



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób zakaźnych (HIV) dla województwa warmińsko-mazurskiego

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	76
2.4	Kadry medyczne	86
2.5	Zasoby sprzętowe	86
3	Opieka paliatywna i hospicyjna	87
3.1	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej	88
3.2	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych	89
3.3	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych	95
4	Prognoza	105
4.1	Prognoza demograficzna	106
4.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	106
4.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	179

Rozdział 1

Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

Spis treści

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

1.1 Demografia województwa i jego powiatów

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

1.2 Szacowanie wskaźników epidemiologicznych

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

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

Szacowanie zapadalności rejestrowanej i chorobowości rejestrowanej w chorobach przewlekłych

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

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

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

Tabela 1.2.1: Reguły klasyfikacji pacjentów

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

Tabela 1.2.1: Reguły klasyfikacji pacjentów

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

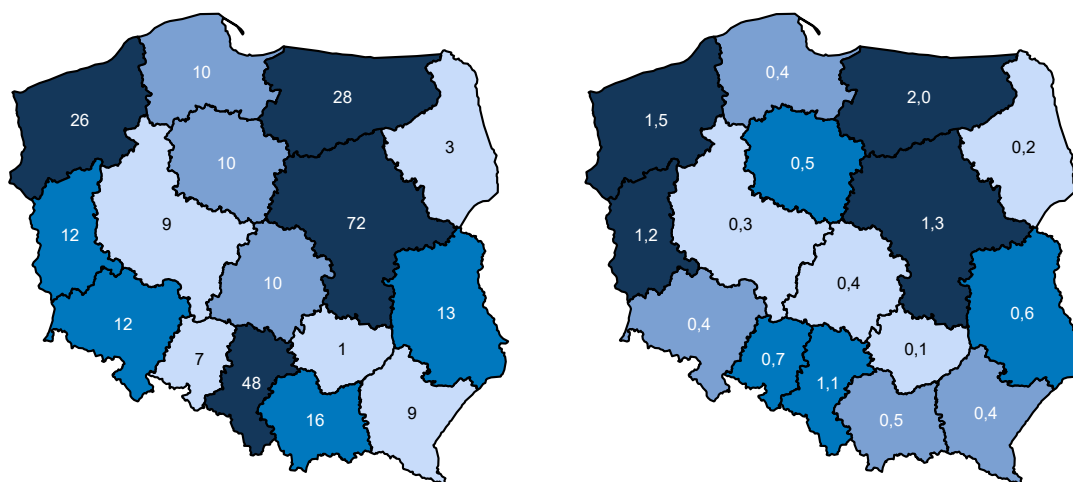
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zapadalność rejestrowana - AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE

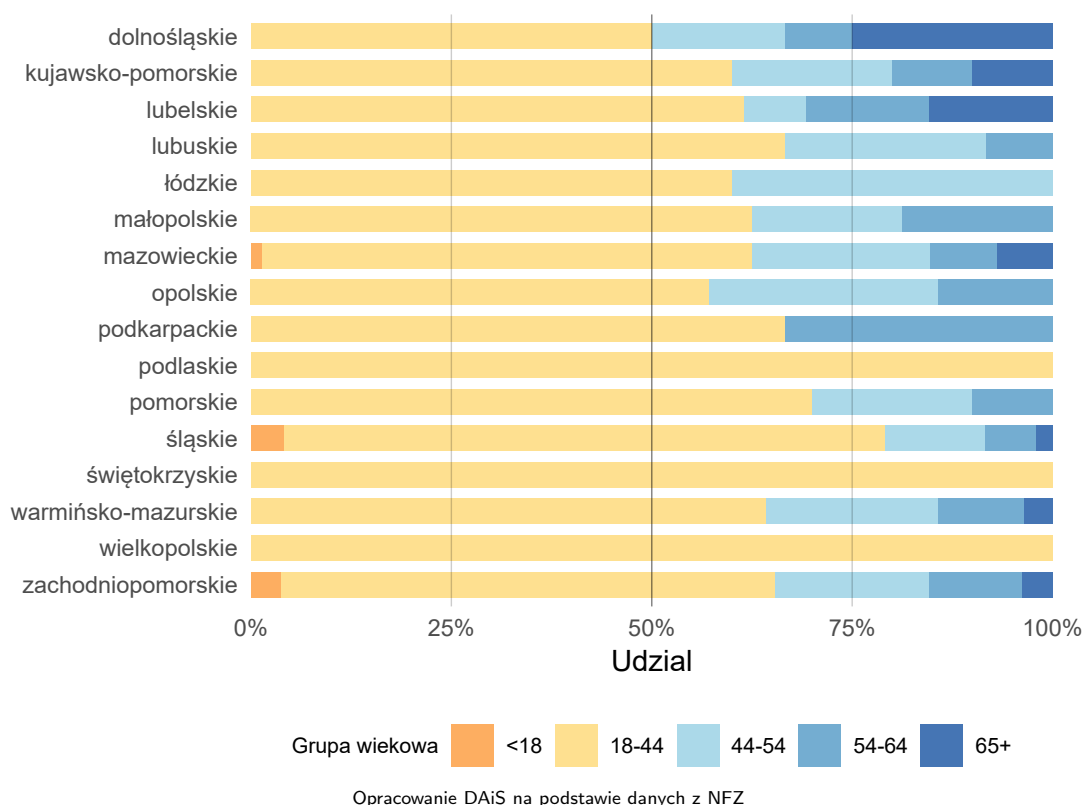
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy ' AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE' w roku 2016 wyniosła 0,3 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 0,7.

Mapa 1.2.1 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie warmińsko-mazurskim 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

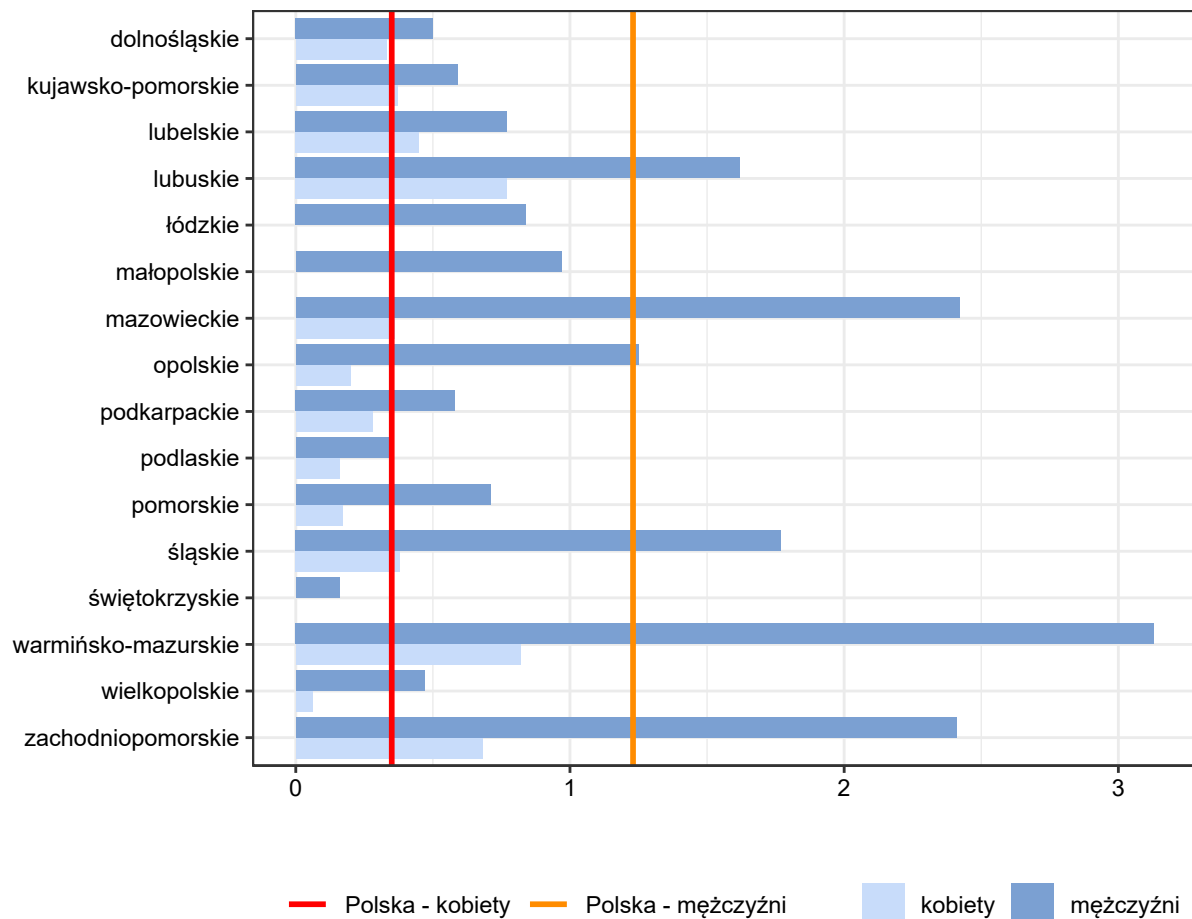
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	41,67	83,33	-	50,00	16,67	8,33	25,00
kujawsko-pomorskie	40,00	70,00	-	60,00	20,00	10,00	10,00
lubelskie	38,46	69,23	-	61,54	7,69	15,38	15,38
lubuskie	33,33	83,33	-	66,67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

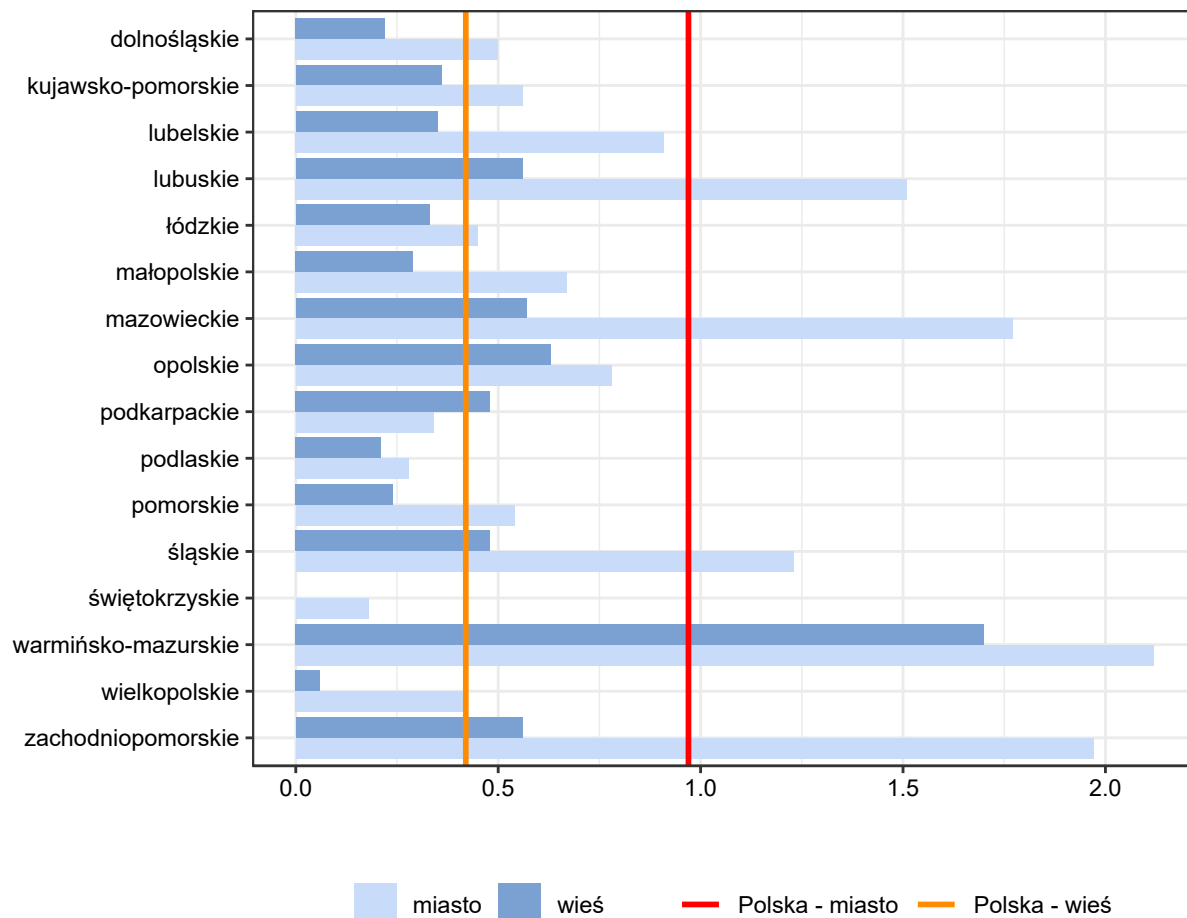
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



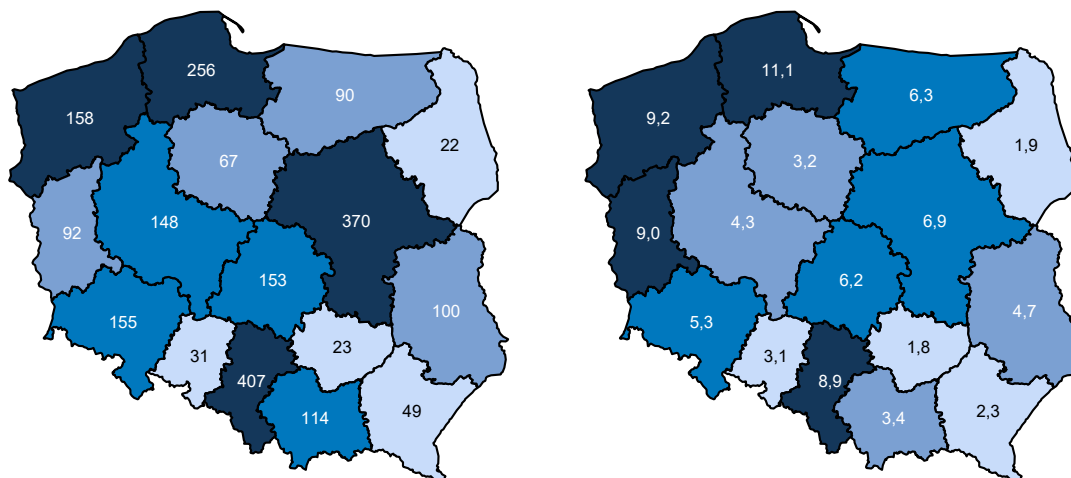
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



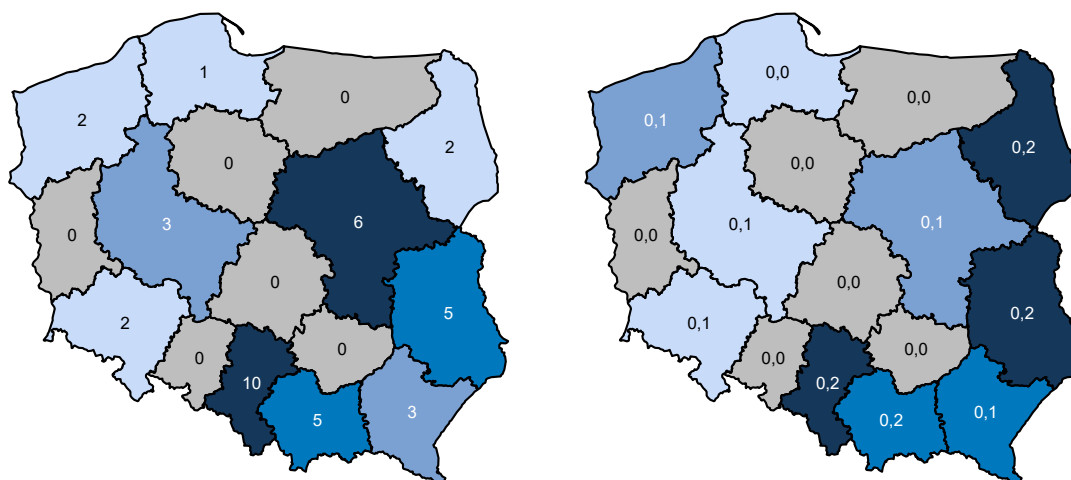
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - AIDS-HIV-NOWOTWORY ZŁOSLIWE

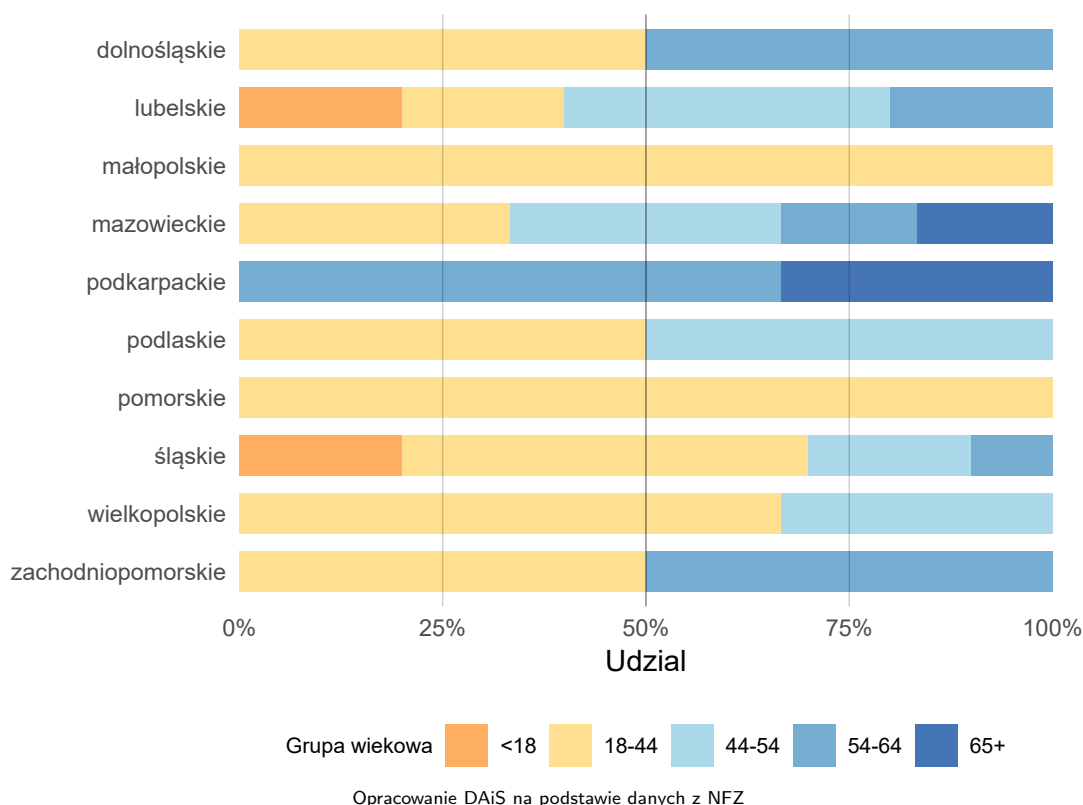
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy ' AIDS-HIV-NOWOTWORY ZŁOSLIWE' w roku 2016 wyniosła NA tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł - .

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 warmińsko-mazurskim zapadalność wyniosła NA 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



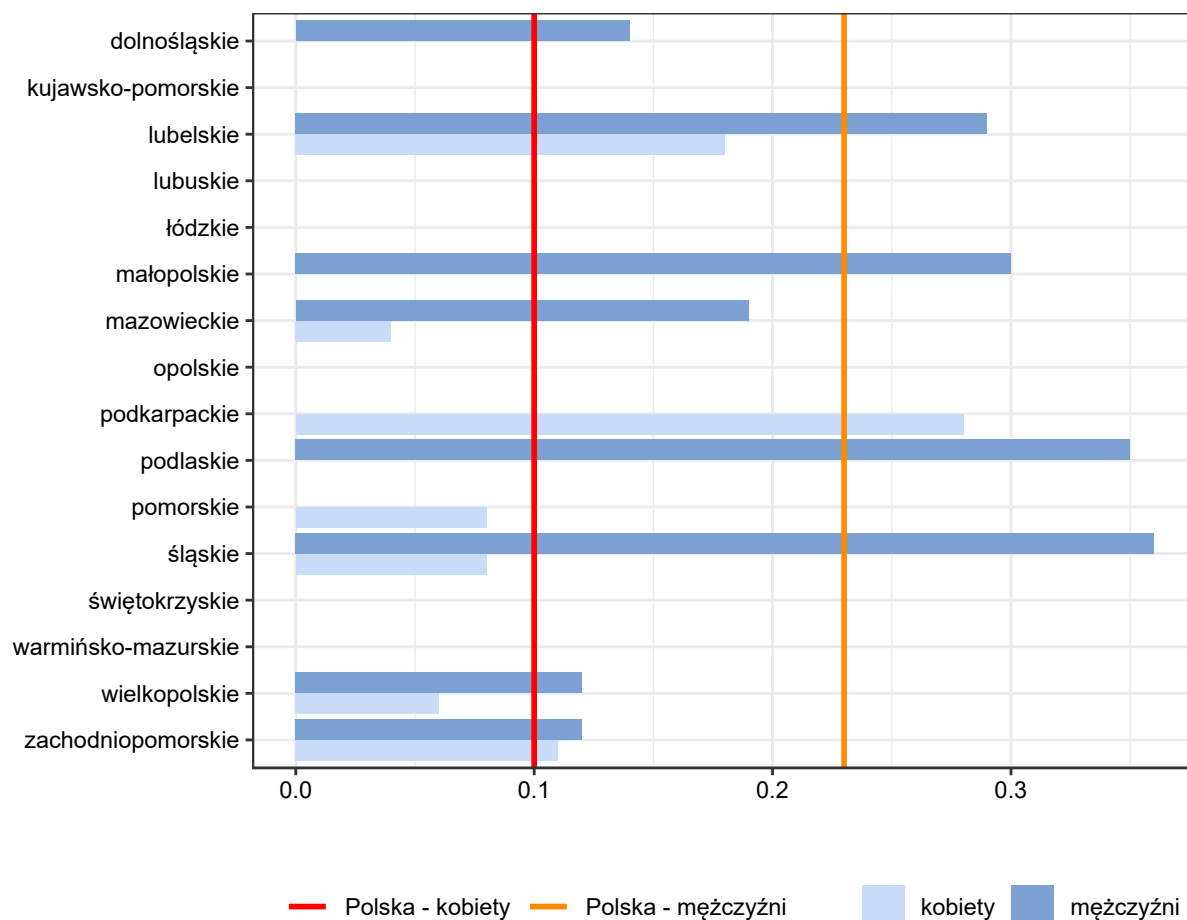
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

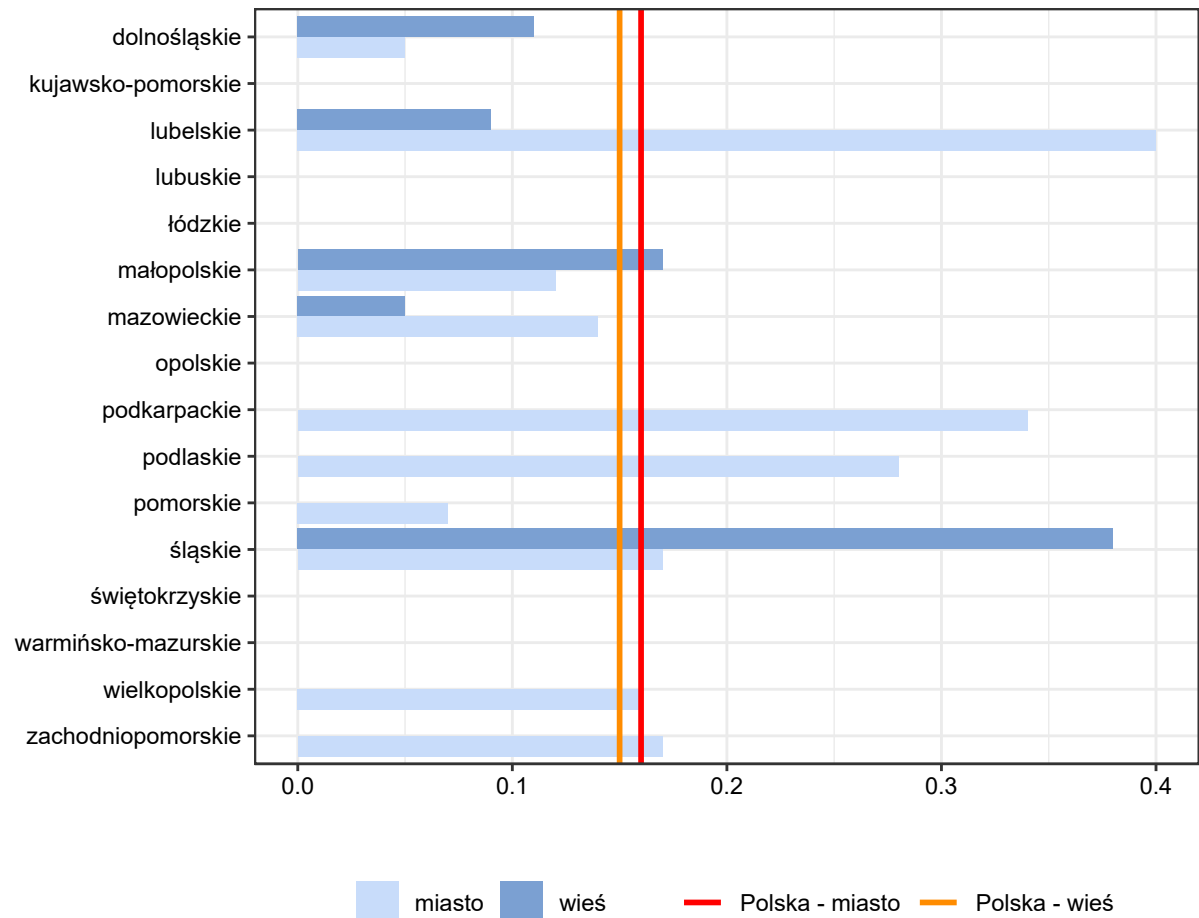
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



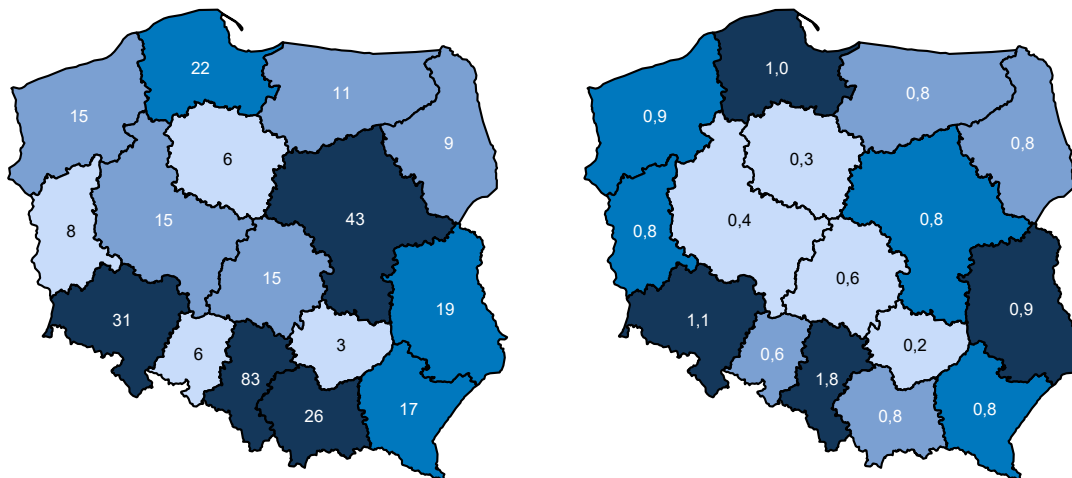
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



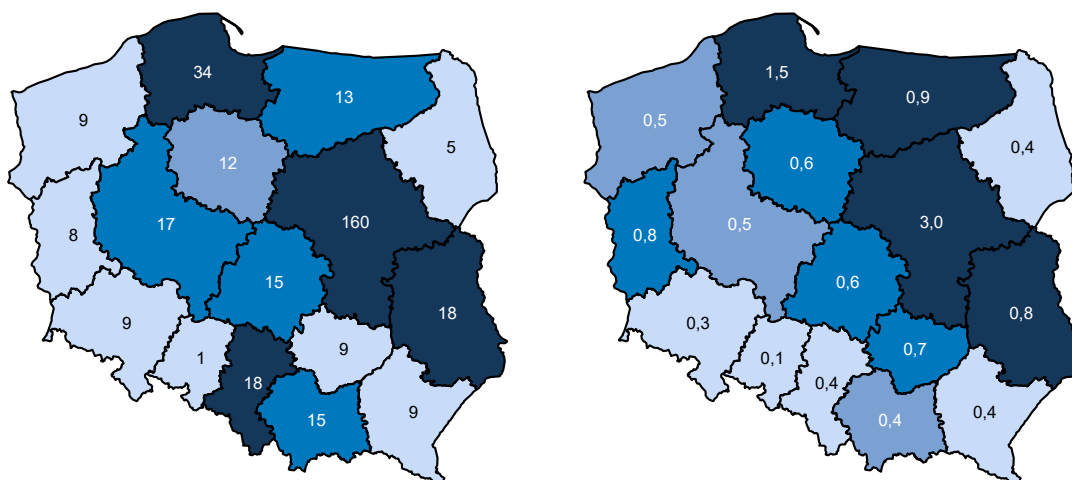
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY

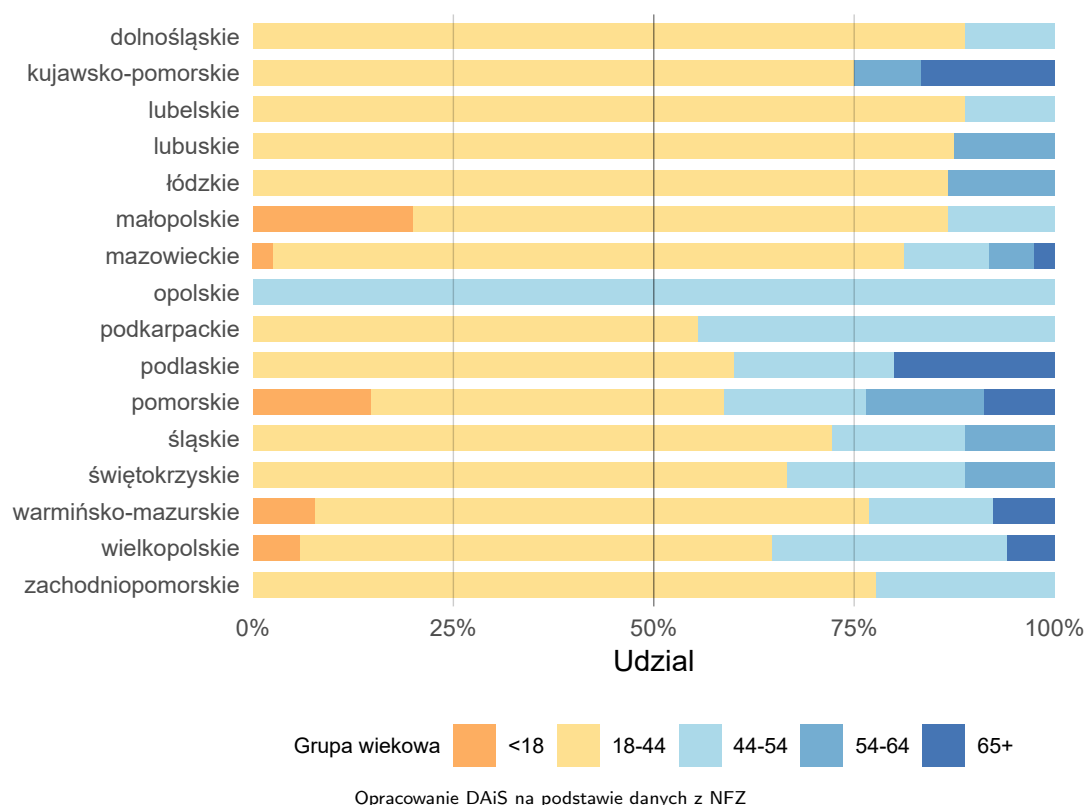
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy ' AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY' w roku 2016 wyniosła 0,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 0,9.

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 warmińsko-mazurskim 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

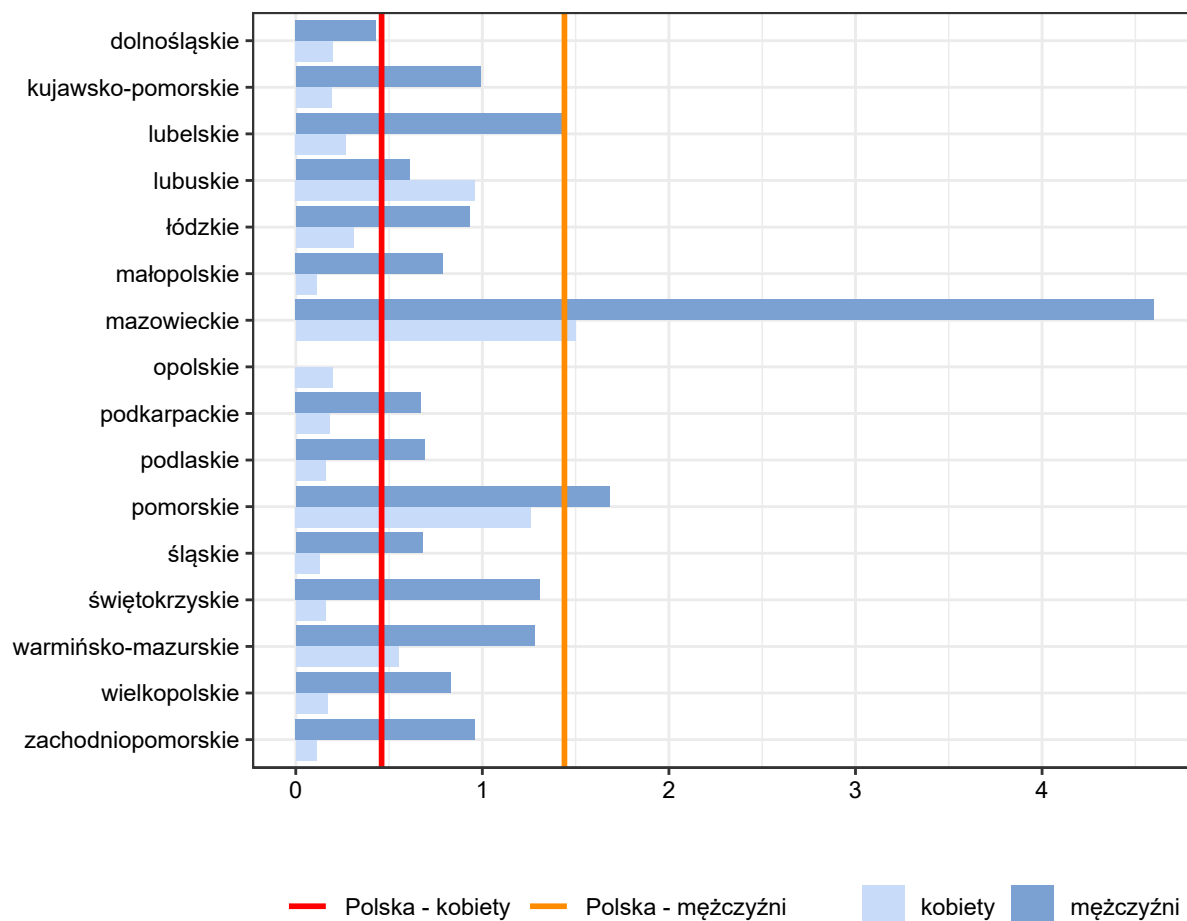
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	33,33	44,44	-	88,89	11,11	-	-
kujawsko-pomorskie	16,67	83,33	-	75,00	-	8,33	16,67
lubelskie	16,67	55,56	-	88,89	11,11	-	-
lubuskie	62,50	87,50	-	87,50	-	12,50	-
łódzkie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

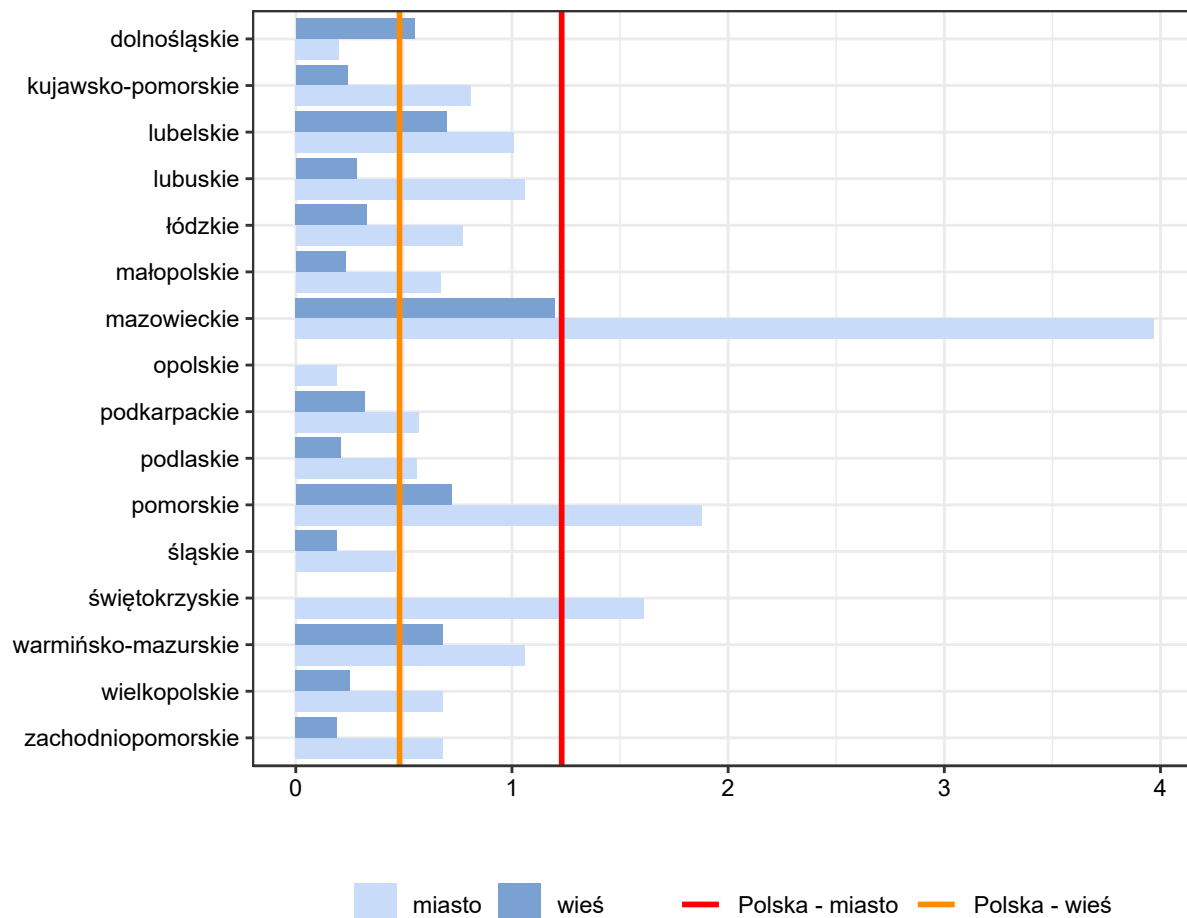
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



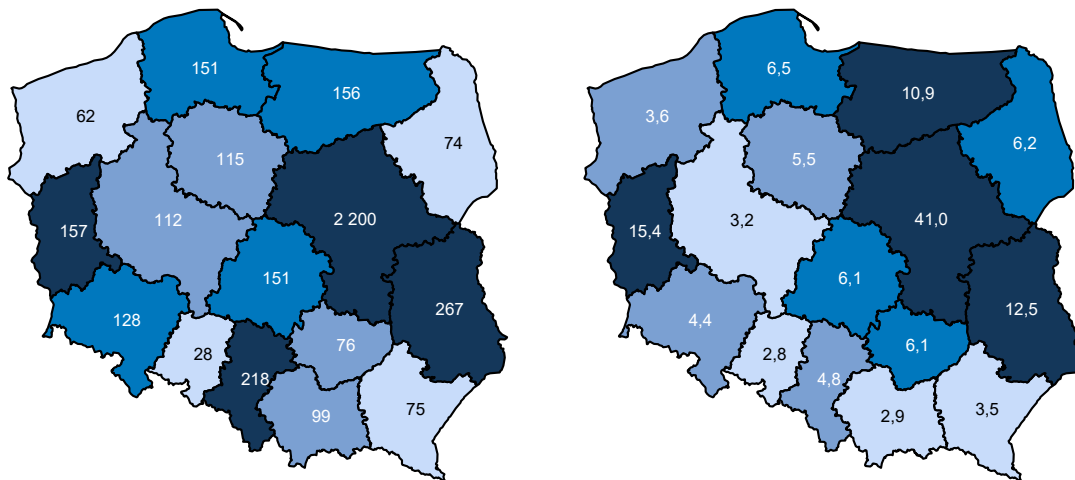
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



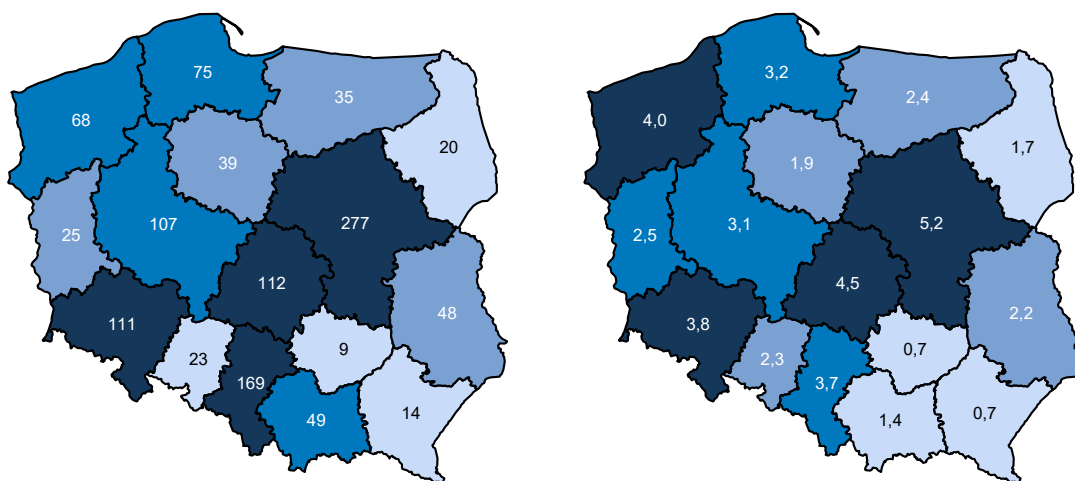
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - AIDS-HIV-INNE STANY

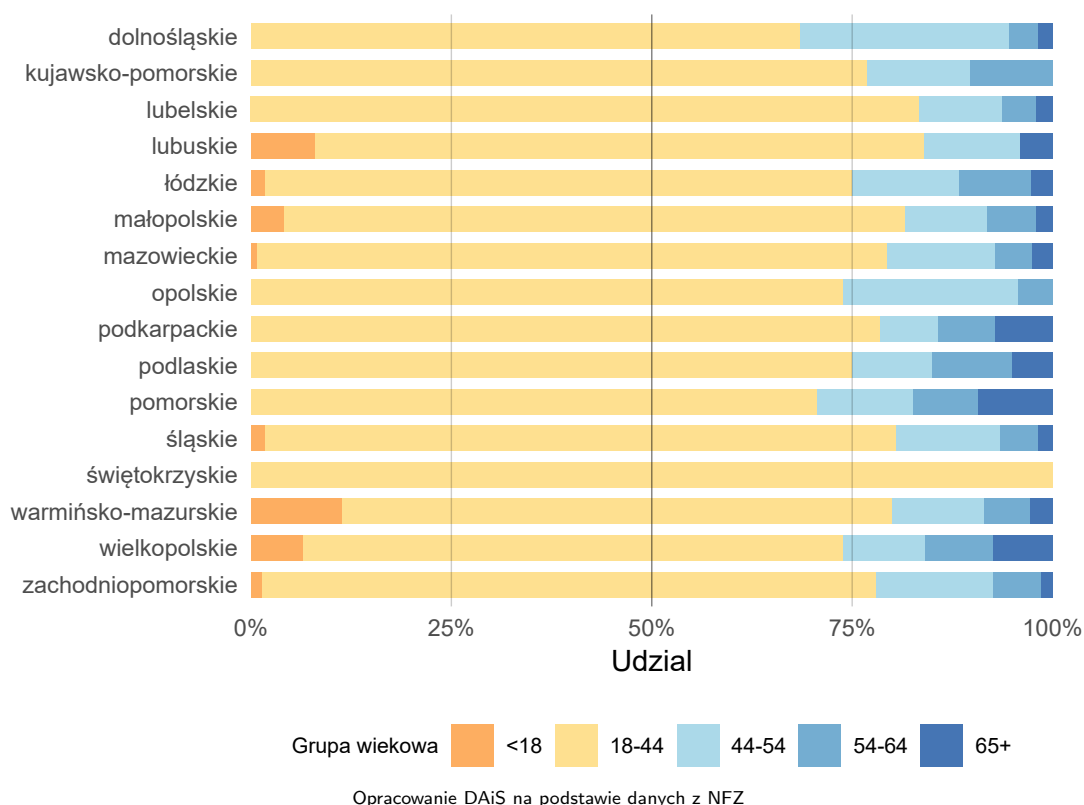
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy ' AIDS-HIV-INNE STANY' w roku 2016 wyniosła 1,2 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 3,1.

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 warmińsko-mazurskim 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

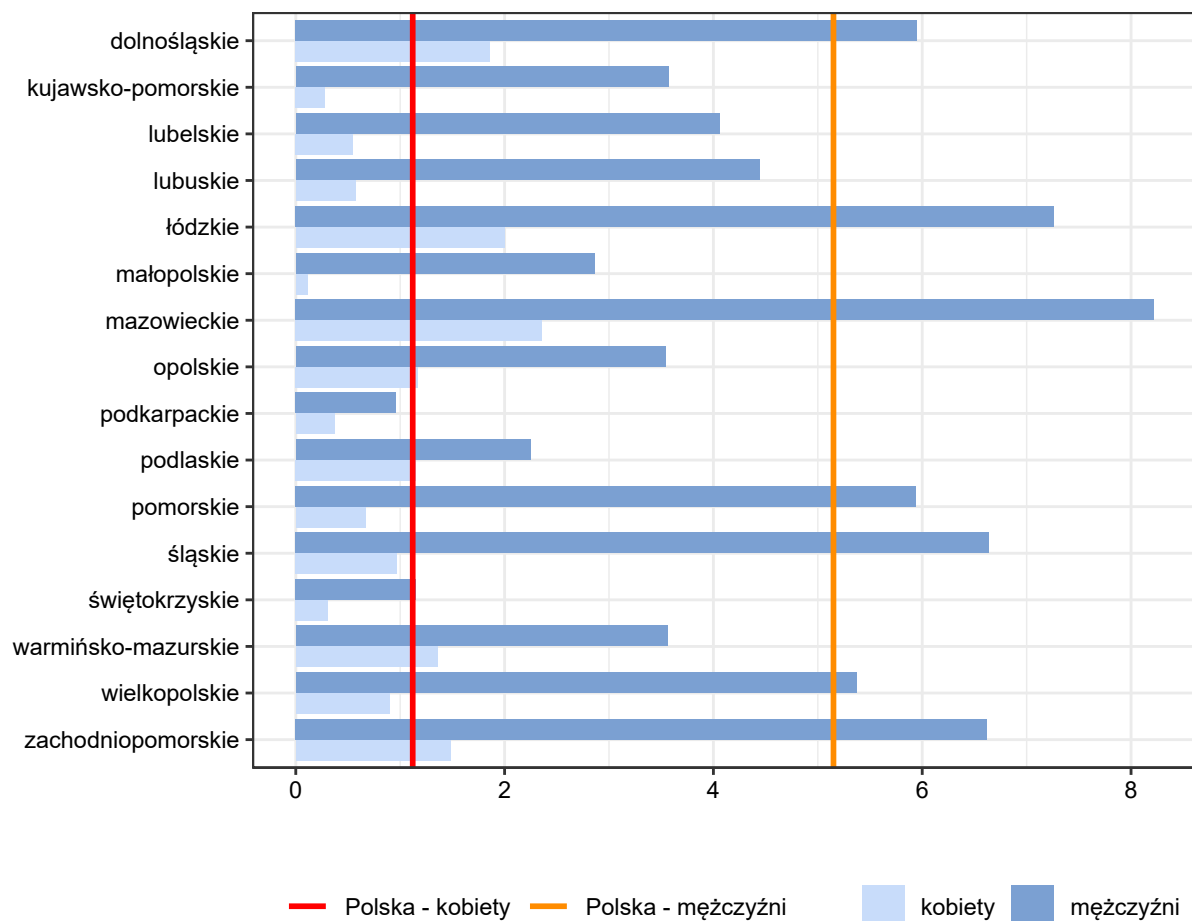
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	25,23	81,98	-	68,47	26,13	3,60	1,80
kujawsko-pomorskie	7,69	74,36	-	76,92	12,82	10,26	-
lubelskie	12,50	50,00	-	83,33	10,42	4,17	2,08
lubuskie	12,00	80,00	8,00	76,00	12,00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

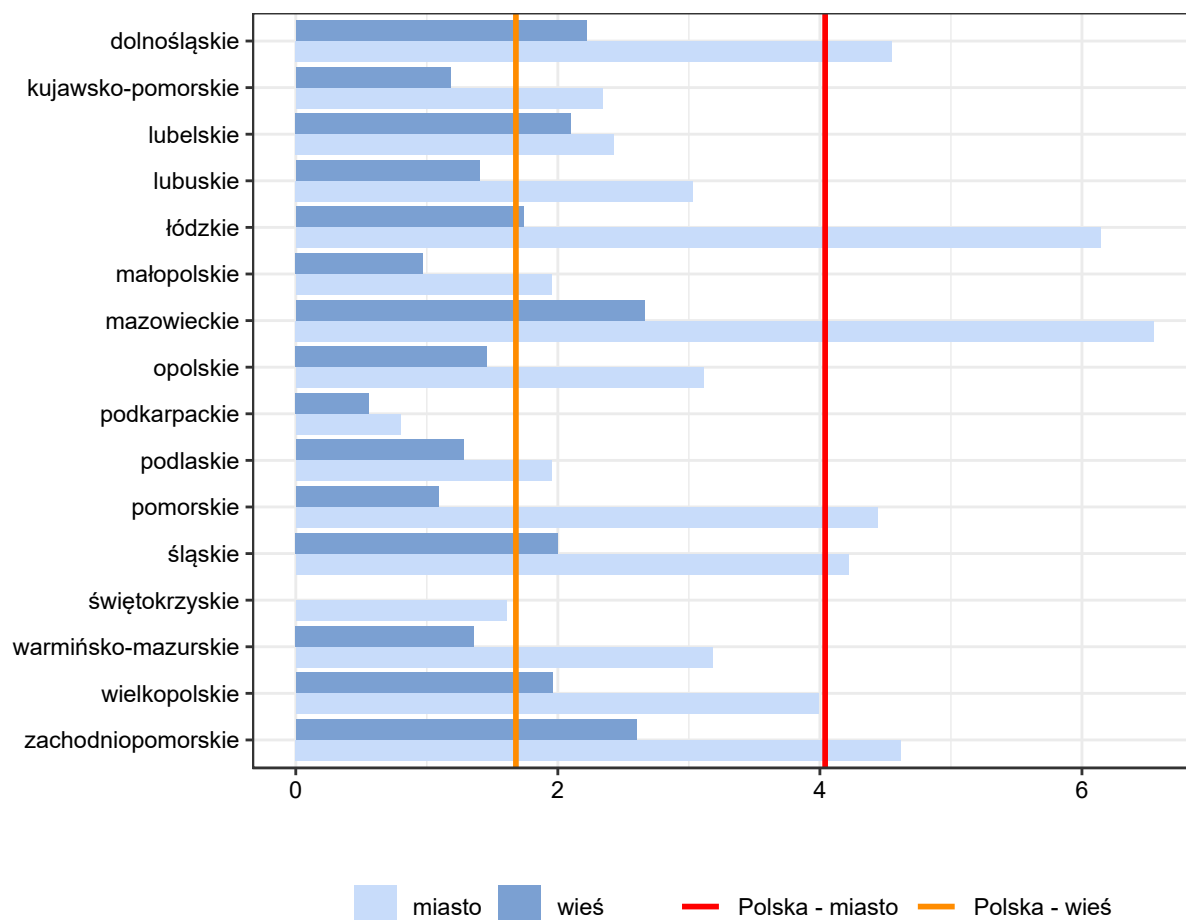
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



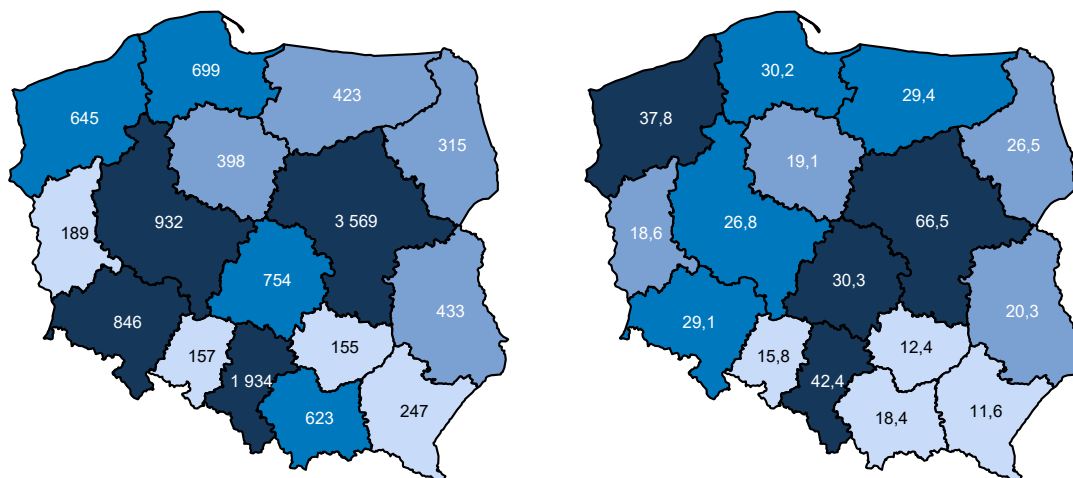
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



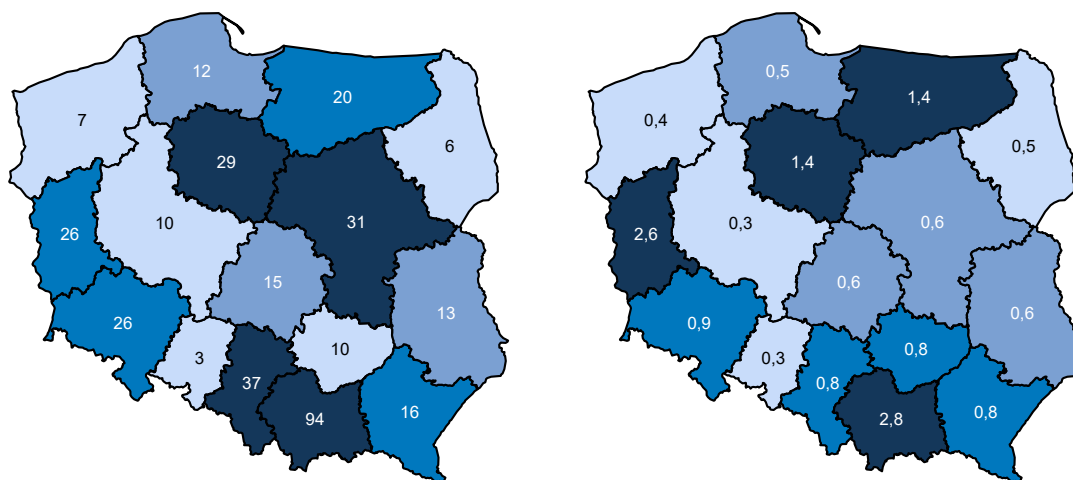
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA

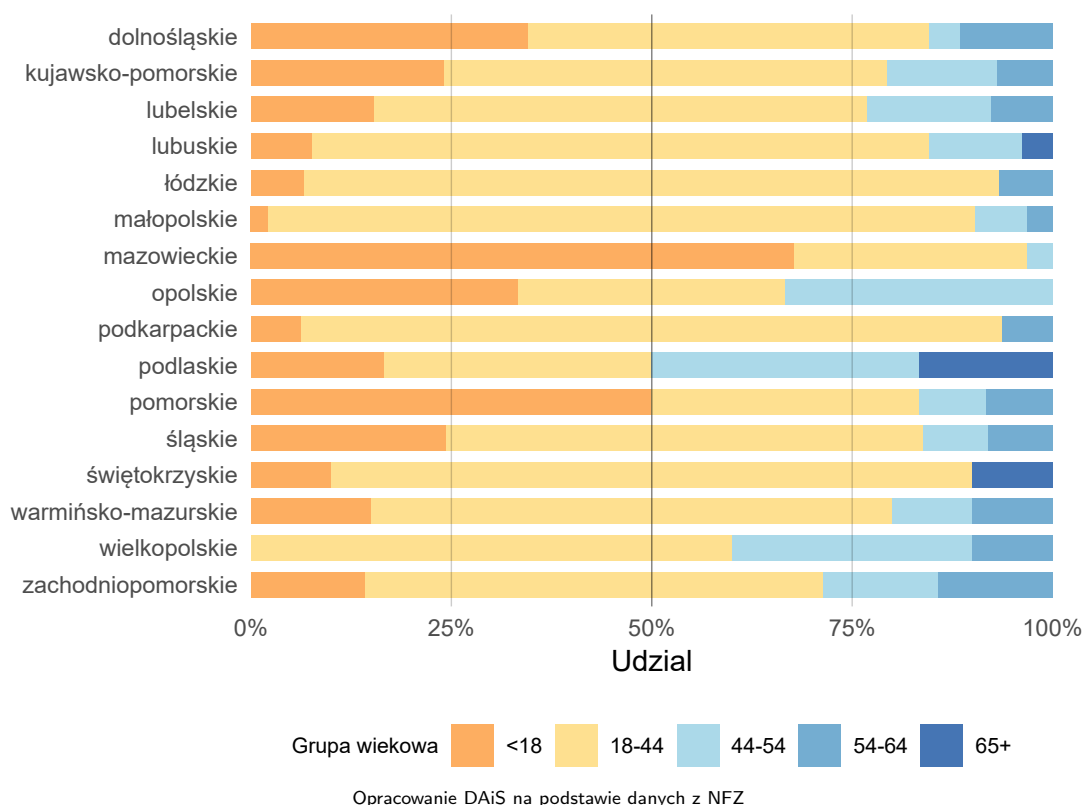
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy ' AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA' w roku 2016 wyniosła 0,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 0,9.

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 warmińsko-mazurskim 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

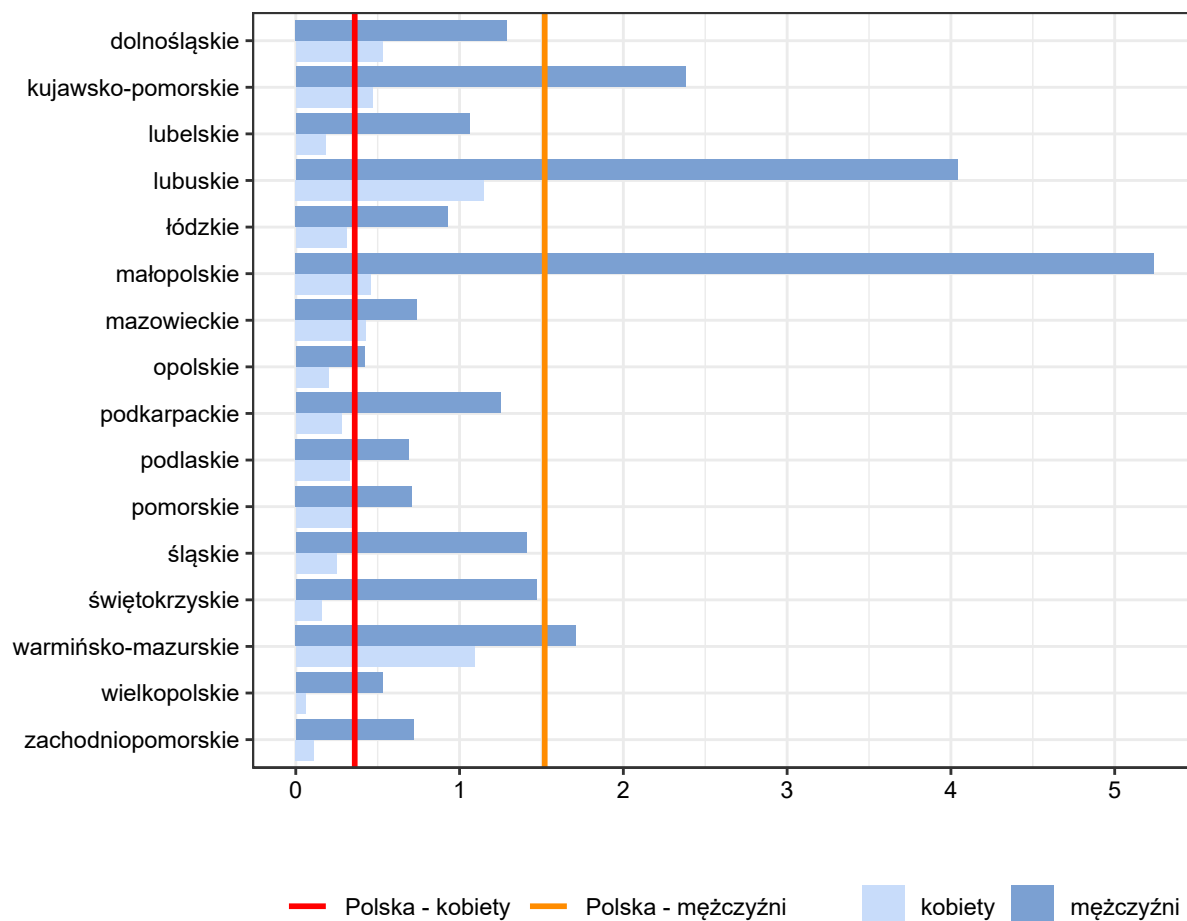
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	30,77	80,77	34,62	50,00	3,85	11,54	-
kujawsko-pomorskie	17,24	72,41	24,14	55,17	13,79	6,90	-
lubelskie	15,38	69,23	15,38	61,54	15,38	7,69	-
lubuskie	23,08	80,77	7,69	76,92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

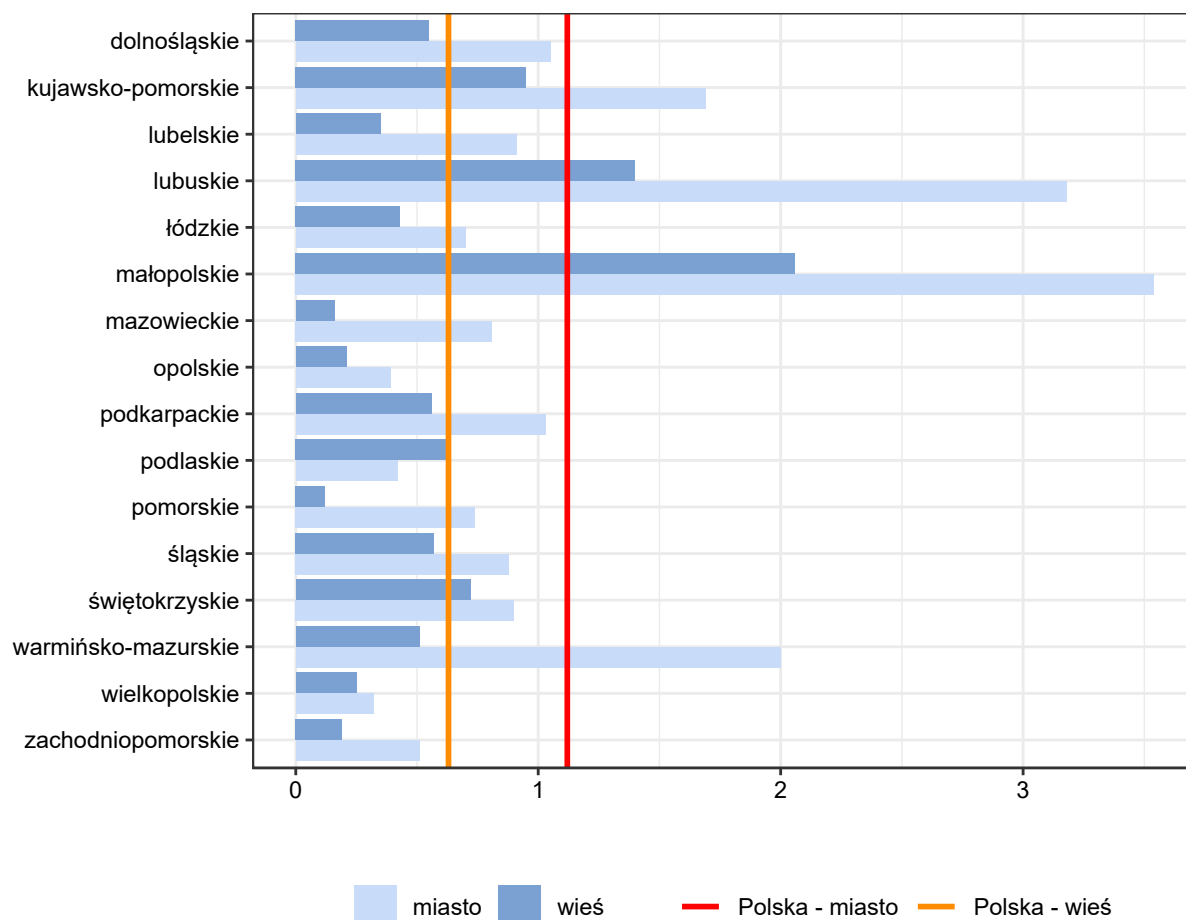
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



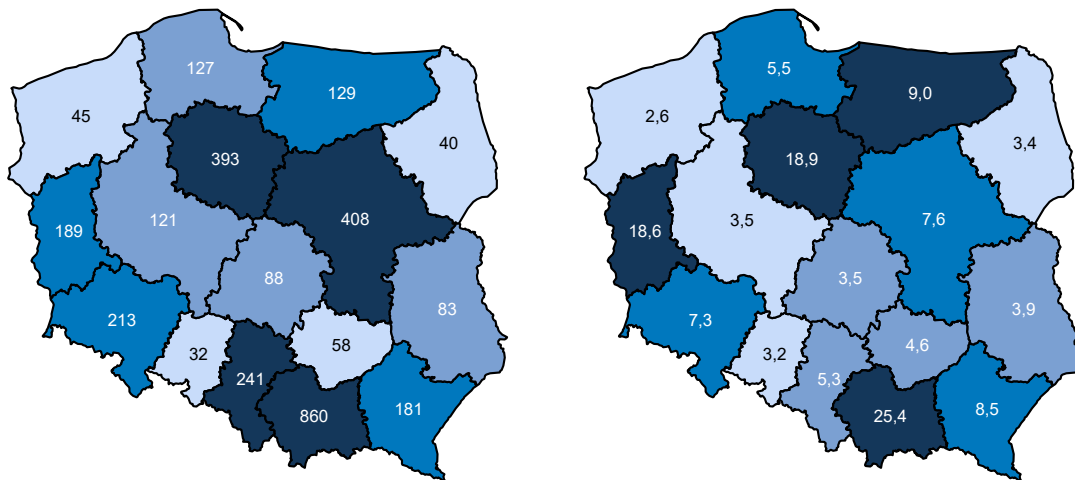
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



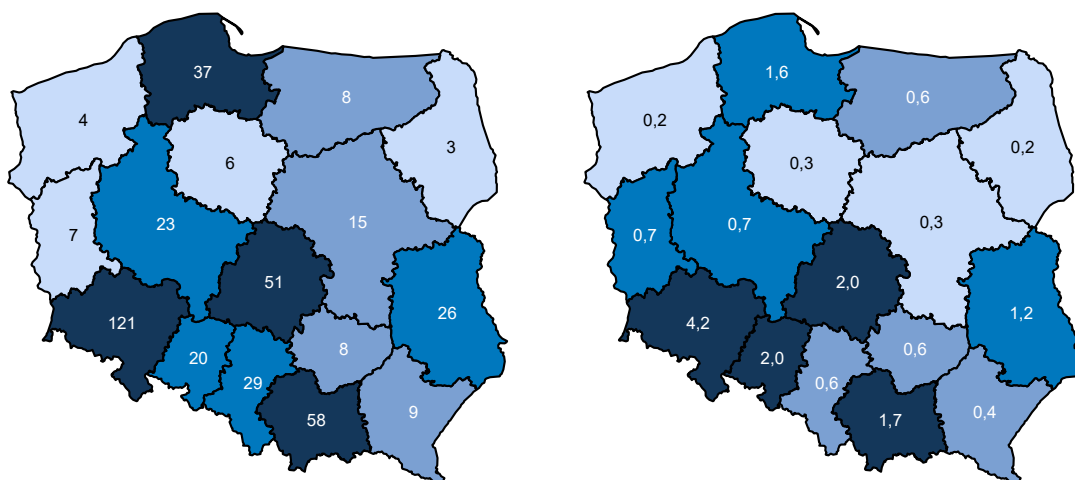
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - AIDS-HIV-INFЕКCJA BEZOBJAWOWA

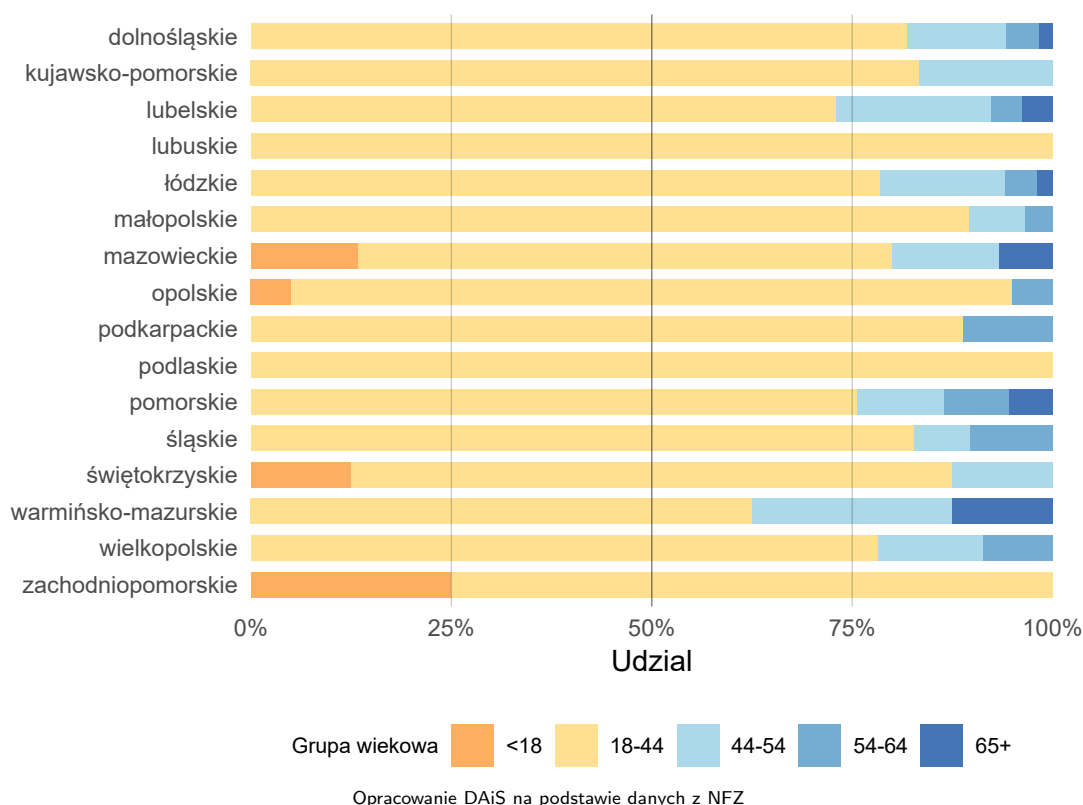
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy ' AIDS-HIV-INFЕКCJA BEZOBJAWOWA' w roku 2016 wyniosła 0,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 1,1.

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 warmińsko-mazurskim 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

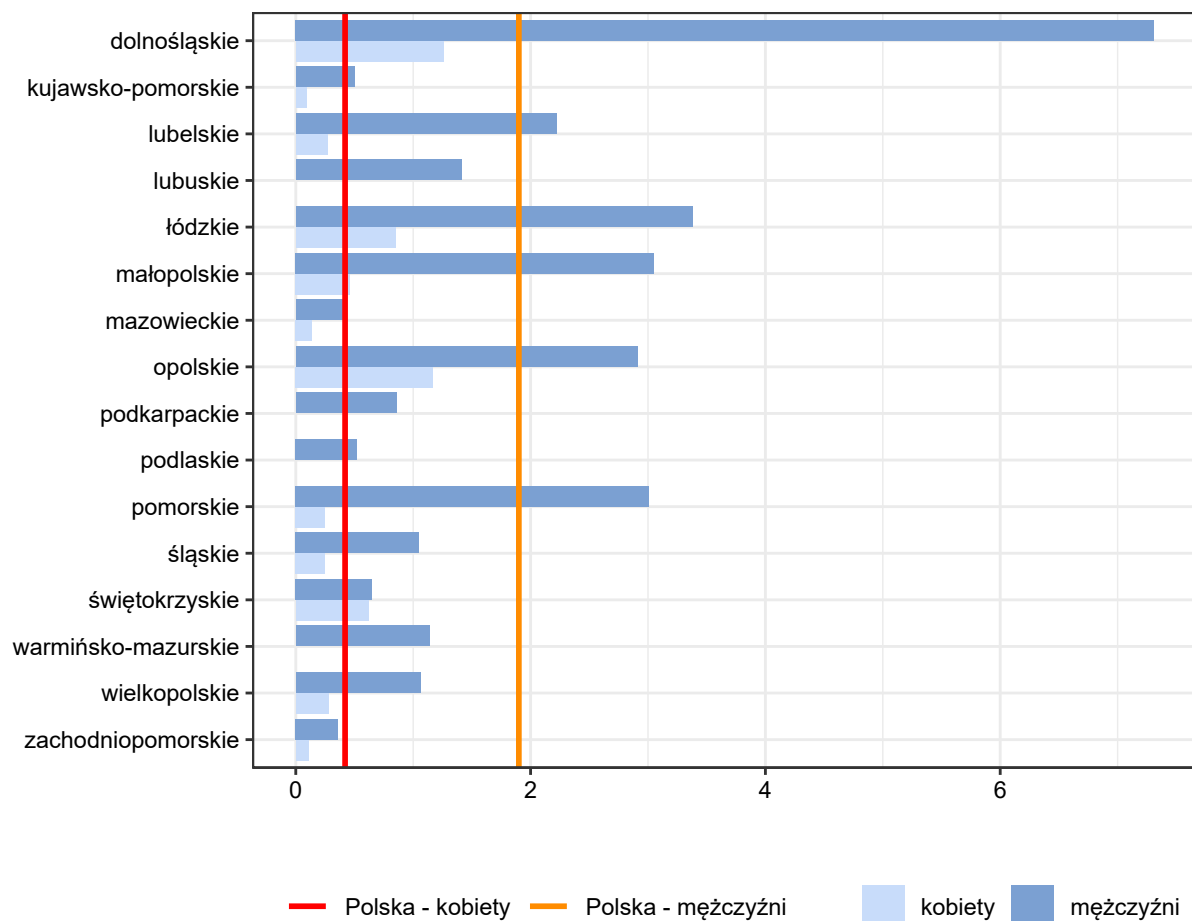
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	15,70	76,03	-	81,82	12,40	4,13	1,65
kujawsko-pomorskie	16,67	66,67	-	83,33	16,67	-	-
lubelskie	11,54	61,54	-	73,08	19,23	3,85	3,85
lubuskie	-	85,71	-	100,00	-	-	-
łódzkie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

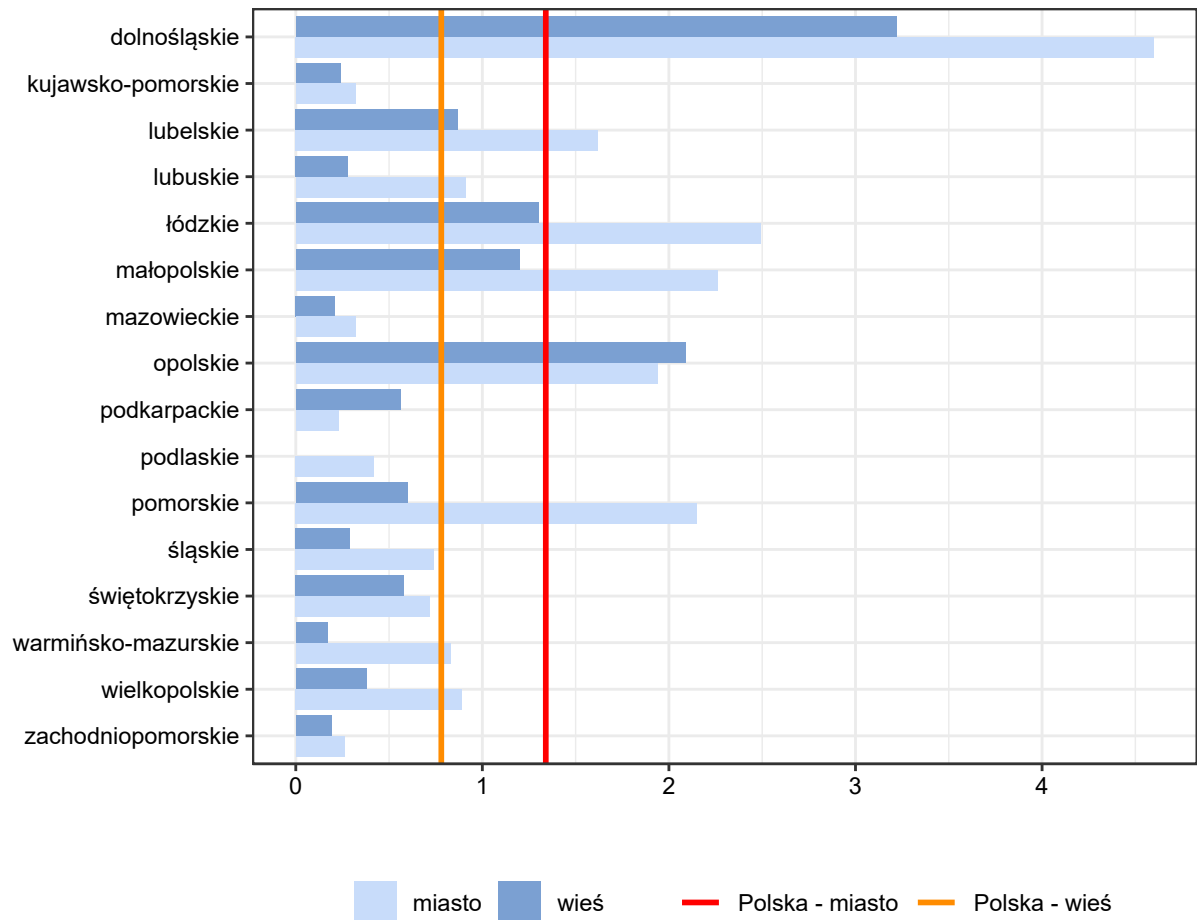
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



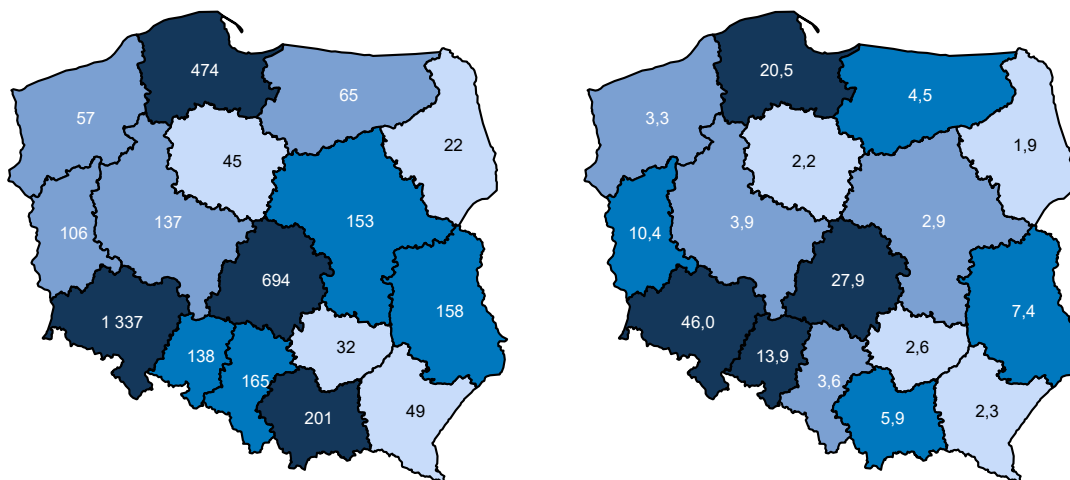
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



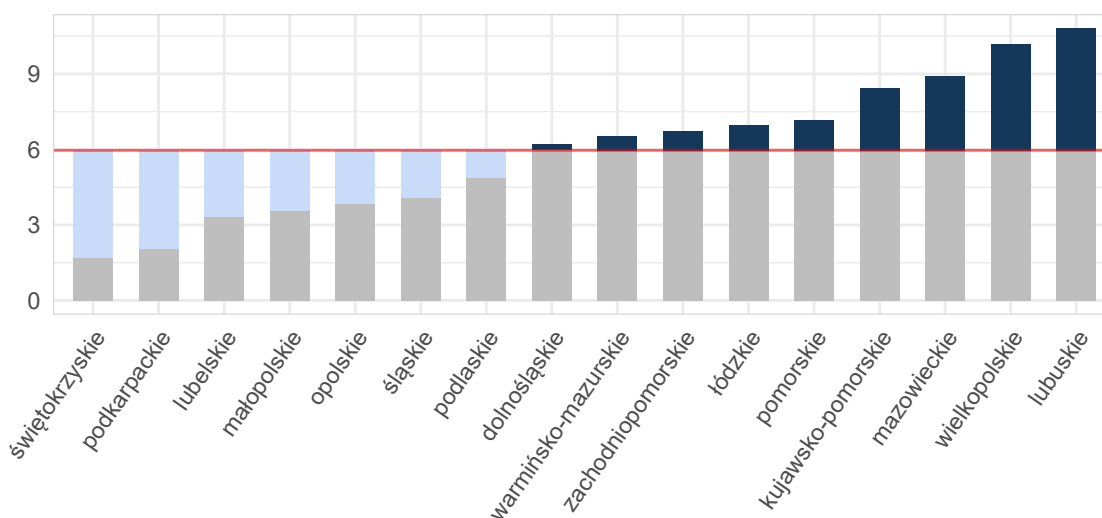
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

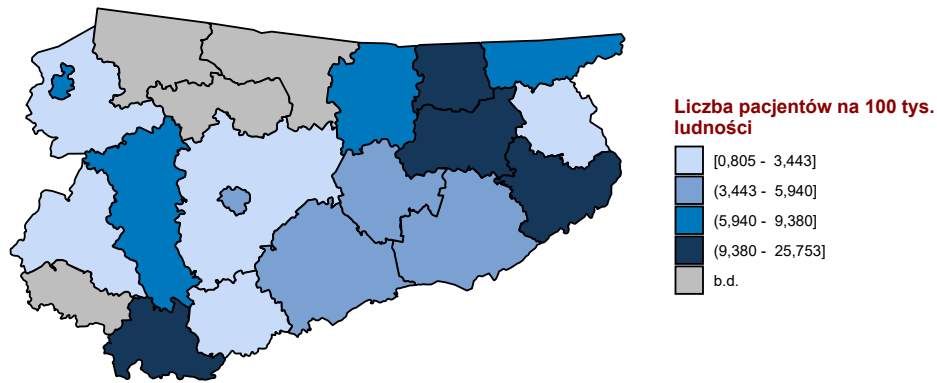
Chorobowość szpitalna

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



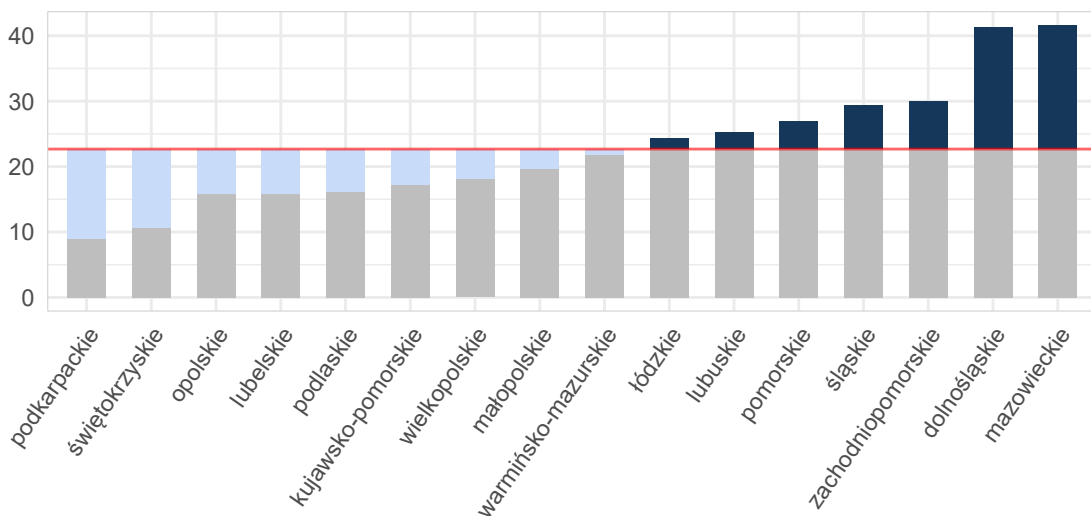
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

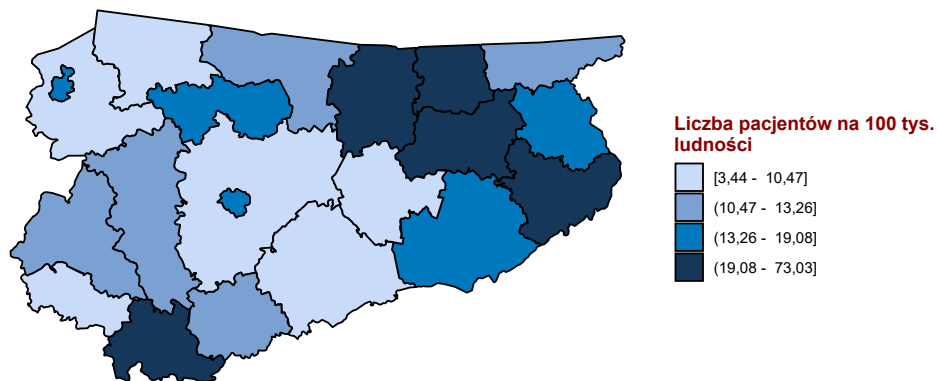
Chorobowość w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

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 rozpoznai w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

Wykres 1.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg województw zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

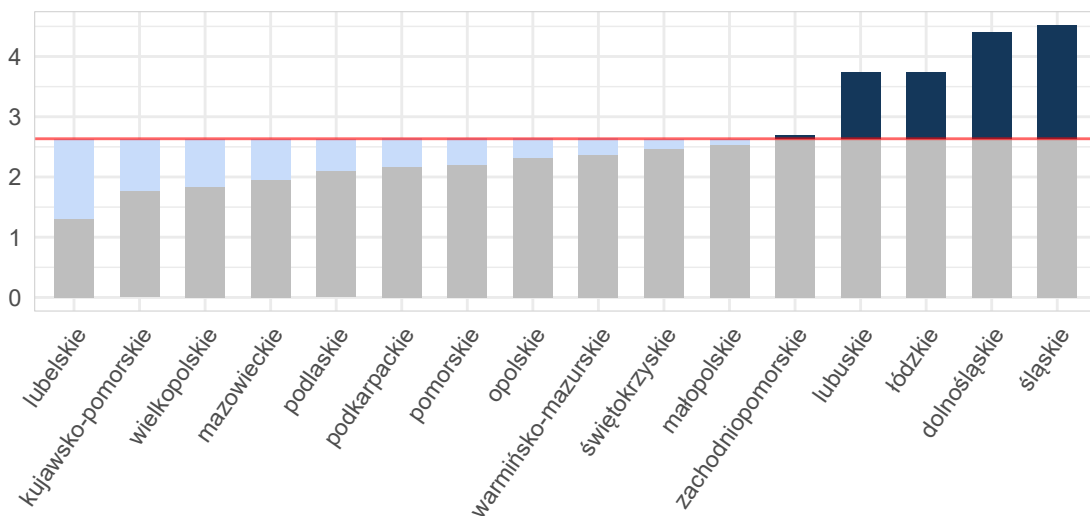


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Chorobowość w podstawowej opiece zdrowotnej

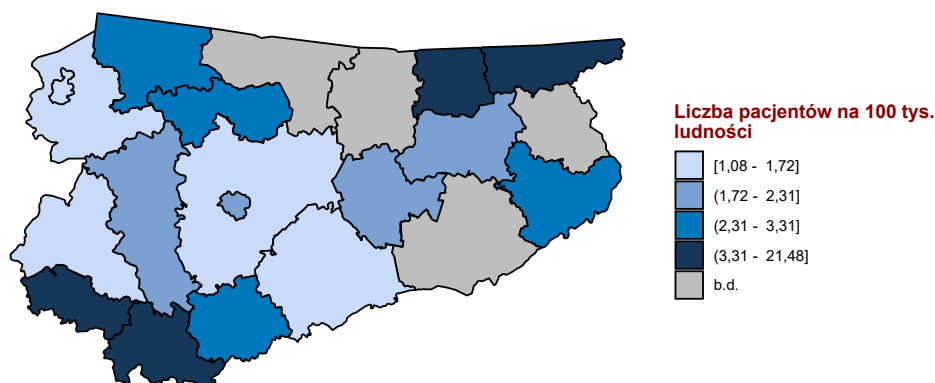
Współczynnik chorobowości w podstawowej opiece zdrowotnej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w podstawowej opiece zdrowotnej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

1.4 Umieralność

W okresie 2013-2015 w województwie warmińsko-mazurskim stwierdzono 19 zgonów z powodu chorób zakaźnych (HIV), z których 5,3% dotyczyło osób w wieku 65 lat i starszych, 84,2% zmarłych stanowili mężczyźni (Tabela 1.4.1). Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie warmińsko-mazurskim wynosił 0,4/100 tys. ludności i był wyższy od ogólnopolskiego o 33,3%. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 4. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Poziom umieralności mężczyzn jest wyższy niż w kraju o 60,0%, natomiast poziom umieralności kobiet jest niższy niż w kraju o 50,0%. Współczynnik rzeczywisty umieralności mężczyzn plasował województwo na 3. miejscu, kobiet na 8., 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 wyższe od ogólnopolskiego o 28,6%. Wartość SMR w województwie warmińsko-mazurskim plasuje je na 4. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.4.1). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest wyższy o 44,1% od ogólnopolskiego, wśród kobiet jest niższy o 18,4%. Wartości wskaźników SMR wśród mężczyzn i kobiet są na miejscach odpowiednio 3. i 8., licząc od najwyższych wartości (Wykres 1.4.2).

Liczbę zgonów i współczynniki rzeczywiste umieralności w poszczególnych powiatach województwa przedstawiono na Wykresie 1.4.3, a w podziale na wiek i płeć w Tabelach 1.4.3 i 1.4.4. W 8 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 8,398. W 6/21 powiatów województwa warmińsko-mazurskiego umieralność z powodu chorób zakaźnych (HIV) jest wyższa od ogólnopolskiej (Wykres 1.4.4). Na szczególną uwagę zasługują powiaty, w których wskaźniki umieralności należą do 10% najwyższych w kraju: etcki (SMR = 4,379), giżycki (SMR = 8,398), węgorzewski (SMR = 4,056). 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

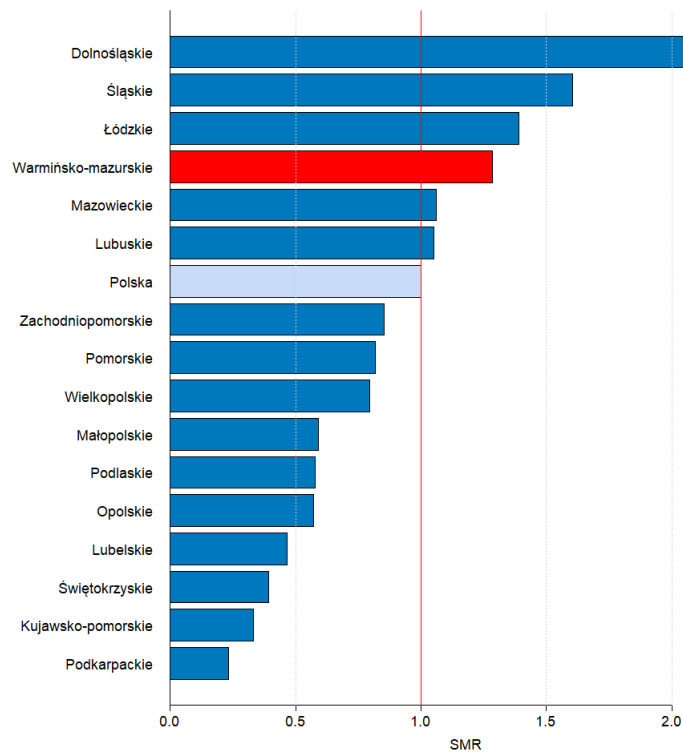
Opracowanie PZH

**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	-	0,66	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

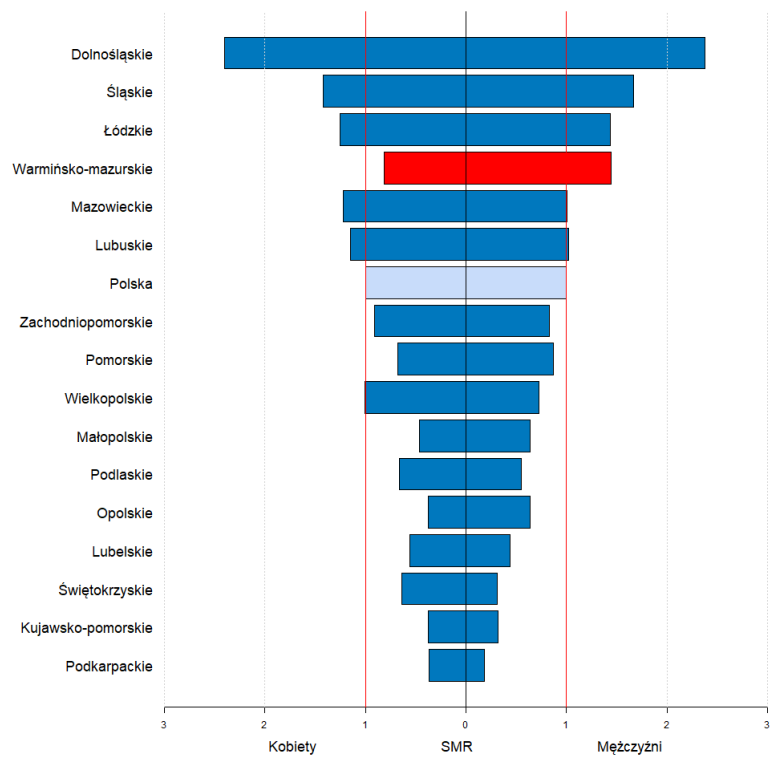
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.1



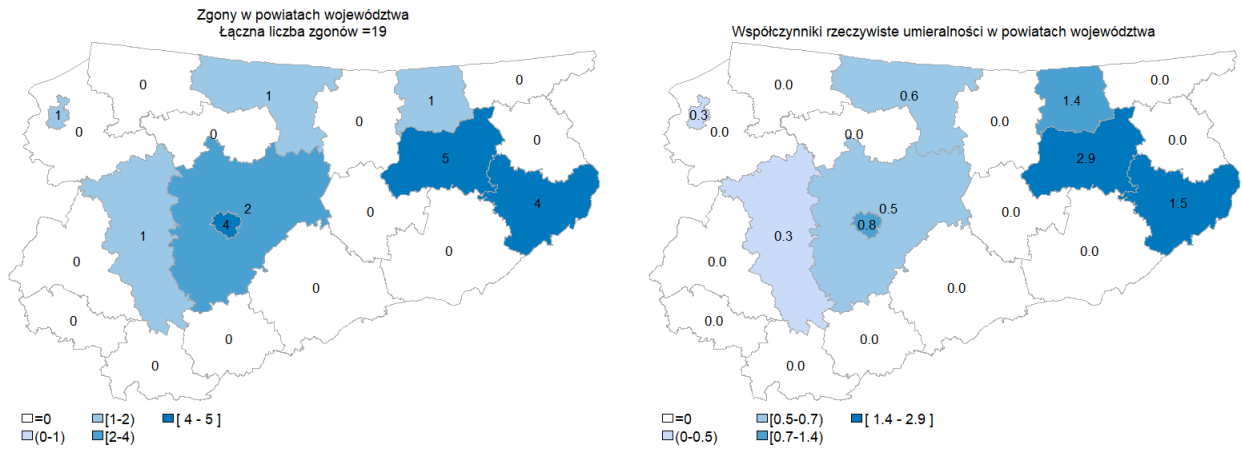
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.2



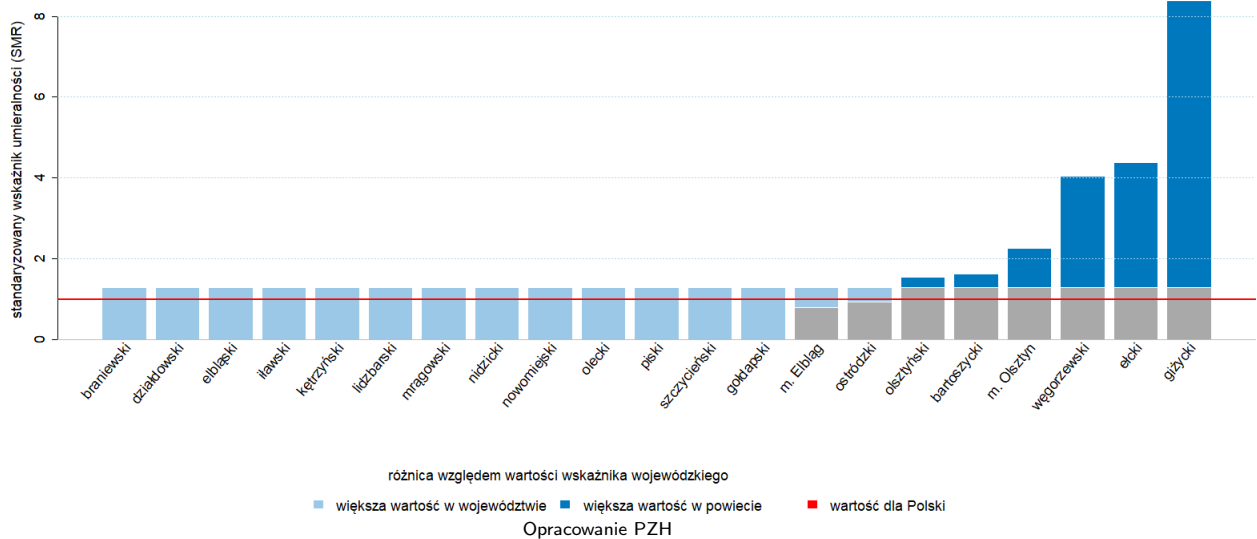
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.3

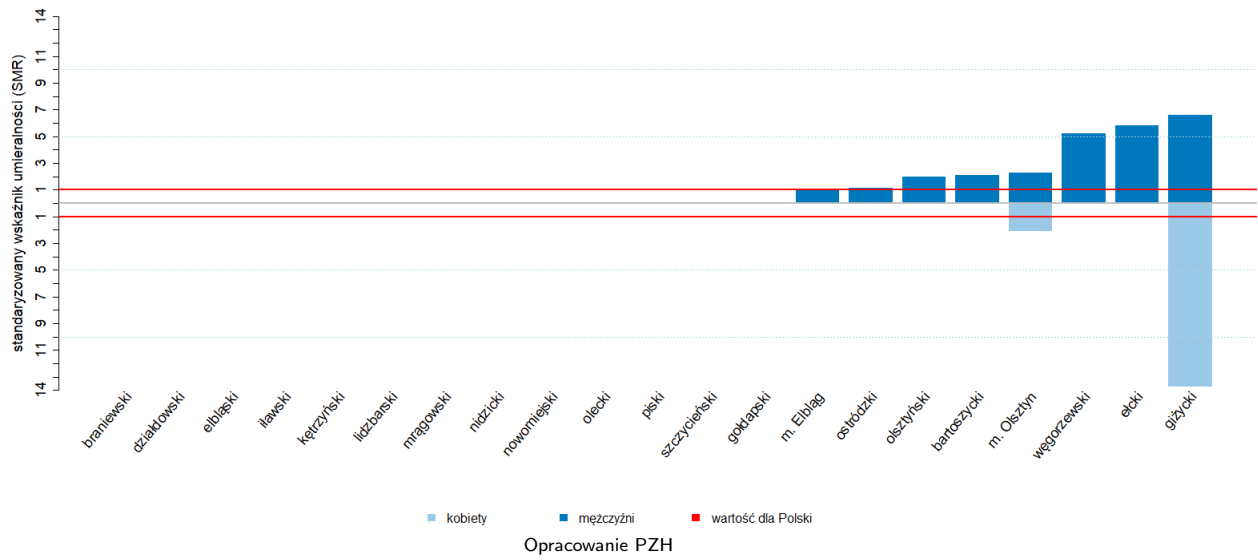


Opracowanie PZH

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
bartoszycki	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-
braniewski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
działdowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
elbląski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
elcki	4	-	4	-	4	-	4	-	-	-	-	-
giżycki	5	-	5	-	3	-	3	-	2	-	2	-
iławski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
kętrzyński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
lidzbarski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
mragowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
nidzicki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
nowomiejski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
olecki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
olsztyński	2	-	2	-	2	-	2	-	-	-	-	-
ostródzki	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-
piski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
szczycieński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
gołdapski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
węgorzewski	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-
m. Elbląg	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-
m. Olsztyn	4	-	3	1	3	-	2	1	1	-	1	-
Woj.	19	-	18	1	16	-	15	1	3	-	3	-

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
bartoszycki	0,56	-	0,95	-	1,14	-	1,87	-	-	-	-	-
braniewski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
działdowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
elbląski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
elcki	1,49	-	2,56	-	3,03	-	5,10	-	-	-	-	-
giżycki	2,90	-	4,95	-	3,54	-	-	-	-	-	4,01	-
iławski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
kętrzyński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
lidzbarski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
mragowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
nidzicki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
nowomiejski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
olecki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
olsztyński	0,54	-	0,92	-	1,10	-	1,82	-	-	-	-	-
ostródzki	0,31	-	0,54	-	0,63	-	1,06	-	-	-	-	-
piski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
szczycieński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
gołdapski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
węgorzewski	1,41	-	-	-	2,81	-	4,59	-	-	-	-	-
m. Elbląg	0,27	-	0,45	-	0,57	-	0,93	-	-	-	-	-
m. Olsztyn	0,76	-	0,95	1,29	-	-	1,35	3,38	0,36	-	0,60	-
Woj.	0,44	-	0,71	0,18	0,75	-	1,18	0,46	0,14	-	0,24	-

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
2.2.3	Poradnia chorób zakaźnych dla dzieci	70
2.3	Podstawowa Opieka Zdrowotna	76
2.3.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	76
2.3.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	82
2.4	Kadry medyczne	86
2.5	Zasoby sprzętowe	86

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.

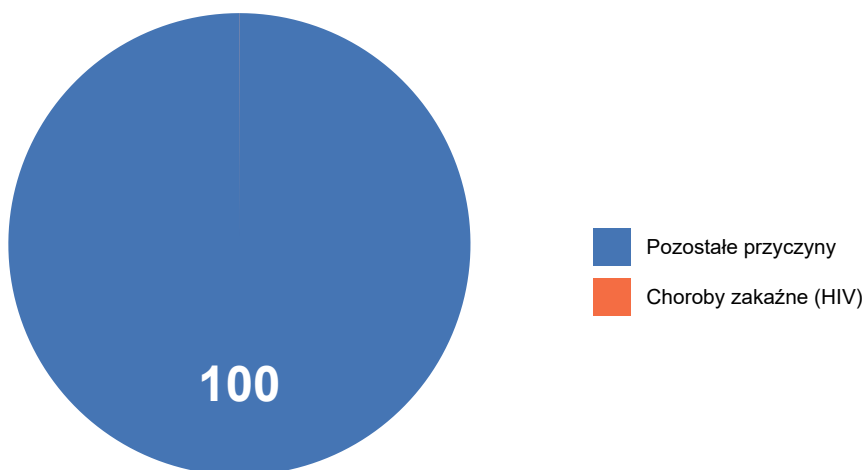
Tabela 2.1.1: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

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 warmińsko-mazurskim 0,02 tys. hospitalizacji (w tym 8,33% 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

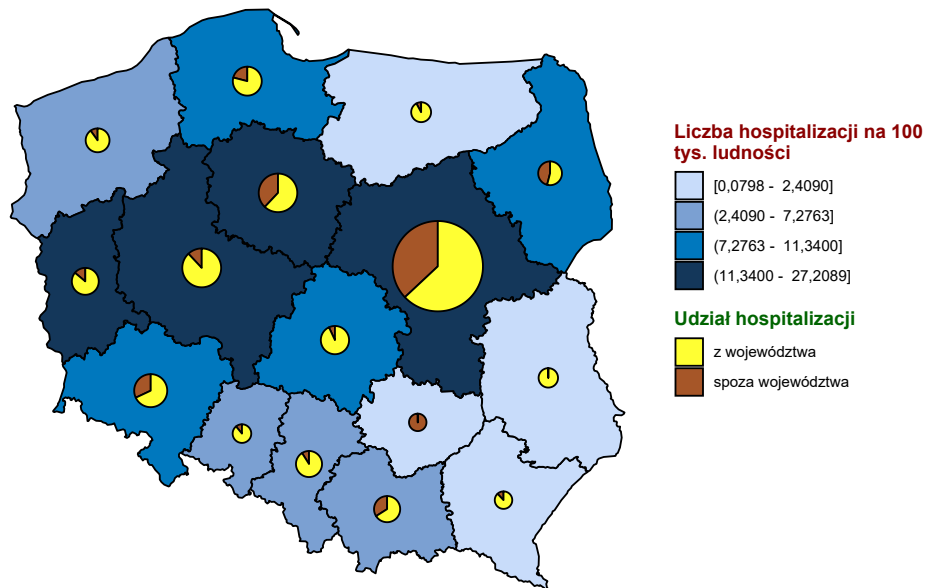
Mapy 2.1.1 - 2.1.3 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie.

¹Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

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

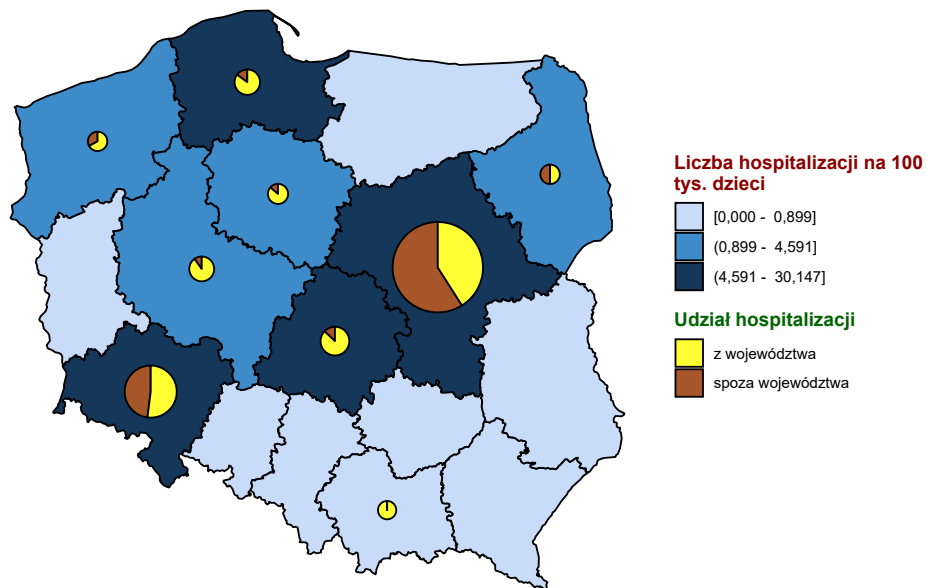
Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono udział pacjentów z województwa, a ciemnym udział pacjentów spoza województwa). Z kolei odcień koloru wypełniającego obrys województwa wizualizuje liczbę hospitalizacji na 100 tys. ludności w województwach,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

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



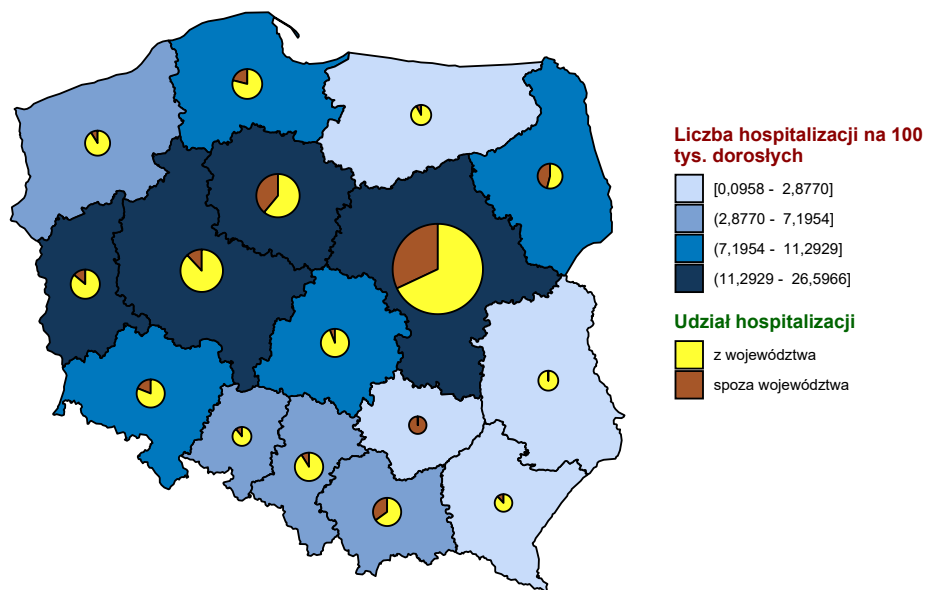
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



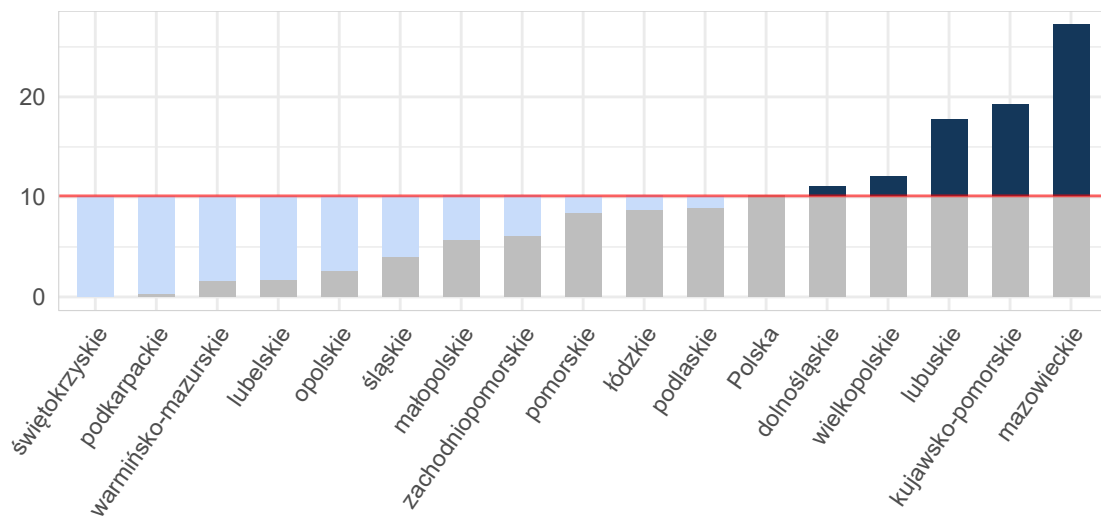
Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



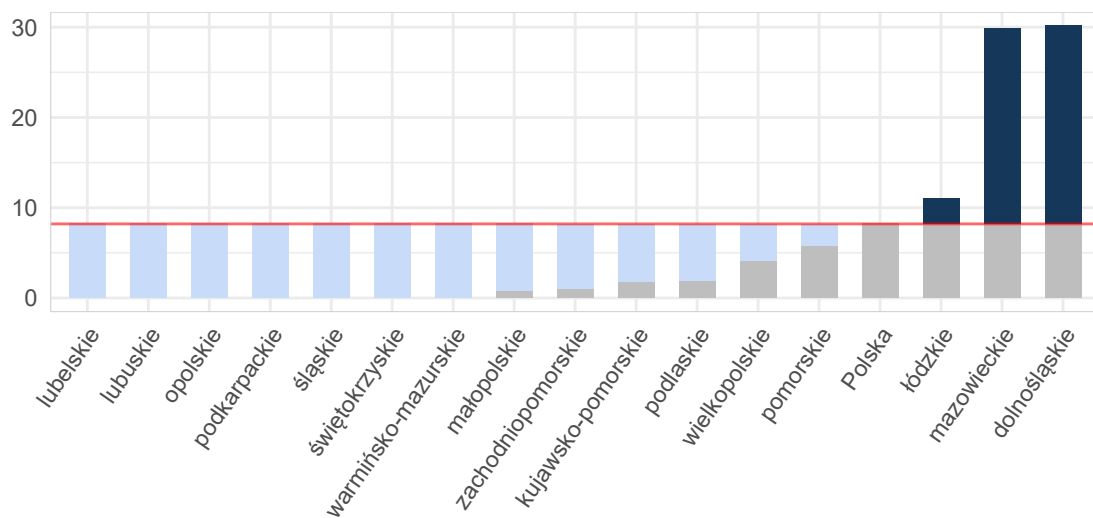
Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



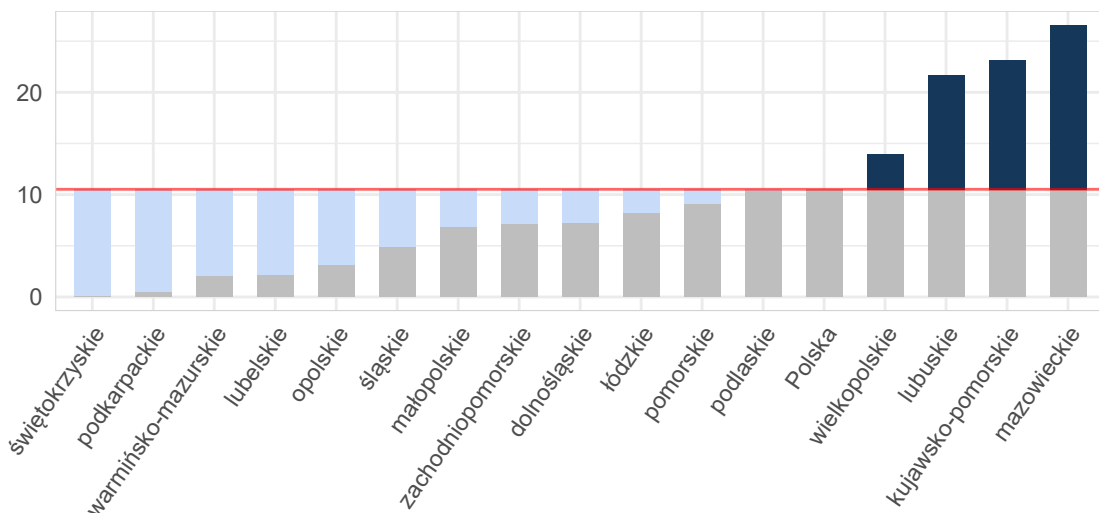
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

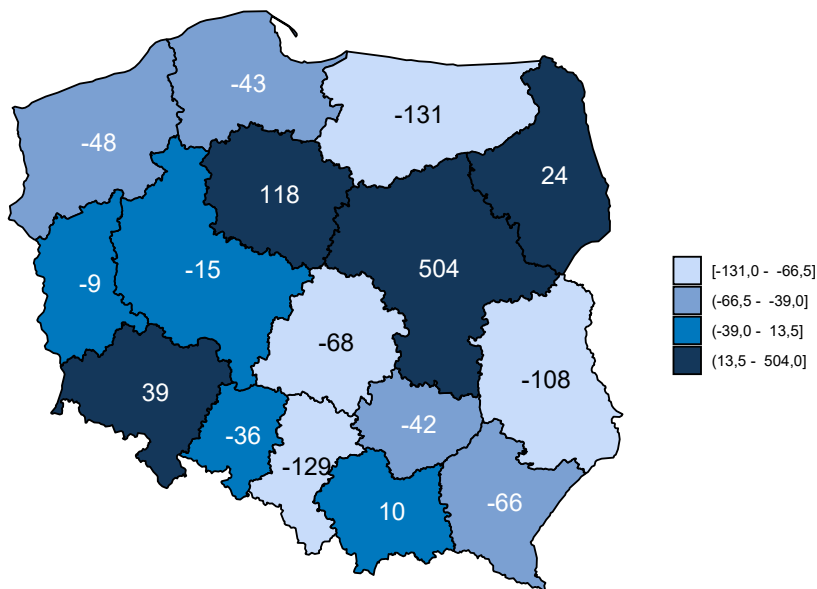
Wykres 2.1.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



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

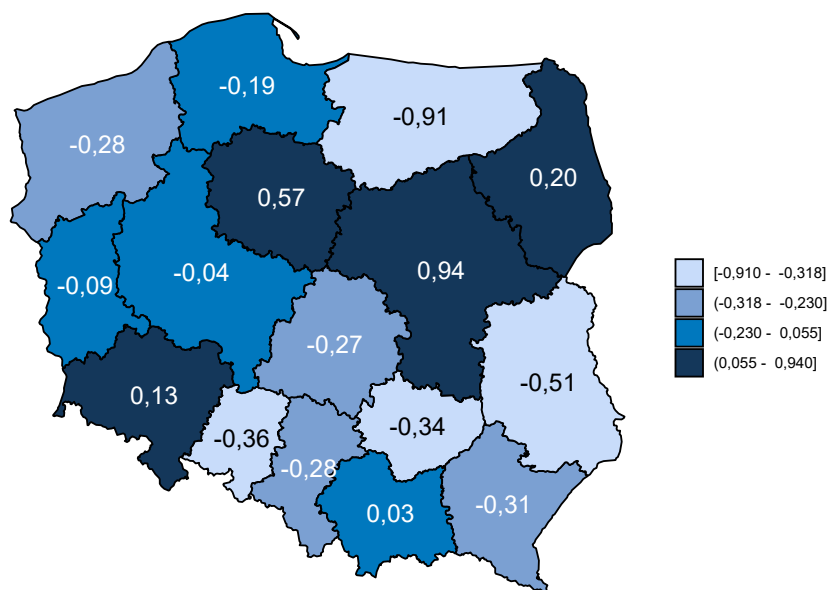
Mapa 2.1.4: Saldo migracji wartość bezwzględna



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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie warmińsko-mazurskim, którzy hospitalizowali przynajmniej

jednego pacjenta z analizowaną grupą rozpoznaw⁴ wyniosła 1. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie warmińsko-mazurskim zostało wykazane przez 1 świadczeniodawcę. Świadczeniodawca sprawozdał 0,02 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
14.0011	Powiatowy ZOZ w Ostródzie - s.a.	ostródzki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,02 tys. hospitalizacji dla 0,02 tys. pacjentów. Tym samym 100% 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 [%]
14.0011	0,02	0,02	-	-	100,0	100,0
Woj.	0,02	0,02	-	-	100,0	100,0

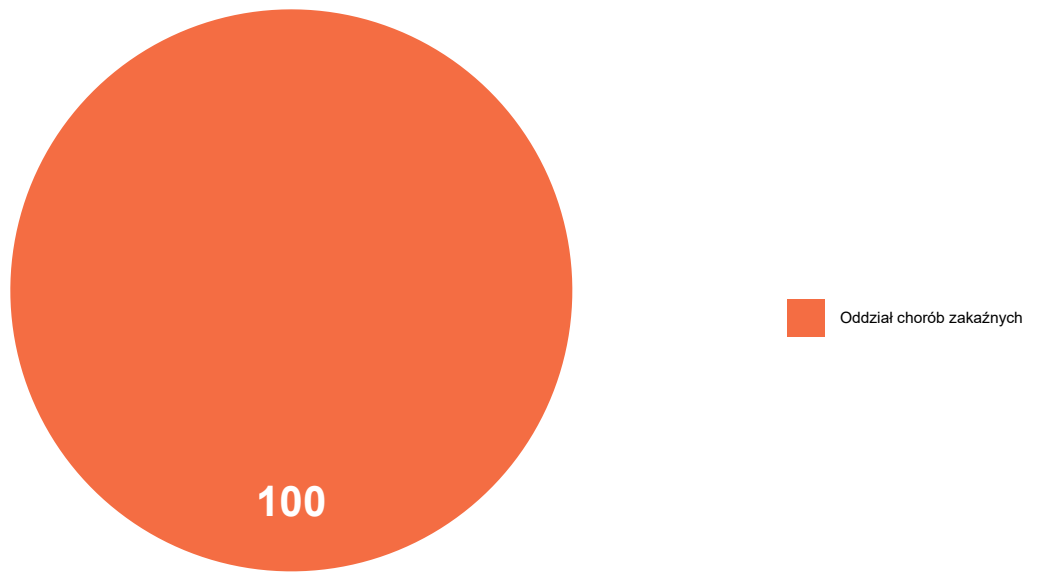
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 Chorób zakaźnych. Hospitalizacje sprawozdawane były tylko w ramach zakresu Choroby zakaźne - hospitalizacja.

⁴Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

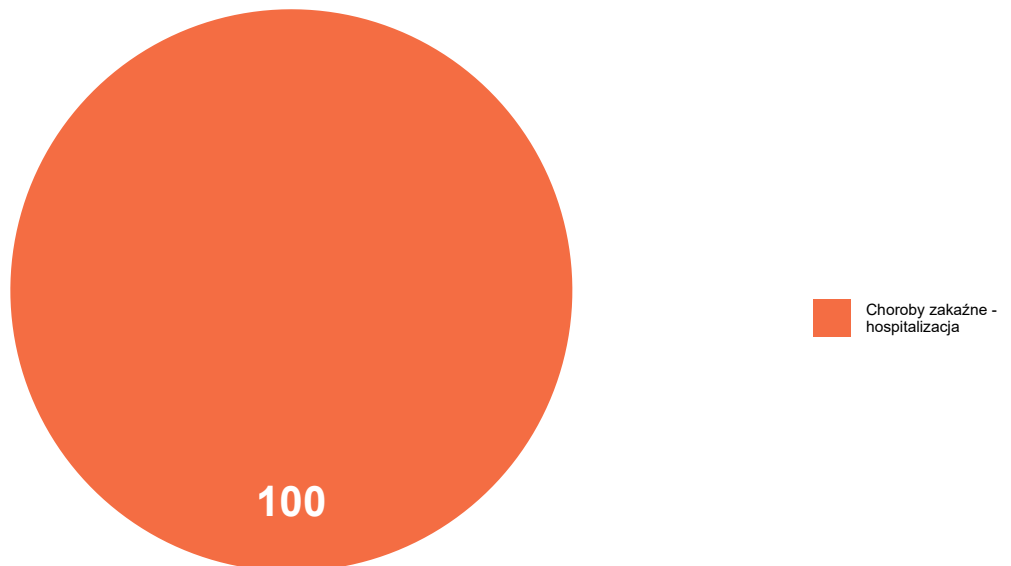
⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 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 chorób zakaźnych	0,0	0,0
Woj.	0,0	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

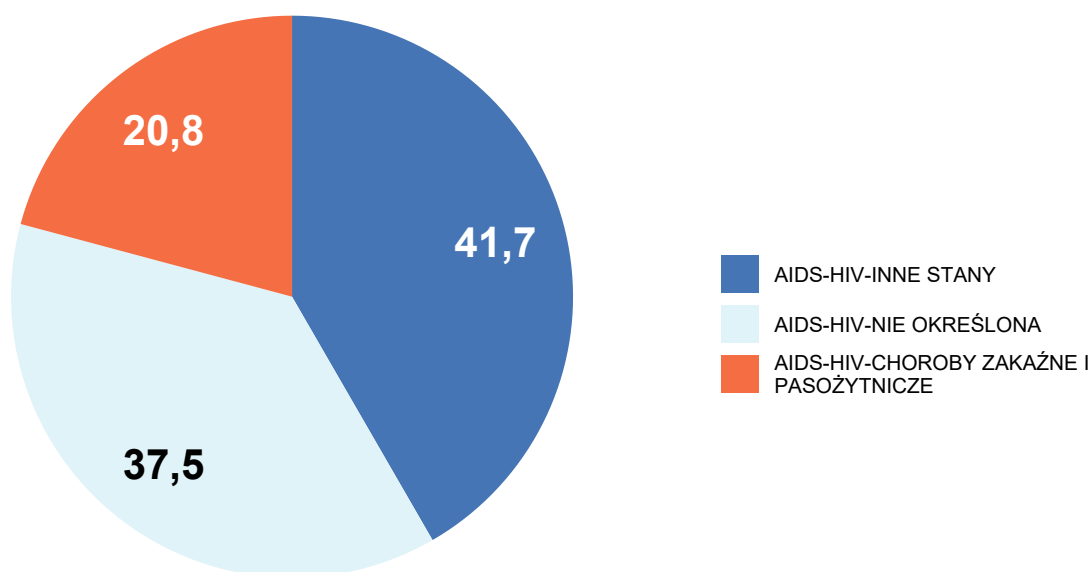
Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone dla pogrupowanych rozpoznań wg klasyfikacji ICD-10. Tabela 2.1.6 prezentuje wspomniany podział wraz z wykazem rozpoznań wchodzących w skład poszczególnych podgrup. Natomiast wykres 2.1.7 prezentuje procentowy udział wyróżnionych rozpoznań w analizowanej 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 3 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą podgrupą pod względem liczby hospitalizacji jest zbiór rozpoznań ICD-10, któremu nadano nazwę AIDS-HIV-INNE STANY. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 42% wszystkich hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem. Tabela 2.1.7 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów w analizowanym województwie w podziale na podgrupy.

Tabela 2.1.7: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb, jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hosp. (w trybie jednodniowym) [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]
AIDS-HIV-INNE STANY	0,01	0,01	-	-	41,67	41,67
AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA	0,01	0,01	-	-	37,50	79,17
AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE	0,00	0,00	-	-	20,83	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	chorób zakaźnych [tys.]
AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE	0,00
AIDS-HIV-INNE STANY	0,01
AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA	0,01
Ogółem	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 STANY	0,01
AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA	0,01
Ogółem	0,02

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 2.1.10 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 STANY [%]	AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA [%]
14.0011	20,8	41,7	37,5
Woj.	20,8	41,7	37,5

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

Tabela 2.2.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
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
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

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 włącznie praktyki lekarskie indywidualne i indywidualne specjalistyczne oraz grupowe realizujące świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.

problemów zdrowotnych, dokonano analizy struktury udzielonych porad w zależności od typu poradni.

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

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

B20	B23
B21	B24
B22	Z21

Opracowanie DAiS

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

- PORADNIA CHORÓB ZAKAŹNYCH (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia chorób zakaźnych),
- PORADNIA CHORÓB ZAKAŹNYCH 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).

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 CHORÓB ZAKAŹNYCH	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

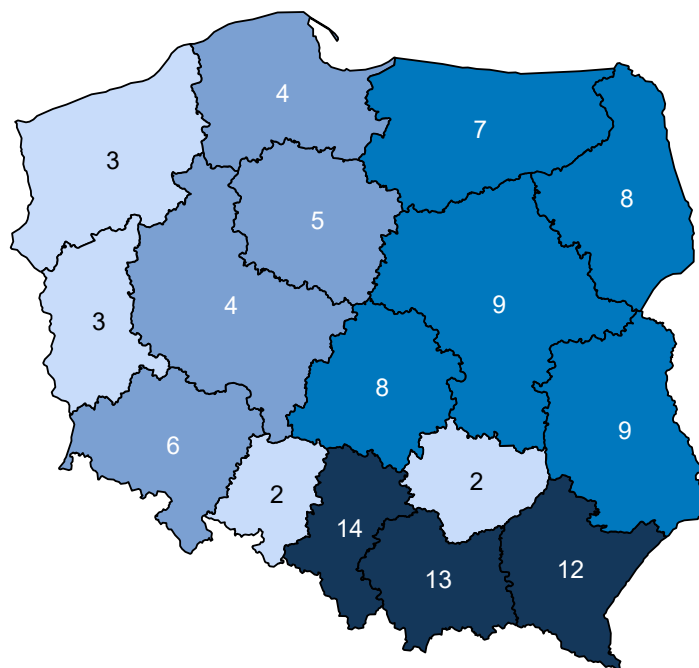
W województwie warmińsko-mazurskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 7. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.2.6.

Tabela 2.2.6: PORADNIA CHOROÓB ZAKAŹNYCH - 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

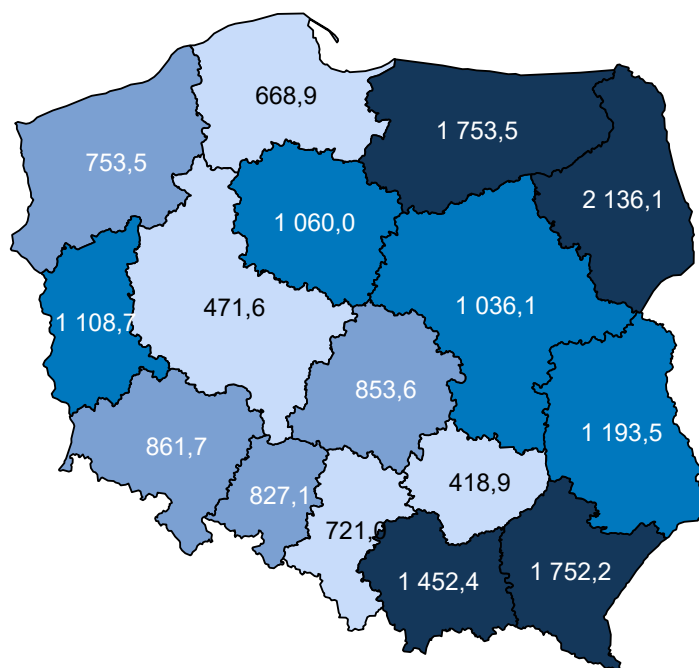
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 18,9 tys. porad

(por. Tabela 2.2.7)¹⁰. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 28,4 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że -9,5 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość -50,1% 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 ZAKAŹNYCH	25,36
PORADNIA PROFILAKTYCZNO-LECZNICZA (HIV/AIDS)	1,94
PORADNIA CHOROÓB ZAKAŹNYCH DLA DZIECI	0,98
PORADNIA CHOROÓB ODZWIERZĘCYCH I PASOŻYTNICZYCH	0,10
PORADNIA CHOROÓB ODZWIERZĘCYCH I PASOŻYTNICZYCH DLA DZIECI	0,04
PORADNIA CHOROÓB TROPIKALNYCH	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

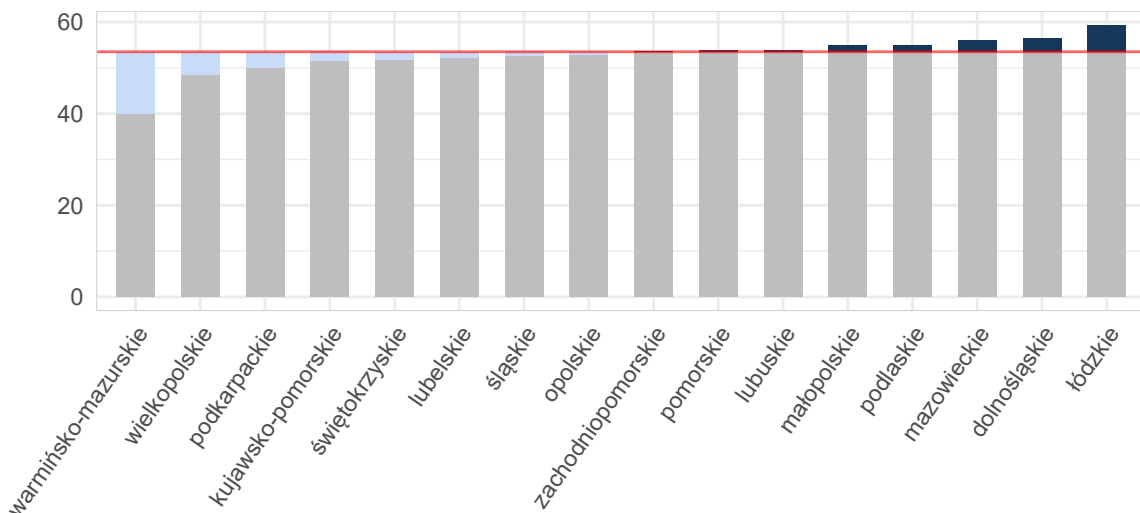
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia chorób zakaźnych	18,93	28,42	-50,09	13,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁰Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

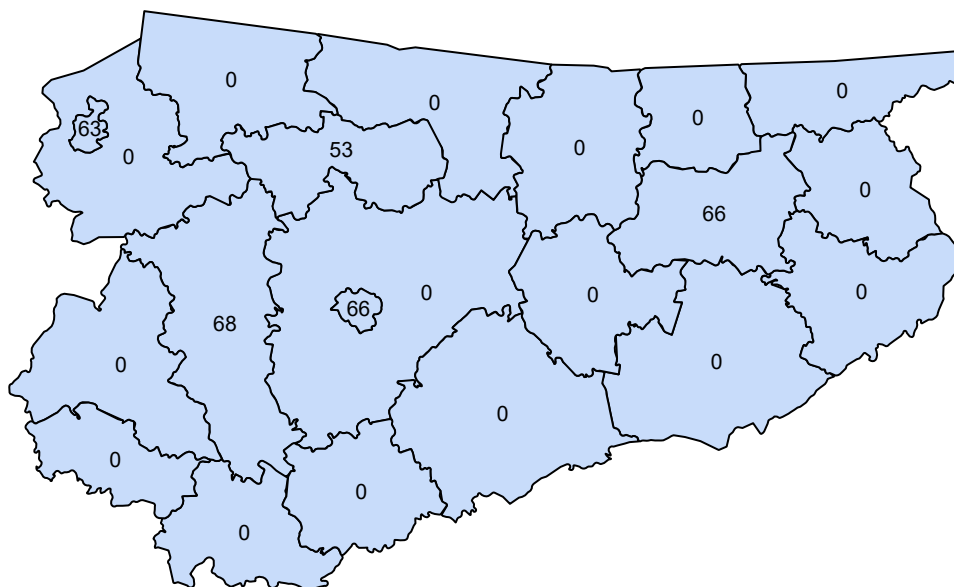
¹¹Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

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 0,8% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 4,65.

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	0,02	0,02	0,1	1,14	-
AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA	0,19	0,05	0,8	4,11	-
choroby zakaźne (AIDS/HIV) razem	0,21	0,05	0,8	4,65	-
choroby spoza grupy	24,97	11,05	99,2	2,26	246

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 90%, z czego 42% 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 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	60,00	-	-	-	-	-
AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA	98,94	67,72	-	-	1,59	-	-
choroby zakaźne (AIDS/HIV) razem	99,07	66,82	-	-	1,40	-	-
choroby spoza grupy	90,25	41,63	-	-	13,28	0,18	-

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-INFЕКCJA 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 warmińsko-mazurskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 7. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unika-

¹²W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

tove 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
14.0002	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0004	Szpital Giżycki sp. z o.o.	giżycki
14.0011	Powiatowy ZOZ w Ostródzie - s.a.	ostródzki
14.0012	SP ZOZ Szpital Powiatowy w Pisz	piski
14.0018	Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu	m. Elbląg
14.0026	ZOZ w Lidzbarku Warmińskim	lidzbarski
14.0097	s.c. Zdrowie - Andrzej Skrzykowski, Krzysztof Grzegorz Kropiwnicki, Lilla Szypułska	etcki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA [tys.]	Choroby zakaźne (HIV) razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
14.0011	0,19	0,21	5,03
Woj.	0,19	0,21	24,97

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 5,2 tys. porad dla 2,3 tys. pacjentów (por. Tabela 2.2.14. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,3. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 41,8%. 3 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. [%]
14.0002	4,51	1,99	2,27	90,66	18,63	-	-	20,43	-	-
14.0004	2,77	1,43	1,93	91,95	59,46	-	-	8,05	-	-
14.0011	5,24	2,25	2,33	85,92	33,09	-	-	14,12	0,04	-
14.0012	3,42	1,16	2,95	90,80	58,67	-	-	10,22	-	-
14.0018	4,40	2,44	1,80	88,22	39,62	-	-	11,78	-	-
14.0026	0,95	0,43	2,21	81,68	27,47	-	-	18,95	-	-
14.0097	3,90	1,48	2,63	98,77	59,18	-	-	9,96	1,10	-
Woj.	25,19	11,10	2,27	90,32	41,84	-	-	13,18	0,18	-

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 warmińsko-mazurskim 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.

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 tryb inny [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
14.0002	0,55	99,40	0,04	-	40,42	362	8,96	42,50	48,54
14.0004	0,04	61,16	-	38,81	69,42	59	20,07	43,32	36,61
14.0011	8,38	91,60	0,02	-	40,72	364	11,64	30,22	58,14
14.0012	0,64	99,36	-	-	43,02	296	7,13	19,04	73,83
14.0018	1,32	98,66	-	0,02	40,51	352	23,10	47,42	29,48
14.0026	-	100,00	-	-	43,79	336	3,68	64,00	32,32
14.0097	3,34	96,66	-	-	49,42	197	10,73	20,59	68,68
Woj.	2,68	93,04	0,01	4,27	45,55	247	13,03	35,13	51,84

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. [%]
14.0002	-	2,19	0,63	0,00	93,46	0,19	-	-	-	-	-
14.0004	-	1,01	0,28	0,00	97,04	0,63	-	-	-	-	-

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

ID	Przyszpitalność	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
14.0011	1	3,05	0,85	0,00	93,21	0,42	-	-	-	-	-	-
14.0012	-	2,53	0,59	0,00	95,21	0,68	-	-	-	-	-	-
14.0018	-	1,30	0,39	0,00	86,89	0,43	-	-	-	-	-	-
14.0026	-	0,31	0,09	0,00	89,90	0,32	-	-	-	-	-	-
14.0097	-	2,68	0,66	0,00	99,03	0,65	-	-	-	-	-	-
Woj.	-	13,06	3,47	0,00	94,42	0,50	-	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.2.3 Poradnia chorób zakaźnych dla dzieci

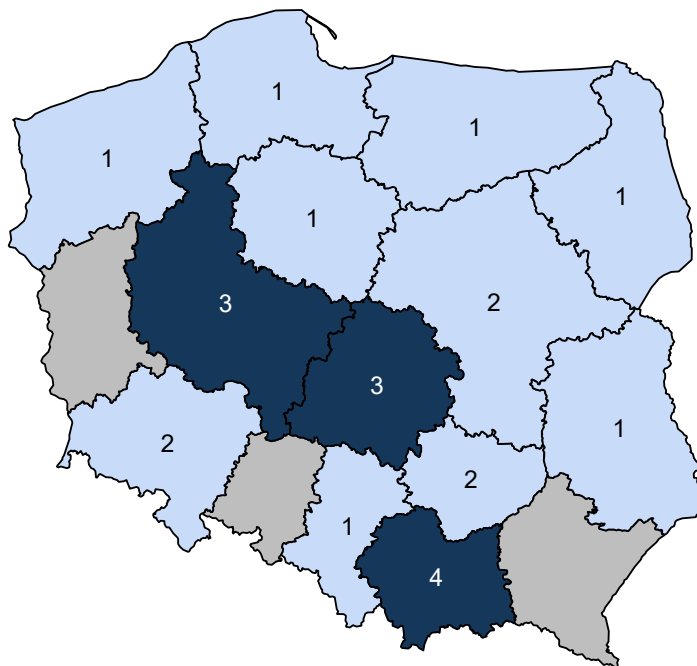
W województwie warmińsko-mazurskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.2.18.

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

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

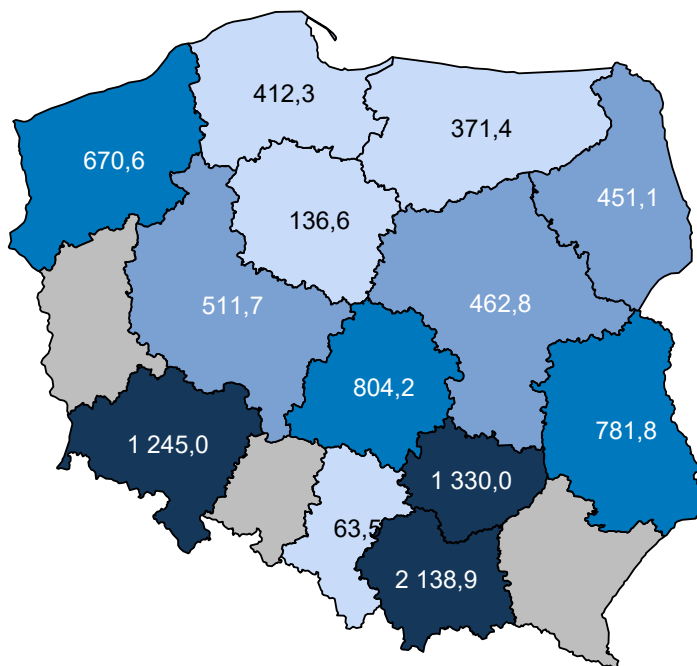
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH DLA DZIECI wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia chorób zakaźnych. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano

18,9 tys. porad (por. Tabela 2.2.19)¹⁴. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 28,4 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że -9,5 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość -50,1% 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 2.2.2¹⁵. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

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

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA CHOROÓB ZAKAŹNYCH	25,36
PORADNIA PROFILAKTYCZNO-LECZNICZA (HIV/AIDS)	1,94
PORADNIA CHOROÓB ZAKAŹNYCH DLA DZIECI	0,98
PORADNIA CHOROÓB ODZWIERZĘCYCH I PASOŻYTNICZYCH	0,10
PORADNIA CHOROÓB ODZWIERZĘCYCH I PASOŻYTNICZYCH DLA DZIECI	0,04
PORADNIA CHOROÓB TROPIKALNYCH	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

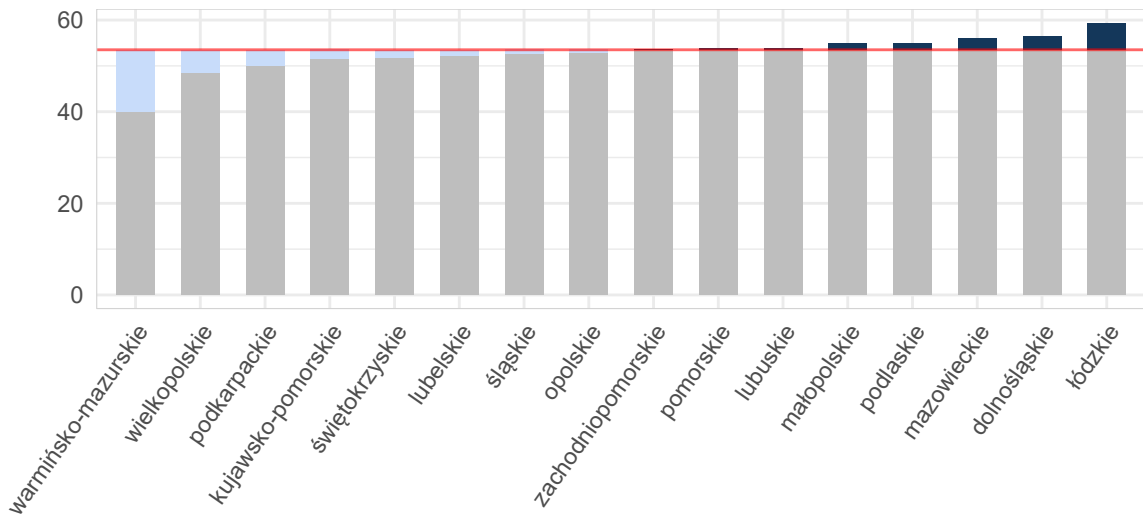
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia chorób zakaźnych	18,93	28,42	-50,09	13,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁴Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

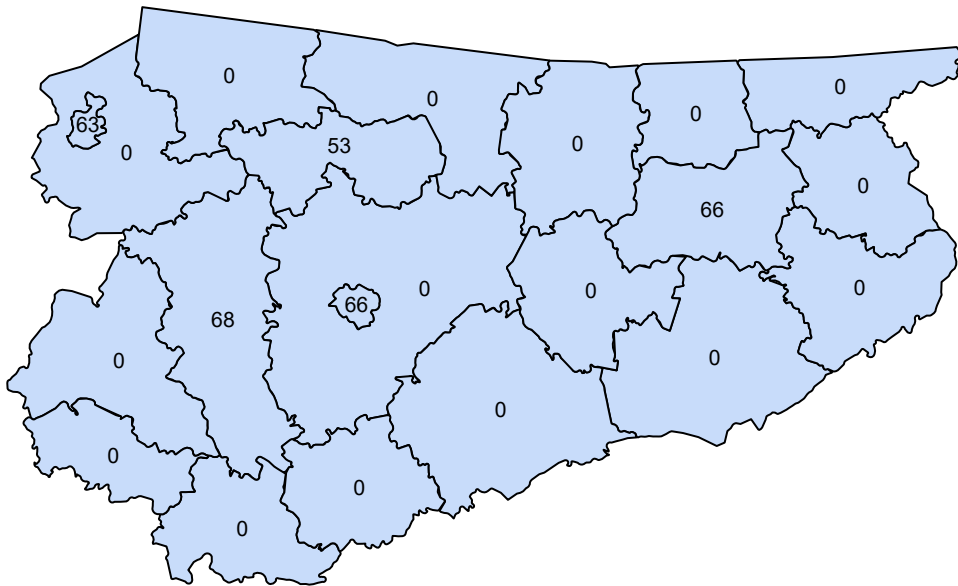
¹⁵Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.2.2: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.6: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 2.2.21: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta	Mediana czasu oczekiwania (dni)
choroby zakaźne (AIDS/HIV) razem	-	-	-	-	-
choroby spoza grupy	0,92	0,58	100,0	1,59	58

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.22 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.2.23. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 88%, z czego 9% porad stanowiły porady typu W11¹⁶. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 95%, 36%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

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

Tabela 2.2.22: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
choroby spoza grupy	87,68	9,41	-	-	50,49	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.23: Porady według podgrup dla Polski

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.24: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
----	-------	--------

¹⁶W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.2.24: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
14.0005	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. Dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie	m. Olsztyn

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	IPorad [tys.]	Choroby zakaźne (HIV) razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
Woj.	-	-	0,92

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 0,9 tys. porad dla 0,6 tys. pacjentów (por. Tabela 2.2.26. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,6. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 9,4%.

Tabela 2.2.26: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
14.0005	0,92	0,58	1,59	87,68	9,41	-	-	50,49	-	-
Woj.	0,92	0,58	1,59	87,68	9,41	-	-	50,49	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.2.27 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie warmińsko-mazurskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.2.28 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹⁷ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.2.29.

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

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	99,46	0,54	-

¹⁷Przez 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 2.2.27: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział 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. [%]
14.0005	0,11	99,89	-	-	42,49	58	34,27	45,41	20,32
Woj.	0,11	99,89	-	-	42,49	58	34,27	45,41	20,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

ID	Przyszpitalność [tys.]	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. [%]
14.0005	-	0,19	0,06	0,00	94,15	0,18	-	-	-	-	-	-
Woj.	-	0,19	0,06	0,00	94,15	0,18	-	-	-	-	-	-

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 POZ¹⁸. 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)¹⁹, natomiast w przypadku świadczeń pielęgniarki szkolnej - w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. z 2009 r. Nr 139, poz. 1133).

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

B20	B23
B21	B24
B22	Z21

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.3.2. Wynika z nich, że dominują świadczeniodawcy realizujący świadczenia lekarskie, z kolei świadczeniodawców udzielających świadczeń nocnej i świątecznej podstawowej opieki zdrowotnej jest odpowiednio mniej²⁰.

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	-	-	-

¹⁸World Organization of Family Doctors (2016), International Classification of Primary Care.

¹⁹Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczenie Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86).

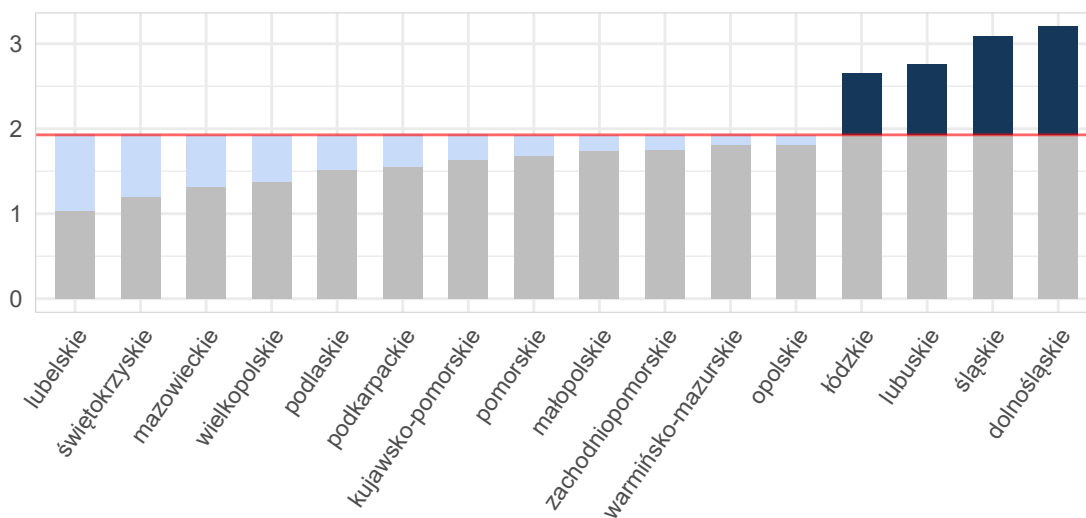
²⁰Obowiązujące zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM przewiduje jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. ludności.

Tabela 2.3.2: Podstawowe statystyki świadczeniodawców wg województw

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarzy POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej na 100 tys. ludności
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

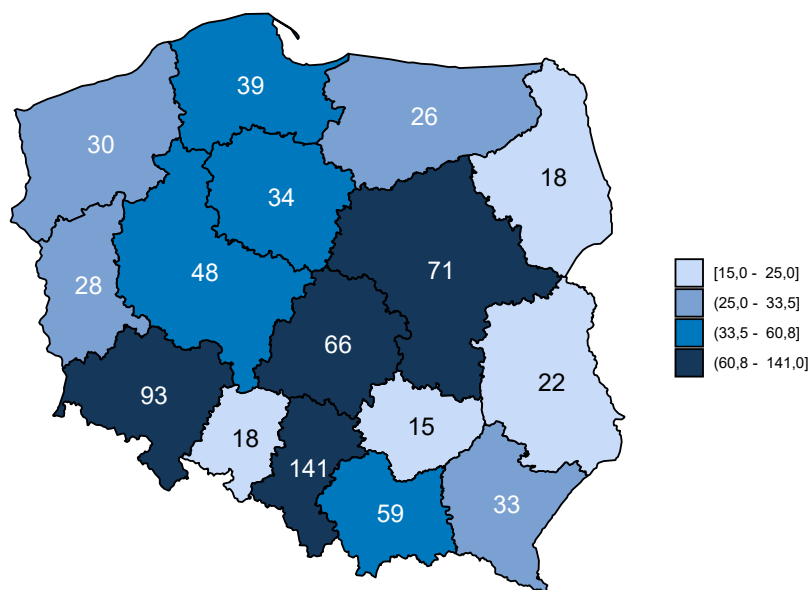
Wykres 2.3.1: Liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

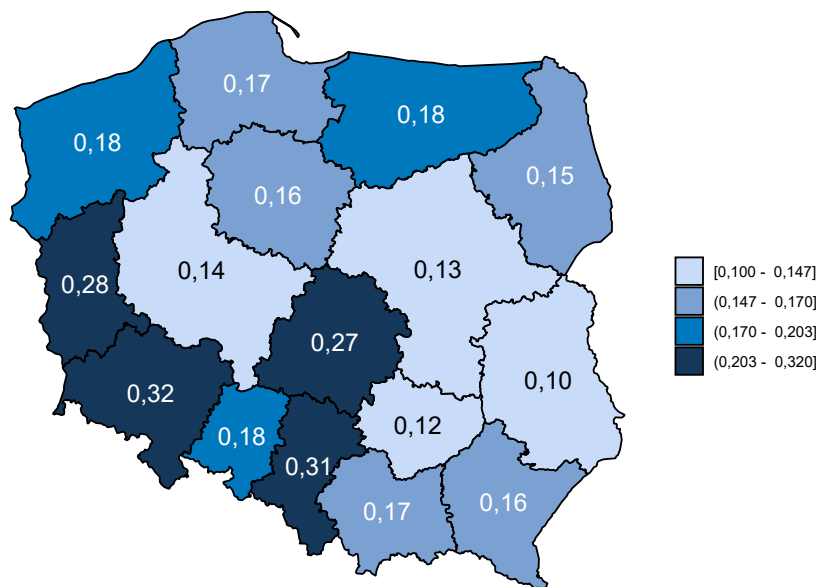
Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Mapa 2.3.1 przedstawia bezwzględną liczbę poradni POZ w województwie. Natomiast Mapa 2.3.2 prezentuje liczbę poradni POZ na 10 tysięcy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

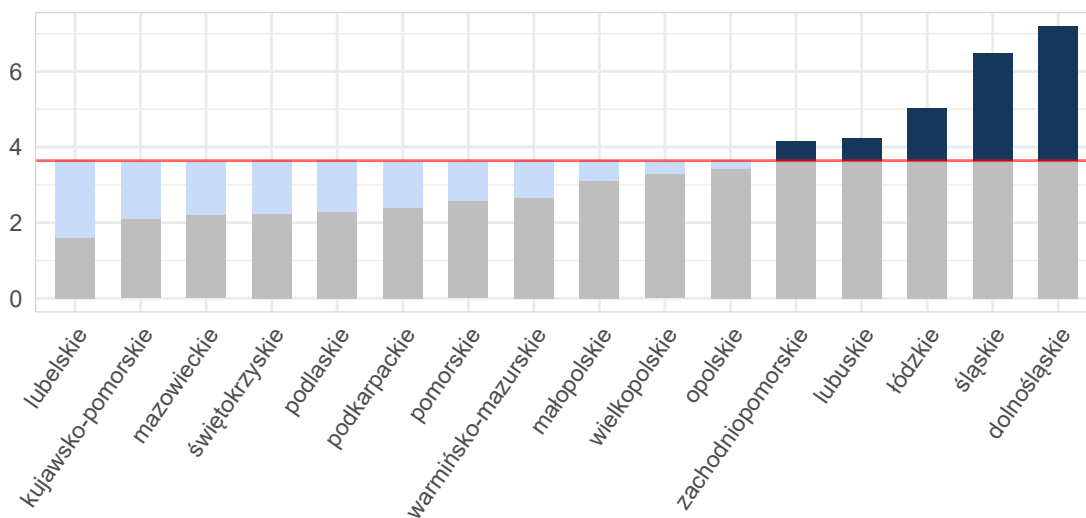
Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.3.3, w której zamieszczono zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ. Z kolei zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw zostało przedstawione na Wykresie 2.3.2.

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

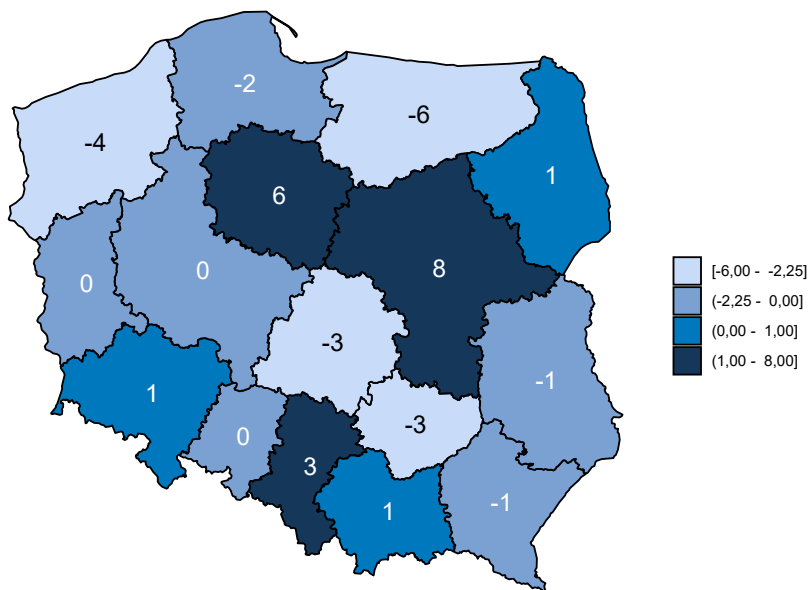


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.3.3, 2.3.4 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu 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.²¹

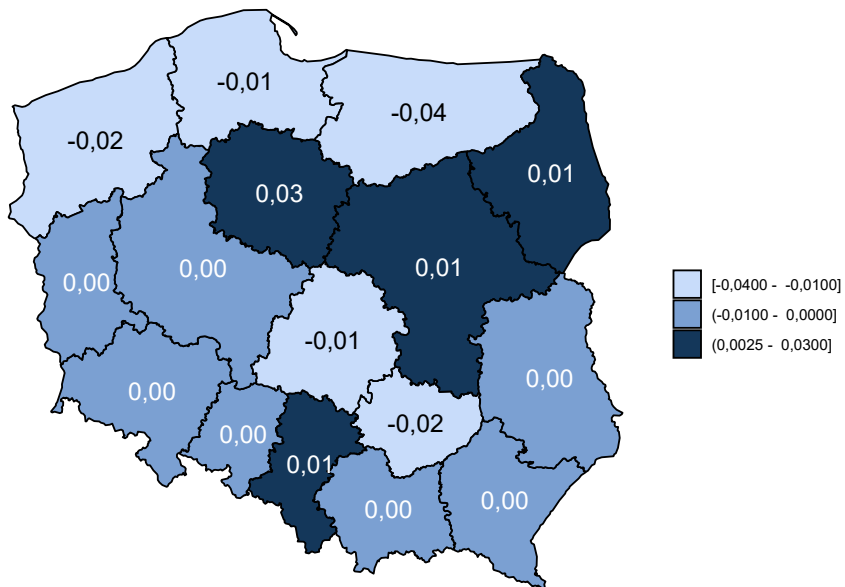
²¹W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 2.3.3: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 2.3.4: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

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

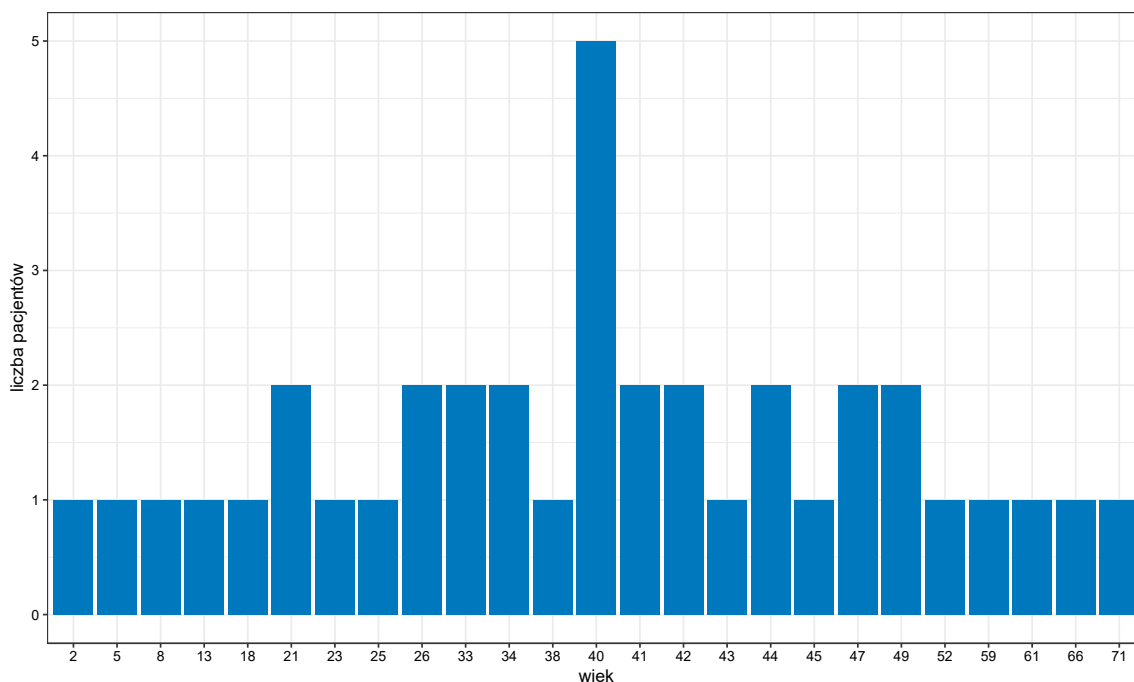
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

2.3.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W niniejszym podrozdziale znajdują się szczegółowe wskaźniki dla analizowanej grupy chorób w województwie warmińsko-mazurskim. 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 warmińsko-mazurskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: POZ) były wykonywane przez 26 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 warmińsko-mazurskim 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 warmińsko-mazurskim w podziale na poszczególne grupy chorób.

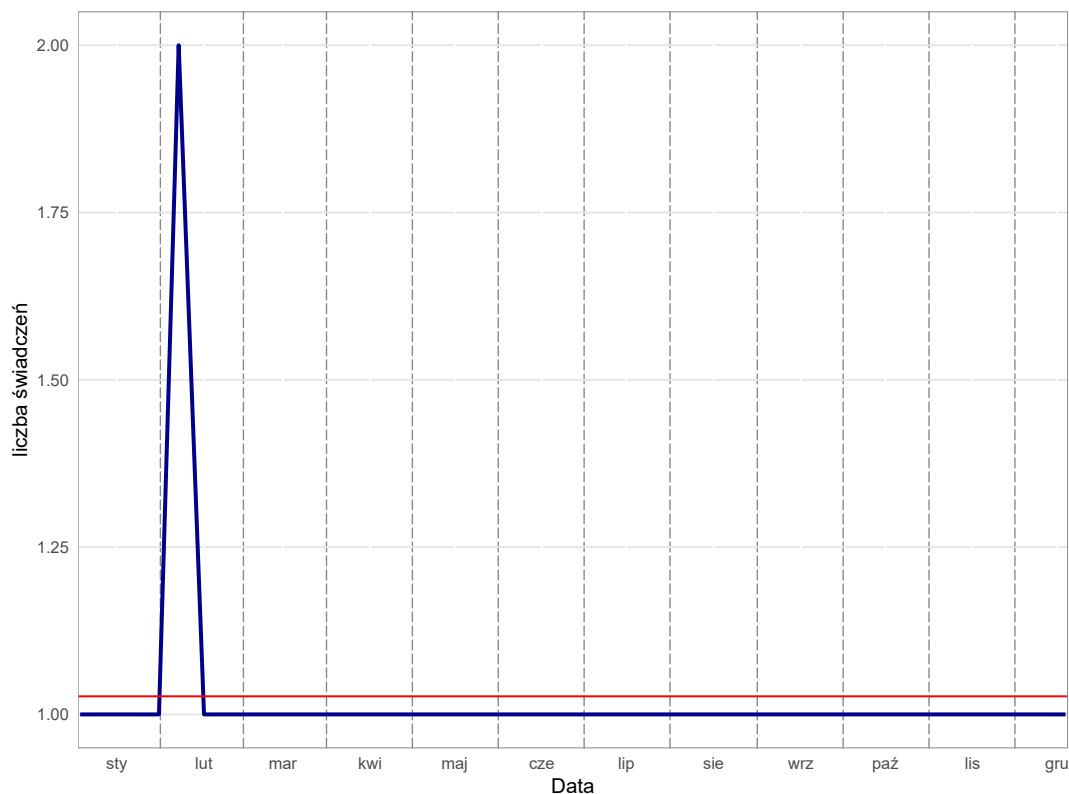
Tabela 2.3.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba świadczeń [tys.]	Średnia liczba świadczeń na pacjenta	Odssetek wszystkich świadczeń w grupie chorób [%]	Odssetek świadczeń świadczonych przez lekarza POZ [%]	Odssetek świadczeń świadczonych przez pielęgniarkę POZ [%]	Odssetek świadczeń świadczonych przez nocną POZ [%]
AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE	0,00	0,01	2,2	36,7	100,0	-	-
AIDS-HIV-INNE STANY	0,01	0,01	1,1	26,7	100,0	-	-
AIDS-HIV-INFEKCJA BEZOBJAWOWA	0,01	0,01	1,0	26,7	100,0	-	-
AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA	0,00	0,00	1,0	16,7	100,0	-	-
AIDS-HIV-NOWOTWORY ZŁOSLIWE	0,00	0,00	1,0	10,0	100,0	-	-
AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY	0,00	0,00	1,0	10,0	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 warmińsko-mazurskim. 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 warmińsko-mazurskim

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 warmińsko-mazurskiego.

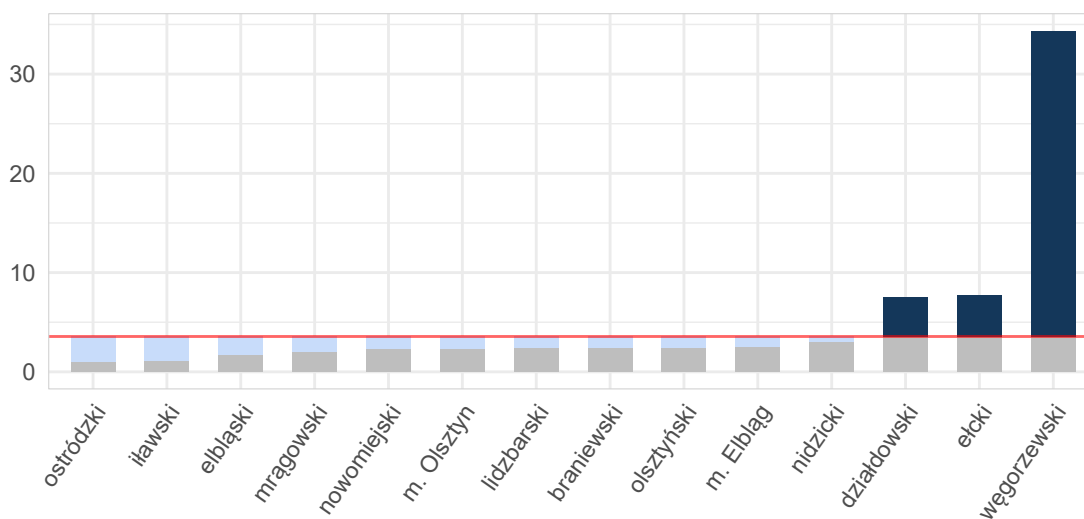
Tabela 2.3.6: Podstawowe statystyki świadczeniodawców lekarzy POZ wg powiatów

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
braniewski	1	0,00	0,00	-	2,38	2,38	2,38
działdowski	2	0,00	0,00	-	3,03	7,57	7,57
elbląski	1	0,00	0,00	-	1,72	1,72	1,72
etcki	5	0,00	0,01	42,86	5,52	5,52	7,73
iławski	1	0,00	0,00	-	1,08	1,08	1,08
lidzbarski	1	0,00	0,00	-	2,38	2,38	2,38
mławowski	1	0,00	0,00	-	1,98	1,98	1,98
nidzicki	1	0,00	0,00	-	2,99	2,99	2,99
nowomiejski	1	0,00	0,00	-	2,26	2,26	2,26
olsztyński	3	0,00	0,00	33,33	2,42	2,42	2,42
ostródzki	1	0,00	0,00	-	0,95	0,95	0,95

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
węgorzewski	2	0,00	0,01	-	8,59	17,18	34,37
m. Elbląg	2	0,00	0,00	66,67	1,65	1,65	2,48
m. Olsztyn	4	0,00	0,00	25,00	2,31	2,31	2,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.5: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo warmińsko-mazurskie

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 warmińsko-mazurskiego. 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.]
braniewski	-	-	-	-	-	0,00	-	-
działdowski	-	-	-	-	-	0,00	0,00	-
elbląski	-	-	-	-	-	-	-	0,00
ełcki	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00	-
iławski	-	-	-	-	-	0,00	-	-
lidzbarski	-	-	-	-	-	0,00	-	-
mrągowski	-	-	-	-	0,00	-	-	-
niedzicki	-	-	-	-	0,00	-	-	-
nowomiejski	-	-	-	-	-	-	-	0,00
olsztyński	-	-	0,00	0,00	0,00	-	-	-
ostródzki	0,00	-	-	-	-	-	-	-
węgorzewski	-	-	-	-	-	0,01	-	-
m. Elbląg	-	-	-	-	-	0,00	0,00	-
m. Olsztyn	-	-	-	-	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.]
Województwo	-	-	-	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie warmińsko-mazurskim

W badanej grupie chorób w województwie warmińsko-mazurskim, 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 warmińsko-mazurskim

W badanej grupie chorób w województwie warmińsko-mazurskim, 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	88
3.1.1	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w Polsce	88
3.1.2	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w województwie warmińsko-mazurskim	88
3.2	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych	89
3.3	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych	95

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 dziesiętnych). 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 warmińsko-mazurskim

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	0,08	0,03	0,07	84,15
18 - 44	0,94	0,31	0,76	80,79
45 - 64	0,95	0,28	0,78	82,54
65 - 74	0,97	0,36	0,76	78,14
75 - 84	0,46	0,20	0,30	64,29

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	-	-	-
18 - 44	-	-	-
45 - 64	-	-	-
65 - 74	-	-	-
75 - 84	-	-	-

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	0,07	0,02	0,05
45 - 64	0,07	0,02	0,05
65 - 74	0,07	0,03	0,05
75 - 84	0,03	0,01	0,02

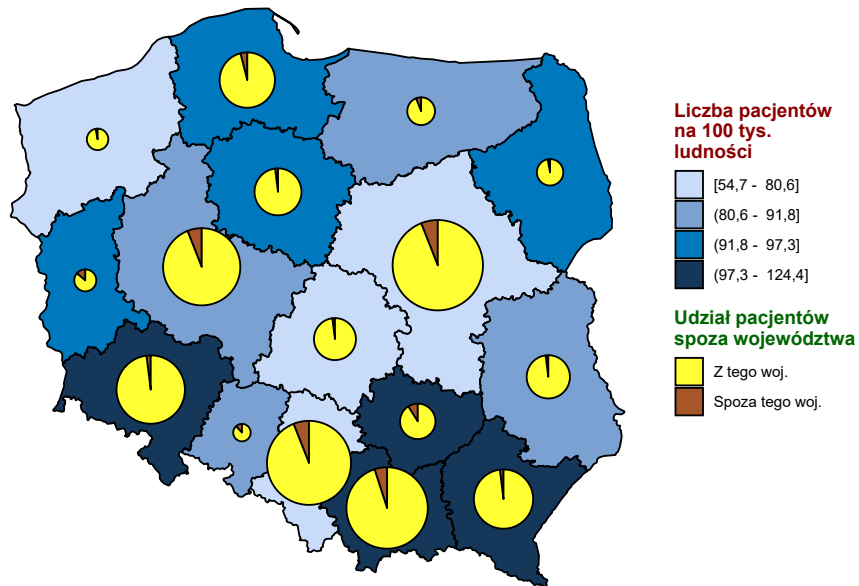
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

3.2 Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych

W 2016 w województwie warmińsko-mazurskim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach stacjonarnych skorzystało 1,17 tys. osób (w tym 0,07 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 81,32. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 146,52 oraz - w przeliczeniu na 100 tys. dzieci¹.

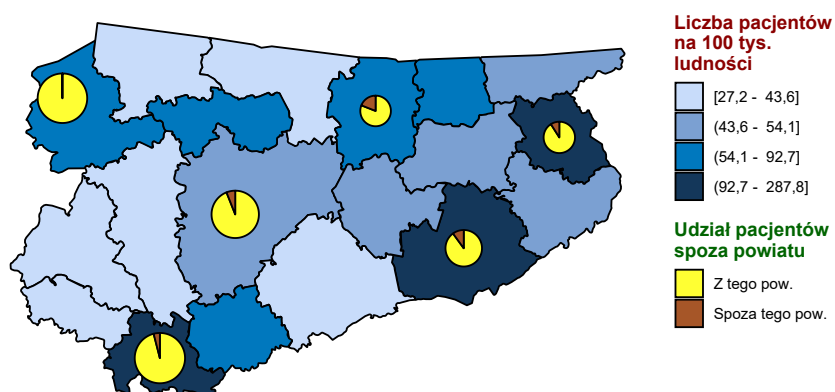
¹Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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

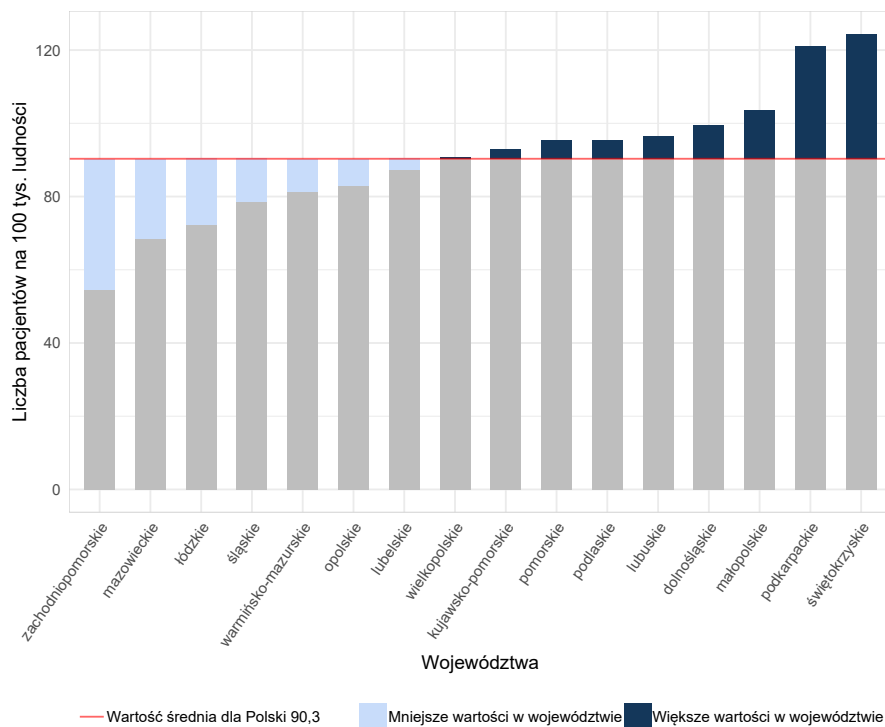


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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 6. 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
14.0008	SP ZOZ w Działdowie	działdowski
14.0012	SP ZOZ Szpital Powiatowy w Piszcu	piski
14.0044	ZOZ w Reszlu	kętrzyński
14.0051	Stowarzyszenie na Rzecz Hospicjum Elbląskiego	m. Elbląg
14.0057	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Długoterminowej	olecki
14.0058	Olsztyńskie Stowarzyszenie Hospicyjne Palium	m. Olsztyn

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 0,31 tys. pacjentów.

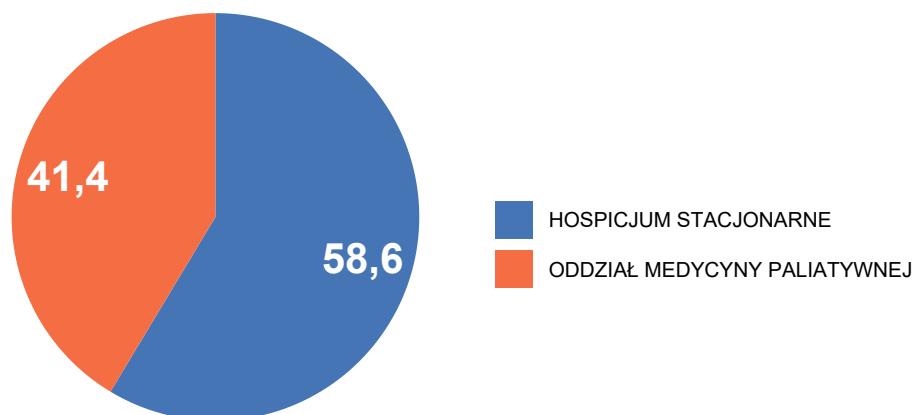
Tabela 3.2.3: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba pobyków [tys.]	Odsetek pobyków w województwie [%]	Skumulowany procent pobyków w województwie [%]
14.0058	0,3	0,3	23,4	23,4
14.0051	0,3	0,4	26,6	49,9
14.0008	0,2	0,3	23,7	73,6
14.0044	0,1	0,1	10,5	84,1
14.0057	0,1	0,1	8,7	92,7
14.0012	0,1	0,1	7,3	100,0
Woj.	1,2	1,3	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 3.2.4 ².

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

Wykres 3.2.2: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Oddział - zakres	Świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarnym [tys.]
Świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym	1,3

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.]
14.0058	0,5	-	0,0	0,3
14.0051	0,6	-	0,0	0,3
14.0008	0,4	-	0,0	0,2
14.0044	0,3	-	-	0,1
14.0057	0,3	0,0	-	0,1
14.0012	0,1	-	-	0,1
Woj.	2,2	0,0	0,1	1,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.2.6: Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
A	Osobodzeń w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym

Tabela 3.2.6: Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
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+
14.0008	72,17	0,49	-	0,74	0,21
14.0012	72,34	0,46	-	0,70	0,19
14.0044	70,53	0,43	-	0,65	0,13
14.0051	70,84	0,46	-	0,72	0,16
14.0057	73,03	0,43	-	0,72	0,22
14.0058	72,72	0,48	-	0,75	0,17
Woj.	71,86	0,47	-	0,73	0,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

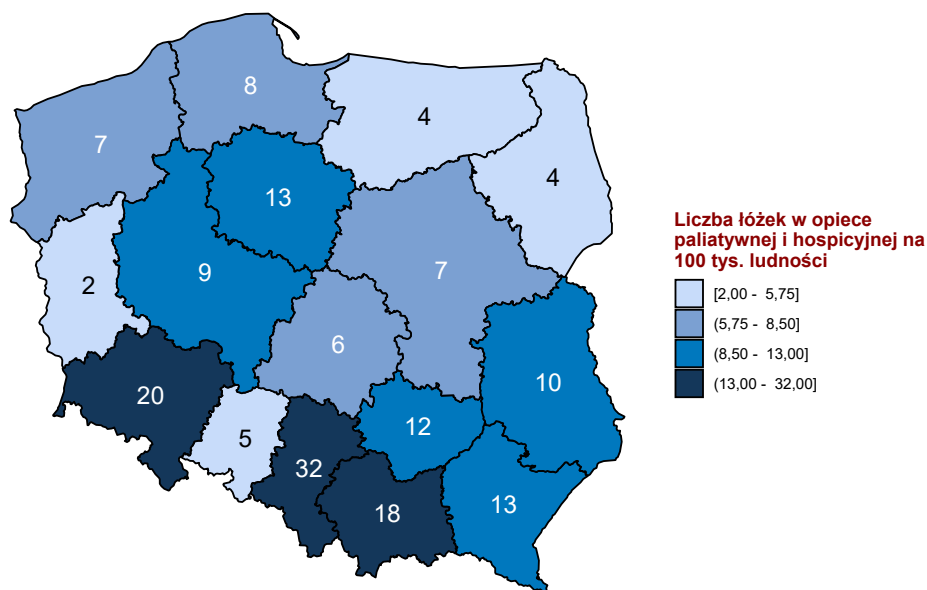
O charakterze danego świadczeniodawcy świadczy również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 3.2.8.

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 [%]
14.0008	74,5	22,7	2,8
14.0012	90,0	6,7	3,3
14.0044	29,1	70,9	-
14.0051	58,7	25,7	15,7
14.0057	44,4	50,9	4,6
14.0058	50,7	45,8	3,6
Woj.	58,3	35,6	6,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



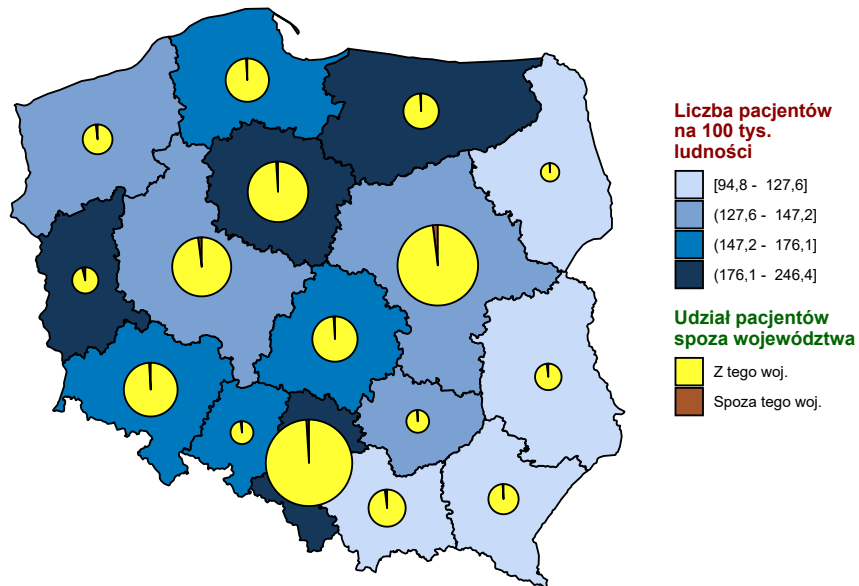
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

3.3 Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych

W 2016 w województwie województwie warmińsko-mazurskim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach domowych skorzystało 2,73 tys. osób (w tym 0,05 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 190,27. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 332,69, a w przeliczeniu na 100tys. dzieci³ 12,67 w przeliczeniu na 100 tys. dzieci.

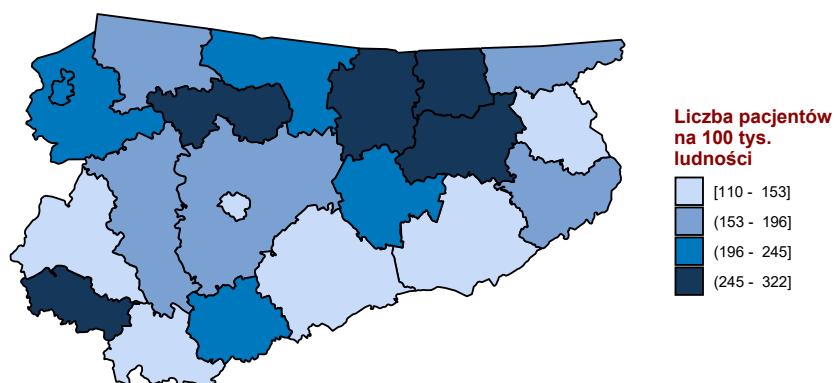
³Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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



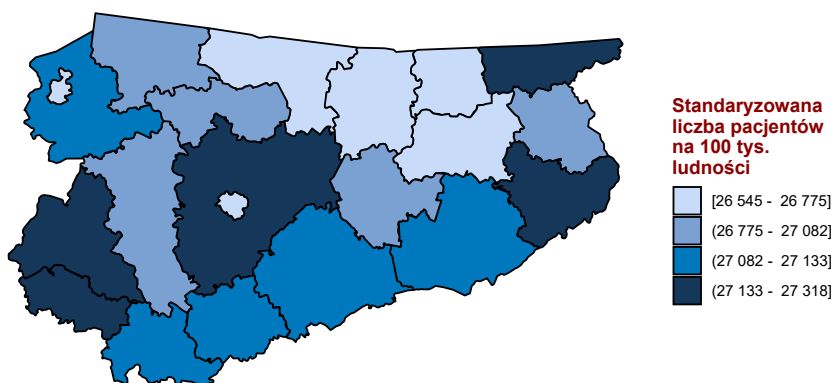
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



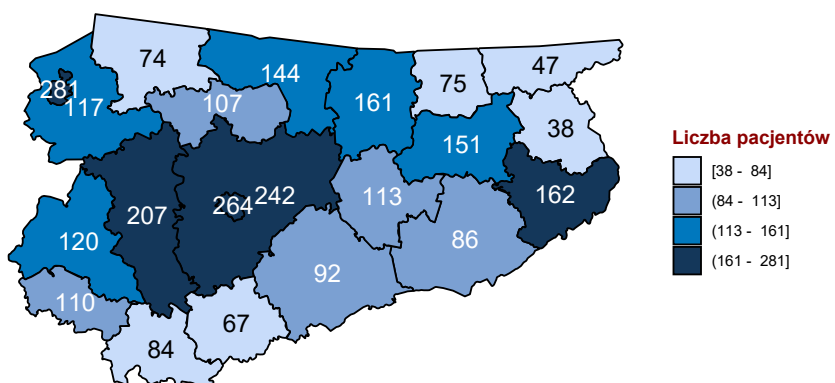
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

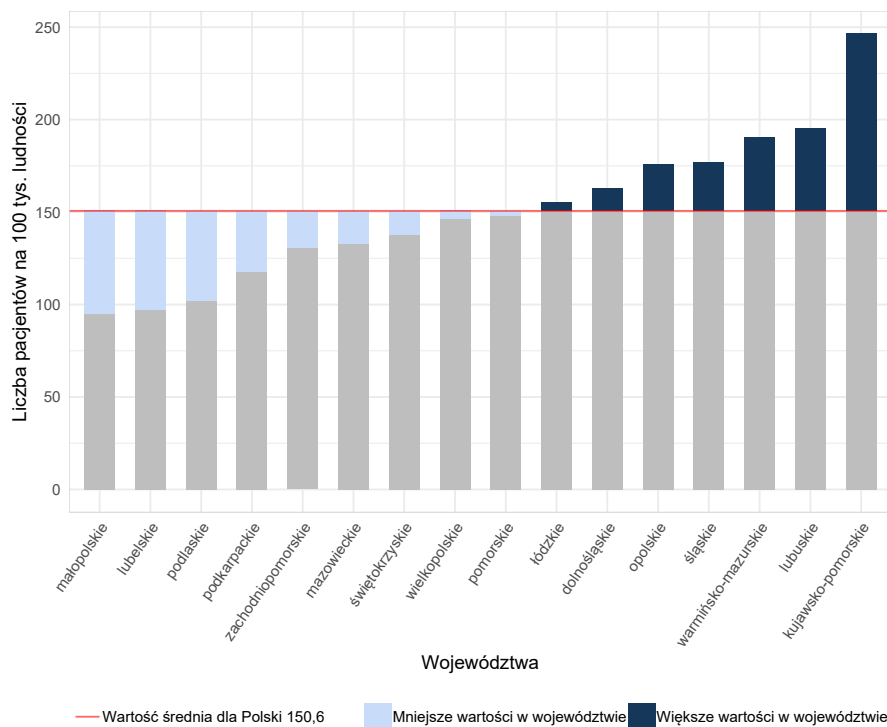


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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 pobytów [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	-	-	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	-	0,0	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 27. 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
14.0007	Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie	iławski
14.0051	Stowarzyszenie na Rzecz Hospicjum Elbląskiego	m. Elbląg
14.0057	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Długoterminowej	olecki
14.0058	Olsztyńskie Stowarzyszenie Hospicyjne Palium	m. Olsztyn
14.0064	Samodzielny Publiczny Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy w Gołdapi	gołdapski
14.0375	Panaceum Kuliś, Groch, Kokolus Pielęgniarska Spółka Partnerska	gołdapski
14.0510	NZOZ Przychodnia Specjalistyczna sp. z o.o.	mrągowski
14.0634	Centrum - Zdrowie Magdalena Lipińska - Wąsik	szczycieński
14.1145	Niebieski Parasol Małgorzata Chmielewska	ełcki
14.1149	NZOZ Praktyki Medyczne Nadziejko Marian	braniewski
14.1150	Medycyna Paliatywna s.c. Stanisława Marta Kosmala, Ewa Harhaj	bartoszycki
14.1151	Caritas Archidiecezji Warmińskiej	m. Olsztyn
14.1152	Caritas Archidiecezji Warmińskiej	nidzicki
14.1155	Stowarzyszenie na Rzecz Chorych z Chorobą Nowotworowąpromyk	giżycki
14.1156	Stowarzyszenie na Rzecz Chorych z Chorobą Nowotworowąpromyk	węgorzewski
14.1157	Małgorzata Bujanowicz	olsztyński
14.1158	Zakład Paliatywny Światło Teresa Demska	nowomiejski
14.1159	Niepubliczny Zakład Usług Personelu Medycznego Centrum Czesława Kalinowska - Meus	lidzbarski
14.1164	Elżbieta Limanowicz Niepubliczny Zakład Opieki Domowej El - Med	kętrzyński
14.1186	Stowarzyszenie na Rzecz Hospicjum Elbląskiego	elbląski
14.1187	Stowarzyszenie Opieki Paliatywnej Palium	piski
14.1188	Stowarzyszenie Pomocy Humanitarnej św. Łazarza	olsztyński
14.1189	Caritas Archidiecezji Warmińskiej	kętrzyński
14.1190	Niepubliczny Zakład Opieki Paliatywnej Palium s.c. Elżbieta Węgrzyn - Halina Zalewska	ostródzki
14.1191	Zakład Paliatywny Światło Teresa Demska	iławski
14.1192	Niebieski Parasol Małgorzata Chmielewska	piski
14.1193	Łucja Poterała Odnowa Biologiczna	działdowski

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 0,28 tys. pacjentów.

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

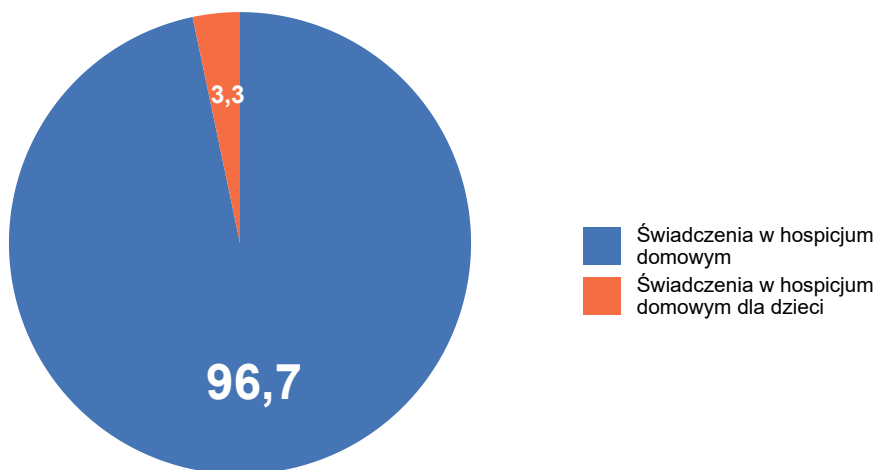
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Odssetek osobodni w województwie [%]
14.0051	0,3	38,6	14,3
14.1151	0,3	31,2	11,6
14.1190	0,2	13,6	5,1
14.0058	0,2	11,3	4,2
14.1145	0,2	14,7	5,5
14.1155	0,2	13,5	5,0
14.1150	0,1	10,2	3,8
14.1186	0,1	18,5	6,9
14.0510	0,1	9,1	3,4
14.1159	0,1	9,3	3,4
14.1158	0,1	8,5	3,1
14.1189	0,1	7,9	2,9
14.1188	0,1	9,4	3,5
14.1193	0,1	9,3	3,5
14.0634	0,1	10,7	4,0
14.1149	0,1	5,8	2,1

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 [%]
14.1156	0,1	5,4	2,0
14.0007	0,1	4,4	1,6
14.1152	0,1	7,0	2,6
14.1187	0,1	5,0	1,9
14.1164	0,0	5,3	2,0
14.1157	0,0	4,5	1,7
14.1191	0,0	3,8	1,4
14.0057	0,0	3,5	1,3
14.0064	0,0	3,4	1,3
14.1192	0,0	1,8	0,7
14.0375	0,0	3,7	1,4
Woj.	2,7	269,3	100,0

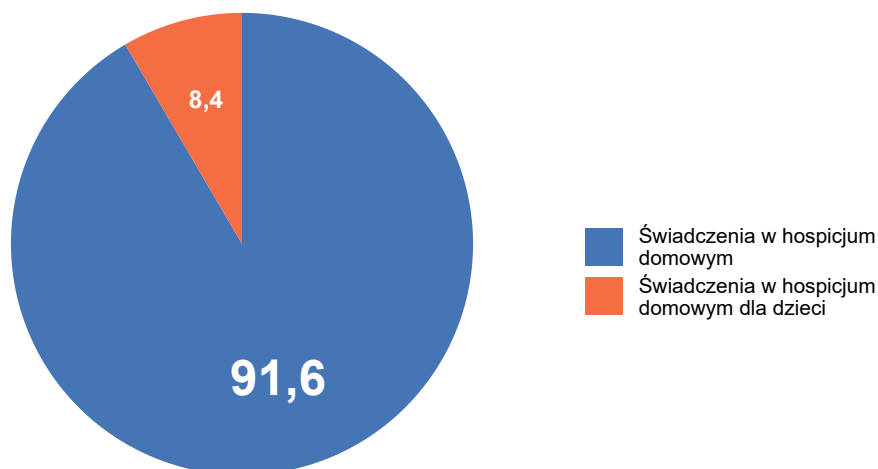
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Wykres 3.3.2: Rozkład liczby pacjentów wg zakresów świadczeń

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Wykres 3.3.3: Rozkład liczby kontaktów wg zakresów świadczeń

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Miejsce udzielania świadczeń w warunkach domowych - zakres	Świadczenia w hospicjum domowym [tys.]	Świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci [tys.]
HOSPICJUM DOMOWE	2,6	-
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.]
14.0051	1,2	0,1	0,3
14.1151	0,8	0,9	0,3
14.1190	0,7	-	0,2
14.0058	0,6	-	0,2
14.1145	0,8	-	0,2
14.1155	0,6	0,1	0,2
14.1150	0,6	-	0,1
14.1186	0,6	-	0,1
14.0510	0,5	-	0,1
14.1159	0,5	-	0,1
14.1158	0,5	-	0,1
14.1189	0,4	-	0,1
14.1188	0,5	-	0,1
14.1193	0,5	-	0,1
14.0634	0,6	-	0,1
14.1149	0,3	-	0,1

Tabela 3.3.5: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
14.1156	0,3	-	0,1
14.0007	0,2	-	0,1
14.1152	0,4	-	0,1
14.1187	0,2	-	0,1
14.1164	0,2	-	0,0
14.1157	0,2	-	0,0
14.1191	0,2	-	0,0
14.0057	0,1	-	0,0
14.0064	0,2	-	0,0
14.1192	0,1	-	0,0
14.0375	0,2	-	0,0
Woj.	12,3	1,0	2,7

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+
14.0007	68,15	0,45	-	0,67	0,06
14.0051	64,26	0,49	0,02	0,70	0,15
14.0057	72,21	0,32	-	0,73	0,16
14.0058	67,56	0,50	-	0,71	0,12
14.0064	70,60	0,48	-	0,76	0,07
14.0375	72,55	0,41	-	0,82	-
14.0510	68,51	0,45	-	0,62	0,06
14.0634	67,11	0,46	-	0,71	0,08
14.1145	67,79	0,52	-	0,70	0,08
14.1149	68,59	0,51	-	0,72	0,04
14.1150	71,42	0,49	-	0,79	0,14
14.1151	51,49	0,49	0,23	0,52	0,09
14.1152	69,50	0,45	-	0,65	0,14
14.1155	61,38	0,44	0,07	0,63	0,13
14.1156	69,06	0,50	-	0,77	0,17
14.1157	72,03	0,64	-	0,71	0,26
14.1158	72,64	0,46	-	0,71	0,10
14.1159	71,33	0,46	-	0,80	0,10
14.1164	70,75	0,50	-	0,73	0,10
14.1186	70,33	0,39	-	0,62	0,11
14.1187	68,93	0,49	-	0,68	0,12
14.1188	71,68	0,40	-	0,59	0,11
14.1189	68,00	0,51	-	0,61	0,09
14.1190	67,47	0,41	-	0,61	0,10
14.1191	70,74	0,66	-	0,74	0,13

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+
14.1192	69,39	0,27	-	0,77	0,18
14.1193	63,39	0,49	-	0,68	0,05
Woj.	51,42	0,47	0,03	0,67	0,11

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 [%]
14.0007	97,1	-	2,9
14.0051	94,4	3,5	2,1
14.0057	94,6	2,7	2,7
14.0058	73,9	23,4	2,7
14.0064	100,0	-	-
14.0375	100,0	-	-
14.0510	97,3	3,6	-
14.0634	97,5	2,5	-
14.1145	97,5	0,6	1,9
14.1149	100,0	-	-
14.1150	94,2	5,1	0,7
14.1151	43,4	52,3	4,3
14.1152	92,8	5,8	1,4
14.1155	96,1	2,6	1,3
14.1156	97,1	2,9	-
14.1157	66,7	33,3	-
14.1158	97,1	2,0	1,0
14.1159	94,3	5,7	-
14.1164	95,8	4,2	-
14.1186	86,7	9,2	4,2
14.1187	93,2	-	6,8
14.1188	87,9	9,9	2,2
14.1189	100,0	-	-
14.1190	96,8	2,1	1,1
14.1191	97,4	2,6	-
14.1192	100,0	-	-
14.1193	97,5	1,2	1,2
Woj.	88,5	10,0	1,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Rozdział 4

Prognoza

Spis treści

4.1	Prognoza demograficzna	106
4.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	106
4.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	179

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.

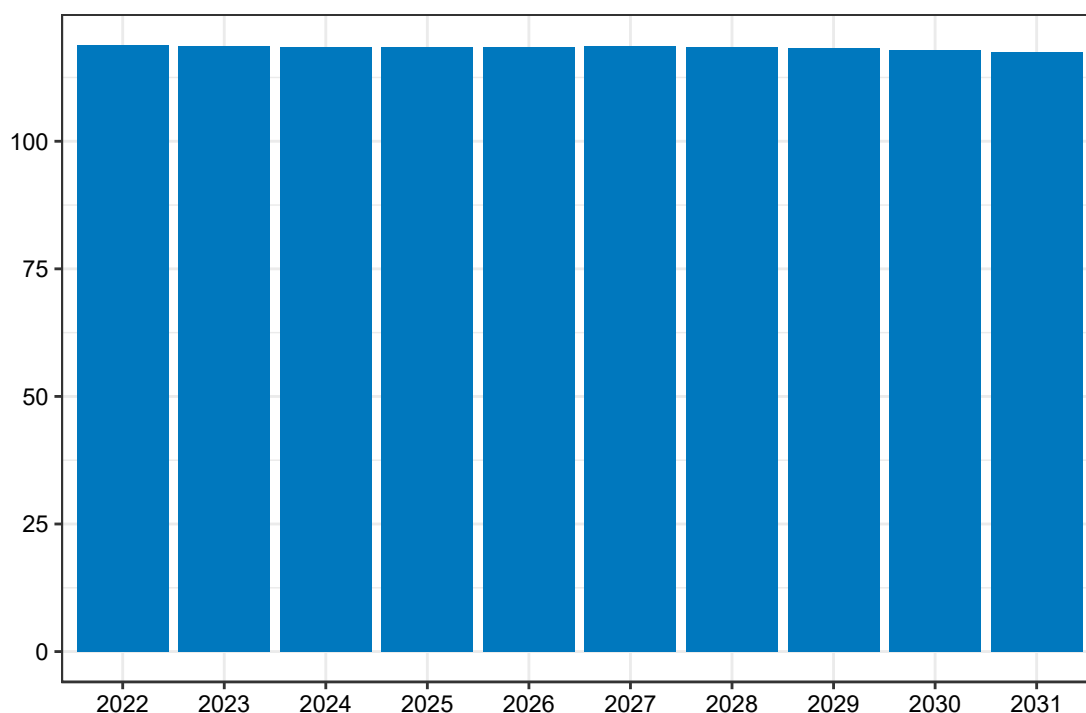
Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych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

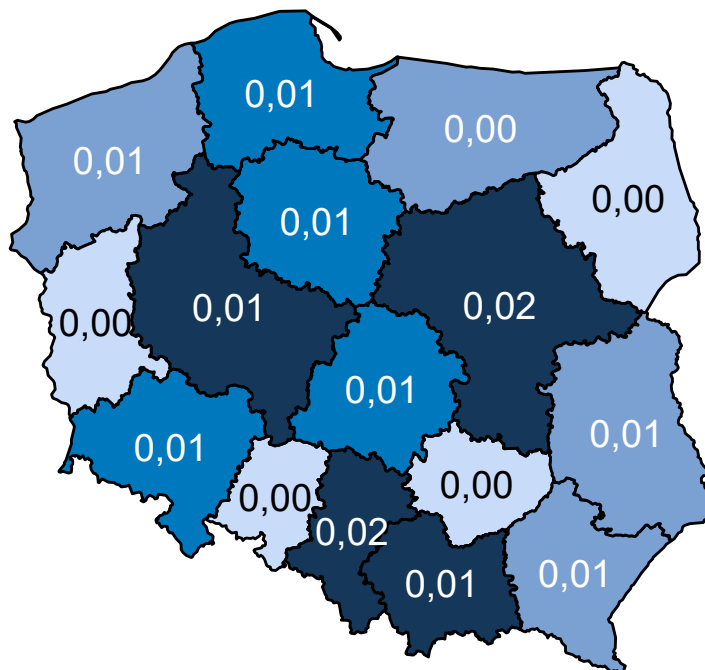
Wykres 4.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

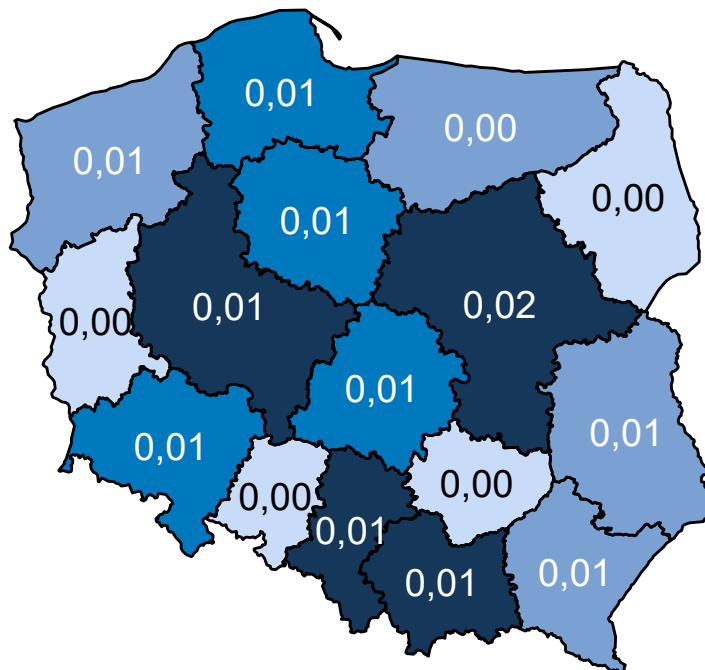
Mapa 4.2.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,00 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.2.

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

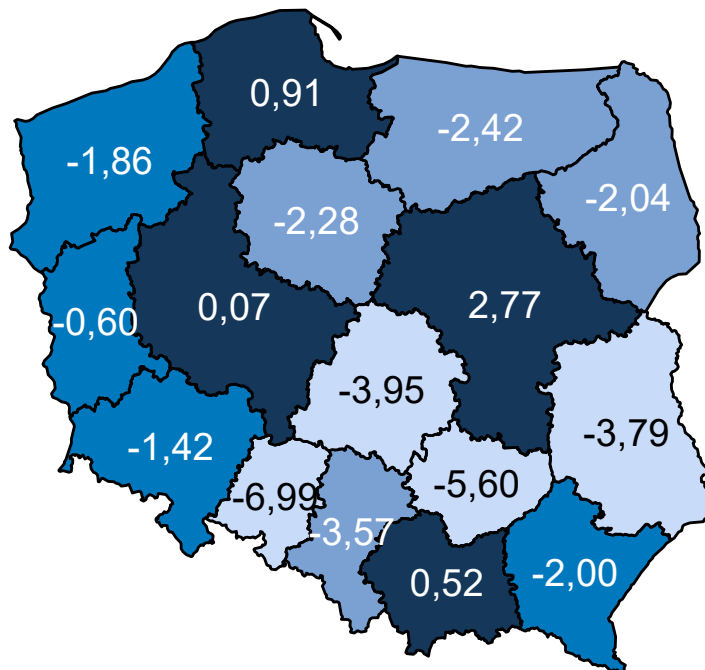


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -2,42%.

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

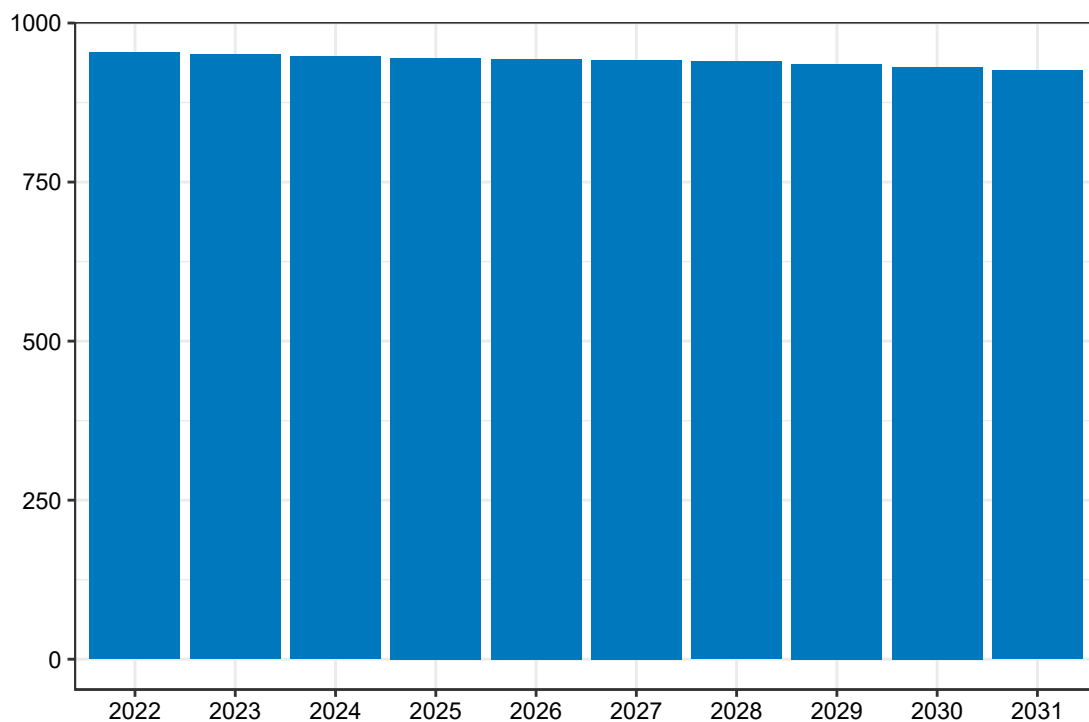


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

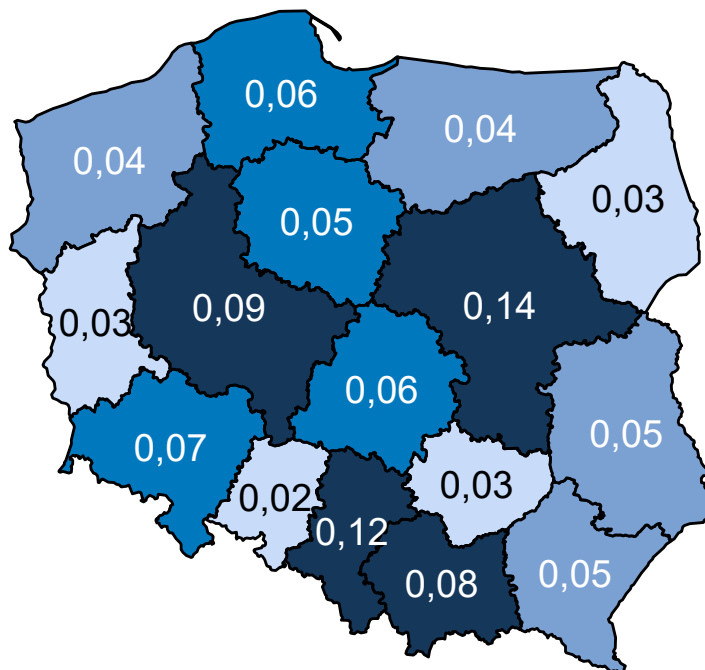
Wykres 4.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

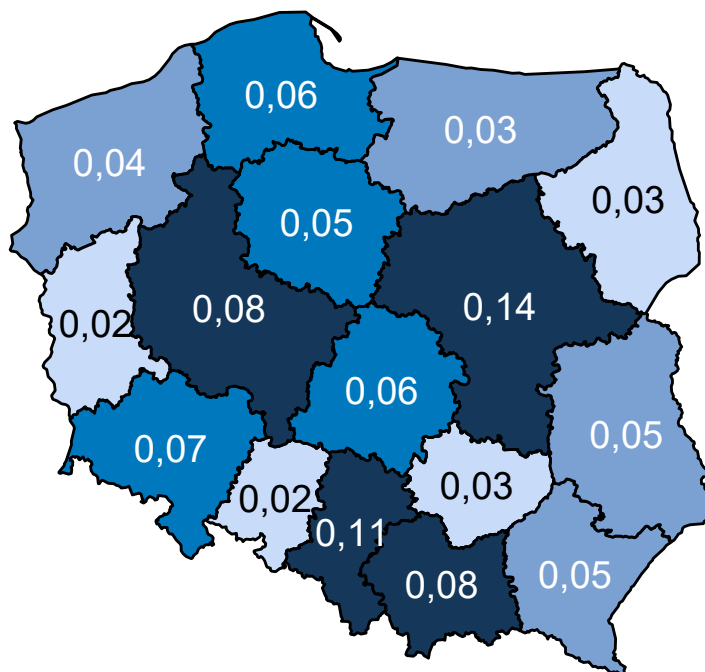
Mapa 4.2.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,04 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.5.

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

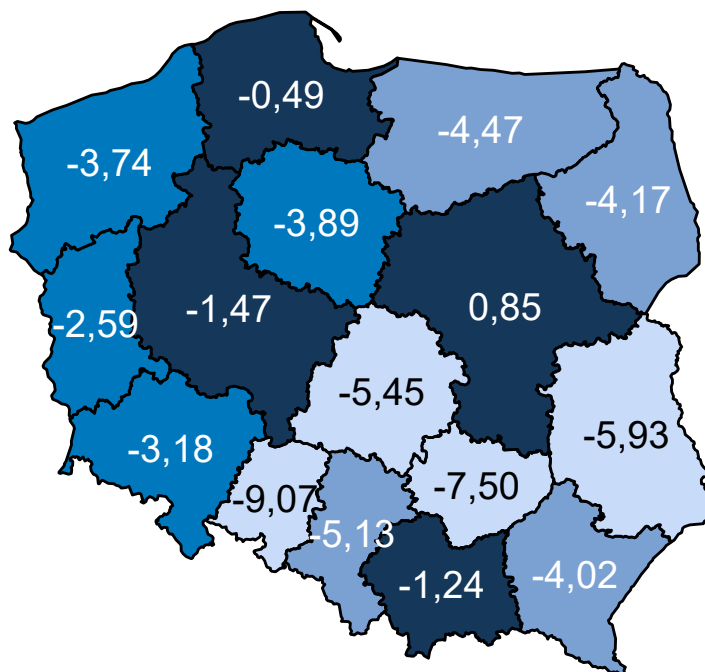


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -4,47%.

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

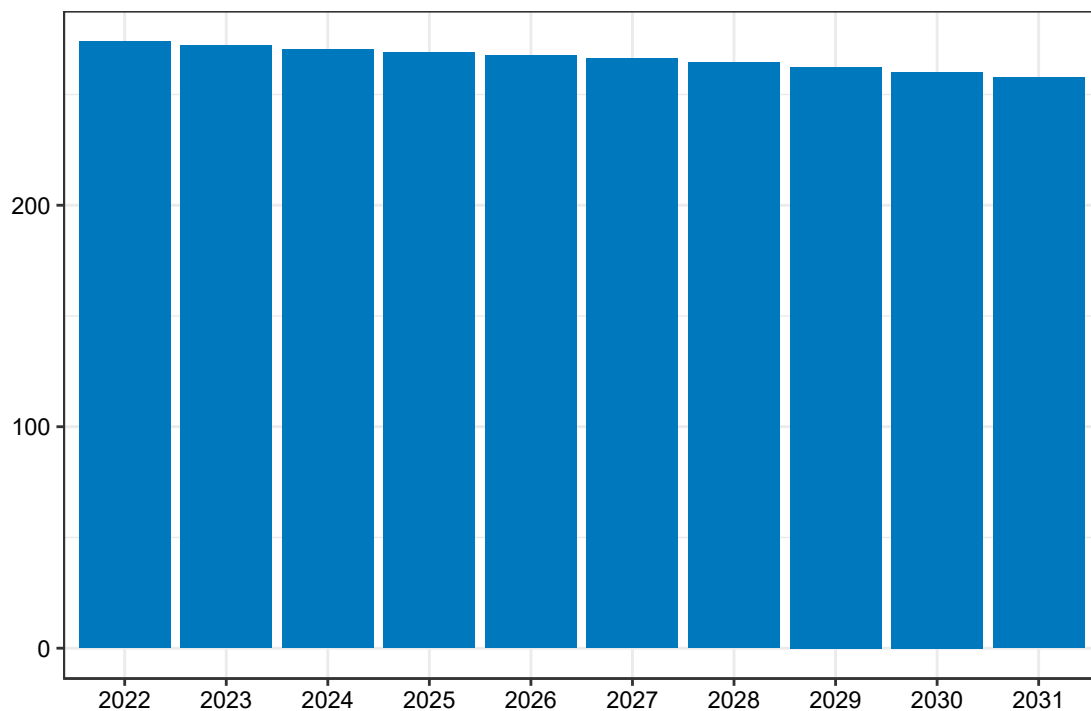


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

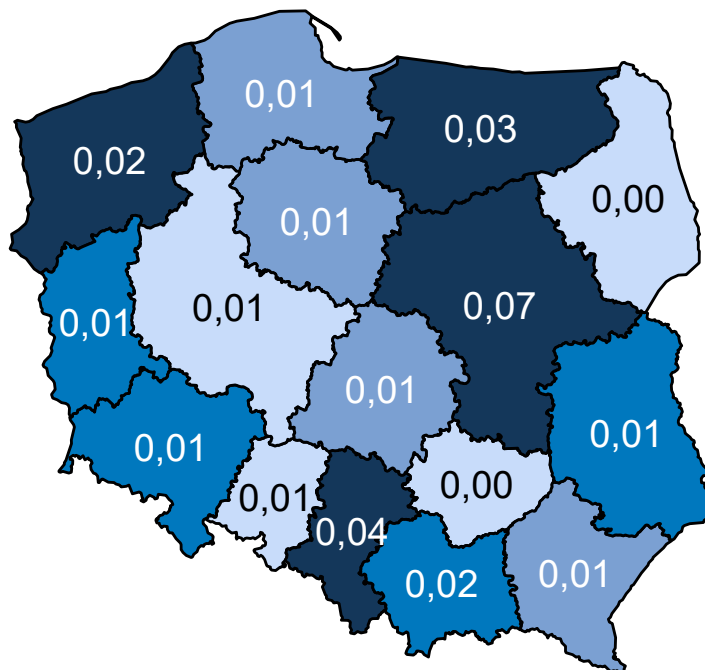
Wykres 4.2.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

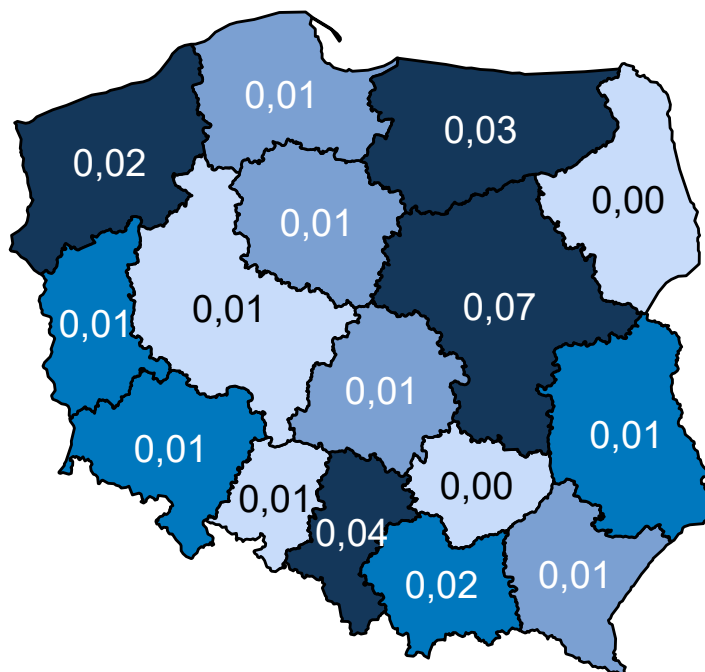
Mapa 4.2.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,03 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.8.

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

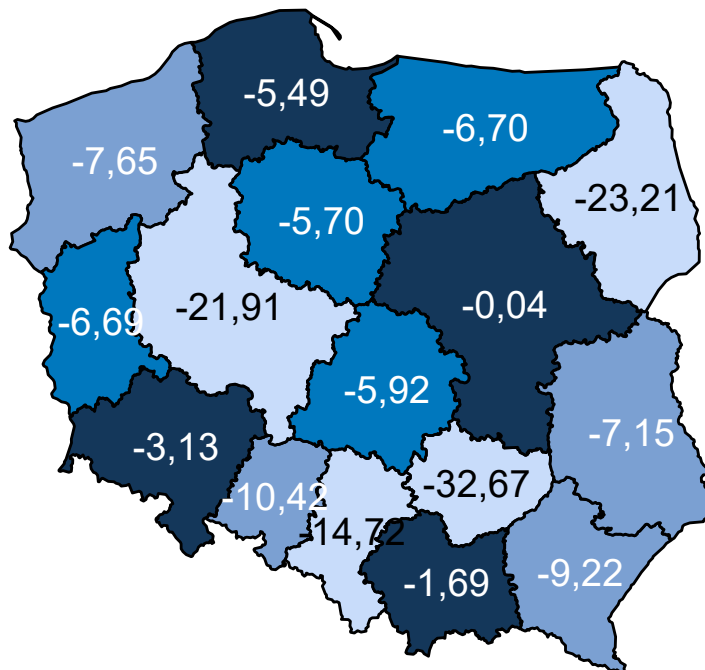


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -6,70%.

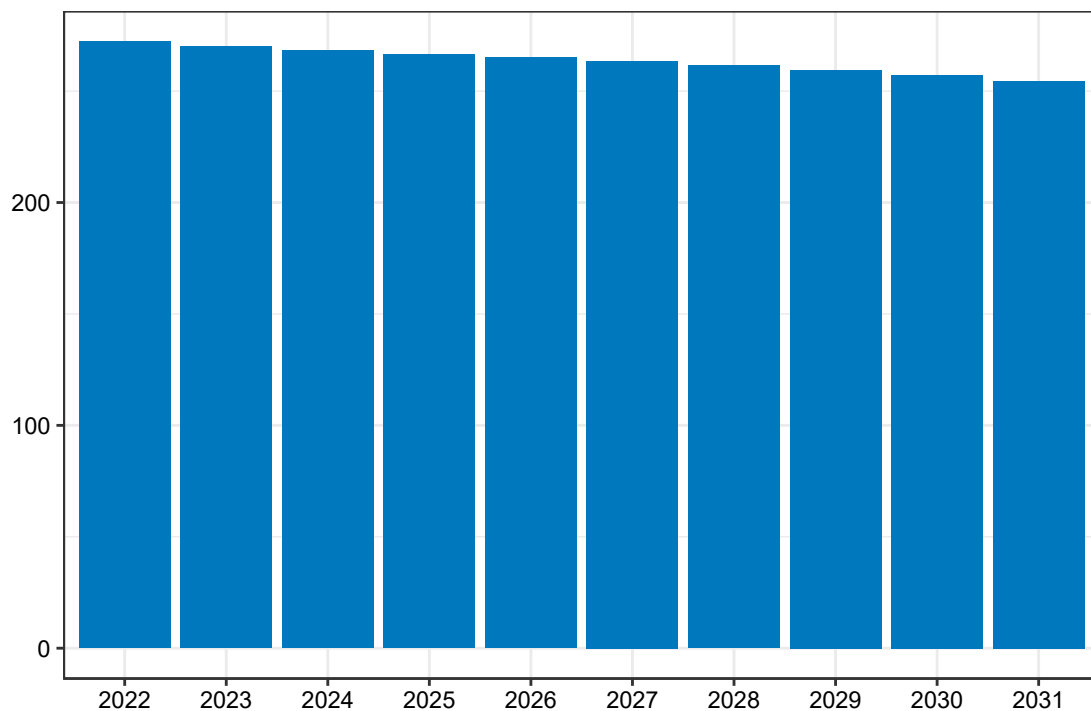
Mapa 4.2.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

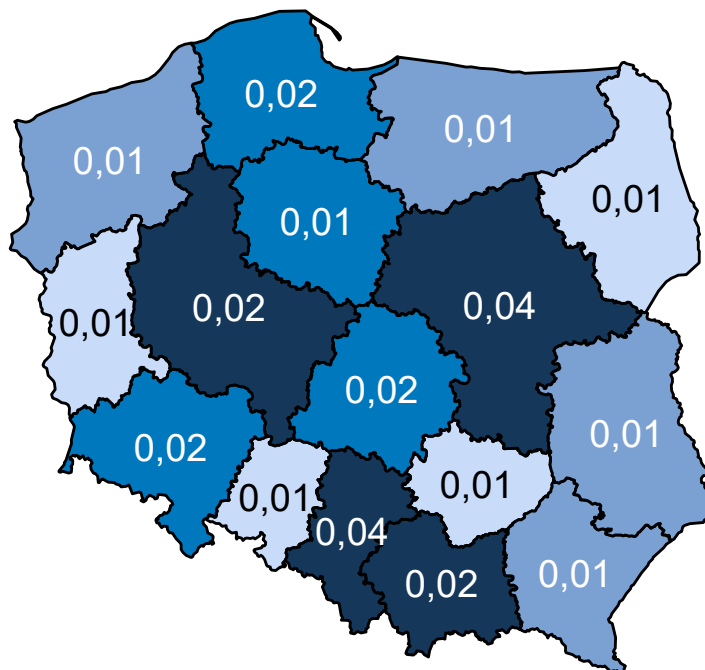
W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,3 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 4.2.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

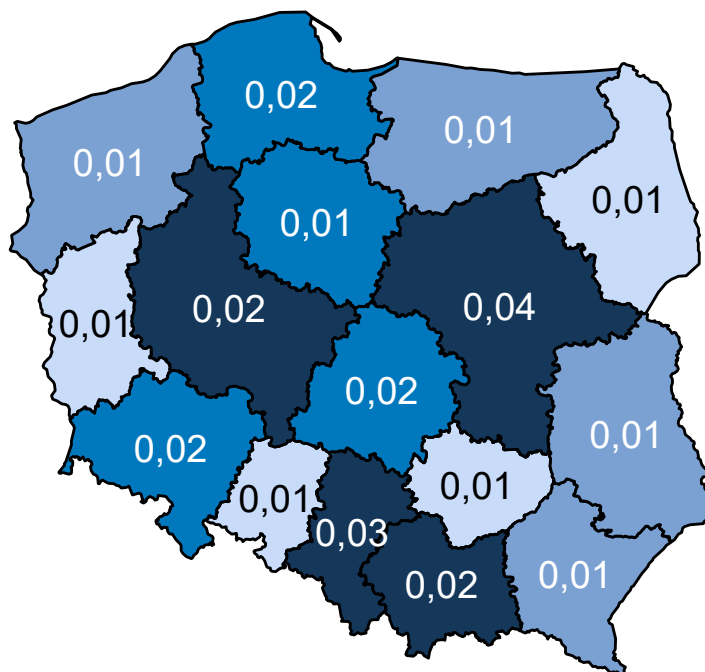
Mapa 4.2.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.11.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

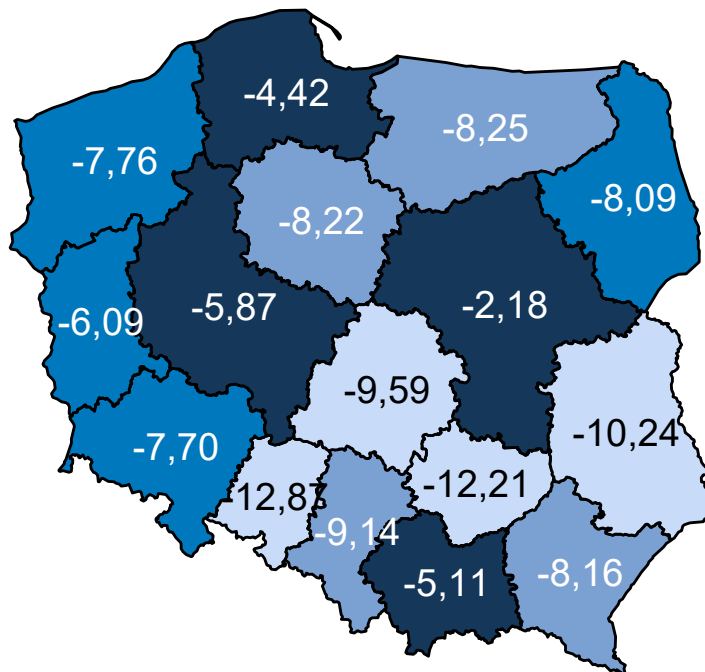


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -8,25%.

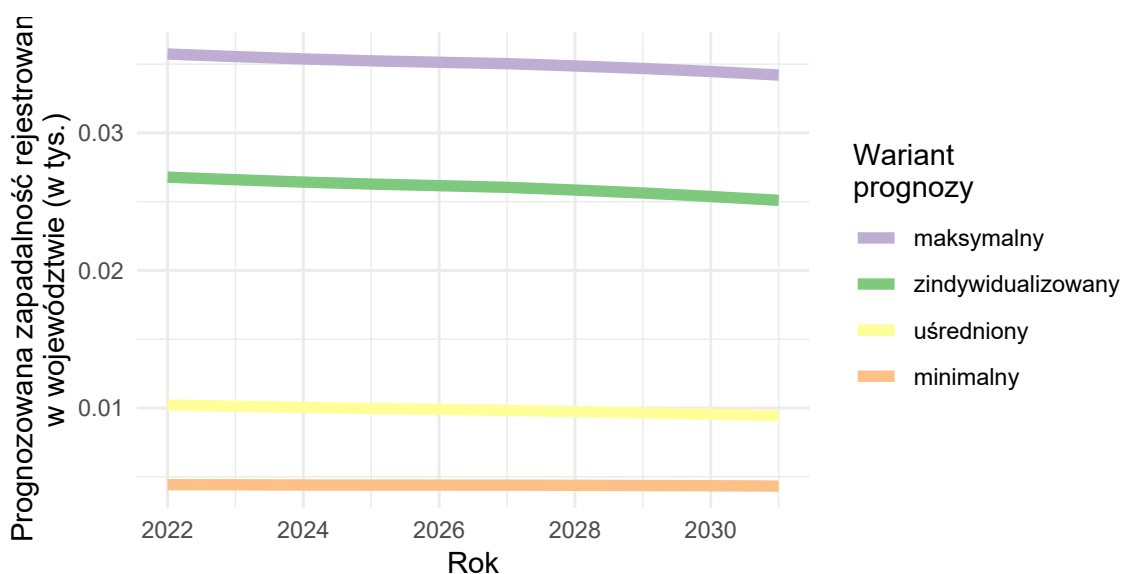
Mapa 4.2.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



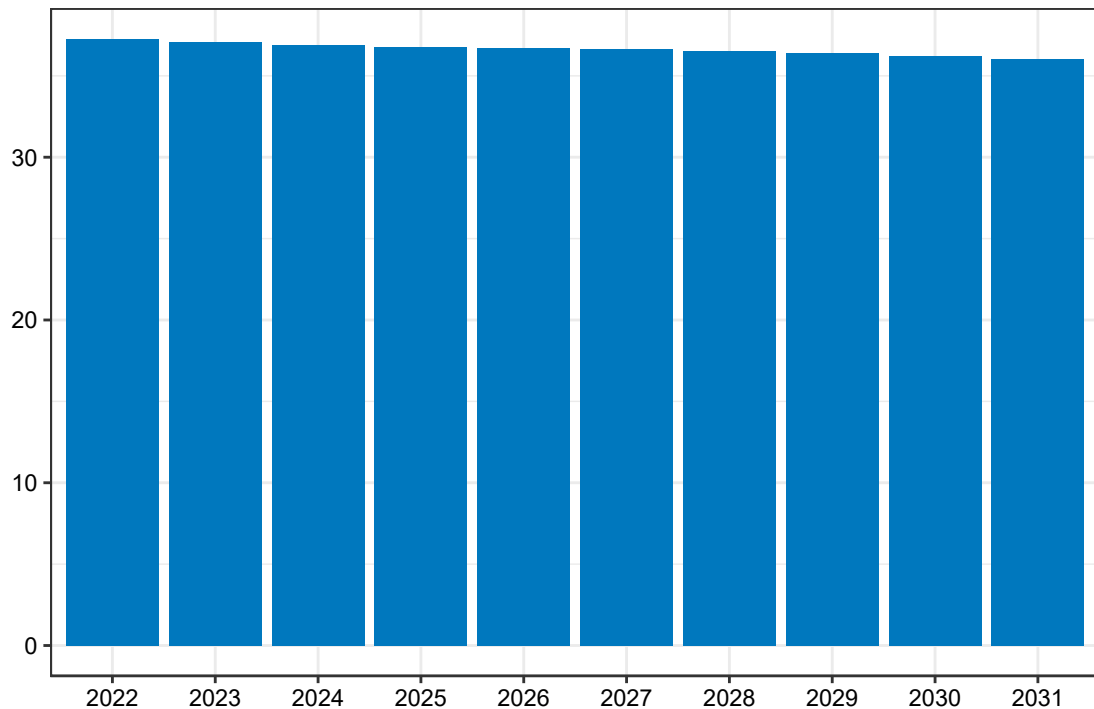
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

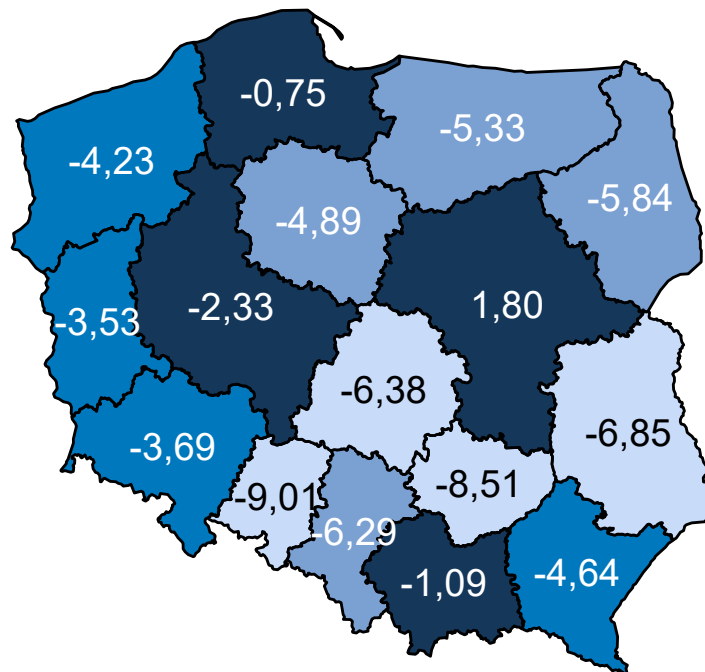


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -5,33%.

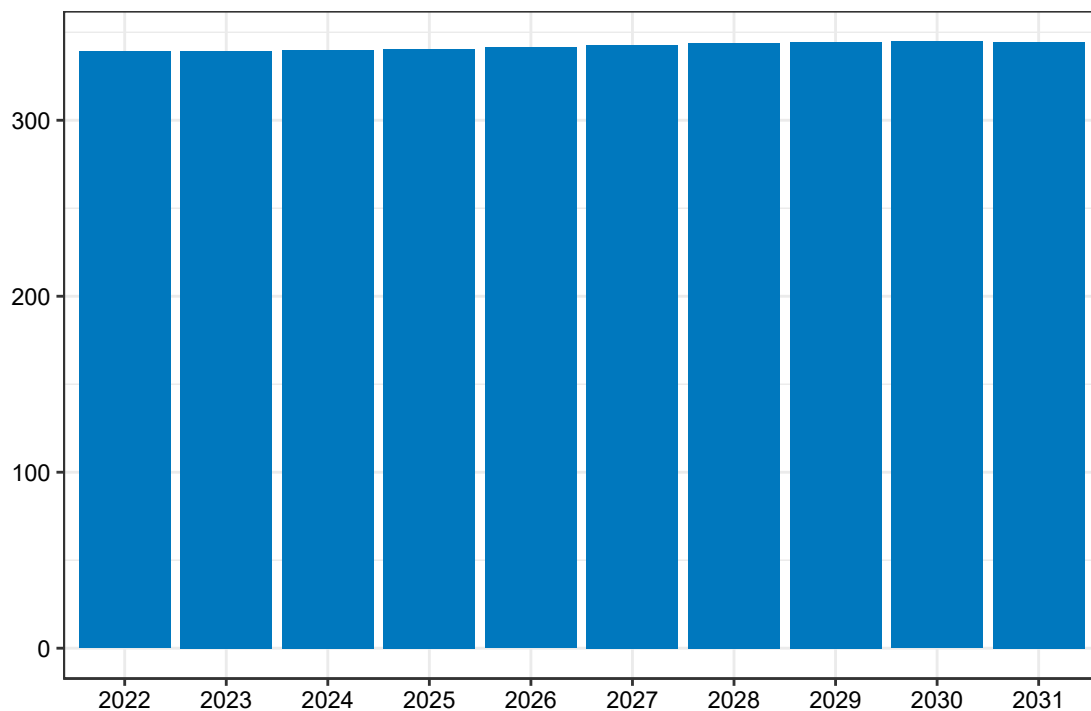
Mapa 4.2.15: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

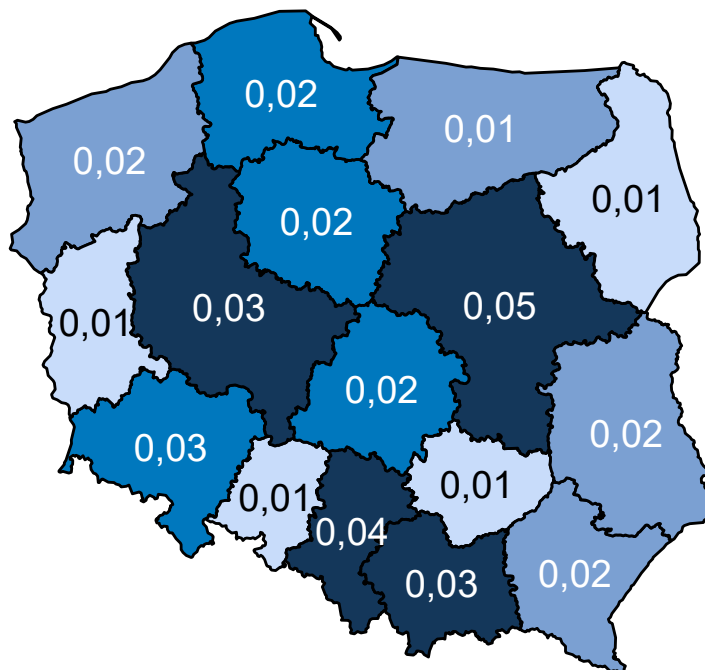
W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-NOWOTWORY ZŁOSLIWE prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,3 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 4.2.7 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej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

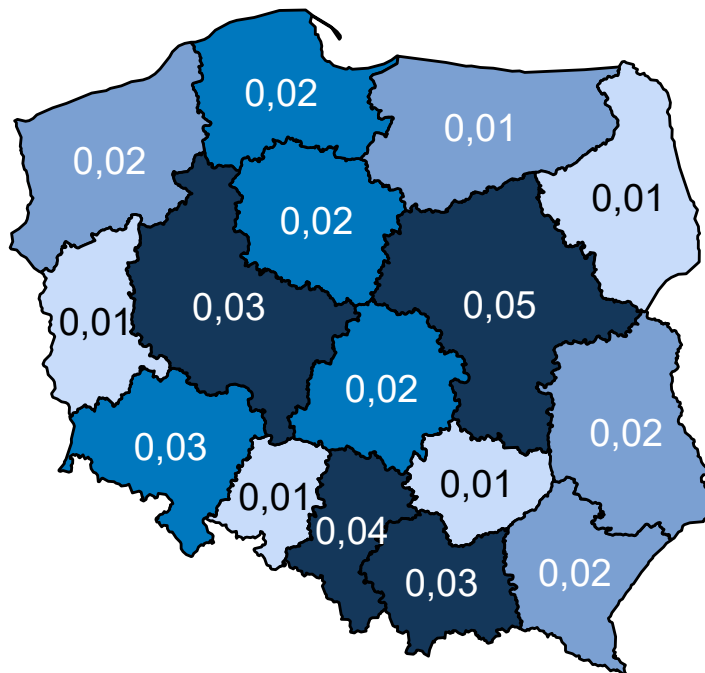
Mapa 4.2.16 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.17.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

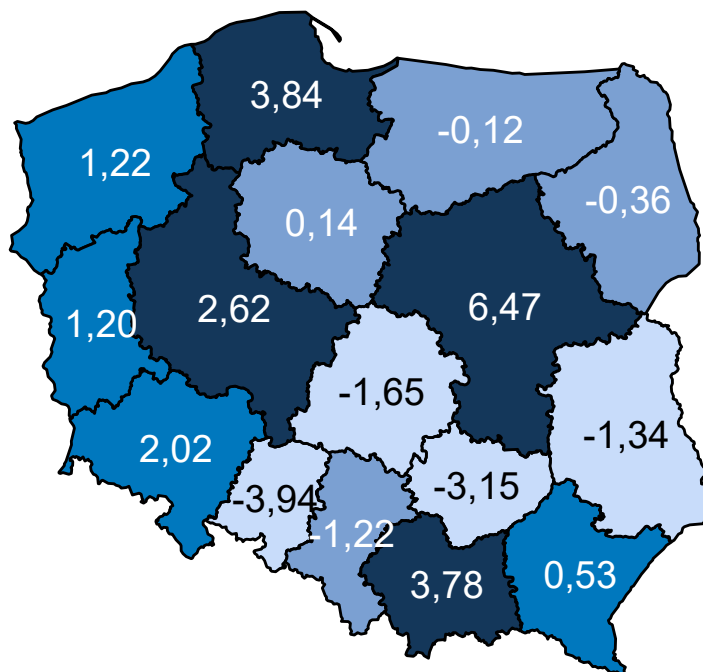


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -0,12%.

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

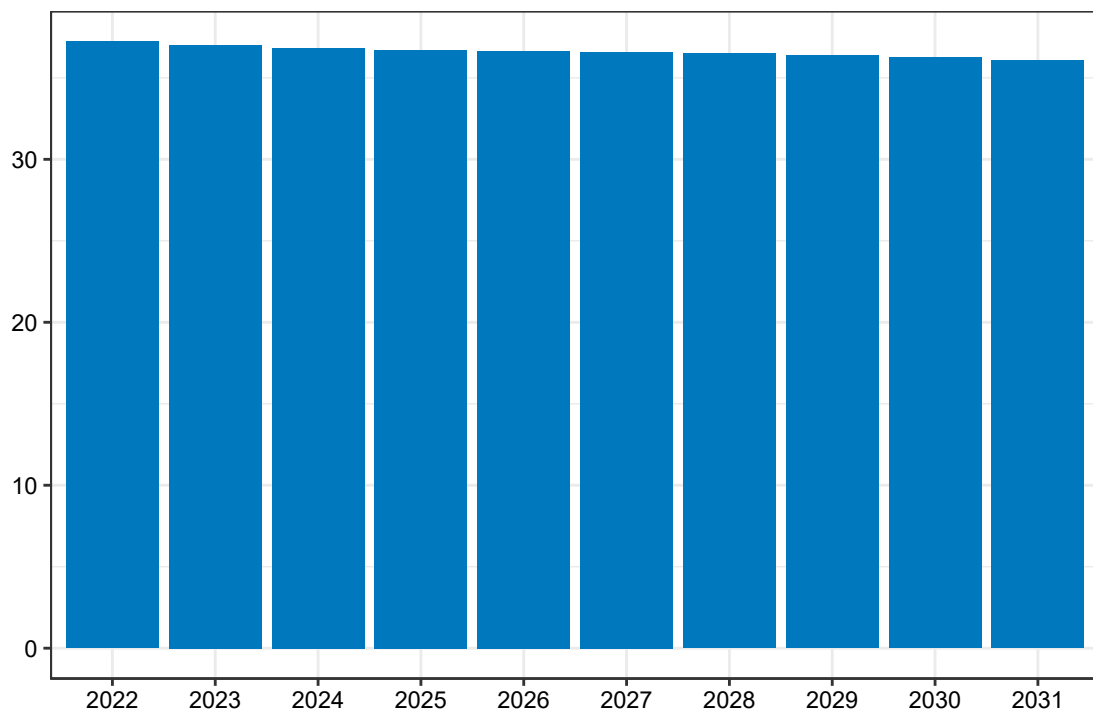


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

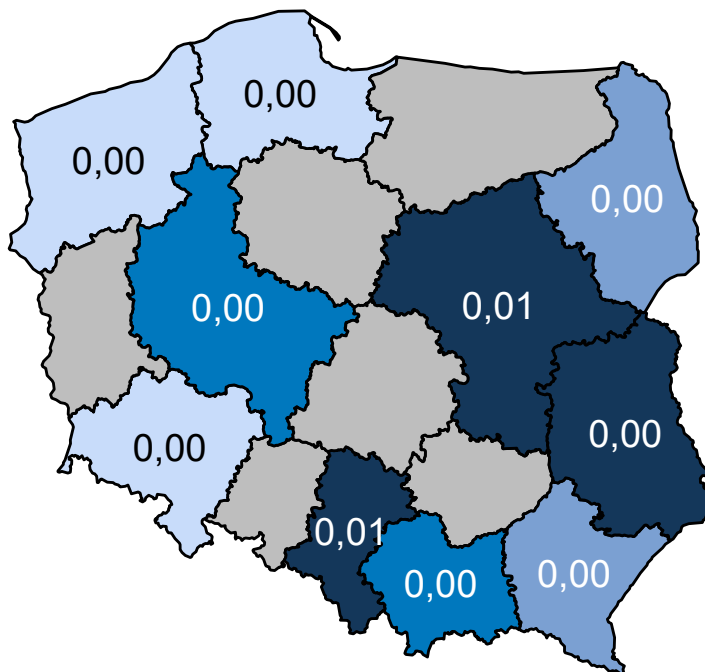
Wykres 4.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

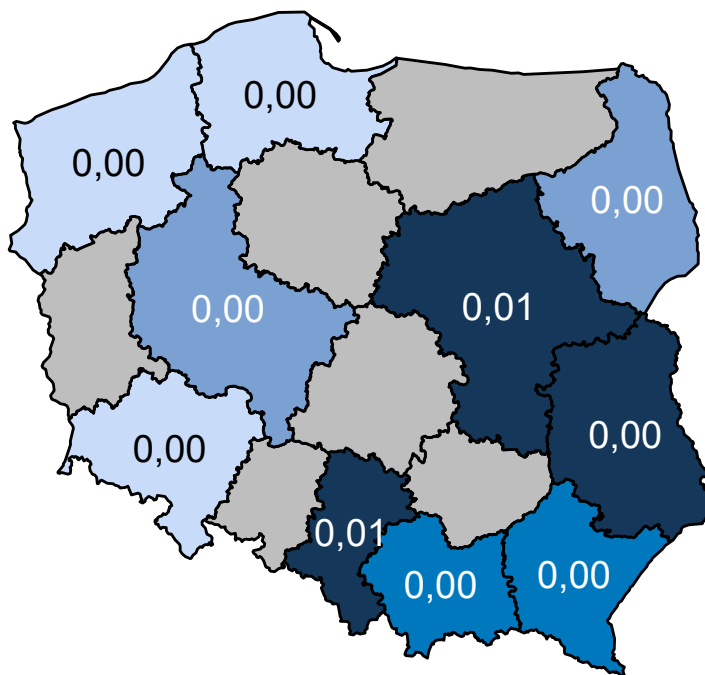
Mapa 4.2.19 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła character(0) tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.20.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

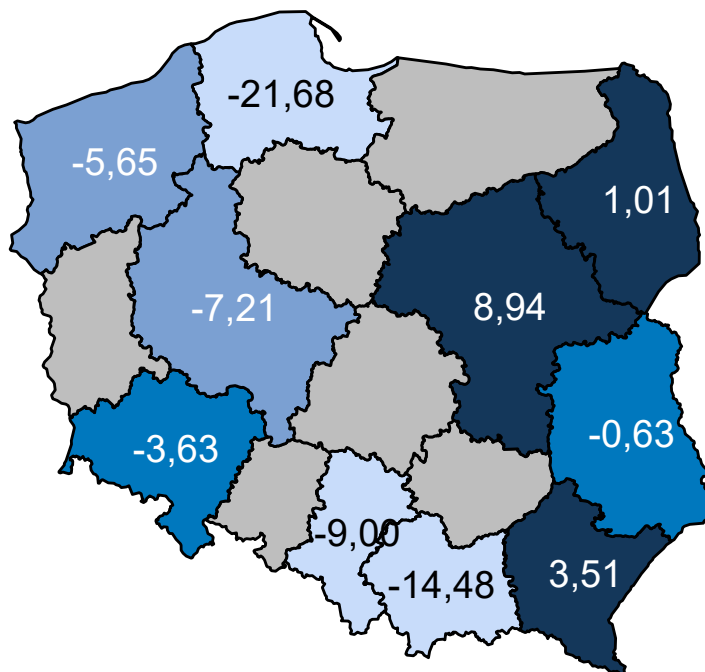


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

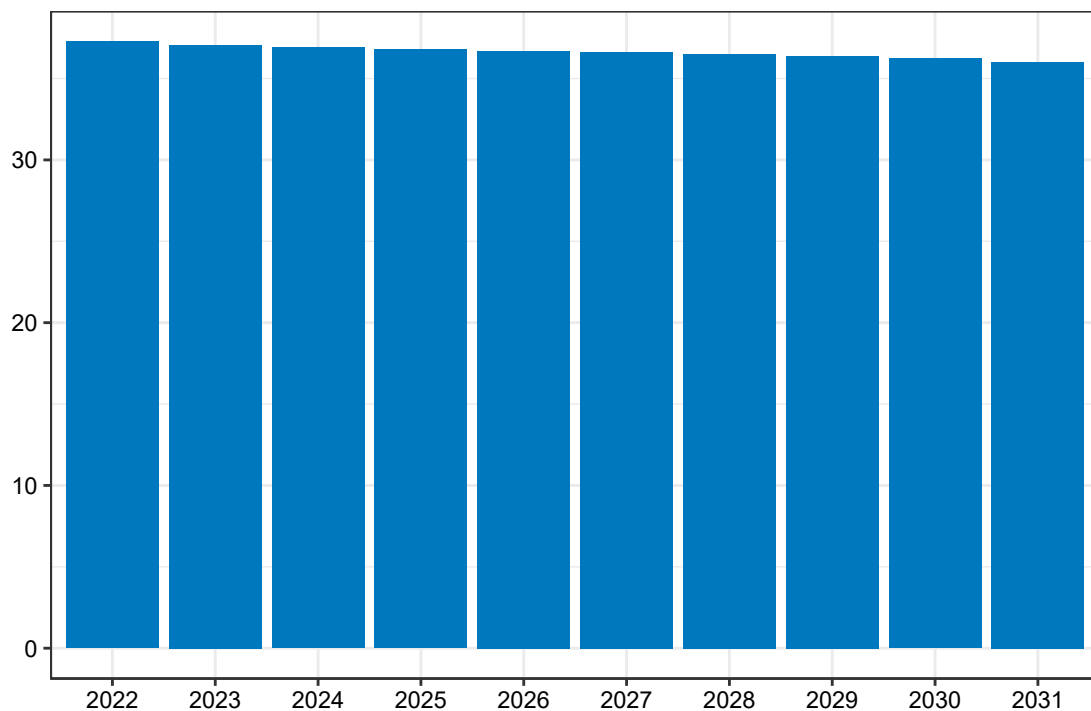
Mapa 4.2.21: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

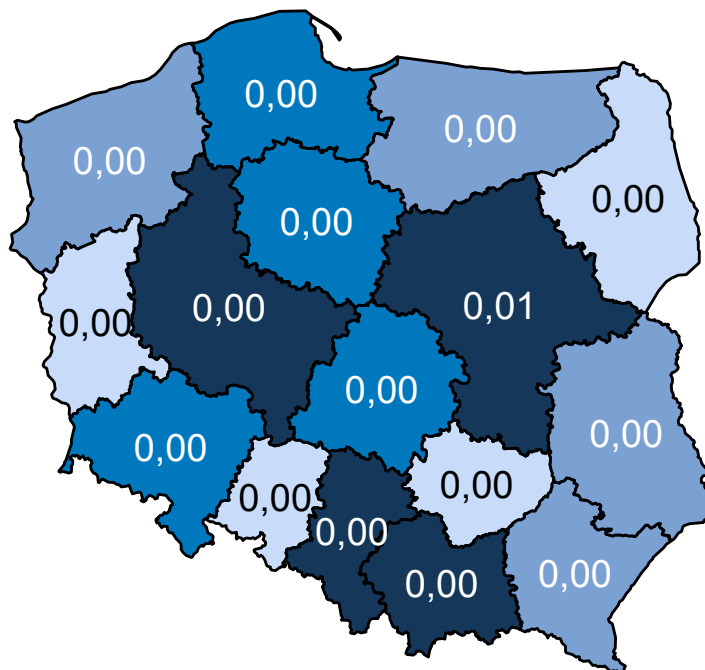
W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-NOWOTWORY ZŁOSLIWE prognozuje się w Polsce NA zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,0 tys. i do 2031 r. NA. Wykres 4.2.9 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

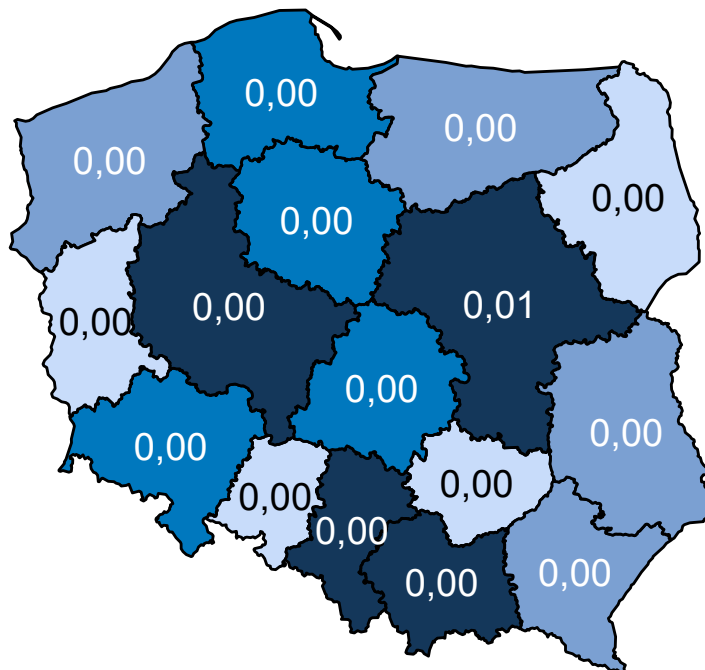
Mapa 4.2.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,00 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.23.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

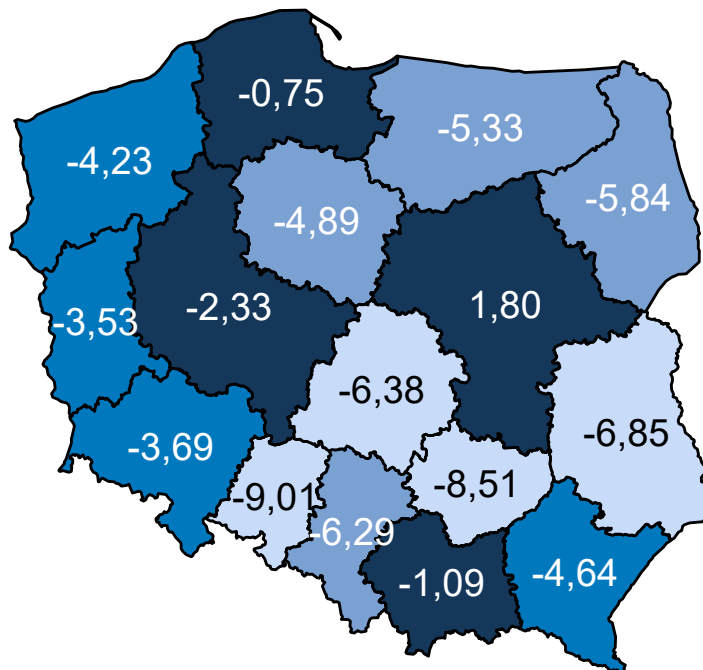


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -5,33%.

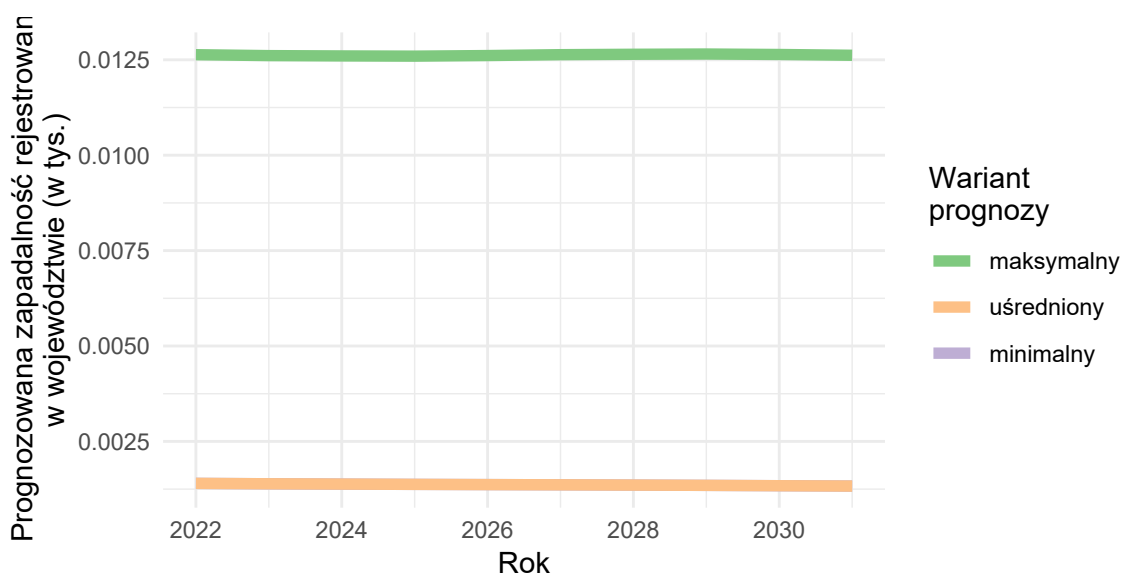
Mapa 4.2.24: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



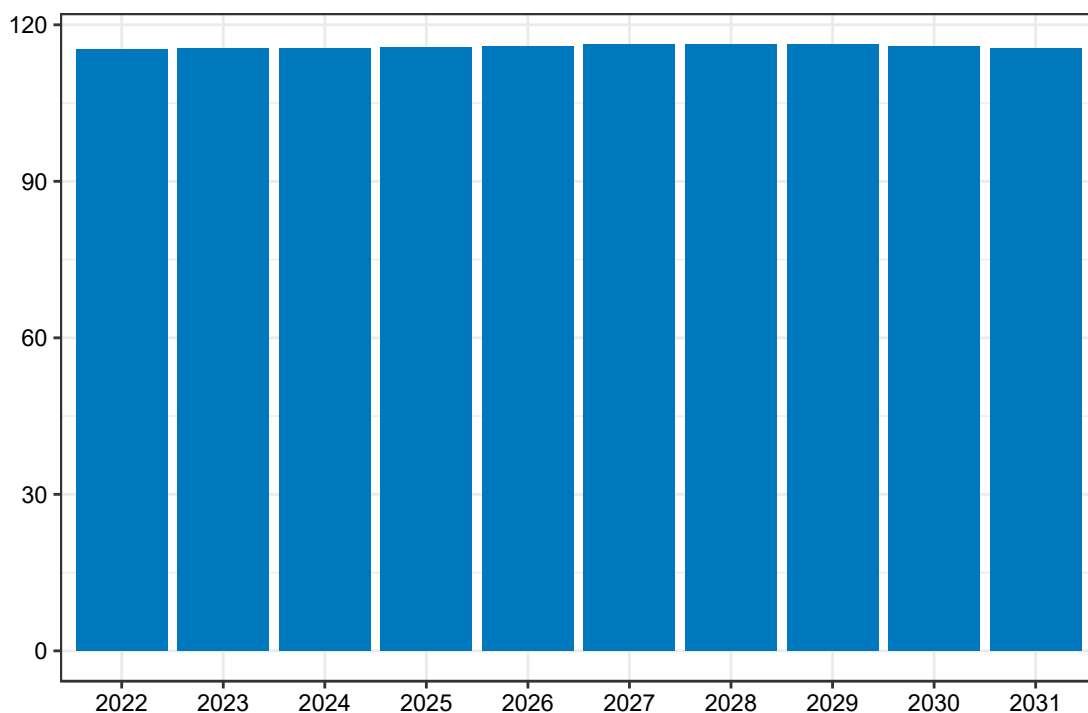
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

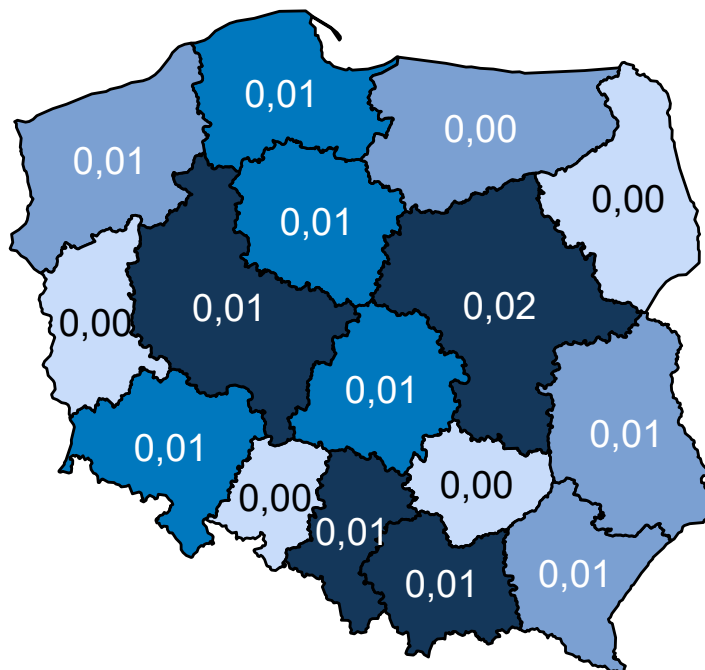
Wykres 4.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

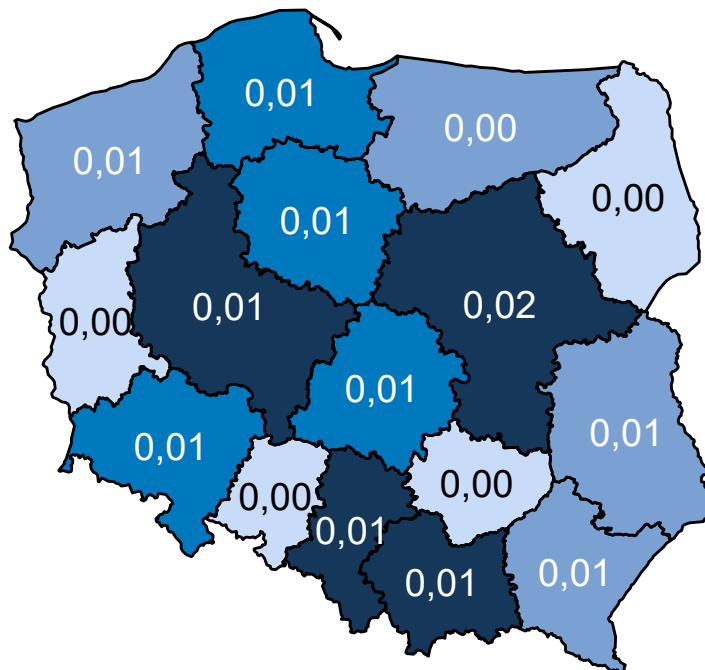
Mapa 4.2.25 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,00 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.26.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

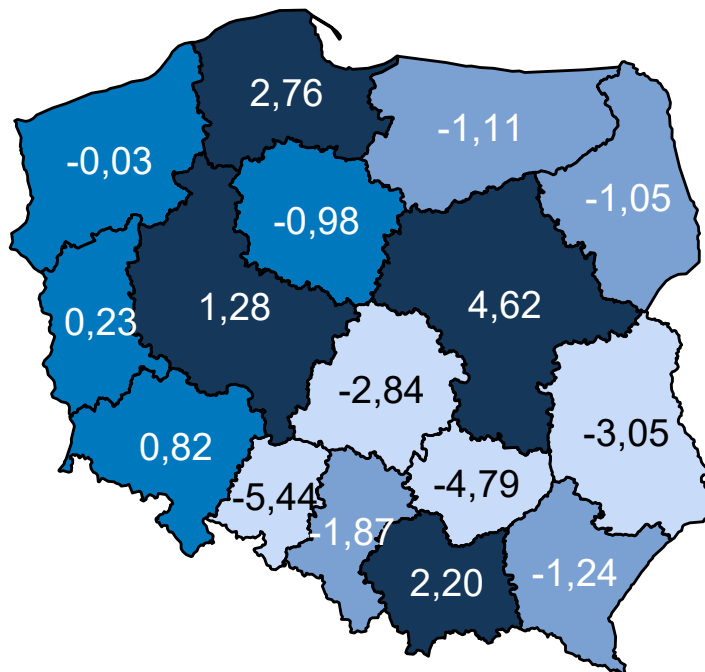


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -1,11%.

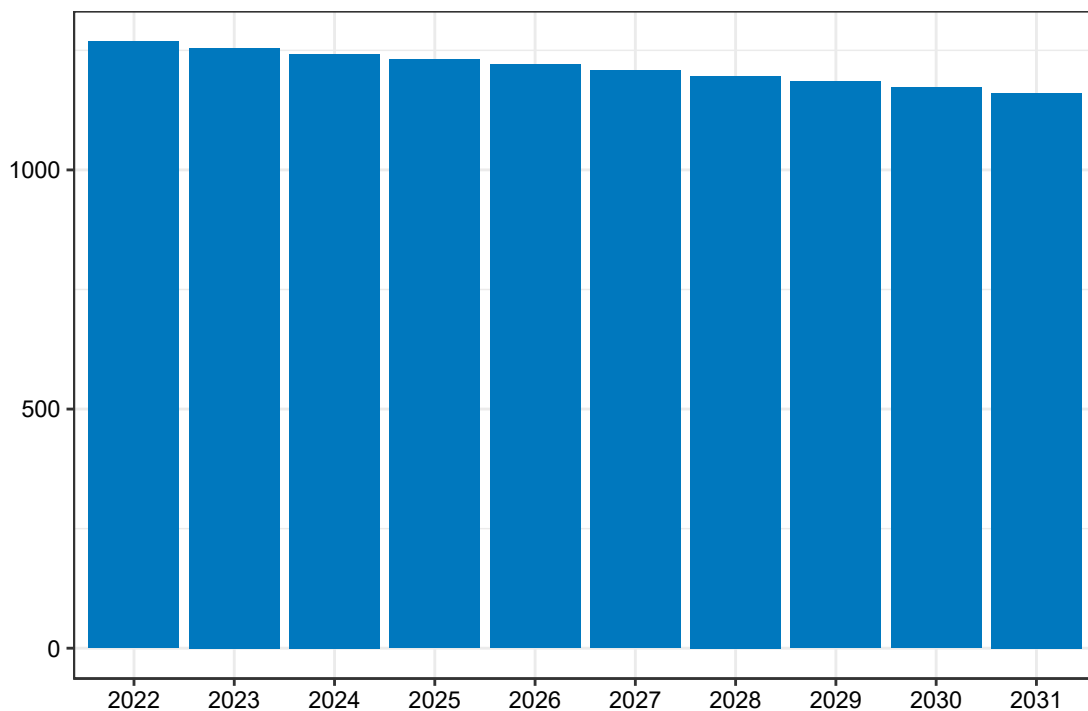
Mapa 4.2.27: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

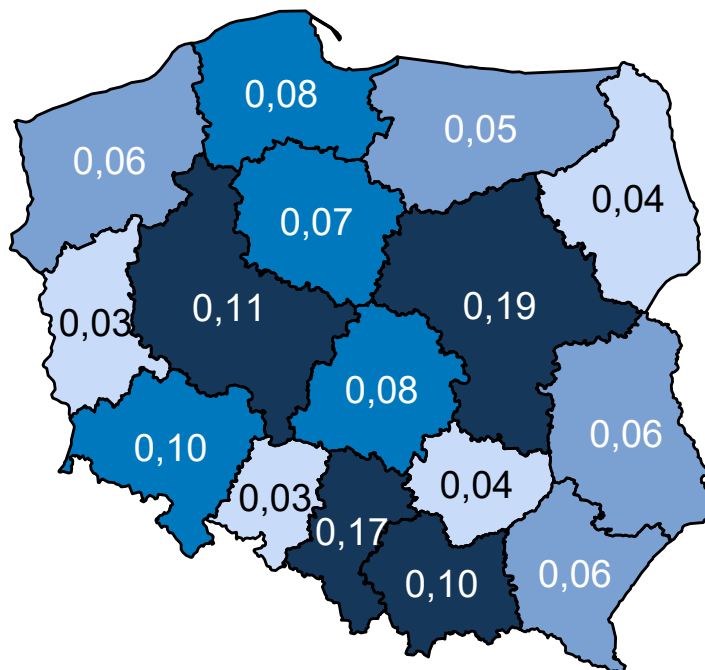
W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,3 tys. i do 2031 r. spadnie do 1,2 tys. (spadek o -7,7 %). Wykres 4.2.12 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

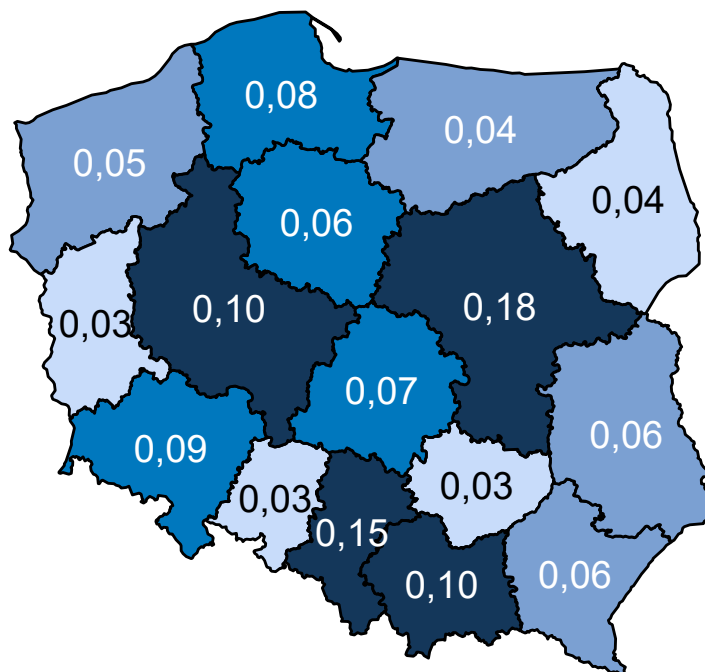
Mapa 4.2.28 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,05 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.29.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

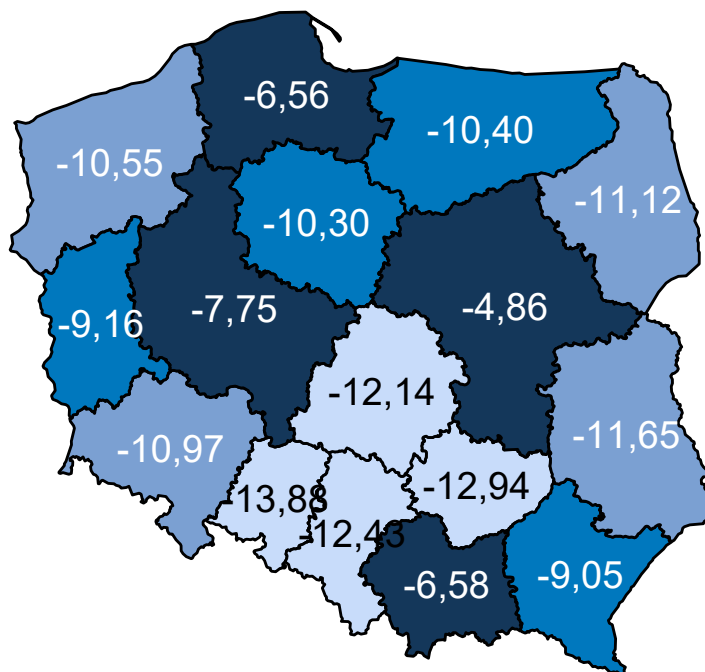


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -10,40%.

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

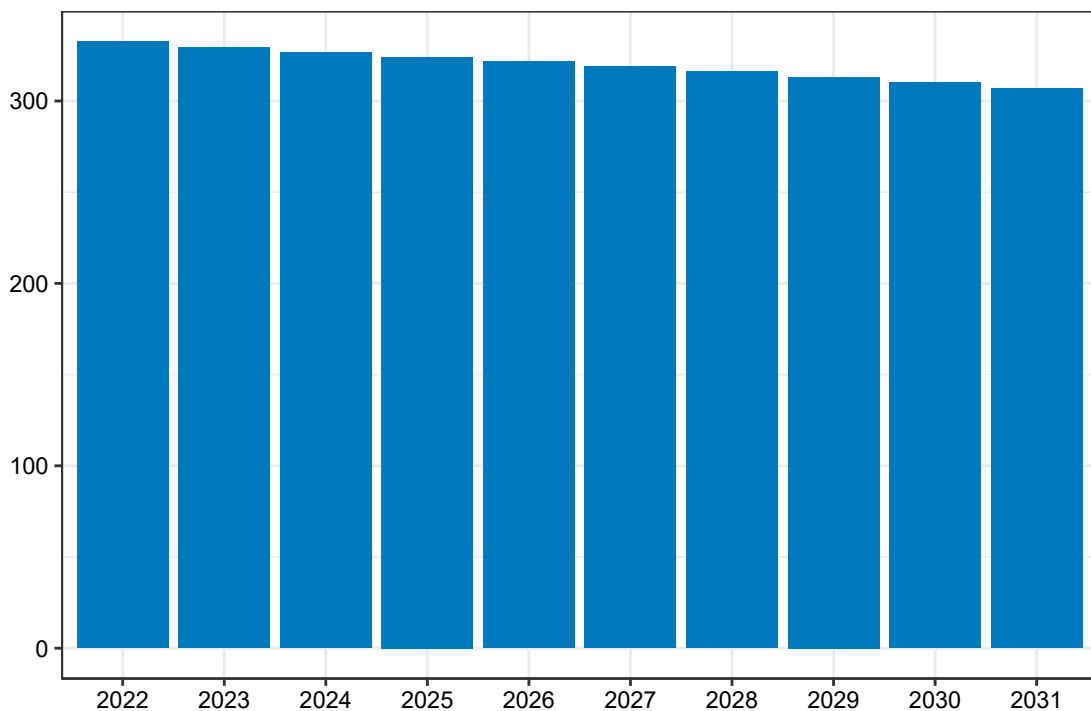


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

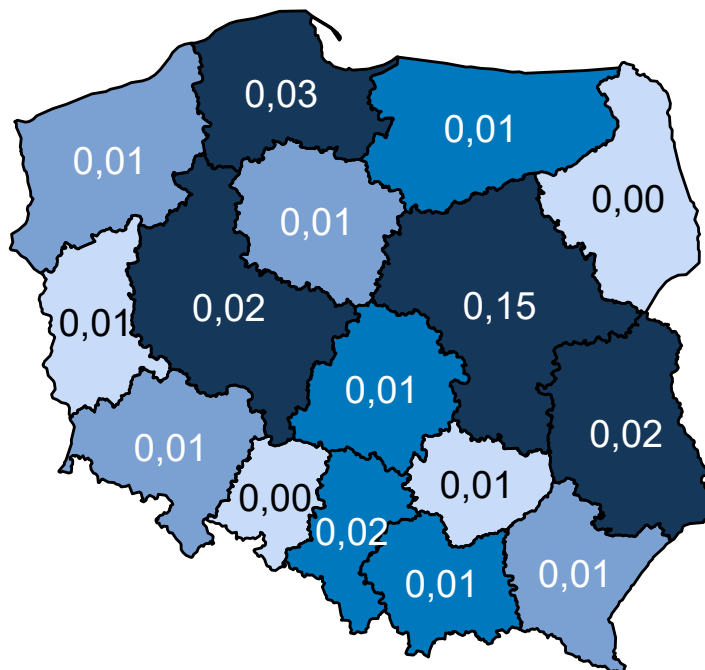
Wykres 4.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

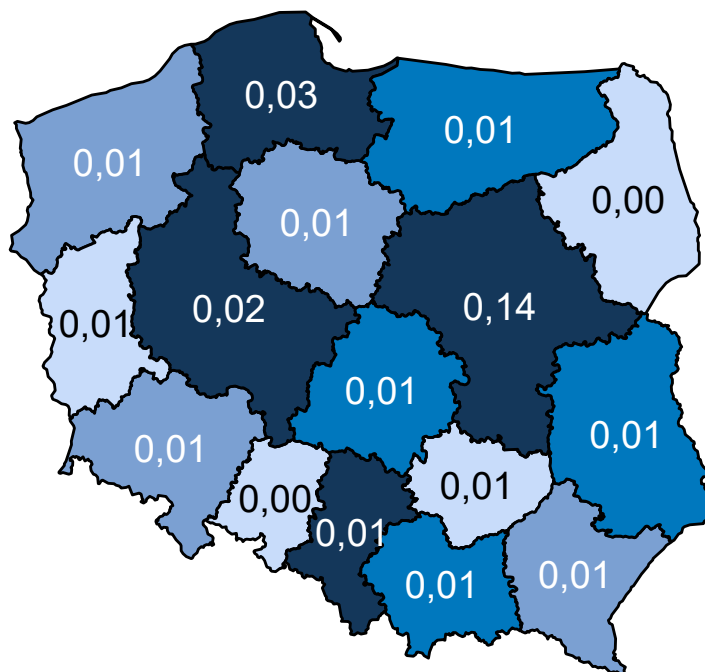
Mapa 4.2.31 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.32.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

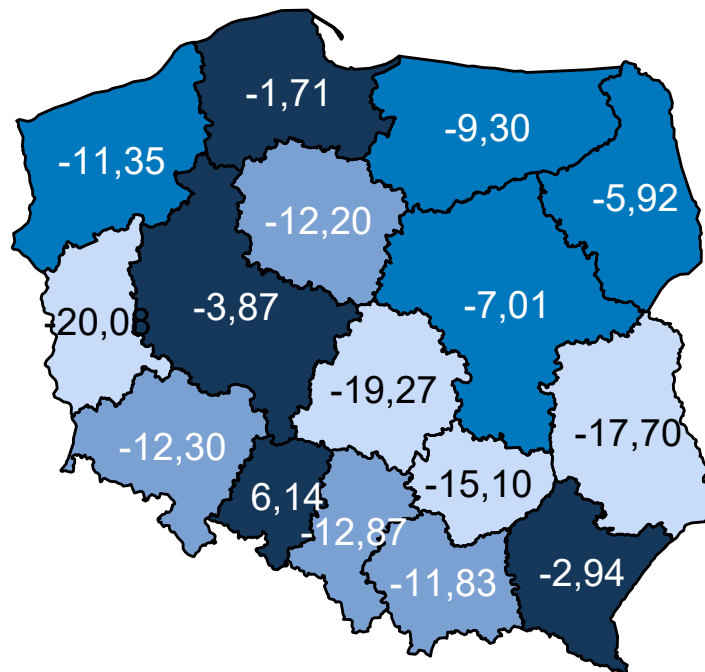


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -9,30%.

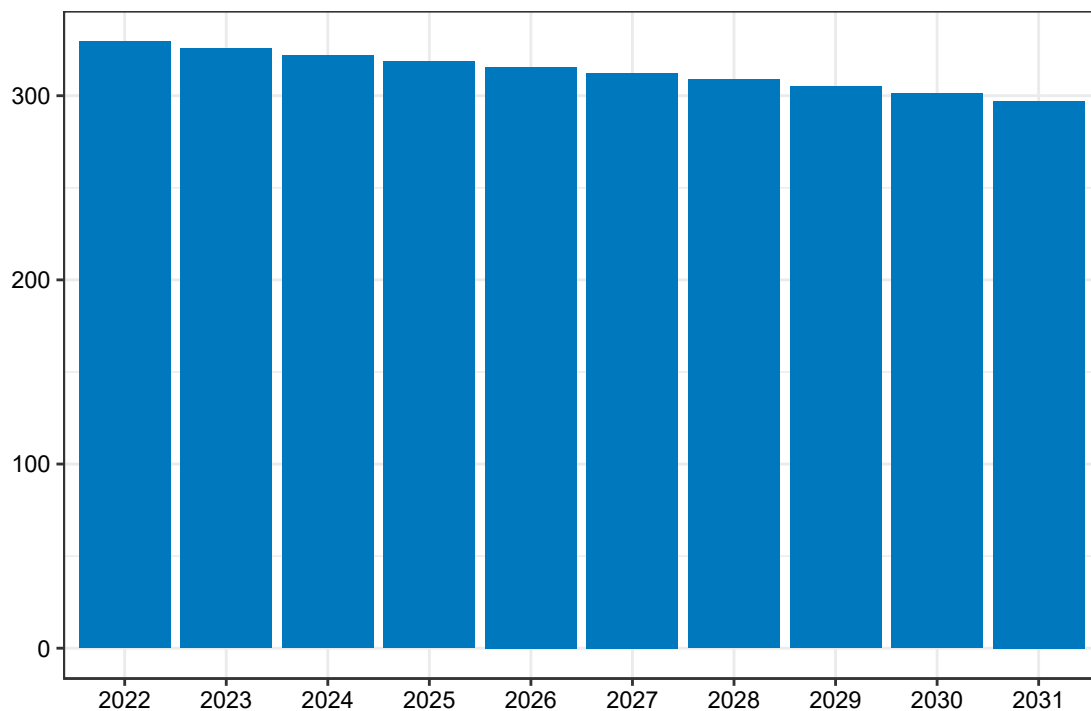
Mapa 4.2.33: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

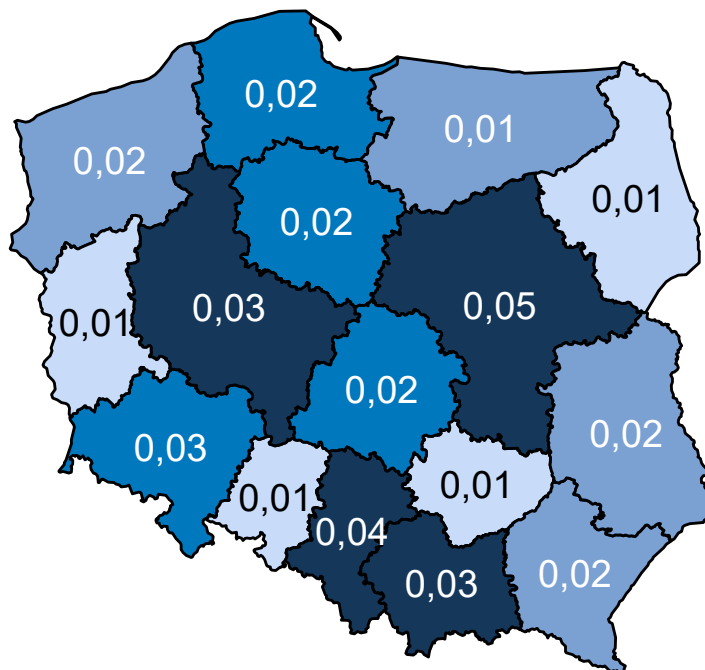
W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-INNE OKREŚLONE CHOROBY prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,3 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 4.2.14 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej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

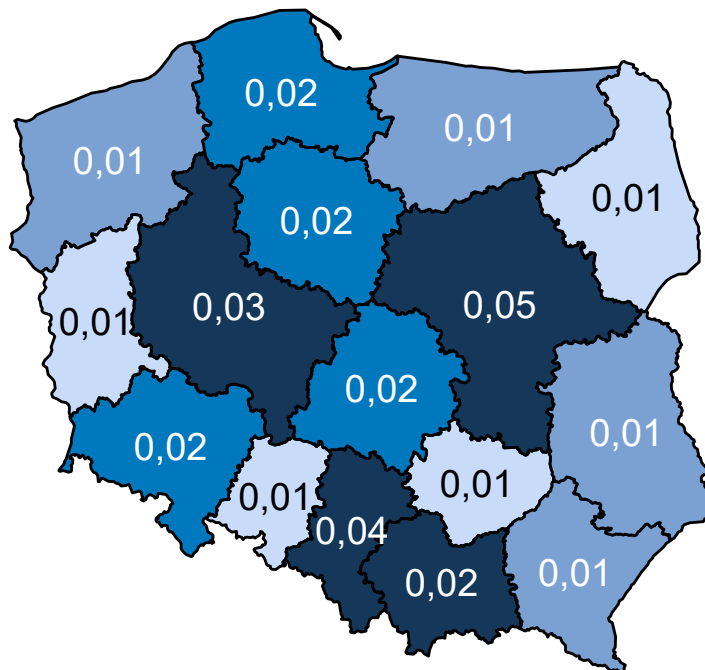
Mapa 4.2.34 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.35.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

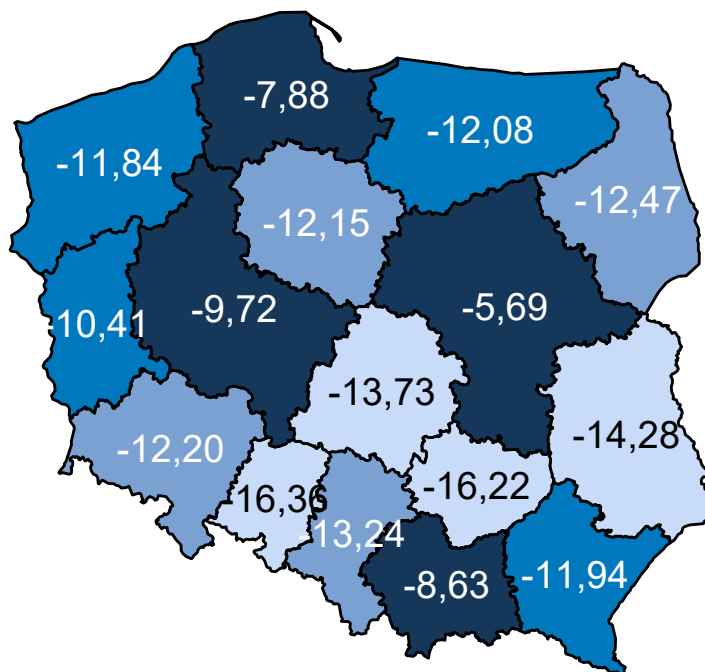


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -12,08%.

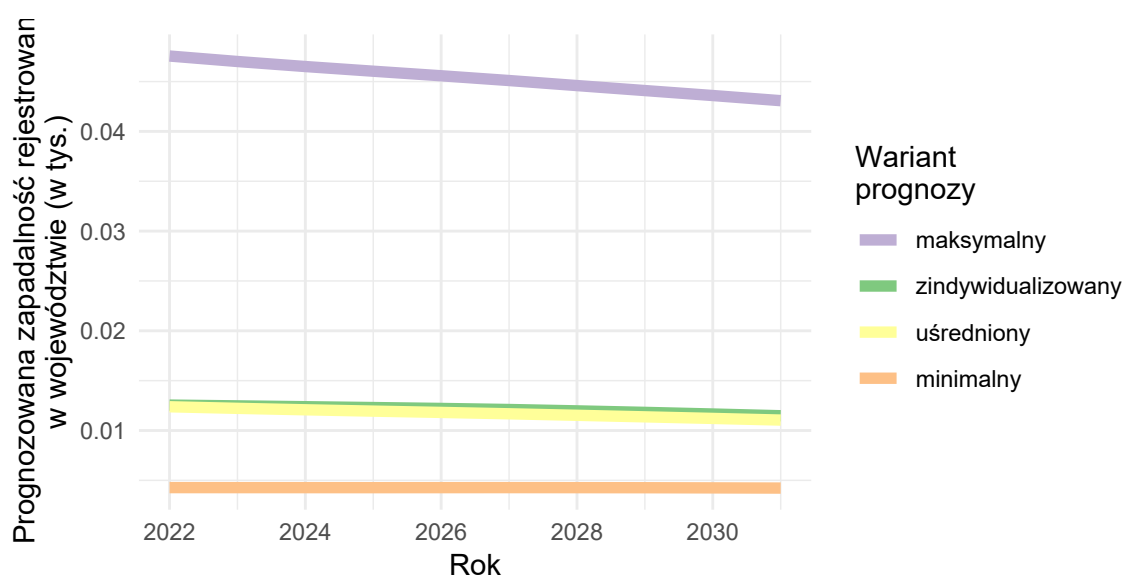
Mapa 4.2.36: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



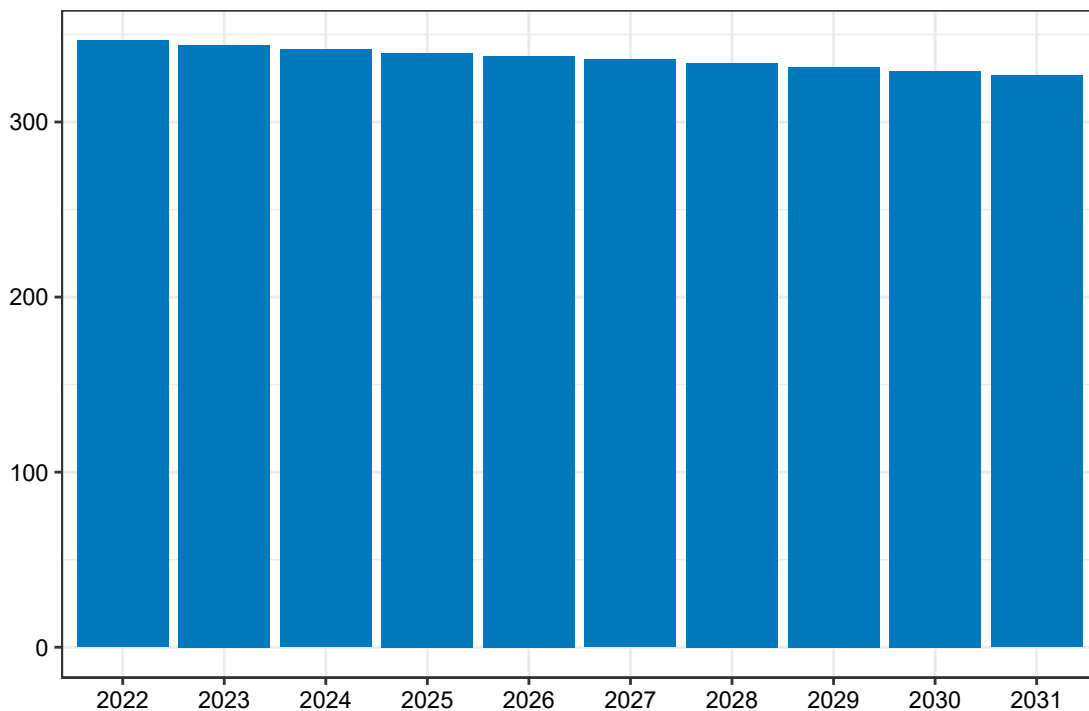
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

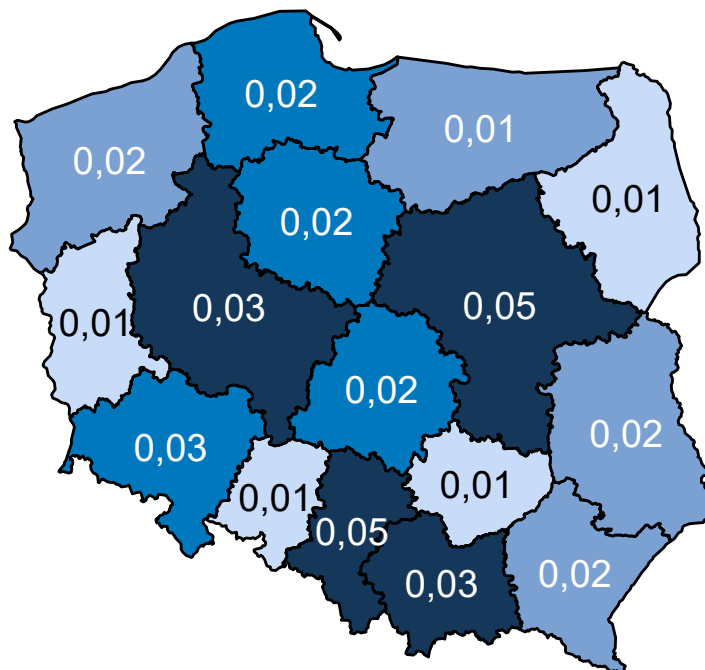
Wykres 4.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

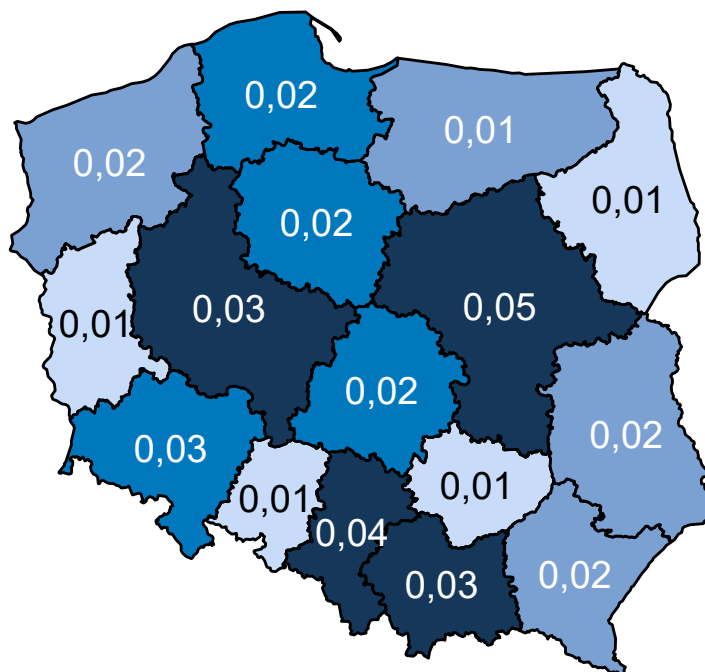
Mapa 4.2.37 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.38.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

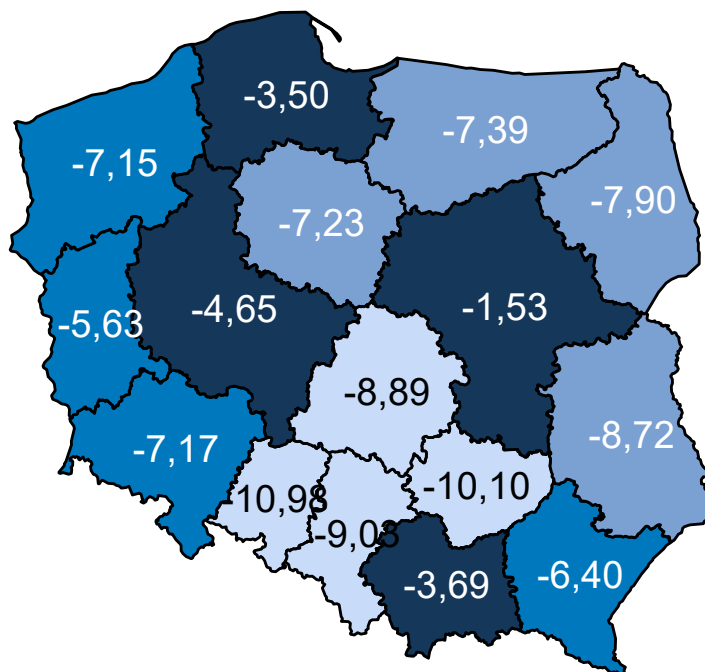


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -7,39%.

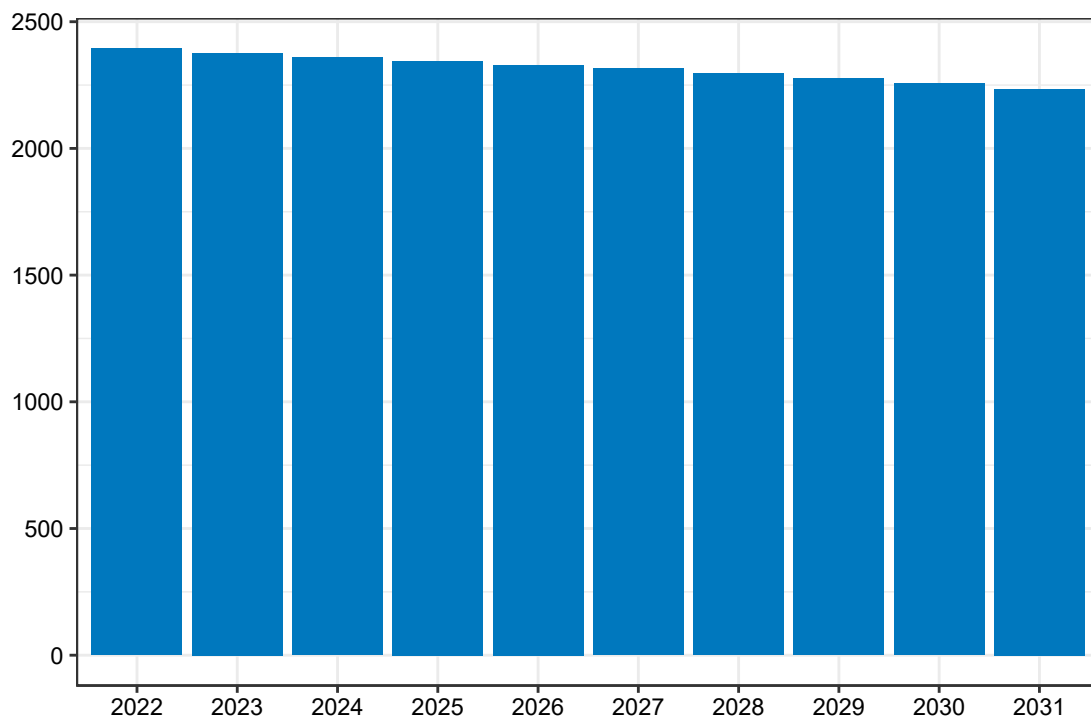
Mapa 4.2.39: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

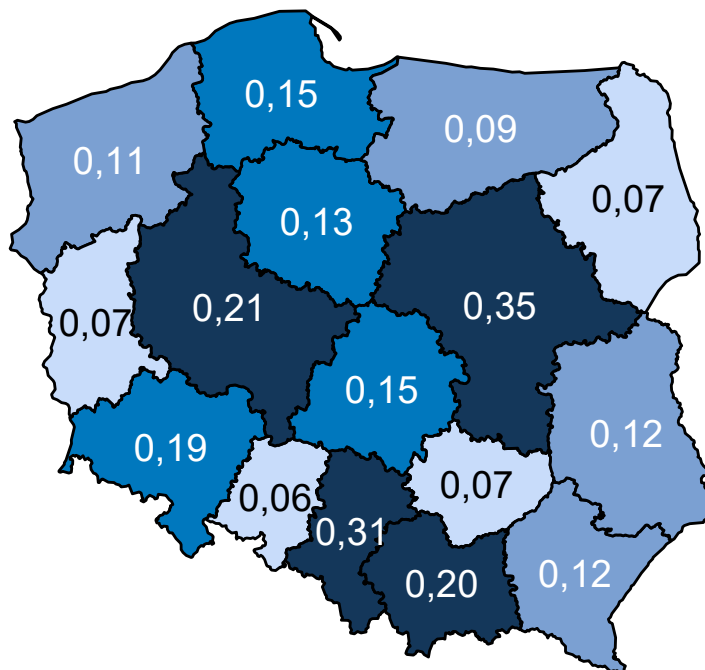
W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-INNE STANY prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,4 tys. i do 2031 r. spadnie do 2,2 tys. (spadek o -8.3 %). Wykres 4.2.17 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

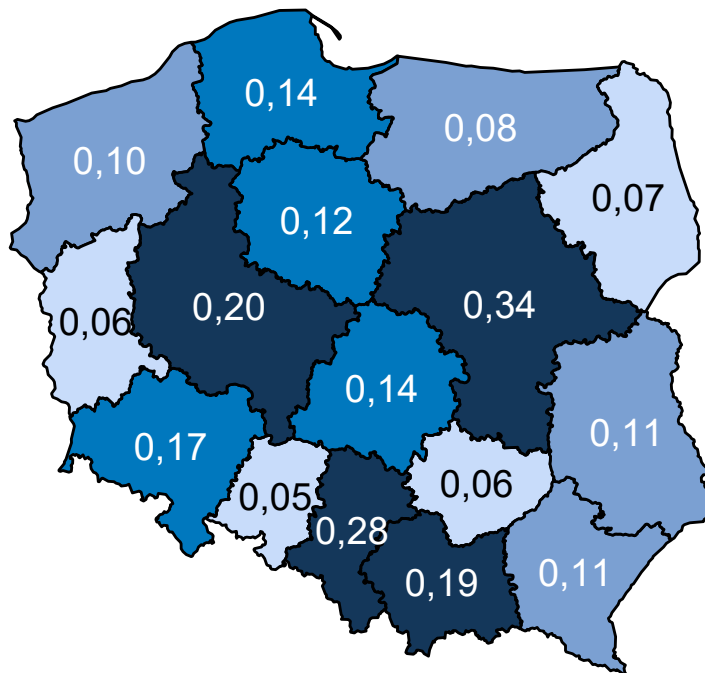
Mapa 4.2.40 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,09 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.41.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

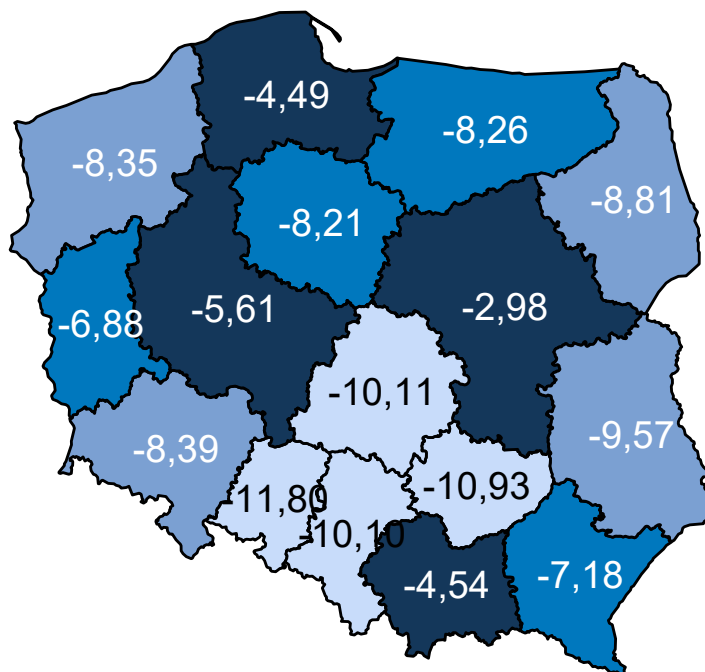


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -8,26%.

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

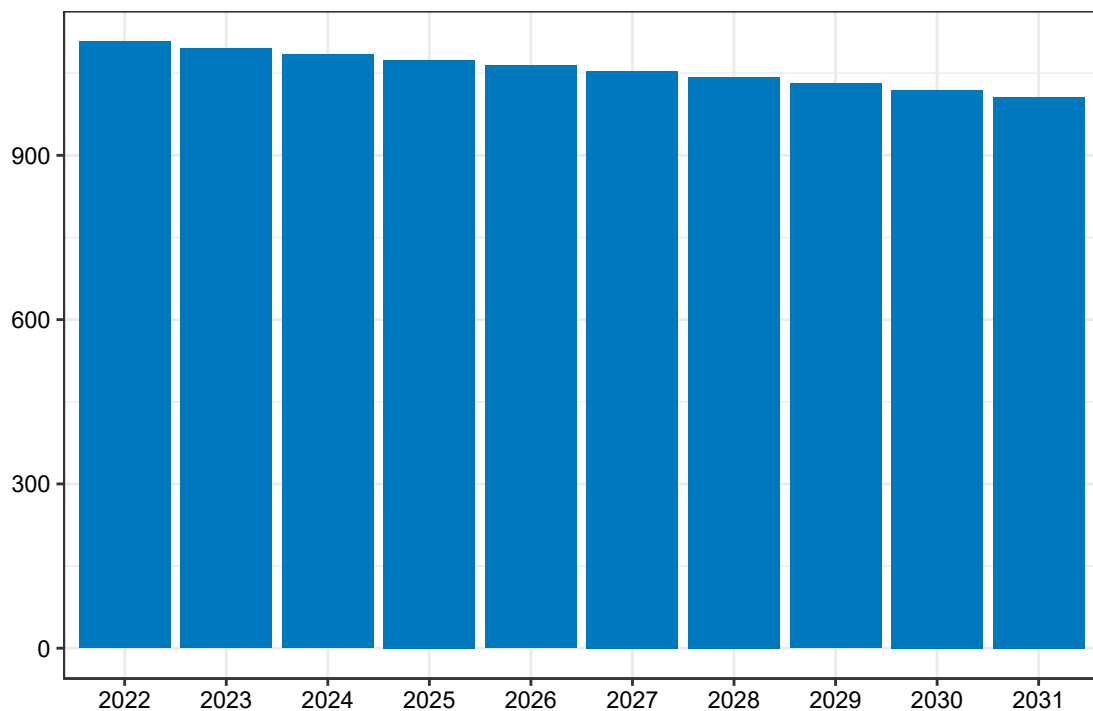


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

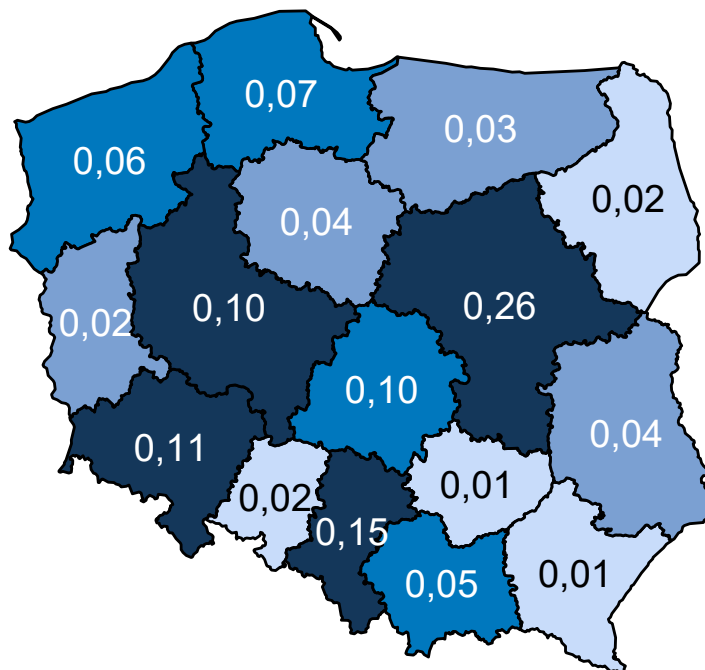
Wykres 4.2.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

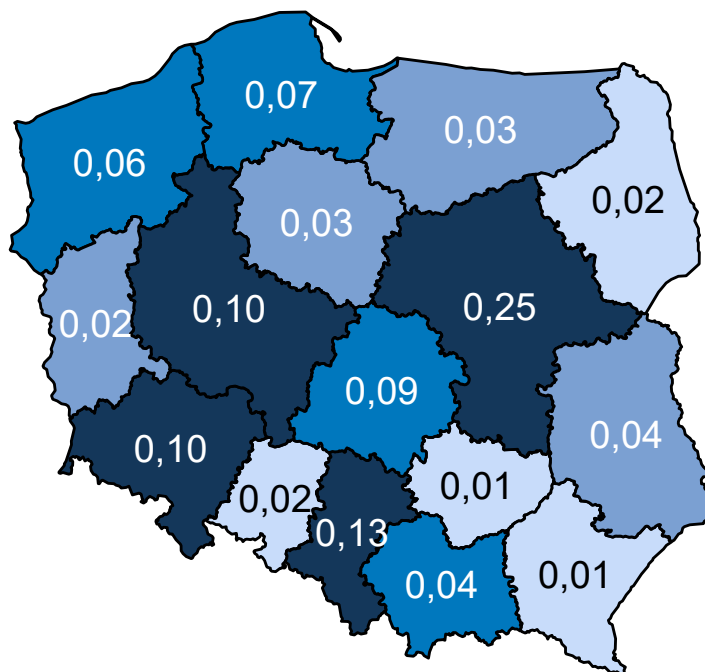
Mapa 4.2.43 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,03 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.44.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

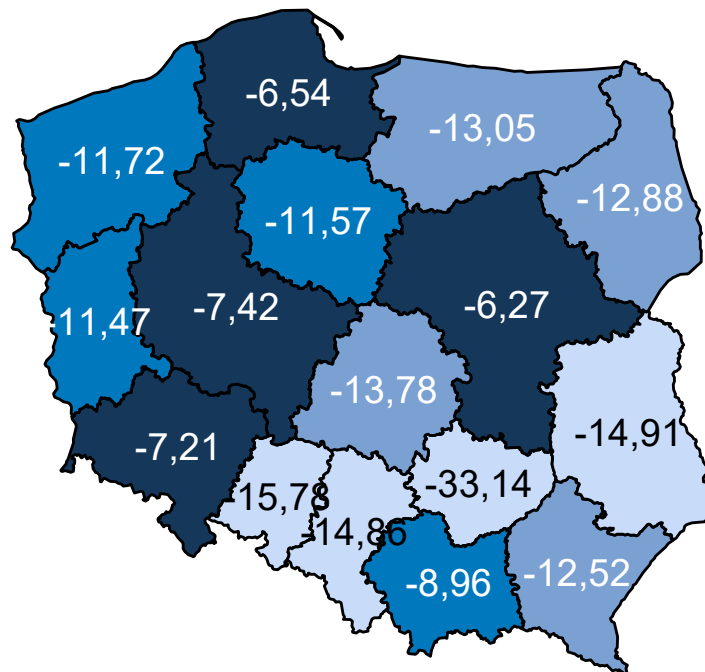


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -13,05%.

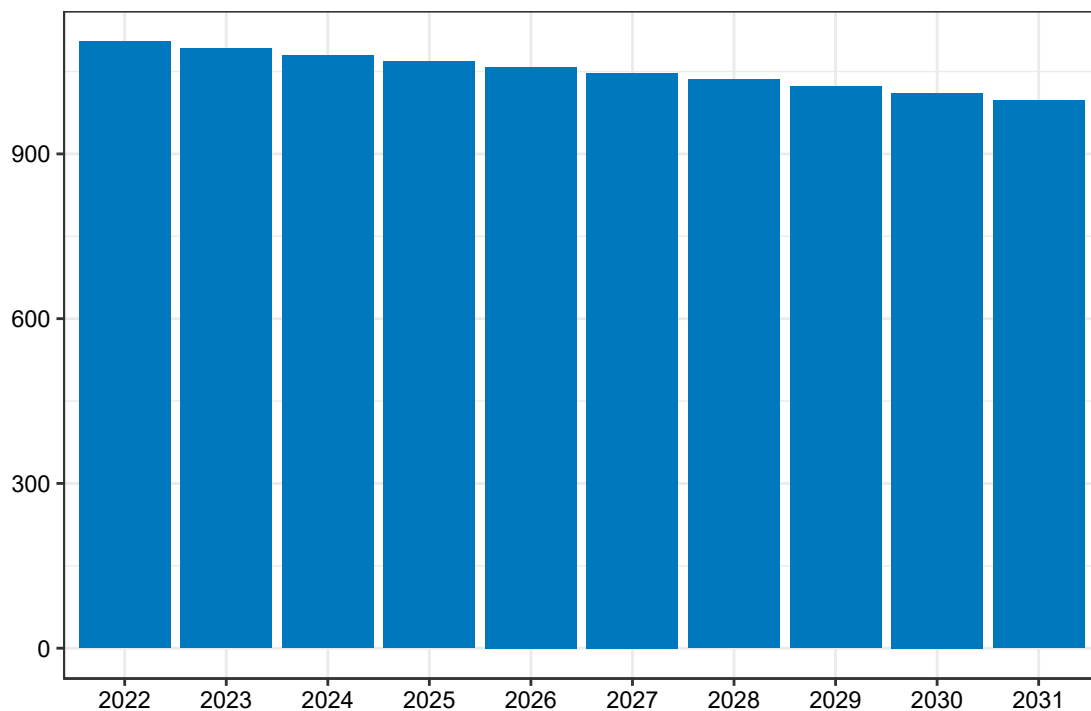
Mapa 4.2.45: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

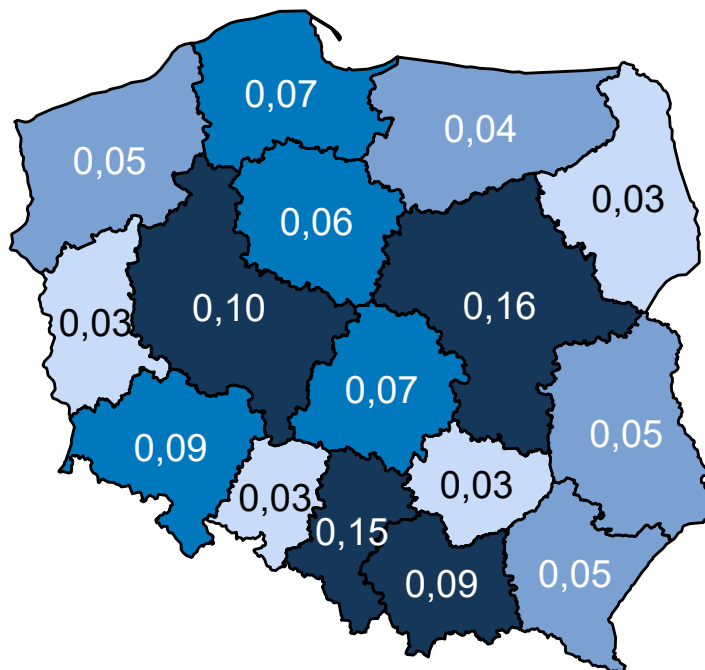
W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-INNE STANY prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,1 tys. i do 2031 r. spadnie do 1,0 tys. (spadek o -9.1 %). Wykres 4.2.19 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

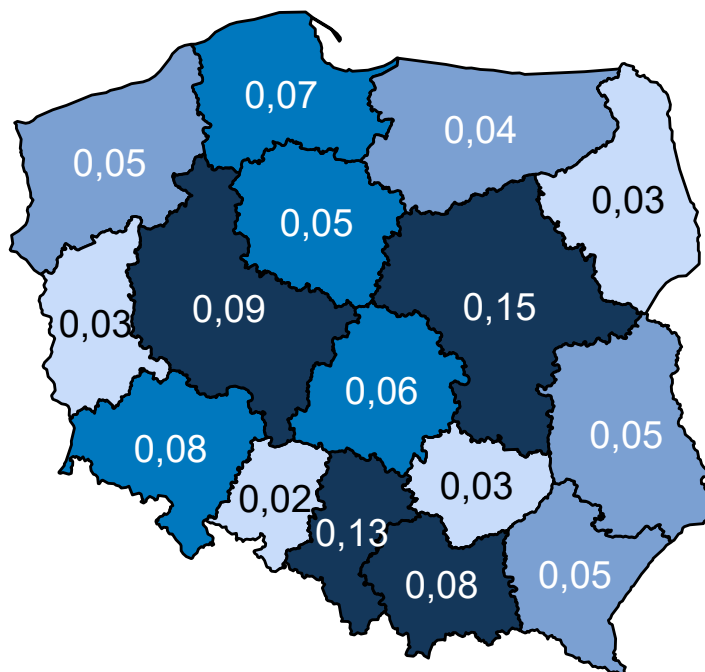
Mapa 4.2.46 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,04 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.47.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

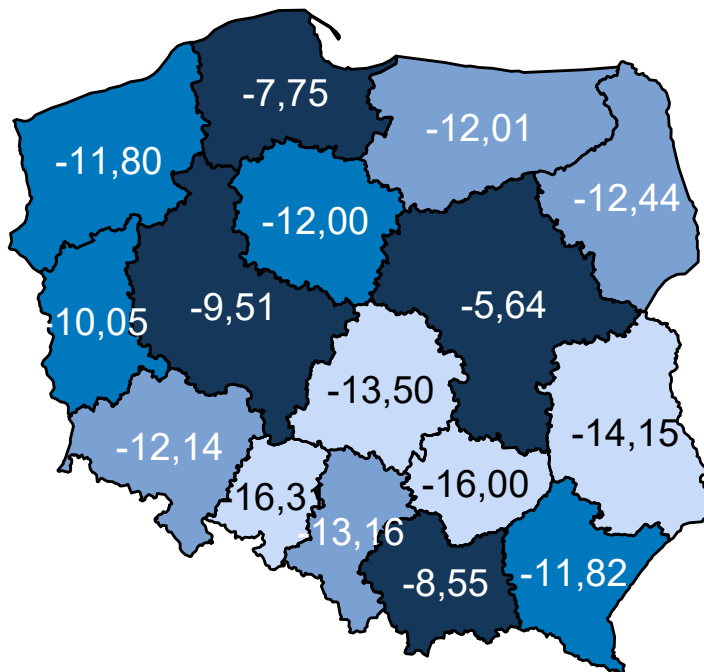


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -12,01%.

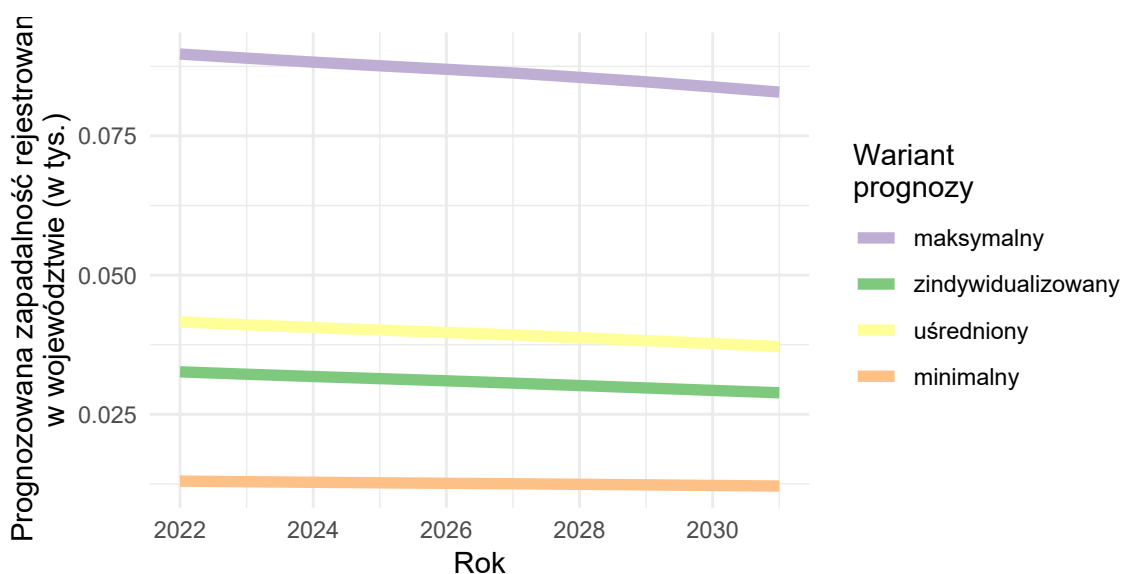
Mapa 4.2.48: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



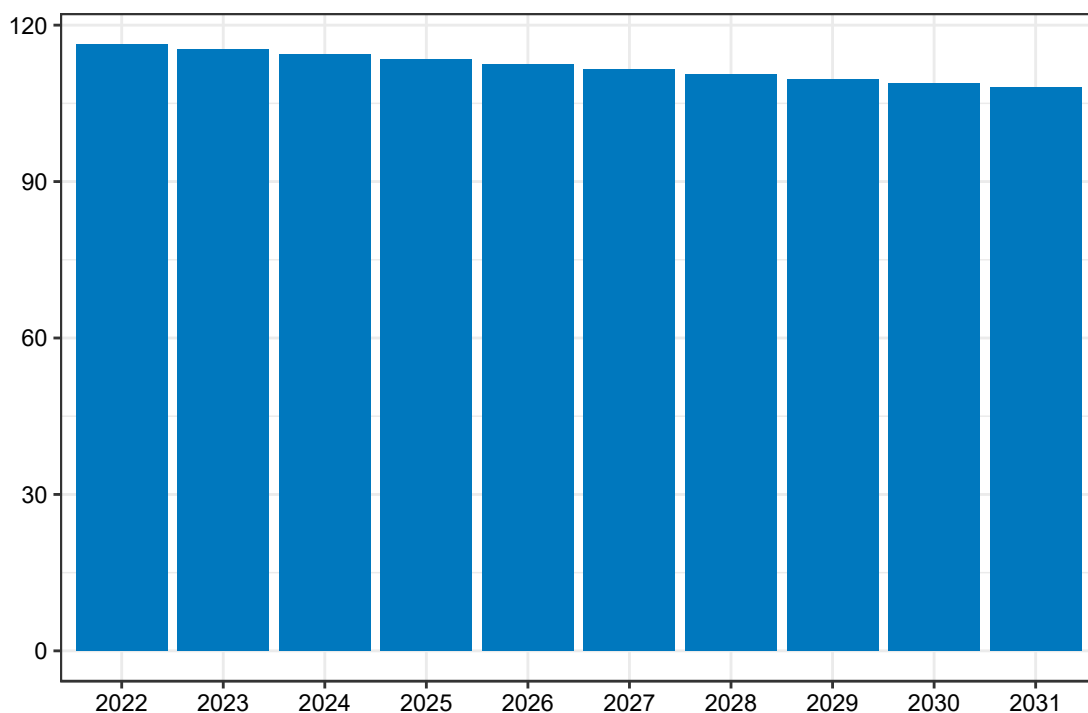
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

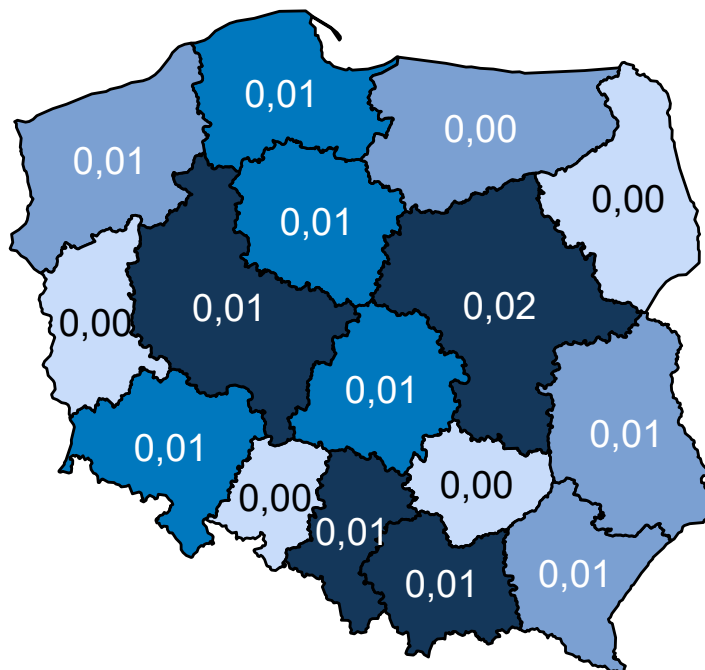
Wykres 4.2.21: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

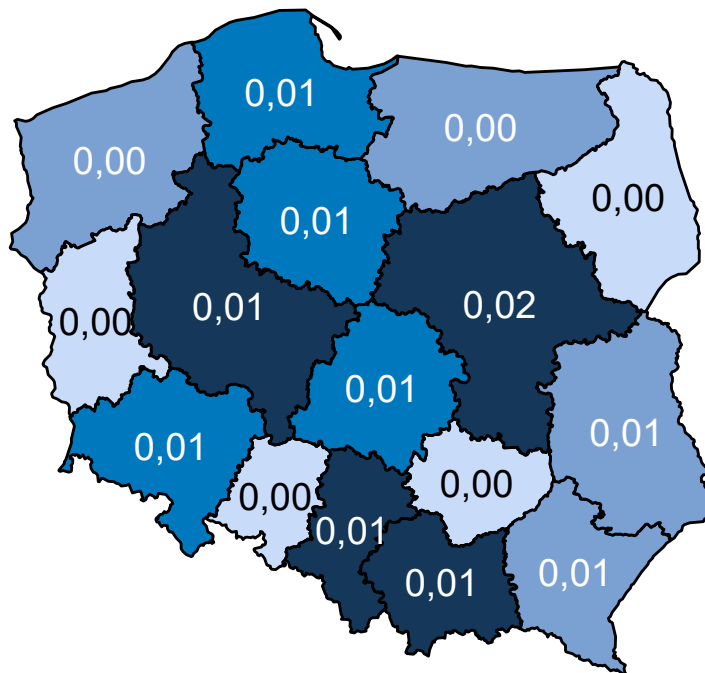
Mapa 4.2.49 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,00 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.50.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

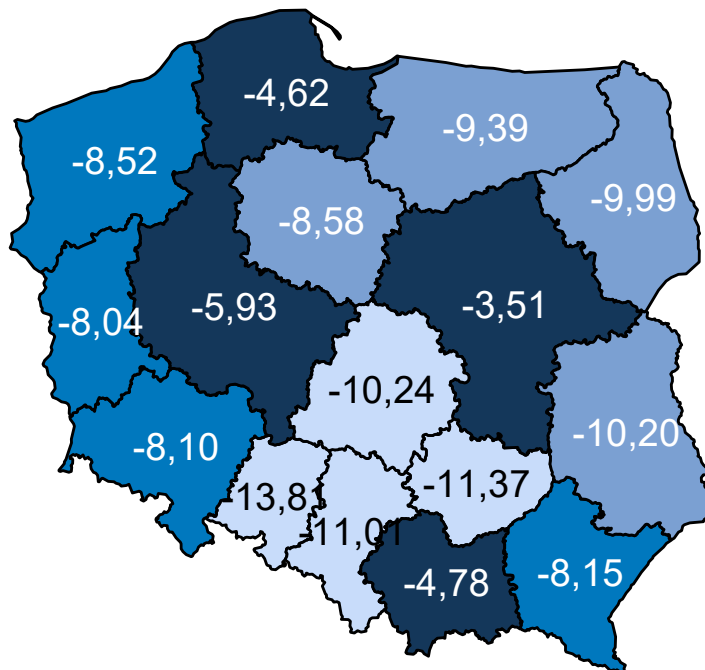


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -9,39%.

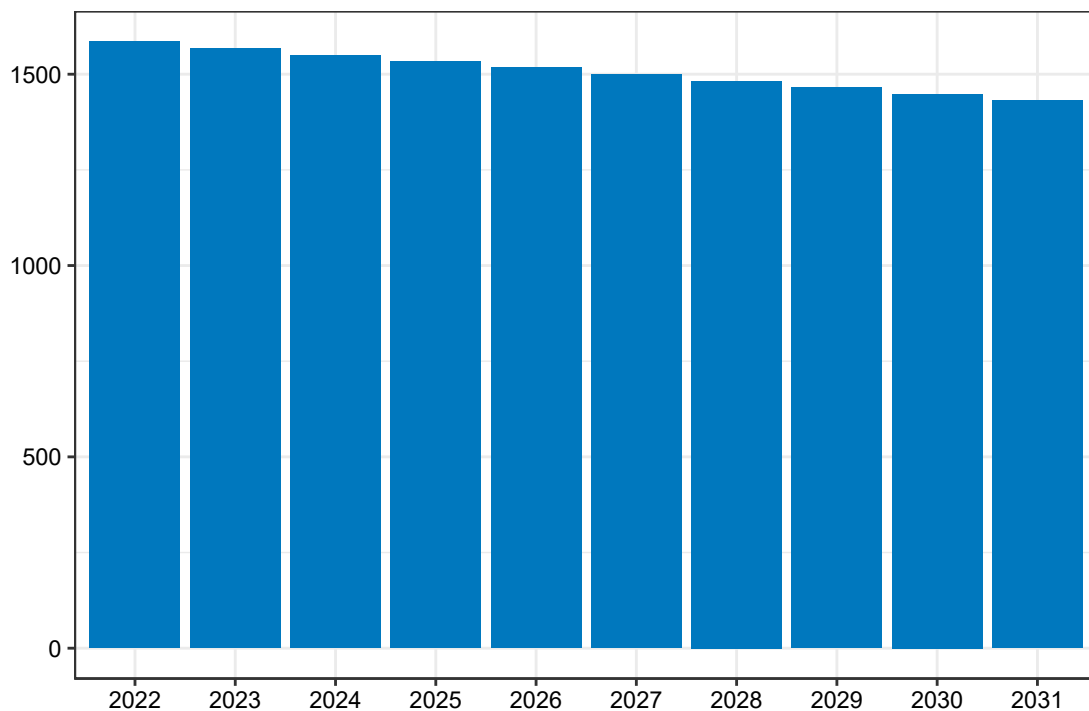
Mapa 4.2.51: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

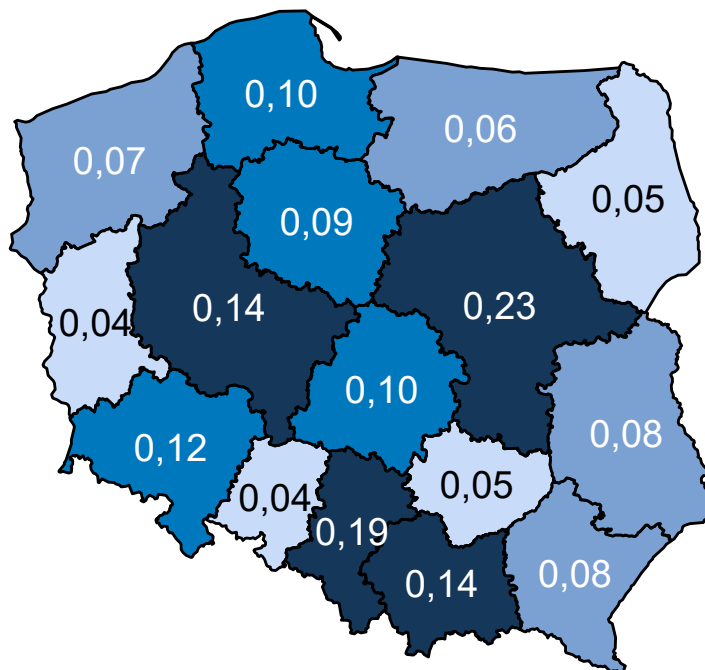
W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,6 tys. i do 2031 r. spadnie do 1,4 tys. (spadek o -12,5 %). Wykres 4.2.22 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

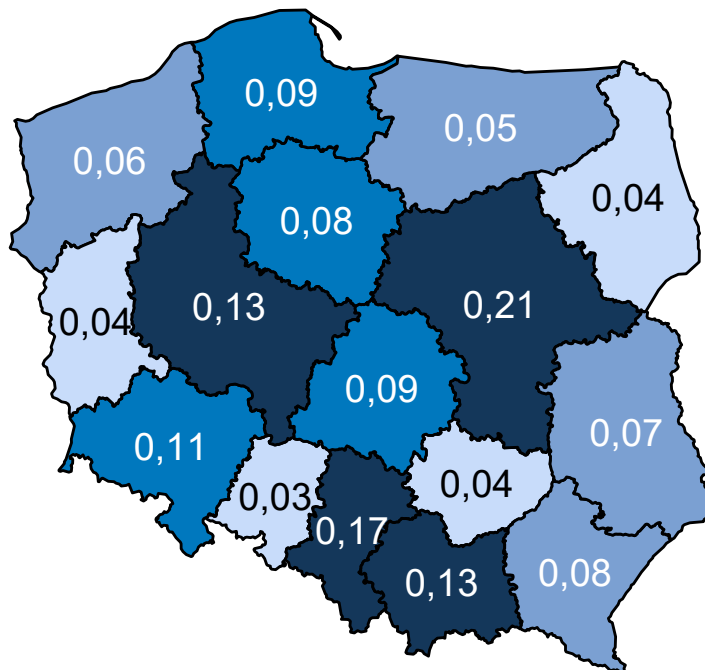
Mapa 4.2.52 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,06 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.53.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

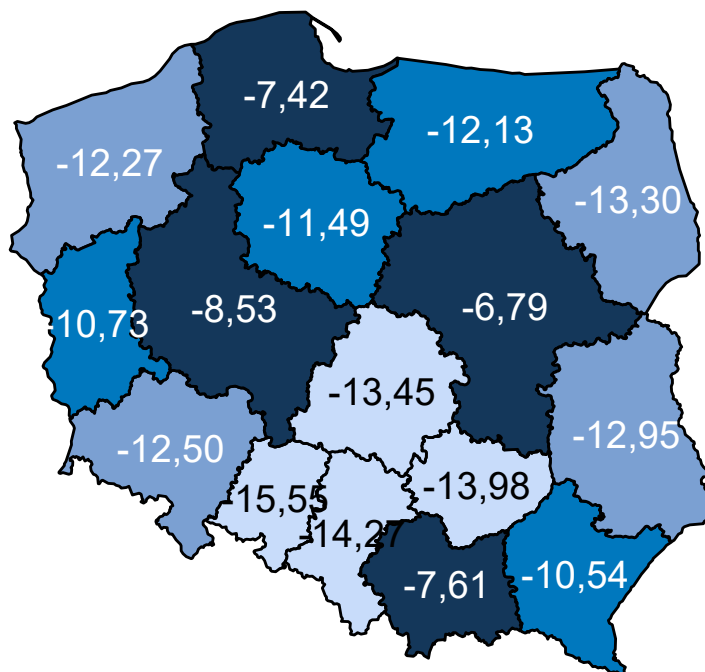


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

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

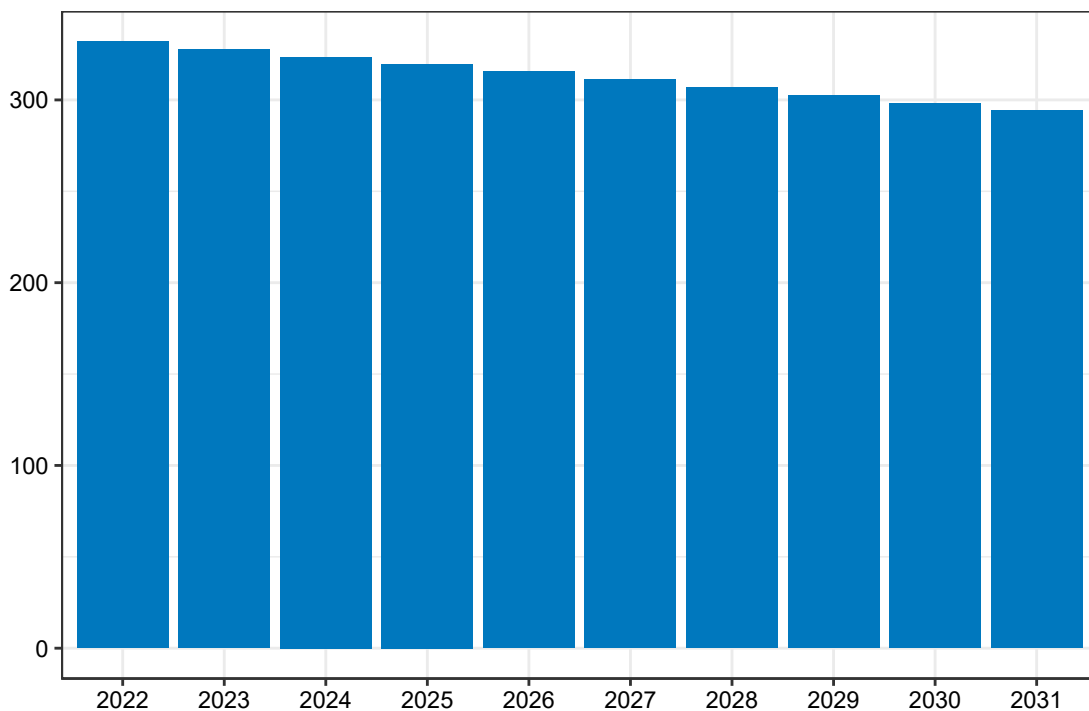


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

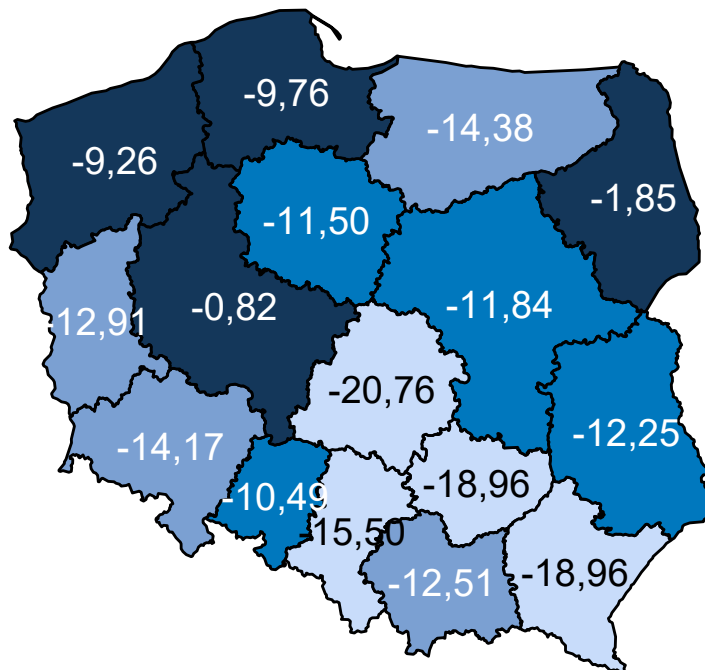


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa **4.2.55** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,02 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **4.2.56**.

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -14,38%.

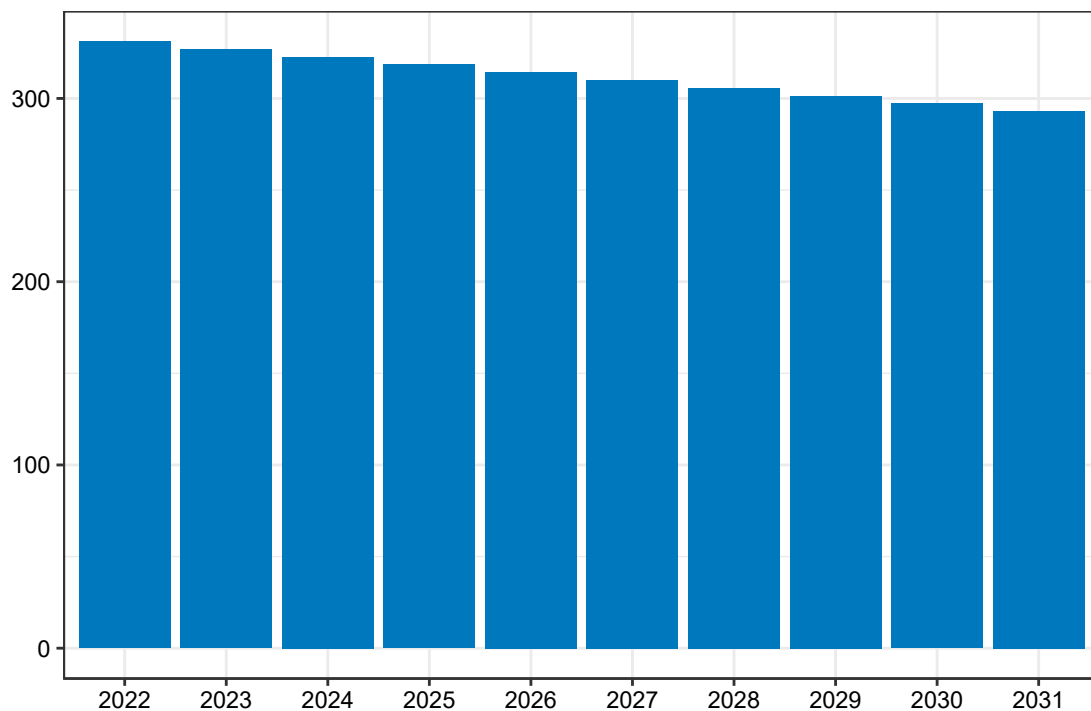
Mapa 4.2.57: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

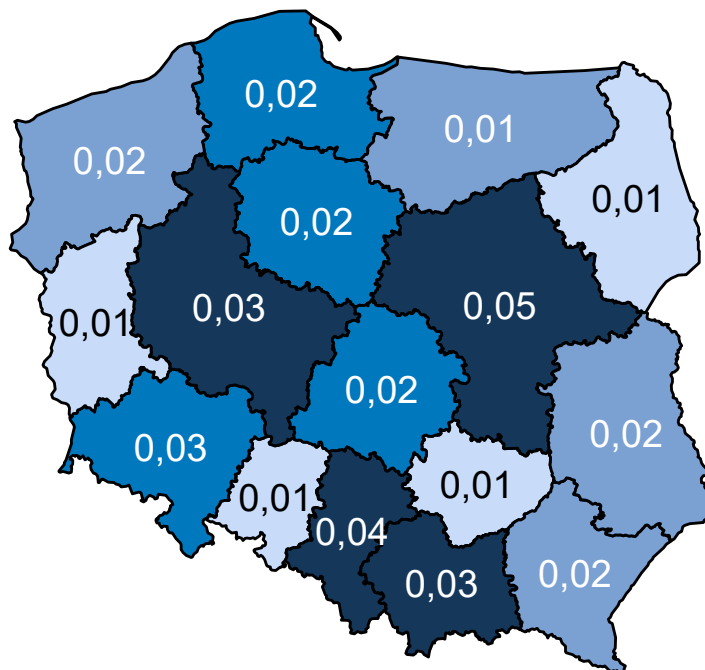
W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-NIE OKREŚLONA prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,3 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 4.2.24 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

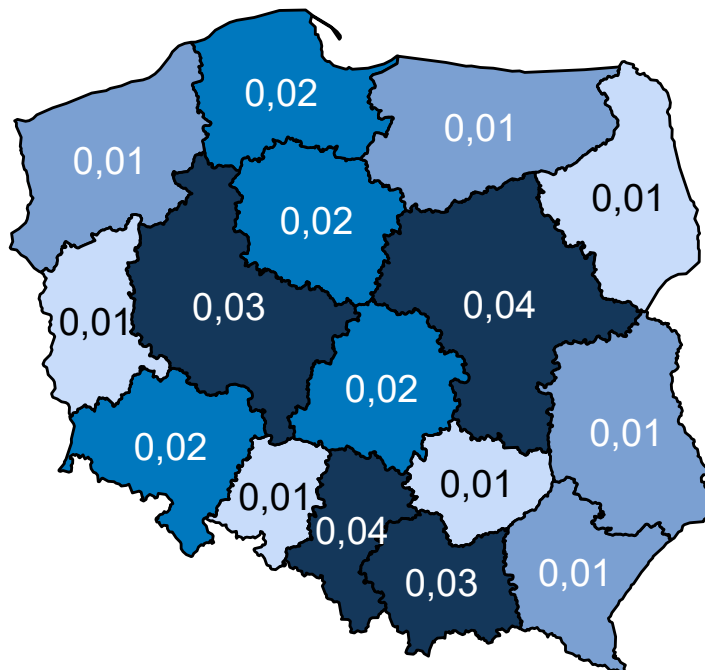
Mapa 4.2.58 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.59.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

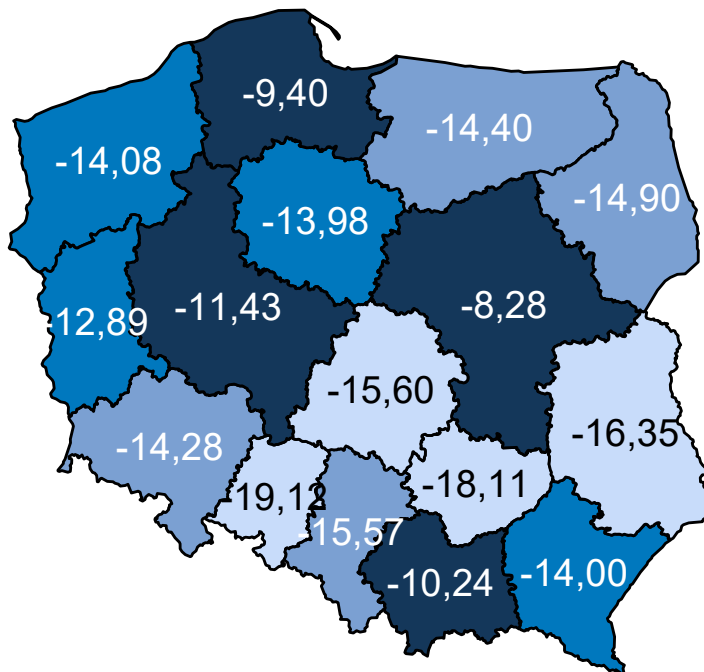


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -14,40%.

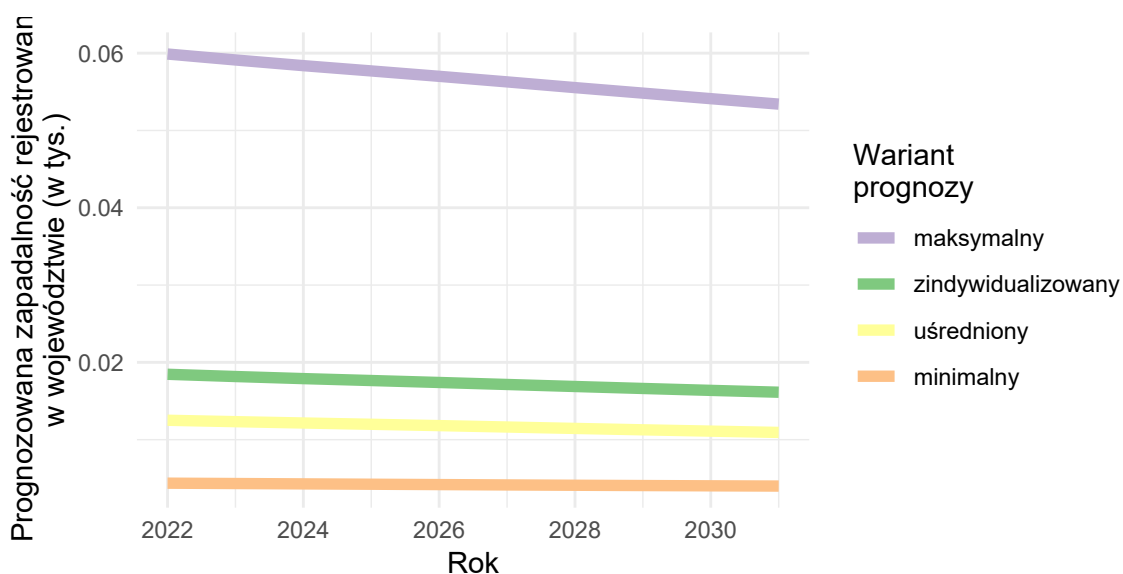
Mapa 4.2.60: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



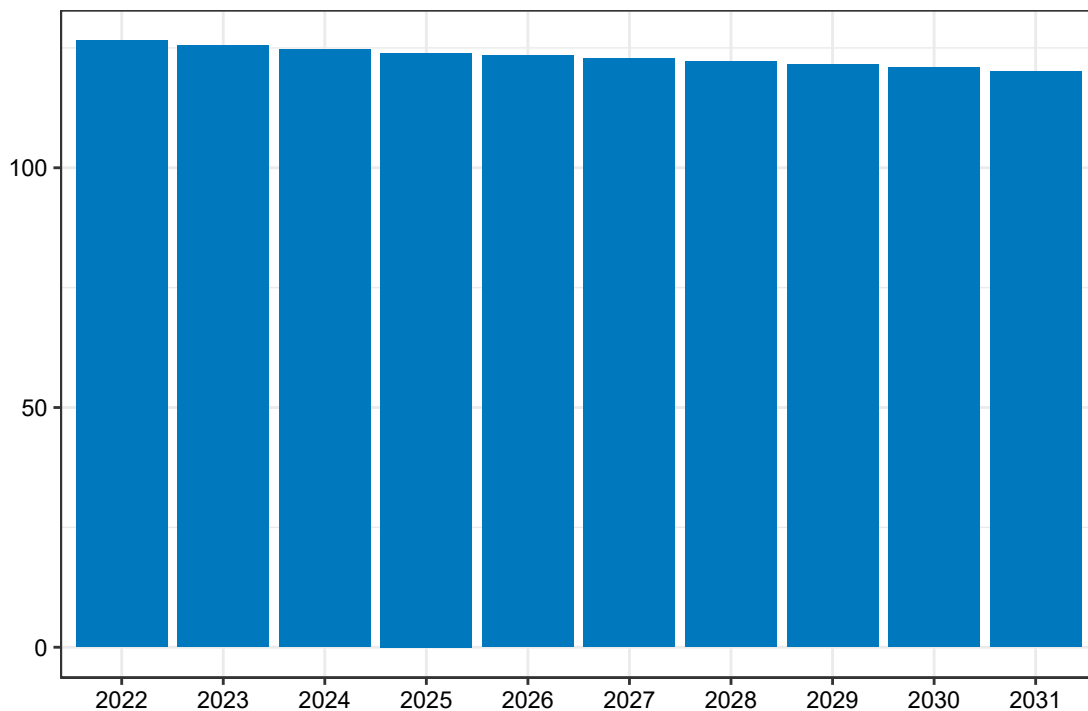
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

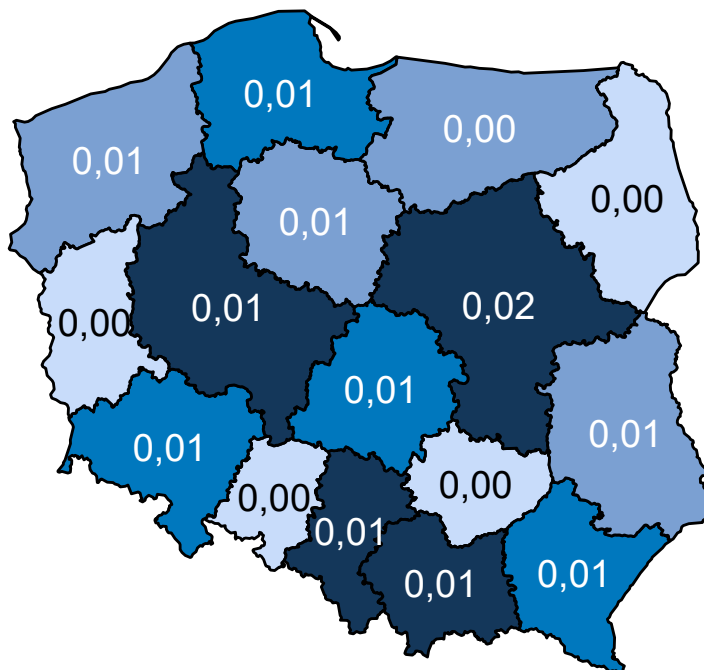
Wykres 4.2.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

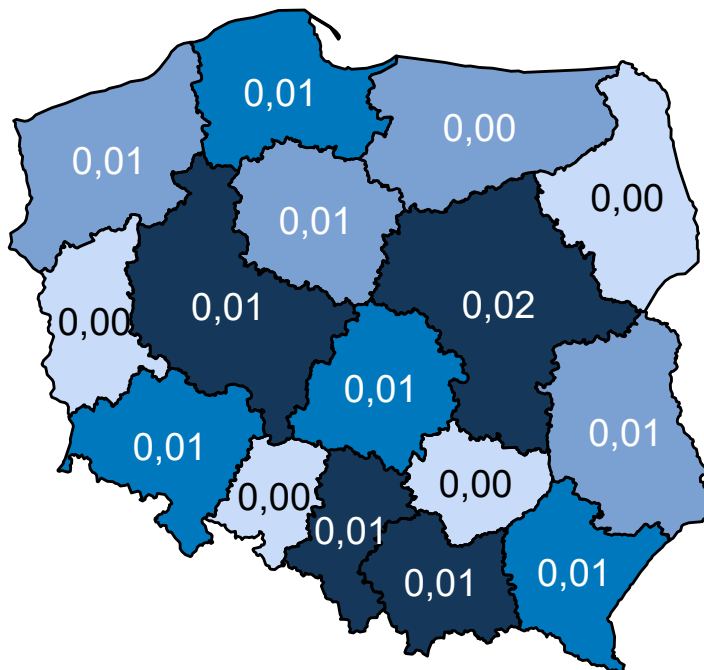
Mapa 4.2.61 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,00 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.62.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

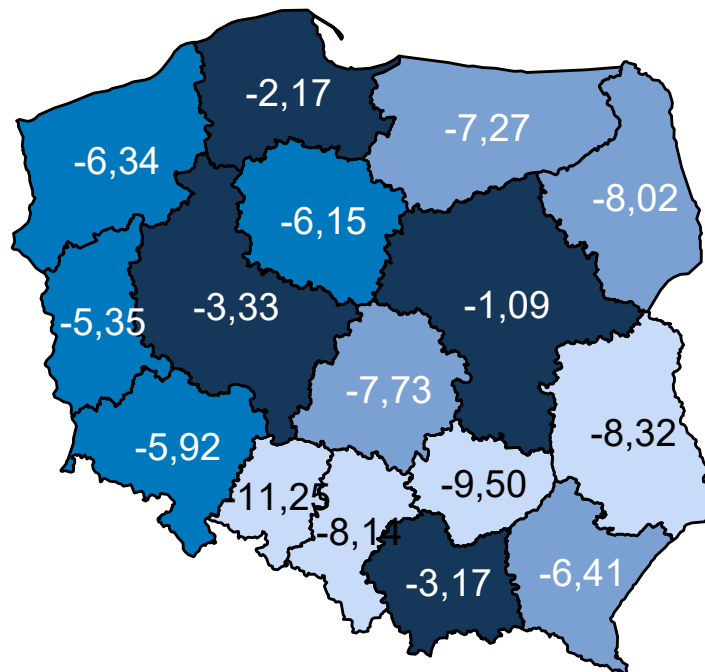


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -7,27%.

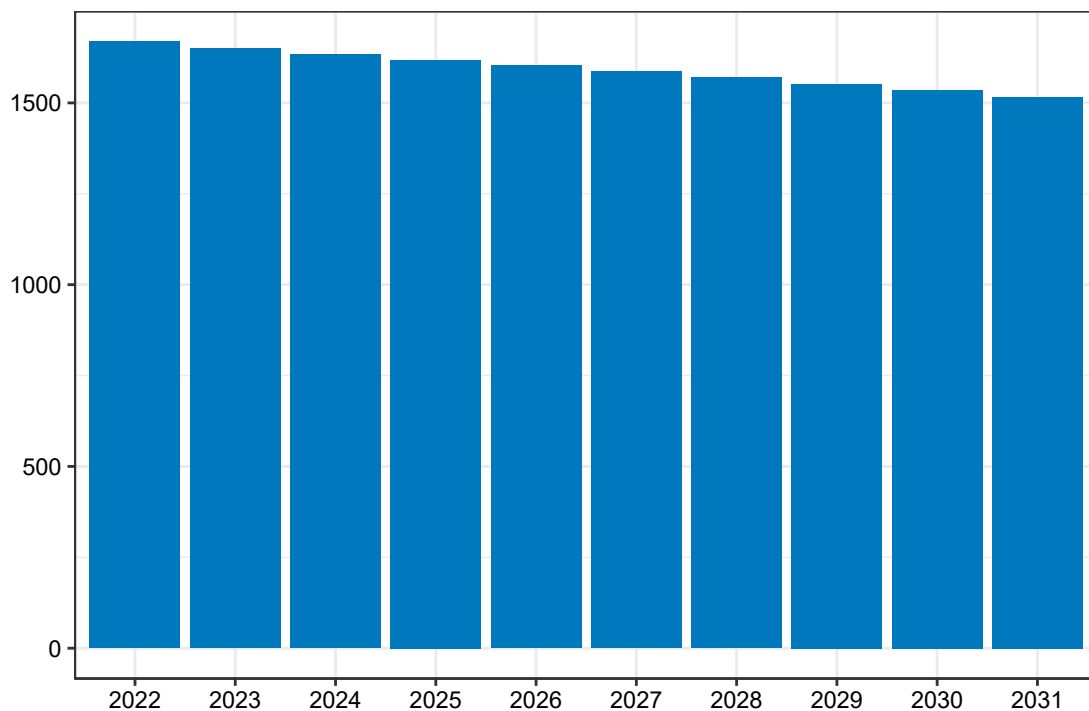
Mapa 4.2.63: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

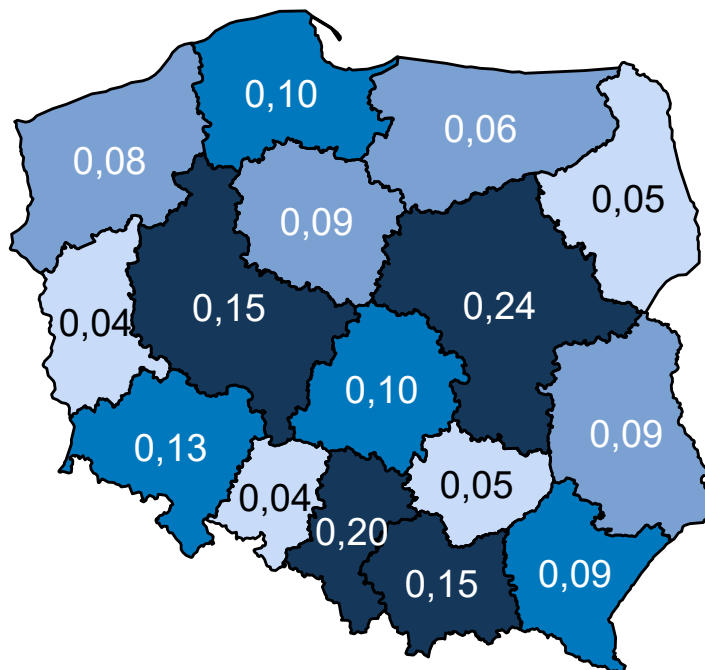
W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-INFЕКCJA BEZOBJAWOWA prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,7 tys. i do 2031 r. spadnie do 1,5 tys. (spadek o -11,8 %). Wykres 4.2.27 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

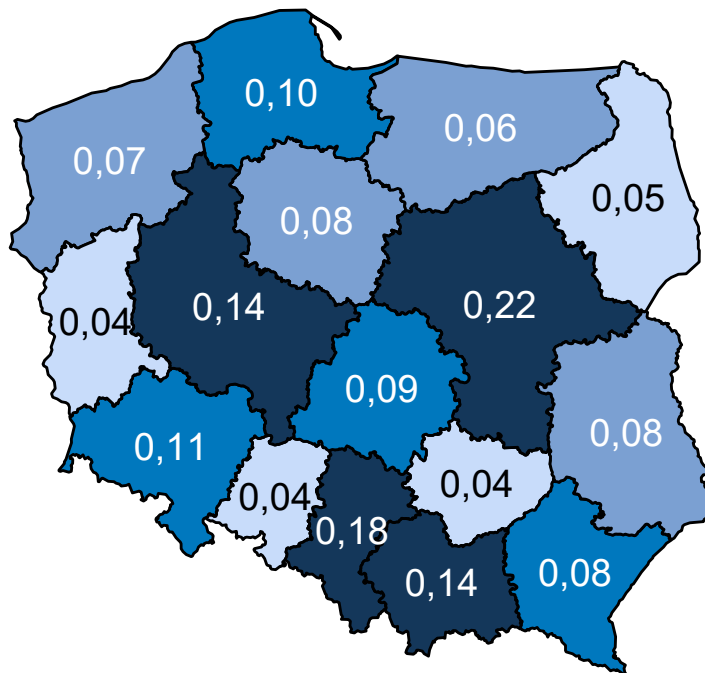
Mapa 4.2.64 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,06 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.65.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

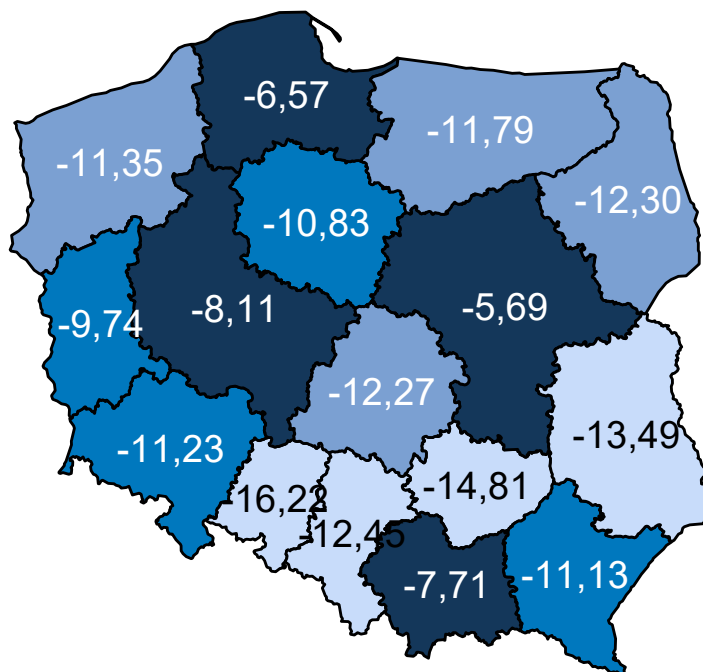


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -11,79%.

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

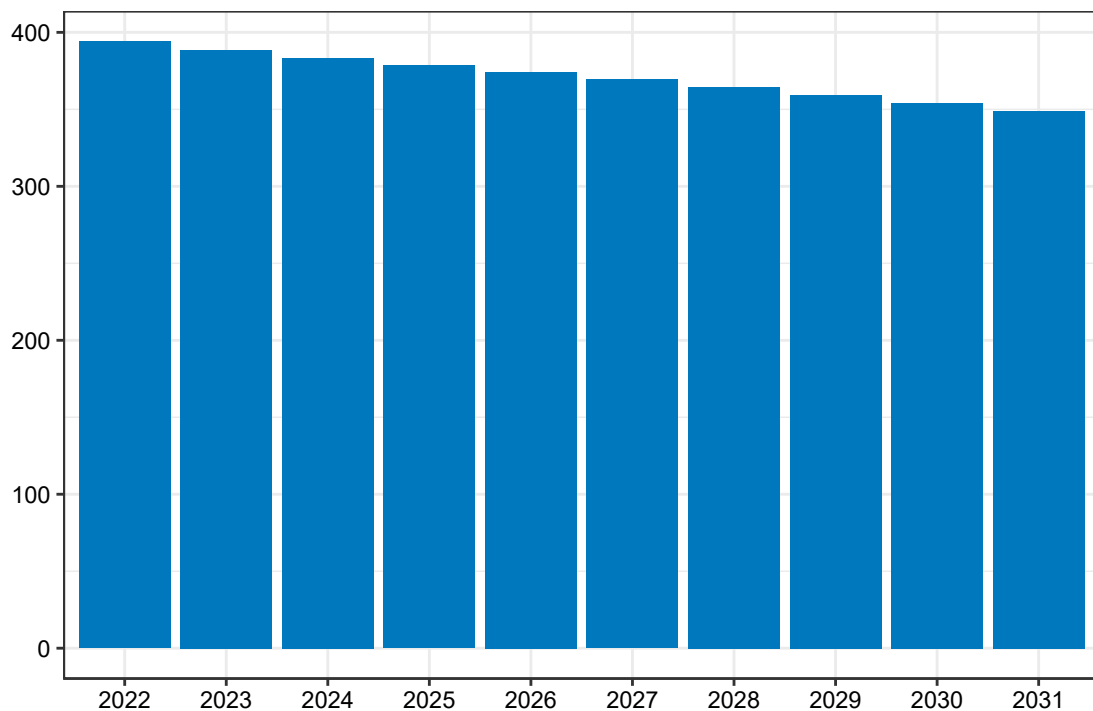


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

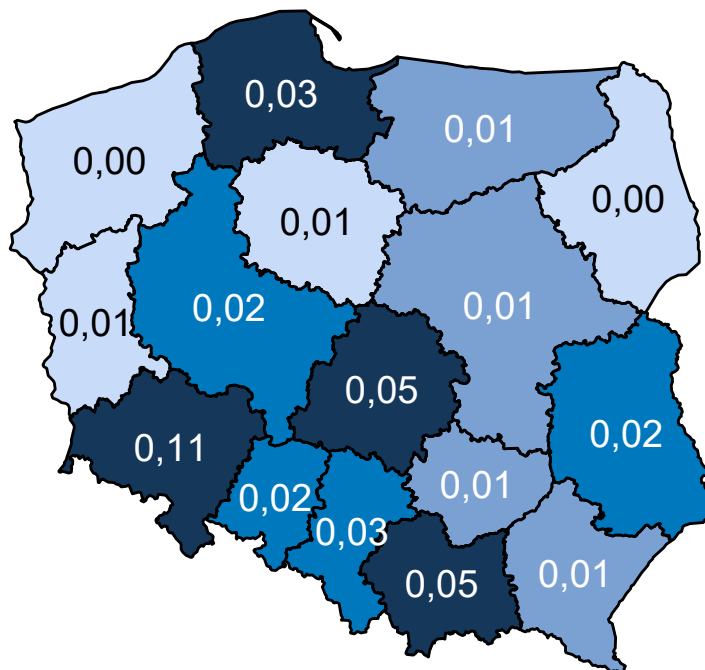
Wykres 4.2.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

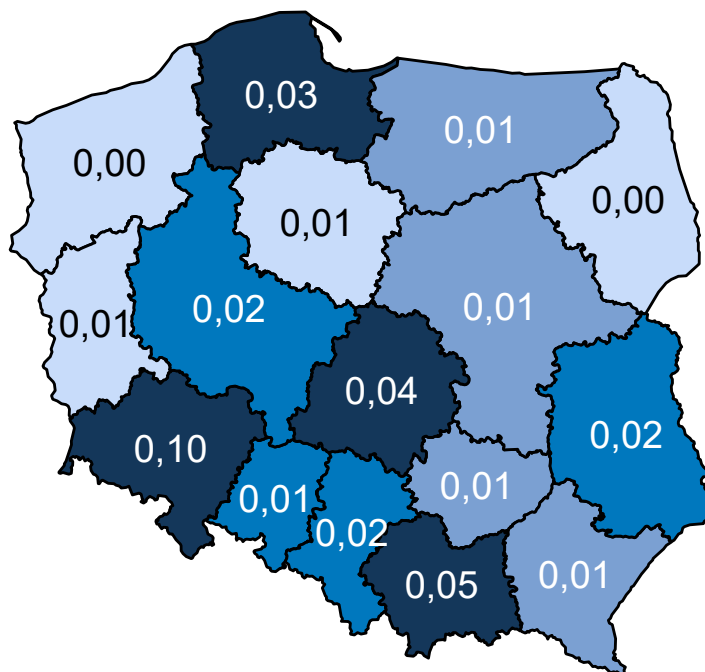
Mapa 4.2.67 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.68.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

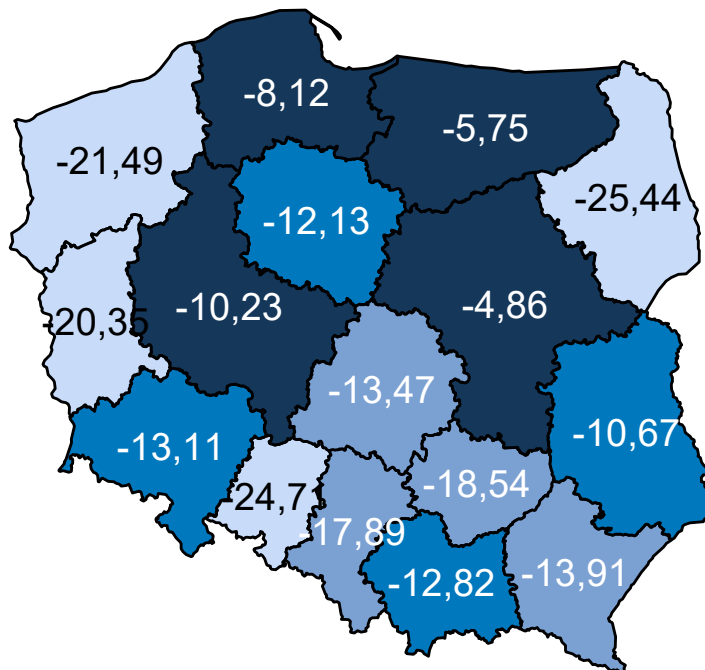


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -5,75%.

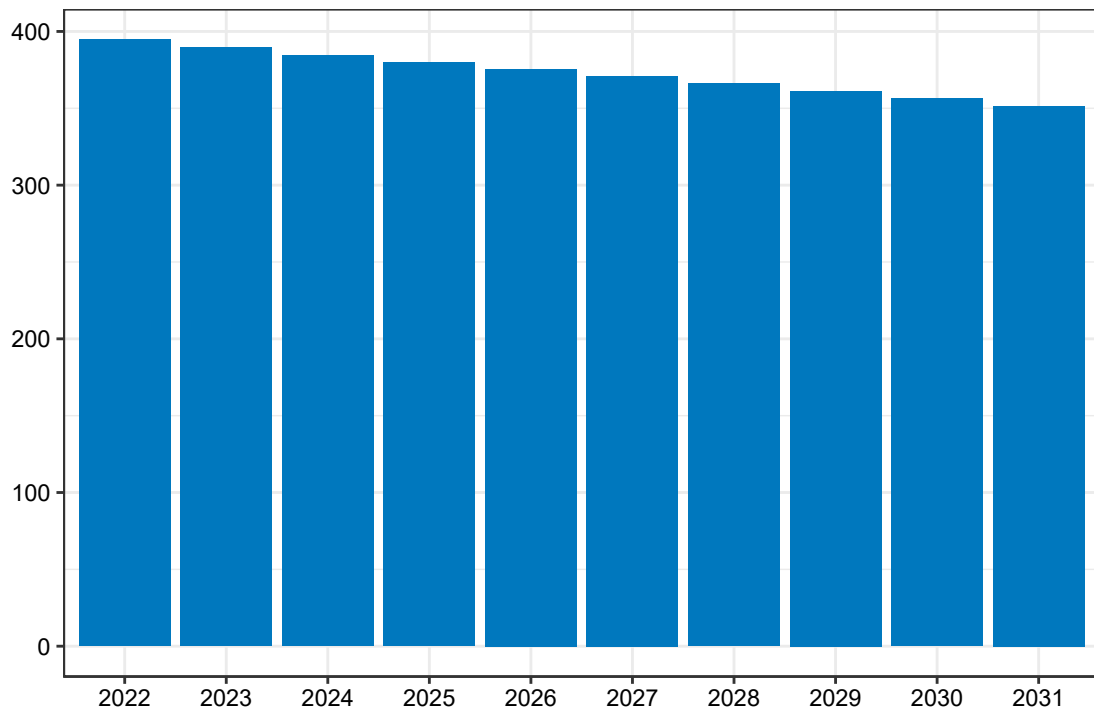
Mapa 4.2.69: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

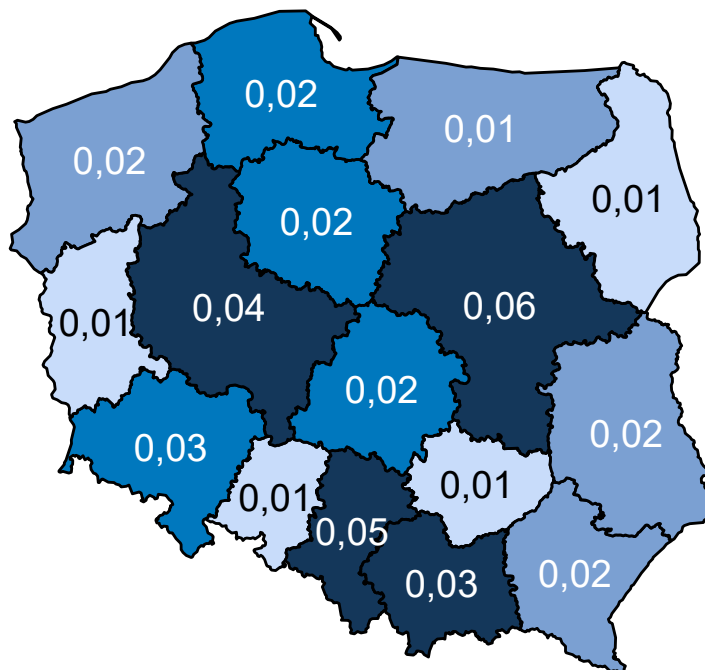
W latach 2022–2031 dla grupy AIDS-HIV-INFЕКCJA BEZOBJAWOWA prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,4 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 4.2.29 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej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

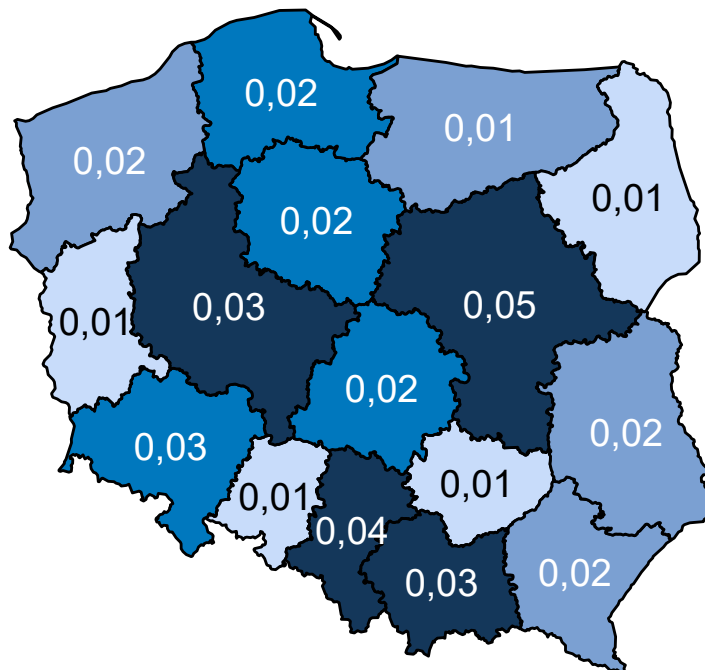
Mapa 4.2.70 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.71.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

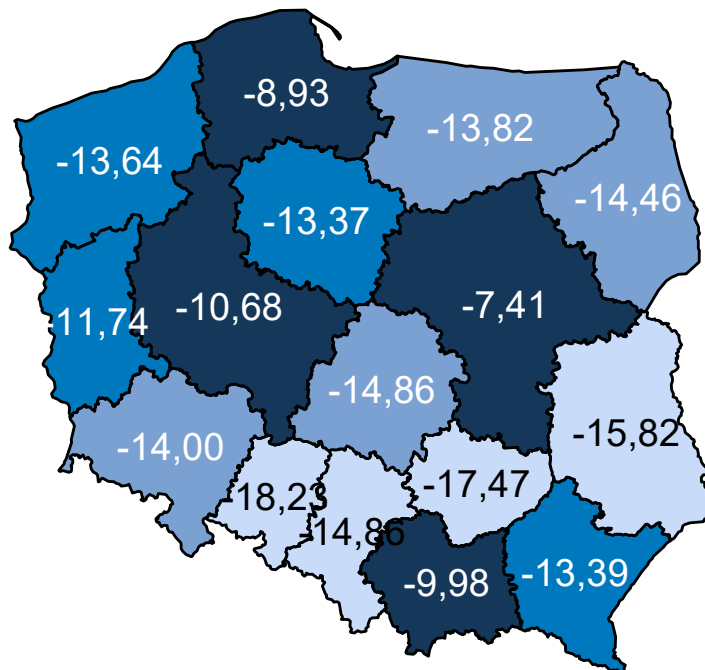


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -13,82%.

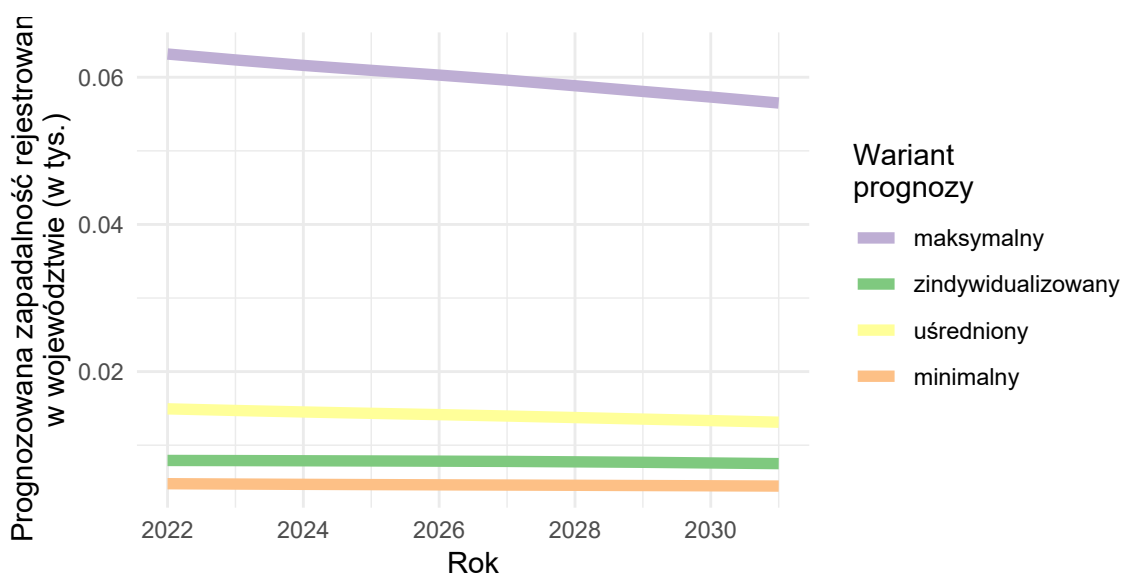
Mapa 4.2.72: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 4.2.30.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.3 Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre

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

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

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