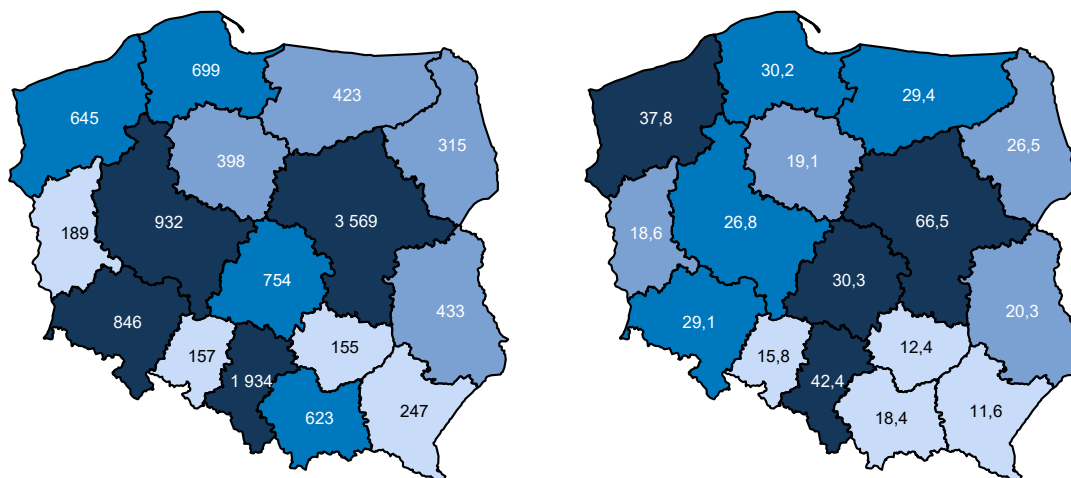
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



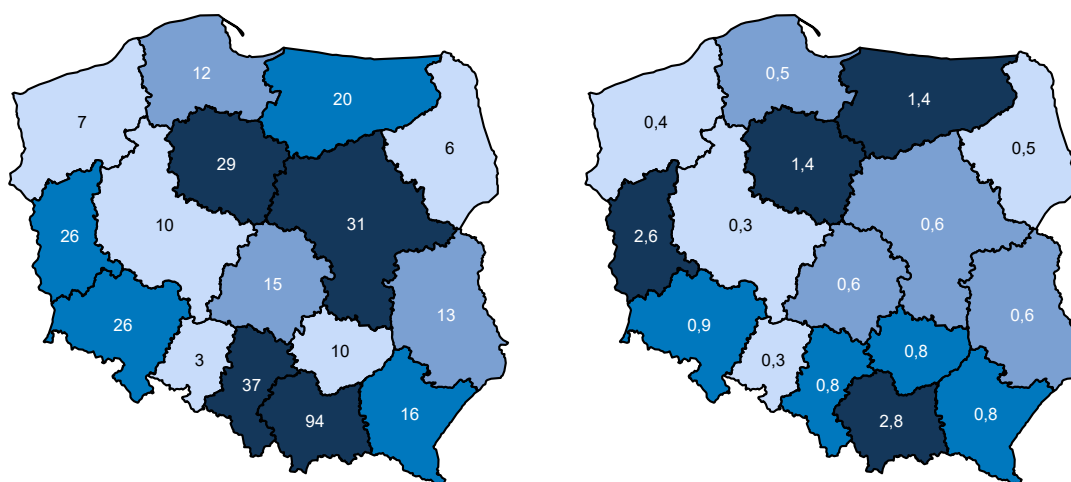
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA

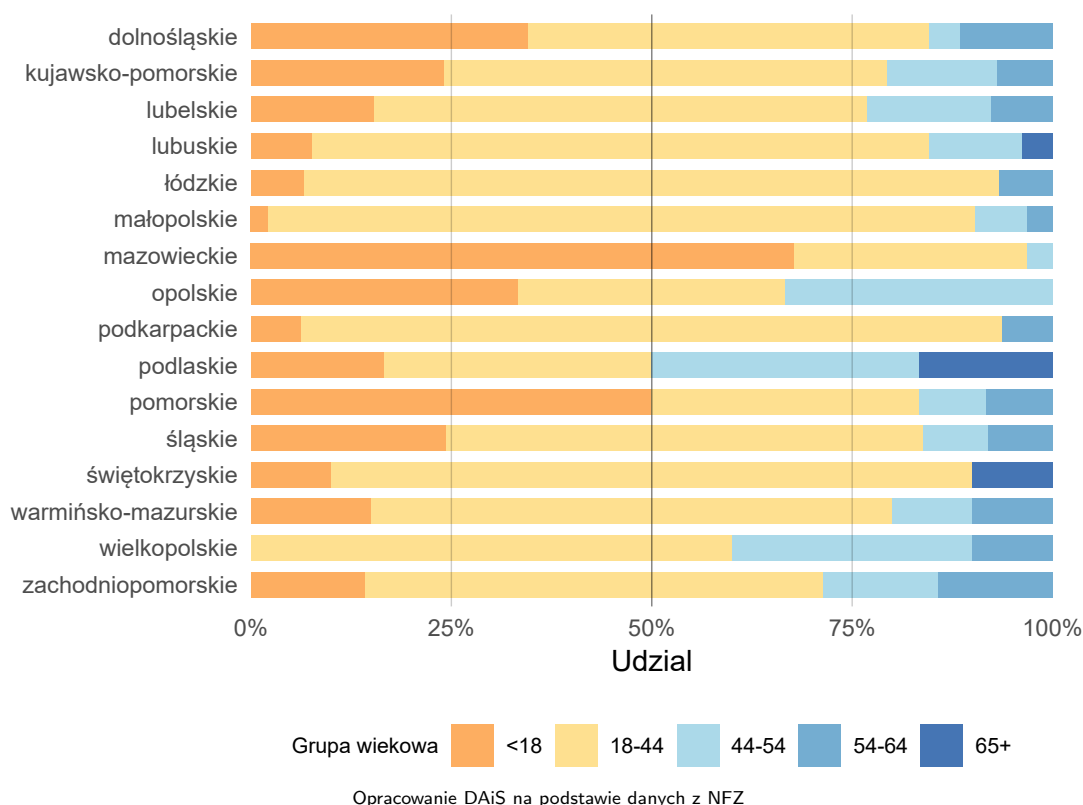
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy ' AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA' w roku 2016 wyniosła 0,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 0,9.

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 podkarpackim 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

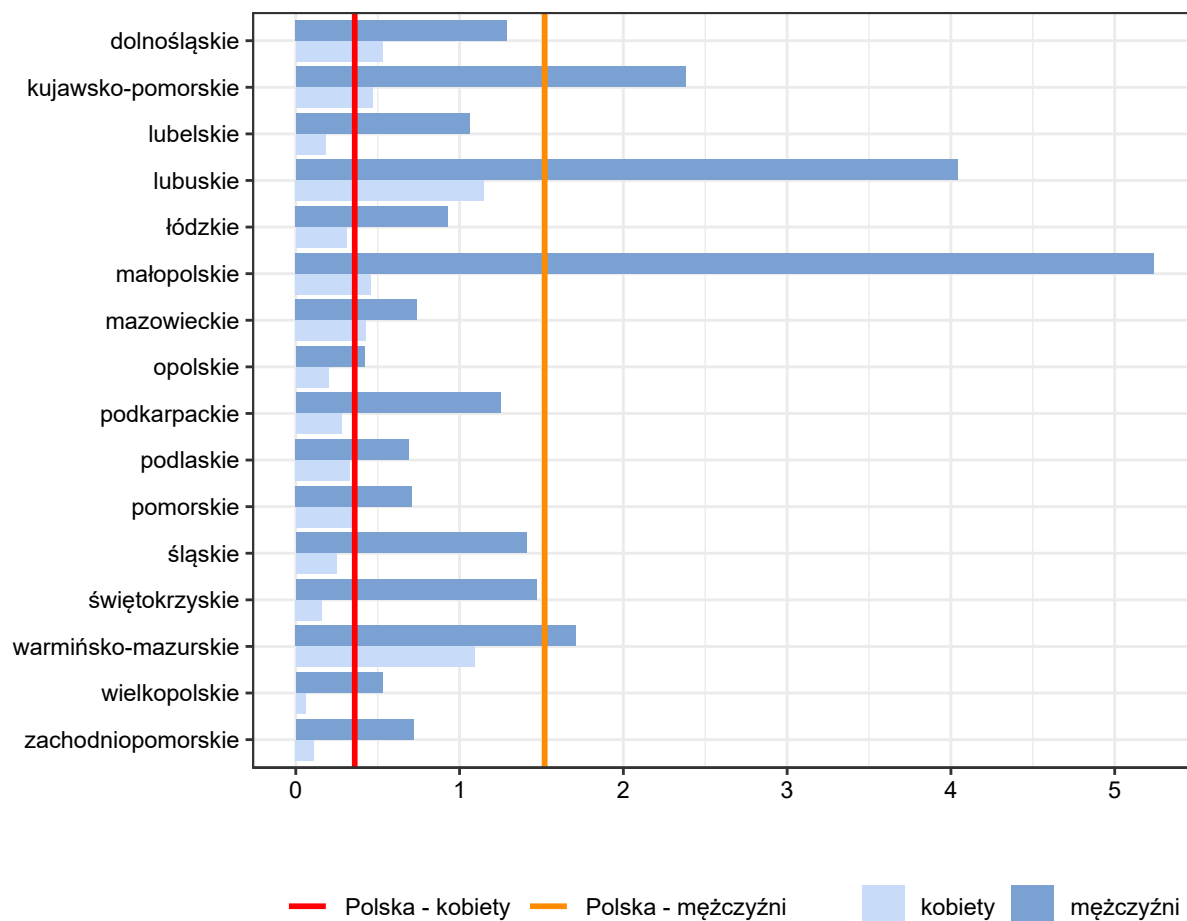
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	30,77	80,77	34,62	50,00	3,85	11,54	-
kujawsko-pomorskie	17,24	72,41	24,14	55,17	13,79	6,90	-
lubelskie	15,38	69,23	15,38	61,54	15,38	7,69	-
lubuskie	23,08	80,77	7,69	76,92	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	-
Polska	1,1	1,6	0,7	0,5	0,5

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	-	-	-
Polska	1,2	0,6	0,5	0,6	0,8

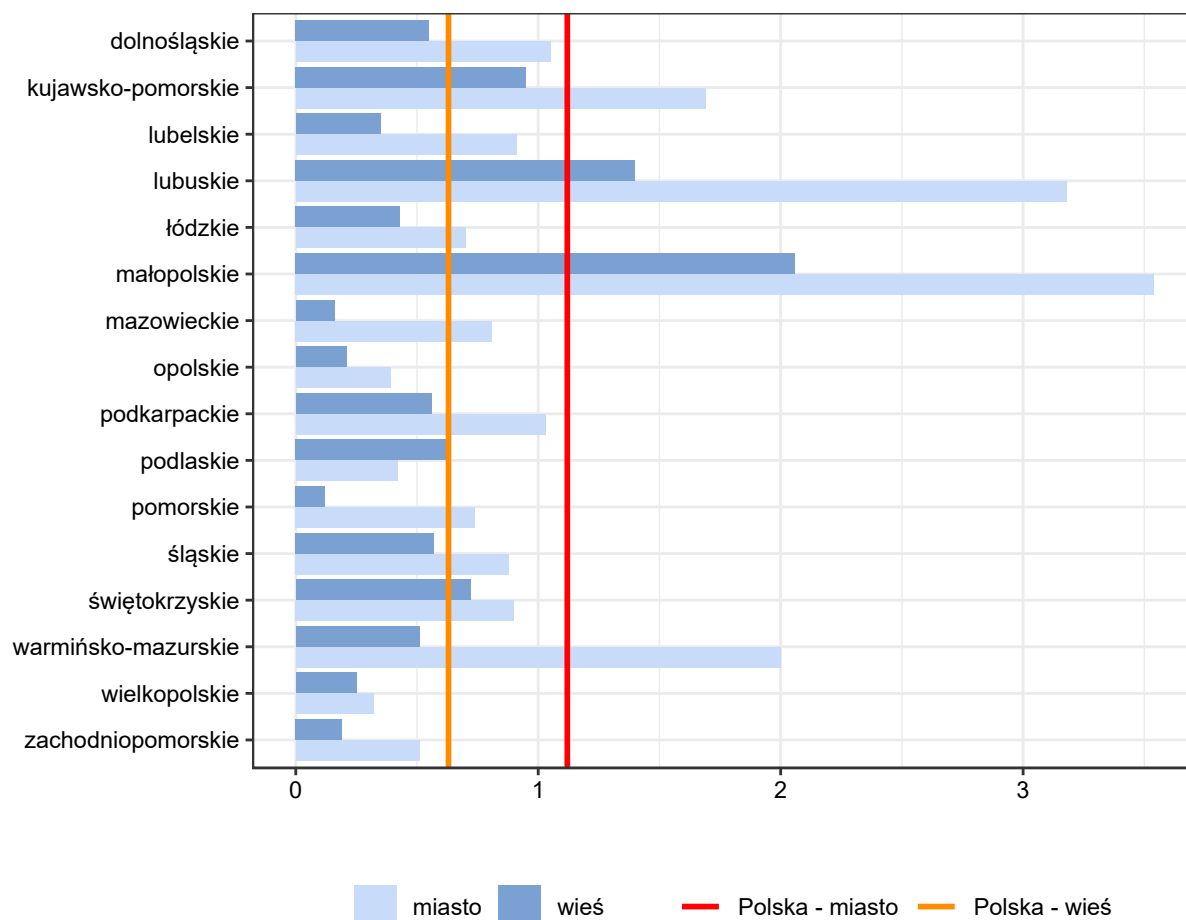
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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	-
Polska	1,4	2,7	1,5	0,9	1,2

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



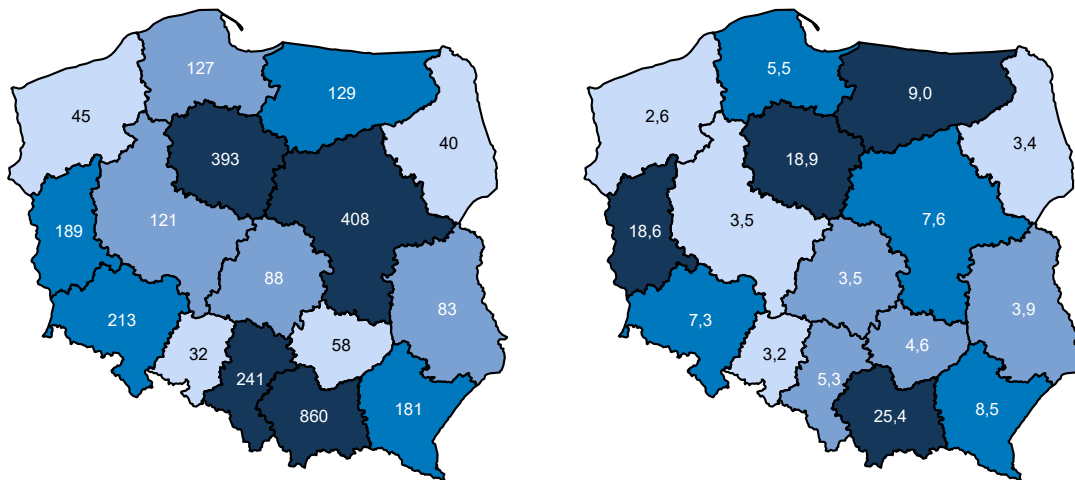
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



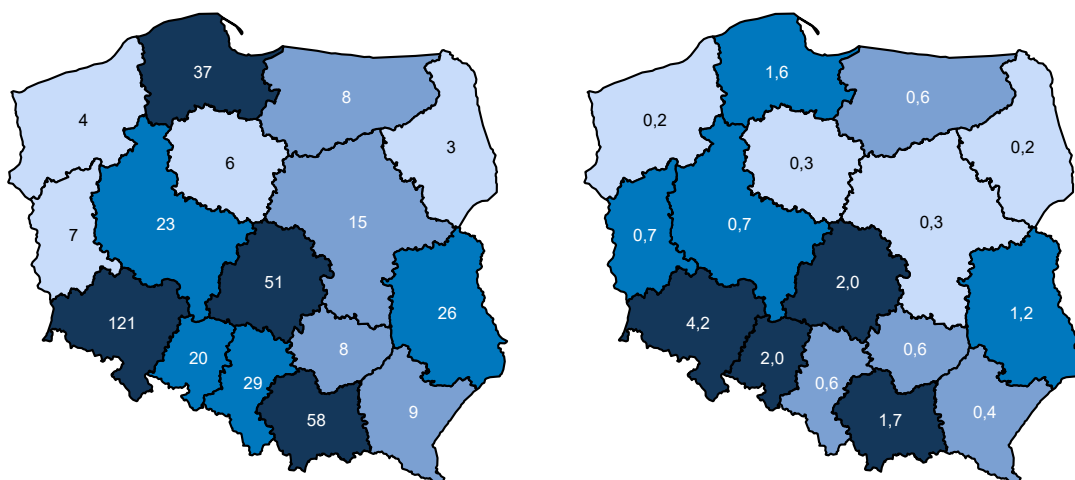
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - AIDS-HIV-INFЕКCJA BEZOBJAWOWA

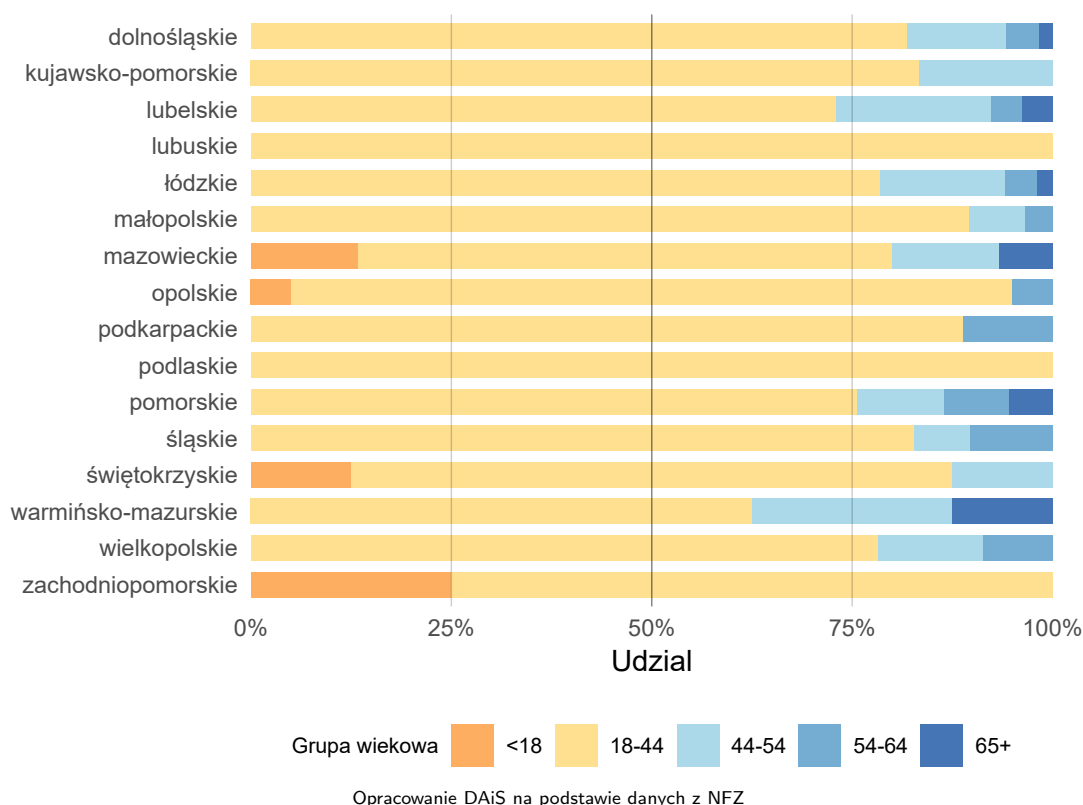
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy ' AIDS-HIV-INFЕКCJA BEZOBJAWOWA' w roku 2016 wyniosła 0,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 1,1.

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 podkarpackim 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

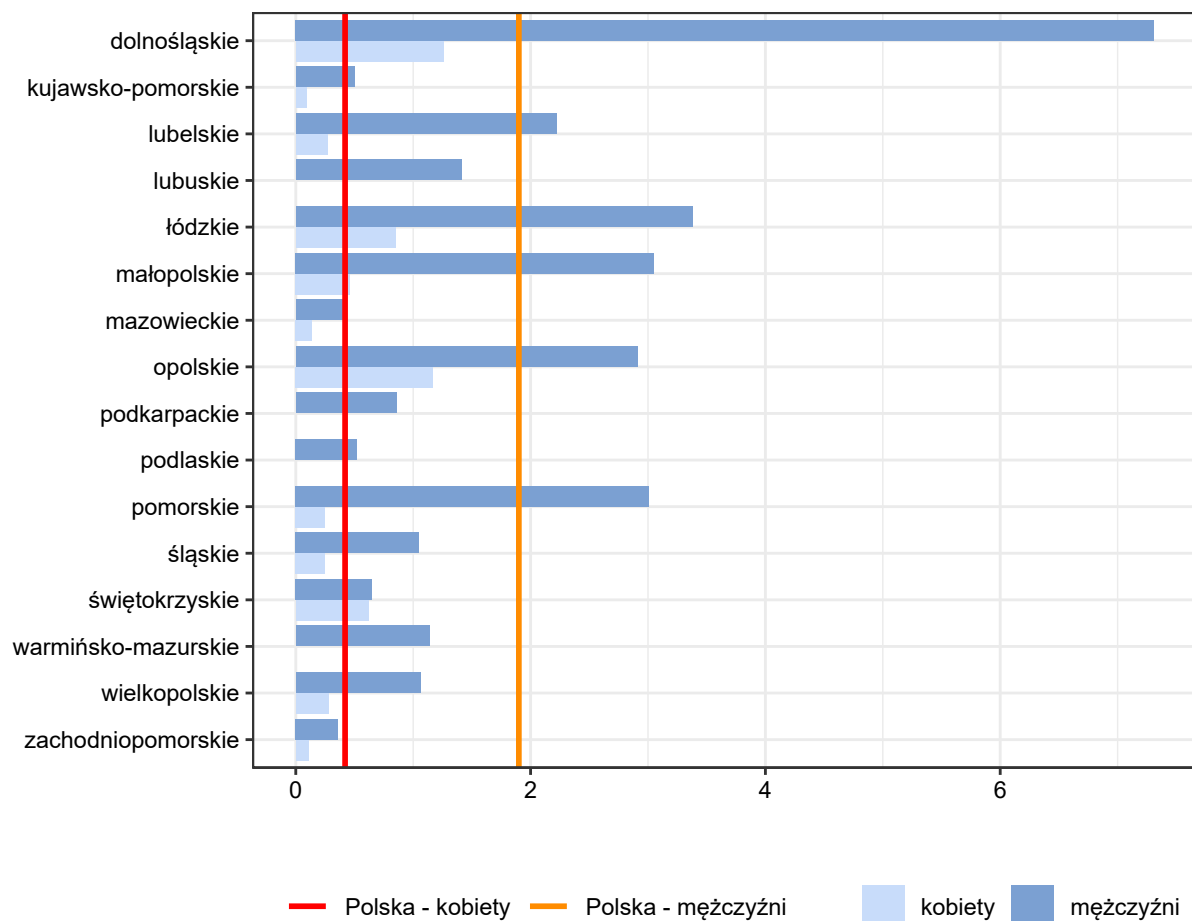
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	15,70	76,03	-	81,82	12,40	4,13	1,65
kujawsko-pomorskie	16,67	66,67	-	83,33	16,67	-	-
lubelskie	11,54	61,54	-	73,08	19,23	3,85	3,85
lubuskie	-	85,71	-	100,00	-	-	-
łódzkie	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	-	-	-
Polska	0,3	2,4	1,2	0,6	0,3

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	-	-	-
Polska	0,6	0,8	0,6	0,5	0,3

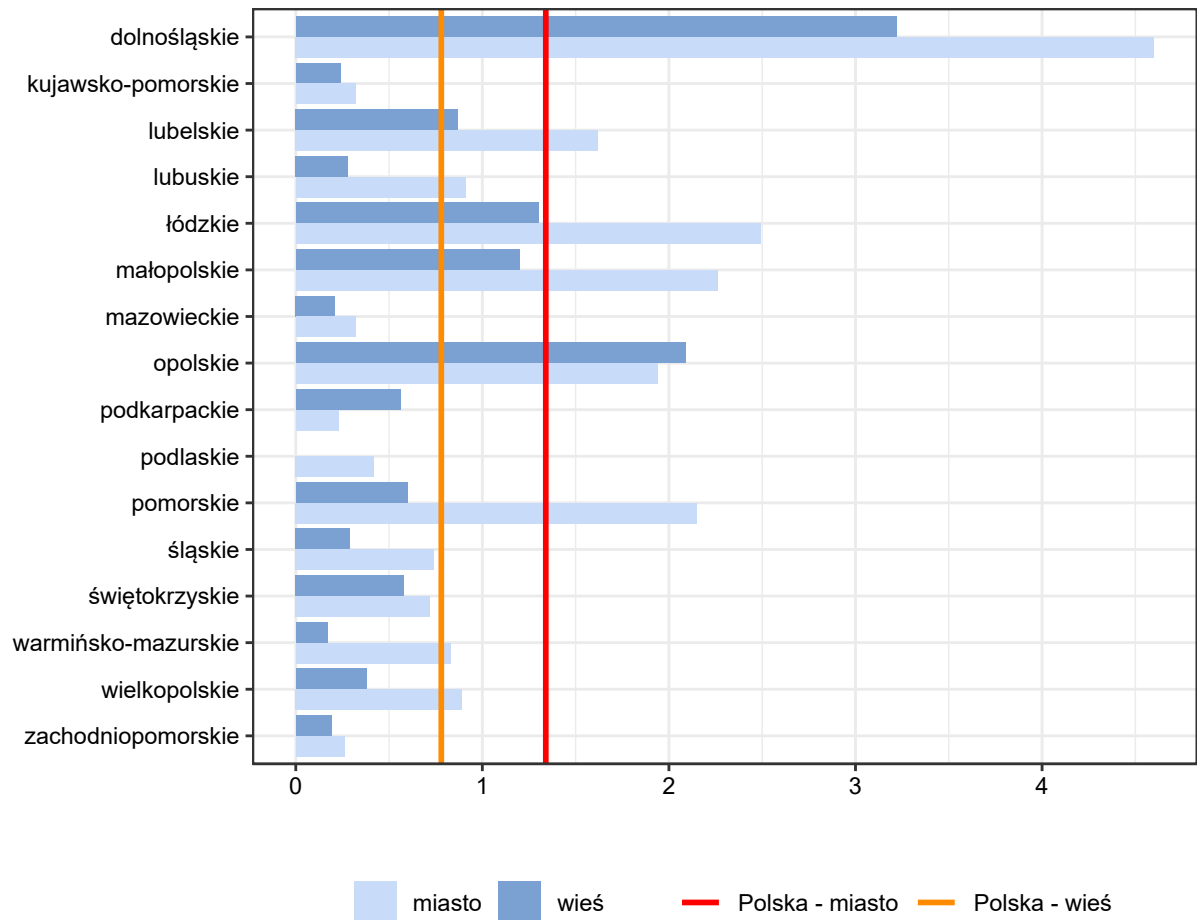
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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	-	-	-
Polska	0,7	4,0	2,0	0,9	0,7

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



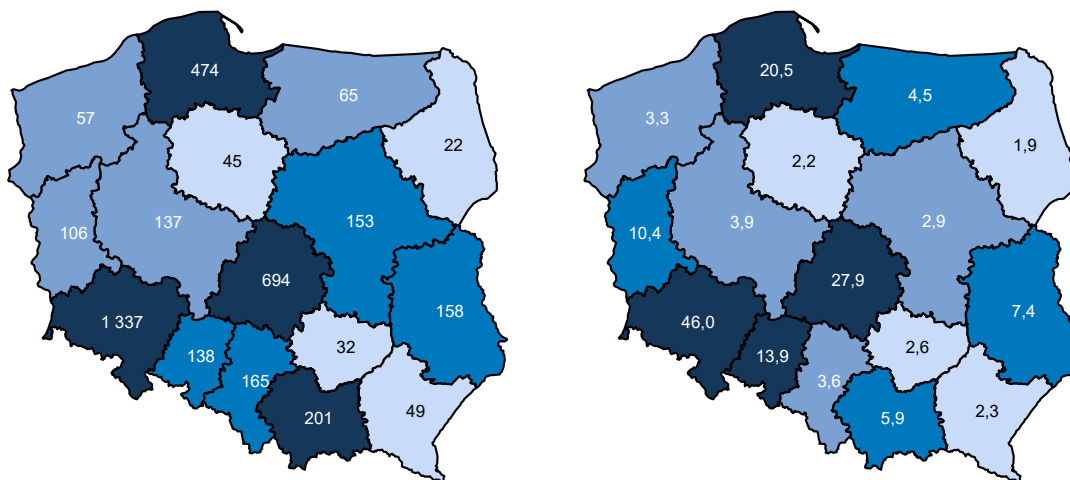
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



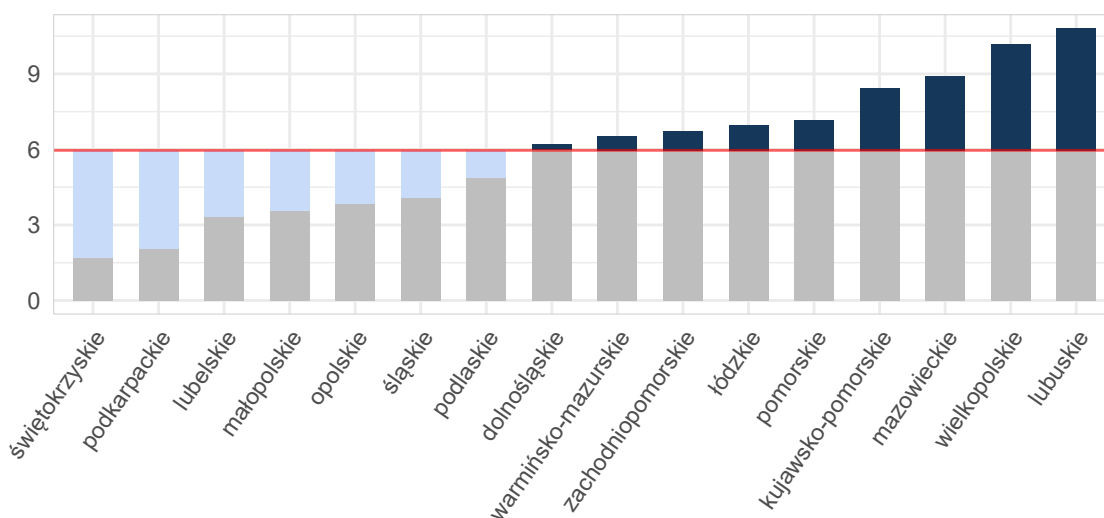
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

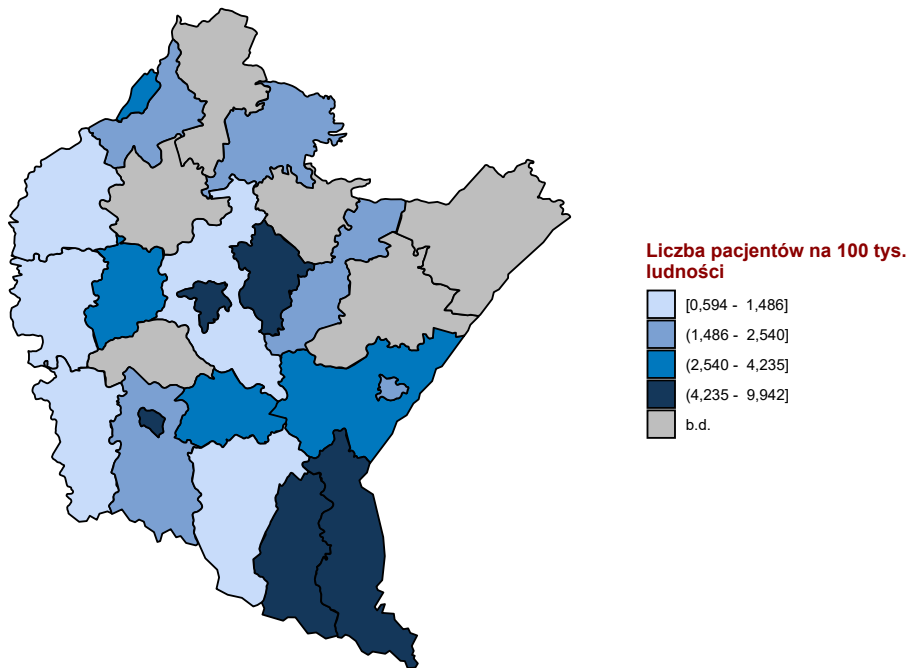
Chorobowość szpitalna

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



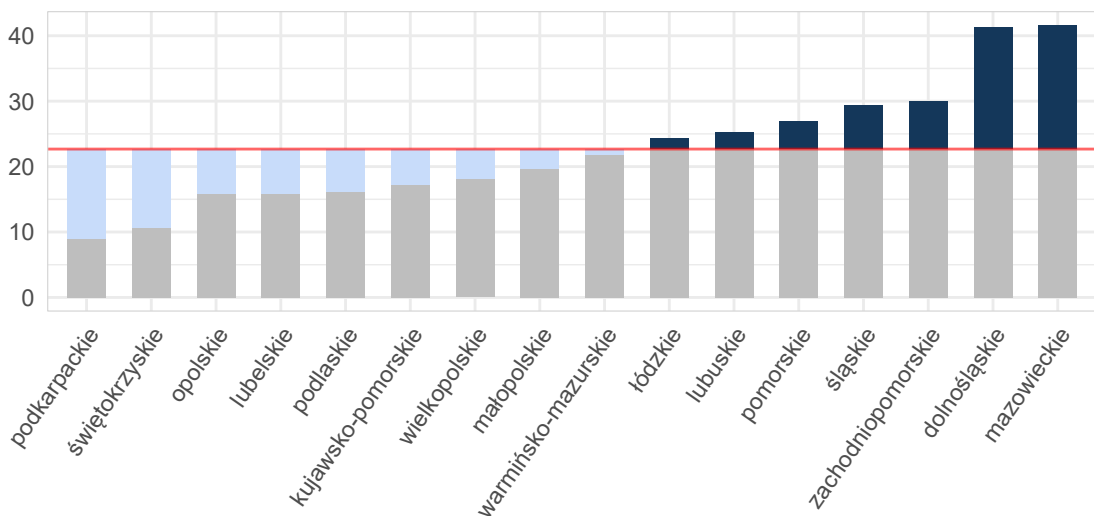
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

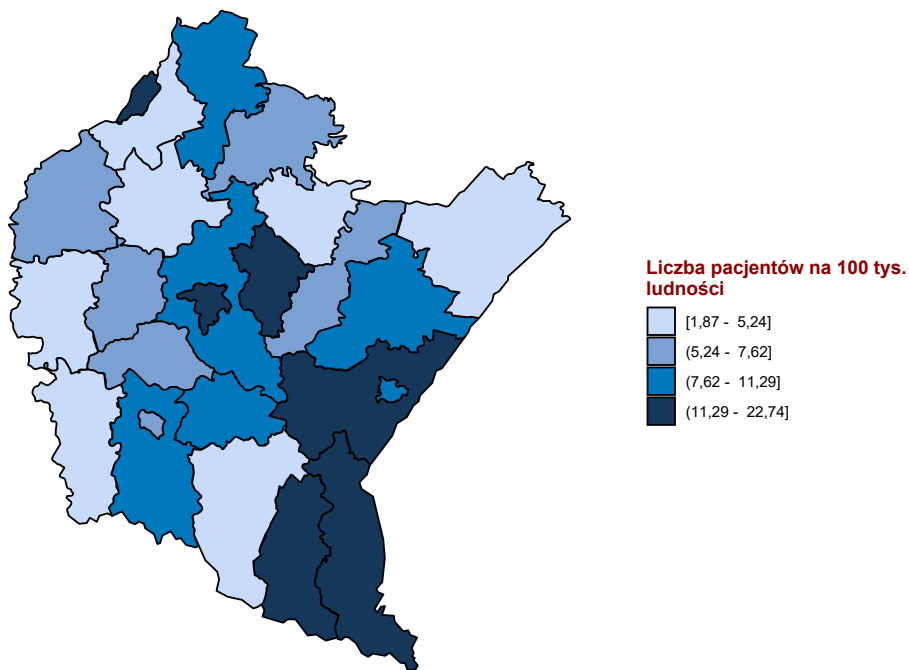
Chorobowość w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

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 rozpoznań 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

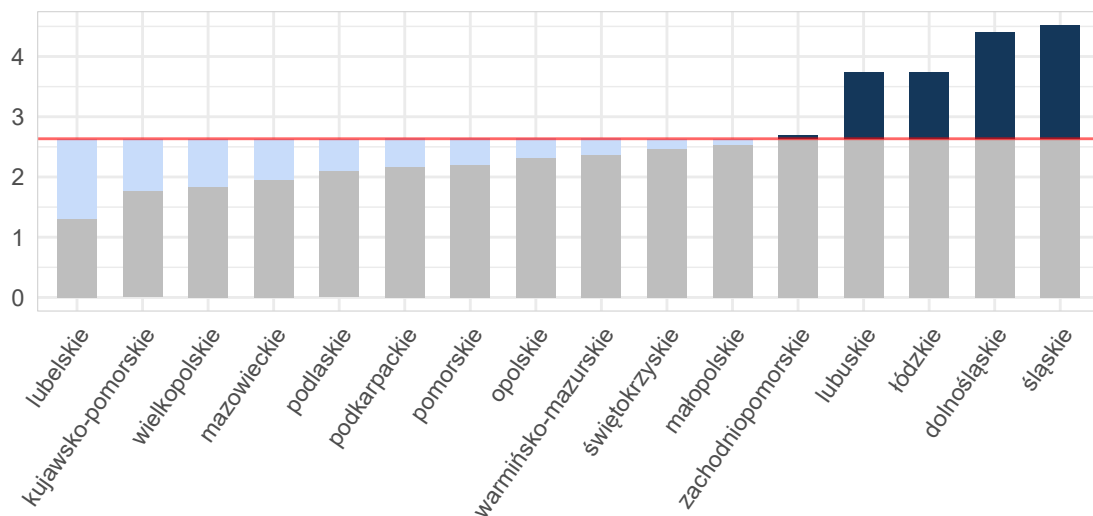


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

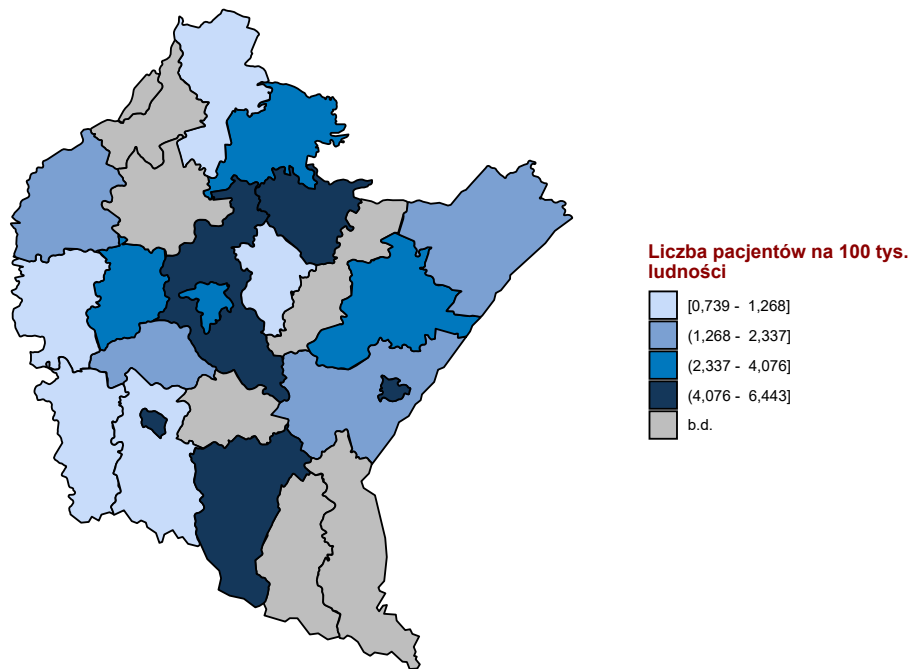
Chorobowość w podstawowej opiece zdrowotnej

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 podkarpackim stwierdzono 5 zgonów z powodu chorób zakaźnych (HIV), 3 wśród mężczyzn, 2 wśród kobiet, wszystkie przypadki dotyczyły osób w wieku poniżej 65 lat (Tabela 1.4.1). Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie podkarpackim wynosił 0,1/100 tys. ludności i był niższy od ogólnopolskiego o 66,7%. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 16. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Poziom umieralności mężczyzn jest niższy niż w kraju o 80,0%, natomiast kobiet o 50,0%. Dla obu płci współczynnik rzeczywisty umieralności plasował województwo na 16. miejscu, 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 76,8%. Wartość SMR w województwie podkarpackim plasuje je na 16. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.4.1). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest niższy o 81,4% od ogólnopolskiego, wśród kobiet o 63,2%. Dla obu płci standaryzowany wskaźnik umieralności plasował województwo na 16. miejscu, licząc od wartości najwyższych (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 5 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 2,122. W 5/25 powiatów województwa podkarpackiego 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	-
kujawsko-pomorskie	7	-	7	-	5	-	5	-	2	-	2	-
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	-
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

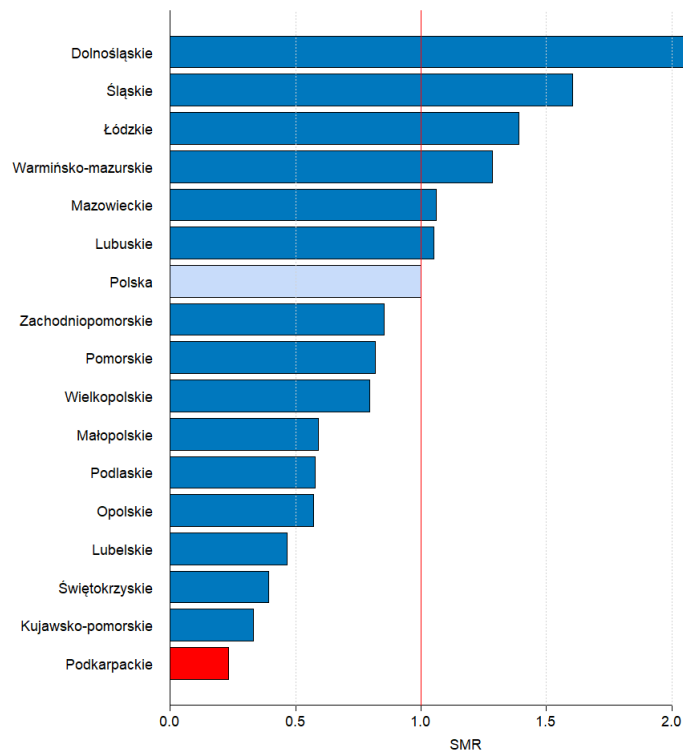
Opracowanie PZH

**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	-
kujawsko-pomorskie	0,11	-	0,19	-	0,16	-	0,28	-	0,06	-	0,11	-
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	0,06	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

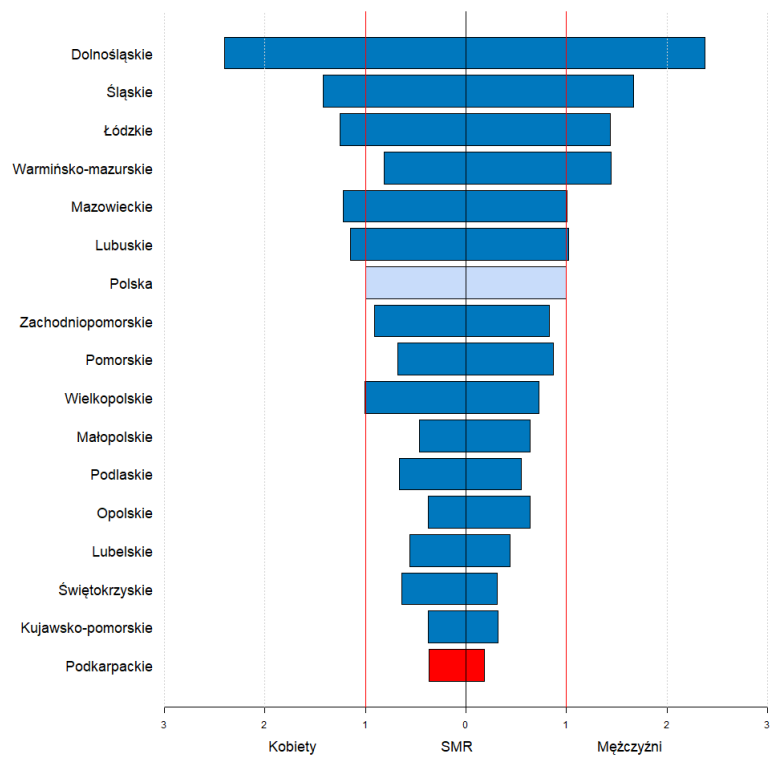
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.1



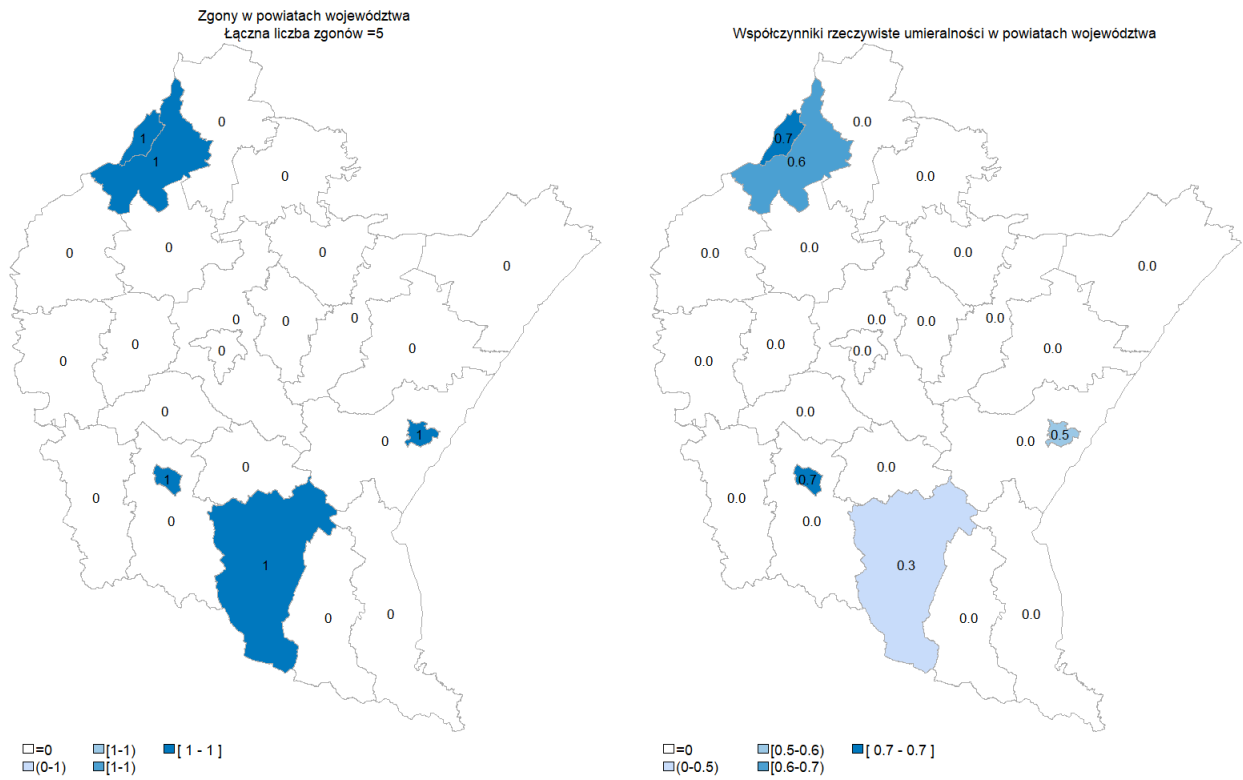
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.2



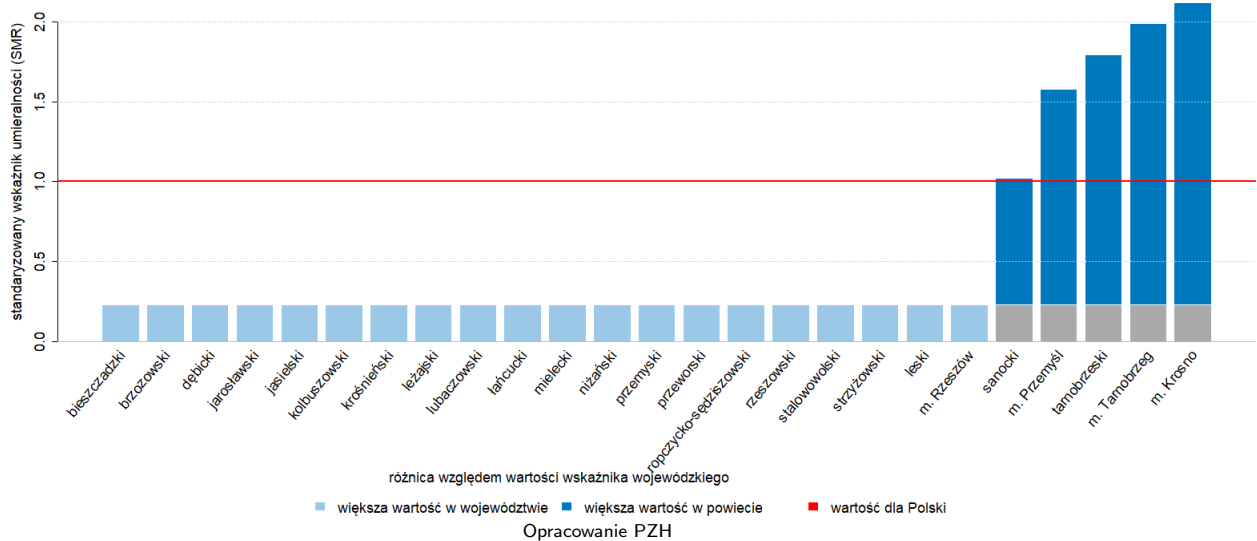
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.3

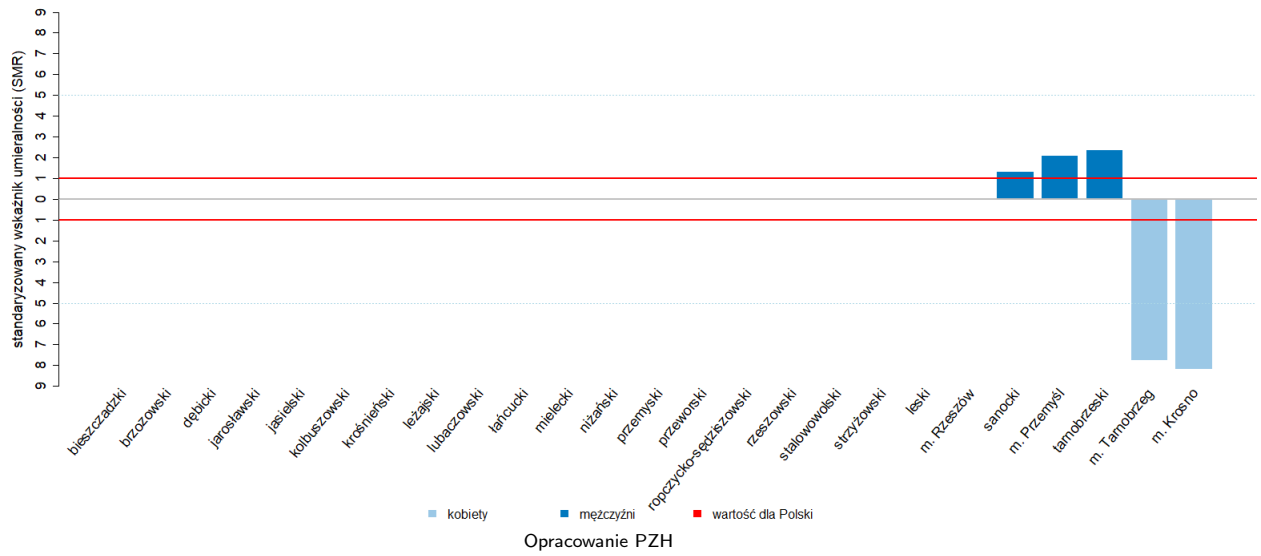


Opracowanie PZH

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
bieszczadzki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
brzozowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
dębicki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
jarosławski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
jasielski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
kolbuszowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
krośnieński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
leżajski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
lubaczowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
łańcucki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
mielecki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
nizański	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
przemyski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
przeworski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ropczycko-sędziszowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
rzeszowski	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-
sanocki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
stalowowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
strzyżowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
tarnobrzegi	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-
leski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
m. Krosno	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-
m. Przemyśl	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-
m. Rzeszów	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
m. Tarnobrzeg	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-
Woj.	5	-	5	-	3	-	3	-	2	-	2	-

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
bieszczadzki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
brzozowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
dębicki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
jarosławski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
jasielski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
kolbuszowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
krośnieński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
leżajski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
lubaczowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
łancucki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
mielecki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
nizański	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
przemyski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
przeworski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ropczycko-sędziszowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
rzeszowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
sanocki	0,35	-	0,60	-	0,71	-	-	-	-	-	-	-
stalowowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
strzyżowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
tarnobrzeski	0,62	-	1,07	-	1,26	-	2,12	-	-	-	-	-
leski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
m. Krosno	0,71	-	1,20	-	-	-	-	-	1,34	-	2,30	-
m. Przemysł	0,52	-	0,90	-	1,12	-	1,88	-	-	-	-	-
m. Rzeszów	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
m. Tarnobrzeg	0,69	-	1,17	-	-	-	-	-	1,34	-	2,29	-
Woj.	0,08	-	0,14	-	0,10	-	0,16	-	0,06	-	0,11	-

Opracowanie PZH

Rozdział 2

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

Spis treści

2.1 Lecznictwo szpitalne	50
2.2 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	60
2.2.1 Wybór poradni	60
2.2.2 Poradnia chorób zakaźnych	63
2.3 Podstawowa Opieka Zdrowotna	71
2.3.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	71
2.3.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	76
2.4 Kadry medyczne	80
2.5 Zasoby sprzętowe	80

2.1 Lecznictwo szpitalne

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń szpitalnych sprawozdanych¹ 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 chorób².

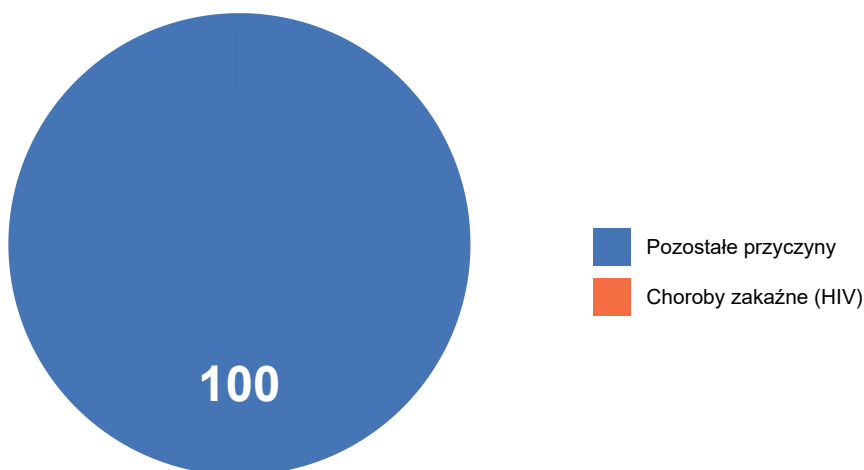
Tabela 2.1.1: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

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 podkarpackim 0,01 tys. hospitalizacji (w tym 12,50% hospitalizacji spoza województwa), z czego 0,00 tys. w trybie jednodniowym. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności wyniosła 0,00 tys. character(0)

Wykres 2.1.1: Struktura hospitalizacji wg głównej przyczyny hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

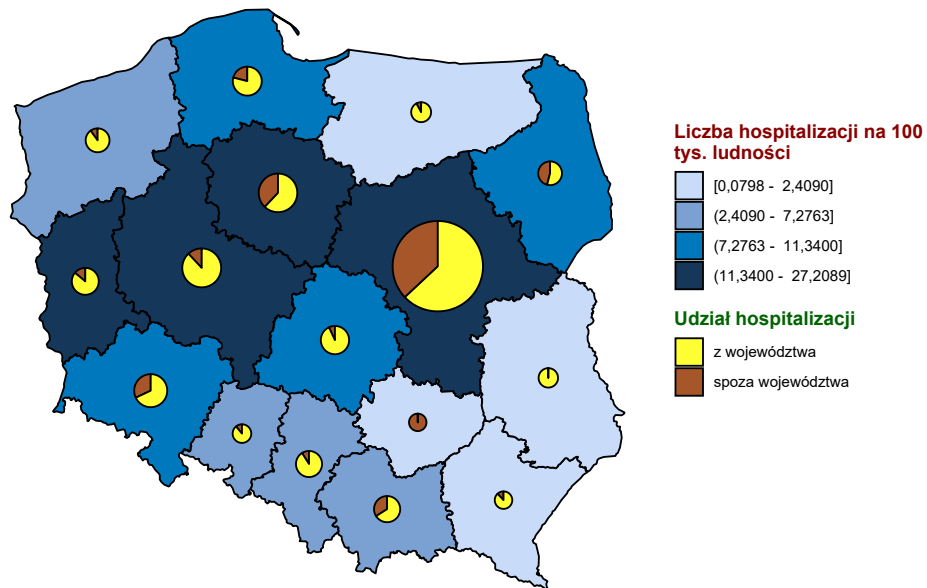
Mapy 2.1.1 - 2.1.3 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie.

¹Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

²Jako rozpoznanie główne hospitalizacji przyjęto rozpoznanie sprawozdane przy rozliczonym produkcie (JGP) z katalogu 1a lub 1b.

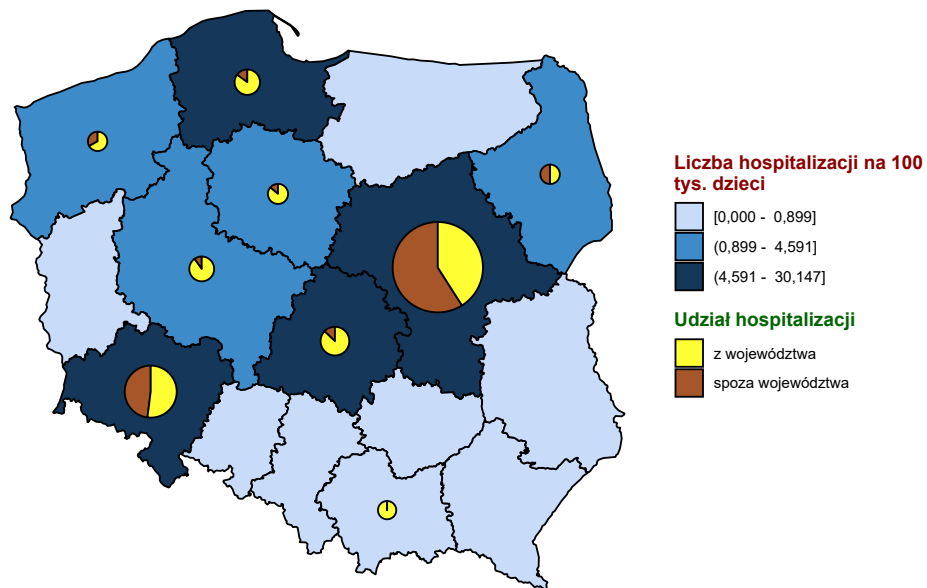
Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono udział pacjentów z województwa, a ciemnym udział pacjentów spoza województwa). Z kolei odcień koloru wypełniającego obrys województwa wizualizuje liczbę hospitalizacji na 100 tys. ludności w województwach,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

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



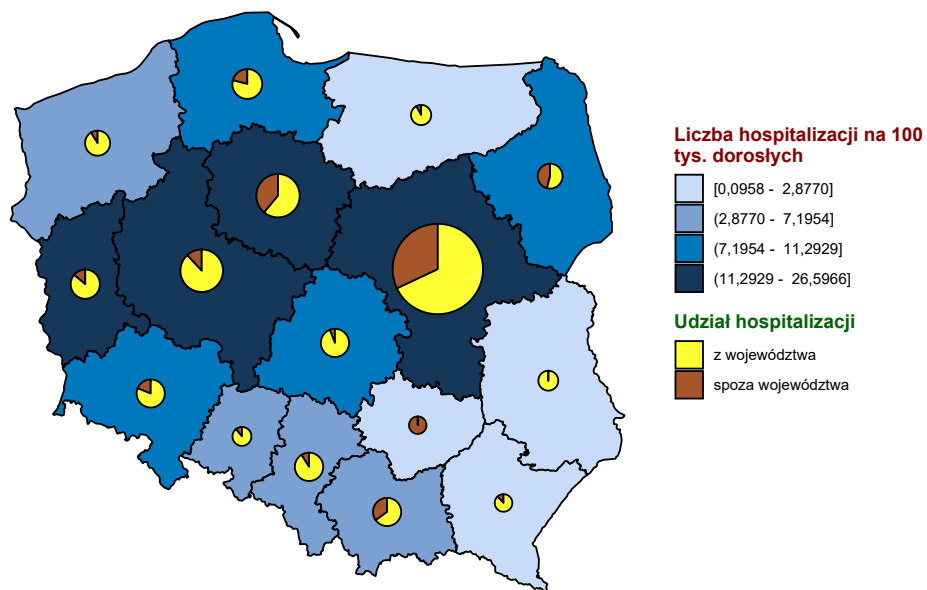
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



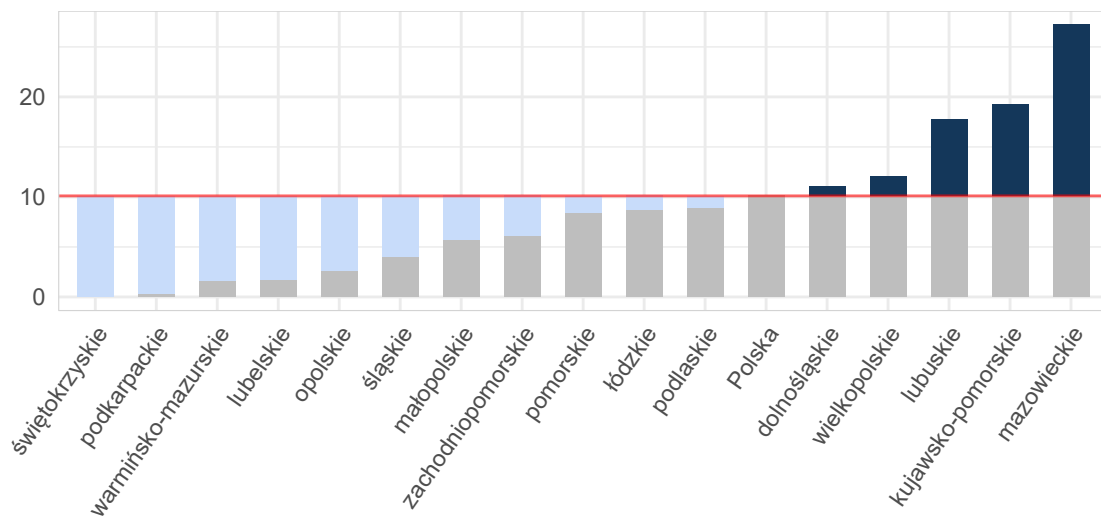
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



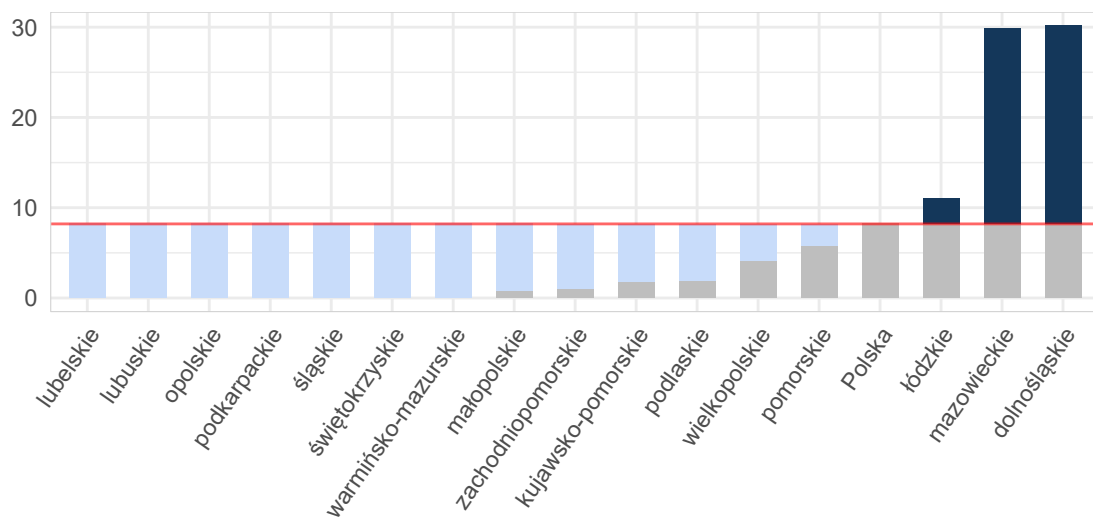
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



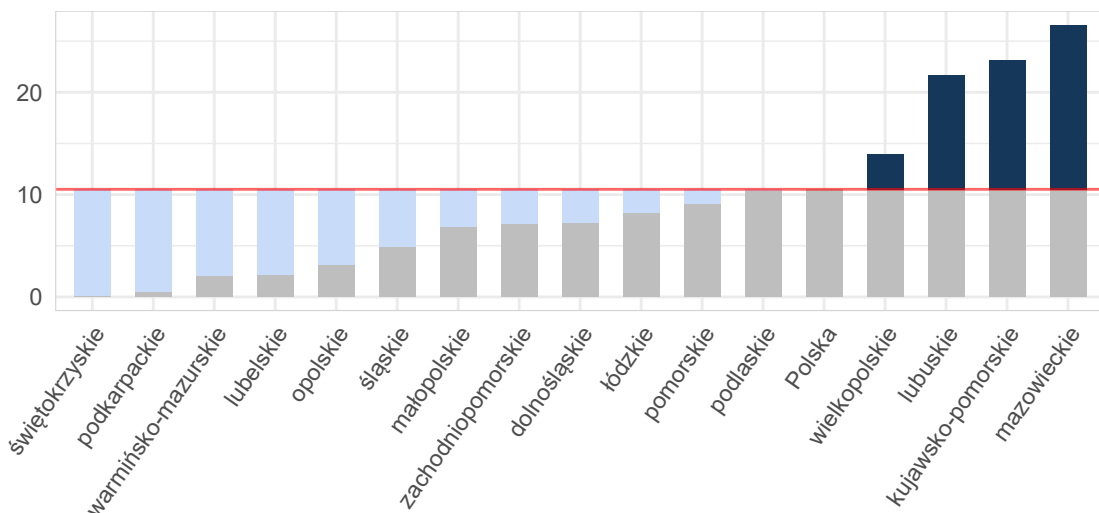
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

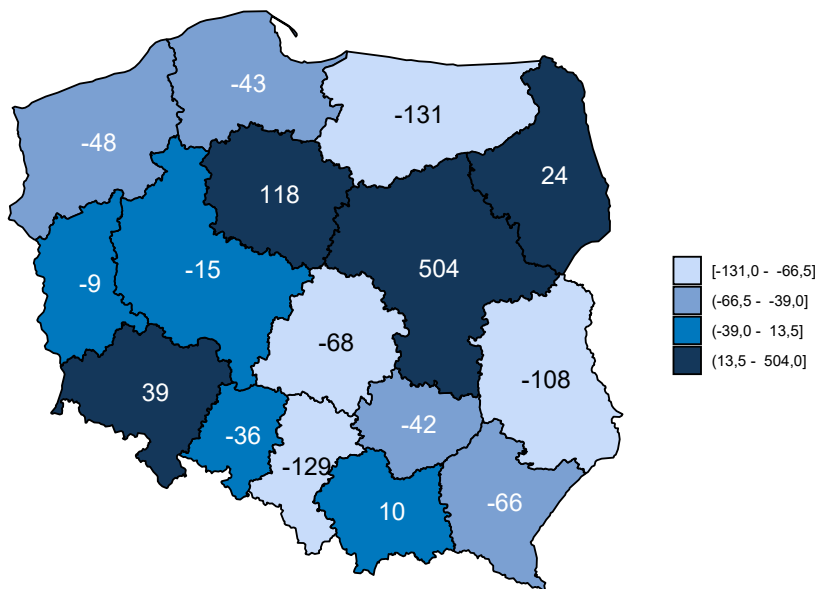
Wykres 2.1.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



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.³

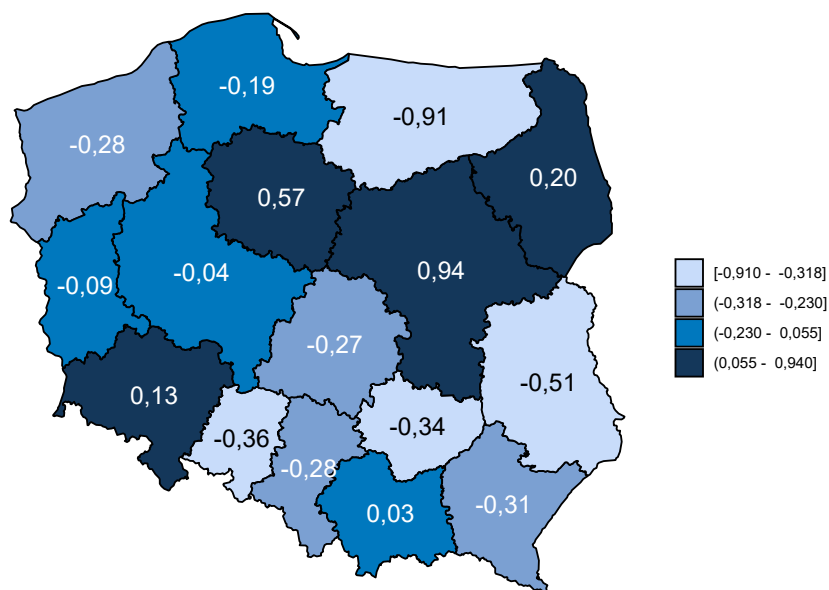
Mapa 2.1.4: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

³W 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 jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [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
Polska	3,88	-	0,47	28,14	10,11	1 093

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego

pacjenta z analizowaną grupą rozpoznań⁴ wyniosła 3. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców. Każdy z nich sprawozdał co najmniej 0 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
09.0008	ZOZ w Dębicy	dębicki
09.0011	SP ZOZ w Sanoku	sanocki
09.0017	Centrum Medyczne w Łańcucie	łańcucki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,01 tys. hospitalizacji dla 0,01 tys. pacjentów. Tym samym 75% 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 [%]
09.0017	0,01	0,01	-	0,00	75,0	75,0
09.0008	0,00	0,00	-	-	12,5	87,5
09.0011	0,00	0,00	-	-	12,5	100,0
Woj.	0,01	0,01	-	0,00	100,0	100,0

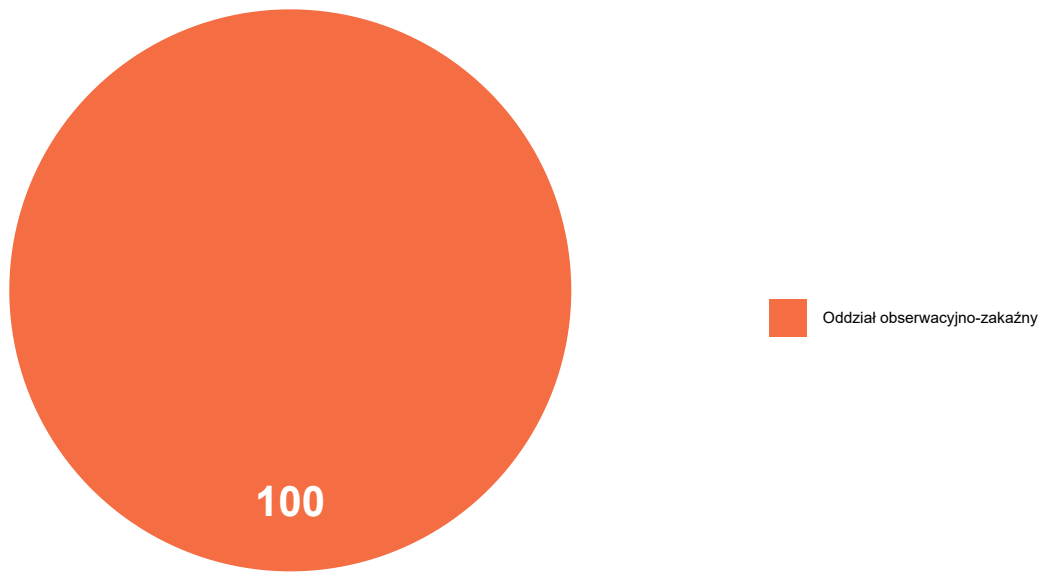
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedzieć na pytanie na jakich oddziałach⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną grupą. W tym przypadku, hospitalizacje sprawozdawał wyłącznie oddział Obserwacyjno-zakaźny. Hospitalizacje sprawozdawane były tylko w ramach zakresu Choroby zakaźne - hospitalizacja.

⁴Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

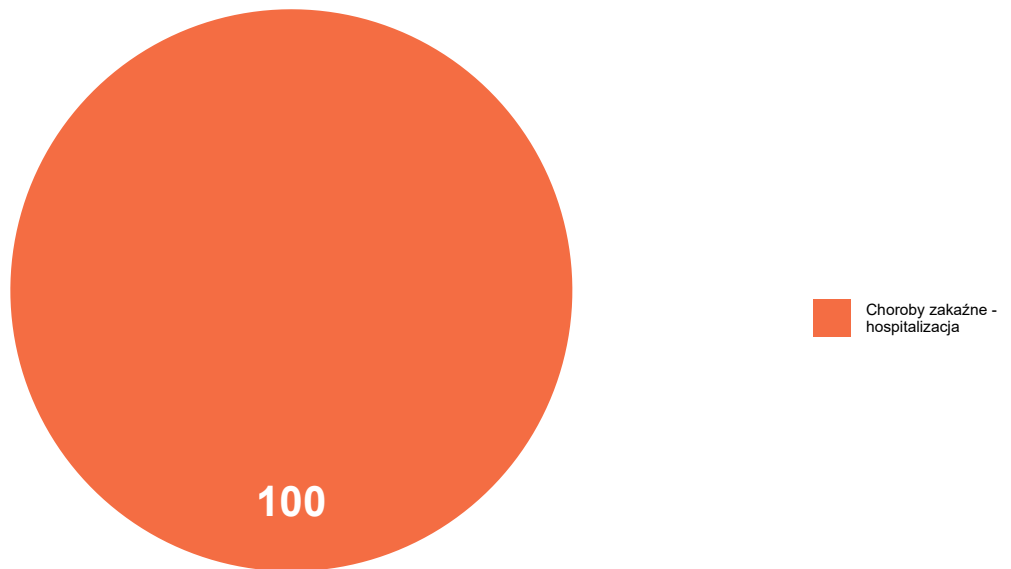
⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 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	Choroby zakaźne - hospitalizacja [tys.]	Łącznie [tys.]
Oddział obserwacyjno-zakaźny	0,0	0,0
Woj.	0,0	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

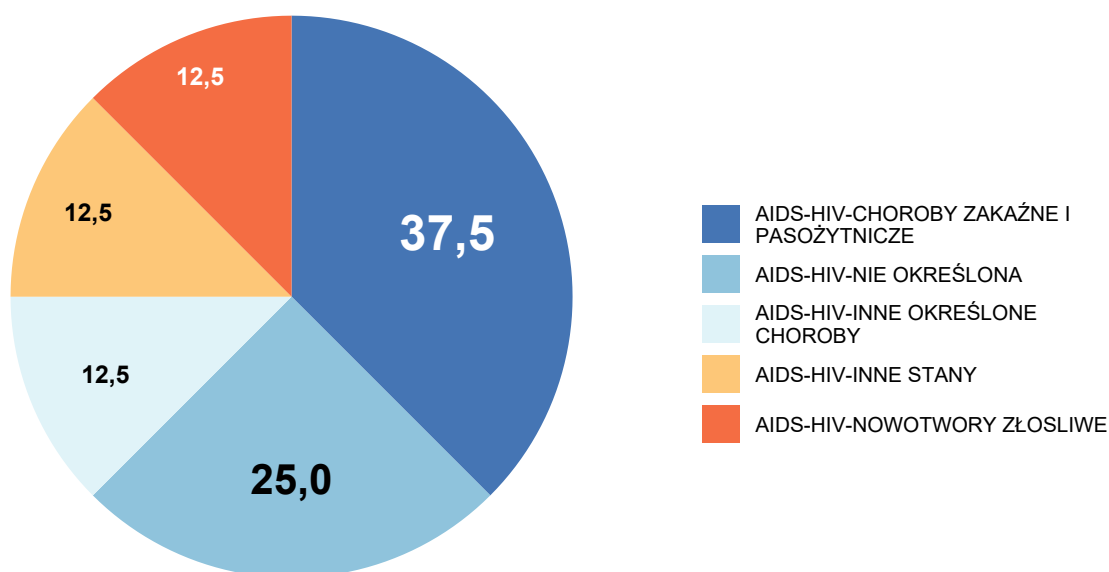
Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone dla pogrupowanych rozpoznaw wg klasyfikacji ICD-10. Tabela 2.1.6 prezentuje wspomniany podział wraz z wykazem rozpoznaw wchodzących w skład poszczególnych podgrup. Natomiast wykres 2.1.7 prezentuje procentowy udział wyróżnionych rozpoznaw w analizowanej grupie⁶.

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

Wykres 2.1.7: Liczba hospitalizacji według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 38% 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 jednolitej) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitej) [tys.]	Liczba hosp. (w trybie jednolitej) [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]
AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE	0,00	0,00	-	-	37,50	37,50
AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA	0,00	0,00	-	-	25,00	62,50
AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY	0,00	0,00	-	-	12,50	75,00
AIDS-HIV-INNE STANY	0,00	0,00	0,00	-	12,50	87,50
AIDS-HIV-NOWOTWORY ZŁOSLIWE	0,00	0,00	-	-	12,50	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.8 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy oraz oddziały⁷, zaś Tabela 2.1.9 w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń⁸.

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

Podgrupa	obserwacyjno-zakaźny [tys.]
AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE	0,00
AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY	0,00
AIDS-HIV-INNE STANY	0,00
AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA	0,00
AIDS-HIV-NOWOTWORY	0,00
ZŁOSLIWE	0,00
Ogółem	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

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

Podgrupa	Choroby zakaźne - hospitalizacja [tys.]
AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE	0,00
AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY	0,00
AIDS-HIV-INNE STANY	0,00
AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA	0,00
AIDS-HIV-NOWOTWORY	0,00
ZŁOSLIWE	0,00
Ogółem	0,01

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-INNE OKREŚLONE CHOROBY [%]	AIDS-HIV-INNE STANY [%]	AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA [%]	AIDS-HIV-NOWOTWORY ZŁOSLIWE [%]
09.0008	-	-	-	-	100,0
09.0011	100,0	-	-	-	-
09.0017	33,3	16,7	16,7	33,3	-
Woj.	37,5	12,5	12,5	25,0	12,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych 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-3⁹. 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 CHOROÓB ZAKAŻNYCH (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia chorób zakaźnych),
- PORADNIA CHOROÓB 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).

⁹Sprawozdanie 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 rozpoznaniem 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
Polska	99,7	0,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.2 Poradnia chorób zakaźnych

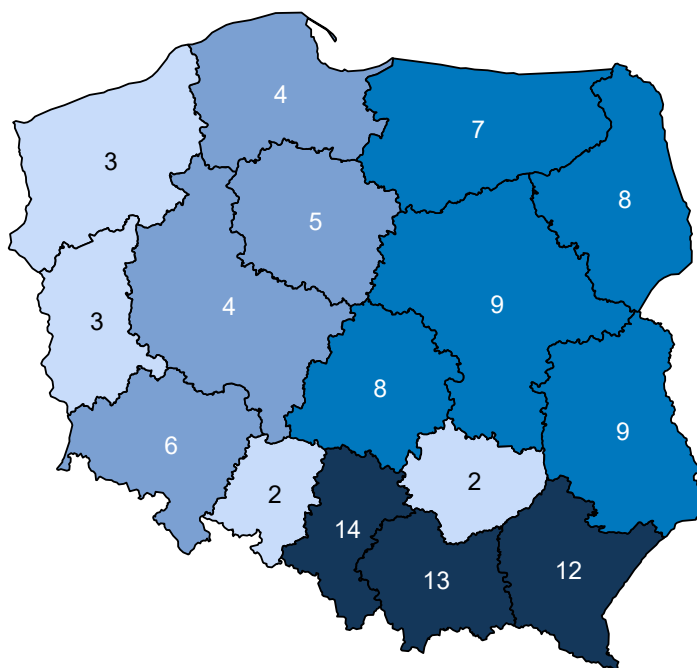
W województwie podkarpackim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 12. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.2.6.

Tabela 2.2.6: PORADNIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH - podstawowe statystyki według województw

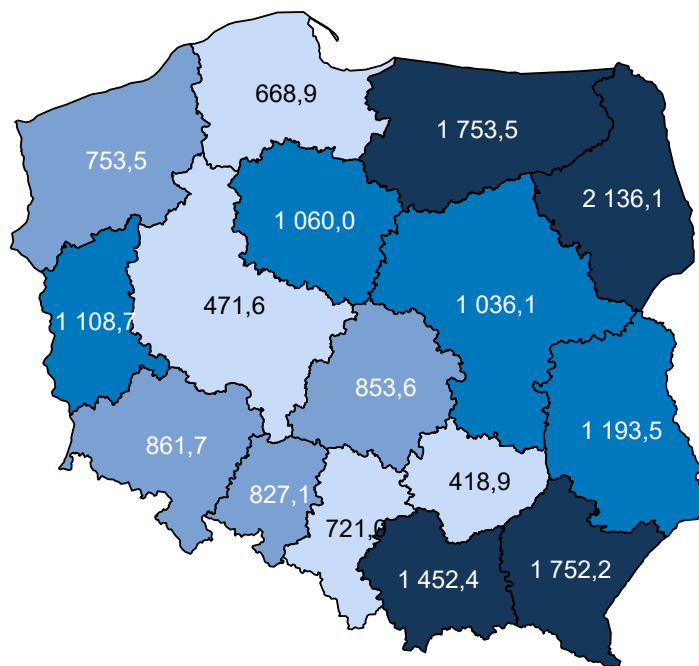
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	25,02	4 170,17	6
kujawsko-pomorskie	22,09	4 417,80	5
lubelskie	25,46	2 829,00	9
lubuskie	11,28	3 760,00	3
łódzkie	21,21	2 651,88	8
małopolskie	49,12	3 778,69	13
mazowieckie	55,59	6 177,22	9
opolskie	8,21	4 106,50	2
podkarpackie	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
Polska	388,71	3 566,15	109

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 38,6 tys. porad (por. Tabela 2.2.7)¹⁰. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 38,5 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 0,1 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 0,2% 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 2.2.1¹¹. 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	36,90
PORADNIA PROFILAKTYCZNO-LECZNICZA (HIV/AIDS)	1,21
PORADNIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH DLA DZIECI	0,37
PORADNIA CHOROÓB ODZWIERZĘCYCH I PASOŻYTNICZYCH	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

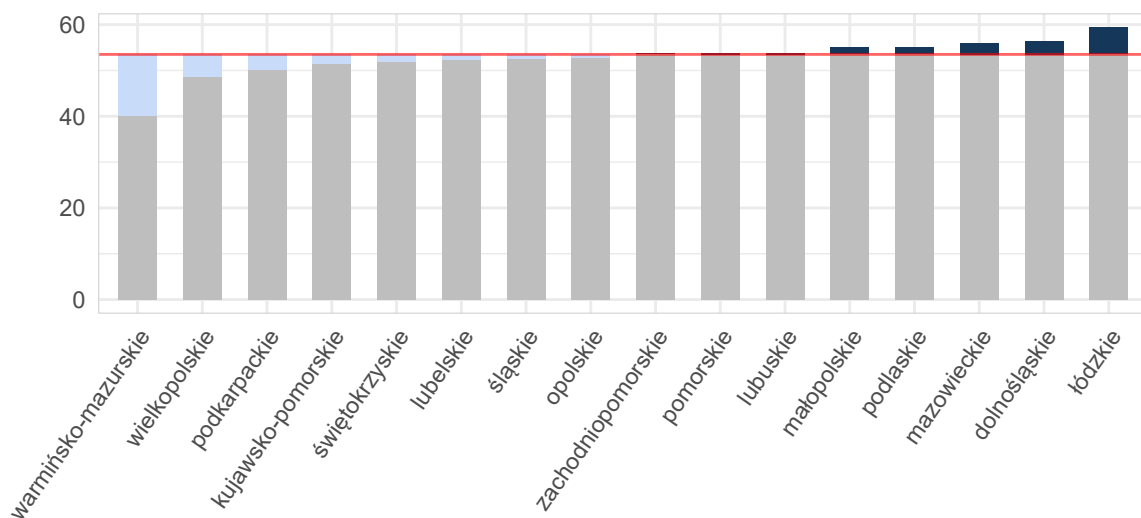
¹⁰Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.¹¹Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

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

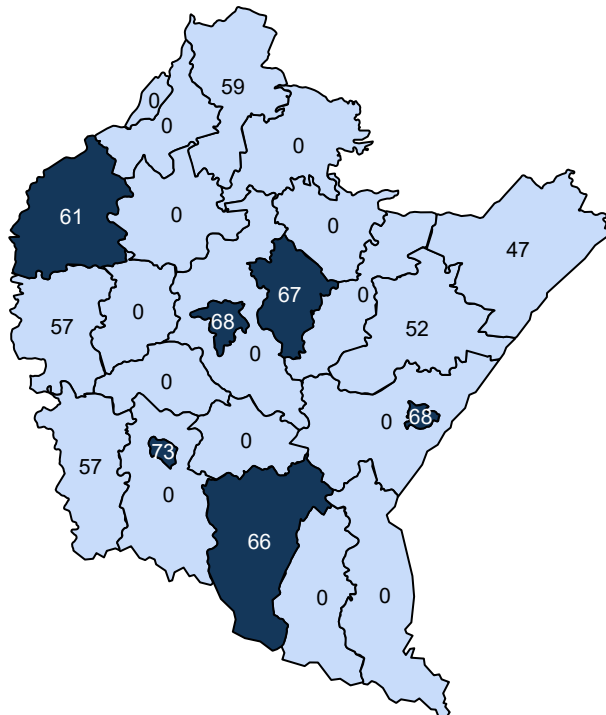
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia chorób zakaźnych	38,58	38,49	0,25	13,12

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 3,20.

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-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE	0,00	0,00	0,0	1,00	-
AIDS-HIV-INNE STANY	0,01	0,00	0,0	6,00	-
AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA	0,01	0,00	0,0	7,00	-
choroby zakaźne (AIDS/HIV) razem	0,02	0,00	0,0	3,20	-
choroby spoza grupy	37,26	16,91	100,0	2,20	82

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 83%, z czego 29% porad stanowiły porady typu W11¹². W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 89%, 26%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych

¹²W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 2.2.10: 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-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE	100,00	-	-	-	100,00	-	-
AIDS-HIV-INNE STANY	100,00	33,33	-	-	-	-	-
AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA	100,00	100,00	-	-	-	-	-
choroby zakaźne (AIDS/HIV) razem	100,00	56,25	-	-	18,75	-	-
choroby spoza grupy	83,38	28,68	-	-	25,90	0,87	-

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 ZAKAŻNE 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	-	-
choroby zakaźne (AIDS/HIV) razem	87,99	49,80	-	-	3,74	11,42	-
choroby spoza grupy	89,08	25,73	-	-	20,79	3,20	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie podkarpackim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 12. 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 rozpoznai prezentuje Tabela 2.2.13.

Tabela 2.2.12: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
09.0002	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0005	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki
09.0006	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	jasielski
09.0008	ZOZ w Dębicy	dębicki
09.0009	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	stalowowolski
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno
09.0011	SP ZOZ w Sanoku	sanocki
09.0015	Centrum Opieki Medycznej	jarosławski
09.0017	Centrum Medyczne w Łańcucie	łańcucki
09.0074	Medicor Centrum Medyczne sp. z o.o.	m. Rzeszów
09.0091	Wojewódzki Zespół Specjalistyczny w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0145	ZOZ R - 36 sp. z o.o.	lubaczowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	Dane wg 2 największych podgrup		Choroby zakaźne (HIV) razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
	AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA [tys.]	AIDS-HIV-INNE STANY [tys.]		
09.0005	-	-	0,00	3,84
09.0010	-	0,01	0,01	3,93
09.0015	0,01	-	0,01	2,89
09.0017	-	-	0,00	2,72
Woj.	0,01	0,01	0,02	37,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 5,8 tys. porad dla 2,3 tys. pacjentów (por. Tabela 2.2.14. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,5. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 28,7%. 5 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. [%]
09.0002	4,41	1,68	2,62	99,98	38,30	-	-	18,12	-	-
09.0005	3,84	1,95	1,97	99,27	28,75	-	-	29,76	-	-
09.0006	2,56	1,17	2,19	94,52	49,39	-	-	18,12	-	-
09.0008	1,99	0,93	2,14	97,63	29,91	-	-	5,89	-	-
09.0009	1,94	0,74	2,61	69,37	24,08	-	-	30,17	0,46	-
09.0010	3,94	1,78	2,22	81,38	28,12	-	-	35,38	0,03	-
09.0011	3,79	2,00	1,90	76,73	28,15	-	-	33,10	-	-
09.0015	2,89	1,32	2,19	72,82	18,81	-	-	32,50	1,21	-
09.0017	2,72	1,54	1,77	73,91	14,59	-	-	26,98	8,16	-
09.0074	0,95	0,44	2,14	77,64	11,50	-	-	16,46	5,91	-
09.0091	5,82	2,33	2,50	76,41	35,59	-	-	23,59	-	-
09.0145	2,44	1,18	2,07	71,95	11,67	-	-	28,46	-	-
Woj.	37,28	16,92	2,20	83,39	28,69	-	-	25,89	0,87	-

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 podkarpackim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.2.16 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹³ 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.

¹³Przez 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 [%]
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
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	-
Polska	98,83	1,15	0,02

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. [%]
09.0002	0,02	99,98	-	-	50,53	65	10,67	27,70	61,63
09.0005	0,08	99,92	-	-	37,37	130	19,78	41,13	39,09
09.0006	0,04	99,96	-	-	65,64	42	14,36	37,18	48,45
09.0008	0,76	99,24	-	-	19,84	750	18,58	32,93	48,49
09.0009	20,84	79,11	-	0,05	41,31	48	4,85	40,12	55,03
09.0010	0,05	99,95	-	-	70,84	31	15,16	36,73	48,11
09.0011	-	100,00	-	-	51,45	65	19,27	48,66	32,08
09.0015	-	100,00	-	-	64,38	40	14,49	39,90	45,61
09.0017	0,92	99,08	-	-	29,81	143	24,33	46,67	29,00
09.0074	-	99,89	-	0,11	12,34	324	10,23	51,48	38,29
09.0091	0,15	99,69	0,12	0,03	26,75	111	7,31	26,24	66,45
09.0145	-	100,00	-	-	52,29	54	13,68	47,09	39,23
Woj.	1,23	98,74	0,02	0,01	45,33	82	14,28	37,72	48,00

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. [%]
09.0002	-	2,71	0,60	0,00	99,96	0,45	-	-	-	-	-
09.0005	-	1,50	0,40	0,00	99,47	0,31	-	-	-	-	-
09.0006	-	1,24	0,33	0,00	98,47	0,61	-	-	-	-	-
09.0008	1	0,96	0,23	0,00	98,44	0,32	-	-	-	-	-
09.0009	-	1,07	0,26	0,00	77,79	0,46	-	-	-	-	-
09.0010	-	1,89	0,46	0,00	90,39	0,49	-	-	-	-	-

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

ID	Przyspitałnia	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. [%]
09.0011	1	1,22	0,35	0,00	87,84	0,46	-	-	-	-	-	-
09.0015	-	1,32	0,32	0,00	85,22	0,33	-	-	-	-	-	-
09.0017	1	0,79	0,24	0,00	75,16	0,24	-	-	-	-	-	-
09.0074	-	0,36	0,10	0,00	77,69	0,15	-	-	-	-	-	-
09.0091	-	3,87	1,14	0,00	76,49	0,45	-	-	-	-	-	-
09.0145	-	0,96	0,27	0,00	87,89	0,21	-	-	-	-	-	-
Woj.	-	17,89	4,69	0,00	88,22	0,41	-	-	-	-	-	-

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 POZ¹⁴. 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 świadczeniach 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)¹⁵, 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

¹⁴World Organization of Family Doctors (2016), International Classification of Primary Care.¹⁵Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczenie Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86).

Tabela 2.3.1: Wykaz rozpoznai wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

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 ¹⁶.

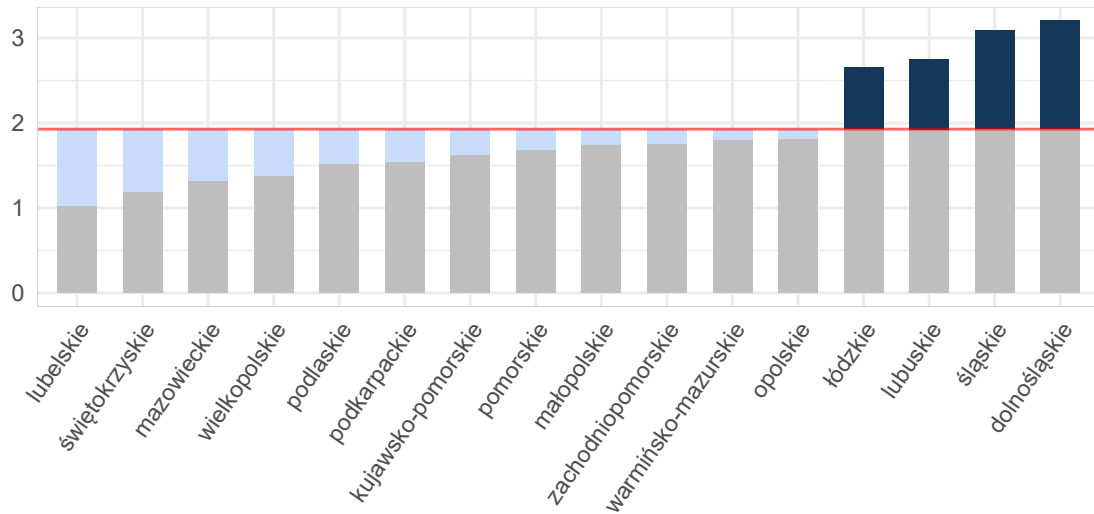
Tabela 2.3.2: Podstawowe statystyki świadczeniodawców wg województw

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
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
Polska	720	-	-	-	1,87	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

¹⁶Obowiązujące zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM przewiduje jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. ludności.

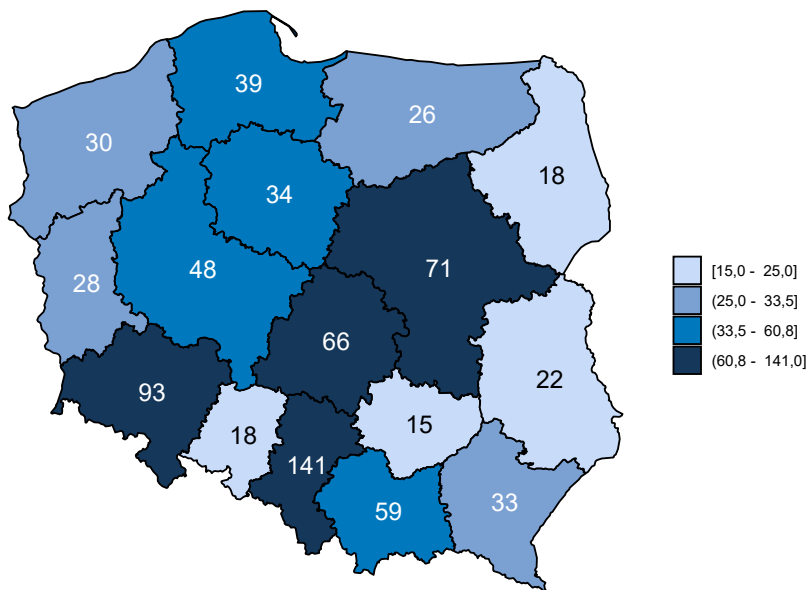
Wykres 2.3.1: Liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

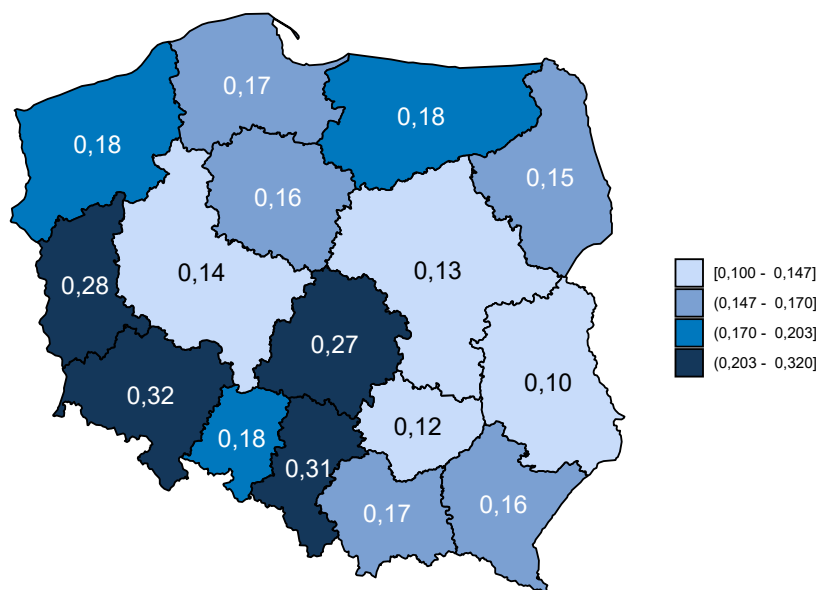
Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Mapa 2.3.1 przedstawia bezwzględną liczbę poradni POZ w województwie. Natomiast Mapa 2.3.2 prezentuje liczbę poradni POZ na 10 tysięcy 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

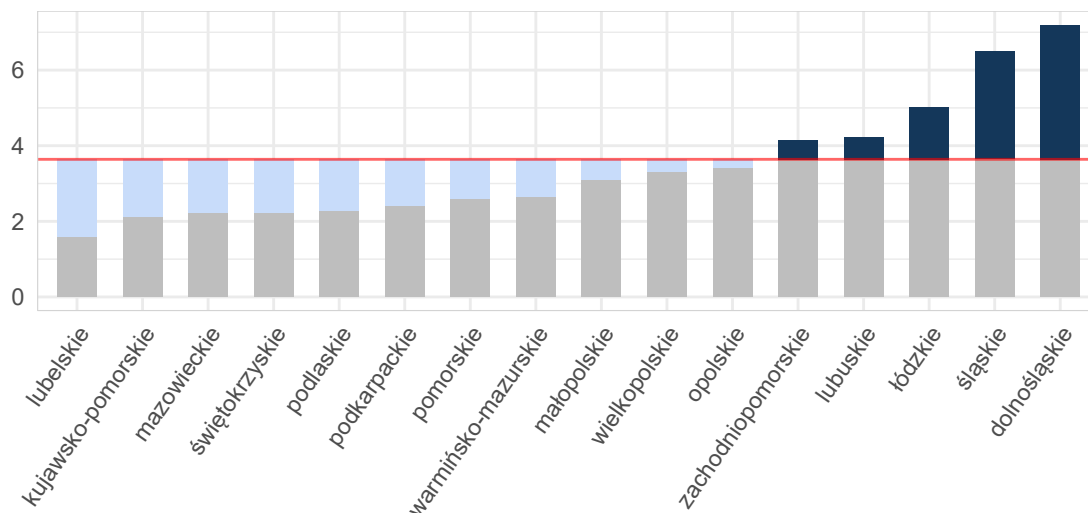
Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.3.3, w której zamieszczono zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ. Z kolei zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw zostało przedstawione na Wykresie 2.3.2.

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
Polska	1,36	-	-	-	3,55	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

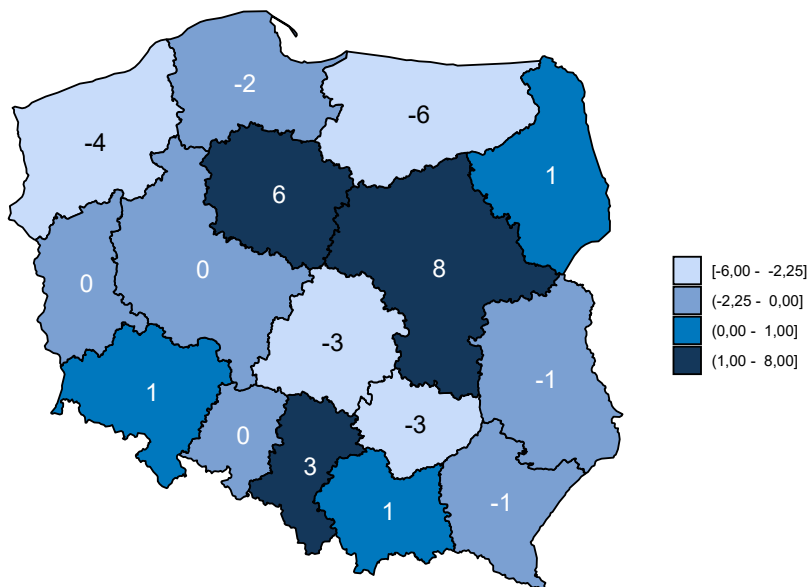
Wykres 2.3.2: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności



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.¹⁷

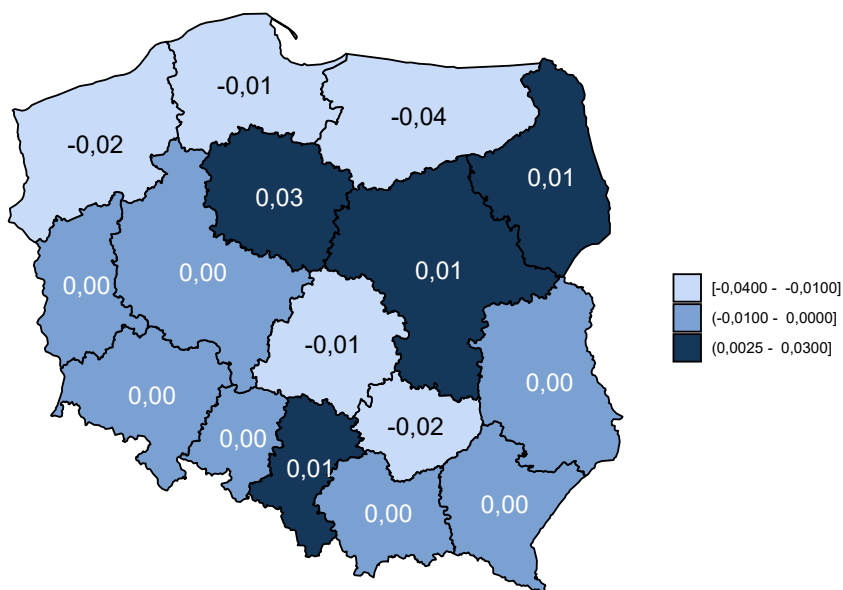
Mapa 2.3.3: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹⁷W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

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
Polska	0,1	-	-	-	-	0,5	0,4	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

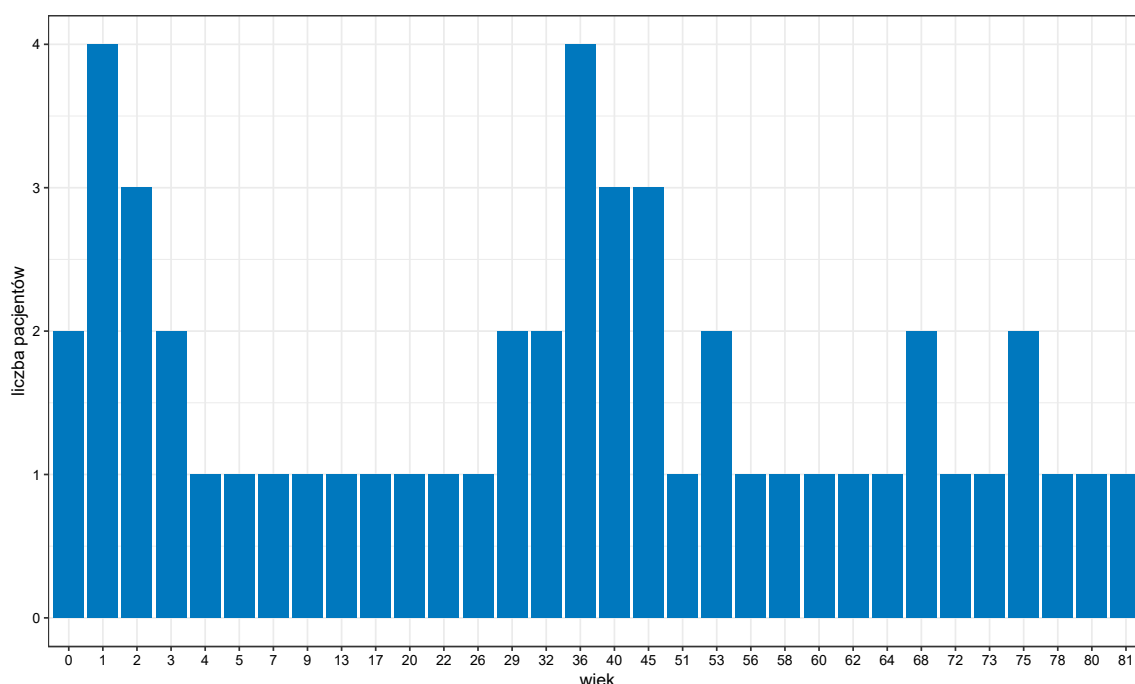
2.3.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W niniejszym podrozdziale znajdują się szczegółowe wskaźniki dla analizowanej grupy chorób w województwie podkarpackim. 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 podkarpackim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: POZ) były wykonywane przez 33 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 podkarpackim 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 podkarpackim 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	Odstetek wszystkich świadczeń w grupie chorób [%]	Odstetek świadczeń świadczonych przez lekarza POZ [%]	Odstetek świadczeń świadczonych przez pielęgniarkę POZ [%]	Odstetek świadczeń świadczonych przez nocną POZ [%]
AIDS-HIV-INFIEKCJA BEZOBJAWOWA	0,03	0,03	1,0	104,0	100,0	-	-
AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŹNE I PASOŻYTNICZE	0,01	0,01	1,3	36,0	100,0	-	-
AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA	0,00	0,01	1,8	28,0	100,0	-	-
AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY	0,00	0,00	1,2	20,0	100,0	-	-
AIDS-HIV-INNE STANY	0,00	0,00	1,0	12,0	100,0	-	-

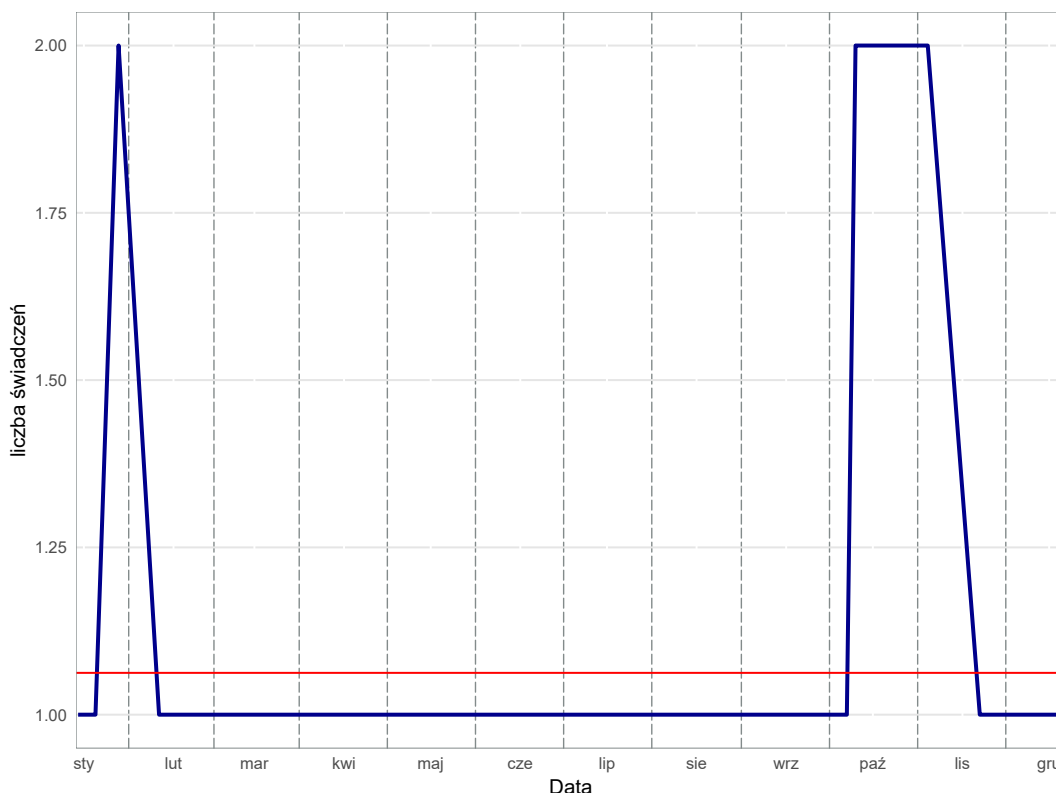
Tabela 2.3.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

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-NOWOTWORY ZŁOSLIWE	0,00	0,00	1,0	4,0	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 podkarpackim. 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

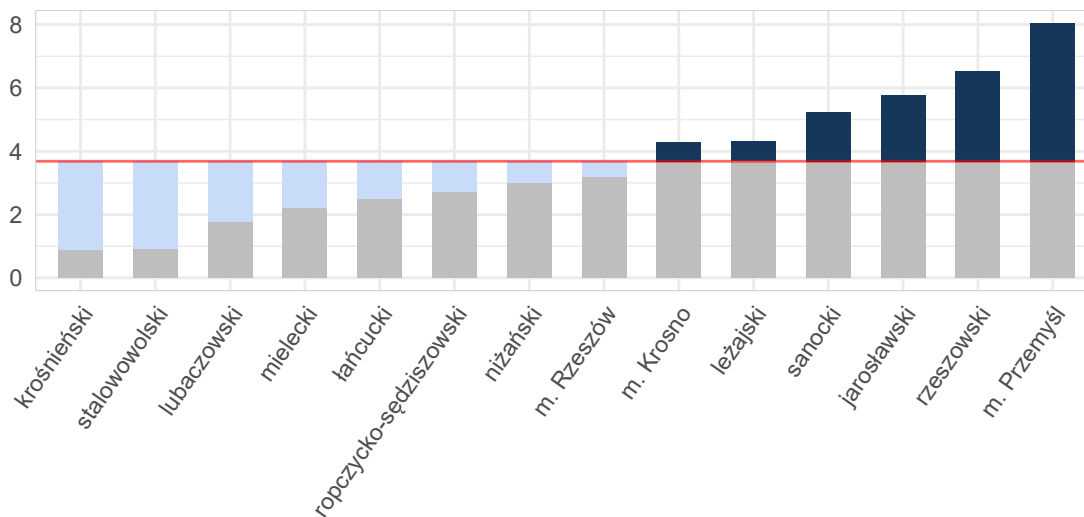
Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podkarpackim

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 podkarpackiego.

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
jarosławski	3	0,00	0,01	57,14	2,47	3,30	5,77
krośnieński	1	0,00	0,00	-	0,89	0,89	0,89
leżajski	2	0,00	0,00	-	2,87	4,31	4,31
lubaczowski	1	0,00	0,00	-	1,77	1,77	1,77
łańcucki	1	0,00	0,00	-	1,24	1,24	2,49
mielecki	2	0,00	0,00	-	1,47	1,47	2,20
niżański	2	0,00	0,00	-	2,99	2,99	2,99
ropczycko-sędziszowski	2	0,00	0,00	-	2,70	2,70	2,70
rzeszowski	4	0,01	0,01	18,18	2,38	5,35	6,53
sanocki	3	0,00	0,00	-	3,14	4,19	5,24
stalowowolski	1	0,00	0,00	-	0,93	0,93	0,93
m. Krosno	2	0,00	0,00	-	4,30	4,30	4,30
m. Przemyśl	4	0,00	0,00	40,00	6,44	8,04	8,04
m. Rzeszów	5	0,01	0,01	16,67	2,67	3,20	3,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.5: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo podkarpackie

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 podkarpackiego. 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.]
jarosławski	-	-	0,00	-	-	0,00	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.]
krośnieński	-	-	-	-	-	-	0,00	-
leżajski	0,00	0,00	-	-	-	-	-	0,00
lubaczowski	-	-	-	-	-	-	-	0,00
łańcucki	-	-	-	-	-	0,00	-	-
mielecki	-	0,00	-	-	-	-	-	0,00
niżański	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
ropczycko-sędziszowski	-	-	0,00	-	0,00	-	-	-
rzeszowski	0,00	-	-	0,00	-	0,00	-	0,00
sanocki	0,00	0,00	-	-	-	-	0,00	-
stalowowlowski	0,00	-	-	-	-	-	-	-
m. Krosno	-	-	-	-	-	-	0,00	-
m. Przemyśl	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
m. Rzeszów	0,00	-	-	0,00	0,00	-	-	0,00
Województwo	-	-	-	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podkarpackim

W badanej grupie chorób w województwie podkarpackim, 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 podkarpackim

W badanej grupie chorób w województwie podkarpackim, 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

3.1	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej	82
3.1.1	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w Polsce	82
3.1.2	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w województwie podkarpackim	82
3.2	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych	83
3.3	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych	89

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 podkarpackim

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	0,15	0,03	0,10	70,27
18 - 44	0,11	0,06	0,08	73,15
45 - 64	1,05	0,64	0,60	56,97
65 - 74	1,15	0,66	0,67	57,96
75 - 84	1,31	0,76	0,71	53,93
85+	0,76	0,46	0,34	45,26

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	0,04	0,01	0,03
18 - 44	0,01	0,01	0,01
45 - 64	0,20	0,12	0,11
65 - 74	0,69	0,40	0,40
75 - 84	1,29	0,74	0,70
85+	1,92	1,18	0,87

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	0,00
18 - 44	0,01	0,00	0,00
45 - 64	0,05	0,03	0,03
65 - 74	0,05	0,03	0,03
75 - 84	0,06	0,04	0,03
85+	0,04	0,02	0,02

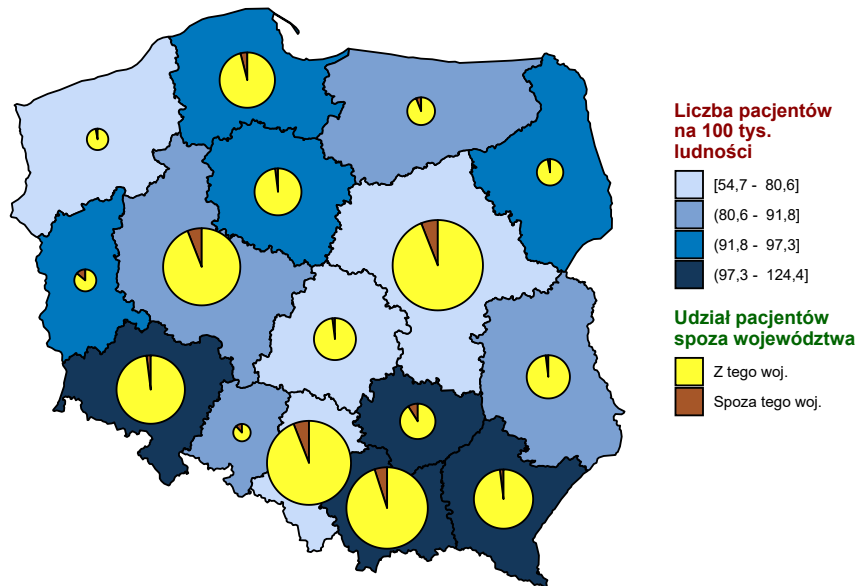
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

3.2 Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych

W 2016 w województwie podkarpackim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach stacjonarnych skorzystało 2,58 tys. osób (w tym 0,08 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 121,07. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 154,32 oraz 9,23 w przeliczeniu na 100 tys. dzieci¹.

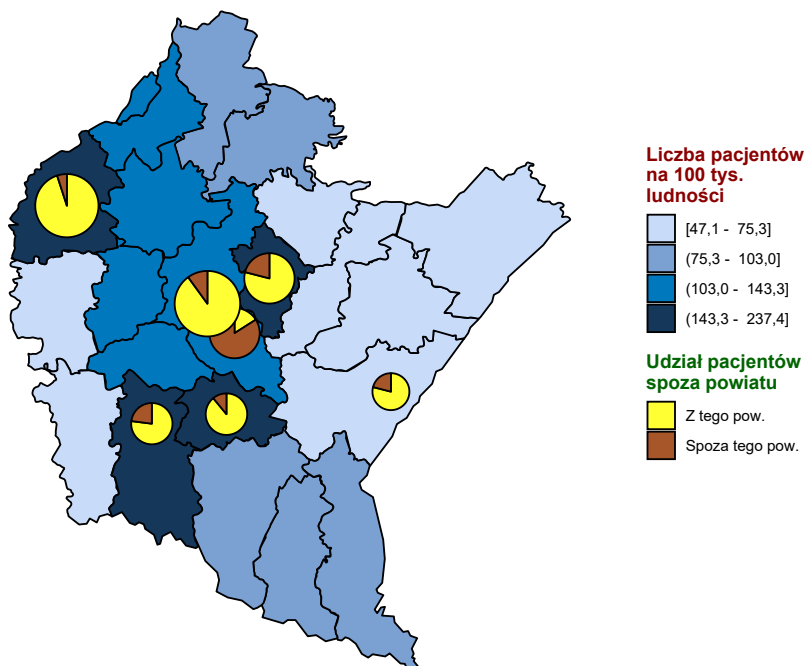
¹Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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

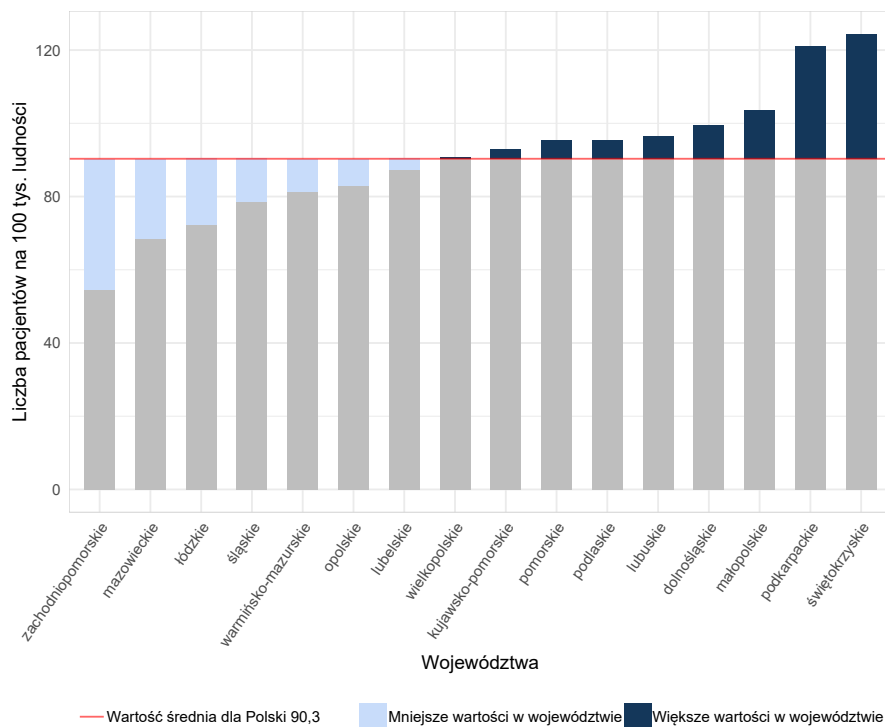


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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
Polska	33,7	78,1	1 696,5	62,7	50,3	40,4	38,3	1,8	87,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 13. 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
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0005	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno
09.0013	SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0017	Centrum Medyczne w Łańcucie	łańcucki
09.0035	SP ZOZ Sanatorium im. Jana Pawła II w Górnem	rzeszowski
09.0043	Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego	m. Rzeszów
09.0053	San - Med Bk	m. Przemyśl
09.0062	Centrum Medyczo - Charytatywne Caritas w Krośnie NZOZ	m. Krosno
09.0067	Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy im. Matki Teresy z Kalkuty w Żołyni	łańcucki
09.0068	NZOZ Bluemed s.c.	m. Rzeszów
09.0078	Dom Hospicyjny	m. Rzeszów
09.1869	Vita - Spes Zaskalska, Szymańska, Turkot	mielecki

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 0,57 tys. pacjentów.

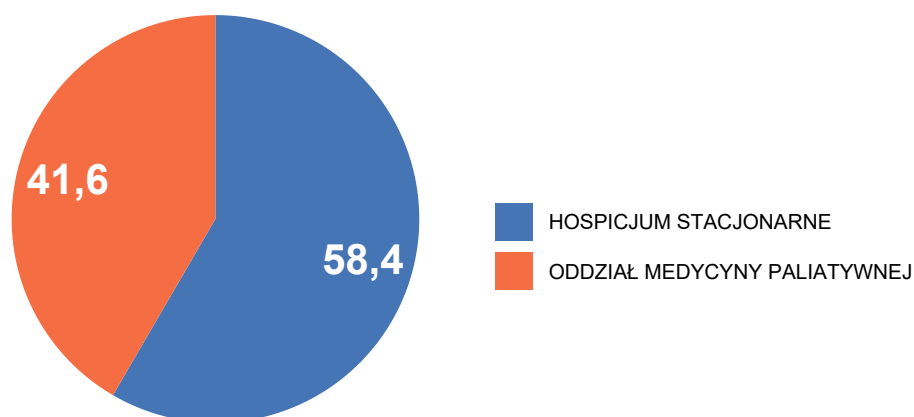
Tabela 3.2.3: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba pobyków [tys.]	Odsetek pobyków w województwie [%]	Skumulowany procent pobyków w województwie [%]
09.0043	0,6	0,7	21,6	21,6
09.0003	0,4	0,5	16,7	38,3
09.0005	0,3	0,3	9,3	47,6
09.1869	0,3	0,3	8,6	56,2
09.0010	0,2	0,2	8,0	64,2
09.0035	0,2	0,3	8,4	72,6
09.0017	0,2	0,2	7,6	80,2
09.0068	0,2	0,2	5,8	86,0
09.0053	0,1	0,2	5,4	91,5
09.0062	0,1	0,1	4,0	95,5
09.0078	0,0	0,1	2,2	97,6
09.0067	0,0	0,0	1,6	99,2
09.0013	0,0	0,0	0,8	100,0
Woj.	2,7	3,0	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej przedstawia Wykres 3.2.2 oraz Tabela 3.2.4².

²Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującą 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	3,0

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.]
09.0043	0,9	0,0	-	0,6
09.0003	0,7	-	0,0	0,4
09.0005	0,4	-	0,0	0,3
09.1869	0,4	-	0,0	0,3
09.0010	0,5	-	-	0,2
09.0035	0,5	-	0,0	0,2
09.0017	0,4	0,0	0,0	0,2
09.0068	0,3	0,0	0,0	0,2
09.0053	0,3	-	-	0,1
09.0062	0,3	0,0	-	0,1
09.0078	0,1	-	0,1	0,0
09.0067	0,2	0,0	0,0	0,0
09.0013	0,0	-	0,0	0,0
Woj.	5,0	0,0	0,3	2,7

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 - przepustka - 50%

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+
09.0003	67,20	0,43	-	0,61	0,07
09.0005	72,76	0,48	-	0,72	0,25
09.0010	78,30	0,57	-	0,85	0,34
09.0013	68,57	0,52	-	0,61	0,04
09.0017	71,78	0,43	-	0,75	0,18
09.0035	69,51	0,37	-	0,69	0,12
09.0043	69,42	0,47	-	0,69	0,11
09.0053	71,68	0,49	-	0,72	0,13
09.0062	76,41	0,53	-	0,86	0,27
09.0067	74,80	0,42	-	0,81	0,26
09.0068	75,99	0,55	0,02	0,84	0,34
09.0078	7,06	0,39	0,93	-	-
09.1869	75,56	0,49	-	0,82	0,25
Woj.	70,30	0,47	0,02	0,72	0,18

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.

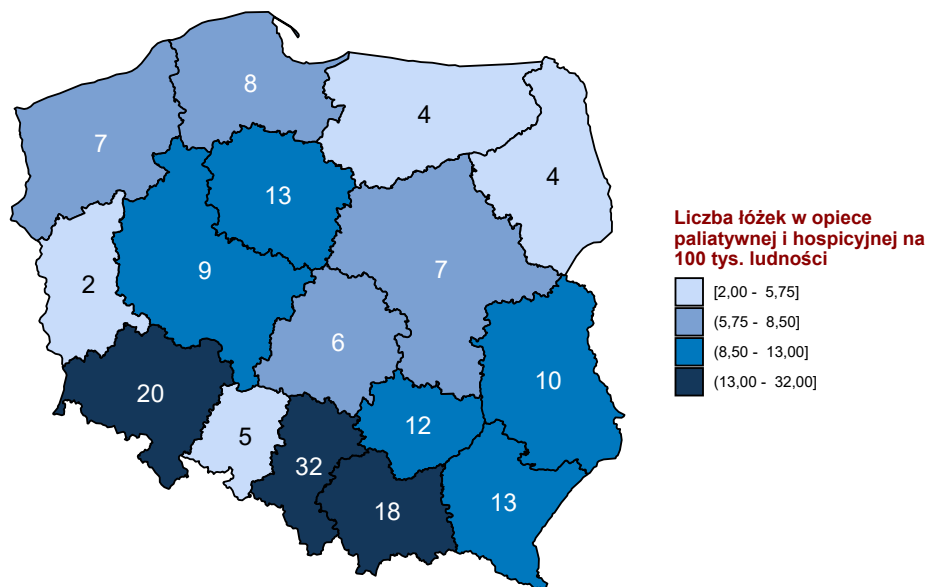
Tabela 3.2.8: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu [%]	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	% pacjentów spoza województwa [%]
09.0003	22,6	74,0	3,5
09.0005	85,3	13,5	1,2
09.0010	26,0	71,7	2,2
09.0013	82,6	17,4	-
09.0017	76,5	21,9	1,6
09.0035	14,5	82,8	2,7
09.0043	35,2	63,4	1,4
09.0053	39,3	59,3	1,5
09.0062	26,1	73,0	0,9

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 [%]
09.0067	39,5	60,5	-
09.0068	47,0	50,6	2,4
09.0078	29,5	52,3	18,2
09.1869	33,1	57,4	9,6
Woj.	40,0	58,2	3,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

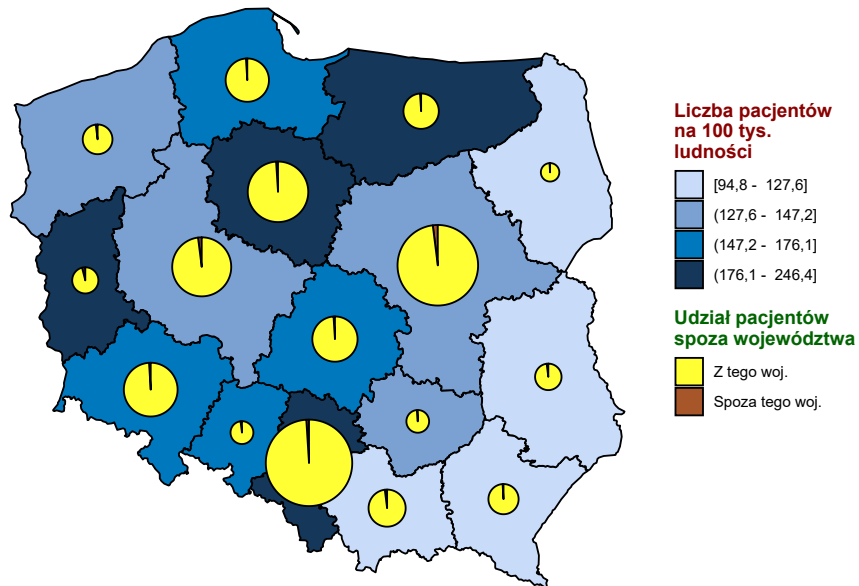
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

3.3 Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych

W 2016 w województwie województwie podkarpackim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach domowych skorzystało 2,51 tys. osób (w tym 0,04 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 117,97. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 145,91, a w przeliczeniu na 100tys. dzieci³ 23,99 w przeliczeniu na 100 tys. dzieci.

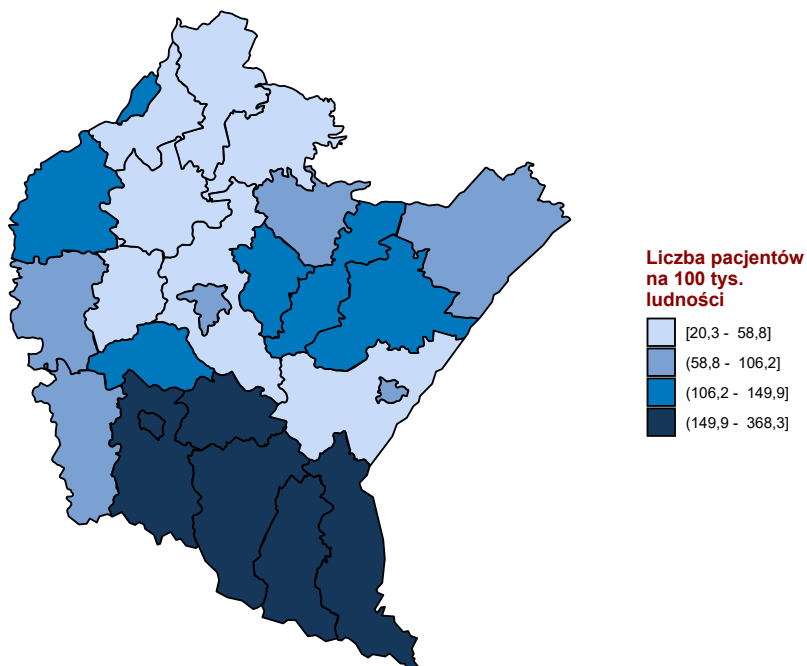
³Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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



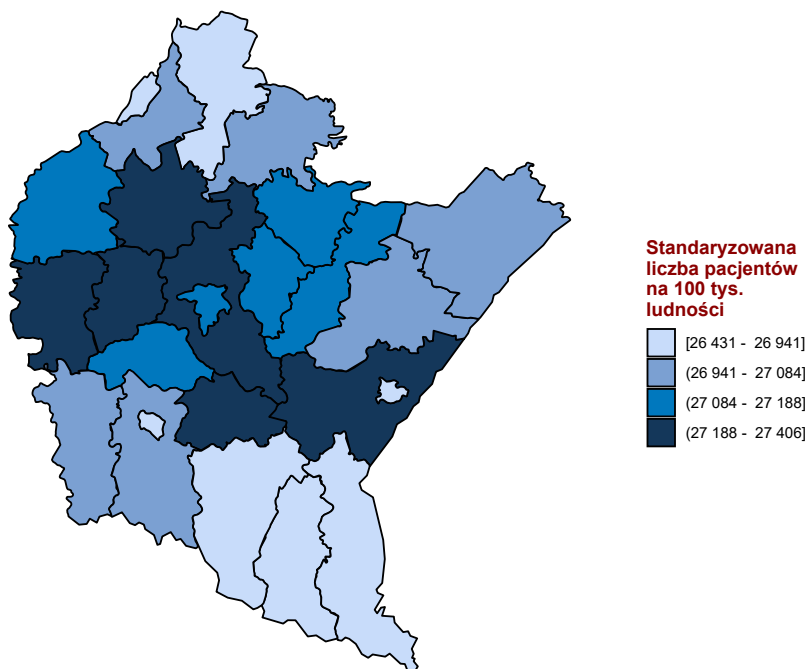
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



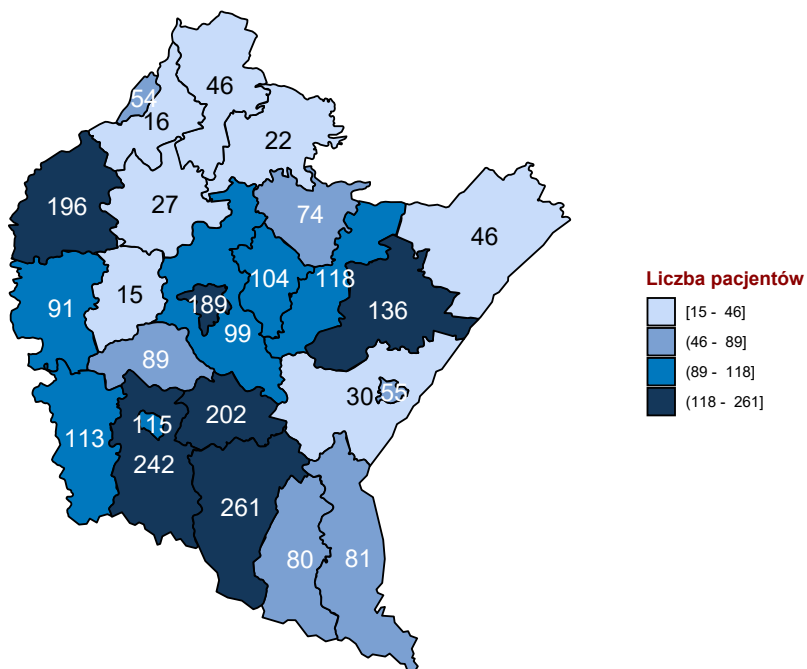
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

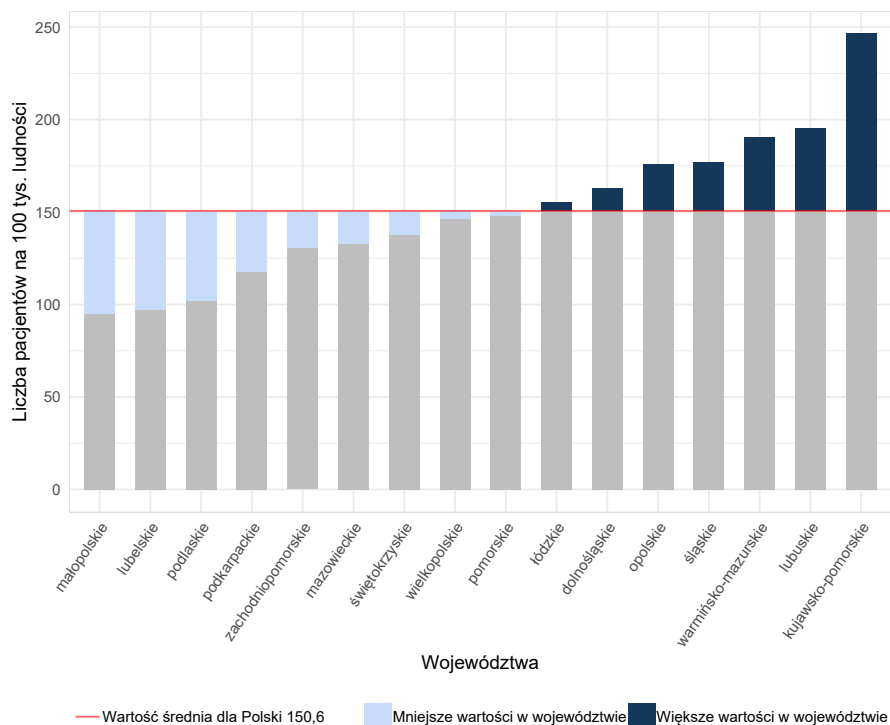


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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 pobytych [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	-	-	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	-	0,0	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
Polska	56,8	5 751,4	-	0,0	147,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 47. 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
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0017	Centrum Medyczne w Łańcucie	łańcucki
09.0018	SP ZOZ w Lesku	leski
09.0035	SP ZOZ Sanatorium im. Jana Pawła II w Górnicy	rzeszowski
09.0043	Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego	m. Rzeszów
09.0053	San - Med Bk	m. Przemyśl
09.0057	NZOZ Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy Hospicjum Świętego Ojca Pio	m. Tarnobrzeg
09.0067	Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy im. Matki Teresy z Kalkuty w Żołyni	łańcucki
09.0111	Samodzielny Publiczny Gminny ZOZ w Jedliczu	kościński
09.0145	ZOZ R - 36 sp. z o.o.	lubaczowski
09.0190	Przychodnia - Libra	jasielski
09.0283	NZOZ Medicus - Dukla sp. z o.o.	kościński
09.0327	NZOZ 'kamed'	brzozowski
09.0347	NZOZ Lumed	lubaczowski
09.0362	NZOZ Medica - 1	kościński
09.0388	Centrum Medyczne Bieszczady	leski
09.0411	Medicsan sp. z o.o.	sanocki
09.0699	NZOZ Domowa Opieka Paliatywna Dar - Med	brzozowski
09.0717	Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci	m. Rzeszów
09.0755	NZOZ Aqa Usługi Wielobranżowe s.c.	stalowowolski
09.0890	NZOZ Moczary Usługi Pielęgniarskie w Domu Pomocy Społecznej w Moczarach	bieszczadzki
09.0954	NZOZ Wsparcie	jarosławski
09.0967	NZOZ Domek - Med	m. Krosno
09.1202	NZOZ Artmed	kościński
09.1750	NZOZ Ma - Ter Pielęgniarska Opieka Domowa	kościński
09.1751	NZOZ Domowa Opieka Medyczna Do - Med	sanocki
09.1752	NZOZ Domowa Opieka Medyczna Do - Med	bieszczadzki
09.1753	NZOZ Domowa Opieka Medyczna Do - Med	leski
09.1760	Med - Dom	strzyżowski
09.1761	Med - Dom	brzozowski
09.1763	NZOZ Pomocna Dłoń	jarosławski
09.1766	NZOZ Domowa Opieka Paliatywna Dar - Med	m. Przemyśl
09.1782	NZOZ Trio - Med B Nowak, R. Leyko s.j.	mielecki
09.1793	NZOZ Novum s.c.	m. Rzeszów
09.1821	Maxmed	rzeszowski
09.1829	Fundacja w Trosce O Życie	brzozowski
09.1833	NZOZ 'kamed'	stalowowolski
09.1834	NZOZ 'kamed'	jasielski
09.1835	NZOZ Nadzieja	m. Rzeszów
09.1836	NZOZ Nadzieja	mielecki
09.1837	NZOZ Nadzieja	przeworski
09.1838	Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci	przeworski
09.1839	NZOZ Trio - Med B Nowak, R. Leyko s.j.	dębicki
09.1840	Vita - Res	m. Rzeszów
09.1849	NZOZpalmed Centrum Opiekuńczo - Lecznicze s.c. A. Kiełtyka, T. Adamczyk	dębicki
09.1850	NZOZ Lux - Med Renata Celarek s.j.	dębicki
09.1868	NZOZ Lux - Med Renata Celarek s.j.	mielecki

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 0,32 tys. pacjentów.

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

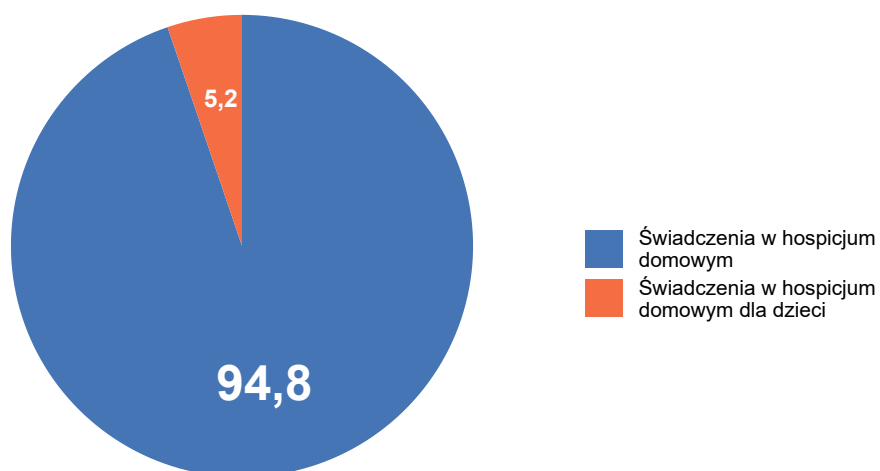
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Odsetek osobodni w województwie [%]
09.0699	0,3	49,9	15,4
09.1835	0,1	9,6	3,0
09.1868	0,1	14,1	4,4
09.1837	0,1	16,1	5,0
09.1760	0,1	8,7	2,7
09.0111	0,1	17,2	5,3
09.0017	0,1	6,9	2,1
09.0043	0,1	5,1	1,6
09.0967	0,1	9,6	3,0
09.0890	0,1	13,5	4,2
09.1763	0,1	7,8	2,4
09.0717	0,1	12,7	3,9
09.1836	0,1	5,3	1,6
09.0057	0,1	7,6	2,3
09.0362	0,1	12,4	3,8
09.1840	0,1	5,0	1,6
09.1782	0,1	7,3	2,3
09.0190	0,1	3,4	1,0
09.0283	0,1	7,0	2,2
09.0003	0,1	3,9	1,2
09.0035	0,1	4,2	1,3
09.0411	0,1	7,2	2,2
09.0954	0,0	7,1	2,2
09.0053	0,0	4,3	1,3
09.1761	0,0	7,1	2,2
09.0018	0,0	10,2	3,1
09.1834	0,0	4,5	1,4
09.1751	0,0	4,5	1,4
09.1850	0,0	3,6	1,1
09.0388	0,0	4,0	1,2
09.1753	0,0	5,3	1,6
09.1766	0,0	2,1	0,7
09.1839	0,0	3,4	1,1
09.1849	0,0	2,7	0,8
09.1833	0,0	3,0	0,9
09.0145	0,0	2,5	0,8
09.1752	0,0	3,5	1,1
09.1829	0,0	2,4	0,7
09.0327	0,0	2,6	0,8
09.1202	0,0	3,0	0,9
09.0347	0,0	2,5	0,8
09.0755	0,0	1,1	0,3
09.1793	0,0	2,3	0,7
09.1821	0,0	1,6	0,5
09.1838	0,0	2,7	0,8
09.0067	0,0	1,0	0,3
09.1750	0,0	1,8	0,5
Woj.	2,6	323,3	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej przedstawia Wykres 3.3.3 oraz Tabela 3.3.4⁴.

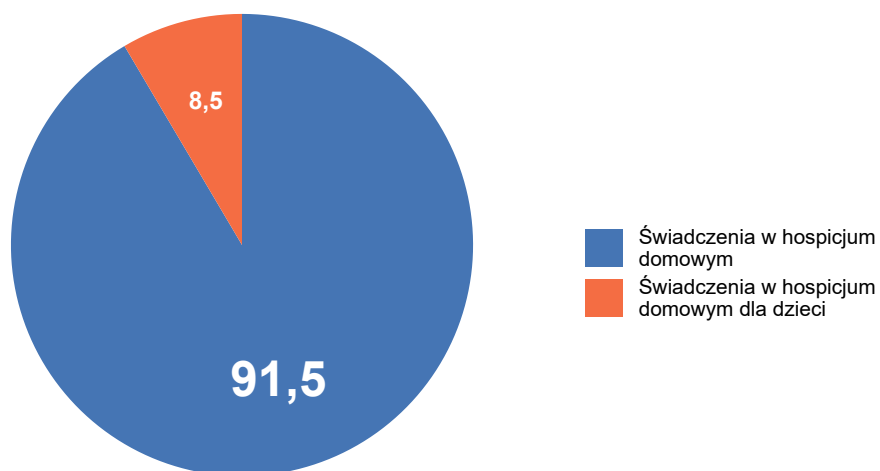
⁴Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (delegacja do rozporządzenia).

Wykres 3.3.2: Rozkład liczby pacjentów wg zakresów świadczeń



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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	2,4	-

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 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.]
09.0699	1,7	0,5	0,3
09.1835	0,5	-	0,1
09.1868	0,7	-	0,1
09.1837	0,7	-	0,1
09.1760	0,5	-	0,1
09.0111	0,7	-	0,1
09.0017	0,4	-	0,1
09.0043	0,3	-	0,1
09.0967	0,4	-	0,1
09.0890	0,6	-	0,1
09.1763	0,4	-	0,1
09.0717	-	0,6	0,1
09.1836	0,2	-	0,1
09.0057	0,4	-	0,1
09.0362	0,5	-	0,1
09.1840	0,3	-	0,1
09.1782	0,5	-	0,1
09.0190	0,2	-	0,1
09.0283	0,3	-	0,1
09.0003	0,2	-	0,1
09.0035	0,2	-	0,1
09.0411	0,3	-	0,1
09.0954	0,3	-	0,0
09.0053	0,3	-	0,0
09.1761	0,3	-	0,0
09.0018	0,3	-	0,0
09.1834	0,2	-	0,0
09.1751	0,2	-	0,0
09.1850	0,2	-	0,0
09.0388	0,2	-	0,0
09.1753	0,2	-	0,0
09.1766	0,1	-	0,0
09.1839	0,2	-	0,0
09.1849	0,1	-	0,0
09.1833	0,1	-	0,0
09.0145	0,1	-	0,0
09.1752	0,2	-	0,0
09.1829	0,1	-	0,0
09.0327	0,1	-	0,0
09.1202	0,1	-	0,0
09.0347	0,1	-	0,0
09.0755	0,1	-	0,0
09.1793	0,1	-	0,0
09.1821	0,1	-	0,0
09.1838	-	0,1	0,0

Tabela 3.3.5: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
09.0067	0,1	-	0,0
09.1750	0,1	-	0,0
Woj.	13,6	1,2	2,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.3.6: Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
A	Osobodzień w hospicjum domowym
B	Osobodzień 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+
09.0003	67,03	0,59	-	0,63	0,10
09.0017	69,78	0,47	-	0,76	0,21
09.0018	71,00	0,58	-	0,64	0,22
09.0035	69,09	0,41	-	0,69	0,10
09.0043	68,24	0,50	-	0,76	0,15
09.0053	67,94	0,51	-	0,64	0,09
09.0057	67,81	0,49	-	0,72	0,12
09.0067	72,00	0,30	-	0,80	0,10
09.0111	69,35	0,52	-	0,73	0,10
09.0145	68,50	0,50	-	0,59	0,18
09.0190	70,64	0,50	-	0,77	0,13
09.0283	71,31	0,52	-	0,65	0,10
09.0327	82,33	0,44	-	1,00	0,39
09.0347	65,92	0,44	-	0,62	-
09.0362	73,68	0,58	-	0,78	0,16
09.0388	74,32	0,53	-	0,78	0,25
09.0411	68,61	0,51	-	0,75	0,06
09.0699	52,20	0,49	0,15	0,65	0,17
09.0717	10,52	0,43	0,91	-	-
09.0755	72,25	0,77	-	0,77	0,08
09.0890	69,59	0,51	-	0,65	0,08
09.0954	66,17	0,53	-	0,63	0,14
09.0967	71,41	0,51	-	0,79	0,26
09.1202	72,38	0,72	-	0,72	0,22
09.1750	66,20	0,43	-	0,86	-
09.1751	72,00	0,39	-	0,64	0,15
09.1752	70,53	0,71	-	0,62	0,10
09.1753	70,26	0,47	-	0,80	0,13
09.1760	67,29	0,46	-	0,77	0,11
09.1761	71,33	0,60	-	0,70	0,19
09.1763	71,35	0,61	-	0,77	0,20
09.1766	72,60	0,62	-	0,72	0,03
09.1782	70,03	0,47	-	0,69	0,10
09.1793	69,45	0,75	-	0,75	0,08

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+
09.1821	72,00	0,09	-	0,73	0,27
09.1829	74,31	0,42	-	0,84	0,21
09.1833	65,21	0,48	-	0,63	-
09.1834	69,50	0,34	-	0,71	0,17
09.1835	70,48	0,51	-	0,74	0,15
09.1836	68,15	0,54	-	0,71	0,15
09.1837	70,29	0,47	-	0,68	0,15
09.1838	9,67	0,45	0,82	-	-
09.1839	69,47	0,31	-	0,62	0,10
09.1840	69,45	0,41	-	0,67	0,06
09.1849	70,22	0,62	-	0,62	0,10
09.1850	69,05	0,36	-	0,76	0,06
09.1868	66,86	0,38	-	0,67	0,13
Woj.	50,55	0,49	0,05	0,68	0,14

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 [%]
09.0003	76,5	23,5	-
09.0017	94,4	3,4	2,2
09.0018	94,4	5,6	-
09.0035	49,0	51,0	-
09.0043	70,0	28,7	1,2
09.0053	53,2	46,8	-
09.0057	71,6	22,4	6,0
09.0067	70,0	30,0	-
09.0111	77,4	19,4	3,2
09.0145	100,0	-	-
09.0190	100,0	-	-
09.0283	67,3	32,7	-
09.0327	100,0	-	-
09.0347	100,0	-	-
09.0362	57,8	42,2	-
09.0388	15,6	81,2	3,1
09.0411	98,0	-	2,0
09.0699	32,8	61,9	5,3
09.0717	24,6	73,9	1,4
09.0755	100,0	-	-
09.0890	85,9	14,1	-
09.0954	98,0	2,0	-
09.0967	58,9	39,7	1,4
09.1202	83,3	16,7	-
09.1750	100,0	-	-
09.1751	97,0	-	3,0
09.1752	85,7	9,5	4,8
09.1753	86,7	13,3	-
09.1760	75,9	21,3	2,8
09.1761	51,2	48,8	-

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 [%]
09.1763	95,7	2,9	1,4
09.1766	79,3	20,7	-
09.1782	100,0	-	-
09.1793	91,7	8,3	-
09.1821	63,6	36,4	-
09.1829	52,6	47,4	-
09.1833	81,5	14,8	3,7
09.1834	94,3	5,7	-
09.1835	32,3	66,9	0,8
09.1836	27,9	72,1	-
09.1837	92,2	7,8	-
09.1838	9,1	90,9	-
09.1839	93,1	6,9	-
09.1840	76,6	23,4	-
09.1849	96,6	3,4	-
09.1850	100,0	-	-
09.1868	93,5	4,8	1,6
Woj.	70,2	28,7	1,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Rozdział 4

Prognoza

Spis treści

4.1	Prognoza demograficzna	102
4.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	102
4.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	175

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 scenariuszach¹. 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.

¹Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

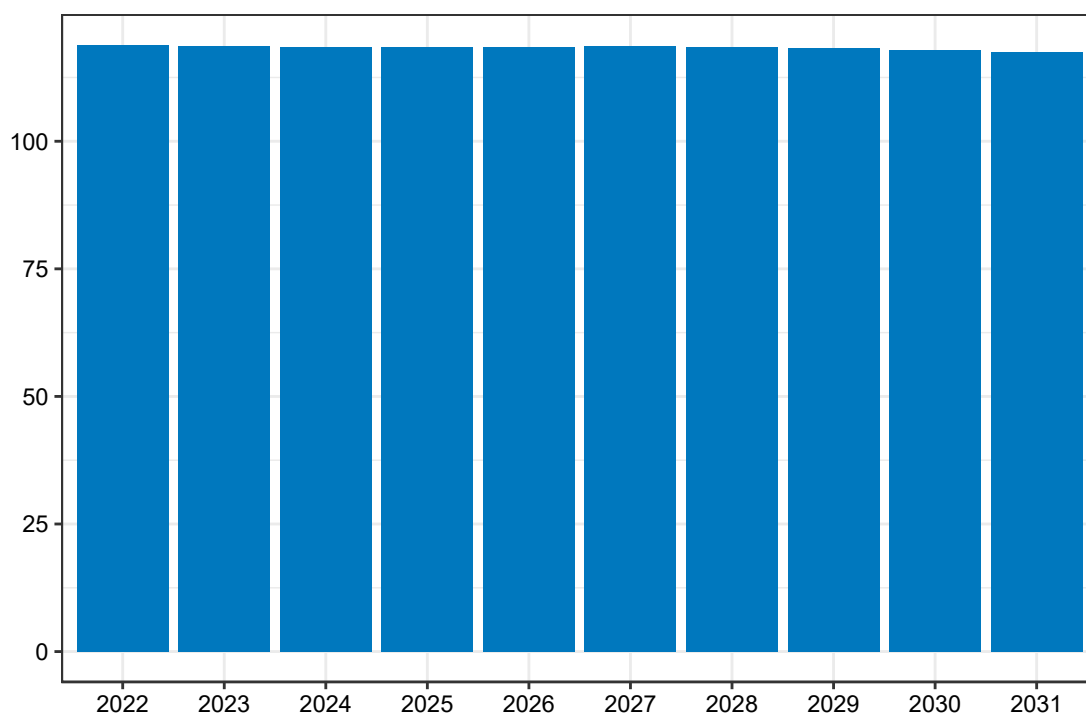
Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych 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.

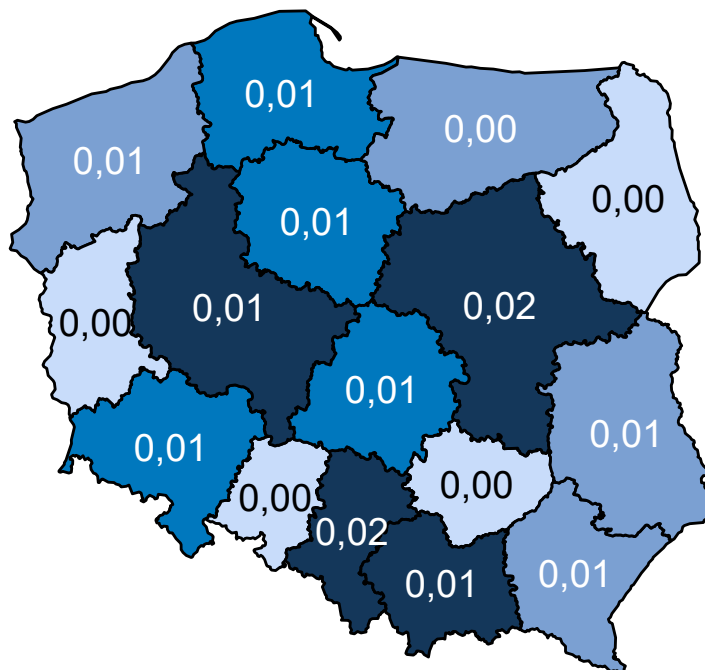
Wykres 4.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

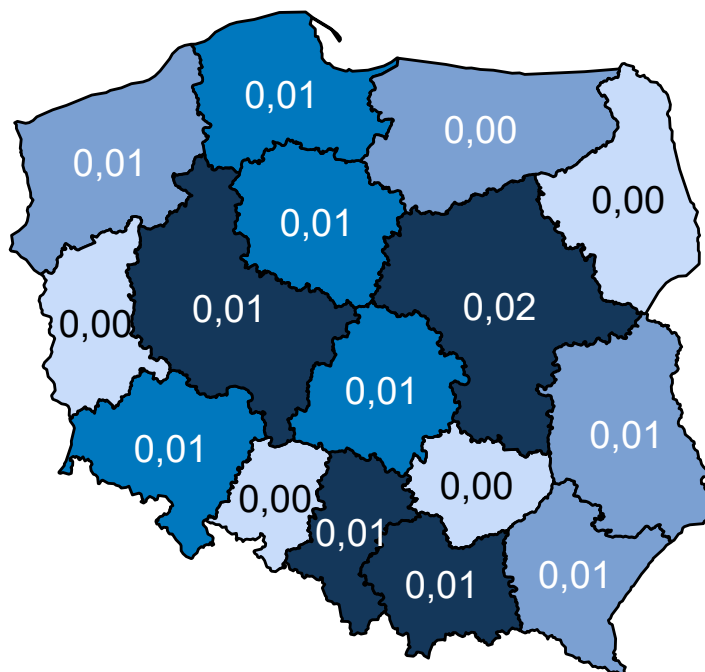
Mapa 4.2.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.2.

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

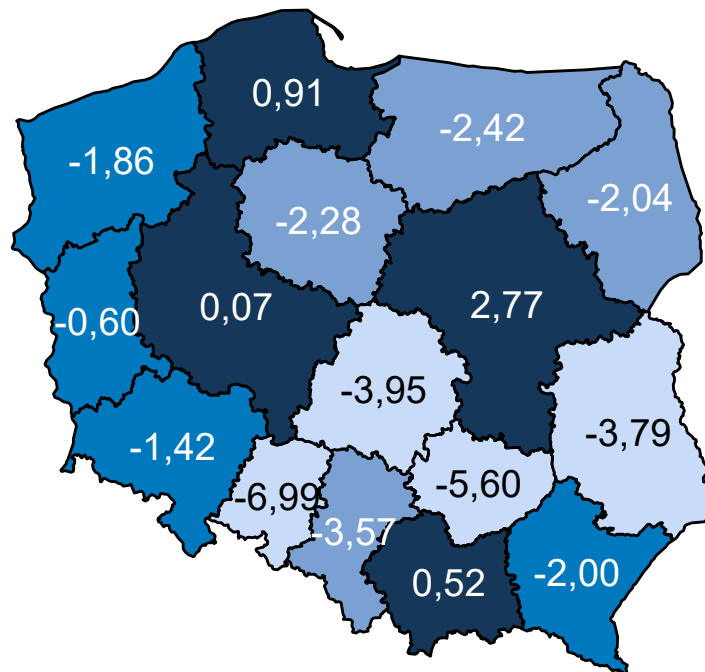


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -2,00%.

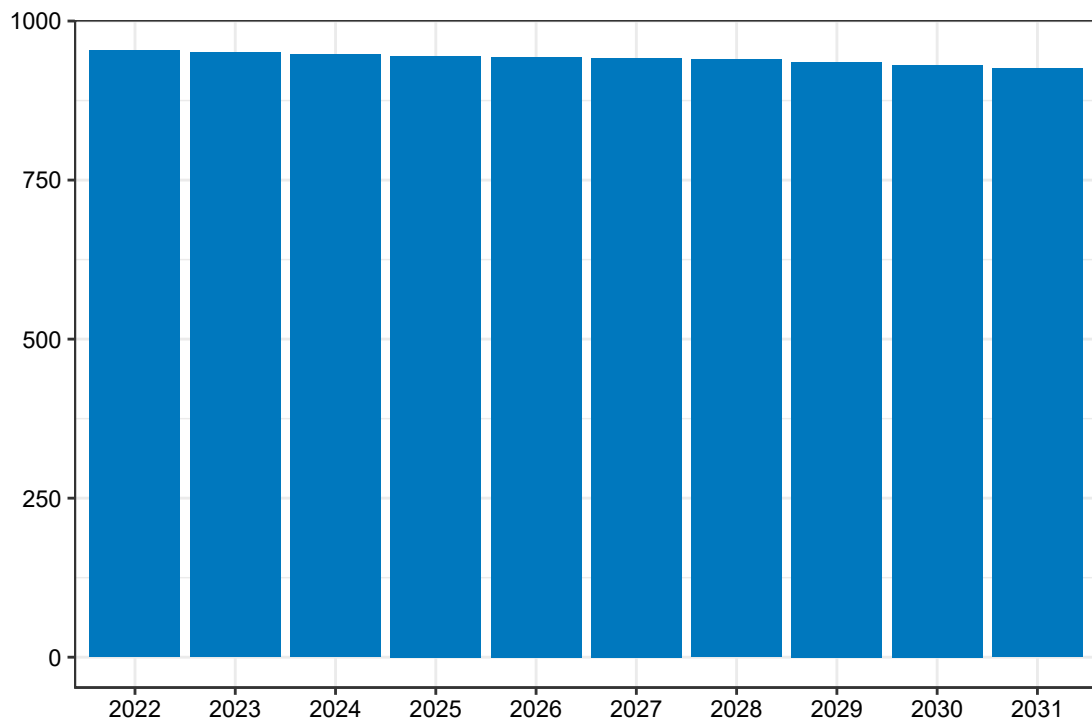
Mapa 4.2.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

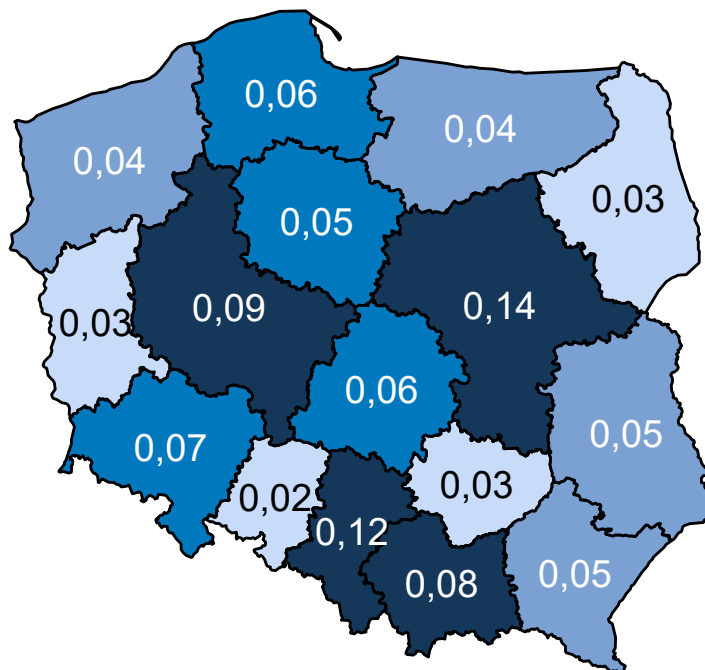
W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,0 tys. i do 2031 r. spadnie do 0,9 tys. (spadek o -10 %). Wykres 4.2.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej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

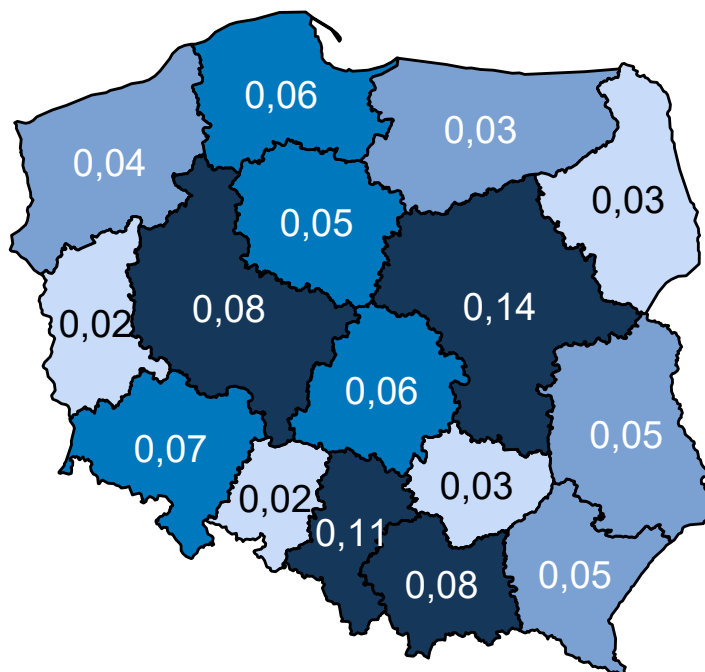
Mapa 4.2.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,05 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.5.

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

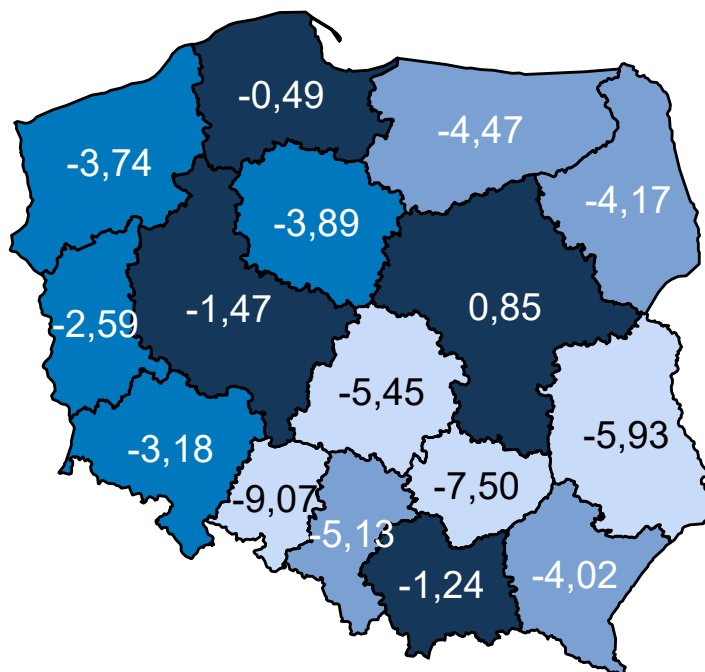


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -4,02%.

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

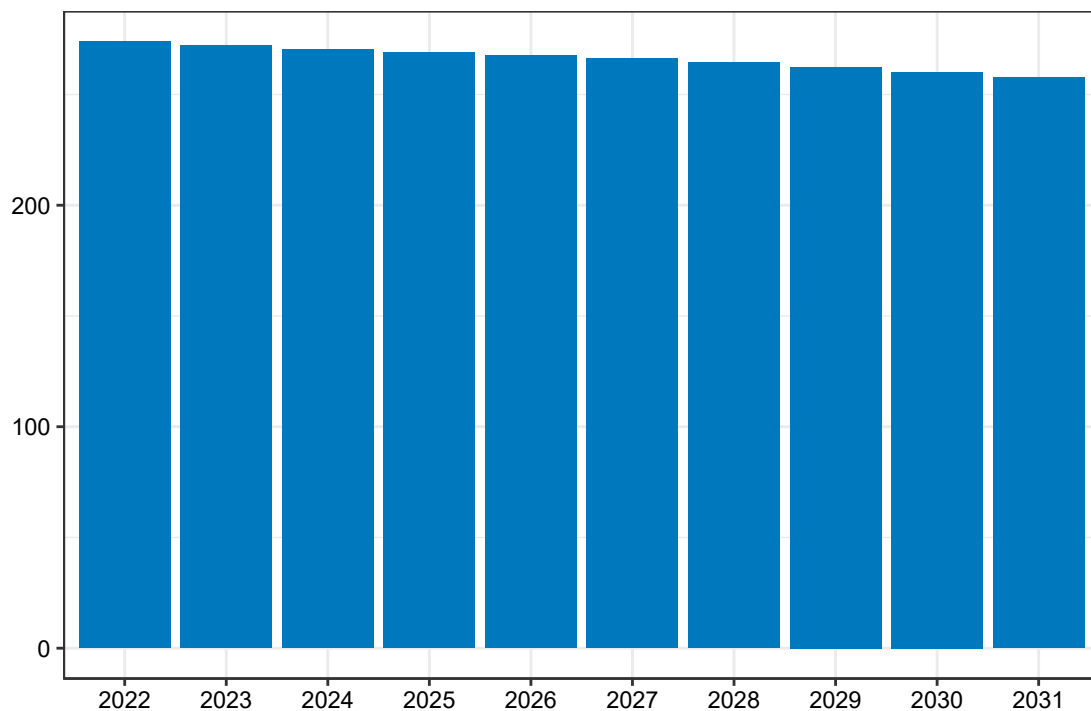


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

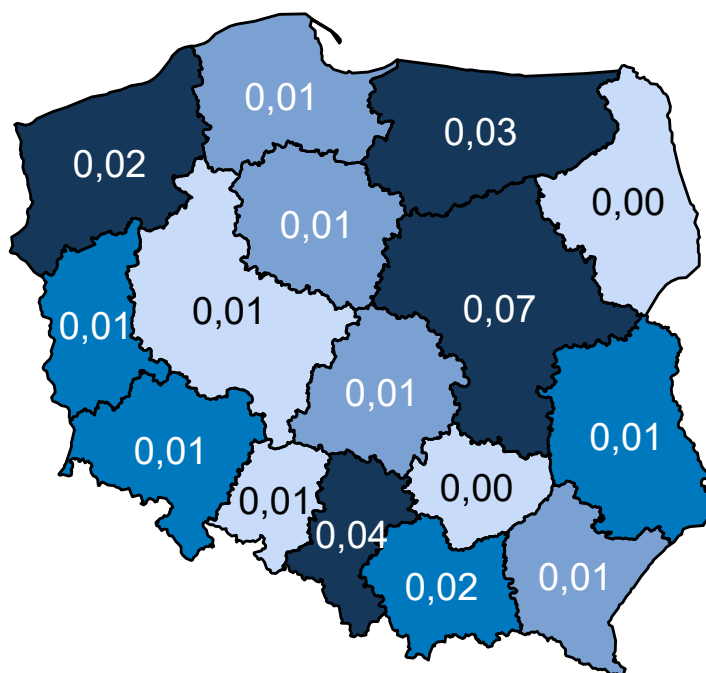
W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,3 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 4.2.3 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej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

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

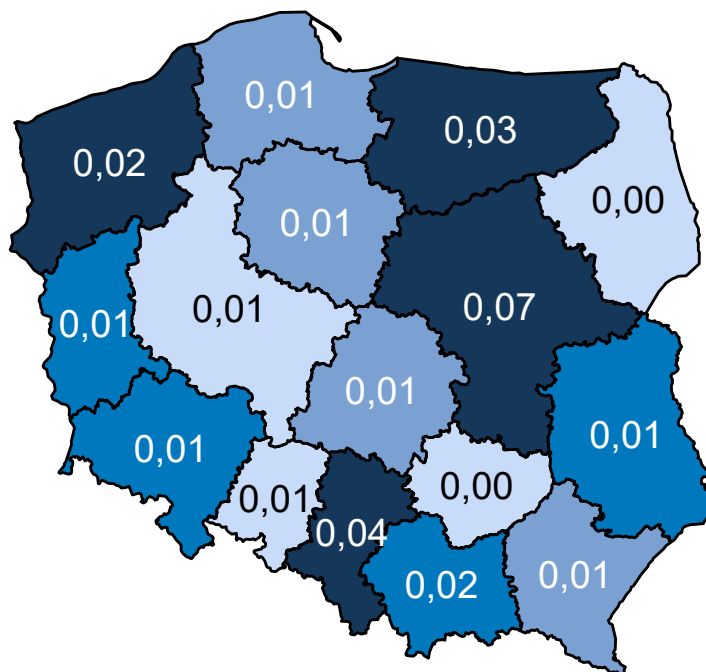


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim 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

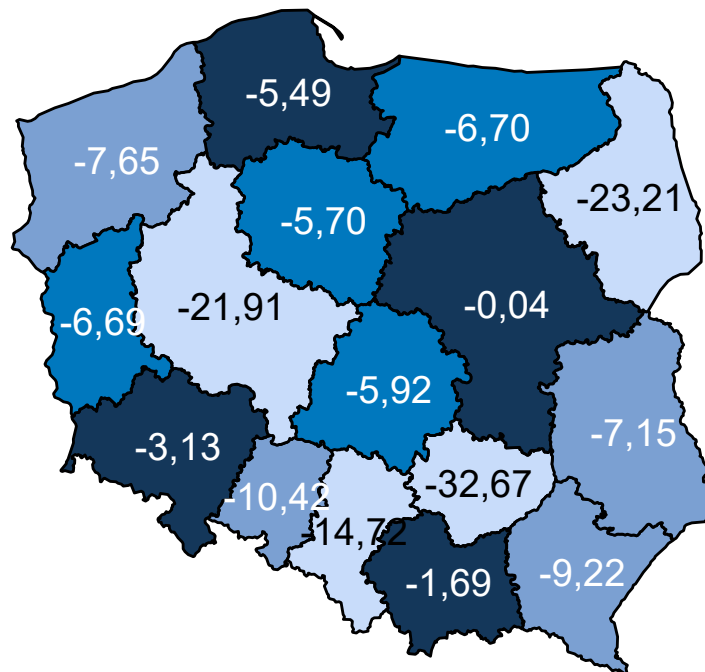
Mapa 4.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

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 podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -9,22%.

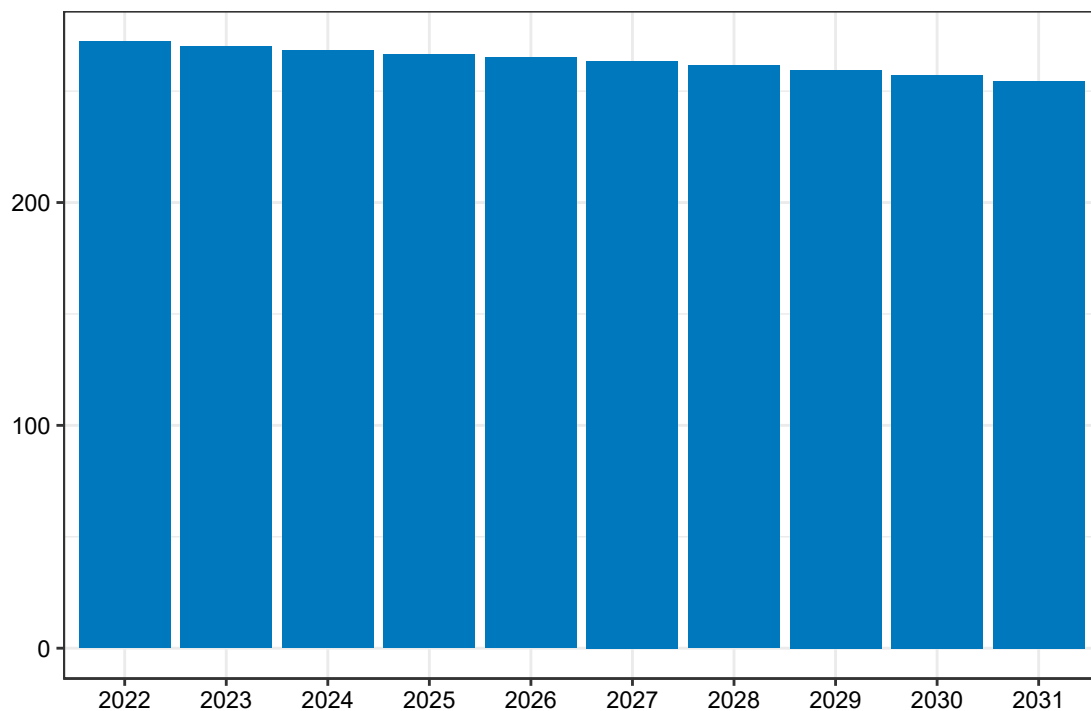
Mapa 4.2.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

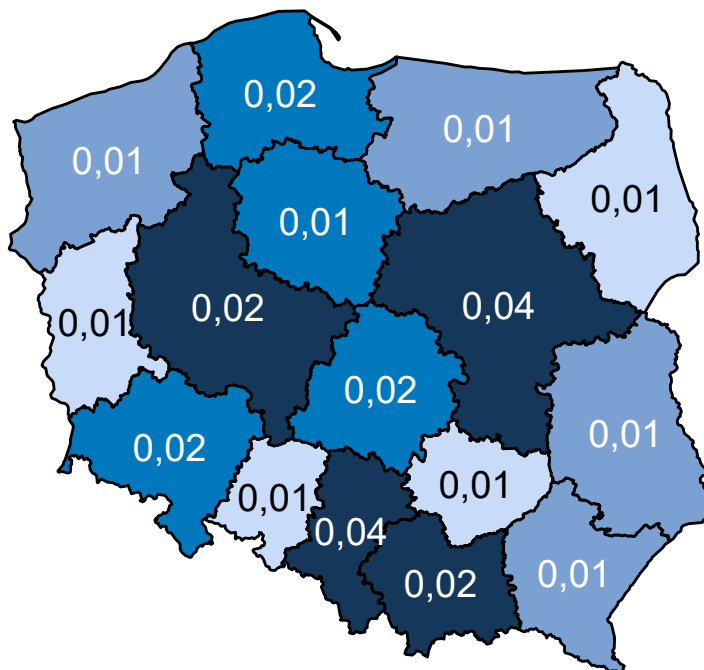
W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,3 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 4.2.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej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

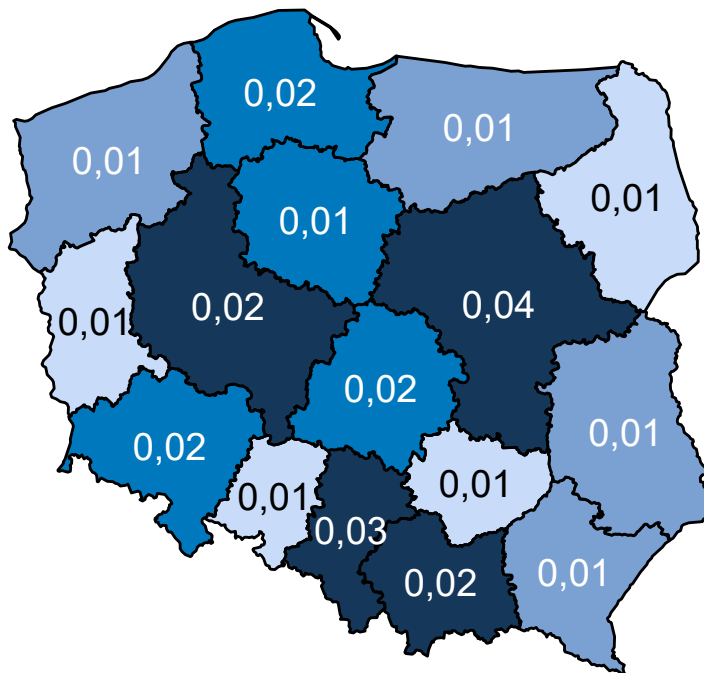
Mapa 4.2.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.11.

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

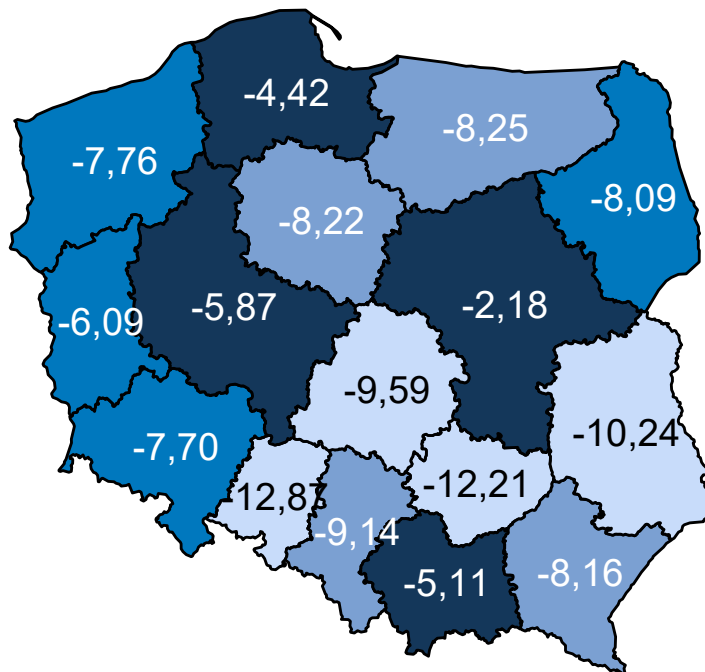


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -8,16%.

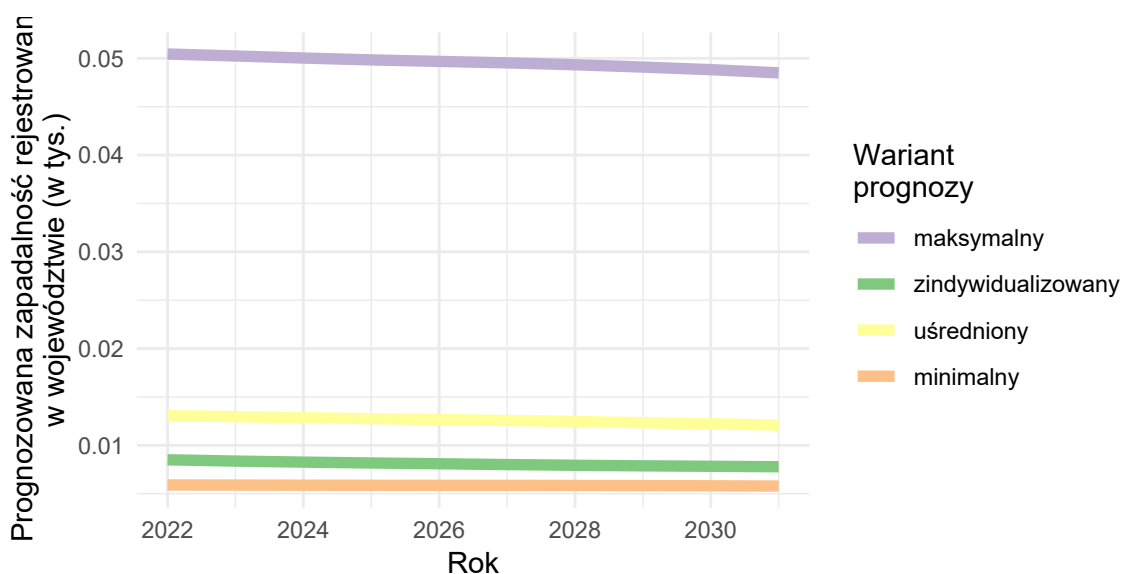
Mapa 4.2.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



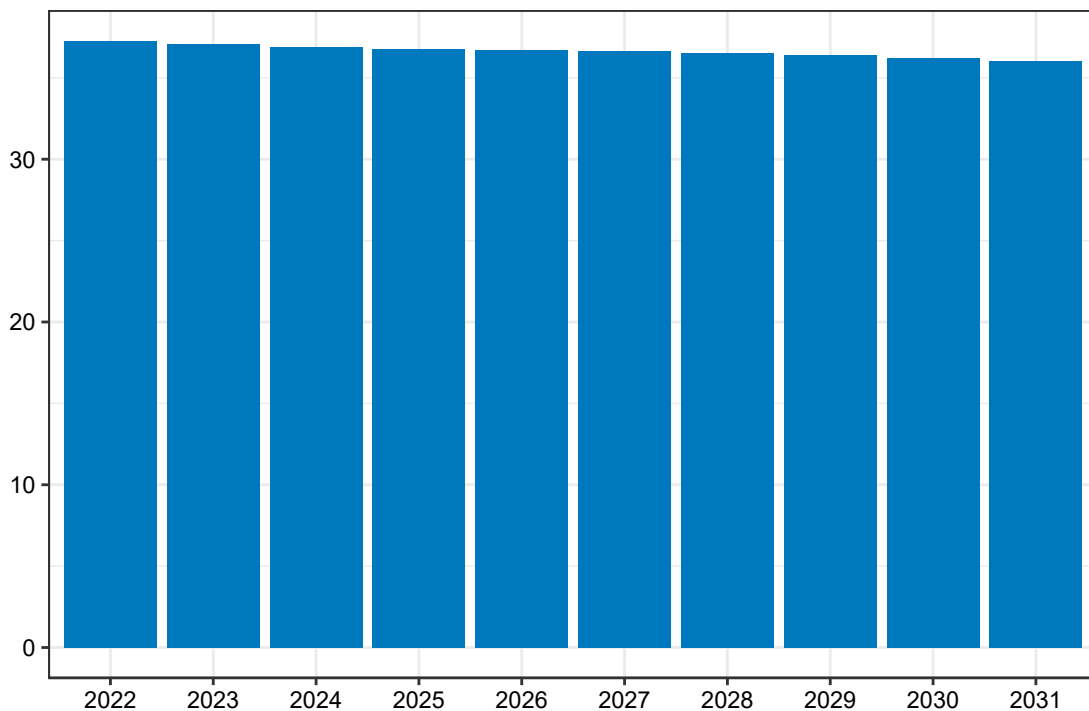
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

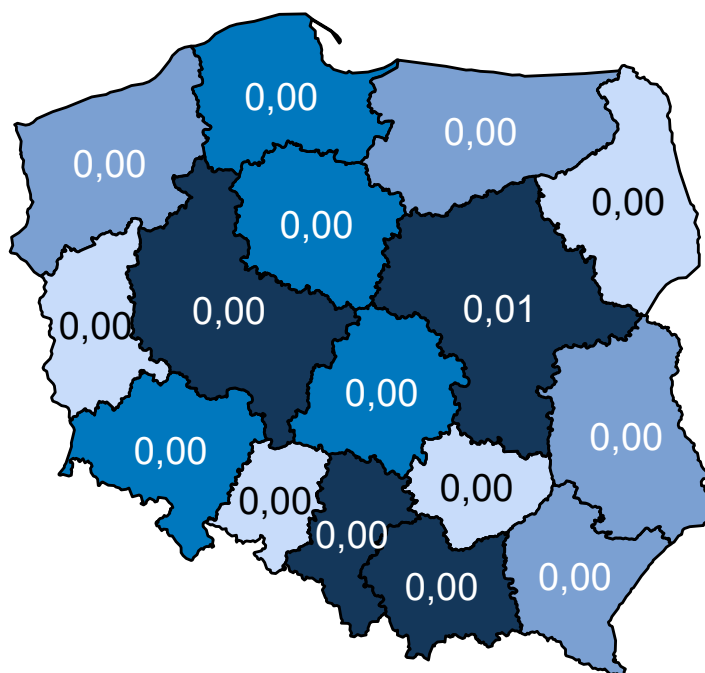
Wykres 4.2.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

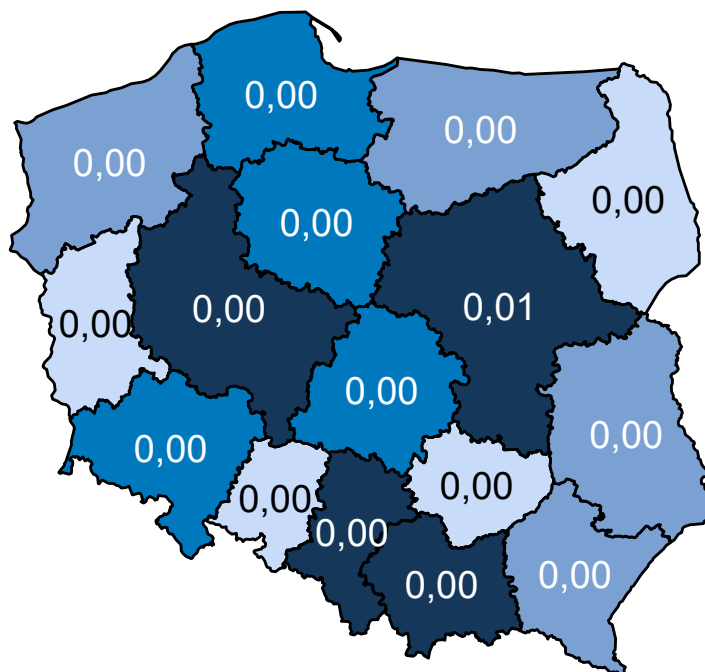
Mapa 4.2.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,00 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.14.

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

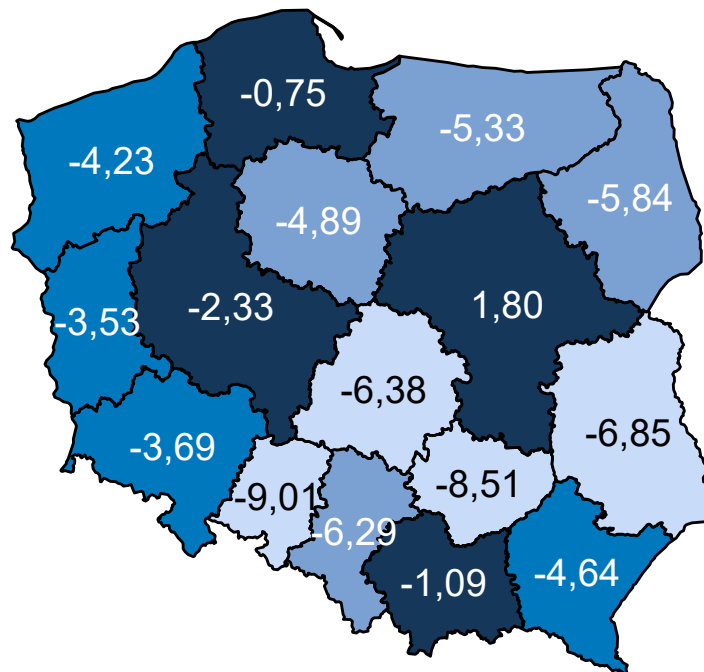


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -4,64%.

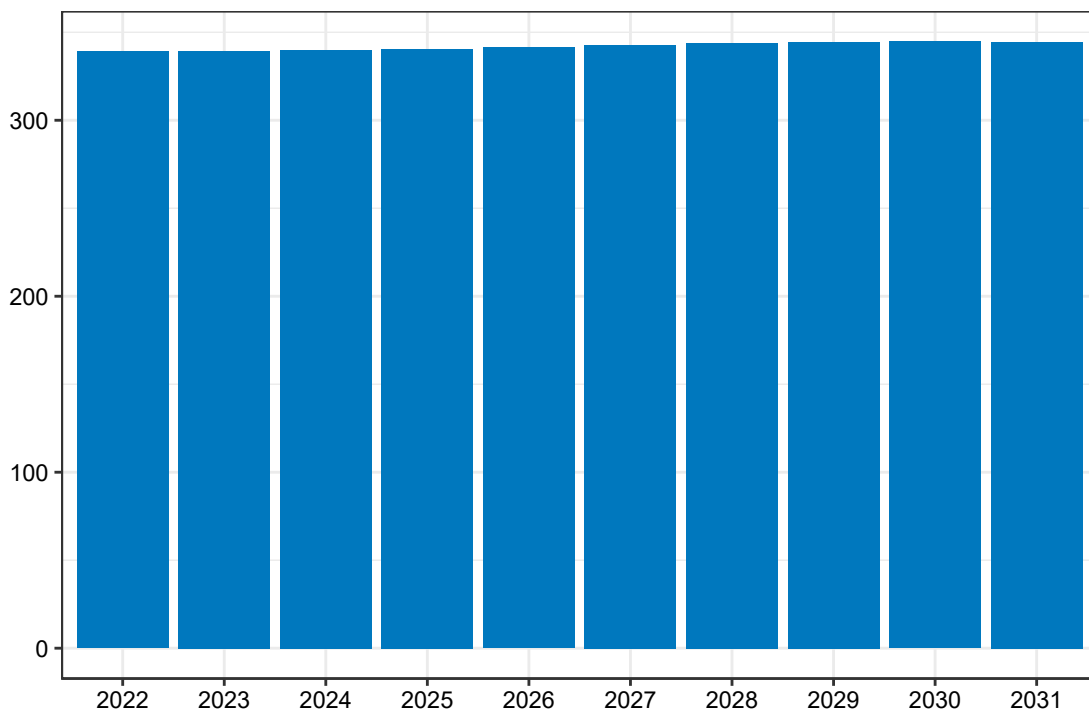
Mapa 4.2.15: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

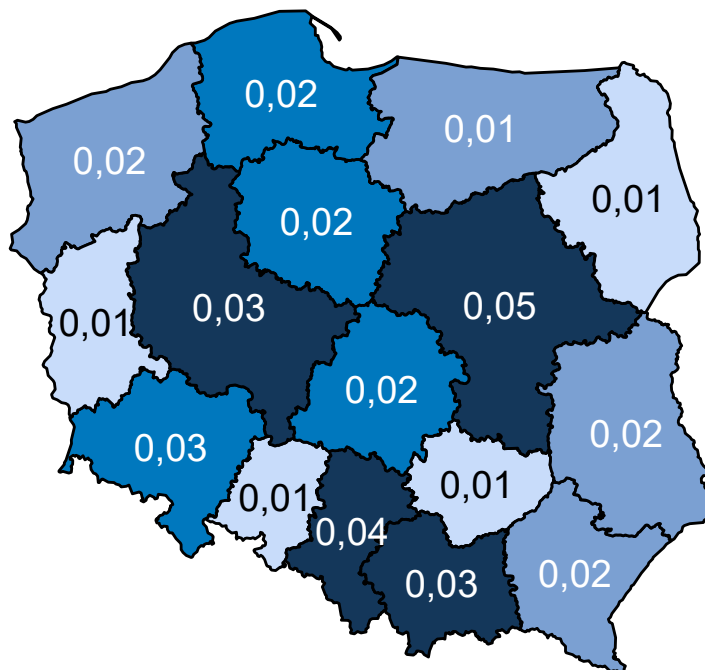
W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-NOWOTWORY ZŁOSLIWE prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,3 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 4.2.7 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej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

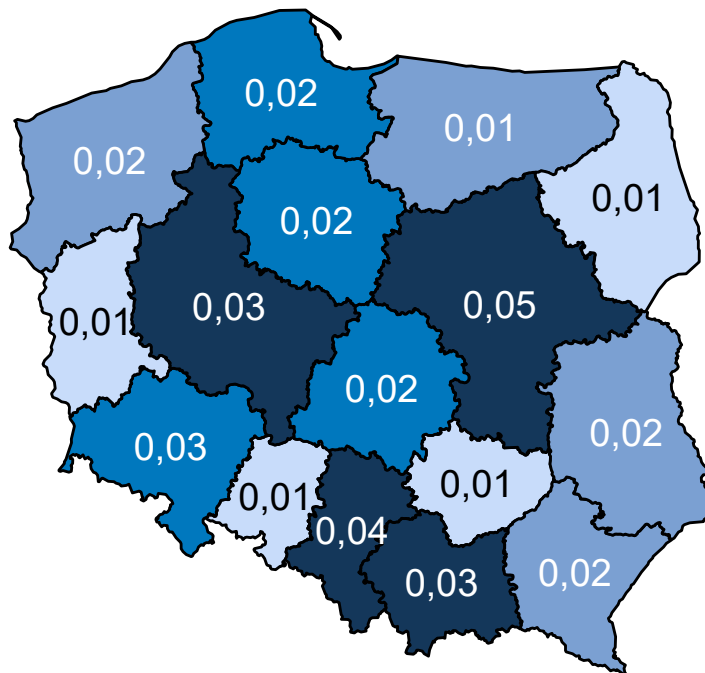
Mapa 4.2.16 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,02 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.17.

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

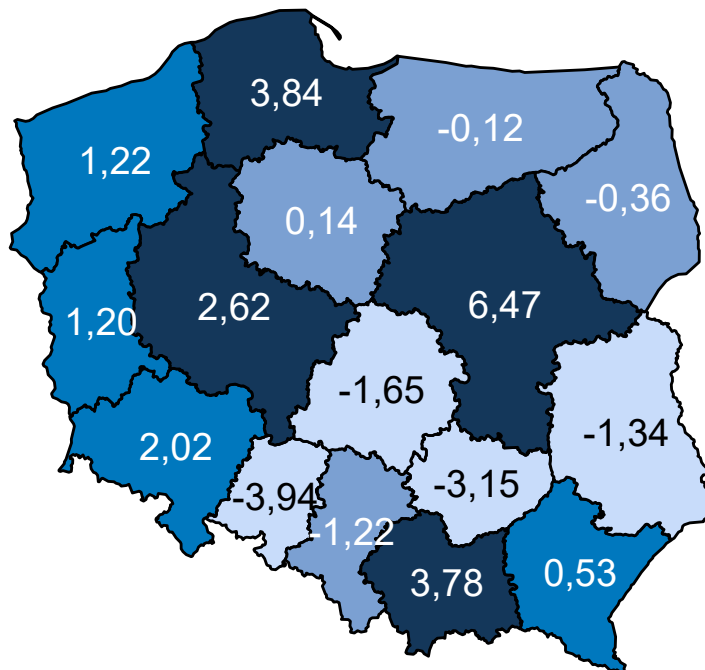


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,53%.

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

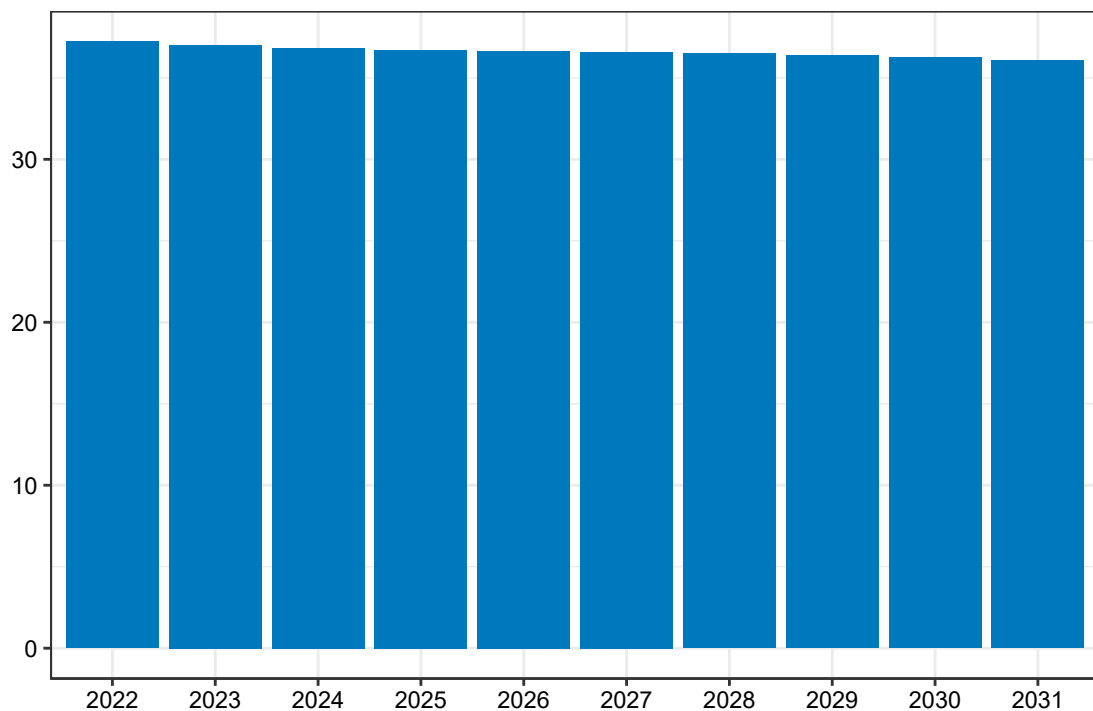


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

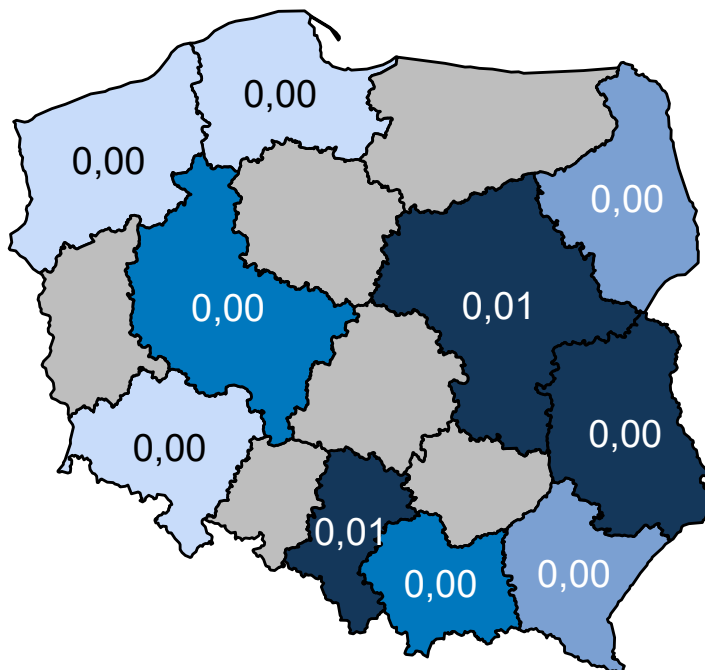
Wykres 4.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

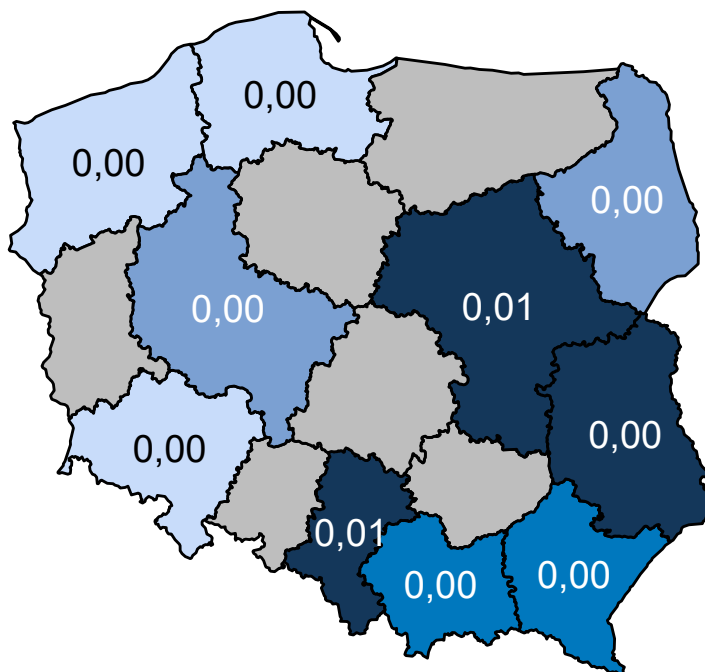
Mapa 4.2.19 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,00 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.20.

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

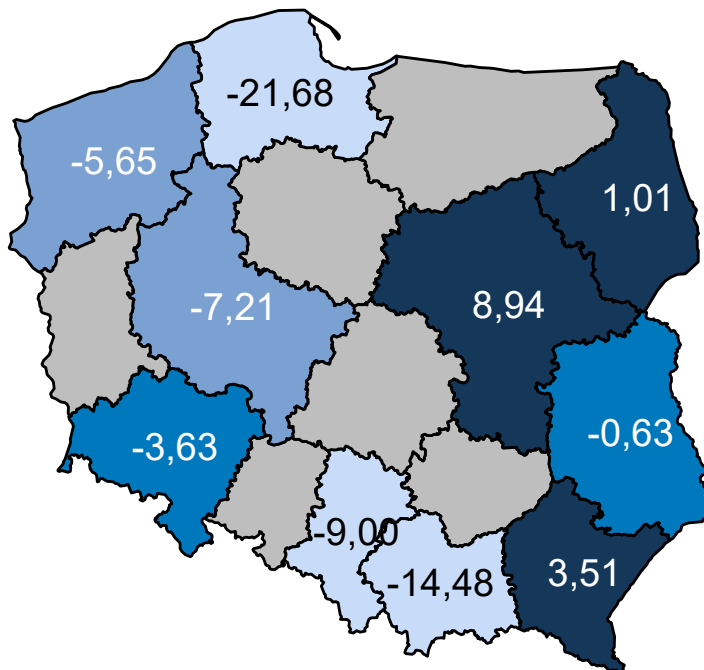


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,51%.

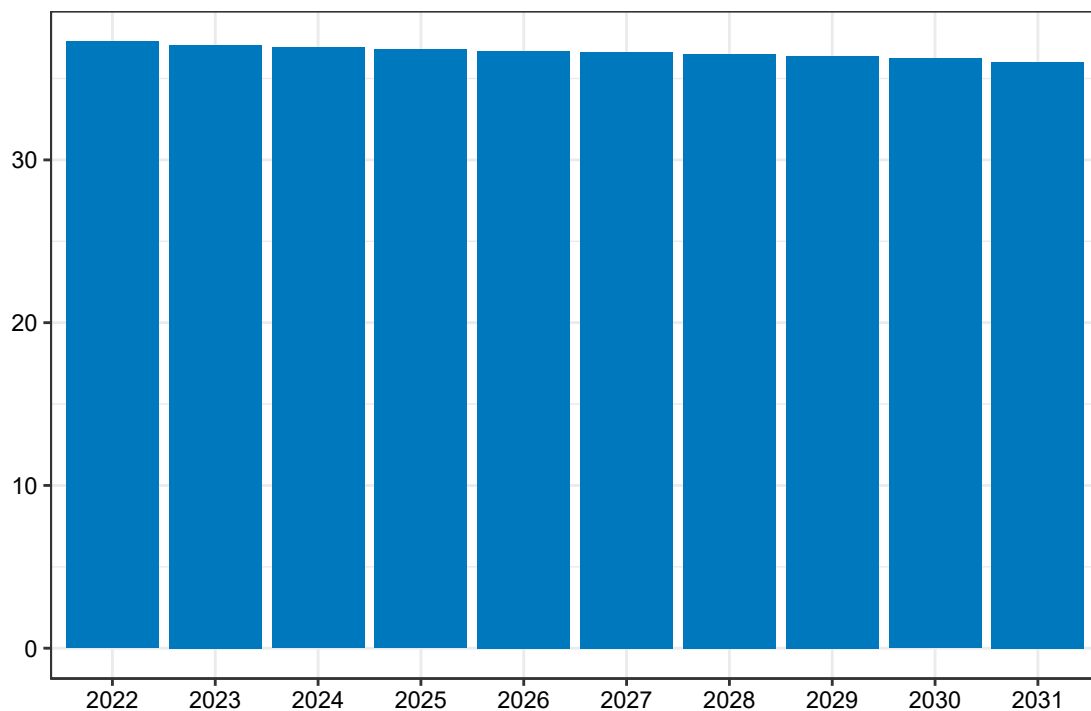
Mapa 4.2.21: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

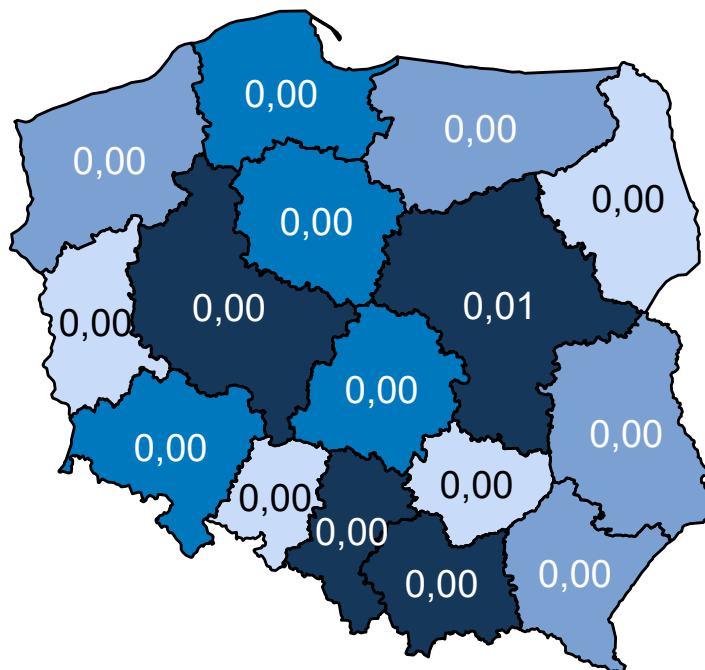
W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-NOWOTWORY ZŁOSLIWE prognozuje się w Polsce NA zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,0 tys. i do 2031 r. NA. Wykres 4.2.9 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

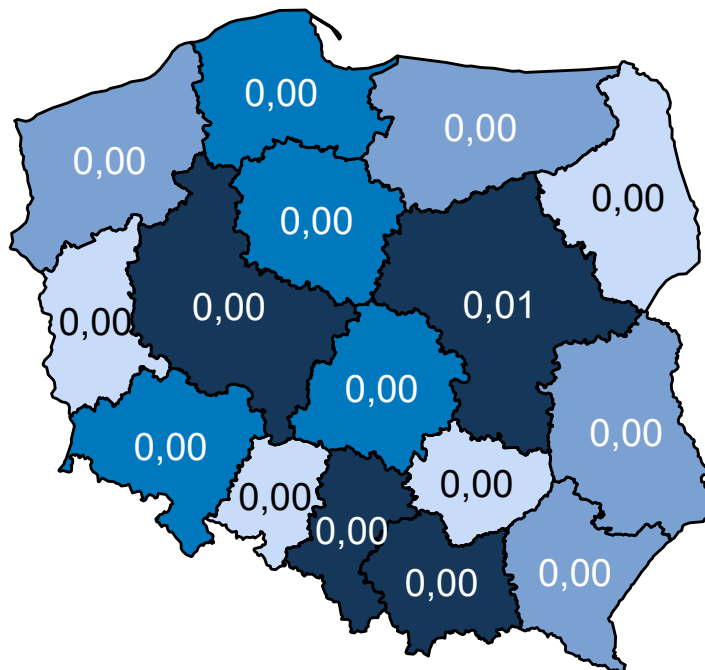
Mapa 4.2.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,00 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.23.

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

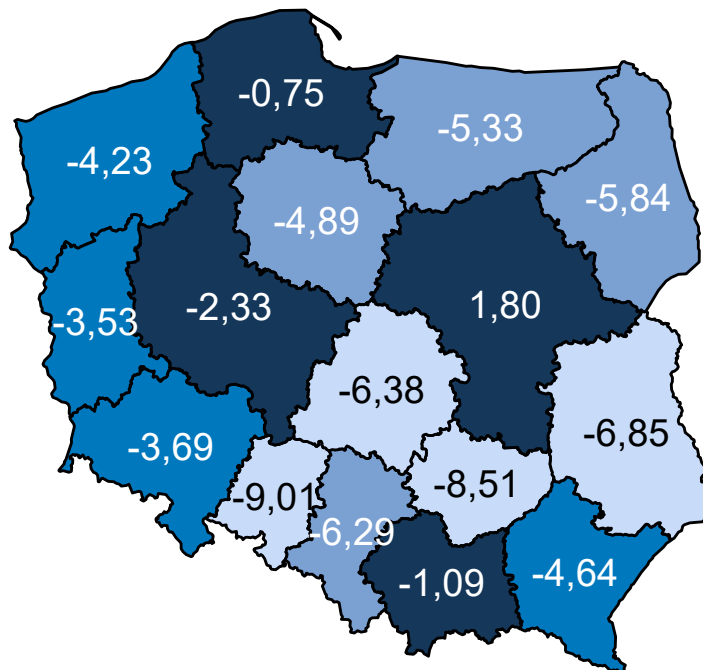


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -4,64%.

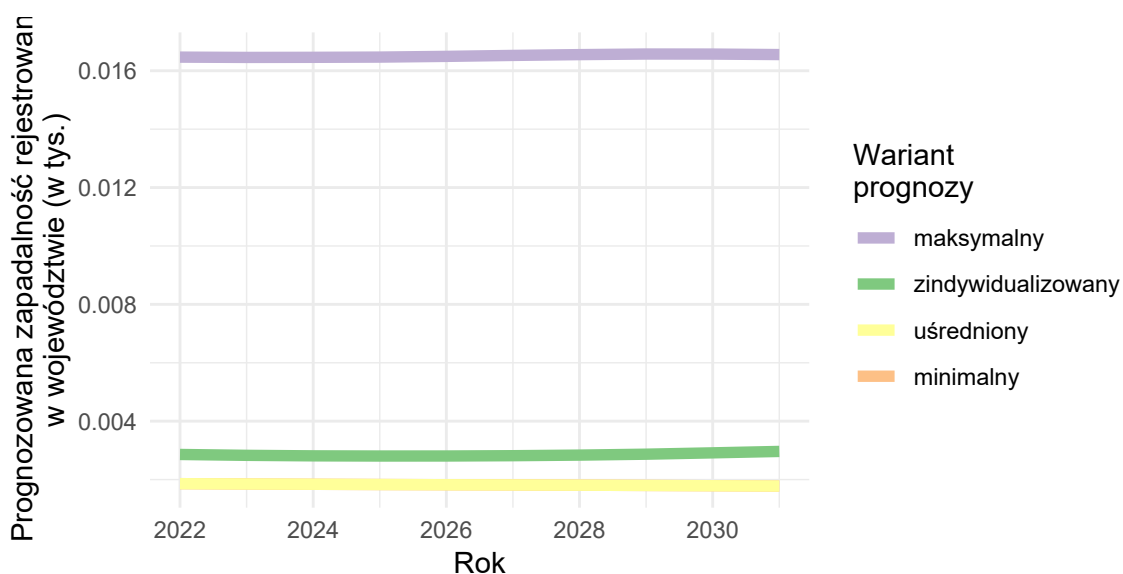
Mapa 4.2.24: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



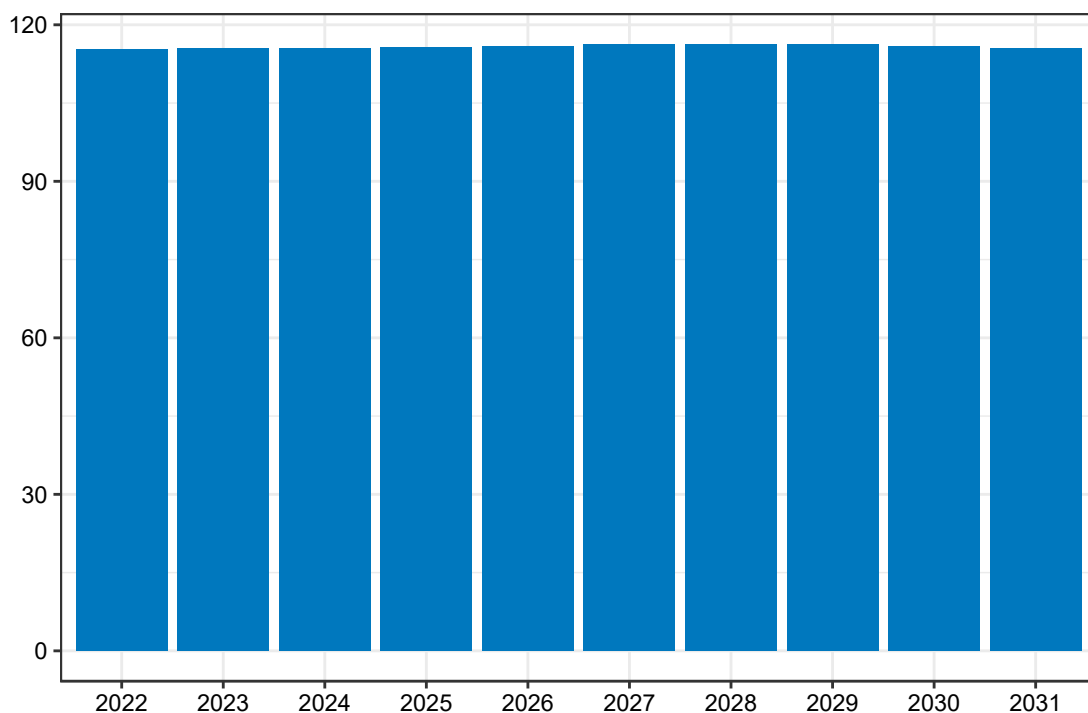
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

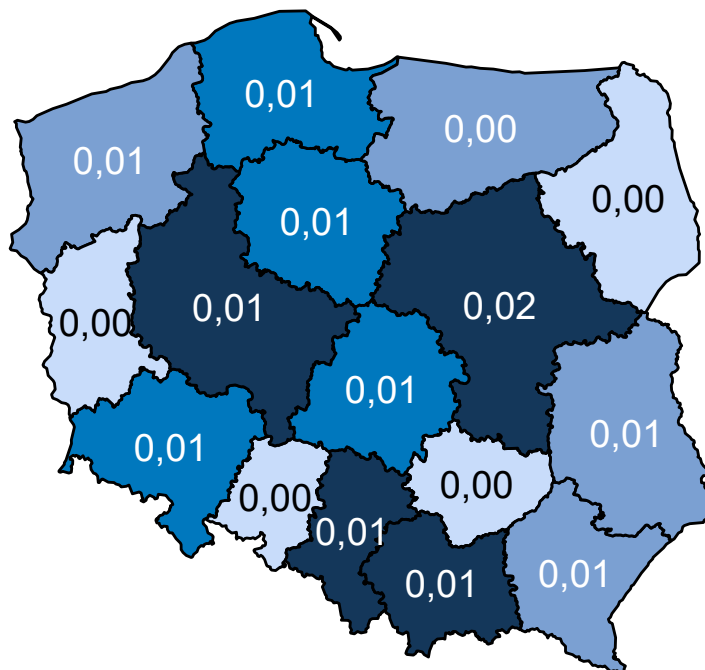
Wykres 4.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

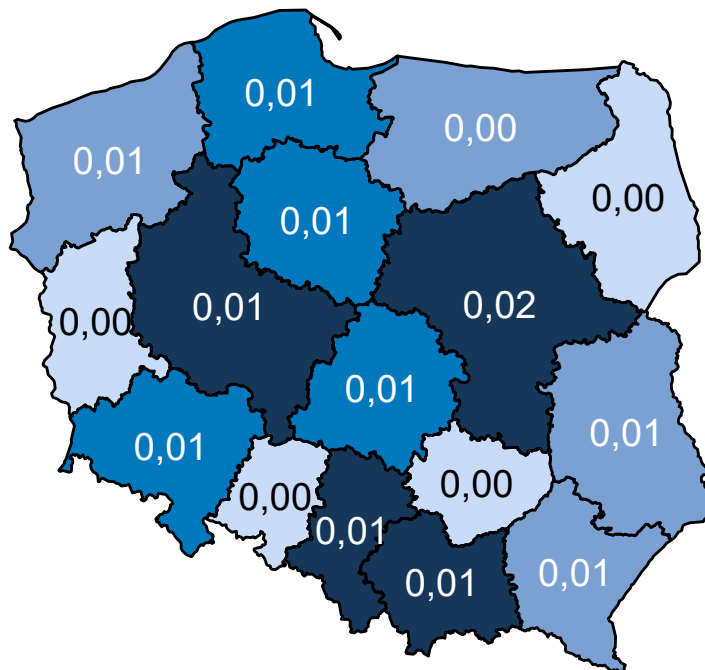
Mapa 4.2.25 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.26.

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

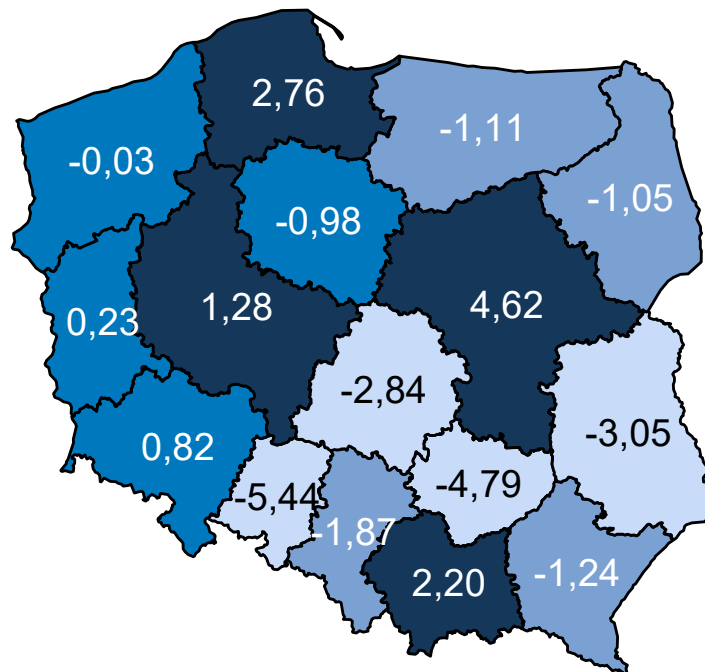


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -1,24%.

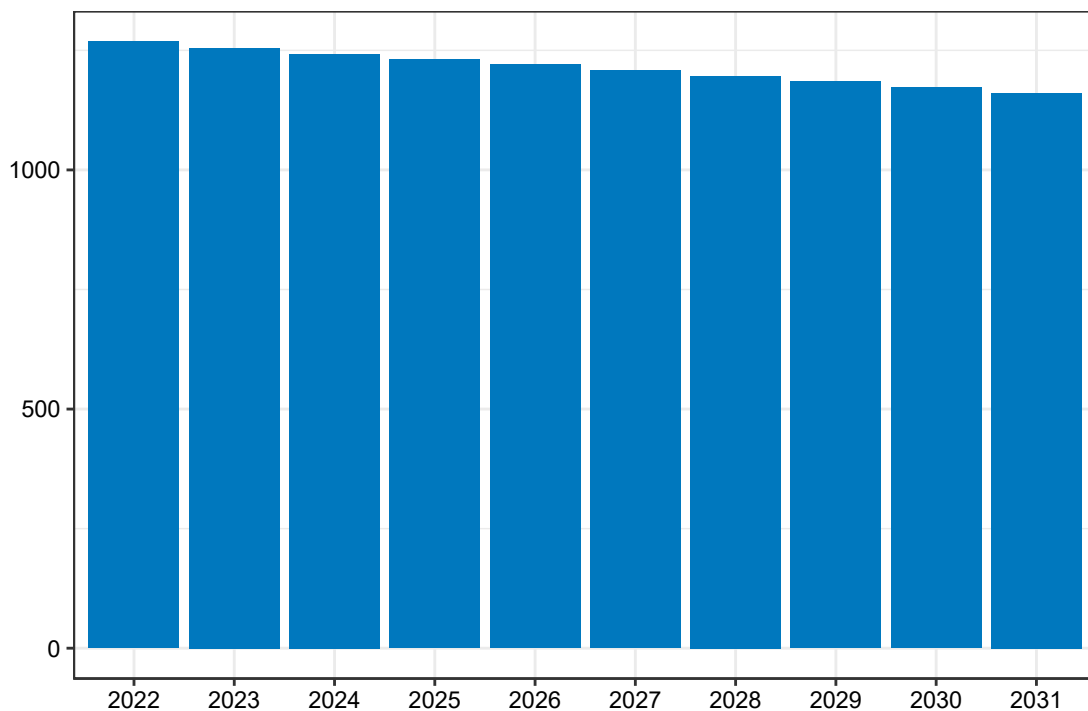
Mapa 4.2.27: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

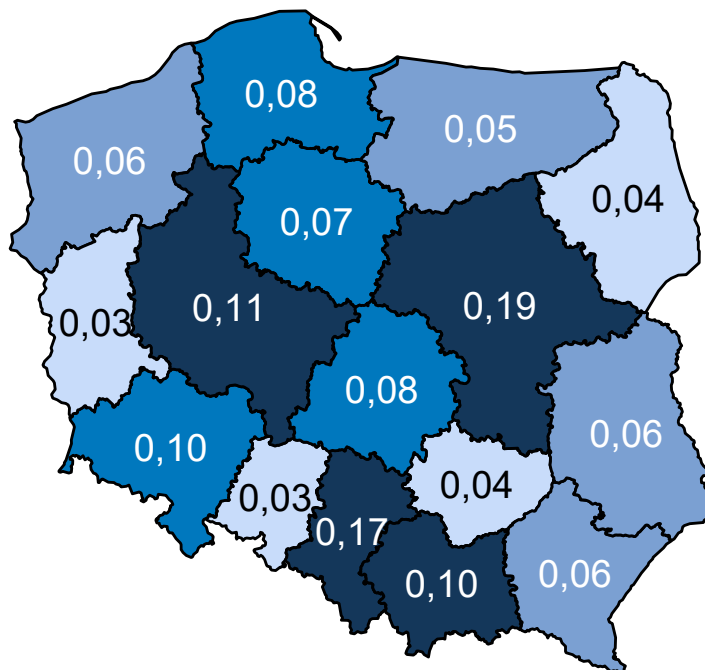
W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,3 tys. i do 2031 r. spadnie do 1,2 tys. (spadek o -7,7 %). Wykres 4.2.12 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

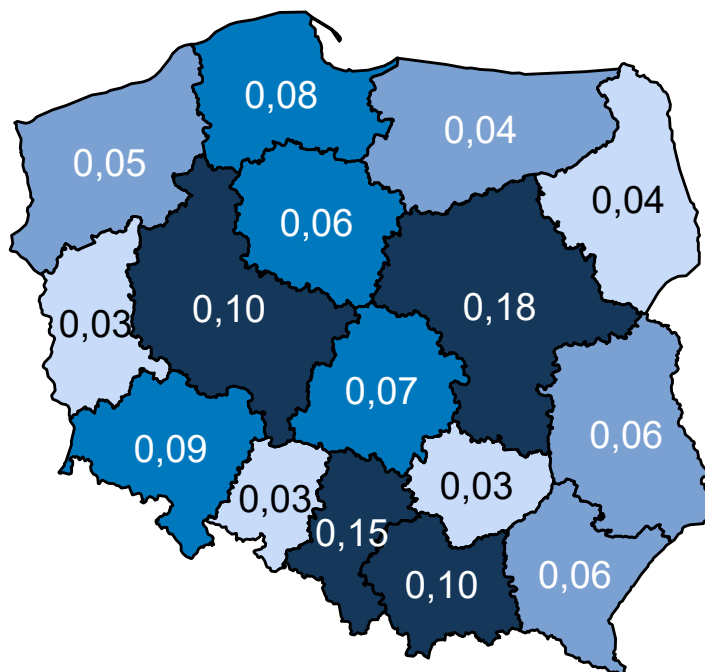
Mapa 4.2.28 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,06 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.29.

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

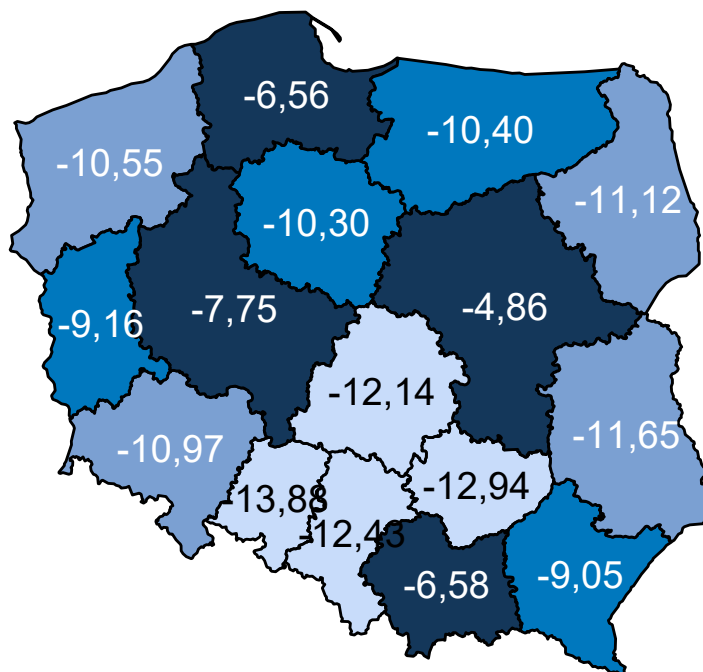


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -9,05%.

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

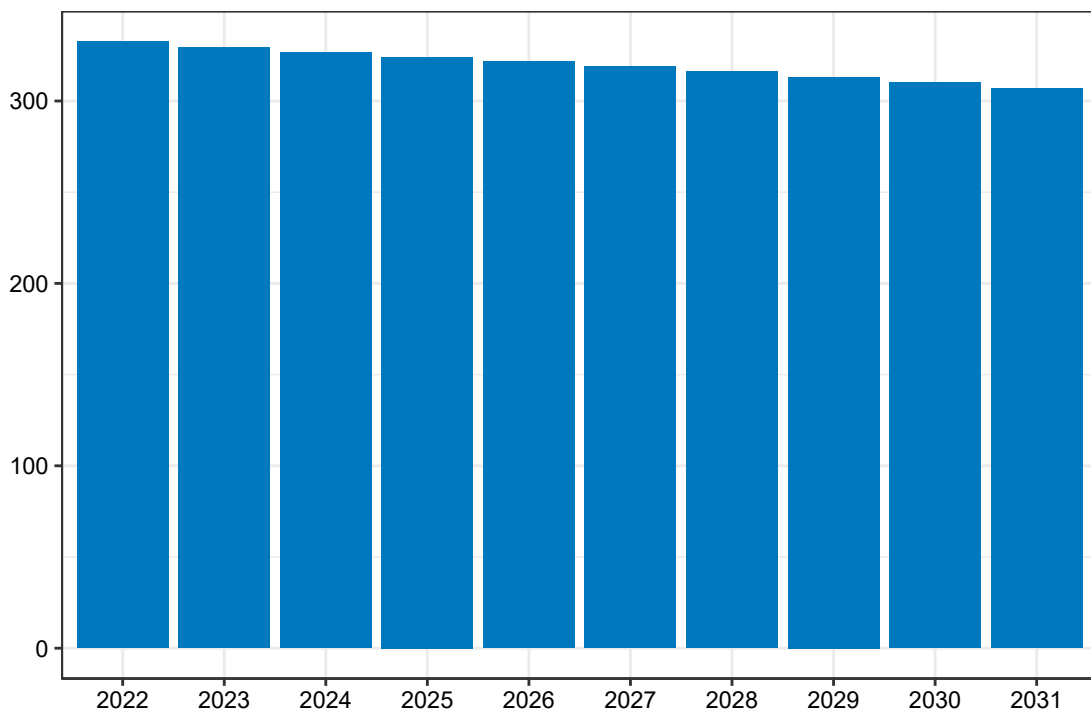


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

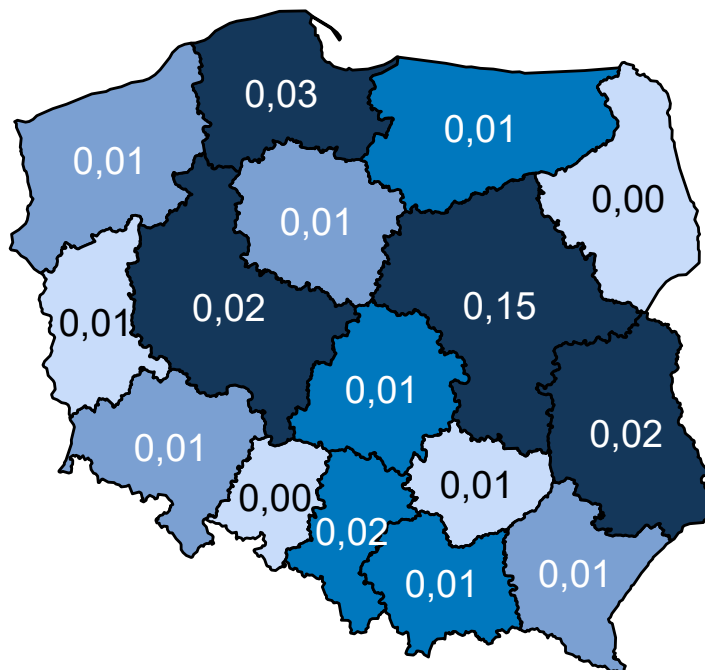
Wykres 4.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

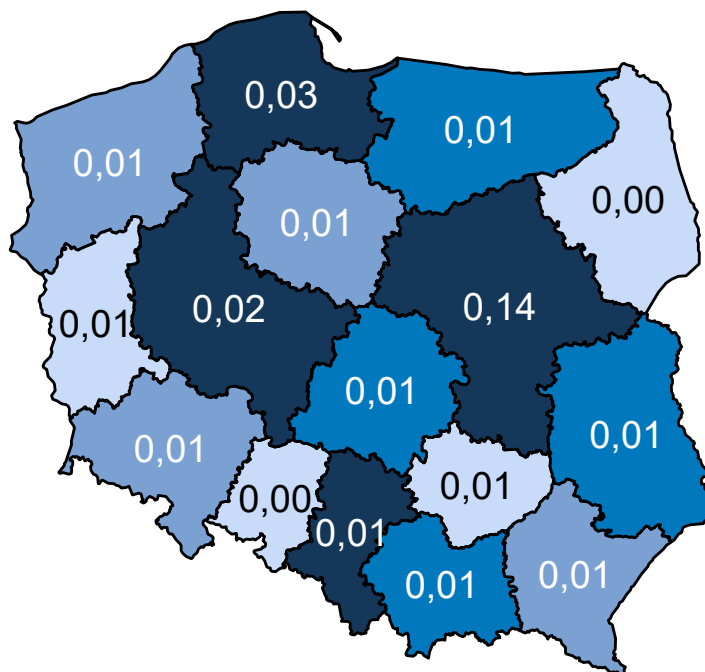
Mapa 4.2.31 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.32.

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

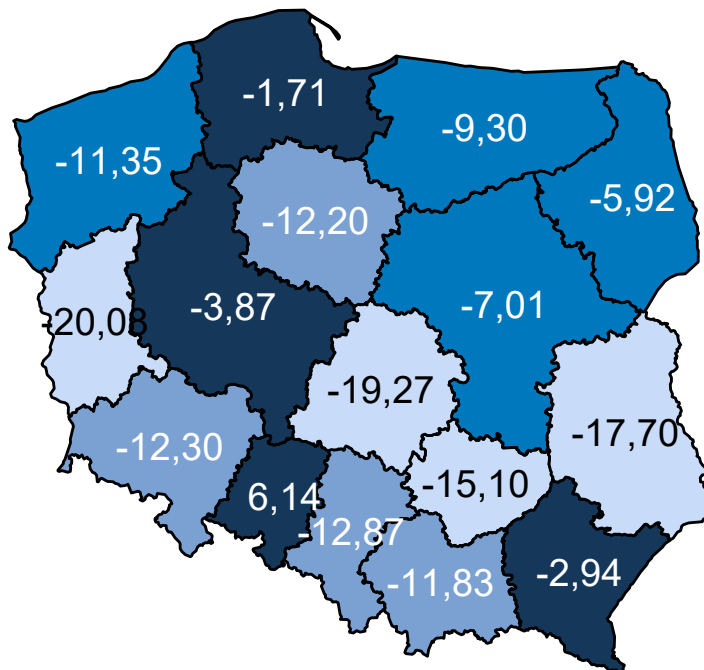


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -2,94%.

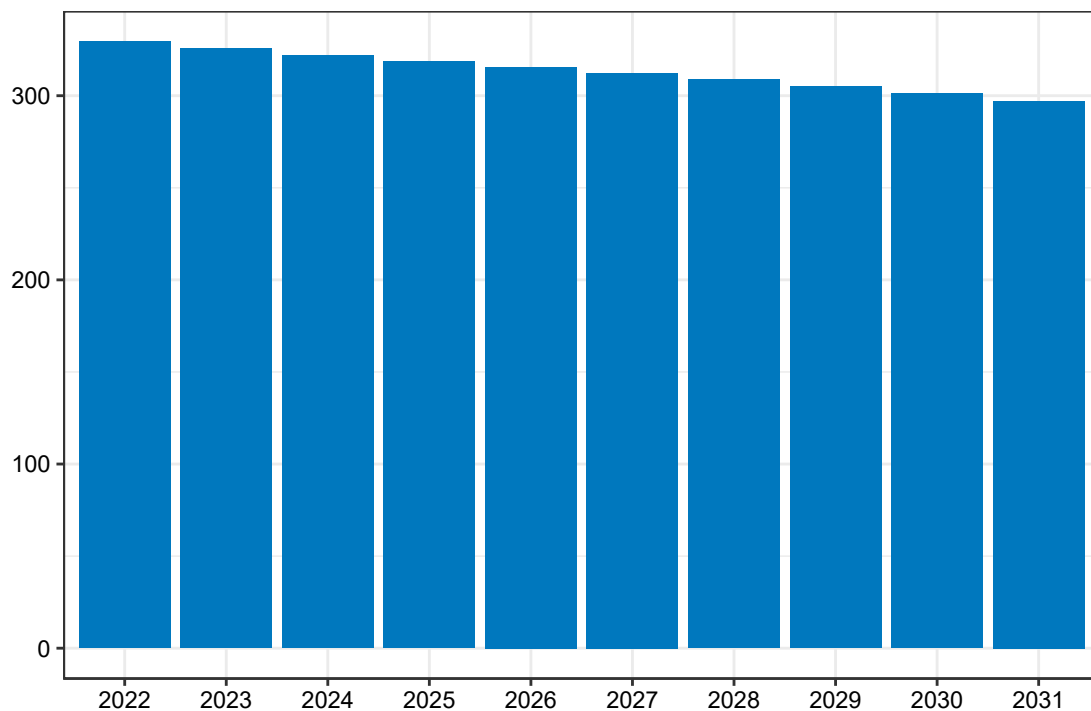
Mapa 4.2.33: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

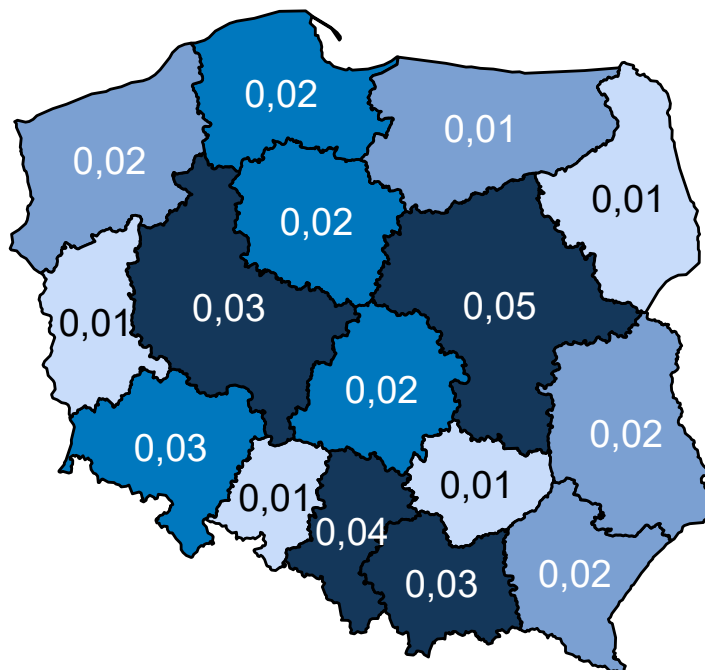
W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,3 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 4.2.14 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej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

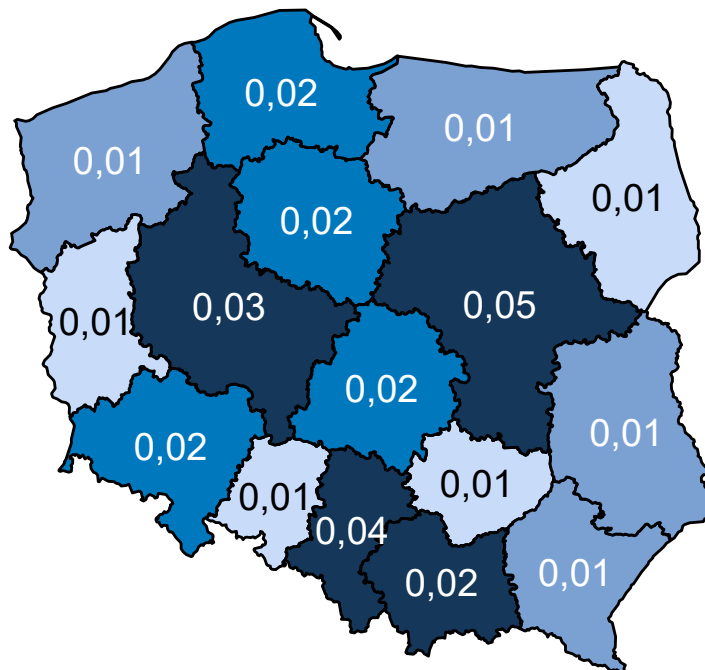
Mapa 4.2.34 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,02 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.35.

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

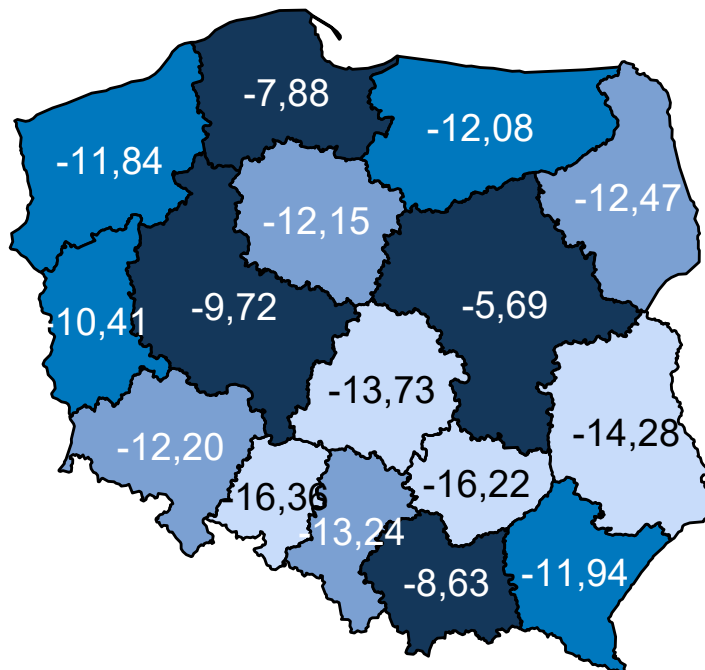


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -11,94%.

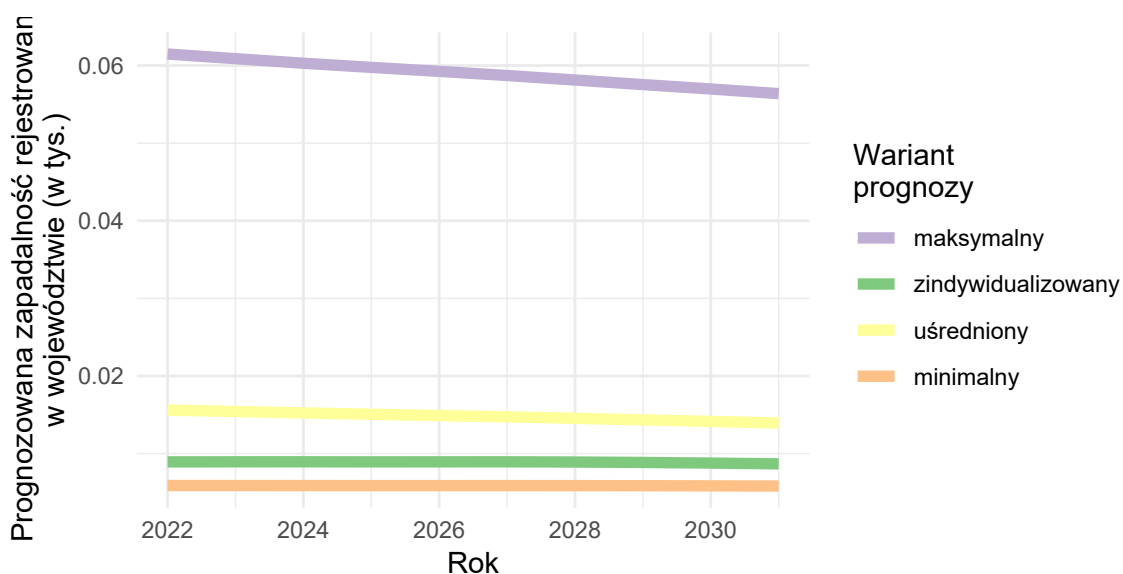
Mapa 4.2.36: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



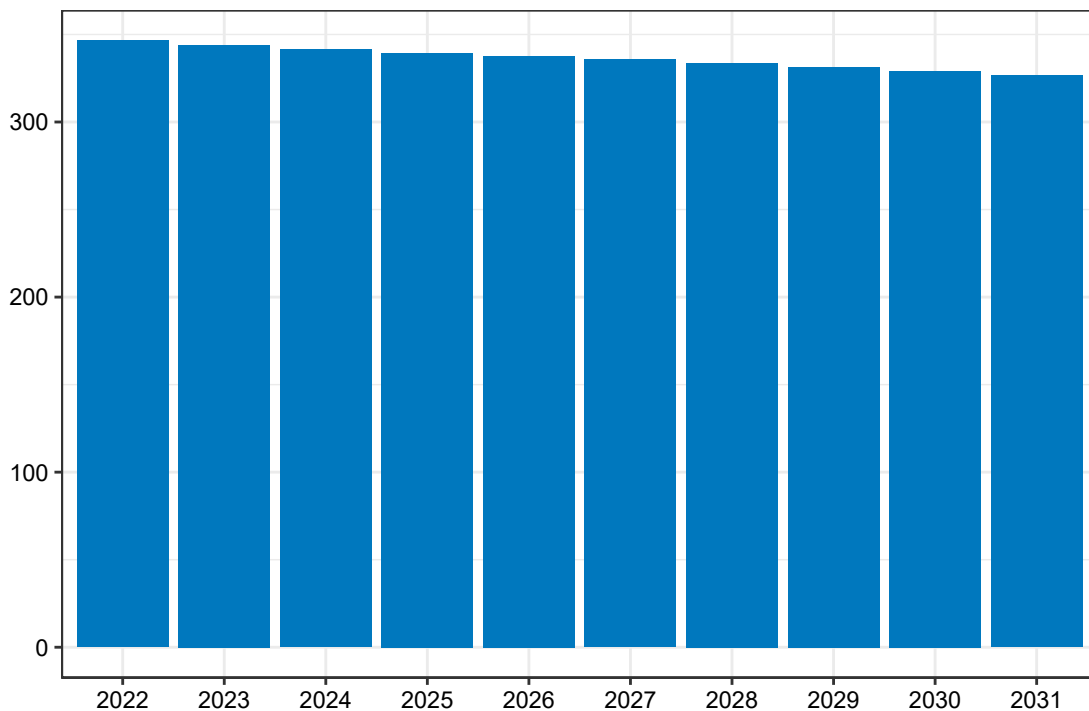
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

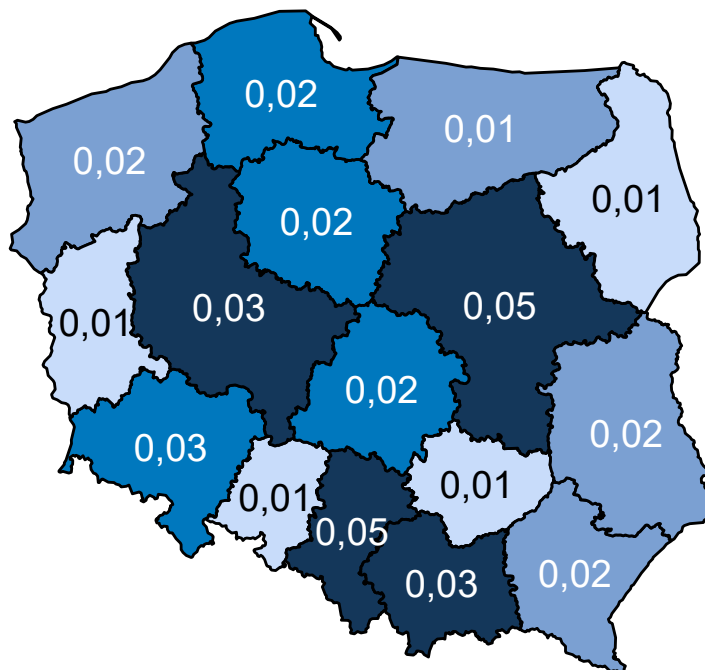
Wykres 4.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

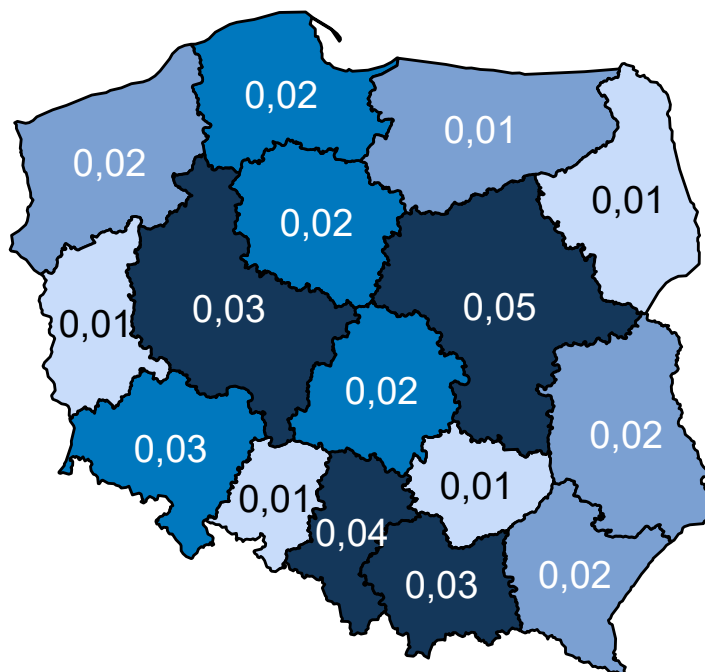
Mapa 4.2.37 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,02 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.38.

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

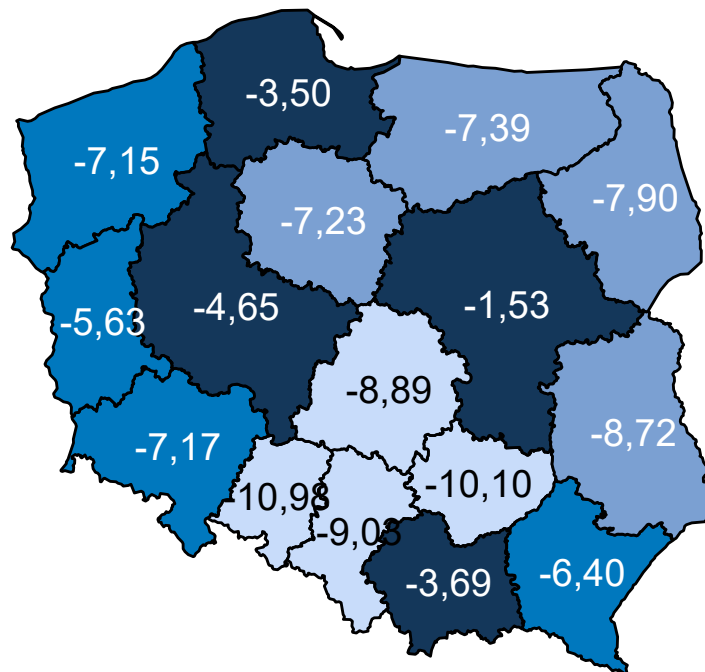


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -6,40%.

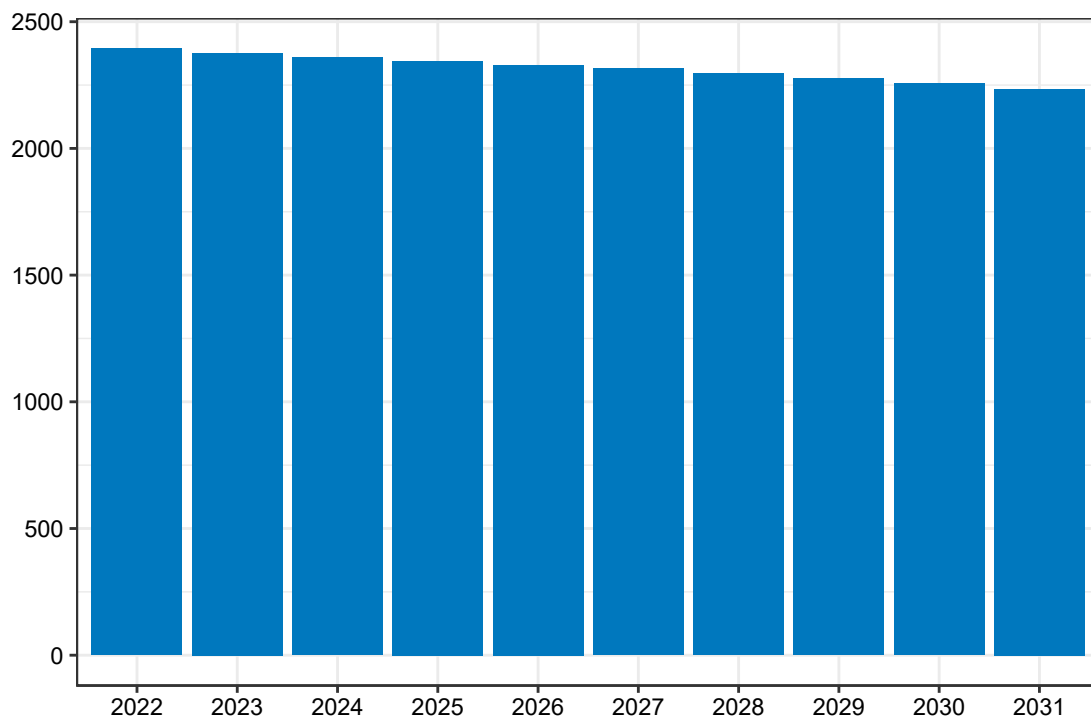
Mapa 4.2.39: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

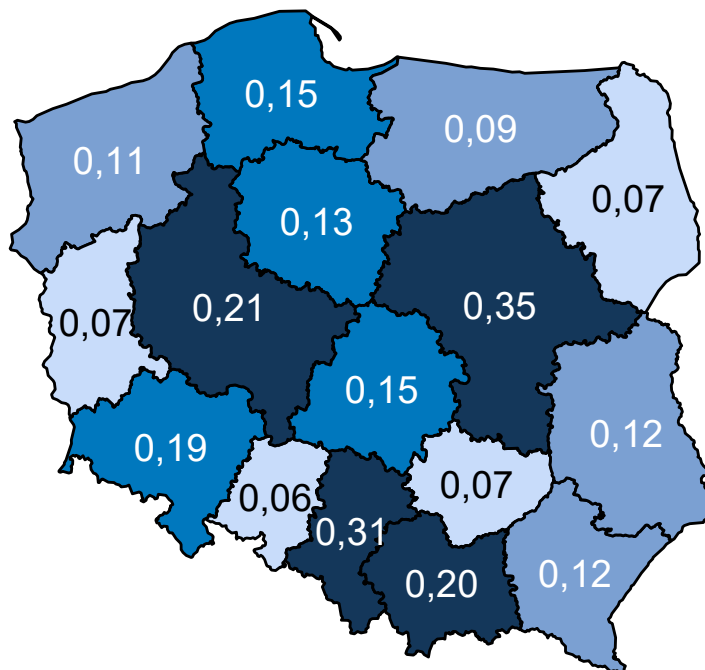
W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-INNE STANY prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,4 tys. i do 2031 r. spadnie do 2,2 tys. (spadek o -8.3 %). Wykres 4.2.17 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

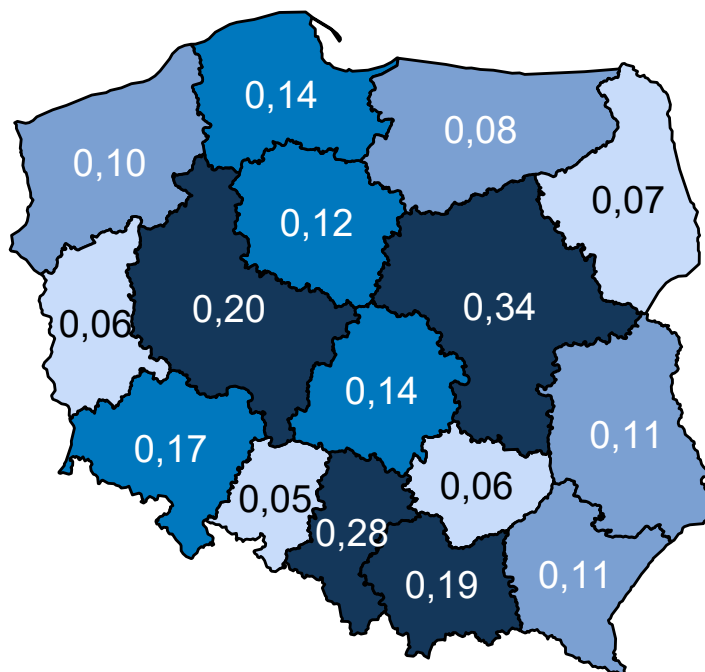
Mapa 4.2.40 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,12 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.41.

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

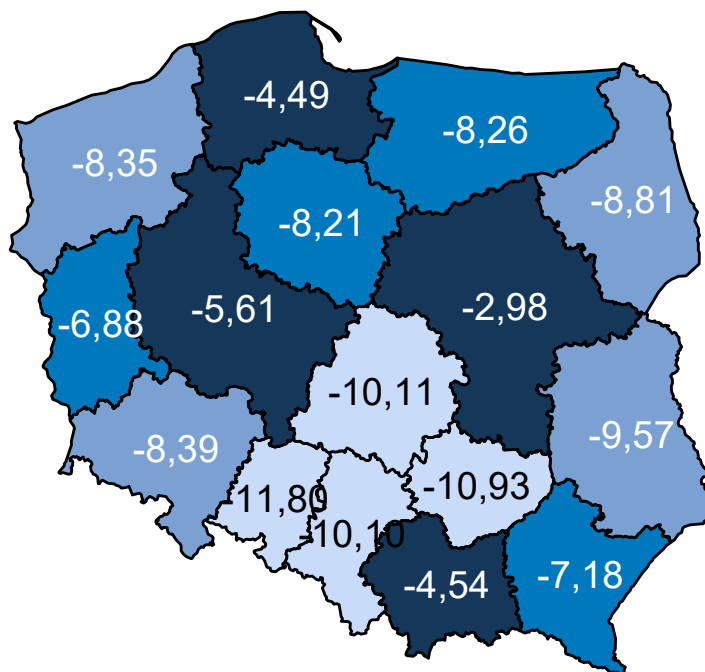


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -7,18%.

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

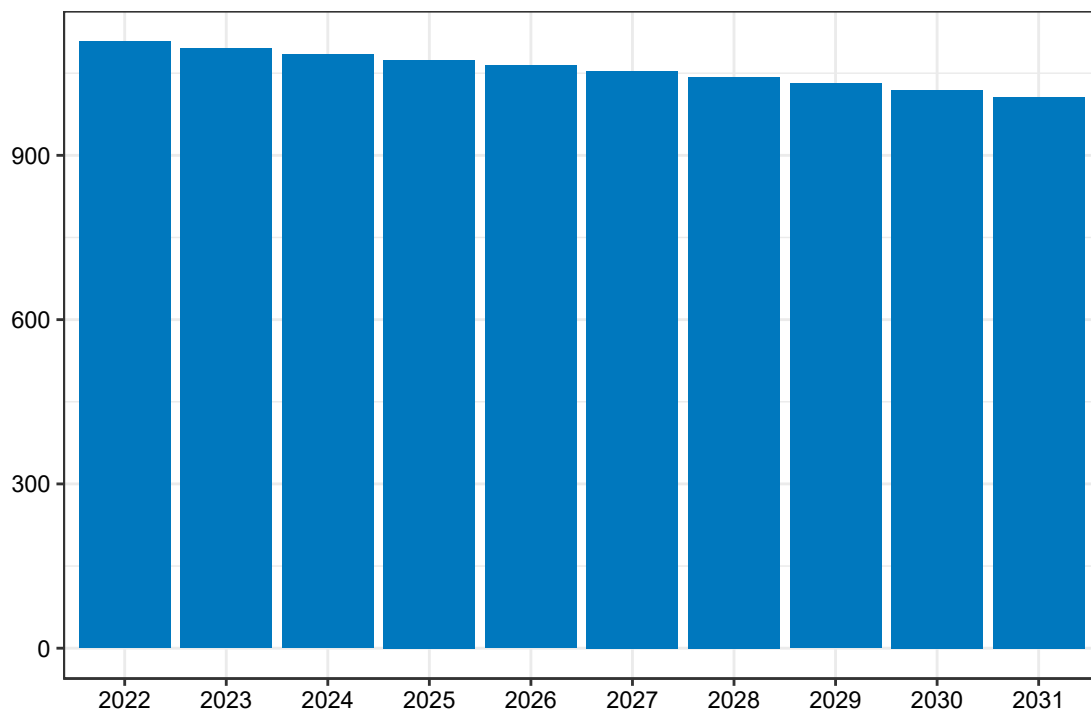


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

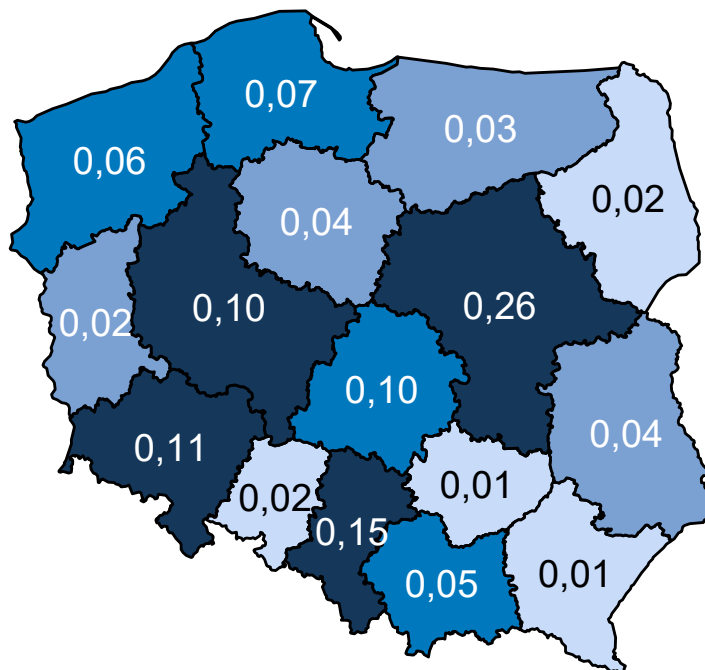
Wykres 4.2.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

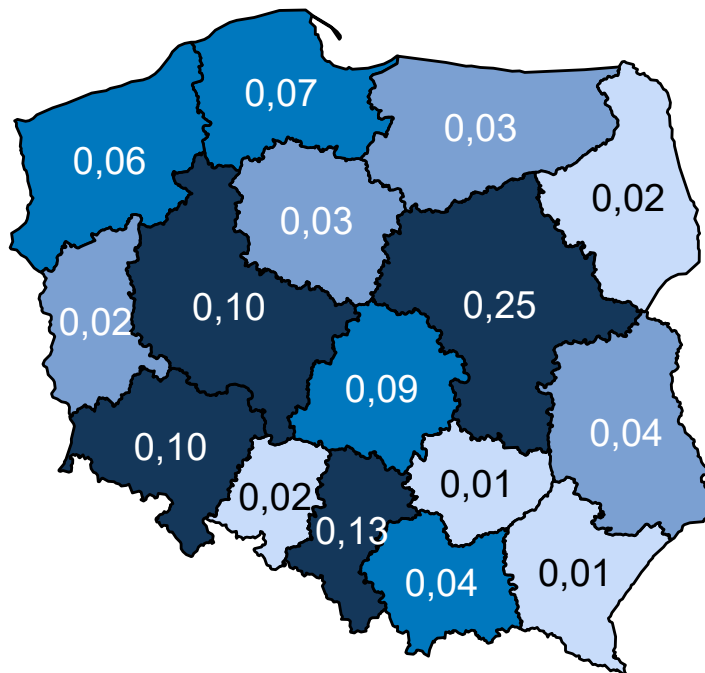
Mapa 4.2.43 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.44.

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

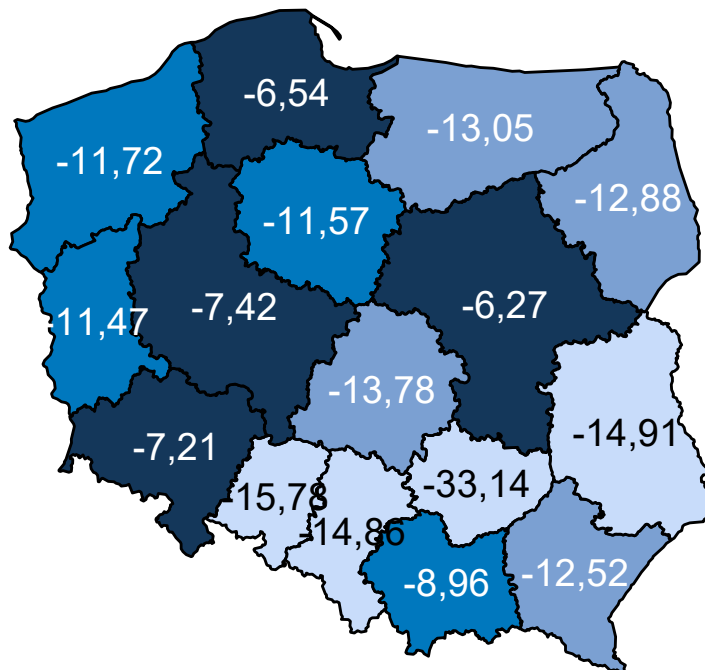


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -12,52%.

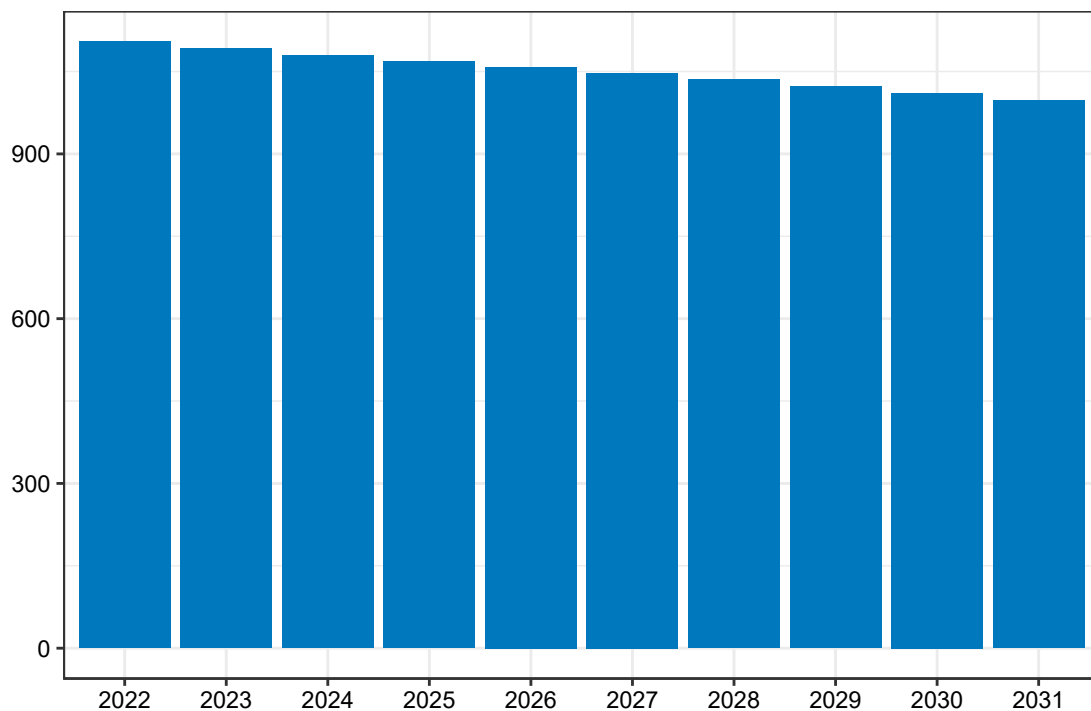
Mapa 4.2.45: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

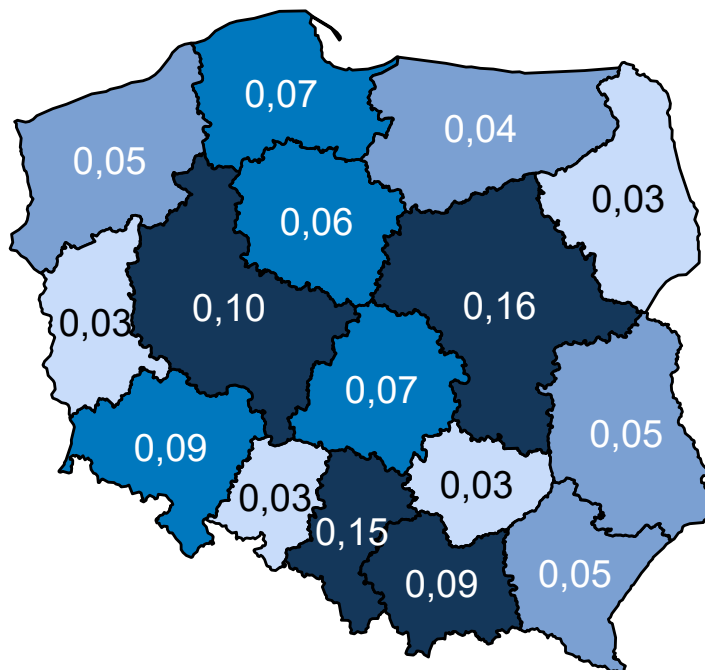
W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-INNE STANY prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,1 tys. i do 2031 r. spadnie do 1,0 tys. (spadek o -9.1 %). Wykres 4.2.19 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

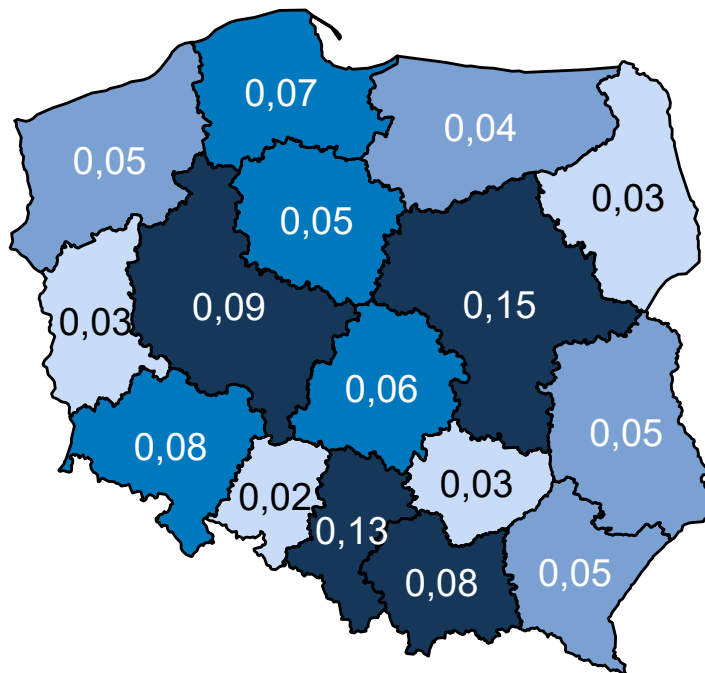
Mapa 4.2.46 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,05 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.47.

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

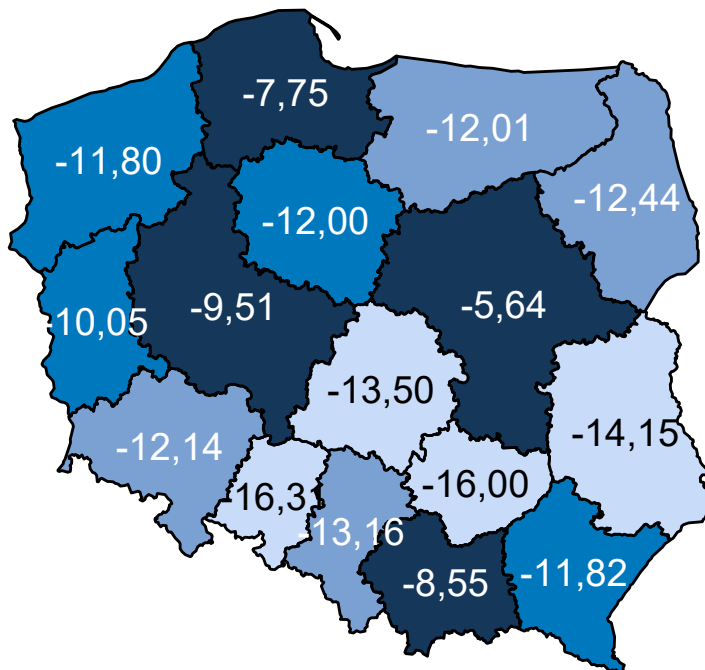


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -11,82%.

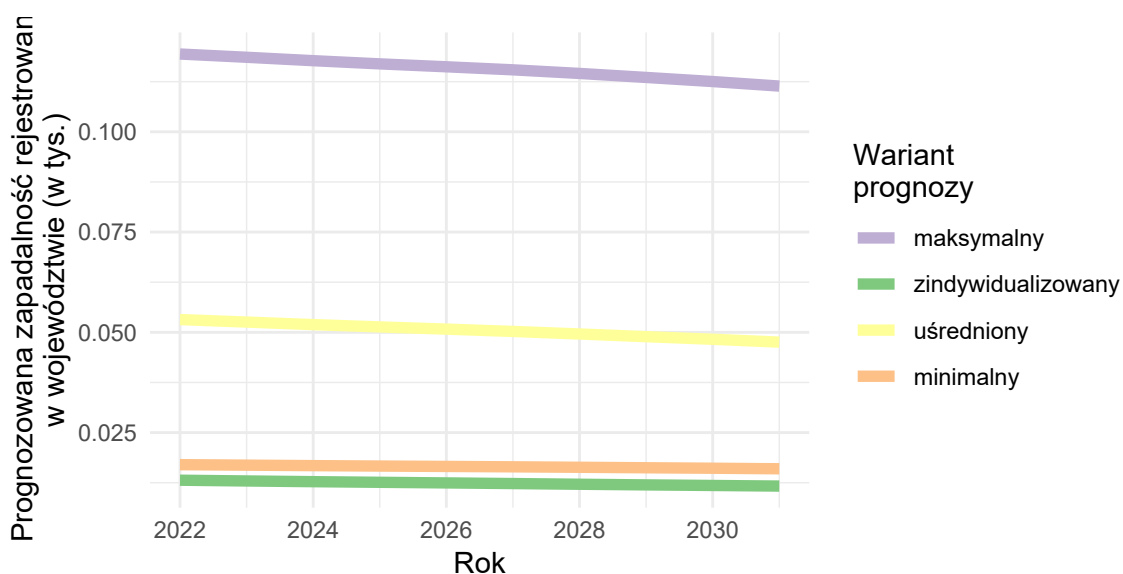
Mapa 4.2.48: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



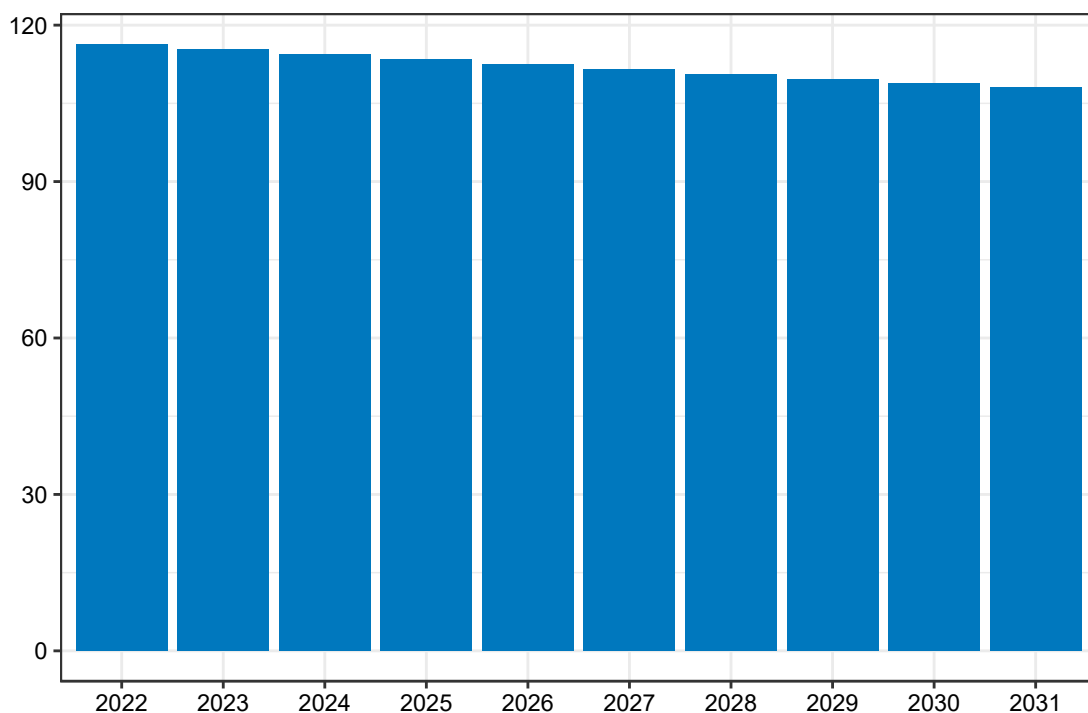
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

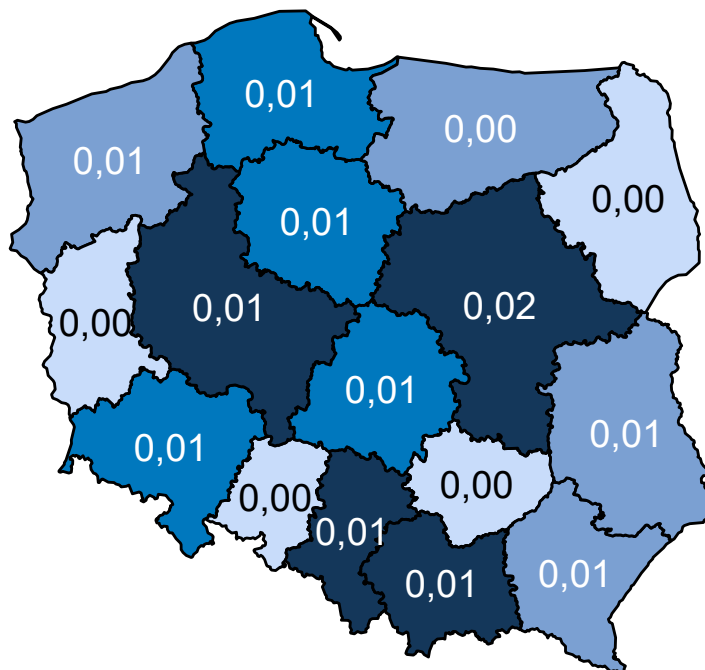
Wykres 4.2.21: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

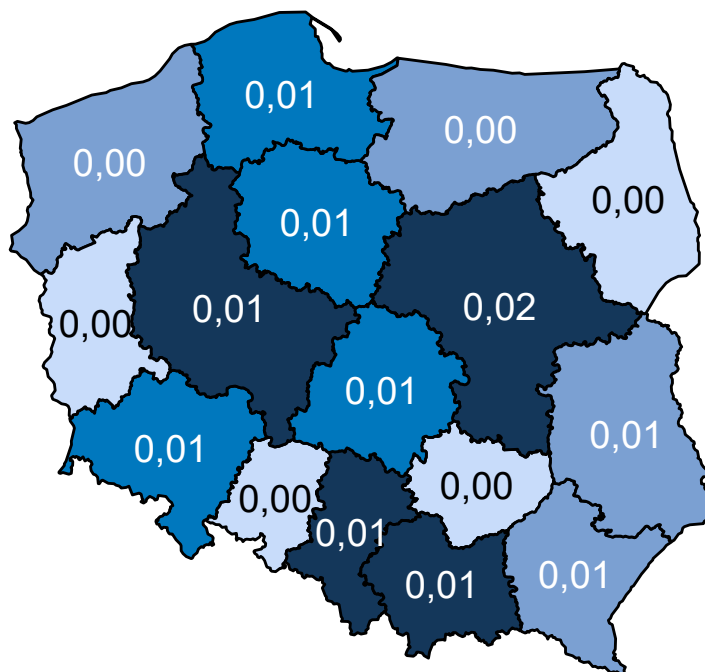
Mapa 4.2.49 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.50.

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

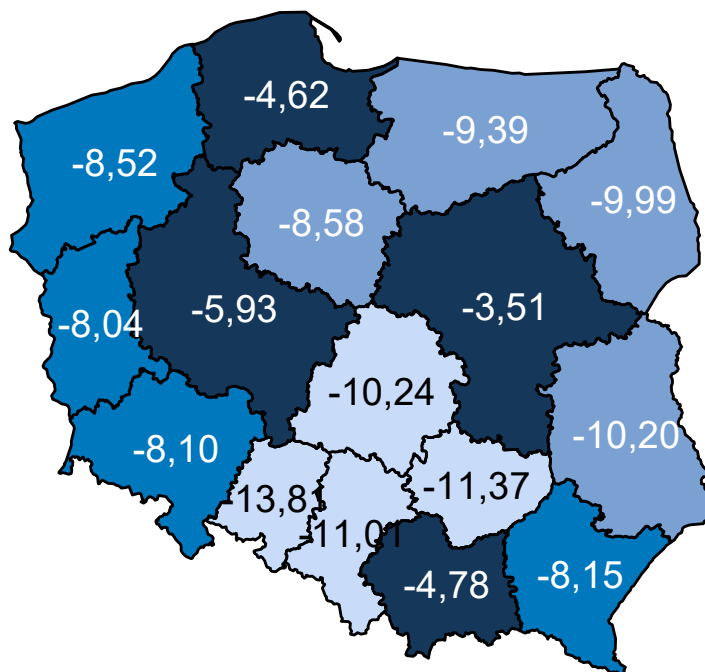


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -8,15%.

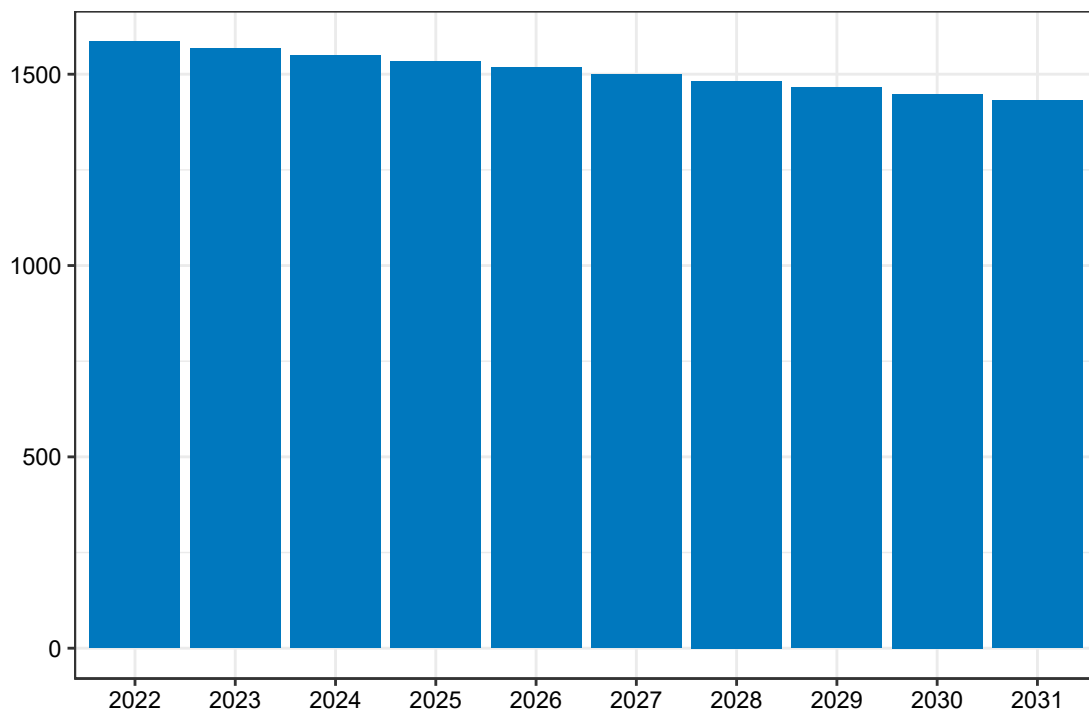
Mapa 4.2.51: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

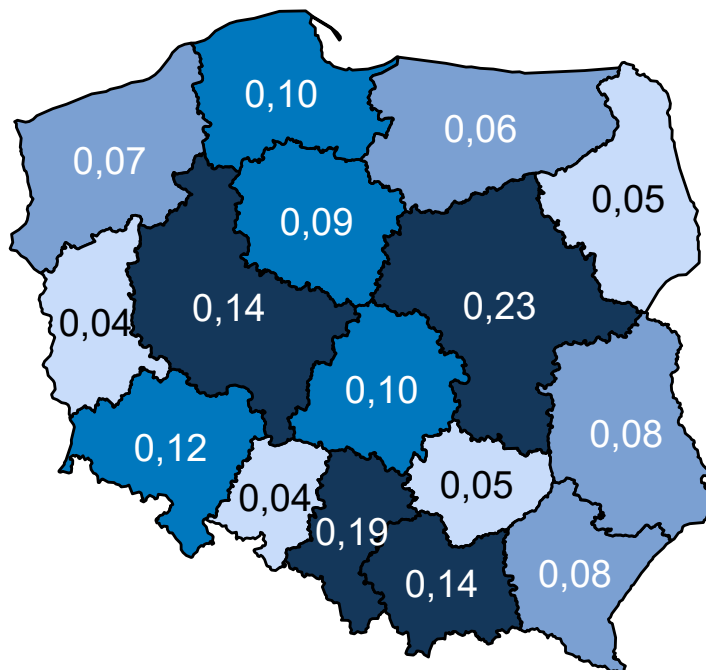
W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,6 tys. i do 2031 r. spadnie do 1,4 tys. (spadek o -12,5 %). Wykres 4.2.22 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

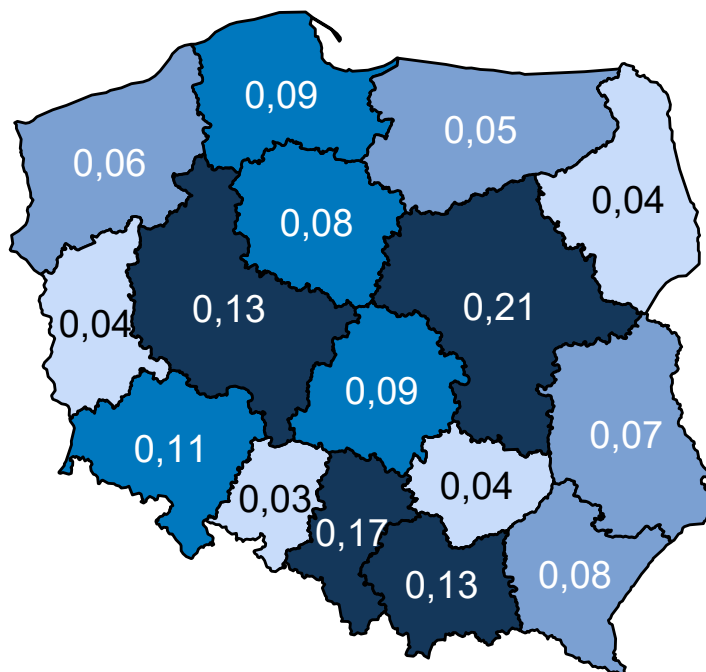
Mapa 4.2.52 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,08 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.53.

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

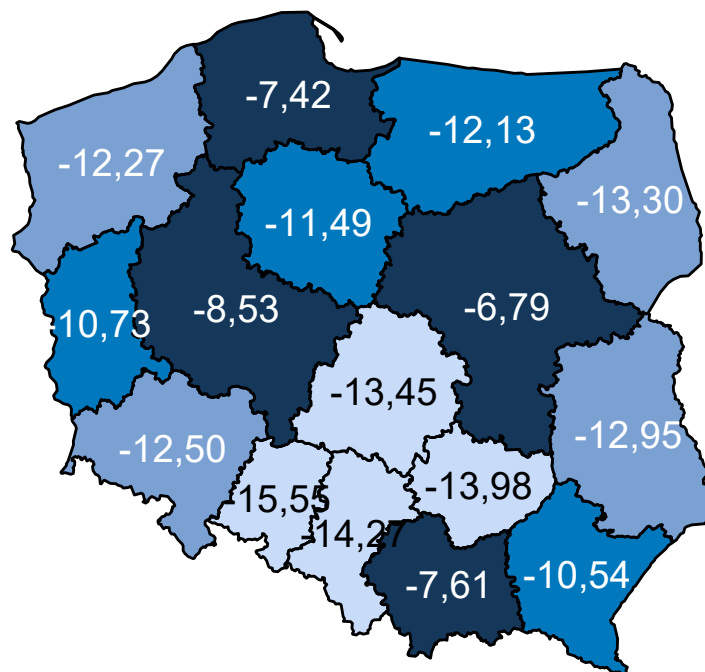


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -10,54%.

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

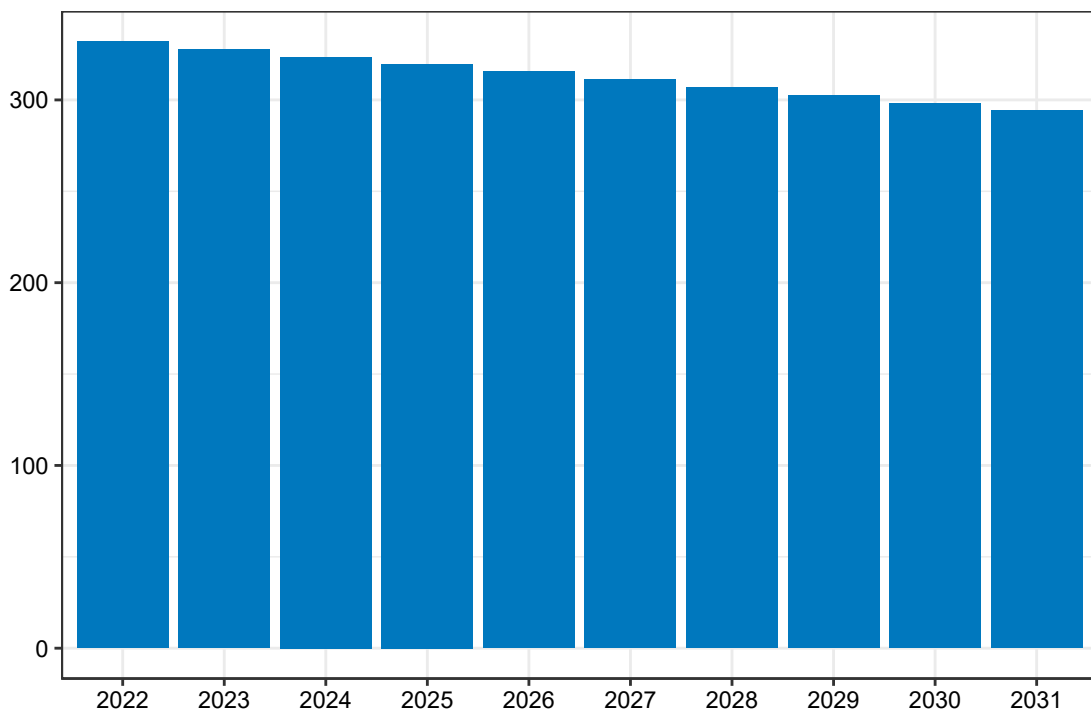


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

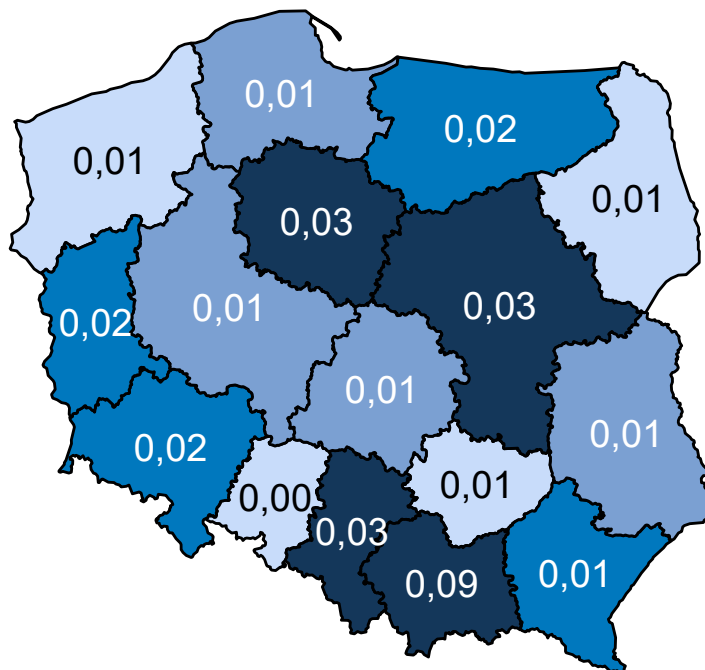
Wykres 4.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

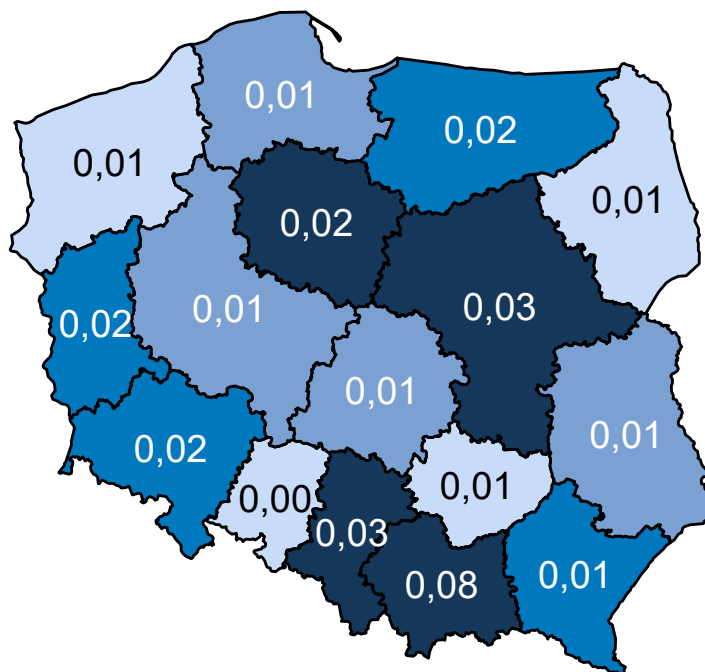
Mapa 4.2.55 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.56.

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

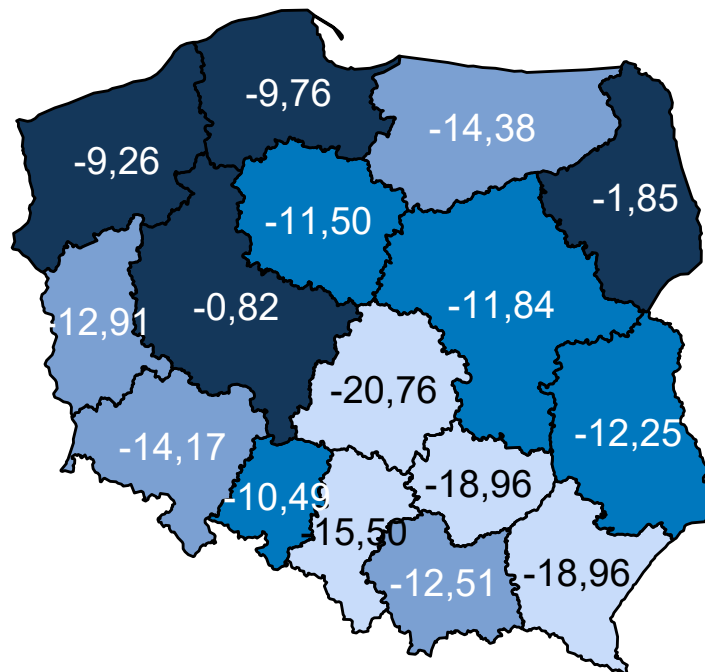


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -18,96%.

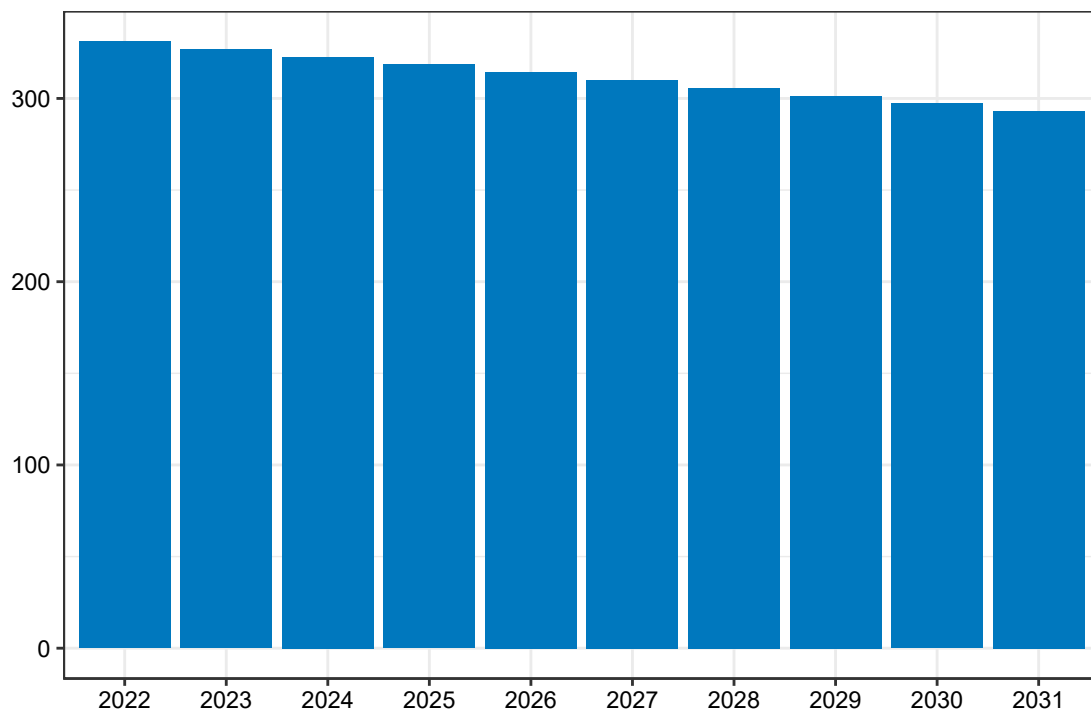
Mapa 4.2.57: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

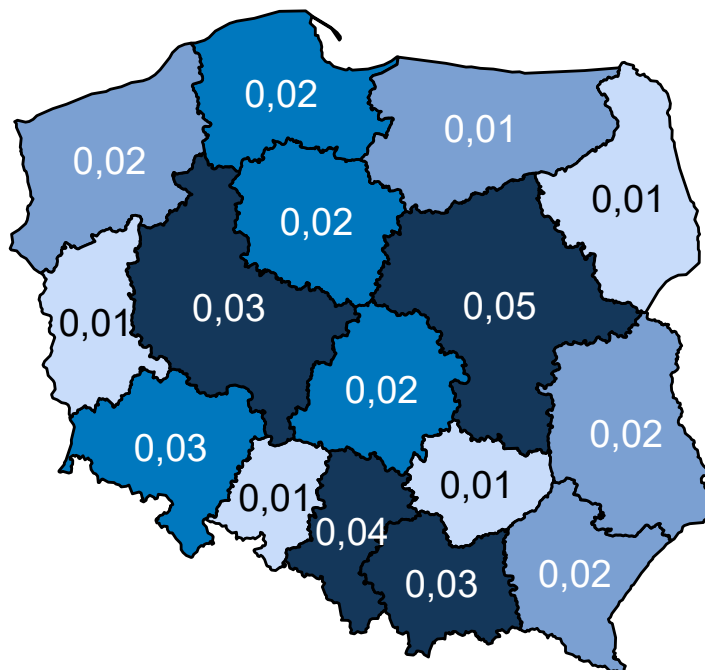
W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,3 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 4.2.24 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

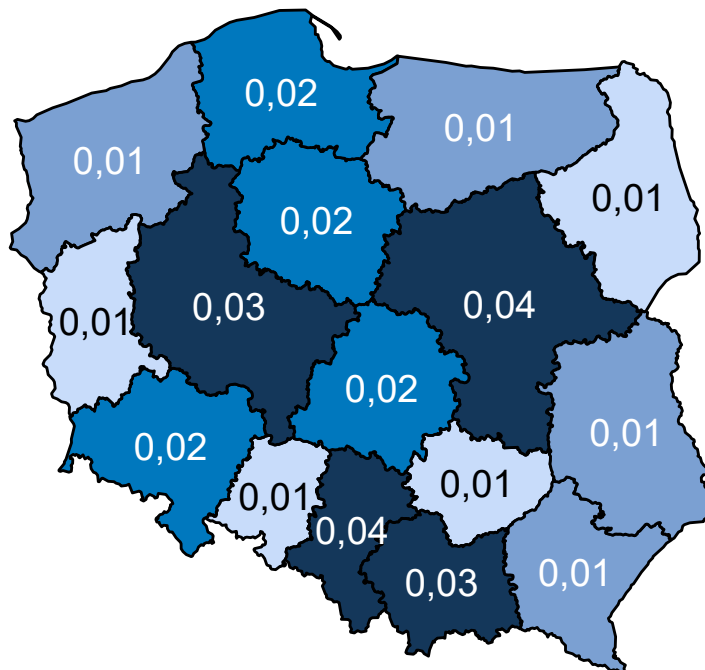
Mapa 4.2.58 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,02 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.59.

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

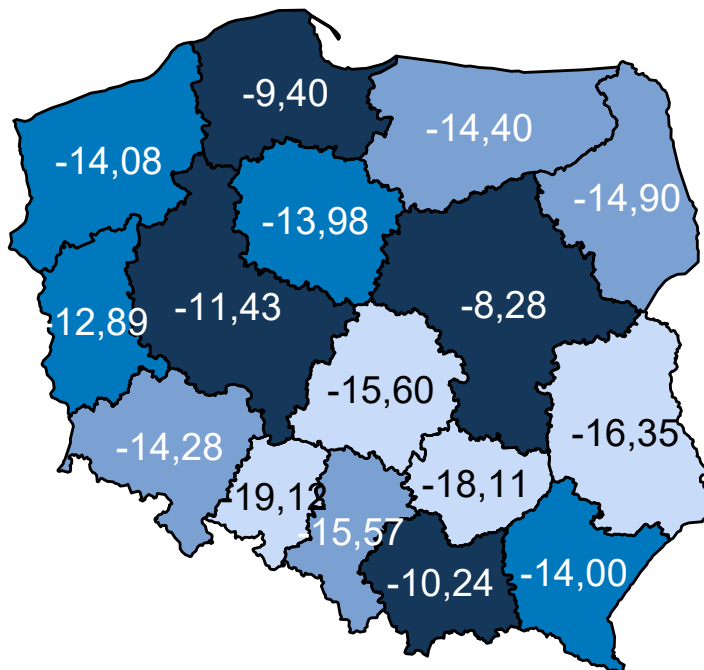


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -14,00%.

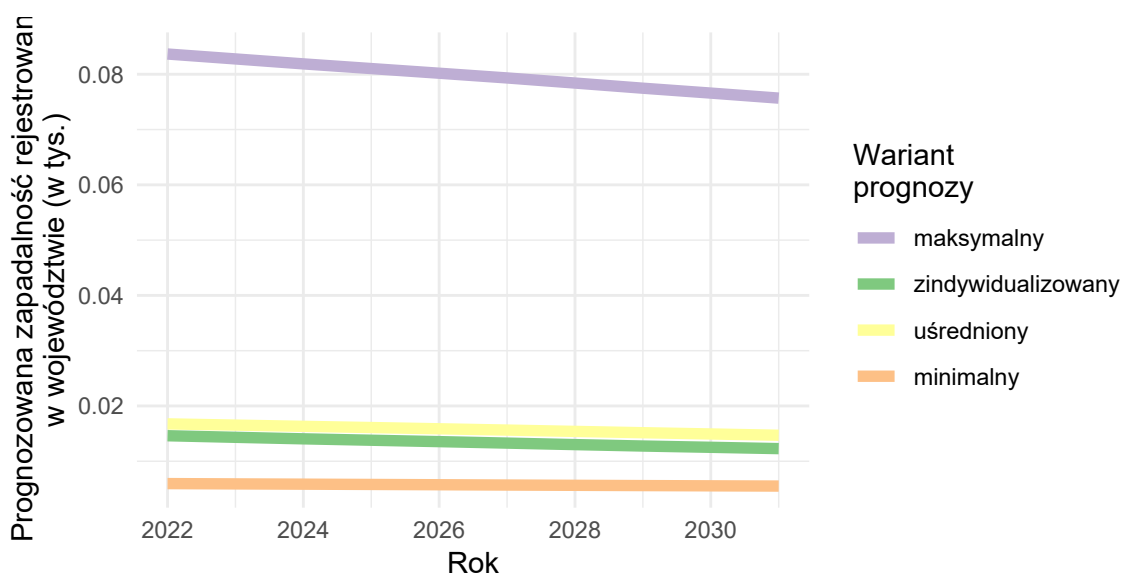
Mapa 4.2.60: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



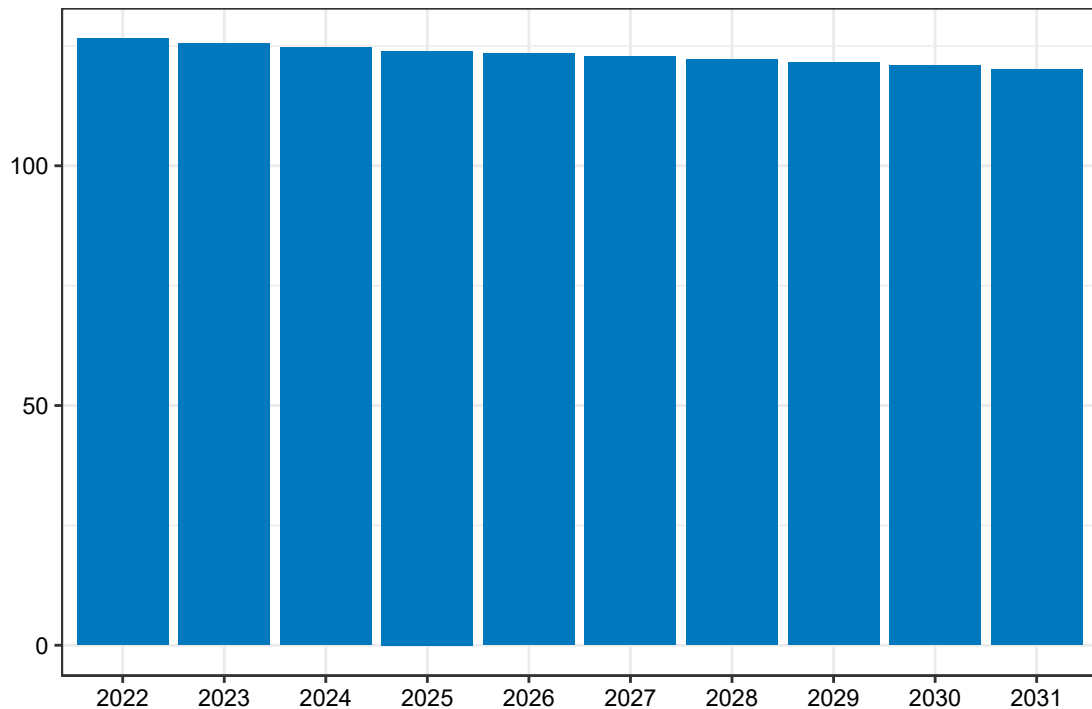
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

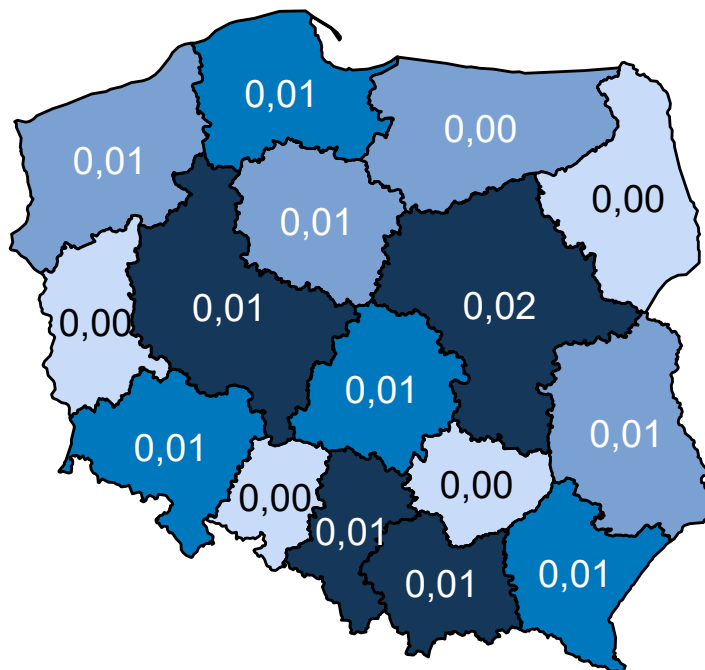
Wykres 4.2.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

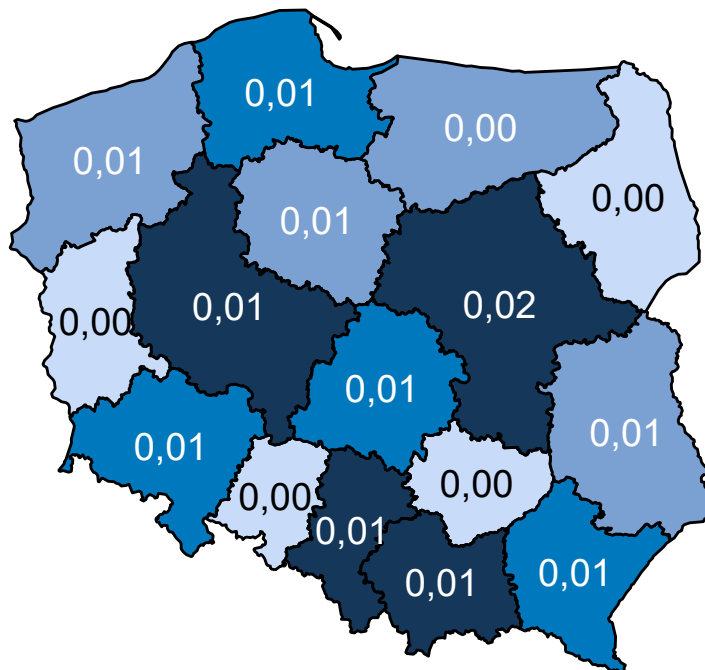
Mapa 4.2.61 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.62.

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

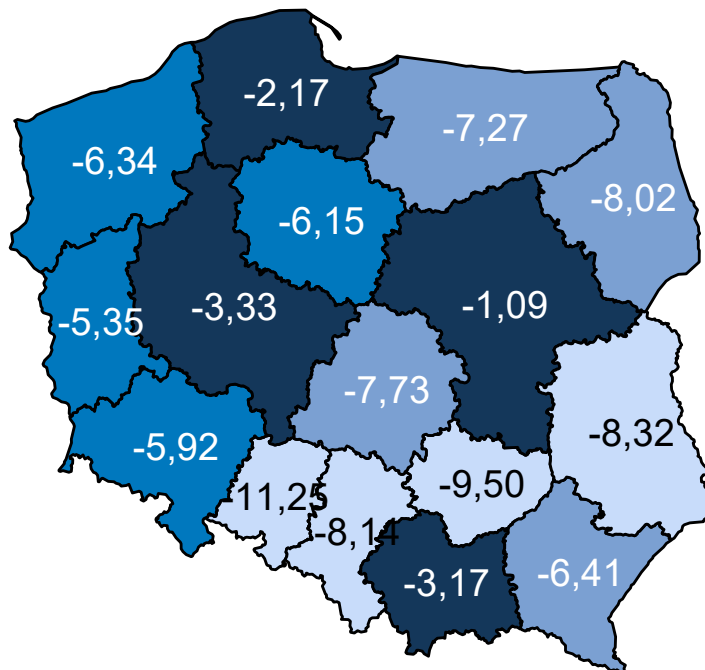


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -6,41%.

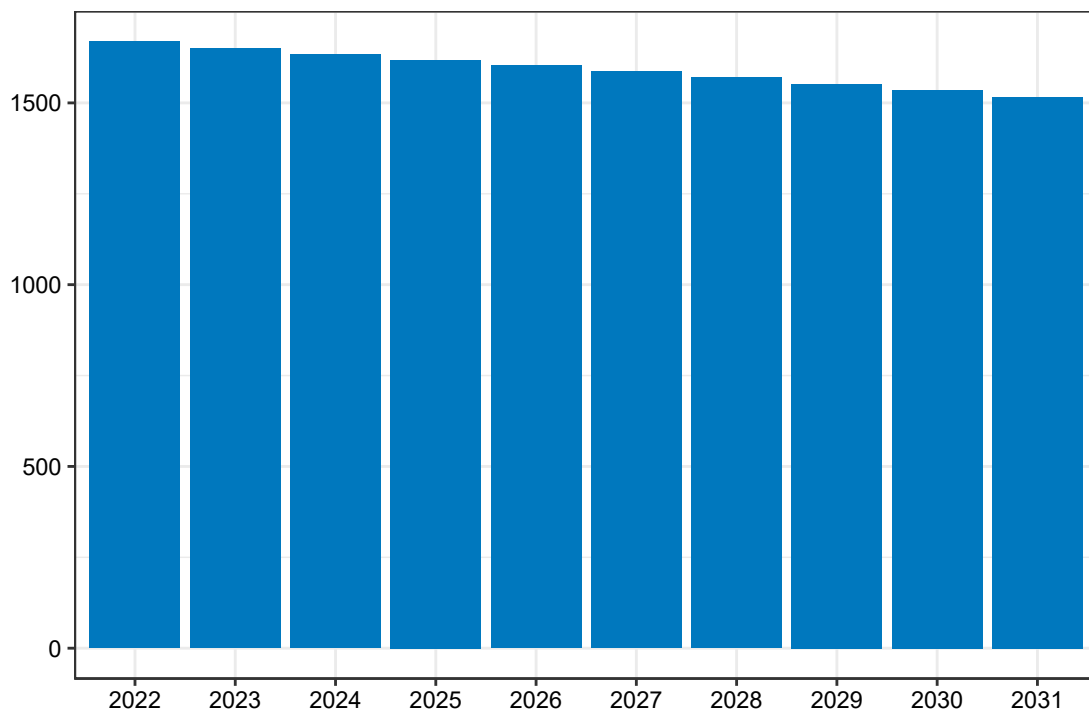
Mapa 4.2.63: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

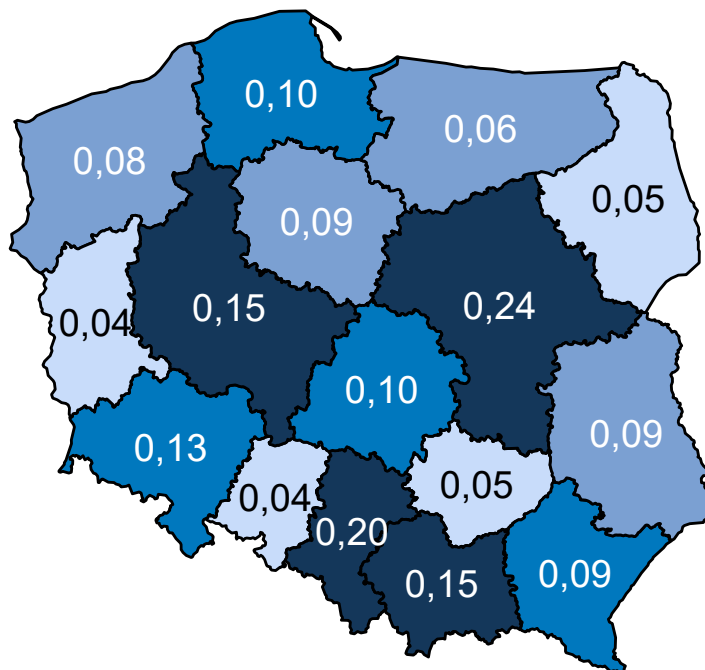
W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-INFЕКCJA BEZOBJAWOWA prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,7 tys. i do 2031 r. spadnie do 1,5 tys. (spadek o -11,8 %). Wykres 4.2.27 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

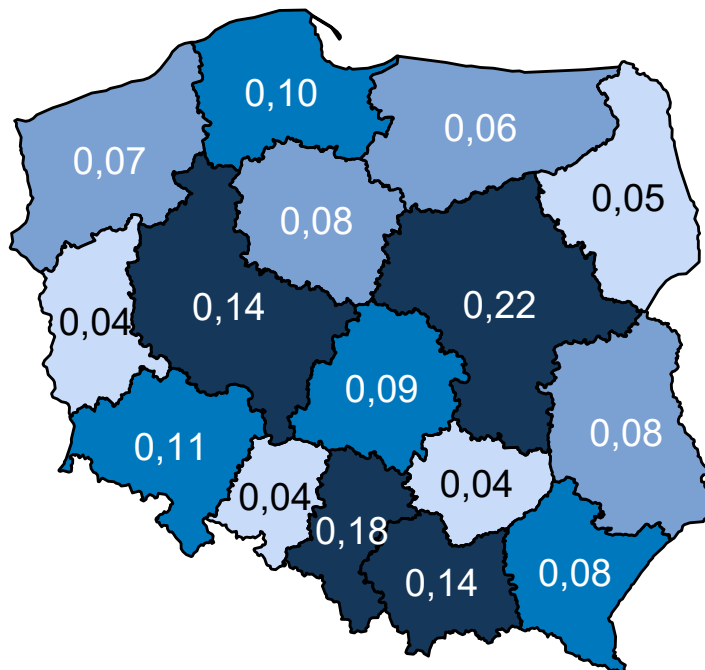
Mapa 4.2.64 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,09 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.65.

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

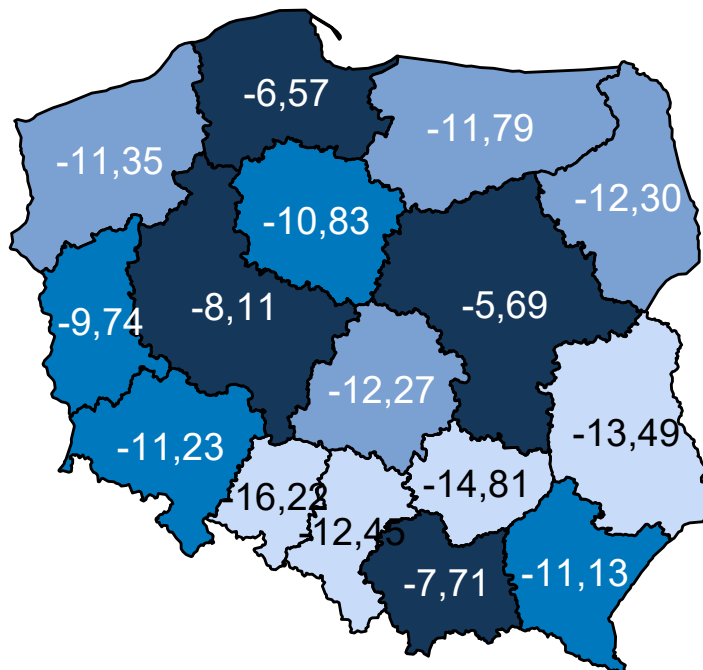


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -11,13%.

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

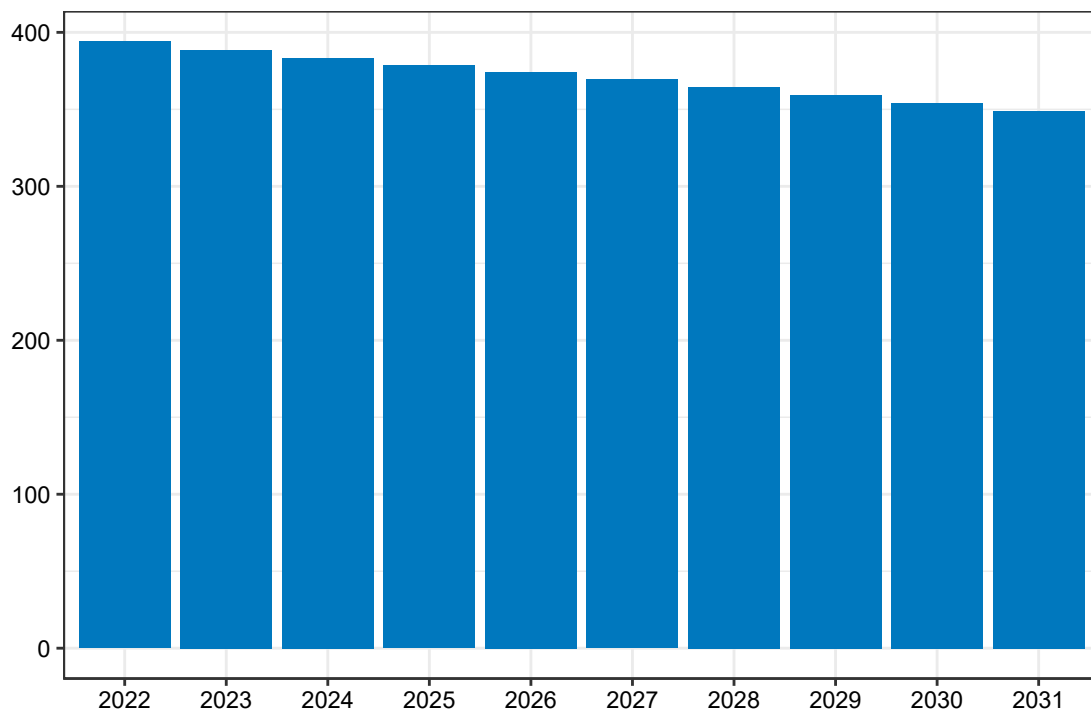


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

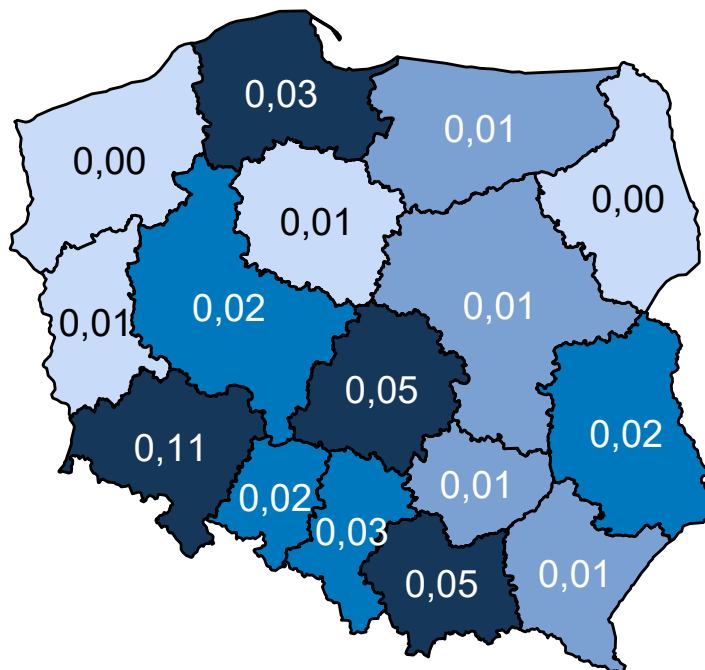
Wykres 4.2.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

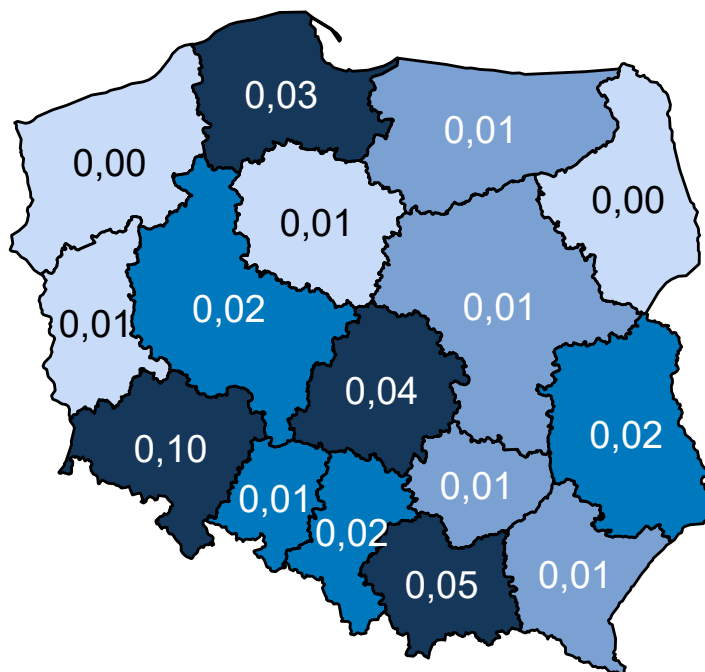
Mapa 4.2.67 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.68.

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

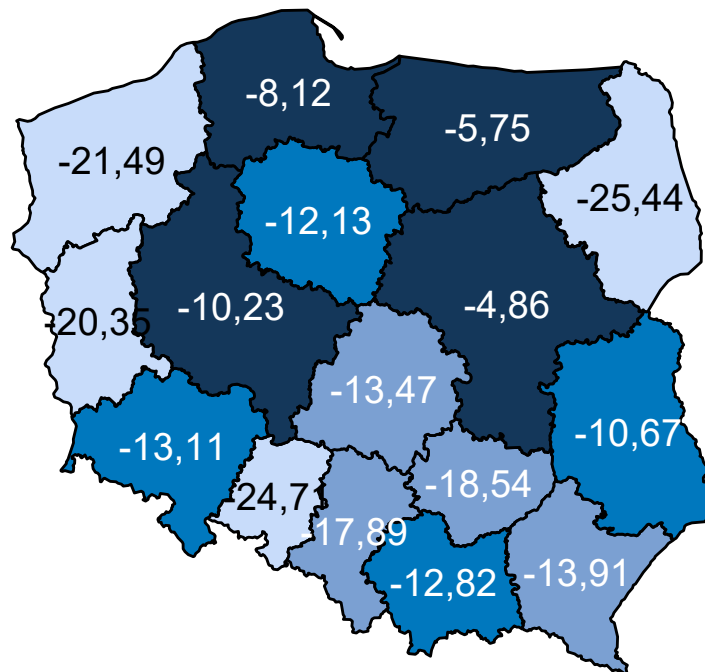


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -13,91%.

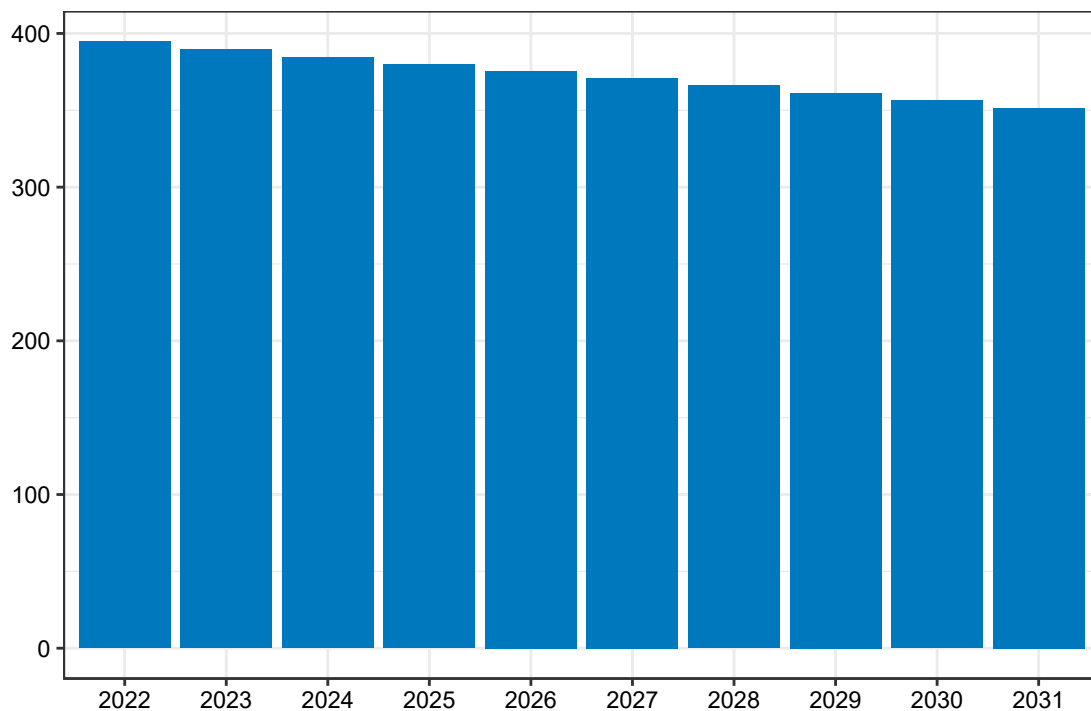
Mapa 4.2.69: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

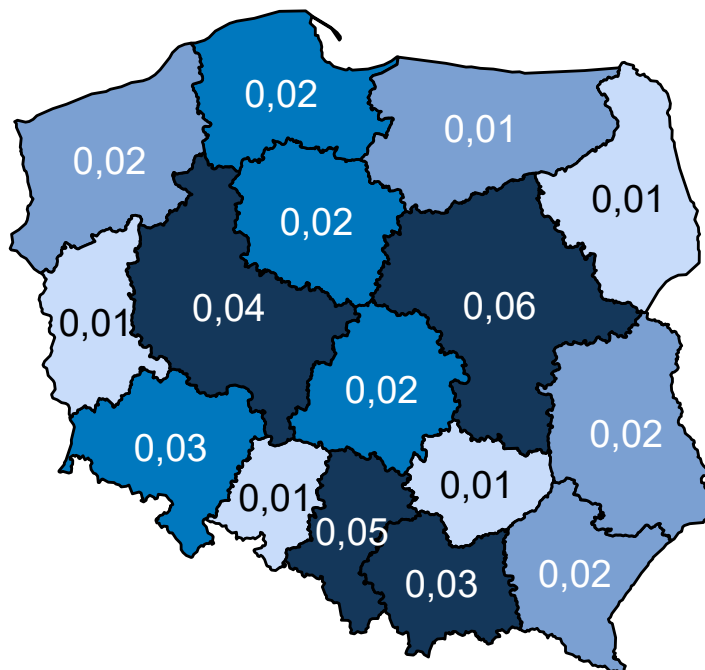
W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-INFЕКCJA BEZOBJAWOWA prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,4 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 4.2.29 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej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

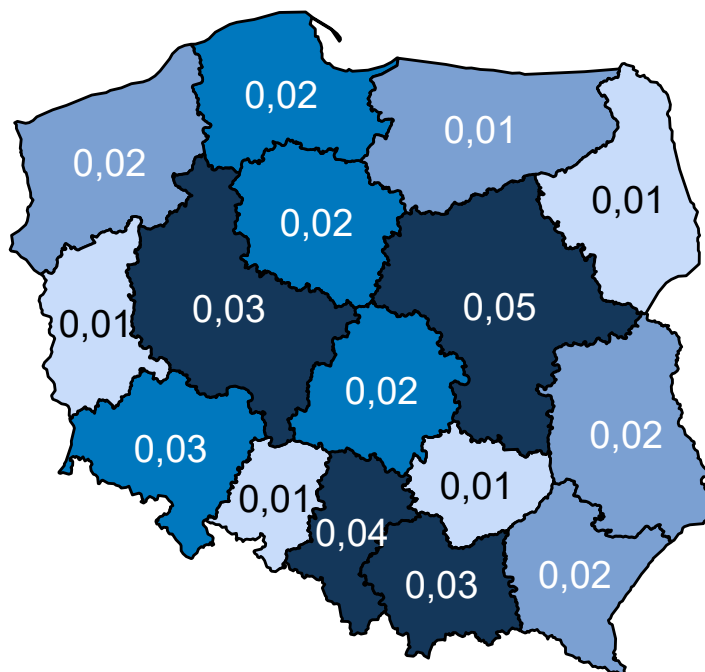
Mapa 4.2.70 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,02 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.71.

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

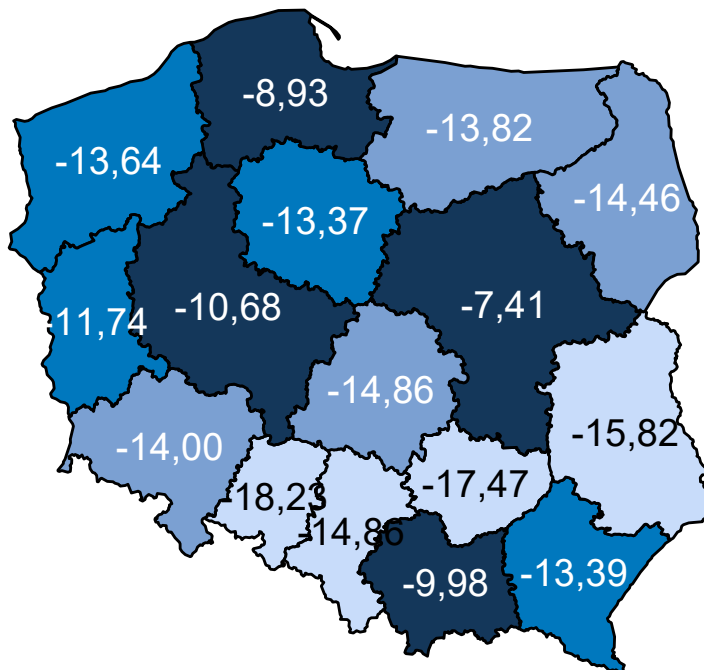


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -13,39%.

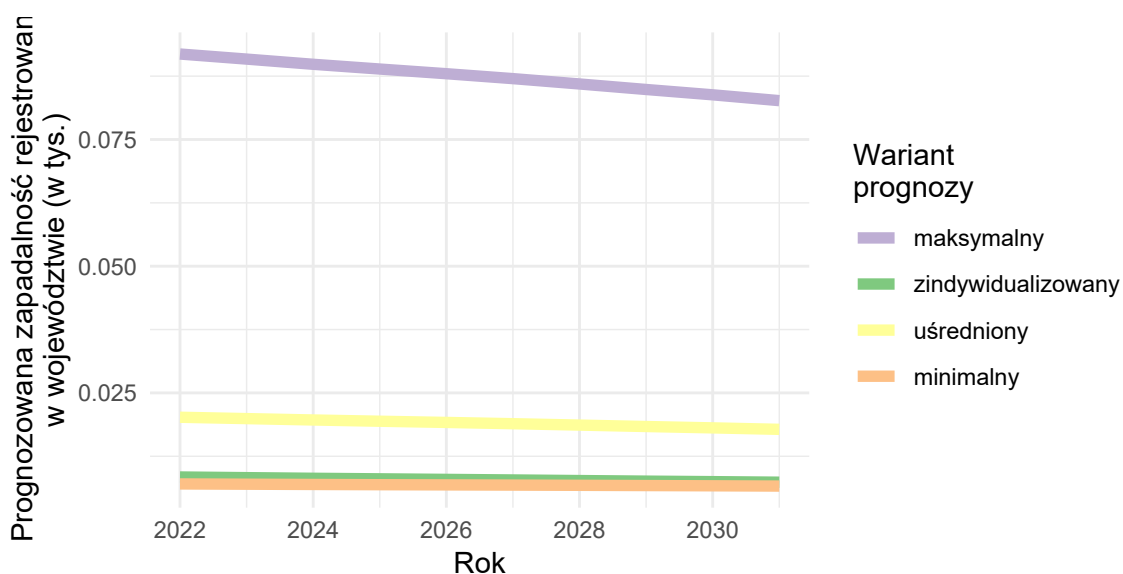
Mapa 4.2.72: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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 uwzględnia niepewność co do przyszłej wartości współczynników zapadalności rejestrowanej i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach². 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.

²Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.