



*Załącznik nr 1
do Uchwały Nr 17/154/2019
z dnia 29 stycznia 2019 r.
Zarządu Województwa Podlaskiego*

Zarząd Województwa Podlaskiego

Analiza adekwatności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa województwa podlaskiego

Białystok 2019

Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego w Białymstoku

Dokument opracowali pracownicy Departamentu Zdrowia, Referatu Zdrowia Publicznego

Koordynator opracowania Dominik Maślach

Rozdział 1 Ewa Sokół

Rozdział 2-8 Katarzyna Cwalina, Magda Grygoruk

Rozdział 9 Katarzyna Cwalina, Katarzyna Kandefer

Spis treści

Objaśnienia skrótów	3
Wprowadzenie.....	4
1 Ogólne uwarunkowania popytu i podaży świadczeń zdrowotnych	5
1.1 Uwarunkowania zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne.....	5
1.2 Adekwatności i efektywność świadczeń opieki zdrowotnej – istota i kryteria pomiaru ...	10
2 Wybrane aspekty sytuacji demograficznej w województwie podlaskim.....	14
2.1 Stan i struktura ludności według wieku i płci w województwie podlaskim.....	14
2.2 Dynamika przyrostu naturalnego w województwie podlaskim.....	26
2.3 Urodzenia i dzietność kobiet w województwie podlaskim	28
2.4 Długość życia mieszkańców województwa podlaskiego	31
3 Sytuacja zdrowotna mieszkańców województwa podlaskiego	34
3.1 Umieralność mieszkańców województwa podlaskiego według płci i wieku.....	34
3.2 Umieralność mieszkańców województwa podlaskiego według przyczyn	37
3.3 Umieralność niemowląt w województwie podlaskim.....	42
4 Główne problemy zdrowotne mieszkańców województwa podlaskiego.....	45
4.1 Najważniejsze problemy zdrowotne dzieci i młodzieży w województwie podlaskim	45
4.2 Najważniejsze problemy zdrowotne osób dorosłych w województwie podlaskim	56
4.3 Chorobowość hospitalizowana.....	68
5 Zachorowania i zgony z powodu nowotworów złośliwych w województwie podlaskim	106
6 Zachorowania na choroby zakaźne w województwie podlaskim	123
7 Analiza zasobów kadry medycznej w Polsce oraz województwie podlaskim.....	128
8 Zasoby ochrony zdrowia w województwie podlaskim	134
8.1 Wydatki na świadczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim	138
9 Ocena jakości świadczeń zdrowotnych na podstawie badania poziomu satysfakcji pacjentów	140
10 Działania mające na celu zwiększenie adekwatności świadczeń opieki zdrowotnej do potrzeb zdrowotnych ujęte w Priorytetach dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa podlaskiego na okres od dnia 1 stycznia 2019 r. do dnia 31 grudnia 2021 r.	148
Podsumowanie.....	154
Spis tabel.	158
Spis rycin.....	162

Objaśnienia skrótów

AOS	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna
AOTMiT	Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
CSIOZ	Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia
GUS	Główny Urząd Statystyczny
MZ/Szp – 11	Formularz karty statystycznej szpitalnej
MZ-11	Sprawozdanie o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
NIZP-PZH	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny
POW NFZ	Podlaski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia
POZ	Podstawowa Opieka Zdrowotna
PUW	Podlaski Urząd Wojewódzki
PYLL	Liczba potencjalnie utraconych lat życia (ang. Potential Years of Life Lost)
UE	Unia Europejska
WHO	Światowa Organizacja Zdrowia

Wprowadzenie

Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. 2018 poz. 1492 t.j.; dalej zwana ustawą) jako jedno z zadań samorządu województwa z zakresu zdrowia publicznego wskazuje na obowiązek analizy adekwatności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa we współpracy z Wojewodą Podlaskim (art. 2 pkt. 6 oraz art. 3 ust. 4 ustawy).

Niniejszy dokument składa się z spójnych części, które miały na celu podsumowanie obecnego stanu wiedzy o uwarunkowaniach kształtujących potrzeby zdrowotne (zarówno w odniesieniu do aktualnych trendów światowych, jak i aktualnych danych demograficznych i epidemiologicznych na poziomie województwa podlaskiego) oraz metodach pomiaru wykorzystywanych do oceny ich efektywności i adekwatności, w tym oceny jakości świadczonych usług. W pierwszej części dokumentu przedstawiono uwarunkowania popytowe i podażowe zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne oraz istotę i kryteria pomiaru adekwatności i efektywności świadczeń opieki zdrowotnej. Podstawą opracowania tej części był przegląd piśmiennictwa dotyczącego ww. zagadnień oraz analiza oficjalnych dokumentów kierunkowych opublikowanych przez instytucje Unii Europejskiej. W kolejnych częściach przeprowadzono analizę sytuacji demograficznej i epidemiologicznej w województwie podlaskim. Przedstawiono wybrane aspekty sytuacji demograficznej, sytuację zdrowotną, główne problemy zdrowotne oraz chorobowość hospitalizowaną mieszkańców województwa podlaskiego. Dokonano również analizy zasobów kadry medycznej w Polsce oraz w województwie podlaskim, a także zasobów ochrony zdrowia, wydatków na świadczenia opieki zdrowotnej. Kolejnym elementem była analiza zachorowań i zgonów z powodu nowotworów złośliwych i zachorowań na choroby zakaźne w województwie podlaskim. Analiza demograficzna i epidemiologiczna dokonana została na podstawie danych źródłowych pozyskanych z Głównego Urzędu Statystycznego, Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego i Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny.

Celem niniejszego dokumentu jest sformułowanie wniosków stanowiących rekomendację dotyczącą adekwatności i efektywności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz innych usług w sektorze zdrowia na terenie województwa podlaskiego z uwzględnieniem dostępnych informacji, wykonaną z perspektywy konieczności poprawy zdrowia publicznego.

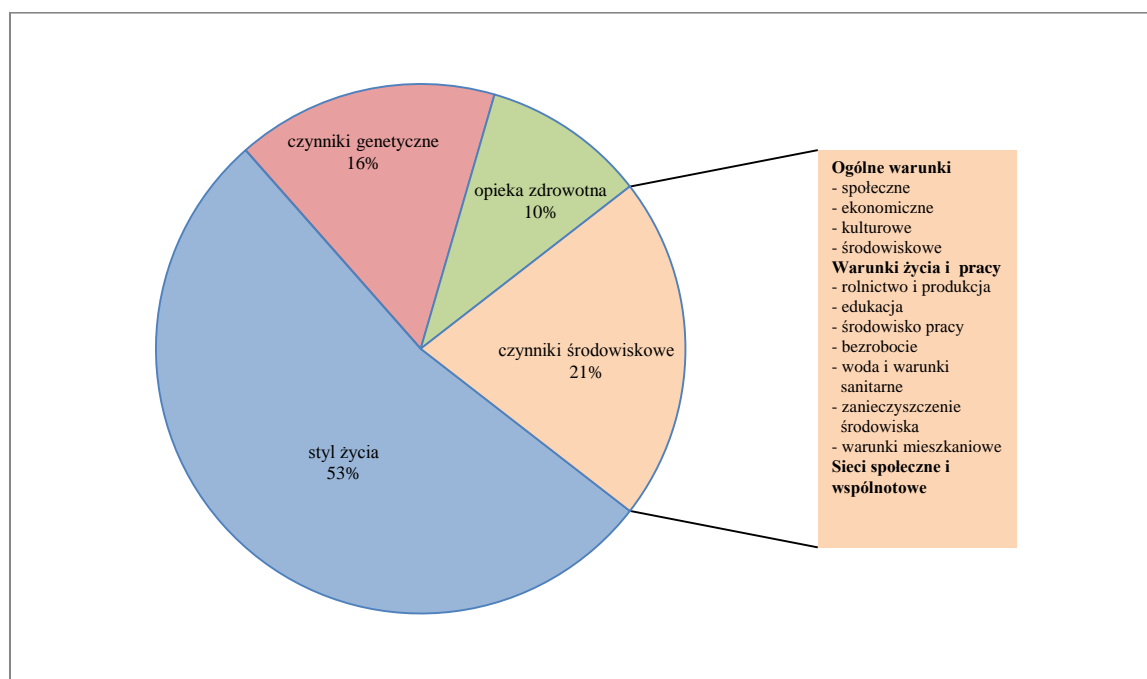
1 Ogólne uwarunkowania popytu i podaży świadczeń zdrowotnych

1.1 Uwarunkowania zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne

Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) z 1946 roku zdrowie to kompletny fizyczny, psychiczny i społeczny dobrostan, a nie tylko brak choroby lub kalectwa. Zdrowie definiuje się jako zdolność jednostki do adaptacji do środowiska, w którym żyje. Zdrowie jest wartością, dzięki której człowiek może realizować swoje aspiracje, jak również środkiem do osiągnięcia lepszej jakości życia oraz zasobem gospodarczym gwarantującym rozwój społeczny i ekonomiczny. Zdrowie jest dobrem publicznym chronionym w imię zasad solidaryzmu i współodpowiedzialności.

Zapobieganie chorobom, tworzenie sprzyjających zdrowiu warunków społeczno-ekonomicznych oraz zapewnienie powszechnego i równego dostępu do opieki medycznej jest celem zdrowia publicznego. WHO zdrowie publiczne określa jako zorganizowany wysiłek społeczny, realizowany głównie przez wspólne działania instytucji publicznych, mający na celu polepszenie, promocję, ochronę i przywracanie zdrowia ludności. Na poprawę stanu zdrowia i zapotrzebowanie na opiekę medyczną mają wpływ nie tylko czynniki genetyczne oraz system opieki zdrowotnej, ale również styl życia i czynniki środowiskowe. Wskazuje się, że głównym czynnikiem wpływającym na zdrowie jest styl życia – Ryc. 1.

Ryc. 1 Czynniki determinujące zdrowie



Źródło: opracowanie własne na podstawie modelu pól Lalonda oraz modelu uwarunkowań zdrowia wg Dahlgren i Whitehead.

WHO w raporcie z 2011 roku „*Spoleczne nierówności w zdrowiu w Polsce*” wskazuje, że poprawa stanu zdrowia ludności wymaga podejmowania skoordynowanych działań obejmujących nie tylko sektor ochrony zdrowia, ale także politykę fiskalną, zabezpieczenia społecznego, infrastruktury, edukacji, pracy, sportu, bezpieczeństwa transportu, środowiska i ochrony konsumentów.¹ Zgodnie z koncepcją Devera² system opieki zdrowotnej pochłania około 90% z całkowitych nakładów na ochronę zdrowia, charakteryzując się tylko około 10% wpływem na redukcję umieralności. Nakłady na kształtowanie stylów życia i edukacja

¹ M. Marek i in., *Spoleczne nierówności w zdrowiu w Polsce*, World Health Organization 2011, s. 115-116

²A.G.L Dever, *Improving Outcomes in Public Health Practice*, Jones&Bartlett PUB (MA) 1997

zdrowotna pochłaniają około 1,5% nakładów, mając około 40% wpływ na obniżenie umieralności.

Potrzeby zdrowotne można określić jako odchylenia (potencjalne lub rzeczywiste) w stanie zdrowia pacjenta lub jego środowiska, kiedy trzeba podjąć niezbędne kroki, aby nie dopuścić do negatywnych dla zdrowia skutków. Zaspokajanie potrzeb zdrowotnych obejmuje wszystkie elementy zapobiegania wystąpieniu choroby oraz poprawy stanu zdrowia w następującej sekwencji oddzielnie lub w skojarzeniu: profilaktykę, procesy diagnozowania, leczenie, rehabilitację po leczeniu, a także modyfikację warunków społecznych. Potrzeby zdrowotne nie powinny być utożsamiane z potrzebami opieki zdrowotnej, która jest kategorią o węższym znaczeniu. Potrzeba opieki zdrowotnej związana jest ze zdolnością odnoszenia korzyści z zastosowania dostępnych procedur medycznych przez osobę, wobec której działania zdrowotne mają być podjęte. Potrzeba zdrowotna (potrzeba opieki zdrowotnej) definiowana jest wówczas w kategoriach rodzaju choroby lub ułomności, będącej źródłem potrzeb lub w kategoriach świadczeń opieki zdrowotnej niezbędnych do poprawy stanu zdrowia pacjenta.

Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 roku. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, świadczenia opieki zdrowotnej obejmują: świadczenia zdrowotne, świadczenia zdrowotne rzeczowe i świadczenia towarzyszące. Świadczenia zdrowotne są to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Świadczenia zdrowotne związane są z badaniem i poradą lekarską, leczeniem, rehabilitacją leczniczą, opieką nad kobietą ciężarną i dzieckiem, badaniami diagnostycznymi, pielęgnacją chorych i niepełnosprawnych oraz opieką nad nimi, profilaktyką zdrowotną, z orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia, czynnościami technicznymi z zakresu protetyki i ortodoncji oraz zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze. Świadczenie zdrowotne rzeczowe to związane z procesem leczenia leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne. Świadczenia towarzyszące to zakwaterowanie i adekwatne do stanu zdrowia wyżywienie w szpitalu lub w innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego, usługi transportu oraz transportu sanitarnego, a także zakwaterowanie poza zakładem leczniczym, jeżeli konieczność jego zapewnienia wynika z warunków określonych dla danego świadczenia zdrowotnego.

Potrzeby zdrowotne, w tym potrzeby opieki zdrowotnej, są kategorią obiektywną, niezależną od osobistej oceny stanu zdrowia. Potrzeba zdrowotna (potrzeba opieki zdrowotnej) może zmaterializować się w postaci popytu na świadczenia zdrowotne. Tak wyrażony popyt na świadczenia medyczne może nie wynikać z faktycznych potrzeb zdrowotnych (tzw. popyt subiektywny). Zaspokojenie potrzeb opieki zdrowotnej społeczeństwa wiąże się z jednej strony ze zmniejszaniem nieuświadomionych potrzeb zdrowotnych, tak aby mogły skutkować efektywnym popytem na opiekę zdrowotną, z drugiej zaś z zapewnieniem adekwatnej do potrzeb podaży świadczeń medycznych. To drugie zagadnienie wiąże się z optymalną alokacją ograniczonych zasobów w celu skutecznego zaspokojenia potrzeb i poprawy stanu zdrowia oraz dystrybucją świadczeń zdrowotnych zgodną z zasadami sprawiedliwości, równości i zachowania godności jednostki. Równocześnie w ochronie zdrowia obserwuje się występowanie znanego w ekonomice zdrowia zjawiska indukcji popytu przez podaż. Mechanizm ten może skutkować nieefektywnym wykorzystaniem zasobów.

Według ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych potrzeby zdrowotne to liczba i rodzaj świadczeń opieki zdrowotnej, które powinny być zapewnione w celu zachowania, przywrócenia lub poprawy zdrowia danej grupy świadczeniobiorców. Analiza potrzeb zdrowotnych ma

na celu rozpoznanie potrzeb w zakresie opieki zdrowotnej oraz poszukiwanie rozwiązań zmierzających do utrzymania równowagi między popytem a podażą w sposób najefektywniejszy oraz adekwatny do potrzeb zdrowotnych i zasobów. Obejmuje to:

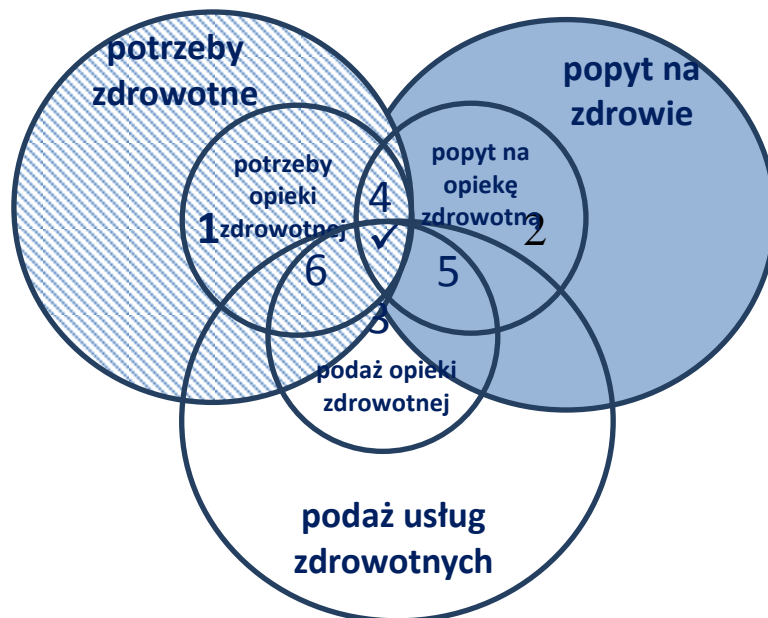
- 1) zarządzanie świadomością społeczeństwa w zakresie potrzeb zdrowotnych;
- 2) prognozowanie potrzeb zdrowotnych;
- 3) definiowanie potrzeb zdrowotnych przy uwzględnieniu postępu nauk medycznych i nauk o zdrowiu, zmian społeczno-ekonomicznych i epidemiologicznych.

Działania powinny być skierowane na ograniczanie popytu na zdrowie tam, gdzie jest on nieuzasadniony, stymulowaniu go w obszarach pożądanym – wynikającym z faktycznych potrzeb zdrowotnych lub lepszym radzeniem sobie z nim w obszarach niedostatecznej podaży – Ryc. 2.

Trudności w optymalizacji rynku świadczeń medycznych wynikają z jego niedoskonałości, a w szczególności z:

- 1) asymetrii informacji, oznaczającej że pacjent i przedstawiciel zawodu medycznego mają różną wiedzę o świadczeniach zdrowotnych, w efekcie czego ten pierwszy przestaje być suwerennym konsumentem i powierza decyzje dotyczące swojego zdrowia specjalście w zakresie medycyny;
- 2) wysokiej niepewności towarzyszącej stronie popytu i podaży oraz niepewnego efektu zastosowania procedur medycznych. Niepewność dotyczy też rodzaju dostępnych świadczeń oraz struktury i miejsca udzielania świadczenia;
- 3) efektów zewnętrznych, czyli korzyści lub negatywnych skutków świadczeń zdrowotnych, które dotyczą zarówno osób korzystających z zasobów sektora ochrony zdrowia, jak i populacji.

Ryc. 2 Relacja popytu i podaży na rynku usług zdrowotnych



Źródło: opracowanie własne na podstawie: Stevens A., Raftery J., Mant J., Implementing Joint Strategic Needs Assessment, Appendix 2 – Lessons from Health Care Needs Assessment, School of Medicine, University of Southampton, <https://www.birmingham.ac.uk/Documents/college-social-sciences/social-policy/HSMC/publications/2008/Health-care-needs-assessment.pdf> (dostęp: 19.04.2018 r.).

Jak wspomniano wcześniej, asymetria informacji powoduje występowanie na rynku świadczeń medycznych popytu indukowanego przez podaż (*supplier induced demand, SID*),

czyli sytuacji w której pracownicy medyczni, w szczególności lekarze, dzięki swojemu autorytetowi formalnemu mogą wpływać na zapotrzebowanie pacjentów na usługi medyczne, co może wynikać z dbałości o dobrostan pacjentów, ale również z przesłanek związanych z własnym interesem pracowników służby zdrowia.

Niewątpliwie pracownicy medyczni reprezentujący stronę podaźową są jedną z grup silnie wpływających na kształt popytu na usługi zdrowotne, jednak popyt indukowany jest również przez podmioty nie będące bezpośrednio w relacji pacjent-świadczyciel, którymi są np. ubezpieczyciele. Na rynku usług opieki zdrowotnej obserwuje się jednak rosnące zjawisko konsumpcjonizmu³, gdzie pacjent staje się coraz bardziej wymagającym klientem oraz ma realny wpływ na indukowanie popytu. Ubezpieczyciele, podobnie jak pracownicy medyczni zazwyczaj mają większą siłę przetargową od klientów. Jednak coraz częściej w kontekście pakietów ubezpieczeń zdrowotnych, mówi się o opiece zdrowotnej nakierowanej na klienta (*Consumer-driven healthcare, CDHC, Consumer directed Care, CDC*). Przemiana w tym zakresie w dużej mierze determinowana jest przez rozwój technologii teleinformatycznych, dających niewspółmiernie duży dostęp pacjenta do informacji w porównaniu do wcześniejszych okresów.

Standardem w krajach rozwiniętych staje się opieka nakierowana na pacjenta/osobę (person-centred care, patient-centred care, personalised care, individualised care). Wiąże się ona z angażowaniem pacjentów w leczenie, przejrzystością w stosunku do nich oraz, w miarę możliwości, zapewnianiem im możliwości wyboru między różnymi dostawcami usług zdrowotnych. Zgodnie z zasadami przyjętymi w Unii Europejskiej (UE) celem systemu opieki zdrowotnej jest oferowanie każdej osobie informacji o jej stanie zdrowia oraz zapewnienie prawa do pełnej informacji na temat proponowanych metod leczenia, a także do wyrażania zgody na leczenie.⁴ Opieka skoncentrowana na osobie to nie tylko udzielanie pacjentowi informacji i dawanie pacjentowi możliwości wyboru, ale również uwzględnienie ludzkich pragnień, wartości, wcześniejszych doświadczeń i wiedzy na temat potrzeb zdrowotnych, sytuacji rodzinnych, warunków społecznych i stylu życia oraz postrzeganie osoby jako jednostki i współpraca w celu opracowania odpowiednich rozwiązań.⁵ Elementem opieki nakierowanej na pacjenta jest medycyna spersonalizowana (personalised medicine), poprzez którą rozumie się model medyczny wykorzystujący charakterystykę fenotypów i genotypów poszczególnych osób (np. profilowanie molekularne, obrazowanie medyczne, dane dotyczące trybu życia) przy dopasowywaniu odpowiedniej strategii terapeutycznej do odpowiedniej osoby w odpowiednim czasie oraz przy określaniu skłonności do danej choroby, a także w celu zastosowania na czas ukierunkowanej profilaktyki.⁶

W opinii Europejskiego Komitetu Regionów pacjenci są coraz lepiej poinformowani, a wiele osób chce mieć możliwość wyboru świadczeniodawców opieki zdrowotnej oraz oczekuje informacji na temat dostępności i jakości świadczeń medycznych ponadto większą uwagę należy zwrócić na zagadnienia związane z upodmiotowieniem pacjentów i z opieką nastawioną na pacjenta.⁷ Rada Europy wskazuje, iż wdrożenie opieki nakierowanej na pacjenta/osobę wymaga opracowania polityk stawiających pacjenta w centrum zainteresowania, w tym wzmocnienia pozycji pacjenta i uwzględnienia jego perspektywy w rozwoju procesów regulacyjnych, we współpracy z organizacjami pacjentów i innymi zainteresowanymi podmiotami.⁸ Wpisuje się to w promowaną przez WHO koncepcję usług zdrowotnych skoncentrowanych na ludziach, czyli podejścia do opieki, które świadomie przyjmuje perspektywy jednostek, rodzin i społeczności i postrzega je jako uczestników,

³ Por. Sarasohn-Kahn J., A Role for Patients The Argument for Self-Care, American Journal of Preventive Medicine, 2013, s. 16-18

⁴ Konkluzje Rady w sprawie wspólnych wartości i zasad systemów opieki zdrowotnej Unii Europejskiej (2006/C 146/01)

⁵ Dow B, Haralambous B, Bremner F, Fearn M, What is person-centred health care? A literature review. Melbourne: Victorian Government of Human Services and National Ageing Research Institute, 2006

⁶ Konkluzje Rady w sprawie medycyny spersonalizowanej dla pacjentów (2015/C 421/03)

⁷ Opinia Europejskiego Komitetu Regionów – Integracja, współdziałanie i wydajność systemów opieki zdrowotnej (2017/C 272/05)

⁸ Konkluzje Rady w sprawie medycyny spersonalizowanej dla pacjentów (2015/C 421/03)

a także beneficjentów systemów opieki zdrowotnej do których mają zaufanie. Zaufane systemy opieki zdrowotnej odpowiadają na potrzeby i preferencje jednostek, rodzin i społeczności w humanitarny i holistyczny sposób. Opieka skoncentrowana na ludziach wymaga zapewnienia adekwatnej do potrzeb jednostek edukacji i wsparcia, aby mogły one podejmować decyzje i uczestniczyć we własnej opiece. Opieka skoncentrowana na ludziach jest zorganizowana wokół potrzeb zdrowotnych i oczekiwań ludzi, a nie chorób.⁹

Na indukowanie popytu na świadczenia opieki zdrowotnej przez podaż szczególnie wpływ ma postęp technologii medycznych, a także dostępność medycyny spersonalizowanej. W latach 50. ubiegłego wieku zauważono, że wraz ze wzrostem liczby łóżek szpitalnych wzrasta liczba hospitalizacji, chociaż stan zdrowia populacji nie ulega pogorszeniu. Podobnie popyt na usługi zdrowotne w miastach jest większy niż na wsi w związku z większą podażą (większą liczbą) placówek medycznych i ich dostępnością geograficzną. Działa tu również prawo odwrotnej adekwatności opieki (prawo Harta), które skutkuje tym, iż pomimo że świadczenia są osiągalne, to zasoby opieki zdrowotnej zlokalizowane z dala od miejsca realnego zapotrzebowania powodują utrudnienia w dostępie do nich potencjalnych pacjentów. Pomocne w rozwiązaniu dylematu pomiędzy dostępnością a koncentracją specjalistycznej opieki zdrowotnej w dużych lub/i wyspecjalizowanych ośrodkach może być wykorzystanie w medycynie technologii teleinformatycznych. Komisja Europejska wskazuje, że szersza cyfryzacja usług medycznych może przyczynić się do poprawy usług na odległych i słabo zaludnionych obszarach.¹⁰ Na indukowanie popytu może mieć również wpływ skłonność świadczeniodawców do maksymalizacji zysku finansowego. Może to skutkować ograniczeniami w dostępności niektórych świadczeń zdrowotnych. Ekspertzy rynku usług medycznych wskazują, iż do powstawania tego zjawiska może przyczyniać się niska wycena procedur medycznych w niektórych specjalnościach, w których koszty leczenia są wyższe niż średni koszt hospitalizowanego.¹¹

Zgodnie z rekomendacjami WHO należy podejmować działania zmierzające do stworzenia możliwości i osiągnięcia potencjału zdrowotnego, co oznacza konieczność sprawiedliwego podziału zasobów ochrony zdrowia, zapewnienia równości szans oraz sprawiedliwości w opiece przysługującej w przypadku choroby.¹² Nabiera to szczególnego znaczenia w kontekście niedoinwestowania służby zdrowia oraz prognozowanego wzrostu wydatków na opiekę zdrowotną wynikającego z wielu przyczyn: starzenia się społeczeństwa, skutków chorób cywilizacyjnych, diagnozowania i leczenia chorób przewlekłych. Za jeden z najważniejszych czynników wzrostu wydatków na zdrowie uważa się stosowanie na szeroką skalę technologii medycznych, które prowadzą do wzrostu kapitałochłonności podaży. Zastosowanie nowoczesnych technologii w medycynie umożliwia wykrycie choroby na wczesnym etapie, pozwala na leczenie chorób, które były dotychczas nieuleczalne, podnosi jakość udzielanych świadczeń. Coraz więcej chorób uznawanych wcześniej za śmiertelne, dzięki postępowi technologii i medycyny klasyfikowanych jest jako choroby przewlekłe. Wszystko to wskazuje na rosnące potrzeby inwestowania w infrastrukturę opieki zdrowotnej i poszukiwania bardziej efektywnych sposobów wykorzystania istniejących zasobów. Szczególną rolę w tym kontekście przypisuje się systemowi skoncentrowanej na pacjencie podstawowej opieki zdrowotnej, który powinien być zbudowany w taki sposób,

⁹ Por. <http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/ipchs-what/en/>; Framework on integrated people-centred health services (IPCHS) http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/Framework_Q-A.pdf

¹⁰ Opinia Europejskiego Komitetu Regionów – Integracja, współdziałanie i wydajność systemów opieki zdrowotnej (2017/C 272/05)

¹¹ Por. Daniel Mieczkowski, Raport GUMed: niepubliczne szpitale leczą „opłacalnych” pacjentów, 04.06.2012, <http://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/Raport-GUMed-niepubliczne-szpitala-lecza-quot-oplacalnych-quot-pacjentow,120326,14.html> (dostęp: 19.04.2018 r.); Porębski D. (2016). Pomiar efektywności ekonomicznej szpitala z wykorzystaniem zrównoważonej karty wyników. Maszynopis rozprawy doktorskiej. Wrocław: Uniwersytet Ekonomiczny. s. 24, SIEĆ SZPITALI. – NOWE ROZWIĄZANIA. I STARE PROBLEMY. Zadłużenie szpitali publicznych jako ryzyko funkcjonowania nowego systemu. Autor: Dariusz Wasilewski. Warszawa, maj 2017 r., s. 32

¹² Whitehead M, Dahlgren G. Concepts and principles for tackling social inequities in health: levelling up part 1. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007, s. 5

aby był w stanie zaspokoić większość potrzeb zdrowotnych, bez nadmiernego obciążania specjalistycznej i szpitalnej opieki zdrowotnej.¹³

Wzrost zapotrzebowania na opiekę zdrowotną zwiększa rolę aktywnego działania w zakresie kształtowania popytu na opiekę zdrowotną. Zarządzanie popytem to proces identyfikowania gdzie, w jaki sposób, dlaczego i przez kogo zgłaszane jest zapotrzebowanie na opiekę zdrowotną, a następnie decydowanie o najlepszych metodach zarządzania tym zapotrzebowaniem (co może oznaczać jego ograniczenie, zaspokojenie lub tworzenie popytu w obszarach nieuświadomionych przez jednostkę potrzeb) w taki sposób, aby stworzyć najbardziej efektywny kosztowo, adekwatny i sprawiedliwy system opieki zdrowotnej. Obszarem zainteresowania zarządzania popytem na opiekę zdrowotną jest lepsze wykorzystanie usług zdrowotnych, a niekoniecznie ich zmniejszanie lub obniżanie kosztów. Zarządzanie popytem na opiekę zdrowotną polega na wsparciu pacjentów w taki sposób, aby mogli podejmować racjonalne decyzje zdrowotne i medyczne w oparciu o korzyści i ryzyko.¹⁴

Kluczowe znaczenie ma zrozumienie, co kształtuje zachowanie tych, którzy zgłaszają popyt/wpływają na zgłoszenie popytu – obywateli i profesjonalistów działających jako agenci pacjentów (lekarze i inni pracownicy służby zdrowia). Realizacja programów polityki zdrowia publicznego powinna obejmować z jednej strony działania zmierzające do podniesienia świadomości obywateli, z drugiej strony powinna być nakierowana na działania zmniejszające ryzyko nadużyć zarówno po stronie odbiorców usług medycznych (pacjentów), jak i ich dostawców (służby zdrowia). Europejski Komitet Regionów zwraca uwagę, iż system opieki zdrowotnej powinien wspierać ludzi w dbaniu o ich własne zdrowie, czyli pomagać im w prowadzeniu zdrowego stylu życia, korzystaniu z informacji i podejmowaniu właściwych wyborów w zakresie leczenia i świadczeniodawców opieki zdrowotnej, w samoopiece i w zapobieganiu komplikacjom.¹⁵ Szczególnie pomocne w tym obszarze, w opinii Europejskiego Komitetu Regionów, mogą być projekty w dziedzinie elektronicznych (e- zdrowie) i mobilnych (m-zdrowie) usług opieki zdrowotnej.¹⁶ Technologie cyfrowe mogą dostarczyć racjonalnych pod względem kosztów narzędzi wspierających przejście od modelu szpitalnej opieki zdrowotnej do opieki zintegrowanej i skupionej na potrzebach pacjenta, poprawić dostęp do opieki i przyczynić się do zrównoważonego charakteru i odporności systemów opieki zdrowotnej. Komisja Europejska wskazuje na potrzebę dalszych działań w obszarze transformacji cyfrowej ochrony zdrowia w zakresie ułatwienia wymiany informacji zwrotnych i interakcji pomiędzy pacjentami i świadczeniodawcami w celu wspierania zapobiegania chorobom i wzmacniania podmiotowości obywateli, a także promowania wysokiej jakości opieki skupionej na potrzebach pacjenta, koncentracji na chorobach przewlekłych oraz na lepszym zrozumieniu efektów systemów opieki zdrowotnej.¹⁷

1.2 Adekwatności i efektywność świadczeń opieki zdrowotnej – istota i kryteria pomiaru

Dobrze funkcjonujący system ochrony zdrowia można określić jako system dostosowany (adekwatny) do populacji w jakiej istnieje: do specyficznych potrzeb i problemów zdrowotnych, oczekiwań (również co do godności, szacunku i równości), stanu zdrowia

¹³ State of Health in the EU: Companion Report 2017, European Union, 2017

¹⁴ por. Pencheon D., Managing demand. Matching demand and supply fairly and efficiently, BMJ VOLUME 316 30 MAY 1998, s. 1665-1666

¹⁵ Opinia Europejskiego Komitetu Regionów – Integracja, współdziałanie i wydajność systemów opieki zdrowotnej (2017/C 272/05)

¹⁶ Opinia Europejskiego Komitetu Regionów – Integracja, współdziałanie i wydajność systemów opieki zdrowotnej (2017/C 272/05)

¹⁷ Komunikat Komisji Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno Społecznego i Komitetu Regionów w sprawie przeglądu śródkresowego realizacji strategii jednolitego rynku cyfrowego, COM(2017) 228 final. Połączony jednolity rynek cyfrowy dla wszystkich

i struktury społeczno-ekonomicznej.¹⁸ Idealną sytuacją jest osiągnięcie optimum Pareto, kiedy nie istnieje alternatywny podział dostępnych dóbr zapewniający poprawę stanu zdrowia chociażby jednej jednostki bez pogorszenia sytuacji innych. Niedoskonałość rynku świadczeń zdrowotnych powoduje, że osiągnięcie optymalnej alokacji świadczeń zdrowotnych za pomocą mechanizmu rynkowego jest niemożliwe. Oznacza to konieczność racjonowania świadczeń medycznych, zarówno w postaci określania priorytetów w leczeniu (określania koszyka świadczeń gwarantowanych, dostępnych w systemie opieki zdrowotnej technologii medycznych, listy leków refundowanych), jak i zasad alokacji zasobów i środków finansowych.¹⁹ Adekwatność świadczeń zdrowotnych to również ich konkurencyjność. Rynek świadczeń zdrowotnych jest, w zależności od kraju, w mniejszym lub większym stopniu rynkiem regulowanym przez państwo, niemniej od prawie trzech dekad decydenci w różnych krajach promują swobodę wyboru i konkurencję jako środek zwiększający produktywność systemu opieki zdrowotnej i zdolność reagowania na potrzeby nabywców.^{20 21}

Wzrost zapotrzebowania na opiekę zdrowotną wynikający z uwarunkowań środowiskowych, społeczno-ekonomicznych i demograficznych jest czynnikiem przyczyniającym się do zwiększania zakresu konkurencji na rynku świadczeń zdrowotnych. Wśród argumentów za mechanizmami konkurencji jest opinia, iż konkurencja prowadzi do efektywniejszej alokacji zasobów oraz koryguje niedoskonałości regulacji rządowych, poprzez wzmocnienie możliwości wyboru przez pacjentów, stymulowanie innowacji, poprawę jakości i zwiększenie kontroli kosztów, a także efektywności. Celem konkurencji jest oferowanie ludziom tego, czego chcą w możliwie jak najmniej kosztowny sposób. Konkurencja, jeśli bazuje na jakości, może prowadzić do lepszych wyników i osiągnięcia społecznie pożądanego rezultatu. Może ona jednak wpływać na pojawienie się szeregu niekorzystnych zjawisk. Przeciwnicy mechanizmów konkurencyjnych na rynku świadczeń opieki zdrowotnej wskazują na to, że może ona doprowadzić do niepożądanych skutków takich jak obniżenie jakości świadczeń, ograniczenie dostępu do opieki zdrowotnej (dostęp w oparciu o zdolność do zapłaty, a nie potrzebę medyczną), a w rezultacie prowadzić do nierówności w dystrybucji świadczeń.²² W tym kontekście znaczenia nabierają przepisy prawa przeciwdziałające negatywnym skutkom rywalizacji, a w szczególności nadużyciom wynikającym z nadmiernej koncentracji pionowej i poziomej na rynku świadczeń zdrowotnych.

Aspekt konkurencji w sektorze świadczeń zdrowotnych nierozdzielnie wiąże się z możliwością funkcjonowania na tym rynku podmiotów prywatnych, jednak w coraz większym stopniu dotyczy też podmiotów publicznych. Procedura kontraktowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) obejmuje system punktowy i wymaga spełnienia szeregu kryteriów cenowych i pozacenowych (np. jakość, ciągłość procesu leczenia, dostępność, kompleksowość świadczeń) oraz proces negocjacji. Mechanizmem racjonalizującym konkurencję cenową jest powierzenie wyceny świadczeń Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT), która dokonuje wyceny na podstawie danych kosztowych świadczeniodawców. Ponadto, po wejściu w życie Dyrektywy w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej²³ zarysował się aspekt konkurencji pomiędzy podmiotami opieki zdrowotnej pomiędzy poszczególnymi krajami

¹⁸ Por. Gromulska L., Wysocki M.J., Metody oceny systemów ochrony zdrowia, Przegląd Epidemiologiczny 2010, s. 415

¹⁹ Por. Kowalska K., „Racjonowanie usług medycznych – spojrzenie ekonomisty, Diamentos nr 5, Wrzesień 2005

²⁰ C. Propper, The operation of choice and competition in healthcare. A review of the evidence, 2020 Public Services Trust, 2010, s. 8

²¹ Competition among health care providers - Investigating policy options in the European Union The EXPH adopted this opinion at the 10th plenary meeting of 7 May 2015 after public consultation, European Union, 2015]

²² Por. Expert Panel On Effective Ways Of Investing In Health (EXPH) Competition among health care providers - Investigating policy options in the European Union The EXPH adopted this opinion at the 10th plenary meeting of 7 May 2015 after public consultation, European Union, 2015], Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD]. 2012. Competition in Hospital Services. Organisation for Economic Co-operation and Development.

²³ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej (Dz. Urz. UE L 88 z 04.04.2011, str. 45, ze zm.).

członkowskimi UE. „Turystyka zdrowotna” z jednej strony stwarza potencjał do rozwoju wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej, z drugiej zaś stwarza ryzyko wyboru przez pacjentów oferty podmiotów z innych krajów UE. Powyższe wskazuje, iż podmioty lecznicze i szerzej krajowy system opieki zdrowotnej chcąc dostarczać adekwatnych świadczeń zdrowotnych w efektywny sposób, mogą stanąć przed wyzwaniem zyskania przewagi konkurencyjnej zarówno względem podmiotów krajowych, jak i zagranicznych.

Przewaga konkurencyjna nie zależy jedynie od zdolności podmiotu leczniczego, czy szerzej systemu opieki zdrowotnej, do oferowania dóbr/usług po właściwej cenie, o właściwej jakości i o właściwej dostępności, ale przede wszystkim jest to zdolność do dostarczania właściwych świadczeń zdrowotnych (medycznych i pozamedycznych). Doświadczenia innych rynków wskazują, iż najlepsze wyniki osiągają organizacje, które są zarówno sprawne – co umożliwia im generowanie oferty o właściwych parametrach ceny, jakości oraz czasu oczekiwania, jak i skuteczne – oferujące właściwą ofertę, gdyż jedynie one są w stanie pozyskać klienta. Na poziomie pojedynczego świadczenia zdrowotnego, podobnie jak w przypadku rynkowego dostosowania każdego innego towaru/usługi, adekwatność można rozumieć jako wypadkową (funkcję) trzech czynników:

- 1) ceny (stosunku opłat za usługi z powszechnego lub prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego do opłat „z własnej kieszeni),
- 2) jakości (skuteczności leczenia, adekwatności zastosowanych technologii i procedur oraz standardu świadczenia o ocenie pacjenta),
- 3) czasu oczekiwania na świadczenie, nie zapominając o analizie rentowności świadczenia. W odniesieniu do świadczeń zdrowotnych finansowanych z NFZ cena i jakość jest w dużej mierze standaryzowana, więc za kluczowy czynnik adekwatności świadczeń zdrowotnych można wskazać czas (czas oczekiwania na świadczenie) oraz należy podkreślić znaczenie zaspokojenia pozamedycznych oczekiwań pacjenta.

Osiągnięcie przewagi konkurencyjnej na poziomie pojedynczego świadczenia zdrowotnego jest warunkiem koniecznym, ale nie wystarczającym uzyskania przewagi konkurencyjnej podmiotu leczniczego/systemu opieki zdrowotnej. Wynika to z faktu, iż podmiot leczniczy/system opieki zdrowotnej, aby być konkurencyjnym, musi z jednej strony przedstawić atrakcyjną ofertę rynkową, z drugiej zaś musi zrobić to ekonomicznie (zyskownie) oraz efektywniej i skuteczniej niż jej konkurenci, zapewniając sobie długotrwały rozwój. Analizując konkurencyjność na poziomie operacyjnym można posłużyć się zagadnieniem:

- 1) adekwatności zasobów (odpowiedniej kadry medycznej, infrastruktury, zaplecza medycznego i usług wspierających i adekwatnego finansowania, dostępności geograficznej),
- 2) adekwatności stosowanych procedur medycznych (nadużywane, nieużywane, źle używane)
- 3) poziomu odpowiedzi na oczekiwania pacjentów oraz
- 4) efektywności świadczeń.

W dynamicznym środowisku, jakim jest rynek świadczeń/usług zdrowotnych, efektywność działań zależy od antycypacji trendów rynkowych i szybkiej reakcji na zmieniające się potrzeby zdrowotne i ich złożoność (np. ze względu na choroby współwystępujące). Pozwala to na dostarczenie w odpowiednim miejscu i czasie świadczeń zdrowotnych adekwatnych do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych pacjentów (w tym np. wymagających skoordynowanego leczenia). Stąd dla zapewnienia sprawnego systemu świadczeń zdrowotnych podstawowe znaczenie może mieć okresowa ocena adekwatności i efektywności świadczeń zdrowotnych w odniesieniu do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych. Analiza ta może być dokonywana na różnych poziomach organizacyjnych opieki zdrowotnej i może obejmować badanie:

- 1) adekwatności działań medycznych i niemiedycznych związanych z leczeniem konkretnego pacjenta,

2) adekwatności działań różnych organizacji w systemie opieki zdrowotnej (w tym np. efektywność kliniczną i ekonomiczną, skuteczność i wydajność, efektywność pracy i bezpieczeństwo pracowników, odpowiedzialność zarządzania, bezpieczeństwo opieki, orientacja na pacjenta)²⁴, 3) adekwatności systemu opieki zdrowia jako całości (w tym ocena skuteczności, efektywności i wydajności systemu oraz stopień spełniania oczekiwań pozamedycznych – responsiveness).

W stabilnym otoczeniu za najlepszą strategię podnoszenia konkurencyjności można uznać ekonomizację, czyli konkurencyjność operacyjną. Jednak, jeśli otoczenie jest zmienne (jak to ma miejsce w przypadku rynku świadczeń zdrowotnych) skuteczne konkurowanie przez dłuższy czas dzięki efektywności operacyjnej jest trudne. Tradycyjne przewagi konkurencyjne związane z kosztami, jakością, czasem nie pozwalają również na określenie i przygotowanie się na zachowanie się rynku w przyszłości. Wraz ze wzrostem burzliwości i złożoności otoczenia rośnie znaczenie przewag o charakterze strategicznym – elastyczności (zdolności do alokowania zasobów i zmiany technologii medycznych), innowacyjności (zdolności do wprowadzania technologii medycznych o lepszych wynikach klinicznych) i reaktywności (zdolności do obierania informacji i sygnałów z otoczenia o przyszłym zapotrzebowaniu na świadczenia zdrowotne i nowe technologie).

Tradycyjne systemy opieki zdrowotnej skoncentrowane na chorobie, interwencji oraz farmakologii mają ograniczone możliwości w zakresie optymalizacji zdrowia, zmniejszenia czasu pobytu w szpitalu, odsetka reemisji, czy też poprawy funkcjonowania pacjenta. Systemy, które są skoncentrowane na pacjencie stwarzają możliwość odciążenia instytucjonalnej służby zdrowia, w tym leczenia szpitalnego, dają pacjentowi możliwość wyboru w zakresie świadczeń zdrowotnych, ale przede wszystkim przyczyniają się do modyfikacji stylu życia, podnoszą ogólny stan zdrowia oraz wpływają na dobre samopoczucie i dobrobyt.²⁵ W efekcie, w momencie przejścia z tradycyjnego modelu opieki zdrowotnej, do opieki skoncentrowanej na pacjencie, na rynku świadczeń zdrowotnych między instytucjami opieki zdrowotnej a pacjentami pojawia się zjawisko kooperacji (Co-Opetition), oznaczające sytuację, gdzie obok konkurencji między podmiotami pojawia się współpraca, czego efektem jest „zwiększenie tortu do podziału”²⁶ w postaci wzrostu zdrowia publicznego i adekwatniejszego zaspokojenia potrzeb zdrowotnych.

Znalezienie kompromisu między zasadami równości i sprawiedliwości w dostępie do opieki zdrowotnej a efektywnością ekonomiczną w systemie świadczeń zdrowotnych, jak również efektywnością rozumianą jako maksymalizacja zdrowia na dynamicznie zmieniającym się rynku usług medycznych, nie jest zadaniem prostym i wymaga nie tylko analiz antycypujących potrzeby zdrowotne i podaż świadczeń zdrowotnych, ale wymaga również dialogu i zaangażowania wszystkich interesariuszy rynku świadczeń medycznych w kształtowanie dobra publicznego jakim jest zdrowie. Rynek świadczeń opieki zdrowotnej kierowany jest przez rosnące potrzeby zdrowotne, z drugiej przez zmiany technologii medycznych.

²⁴ Por. Czerw A., Religioni U., Olejniczak D., Metody pomiaru oraz oceny jakości świadczonych usług w podmiotach leczniczych, *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 2012, 93(2) s. 272

²⁵ Lori Jo Delaney, Patient-centred care as an approach to improving health care in Australia, *Collegian* 25 (2018) 119–123

²⁶ Adam M. Brandenburger (Author), Barry J. Nalebuff, *Co-Opetition*, Crown Business, 1997

2 Wybrane aspekty sytuacji demograficznej w województwie podlaskim

2.1 Stan i struktura ludności według wieku i płci w województwie podlaskim

Województwo podlaskie administracyjnie podzielone jest na 17 powiatów, w tym 3 powiaty grodzkie (M. Białystok, M. Łomża, M. Suwałki) i 14 powiatów ziemskich.

Tab. 1 Stan i struktura ludności według płci w województwie podlaskim w latach 2012-2017 (stan na 31.XII)

rok	ogółem	mężczyźni	kobiety	współczynnik feminizacji
	liczba	liczba	liczba	
2012	1198690	584841	613849	105
2013	1194965	582646	612319	105
2014	1191918	581164	610754	105
2015	1188800	579499	609301	105
2016	1186625	578398	608227	105
2017	1184548	577406	607142	105

Zródło: opracowanie na podstawie danych GUS

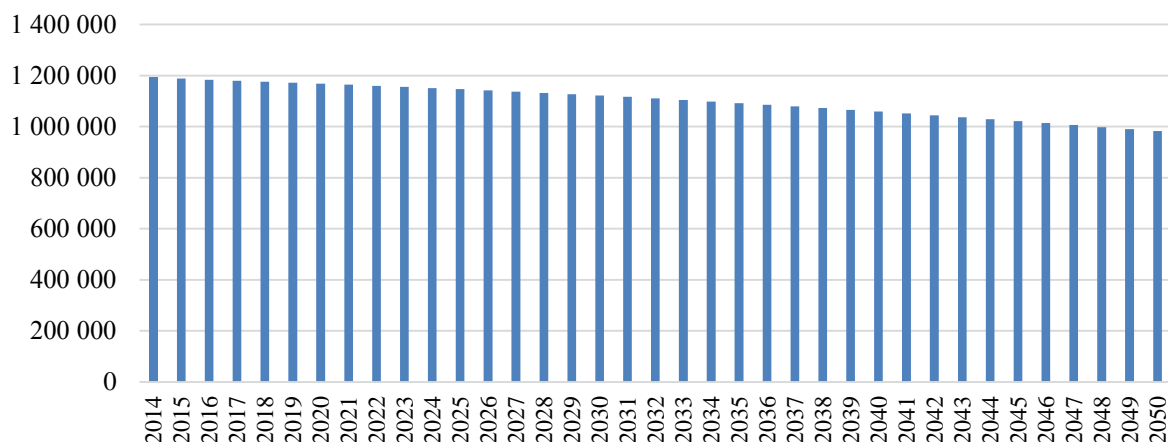
Liczba mieszkańców województwa podlaskiego w końcu 2017 roku wynosiła 1 184 548, co stanowiło 3,08 % ogółu ludności Polski (Tab. 1).

Odsetek kobiet w województwie podlaskim w 2017 roku wynosił 51,2%, a współczynnik feminizacji miał wartość 105. Współczynnik feminizacji w miastach miał wartość 110,10, na terenach wiejskich 97,84.

Województwo podlaskie jest województwem, w którym gęstość zaludnienia w 2016 roku wyniosła 58,67 osób/km². Największa gęstość zaludnienia występuje w Białymstoku (2 898 osób/km²) i Łomży (1 920 osób/km²), najniższa zaś w powiatach hajnowskim (27 osób/km²) i sejneńskim (24 osoby/km²)²⁷. Wskaźnik urbanizacji w województwie podlaskim w 2017 roku wynosił 60,7%. Według prognoz Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) liczba ludności Polski do roku 2035 będzie się systematycznie zmniejszać. Ten sam trend prognozowany jest dla województwa podlaskiego. Prognozy zakładają zmniejszenie się liczby mieszkańców województwa podlaskiego do 2035 roku o 92085 osób w stosunku do roku 2017 (Tab. 2).

²⁷ Powierzchnia i ludność w przekroju terytorialnym w 2016 roku, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2016, s. 23.

Ryc. 3 Liczba ludności w województwie podlaskim w latach 2014-2018 oraz prognoza do 2050 roku



Źródło: opracowanie na podstawie danych GUS

Tab. 2 Liczba ludności w województwie podlaskim w 2017 roku oraz prognoza do 2035 roku i 2050 roku

lata	2017	2035	2050
Polska	38433558	36 476 771	33 950 569
woj. podlaskie	1184548	1 092 463	982 320
m. Białystok	297288	281 081	261 430
m. Łomża	63092	54 880	46 082
m. Suwałki	69554	65 170	58 339
augustowski	58669	54 722	49 260
białostocki	147002	155 860	157 183
bielski	55427	47 273	39 644
grajewski	47781	42 682	36 508
hajnowski	43745	33 912	25 692
kolneński	38748	33 548	28 094
łomżyński	51084	50 621	48 021
moniecki	41011	35 924	30 621
sejneński	20270	17 725	14 925
siemiatycki	45191	37 212	29 762
sokólski	68188	58 411	48 387
suwalski	35955	33 848	31 128
wysokomazowiecki	57516	50 758	43 676
zambrowski	44027	38 850	33 595

Źródło: opracowanie na podstawie danych GUS

Do analizy relacji między populacją kobiet a populacją mężczyzn najczęściej wykorzystuje się tzw. współczynnik feminizacji, informujący o liczbie kobiet przypadających na 100 mężczyzn. Odsetek kobiet w województwie podlaskim w 2017 roku wynosił 51,2%,

a współczynnik feminizacji miał wartość 105. W województwie podlaskim obserwuje się różnice między miastem i wsią pod względem wzajemnych relacji między mężczyznami i kobietami. W miastach obserwuje się przewagę kobiet nad mężczyznami, na wsi sytuacja ta jest bliska równowagi. Współczynnik feminizacji w województwie podlaskim w miastach miał wartość 110, na terenach wiejskich 98 - Tab. 4.

Tab. 3 Stan i struktura ludności w województwie podlaskim według powiatów w 2017 roku

jednostka terytorialna	ogółem	odsetek w ogólnej liczbie ludności województwa podlaskiego	mężczyźni	kobiety	współczynnik feminizacji
województwo podlaskie	1 184 548	100	577 406	607 142	105
Powiat:					
augustowski	58 669	5,0	28 728	29 941	104
białostocki	147 002	12,4	72 481	74 521	103
bielski	55 427	4,7	27 416	28 011	102
grajewski	47 781	4,0	23 719	24 062	101
hajnowski	43 745	3,7	21 202	22 543	106
kolneński	38 748	3,3	19 413	19 335	100
łomżyński	51 084	4,3	25 856	25 228	98
moniecki	41 011	3,5	20 372	20 639	101
sejneński	20 270	1,7	10 128	10 142	100
siemiatycki	45 191	3,8	22 245	22 946	103
sokólski	68 188	5,8	33 738	34 450	102
suwalski	35 955	3,0	18 358	17 597	96
wysokomazowiecki	57 516	4,9	29 074	28 442	98
zambrowski	44 027	3,7	21 838	22 189	102
m. Białystok	297 288	25,1	139 451	157 837	113
m. Łomża	63 092	5,3	30 130	32 962	109
m. Suwałki	69 554	5,9	33 257	36 297	109

Źródło: opracowanie na podstawie danych GUS

W województwie podlaskim w 2017 roku więcej ludności mieszkało w miastach niż na wsi, wskaźnik urbanizacji wynosił 60,71 - Tab. 4. Najwięcej ludności w 2017 roku zamieszkiwało powiat Miasta Białystok - 25,1 % ludności województwa, w dalszej kolejności najwięcej ludności zamieszkiwało powiat białostocki (12,4%) oraz powiat Miasta Suwałki (5,9%), najmniej ludności w 2017 roku zamieszkiwało powiat sejneński (1,7%) - Tab. 3.

Tab. 4 Stan i struktura ludności według płci i według powiatów w 2017 roku

Jednostka terytorialna	Miasto				Wieś				wskaźnik urbanizacji
	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	współ. feminizacji	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	współ. feminizacji	
województwo podlaskie	719151	342168	376983	110	465397	235238	230159	98	60,71
Powiat:	719151	342168	376983		465397	235238	230159		
m. Białystok	297288	139451	157837	113	-	-	-	-	-
m. Łomża	63092	30130	32962	109	-	-	-	-	-
m. Suwałki	69554	33257	36297	109	-	-	-	-	-
augustowski	32646	15460	17186	111	26023	13268	12755	96	37,51
białostocki	55141	26709	28432	106	91861	45772	46089	101	53,04
bielski	29396	14202	15194	107	26031	13214	12817	97	56,60
grajewski	27046	13180	13866	105	20735	10539	10196	97	50,79
hajnowski	22216	10560	11656	110	21529	10642	10887	102	32,52
kolneński	12601	6167	6434	104	26147	13246	12901	97	7,43
łomżyński	3797	1859	1938	104	47287	23997	23290	97	35,72
moniecki	14651	7025	7626	109	26360	13347	13013	97	27,00
sejneński	5472	2582	2890	112	14798	7546	7252	96	36,74
siemiatycki	16601	7902	8699	110	28590	14343	14247	99	41,92
sokólski	28583	13787	14796	107	39605	19951	19654	99	41,92
suwalski*	-	-	-	-	35955	18358	17597	96	32,85
wysokomazowiecki	18894	9250	9644	104	38622	19824	18798	95	50,36
zambrowski	22173	10647	11526	108	21854	11191	10663	95	50,36

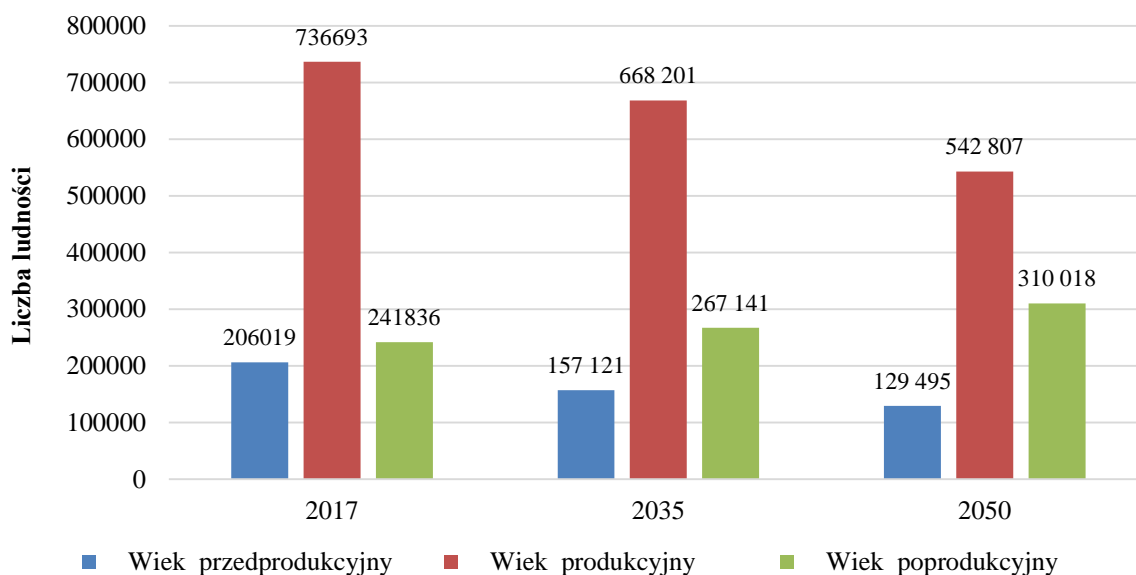
Zródło: opracowanie na podstawie danych GUS

* - w danych GUS brak informacji dotyczącej liczby ludności w miastach w powiecie suwalskim.

Na potrzeby opracowania przeprowadzono analizę struktury ludności w podziale na ekonomiczne grupy wieku. Ekonomiczne grupy wieku ludności to grupy ludności uporządkowane ze względu na wiek zdolności do pracy, wśród których wyróżnia się osoby w: wieku przedprodukcyjnym obejmującym okres od urodzenia do 17 lat, wieku produkcyjnym – osoby od 18 roku życia do 59 lat w przypadku kobiet i do 64 roku życia dla mężczyzn, wieku poprodukcyjnym, w którym osoby zazwyczaj kończą pracę zawodową. Dla mężczyzn jest to 65 lat i więcej, dla kobiet 60 lat.

W 2017 roku w województwie podlaskim największy udział ludności stanowiły osoby będące w wieku produkcyjnym. Zgodnie z prognozą demograficzną GUS w perspektywie do 2050 roku nastąpi znaczne pogorszenie struktury ludności w województwie podlaskim (starzenie się struktury ludności). Zmniejszy się udział ludności w wieku przedprodukcyjnym i produkcyjnym, a wzrośnie udział ludności w wieku poprodukcyjnym. W przyszłości skutkować będzie m. in. rosnącym zapotrzebowaniem na świadczenia zdrowotne dla tej grupy mieszkańców (Ryc. 4).

Ryc. 4 Liczba ludności według ekonomicznych grup wieku w województwie podlaskim w 2017 roku oraz prognoza do 2035 roku i 2050 roku



Źródło: opracowanie na podstawie danych GUS

W tabeli nr 5 przedstawiono liczbę ludności w podziale na ekonomiczne grupy wieku w powiatach województwa podlaskiego w 2017 roku oraz prognozy demograficzne GUS w powiatach województwa podlaskiego w perspektywie do 2035 roku i 2050 roku.

Tab. 5 Liczba ludności według ekonomicznych grup wieku oraz według powiatów w województwie podlaskim w 2017 roku oraz prognoza do 2035 roku i 2050 roku

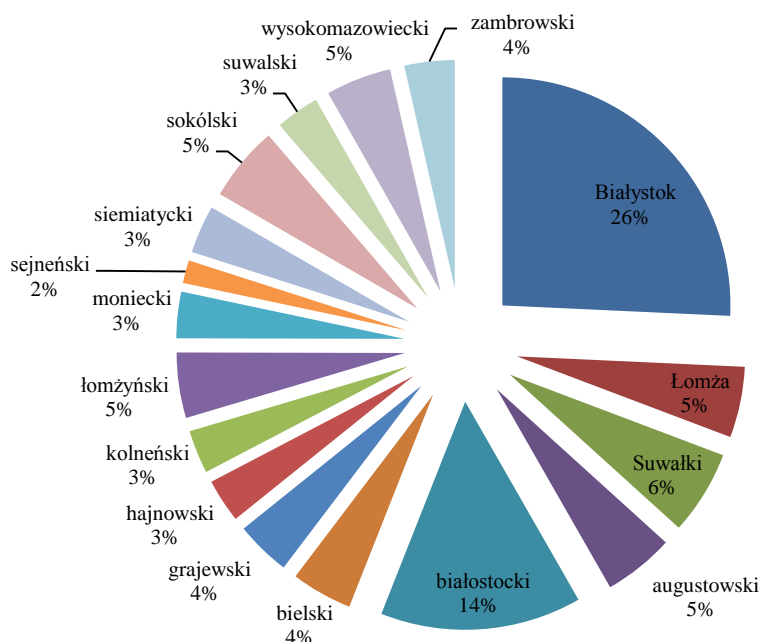
lata	2017	2035	2050
ekonomiczne grupy wieku	ogółem		
Podlaskie	1184548	1 092 463	982 320
Wiek przedprodukcyjny	206019	157 121	129 495
Wiek produkcyjny	736693	668 201	542 807
Wiek poprodukcyjny	241836	267 141	310 018
Białystok	297288	281 081	261 430
Wiek przedprodukcyjny	51843	42 380	38 191
Wiek produkcyjny	184411	172 705	145 218
Wiek poprodukcyjny	61034	65 996	78 021
Łomża	63092	54 880	46 082
Wiek przedprodukcyjny	11020	6 880	5 183
Wiek produkcyjny	39870	32 948	24 743
Wiek poprodukcyjny	12202	15 052	16 156
Suwałki	69554	65 170	58 339
Wiek przedprodukcyjny	12909	9 864	8 318
Wiek produkcyjny	44367	39 240	32 030
Wiek poprodukcyjny	12278	16 066	17 991
augustowski	58669	54 722	49 260
Wiek przedprodukcyjny	10163	7 682	6 102
Wiek produkcyjny	36611	33 722	27 304
Wiek poprodukcyjny	11895	13 318	15 854
białostocki	147002	155 860	157 183
Wiek przedprodukcyjny	26444	23 552	22 304
Wiek produkcyjny	92222	98 247	90 547
Wiek poprodukcyjny	28336	34 061	44 332
bielski	55427	47 273	39 644
Wiek przedprodukcyjny	8900	6 311	4 572
Wiek produkcyjny	32897	28 017	21 366
Wiek poprodukcyjny	13630	12 945	13 706
grajewski	47781	42 682	36 508
Wiek przedprodukcyjny	8461	5 943	4 464
Wiek produkcyjny	30261	26 019	19 655
Wiek poprodukcyjny	9059	10 720	12 389
hajnowski	43745	33 912	25 692
Wiek przedprodukcyjny	6204	3 544	2 235
Wiek produkcyjny	25530	19 055	12 429
Wiek poprodukcyjny	12011	11 313	11 028
kolneński	38748	33 548	28 094
Wiek przedprodukcyjny	7052	4 818	3 358

Wiek produkcyjny	24717	20 728	15 322
Wiek poprodukcyjny	6979	8 002	9 414
łomżyński	51084	50 621	48 021
Wiek przedprodukcyjny	9566	8 197	6 890
Wiek produkcyjny	32303	31 596	27 299
Wiek poprodukcyjny	9215	10 828	13 832
moniecki	41011	35 924	30 621
Wiek przedprodukcyjny	6650	4 941	3 570
Wiek produkcyjny	25826	22 088	16 860
Wiek poprodukcyjny	8535	8 895	10 191
sejneński	20270	17 725	14 925
Wiek przedprodukcyjny	3405	2 473	1 805
Wiek produkcyjny	12546	10 881	8 336
Wiek poprodukcyjny	4319	4 371	4 784
siemiatycki	45191	37 212	29 762
Wiek przedprodukcyjny	6896	4 236	2 746
Wiek produkcyjny	27767	22 404	15 706
Wiek poprodukcyjny	10528	10 572	11 310
sokólski	68188	58 411	48 387
Wiek przedprodukcyjny	11075	8 050	5 733
Wiek produkcyjny	42297	34 757	25 459
Wiek poprodukcyjny	14816	15 604	17 195
suwalski	35955	33 848	31 128
Wiek przedprodukcyjny	6994	5 286	4 182
Wiek produkcyjny	22417	21 182	18 110
Wiek poprodukcyjny	6544	7 380	8 836
wysokomazowiecki	57516	50 758	43 676
Wiek przedprodukcyjny	10441	7 420	5 525
Wiek produkcyjny	35126	30 797	23 913
Wiek poprodukcyjny	11949	12 541	14 238
zambrowski	44027	38 850	33 595
Wiek przedprodukcyjny	7996	5 543	4 328
Wiek produkcyjny	27525	23 828	18 510
Wiek poprodukcyjny	8506	9 479	10 757

Zródło: opracowanie na podstawie danych GUS

Według prognoz GUS w 2035 roku w województwie podlaskim najwięcej ludności będzie zamieszkiwało następujące powiaty: powiat m. Białystok - 26% ludności województwa podlaskiego, powiat białostocki - 14% i powiat m. Suwałki - 6%. Najmniej ludności będzie w powiecie sejneńskim - 1,6% ludności województwa podlaskiego.

Ryc. 5 Odsetek w ogólnej liczbie ludności województwa podlaskiego w 2035 roku

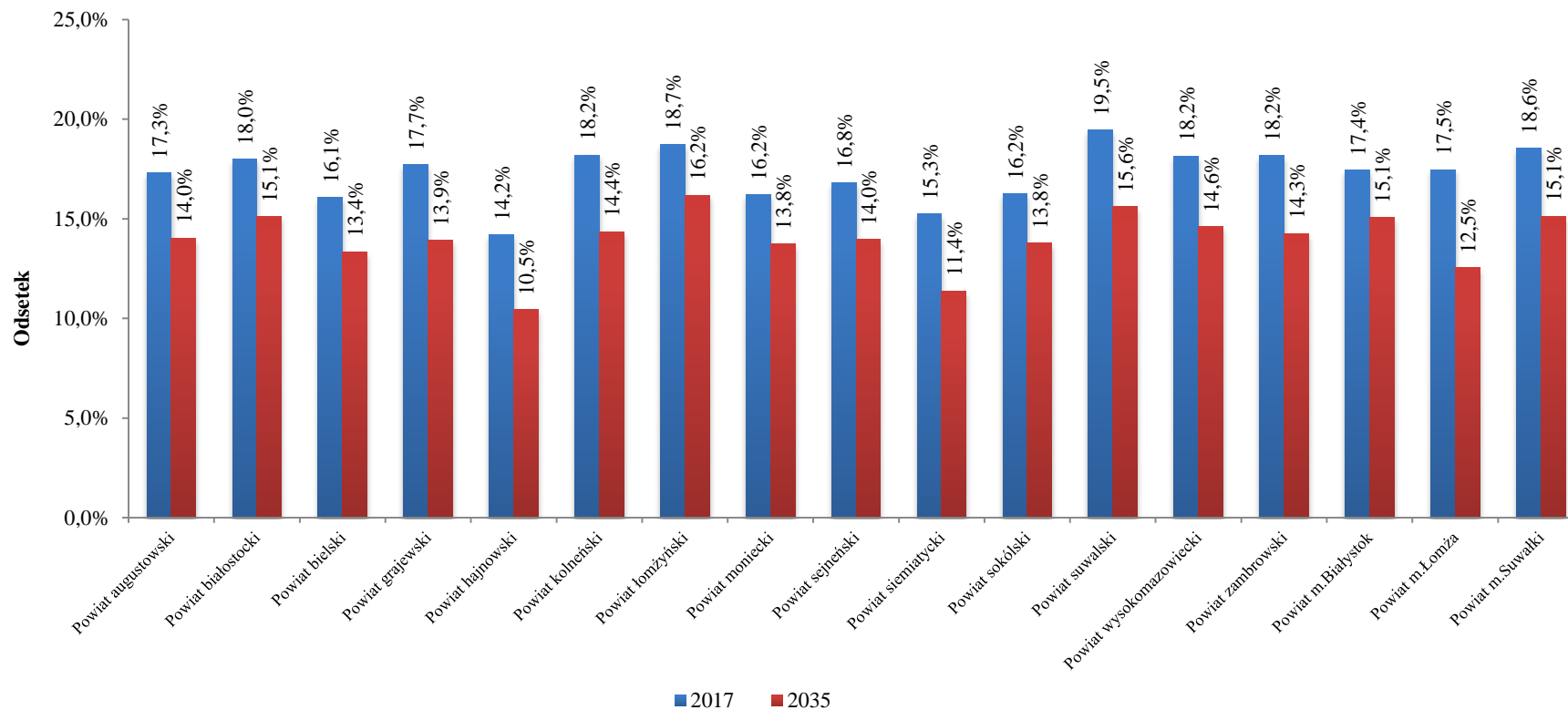


Źródło: opracowanie na podstawie danych GUS

Starzenie się ludności oznacza – zgodnie ze stosowaną w demografii definicją – zwiększanie odsetka osób starszych przy jednoczesnym zmniejszaniu odsetka dzieci. Najwyższy odsetek osób w grupie wieku poprodukcyjnym w województwie podlaskim w 2017 roku., odnotowano w powiecie hajnowskim - 27,5% ludności powiatu. Najniższy zaś był w powiecie Miasta Suwałki i wynosił 17,7% ludności powiatu (Ryc. 5). Najwyższy odsetek osób w grupie wieku przedprodukcyjnym w województwie podlaskim w 2017 roku, odnotowano w powiecie suwalskim - 19,5% ludności powiatu. Najniższy zaś był w powiecie hajnowskim i wynosił 14,2% ludności powiatu (Ryc. 6). Najwyższy odsetek osób w grupie wieku produkcyjnym w województwie podlaskim w 2017 roku odnotowano w powiecie Miasta Suwałki i w powiecie kolneńskim - 63,8% ludności powiatu. Najniższy zaś był w powiecie hajnowskim i wynosił 58,4% ludności powiatu (Ryc. 7).

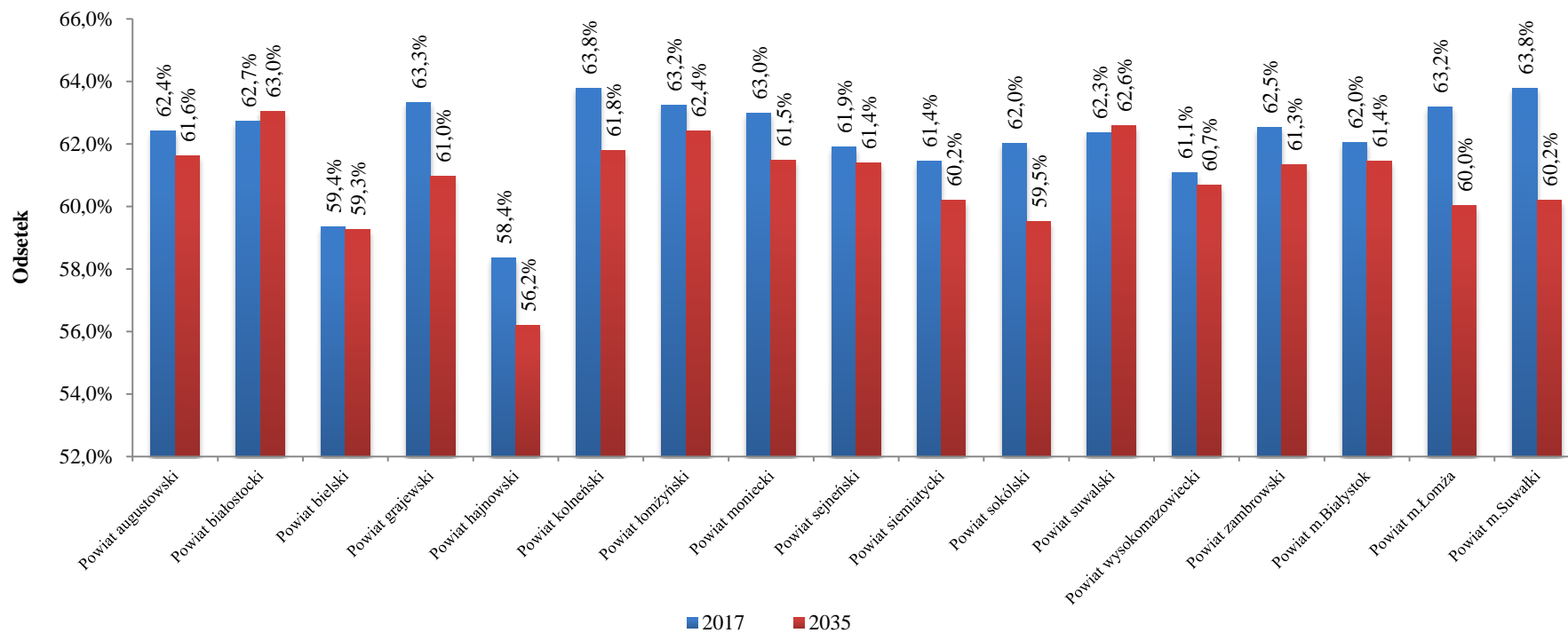
Prognozy GUS do 2035 roku dla województwa podlaskiego zakładają zmniejszanie się odsetka ludności w wieku przedprodukcyjnym w ogólnej liczbie ludności, a także systematyczne zwiększanie się odsetka osób w grupie wieku poprodukcyjnym. We wszystkich powiatach województwa podlaskiego w 2035 roku odsetek osób po 65. roku życia będzie przewyższał 21% (Ryc. 6 i Ryc. 8).

Ryc. 6 Odsetek ludności w wieku przedprodukcyjnym w województwie podlaskim w 2017 roku oraz prognoza w 2035 roku



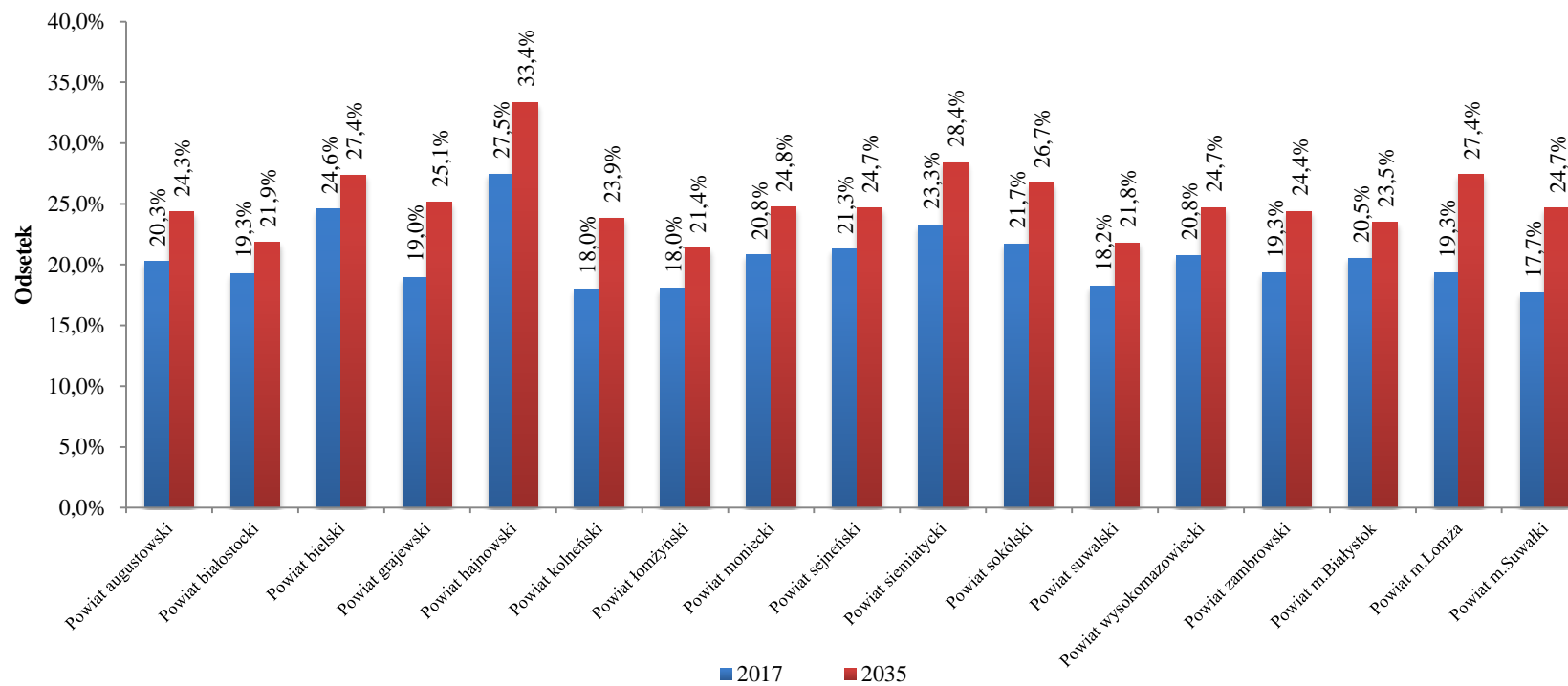
Źródło: opracowanie na podstawie danych GUS

Ryc. 7 Odsetek ludności w wieku produkcyjnym w województwie podlaskim w 2017 roku oraz prognoza w 2035 roku



Źródło: opracowanie na podstawie danych GUS

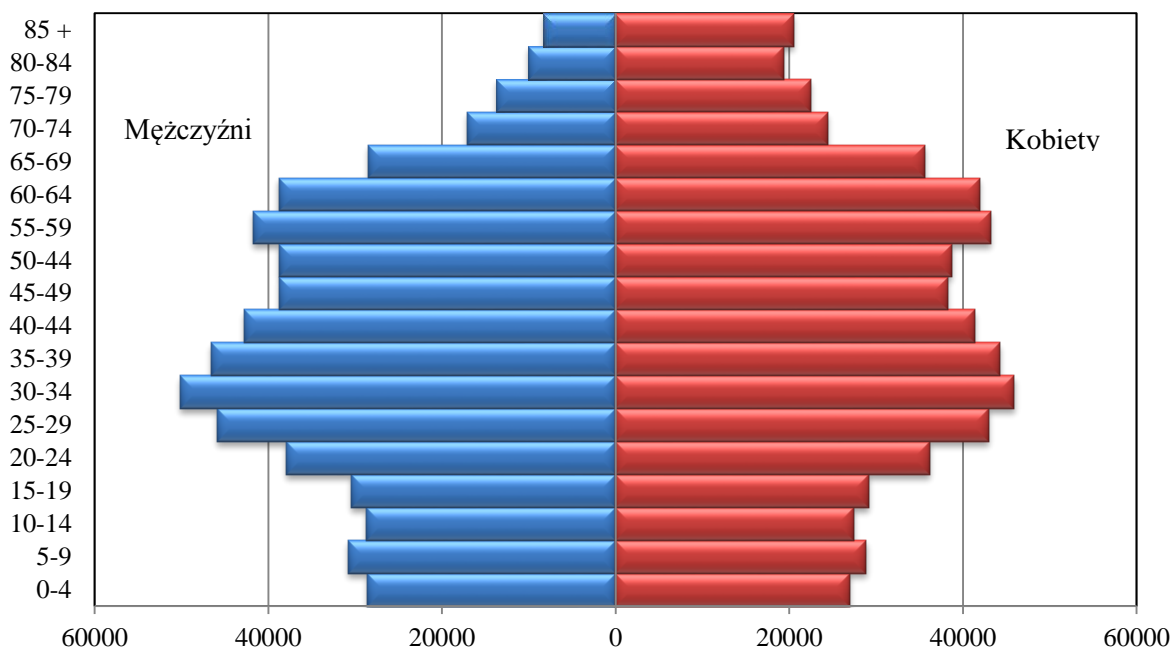
Ryc. 8 Odsetek ludności w wieku poprodukcyjnym w województwie podlaskim w 2017 roku oraz prognoza w 2035 roku



Źródło: opracowanie na podstawie danych GUS

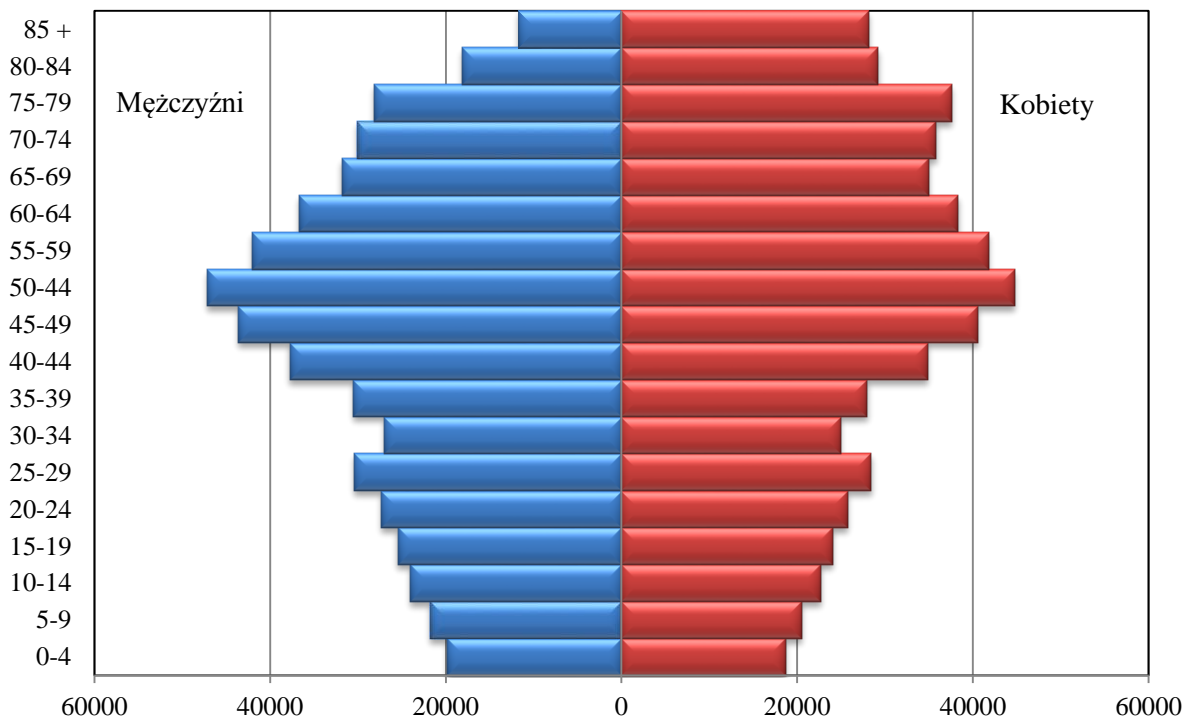
Proces zachodzących zmian struktury wieku i starzenia się ludności województwa podlaskiego ilustrują zmiany piramidy wieku (Ryc. 9-10).

Ryc. 9 Ludność województwa podlaskiego według płci i wieku w 2017 roku



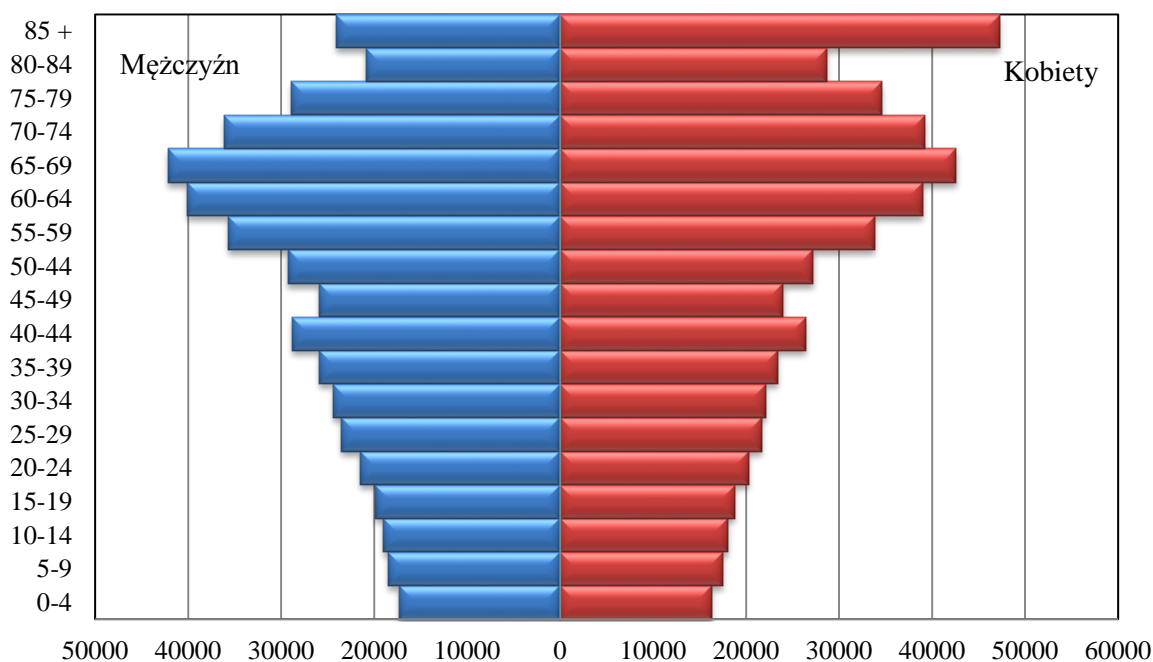
Źródło: opracowanie na podstawie danych GUS

Ryc. 10 Prognoza liczby ludności według wieku i płci w województwie podlaskim w 2035 roku



Źródło: opracowanie na podstawie danych GUS

Ryc. 11 Prognoza liczby ludności według wieku i płci w województwie podlaskim w 2050 roku



Źródło: opracowanie na podstawie danych GUS

2.2 Dynamika przyrostu naturalnego w województwie podlaskim

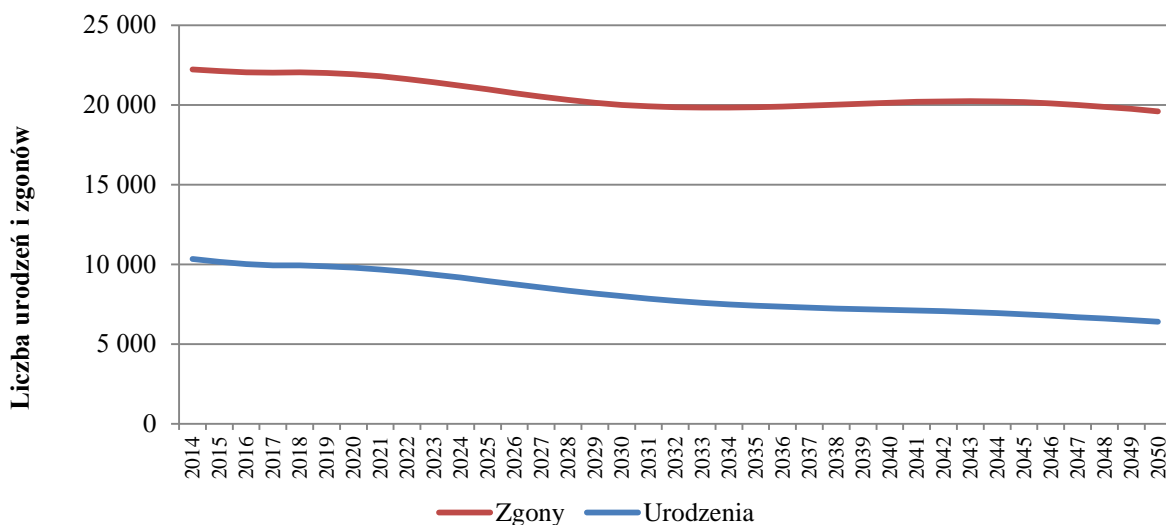
W województwie podlaskim w latach 2013-2016 przyrost naturalny (różnica pomiędzy liczbą urodzeń a liczbą zgonów) był ujemny, w ostatnim badanym roku wynosił - 898 (Tab. 6).

Tab. 6 Przyrost naturalny w województwie podlaskim w latach 2013-2016

województwo podlaskie		
Rok	Przyrost naturalny (liczba)	Współczynnik przyrostu naturalnego (wsp. na 1000 ludności)
2013	-1502	-1,3
2014	-773	-0,6
2015	-1477	-1,2
2016	-898	-0,8

Źródło: opracowanie na podstawie danych GUS

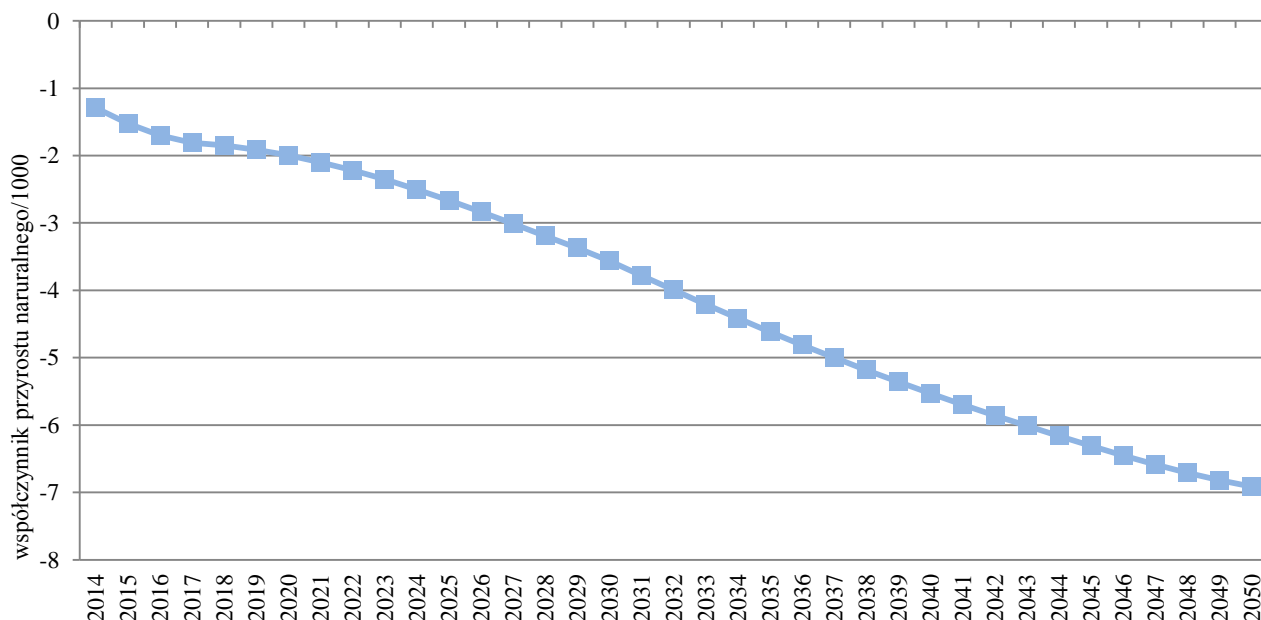
Ryc. 12 Liczba urodzeń i zgonów w województwie podlaskim w latach 2014-2018 i prognoza do 2050 roku



Źródło: opracowanie na podstawie danych GUS

Prognozy GUS dla województwa podlaskiego do 2050 roku zakładają systematyczne pogłębianie się ujemnego przyrostu naturalnego (Ryc. 13). Współczynnik przyrostu naturalnego w 2050 roku w województwie podlaskim będzie miał wartość poniżej -6,91/1000 ludności.

Ryc. 13 Współczynnik przyrostu naturalnego w województwie podlaskim w latach 2002-2013 i prognoza do 2050 roku



Źródło: opracowanie na podstawie danych GUS

W 2016 roku ujemny przyrost naturalny miał miejsce w 12 z 17 powiatów. Najwyższe wartości współczynnika przyrostu naturalnego odnotowano w powiatach: hajnowskim (-9,15/1000), siemiatyckim (-5,58/1000), sokólskim (-5,39/1000). Dodatkowo wartości współczynnika przyrostu naturalnego odnotowano w powiatach suwalskim (0,36/1000), miasta Suwałki (3,12/1000), Białystok (2,53/1000), Łomża (1,45/1000) (Tab. 7).

Tab. 7 Przyrost naturalny w województwie podlaskim według powiatów w latach 2013-2016

Powiat	2013		2014		2015		2016	
	Przyrost naturalny	wsp. na 1000 ludności	Przyrost naturalny	wsp. na 1000 ludności	Przyrost naturalny	wsp. na 1000 ludności	Przyrost naturalny	wsp. na 1000 ludności
augustowski	-142	-2,38	-32	-0,54	-71	-1,20	-110	-1,87
białostocki	-231	-1,59	-89	-0,61	-142	-0,98	-172	-1,18
bielski	-240	-4,17	-212	-3,71	-266	-4,70	-297	-5,30
grajewski	-36	-0,74	12	0,25	-22	-0,45	-7	-0,15
hajnowski	-413	-9,09	-369	-8,21	-365	-8,19	-404	-9,15
kolneński	-103	-2,60	-34	-0,86	-47	-1,20	12	0,31
łomżyński	-14	-0,27	-29	-0,56	1	0,02	-75	-1,46
moniecki	-129	-3,07	-160	-3,83	-149	-3,59	-100	-2,42
sejneński	-46	-2,20	-65	-3,13	-41	-1,99	-78	-3,82
siemiatycki	-301	-6,41	-253	-5,44	-285	-6,19	-254	-5,58
sokółski	-193	-2,74	-279	-3,98	-367	-5,29	-370	-5,39
suwalski	-3	-0,08	31	0,86	6	0,17	13	0,36
zambrowski.	-150	-2,55	-43	-0,73	-93	-1,60	-101	-1,74
wysokomazowiecki	-16	-0,36	-10	-0,22	-21	-0,47	-14	-0,32
m. Białystok	333	1,13	483	1,63	416	1,41	751	2,53
m. Łomża	70	1,12	158	2,52	102	1,63	91	1,45
m. Suwałki	81	1,17	70	1,01	71	1,02	217	3,12

Źródło: opracowanie na podstawie danych GUS

2.3 Urodzenia i dzietność kobiet w województwie podlaskim

Zarówno w Polsce, jak i w województwie podlaskim w latach 2013-2017 liczba urodzeń systematycznie rosła. W województwie podlaskim w 2017 roku urodziło się 12 054 dzieci, współczynnik urodzeń żywych miał wartość 10,18/10³ ludności.

Tab. 8 Urodzenia w Polsce i w województwie podlaskim w latach 2013-2017

Rok	Urodzenia żywe ogółem	Współczynnik urodzeń żywych
2013	10650	8,91
2014	11077	9,29
2015	10825	9,11
2016	11373	9,58
2017	12054	10,18

Źródło: opracowanie na podstawie danych GUS

Tab. 9 Urodzenia w województwie podlaskim według powiatów w latach 2013 i 2017

Powiat	2013		2017	
	urodzenia żywe		urodzenia żywe	
	liczba	współczynnik urodzeń żywych	liczba	współczynnik urodzeń żywych
augustowski	519	8,71	546	9,31
białostocki	1274	8,79	1360	9,25
bielski	486	8,44	503	9,07
grajewski	433	8,85	486	10,17
hajnowski	310	6,83	336	7,68
kolneński	342	8,65	353	9,11
łomżyński	532	10,26	531	10,39
moniecki	361	8,58	358	8,73
sejneński	185	8,86	169	8,34
siemiatycki	314	6,69	357	7,90
sokólski	617	8,75	603	8,84
suwalski	356	9,91	421	11,71
wysokomazowiecki	547	9,30	578	10,05
zambrowski	398	8,92	435	9,88
miasto Białystok	2783	9,42	3597	12,10
miasto Łomża	531	8,47	652	10,33
miasto Suwałki	631	9,10	769	11,06

Źródło: opracowanie na podstawie danych GUS

O liczbie urodzeń w danej populacji decyduje struktura kobiet według wieku, liczba kobiet w wieku rozrodczym (15-49 lat) i ich dzietność. Dzietność jest natomiast uwarunkowana płodnością kobiet. Płodność kobiet określa liczbę urodzeń żywych na 1000 kobiet będących w wieku rozrodczym w danej populacji. Współczynnik dzietności ogólnej oznacza liczbę dzieci, które urodziłyby przeciętnie kobieta w ciągu całego okresu rozrodczego przy założeniu, że w poszczególnych fazach tego okresu rodziłyby z intensywnością obserwowaną w badanym roku.

Liczba urodzeń żywych w województwie podlaskim w latach 2013-2016 wykazywała tendencję wzrostową. Poziom dzietności kobiet nie gwarantuje prostej zastępowalności pokoleń. W 2017 roku współczynnik dzietności ogólnej miał wartość 1,4 w województwie podlaskim (Tab. 10). Najkorzystniejszą sytuację demograficzną określa współczynnik dzietności ogólnej kształtujący się na poziomie 2,1-2,15, tj. gdy w danym roku na jedną kobietę w wieku rozrodczym przypada średnio 2 dzieci. Współczynnik dzietności poniżej tej wartości związany jest z pogłębianiem się procesu starzenia się populacji.

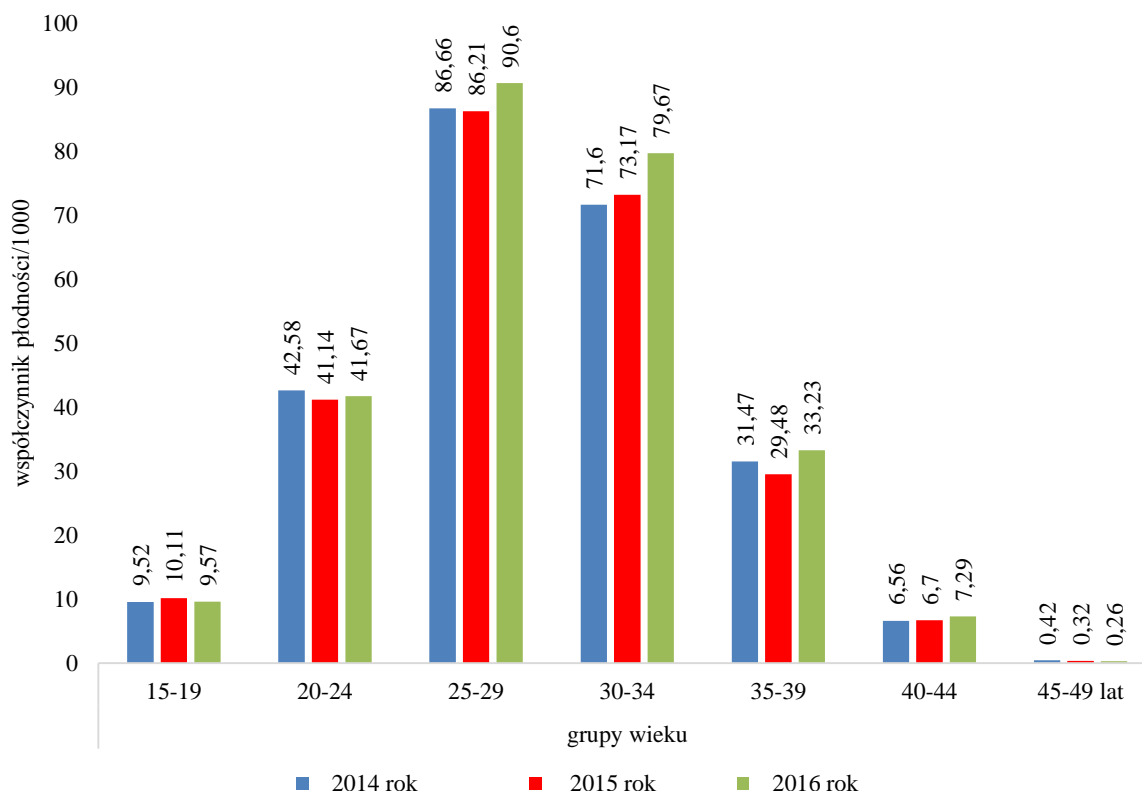
Tab. 10 Dzietność w Polsce i w województwie podlaskim w latach 2013-2017

Rok	Płodność	Współczynnik dzietności ogólnej
2013	36,64	1,18
2014	38,49	1,24
2015	38,14	1,23
2016	40,47	1,30
2017	43,37	1,40

Zródło: opracowanie na podstawie danych GUS

Płodność kobiet określa liczbę urodzeń żywych na 1000 kobiet będących w wieku rozrodczym w danej populacji. W województwie podlaskim płodność kobiet w latach 2013-2017 systematycznie rosła. W 2013 roku na każde 1000 kobiet w wieku rozrodczym przypadały 36,5 urodzeń żywych. W 2017 roku płodność wzrosła do poziomu 43,37 urodzeń żywych na 1000 kobiet. W 2017 roku najwyższa płodność kobiet występowała w powiatach: suwalskim (50,26), mieście Białystok (49,21) i mieście Suwałki (44,88). Najniższą płodność odnotowano w powiatach: siemiatyckim (35,33), sejneńskim (36,98) oraz kolneńskim (37,36).

Ryc. 14 Płodność kobiet według wieku w województwie podlaskim w latach 2014-2016



Źródło: opracowanie na podstawie danych GUS

2.4 Długość życia mieszkańców województwa podlaskiego

Długość życia jest jednym z podstawowych i najczęściej używanych prostych mierników syntetycznych stanu zdrowia służących do ogólnej oceny stanu zdrowia populacji. Według danych GUS w roku 2016 przeciętna długość życia mężczyzn w Polsce wynosiła 73,9 lat a kobiet była o 8 lat dłuższa i wynosiła 81,9 lat. Długość życia mieszkańców Polski systematycznie wydłuża się po roku 1991 i do roku 2016 zwiększyła się w przypadku mężczyzn o 8 lat a w przypadku kobiet o 6,8 roku.

Tab. 11 Przeciętne trwanie życia mężczyzn i kobiet w Polsce i w województwie podlaskim w latach 2006-2016

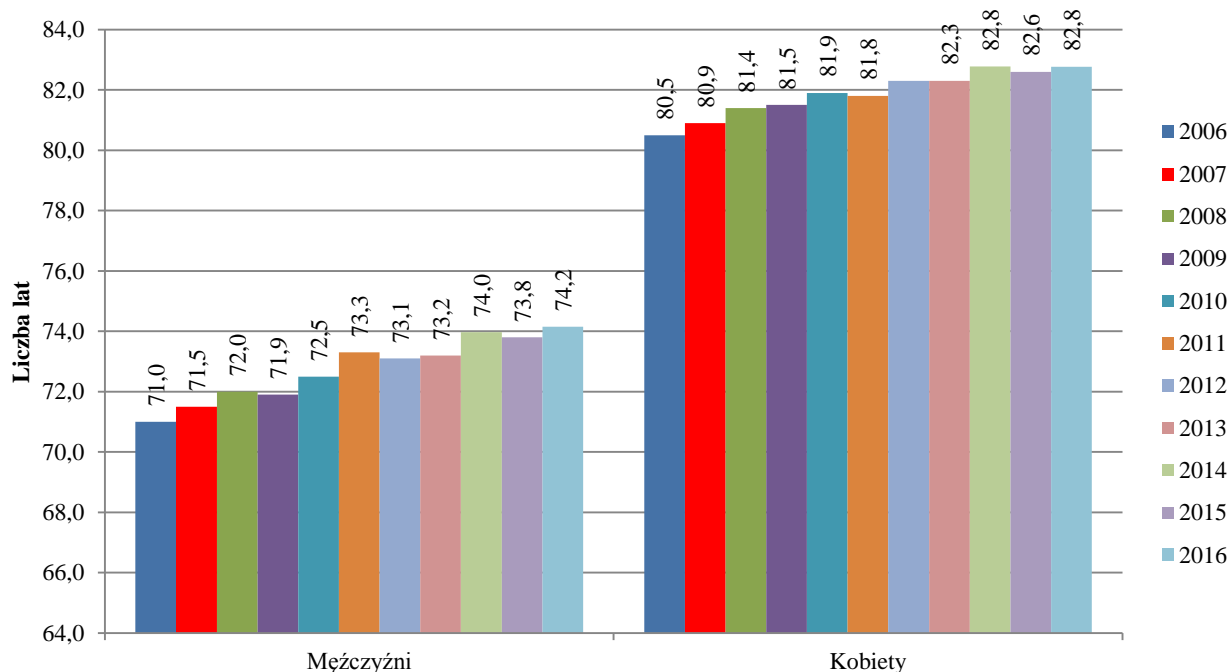
Lata	POLSKA		WOJ. PODLASKIE	
	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety
2006	70,9	79,6	71,0	80,5
2007	71,0	79,7	71,5	80,9
2008	71,3	80,0	72,0	81,4
2009	71,5	80,1	71,9	81,5
2010	72,1	80,6	72,5	81,9
2011	72,4	80,9	73,3	81,8
2012	72,7	81,0	73,1	82,3
2013	73,1	81,1	73,2	82,3

2014	73,8	81,6	74,0	82,8
2015	73,6	81,6	73,8	82,6
2016	73,9	81,9	74,2	82,8

Źródło: opracowanie na podstawie danych GUS

W województwie podlaskim długość życia mieszkańców jest dłuższa niż w Polsce. W 2016 roku oczekiwana długość życia mężczyzn w województwie podlaskim wynosiła 74,2 lat, a kobiet była o 8,6 lat dłuższa i wynosiła 82,8 lat.

Ryc. 15 Przeciętne dalsze trwanie życia mężczyzn i kobiet w województwie podlaskim w latach 2006-2016

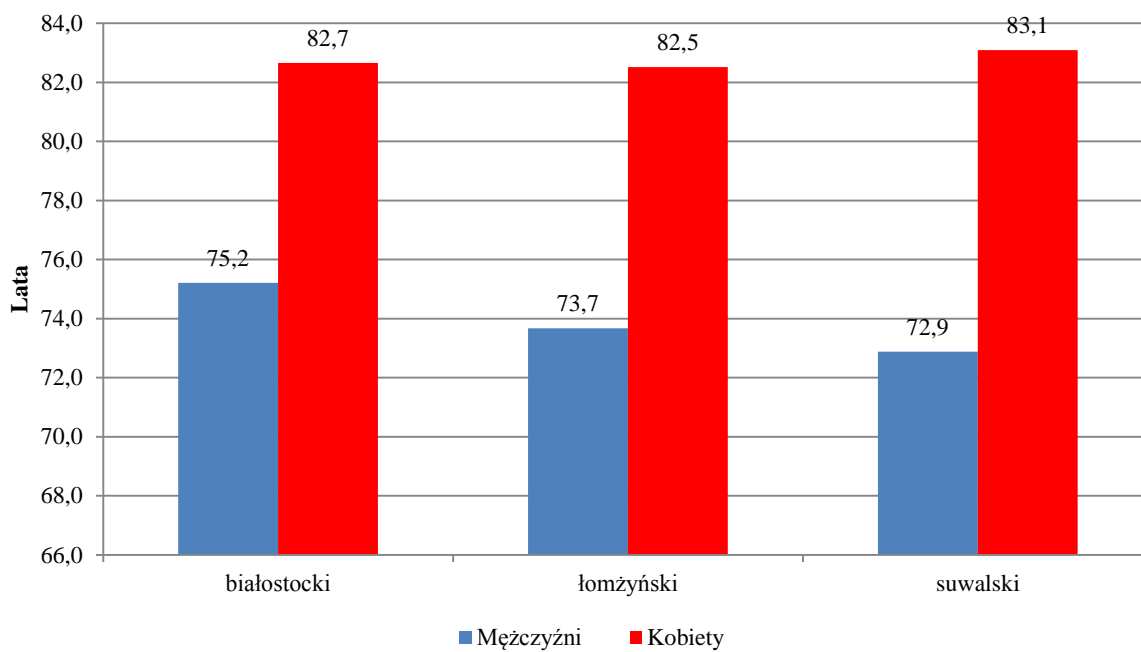


Źródło: opracowanie na podstawie danych GUS

W województwie podlaskim różnicowanie w długości życia występuje pomiędzy poszczególnymi podregionami. Podregion białostocki obejmuje powiaty: białostocki, sokólski, m. Białystok, podregion łomżyński obejmuje powiaty: bielski, hajnowski, kolneński, łomżyński, siemiatycki, wysokomazowiecki, zambrowski, m. Łomża, podregion suwalski obejmuje powiaty: augustowski, grajewski, moniecki, sejneński, suwalski, m. Suwałki.

W 2016 roku mężczyźni żyli najdłużej w podregionie białostockim - 75,2 lat, najkrócej zaś w podregionie suwalskim - 72,9 lat. W 2016 roku kobiety żyły najdłużej w podregionie suwalskim - 83,1 lat, najkrócej natomiast w podregionie łomżyńskim - 82,5 lat. (Tab. 16)

Ryc. 16 Przeciętne dalsze trwanie życia w podregionach województwa podlaskiego w 2016 r.



Źródło: opracowanie na podstawie danych GUS

3 Sytuacja zdrowotna mieszkańców województwa podlaskiego

3.1 Umieralność mieszkańców województwa podlaskiego według płci i wieku

Informacje na temat zgonów są najczęściej wykorzystywanymi danymi do oceny stanu zdrowia populacji. Analiza poziomu i dynamiki umieralności pozwala na ocenę kierunków kształtowania się sytuacji zdrowotnej w populacji. Analiza struktury zgonów według przyczyn pozwala na zidentyfikowanie obszarów stanowiących największe problemy zdrowotne danej populacji, a tym samym priorytetowych obszarów zdrowia publicznego.

Do przeprowadzenia analizy umieralności w województwie podlaskim obliczono rzeczywisty współczynnik umieralności (iloraz liczby zgonów w danym roku i populacji narażonej na ryzyko zgonu w tym samym roku). Wartości współczynników umieralności ogólnej podano na 1000 ludności, zaś współczynniki umieralności w grupach wieku oraz z powodu określonych przyczyn na 100 000 ludności.

Tab. 12 Umieralność ogólna według płci w województwie podlaskim w latach 2013-2016

Rok	Rzeczywisty współczynnik umieralności ogólnej na 1000 ludności		
	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
	województwo podlaskie		
2013	10,2	11,2	9,2
2014	9,9	10,8	9,1
2015	10,3	11,3	9,4
2016	10,3	11,1	9,6

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS

Współczynnik umieralności ogólnej w województwie podlaskim w 2013 roku wynosił $10,2/10^3$. Umieralność ogólna mężczyzn wynosiła $11,2/10^3$, kobiet $9,2/10^3$ (Tab. 13). Współczynnik umieralności mężczyzn w całym analizowanym okresie był wyższy w porównaniu z umieralnością kobiet.

Najwyższe wartości współczynnika umieralności ogólnej w 2017 roku były w powiatach: hajnowskim ($16,7/10^3$), bielskim ($13,9/10^3$) oraz w siemiatyckim ($13,5/10^3$) (Tab. 16). Najniższą wartość współczynnika umieralności ogólnej odnotowano w powiatach grajewskim ($8,9/10^3$) i kolneńskim ($9,7/10^3$).

Tab. 13 Umieralność ogólna w województwie podlaskim według powiatów w latach 2013-2017

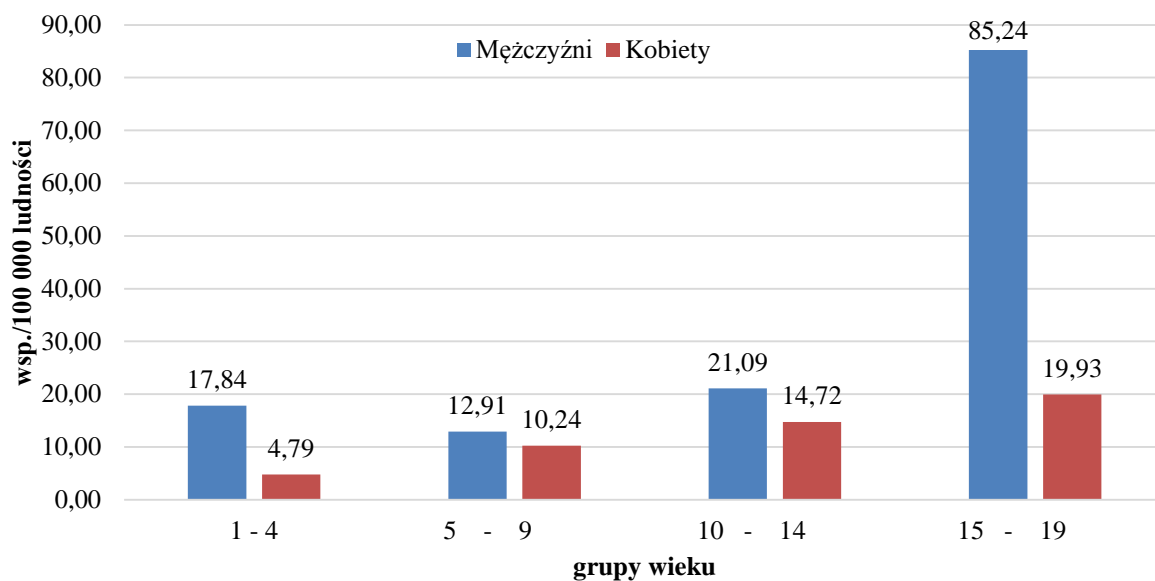
Powiaty	Rzeczywisty współczynnik umieralności ogólnej na 1000 ludności					
	OGÓŁEM	MĘŻCZYŻNI	KOBIETY	OGÓŁEM	MĘŻCZYŻNI	KOBIETY
	2013			2017		
augustowski	11,1	12,3	9,9	11,1	12,5	9,7
białostocki	10,4	11,5	9,3	10,7	11,0	10,5
bielski	12,6	13,6	11,7	13,9	14,9	13,0
grajewski	9,6	11,0	8,2	9,3	10,2	8,4
hajnowski	15,9	17,8	14,1	16,7	18,6	14,9
kolneński	11,3	12,5	10,0	9,7	9,4	10,1
łomżyński	10,5	10,9	10,1	10,6	11,1	10,1
moniecki	11,6	12,6	10,7	10,7	11,9	9,5
sejneński	11,1	11,9	10,2	12,5	14,3	10,7
siemiatycki	13,1	14,6	11,6	13,5	13,7	13,4
sokólski	11,5	12,2	10,8	13,0	13,6	12,5
suwalski	10,0	11,0	8,9	11,2	12,3	10,2
wysokomazowiecki	11,9	12,7	11,0	11,5	12,4	10,5
zambrowski	9,3	9,8	8,7	9,9	10,7	9,2
m. Białystok	8,3	9,4	7,3	8,2	8,6	7,9
m. Łomża	7,4	8,7	6,1	7,6	9,3	6,1
m. Suwałki	7,9	8,3	7,6	7,8	8,8	6,9

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS

Z przeprowadzonej analizy umieralności w 2016 roku wynika, iż we wszystkich grupach wieku obserwujemy zjawisko nadumieralności mężczyzn nad kobietami. Dla porównania, analiza umieralności w 2013 roku wykazała, iż w grupach wieku 1-4 i 10-14 umieralność kobiet była większa w porównaniu z umieralnością mężczyzn.

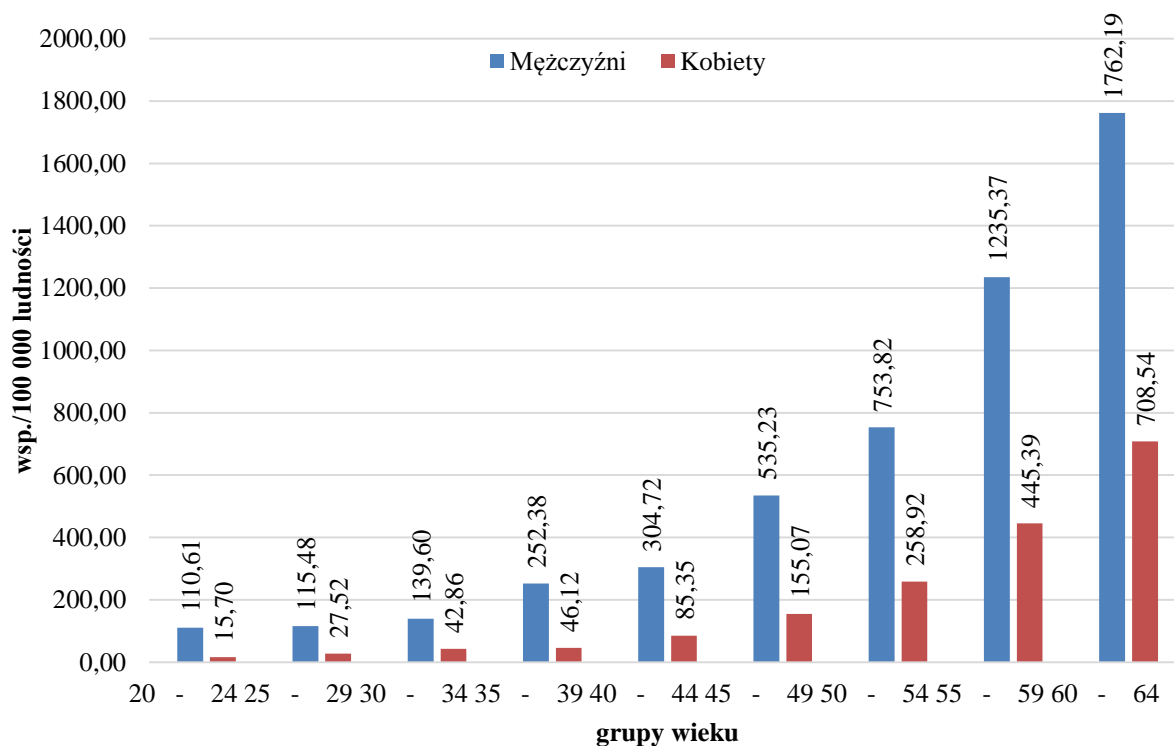
W 2016 roku największe nasilenie nadumieralności mężczyzn zaobserwowano w grupach wieku między 15 a 29 rokiem życia (w grupie wieku 20-24 7-krotnie wyższa niż u kobiet). W 2013 roku nasilenie umieralności mężczyzn występowało w grupach wieku pomiędzy 30 a 49 rokiem życia (umieralność mężczyzn była prawie 4-krotnie wyższa niż u kobiet) (Ryc. 17).

Ryc. 17 Umieralność według grup wieku w województwie podlaskim w 2016 roku (grupy wieku 1-19)



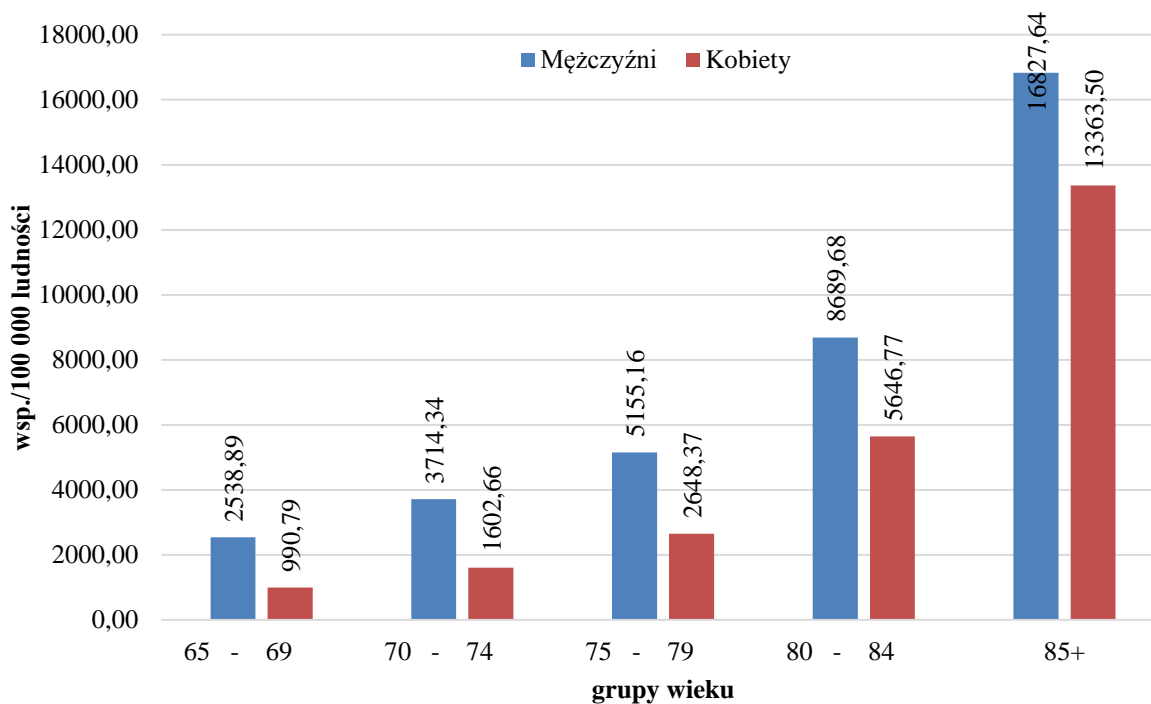
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS

Ryc. 18 Umieralność według grup wieku w województwie podlaskim w 2016 roku (grupy wieku 20-64)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS

Ryc. 19 Umieralność według grup wieku w województwie podlaskim w 2016 roku (grupy wieku 65-85+)

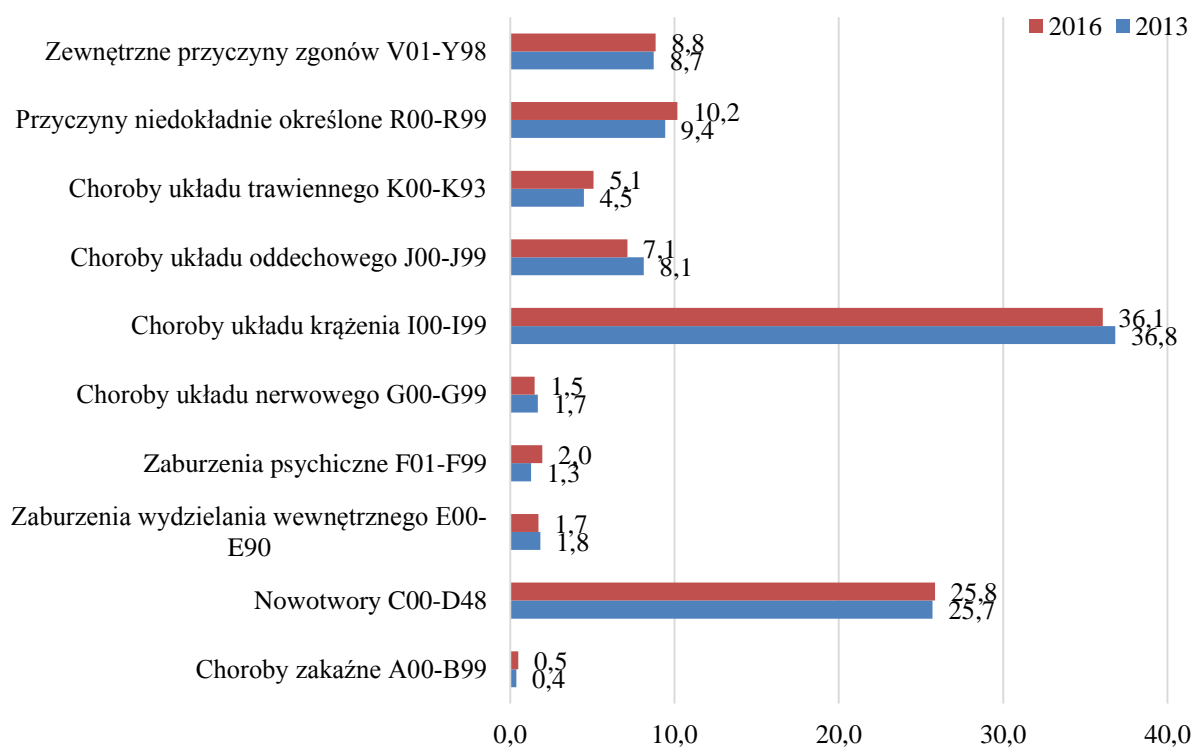


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS

3.2 Umieralność mieszkańców województwa podlaskiego według przyczyn

W województwie podlaskim w 2016 roku w strukturze zgonów u mężczyzn dominowały choroby układu krążenia – 36,1%, na drugim miejscu znajdowały się nowotwory – 25,8%, na trzecim przyczyny niedokładnie określone – 10,2%, na czwartym zewnętrzne przyczyny zgonów – 8,7% (Ryc. 20).

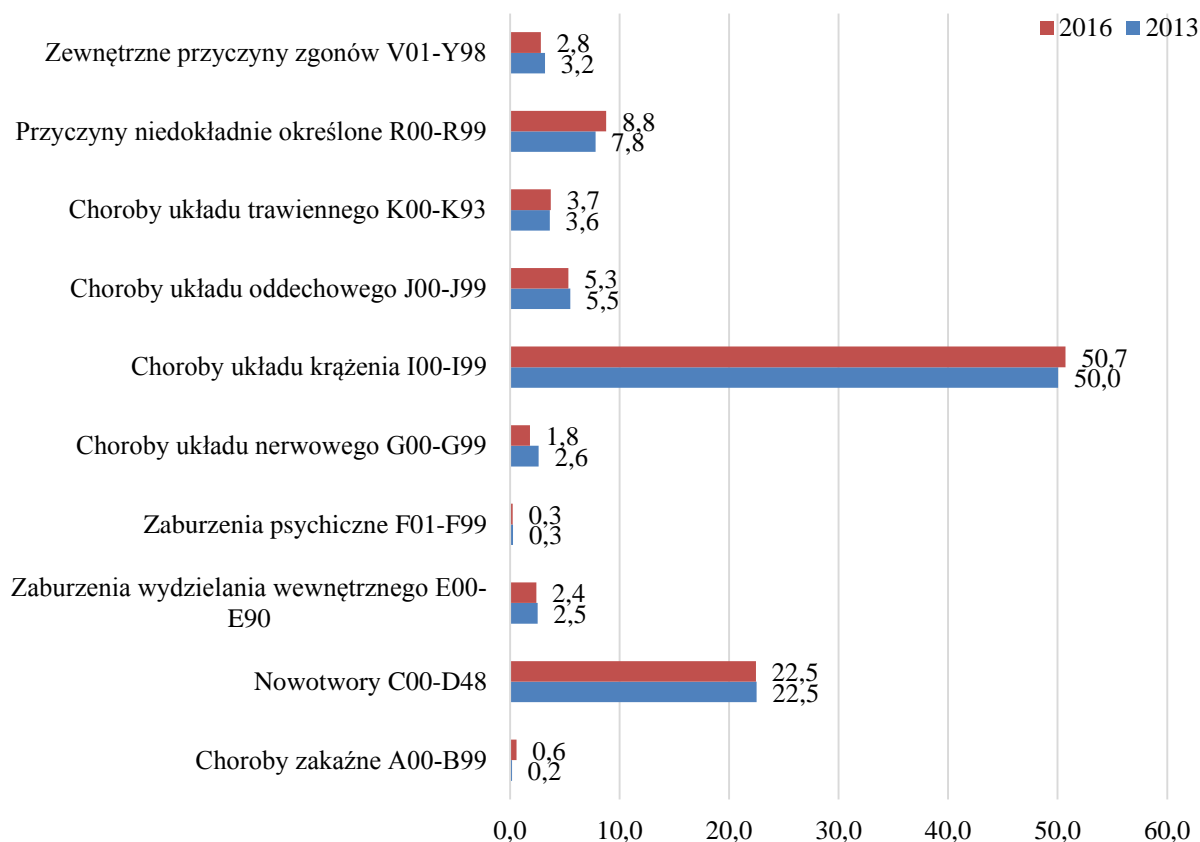
Ryc. 20 Struktura zgonów według przyczyn u mężczyzn w województwie podlaskim w latach 2013 i 2016



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS

Na pierwszym miejscu w strukturze przyczyn zgonów u kobiet w 2016 roku w województwie podlaskim znajdowały się, podobnie jak u mężczyzn choroby układu krążenia – 50,7%. Na drugim miejscu w strukturze przyczyn zgonów w 2016 roku znajdowały się nowotwory – 22,5%. Miejsce trzecie zajmowały przyczyny niedokładnie określone – 8,8%, na czwartym miejscu znajdowały się choroby układu oddechowego – 5,3% (Ryc. 21).

Ryc. 21 Struktura zgonów według przyczyn u kobiet w województwie podlaskim w latach 2013 i 2016



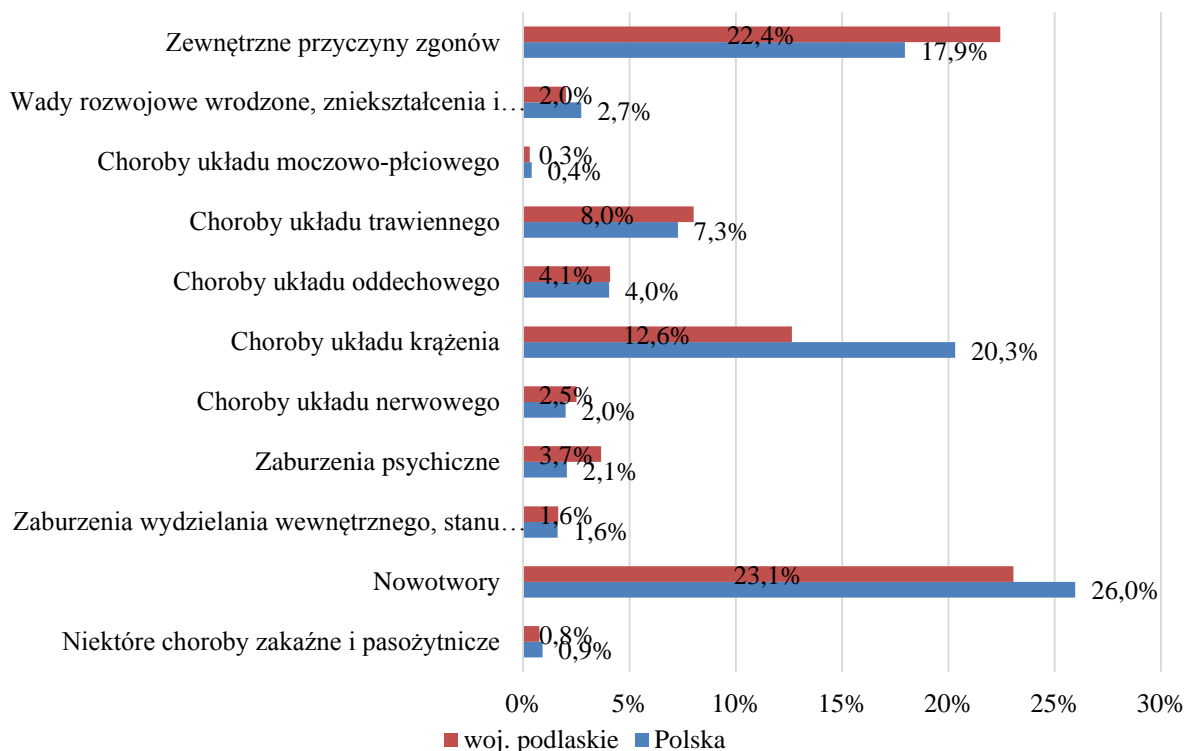
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS

Znaczenie poszczególnych grup chorób, jako przyczyn zgonów zmienia się wraz z wiekiem. W pewnym uproszczeniu można stwierdzić, że pierwsza połowa życia jest przede wszystkim zagrożona przyczynami zewnętrznymi (w przypadku najmłodszych z problemami związanymi z okresem okołoporodowym), a druga chorobami układu krążenia i nowotworami złośliwymi, przy czym w przypadku kobiet w średnim wieku wyraźna jest dominacja zagrożenia nowotworami złośliwymi.

Jeśli przyjąć, że zgon przed 70. rokiem życia jest w obecnych warunkach zgonem przedwczesnym, to jego wystąpienie przynosi utratę takiej liczby potencjalnych lat życia (PYLL – Potential Years of Life Lost), jaka brakuje do 70 lat. Z tego względu zgony w młodszym wieku mają większe znaczenie niż w starszym. Uwzględniając ten fakt można obliczyć, w jakim stopniu poszczególne przyczyny zgonów przyczyniają się do straty potencjalnych lat życia. Wskaźnik PYLL jest zaliczany do podstawowych mierników obciążenia przedwczesną umieralnością.

Za największe obciążenie przedwczesną utratą życia zarówno w Polsce jak i w województwie podlaskim odpowiadają nowotwory - w Polsce 26% utraconych potencjalnych lat życia, w województwie podlaskim 23,1% utraconych potencjalnych lat życia. W Polsce w drugiej kolejności największe straty powodują choroby układu krążenia - 20,3% utraconych potencjalnych lat życia. W województwie podlaskim w drugiej kolejności największe straty powodują zewnętrzne przyczyny zgonów - 22,4 % utraconych potencjalnych lat życia (Ryc. 22).

Ryc. 22 Udział najważniejszych przyczyn zgonu w potencjalnie utraconych latach życia w Polsce i w województwie podlaskim w 2016 roku

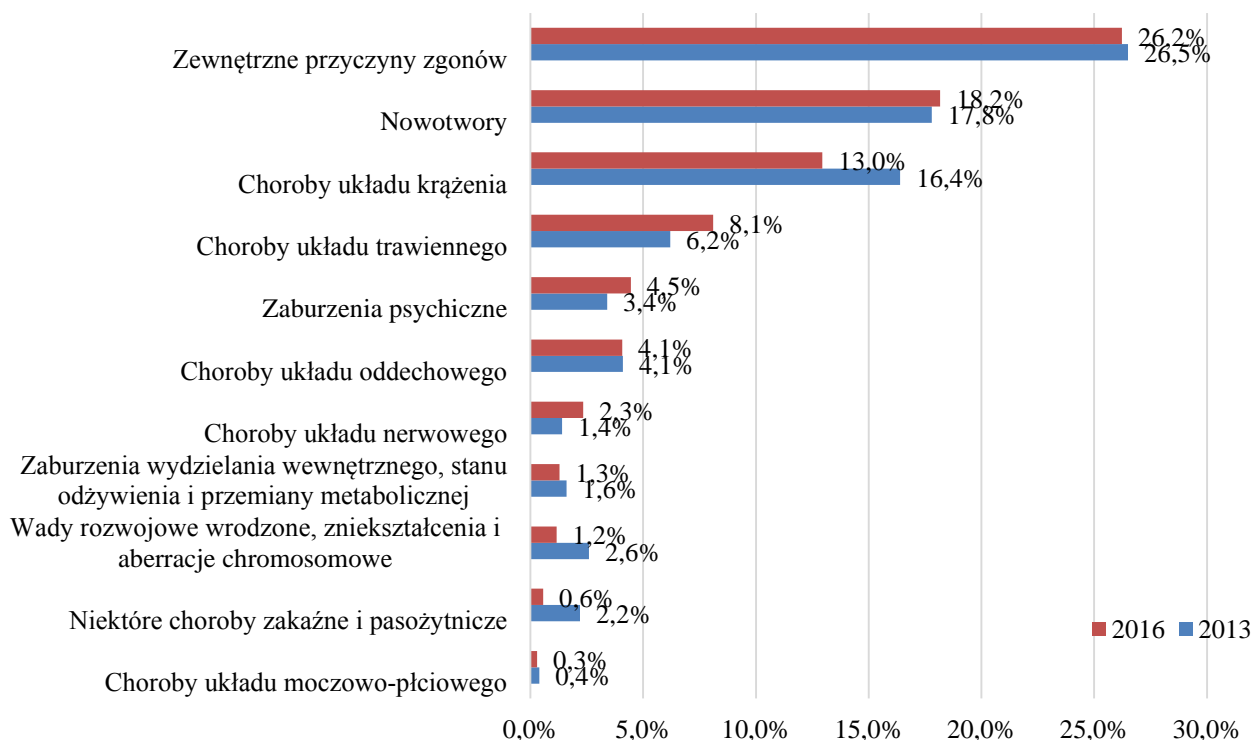


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS

W województwie podlaskim wśród mężczyzn największe straty powodują zewnętrzne przyczyny zgonów - 26,2% utraconych potencjalnych lat życia, nowotwory - 18,2% i choroby układu krążenia - 13,0% (Ryc. 20).

W stosunku do 2013 roku udział najważniejszych przyczyn zgonu w potencjalnie utraconych latach życia u mężczyzn w województwie podlaskim zwiększył się w następujących grupach chorób: nowotwory- wzrost o 0,4 p.p., choroby układu trawiennego - o 1,9 p.p, zaburzenia psychiczne - o 0,9 p.p., choroby układu nerwowego - 0,9 p.p. (Ryc. 23).

Ryc. 23 Udział najważniejszych przyczyn zgonu w potencjalnie utraconych latach życia u mężczyzn w województwie podlaskim w 2013 roku i 2016 roku

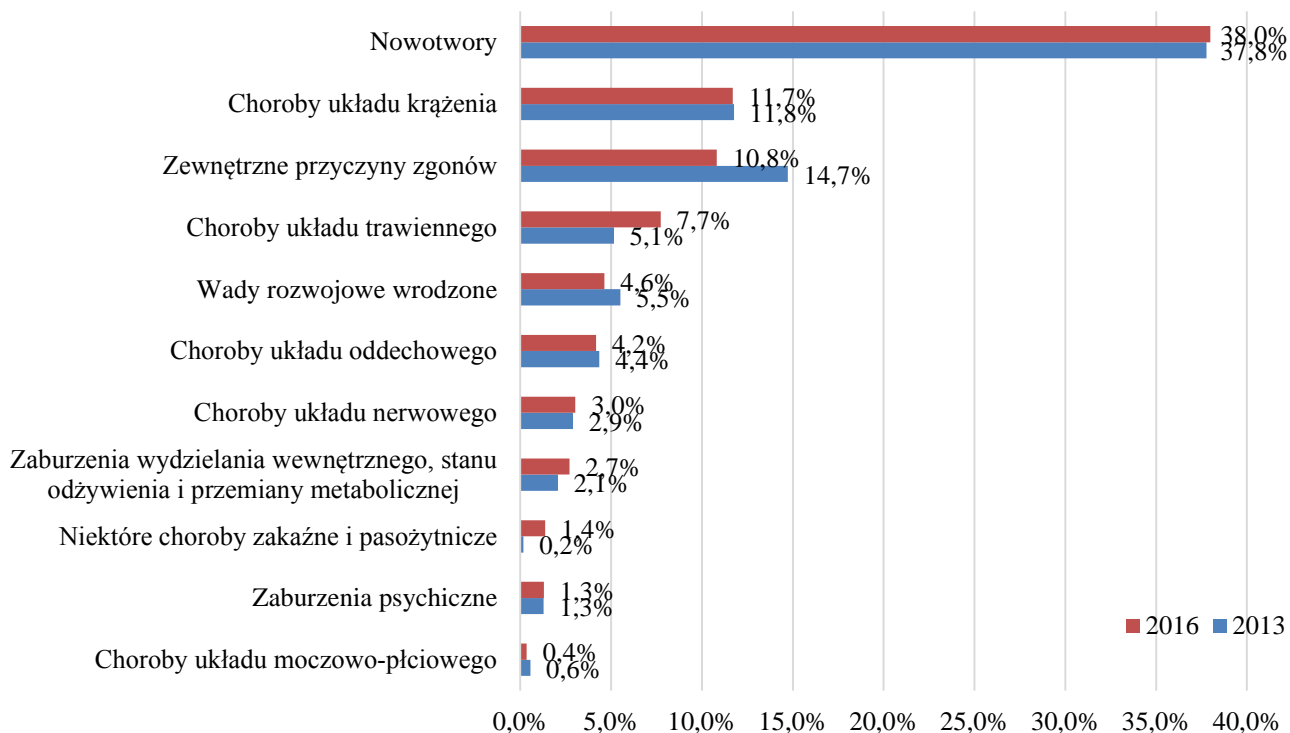


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS

Wśród kobiet największe straty w potencjalnych latach życia w 2016 roku były spowodowane nowotworami złośliwymi – 38,0%, następnie chorobami układu krążenia - 11,7% oraz zewnętrznymi przyczynami zgonu – 10,8%.

W stosunku do 2013 roku udział najważniejszych przyczyn zgonu w potencjalnie utraconych latach życia u kobiet w województwie podlaskim zwiększył się w następujących grupach chorób: nowotwory- wzrost o 0,2 p.p., choroby układu trawiennego – o 2,6 p.p, zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej – o 0,6 p.p., a także niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze - wzrost o 1,4 p.p. (Ryc. 24).

Ryc. 24 Udział najważniejszych przyczyn zgonu w potencjalnie utraconych latach życia u kobiet w województwie podlaskim w 2013 roku i 2016 roku



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS

3.3 Umieralność niemowląt w województwie podlaskim

Umieralność niemowląt tzn. dzieci, które nie ukończyły pierwszego roku życia jest bardzo czułym wskaźnikiem warunków zdrowotnych społeczeństwa, jak i całości opieki zdrowotnej, obrazującym stopień, w jakim społeczeństwa są w stanie uchronić dziecko do utraty życia.

W najbiedniejszych krajach świata współczynnik umieralności niemowląt kształtuje się obecnie na poziomie około 50 zgonów na 1000 urodzeń żywych, podczas gdy w najbogatszych – około 5 zgonów. Współczynniki umieralności niemowląt odzwierciedla zmiany jakie zachodzą w sferze opieki zdrowotnej, a ich zróżnicowanie sugeruje kierunki działań, które powinny być podjęte w celu zapobiegania dramatycznym zdarzeniom prowadzącym do śmierci dziecka.²⁸

Umieralność niemowląt zmniejsza się w Polsce od wielu lat. Również w województwie podlaskim nastąpiło obniżenie wartości współczynnika umieralności niemowląt z 4,6 na 1000 żywych urodzeń w 2013 roku do wartości 3,3 na 1000 żywych urodzeń w 2016 roku (Tab. 14).

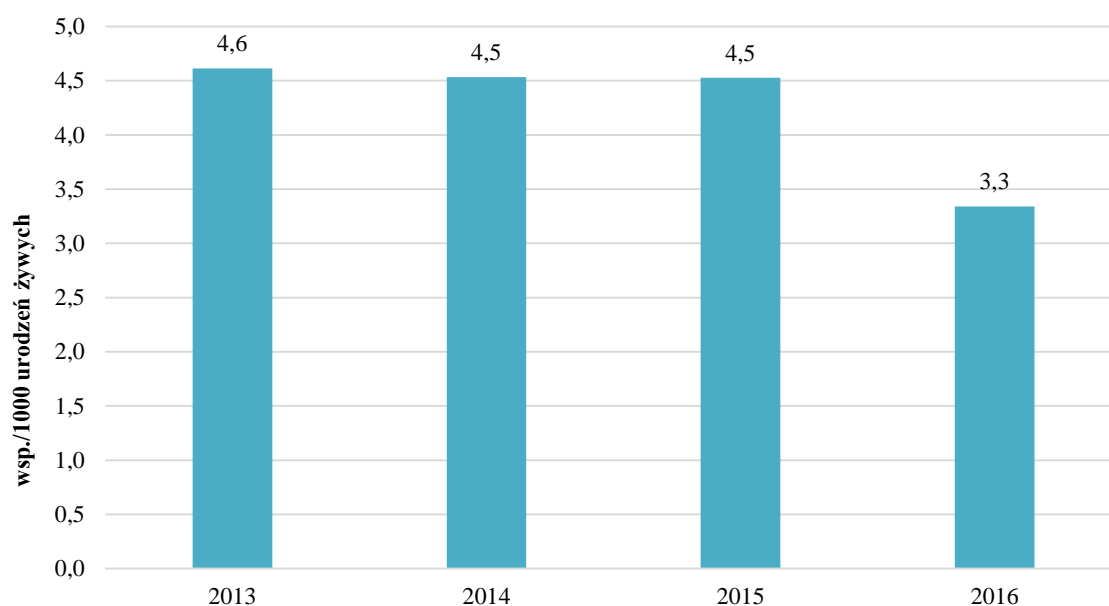
²⁸ Katarzyna Szamotulska, Ewa Mierzejewska, Zakład Epidemiologii i Biostatystyki, Instytut Matki i Dziecka, Warszawa, Polska: *Zgony niemowląt i noworodków w latach 1995-2015 w Polsce*, Developmental Period Medicine, 2017;XXI,2 © IMiD

Tab. 14 Umieralność ogólna niemowląt w województwie podlaskim w latach 2013 – 2016

Rok	liczba urodzeń żywych	współczynnik umieralności
2013	10619	4,6
2014	11029	4,5
2015	10825	4,5
2016	11373	3,3

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS

Ryc. 25 Umieralność niemowląt w województwie podlaskim w latach 2013-2016



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS

Głównymi przyczynami zgonów noworodków są choroby okresu okołoporodowego oraz wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (Q00-Q99). Te dwie najczęstsze kategorie przyczyn są odpowiedzialne za około 90% zgonów spowodowanych stanami chorobowymi powstającymi w okresie okołoporodowym.

Struktura przyczyn zgonów niemowląt w województwie podlaskim w analizowanym okresie przedstawiona została w tabeli 15.

Tab. 15 Umieralność niemowląt według przyczyn w województwie podlaskim w latach 2013 – 2016

Przyczyny zgonu kod według ICD 10	2013		2014		2015		2016	
	liczba zgonów	%	liczba zgonów	%	liczba zgonów	%	liczba zgonów	%
Ogółem	47		47		45		38	
Choroby zakaźne i pasożytnicze A00-B99	-	-	-	-	-	-	-	-
Zapalenie płuc J12-J18	1	2,0	5	10,0	5	10,2	-	-
Stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym P00-P96	25	51,0	18	36,0	18	60,5	23	60,5
Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe Q00-Q99	20	40,8	22	44,0	19	28,9	11	28,9
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu V01-Y89	1	2,0	2	4,0	3	5,3	2	5,3

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS

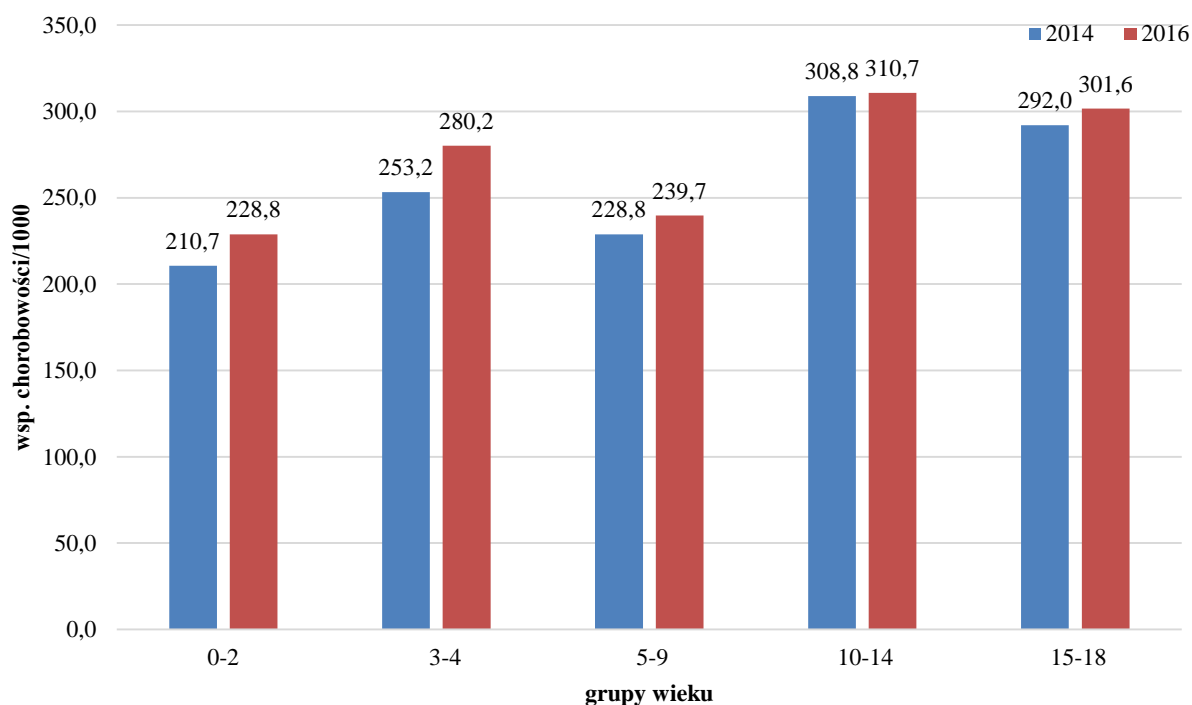
4 Główne problemy zdrowotne mieszkańców województwa podlaskiego

4.1 Najważniejsze problemy zdrowotne dzieci i młodzieży w województwie podlaskim

Analizę najważniejszych problemów zdrowotnych mieszkańców województwa podlaskiego przeprowadzono w oparciu o informacje ze sprawozdań o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej (MZ-11) ze wszystkich sprawozdających zakładów opieki zdrowotnej z terenu województwa podlaskiego w latach 2014 i 2016.

Liczbę ludności, która była leczona w poszczególnych latach przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej odniesiono do całej populacji w danej grupie wieku i przedstawiono na rycinach jako współczynnik chorobowości na 1000 osób w danej grupie wieku. W tabelach 17 i 18 przedstawiono liczby bezwzględne osób leczonych w grupach wieku według rozpoznania.

Ryc. 26 Chorobowość ogólna dzieci i młodzieży w województwie podlaskim w latach 2014 i 2016



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MZ-11

W województwie podlaskim współczynnik chorobowości ogólnej w grupie wieku 0-18 lat w 2014 roku wyniósł $263,7/10^3$ i do 2016 roku jego wartość wzrosła do $273,7/10^3$. Wzrost chorobowości ogólnej odnotowano we wszystkich grupach wieku 5-9 lat, 10-14 lat oraz 15-18 lat (Ryc. 26).

Najczęstszymi przyczynami chorobowości dzieci i młodzieży w województwie podlaskim były zniekształcenia kręgosłupa, zaburzenia refrakcji i akomodacji oka, alergie pokarmowe, dychawica oskrzelowa, otyłość, niedokrwistość, alergie skórne, zaburzenia rozwoju oraz choroby tarczycy.

Współczynnik chorobowości w 2016 roku w porównaniu do 2014 roku wzrósł w następujących grupach przyczyn: zaburzenia refrakcji i akomodacji oka, dychawica oskrzelowa, otyłość, niedokrwistość, zaburzenia rozwoju, choroby tarczycy, alergie skórne i pokarmowe, nowotwory, dziecięce porażenie mózgowe. W pozostałych grupach przyczyn zanotowano spadek współczynnika chorobowości.

Tab. 16 Współczynnik chorobowości/1000 ludności według przyczyn w województwie podlaskim

Rozpoznanie		współczynnik chorobowości 2014	współczynnik chorobowości 2016
Ogółem		263,7	273,8
Nowotwory C00-C97, D00-D48		2,2	3,7
Niedokrwistości D50-D59		19,4	21,1
Choroby tarczycy E00-E07		11,3	11,4
Cukrzyca E10-E14		2,0	2,0
Niedożywienie E40-E46		2,2	1,9
Otyłość E65-E68		20,2	21,7
Zaburzenia odżywiania F50		2,1	1,9
Upośledzenie umysłowe F70-F79		4,6	4,5
Padaczka G40		4,7	4,5
Dziecięce porażenie mózgowe G80		1,8	1,9
Zaburzenia refrakcji i akomodacji oka H52		44,1	49,2
Choroba nadciśnieniowa I10-I15		3,5	3,4
Alergie	Alergie dychawica oskrzelowa J45	21,8	23,4
	Alergie pokarmowe K52.2	23,2	24,7
	Alergie skórne L27.2	16,0	17,6
Zniekształcenia kręgosłupa M40-M41		46,3	45,4
Choroby układu moczowego N00-N23		8,6	8,5
Wady rozwojowe	układu nerwowego Q00-Q07	1,3	1,3
	układu krążenia Q20-Q28	7,3	8,3
	narządów płciowych Q50-Q56	1,1	0,9
	aberracje chromosomowe Q90-Q99	1,2	1,0
	inne	2,6	5,7
Zaburzenia rozwoju R62	fizycznego R62.8	5,9	6,6
	psychomotorycznego R62.0	4,0	4,4
	ogółem	9,9	11,0
Trwałe uszkodzenia narządu ruchu		1,7	1,3
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej		39,0	47,6

Zródło: Opracowanie własne na podstawie danych MZ-11

W grupie dzieci najmłodszych głównymi przyczynami chorób w 2016 roku były alergie pokarmowe i skórne, współczynniki chorobowości wynosiły $79,4/10^3$ i $41,8/10^3$. W stosunku do 2014 roku oba współczynniki zwiększyły się.

Kolejną pod względem częstości przyczyną chorobowości u dzieci w grupie 0-2 lata była niedokrwistość, współczynnik chorobowości wynosił $30,4/10^3$ w 2016 roku. W stosunku do 2014 roku wartość współczynnika chorobowości uległa zmniejszeniu.

U dzieci 3-4 letnich alergie pokarmowe i skórne oraz niedokrwistość stanowiły główną przyczynę chorobowości, a współczynnik chorobowości miał wartość $49,3/10^3$ i $38,7/10^3$ oraz $36,6/10^3$ w 2016 roku.

Głównymi problemami zdrowotnymi u dzieci 5-9-letnich były zaburzenia refrakcji i akomodacji oka - współczynniki chorobowości wynosił $33,8/10^3$ w 2016 roku. Drugą grupę

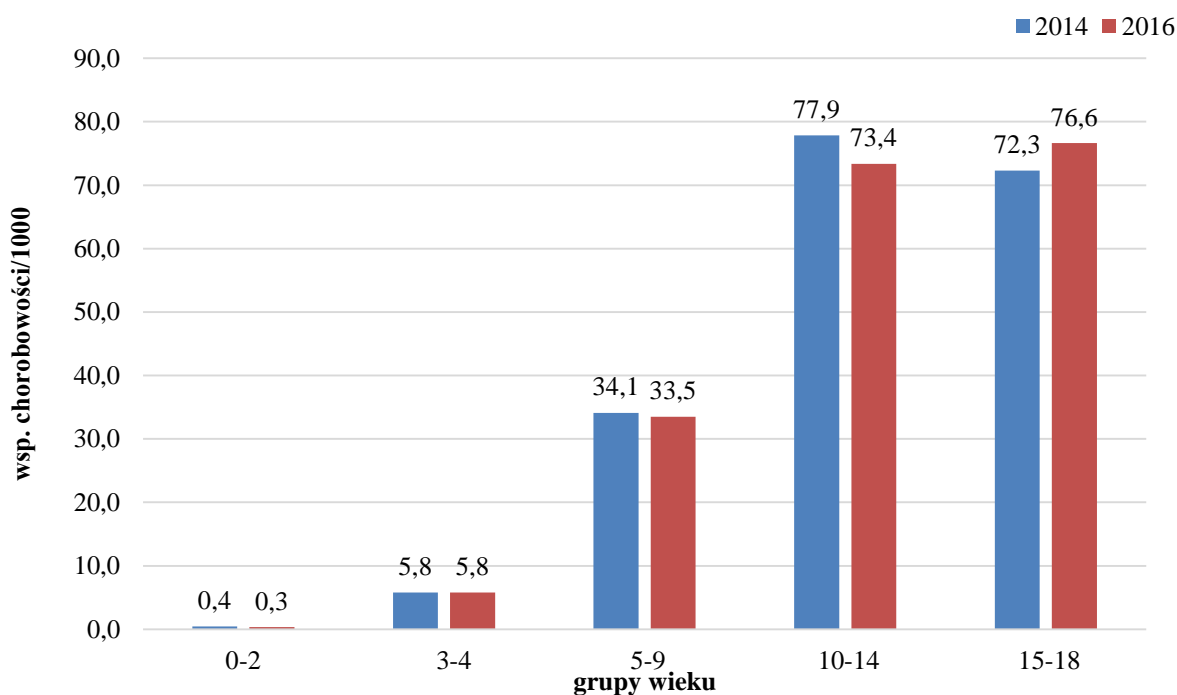
przyczyn chorobowości stanowiły zniekształcenia kręgosłupa, współczynnik chorobowości wynosił $33,5/10^3$ w 2016 roku. Problemem zdrowotnym w tej grupie wieku była również dychawica oskrzelowa, współczynnik chorobowości wynosił $27,3/10^3$.

W grupie 10-14-latków najczęstszy problem zdrowotny stanowiły zaburzenia refrakcji i akomodacji oka, współczynnik chorobowości miał wartość $73,4/10^3$ w 2016 roku. Kolejną grupę chorób stanowiły zniekształcenia kręgosłupa, współczynnik chorobowości w 2016 roku wynosił $73,4/10^3$. Problemem zdrowotnym w tej grupie wieku była również otyłość, współczynnik chorobowości wynosił $32,8/10^3$.

W grupie młodzieży 15-18-letniej główne problemy zdrowotne to zaburzenia refrakcji i akomodacji oka, współczynnik chorobowości wynosił $82,6/10^3$ w 2016 roku. Kolejny problem stanowiły zniekształcenia kręgosłupa, współczynnik chorobowości wynosił $76,6/10^3$ w 2016 roku.

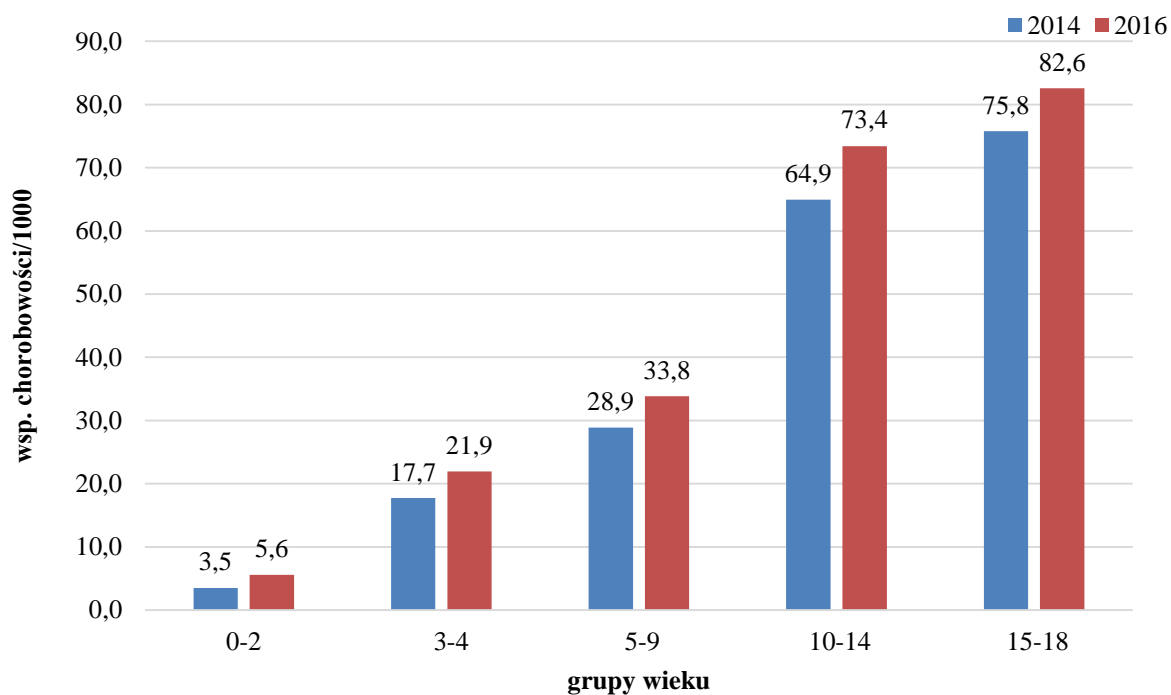
W grupie młodzieży 15-18-letniej wysokie wartości współczynników chorobowości odnotowano z powodu otyłości, chorób tarczycy i dychawicy oskrzelowej.

Ryc. 27 Zniekształcenia kręgosłupa u dzieci i młodzieży w województwie podlaskim w latach 2014 i 2016



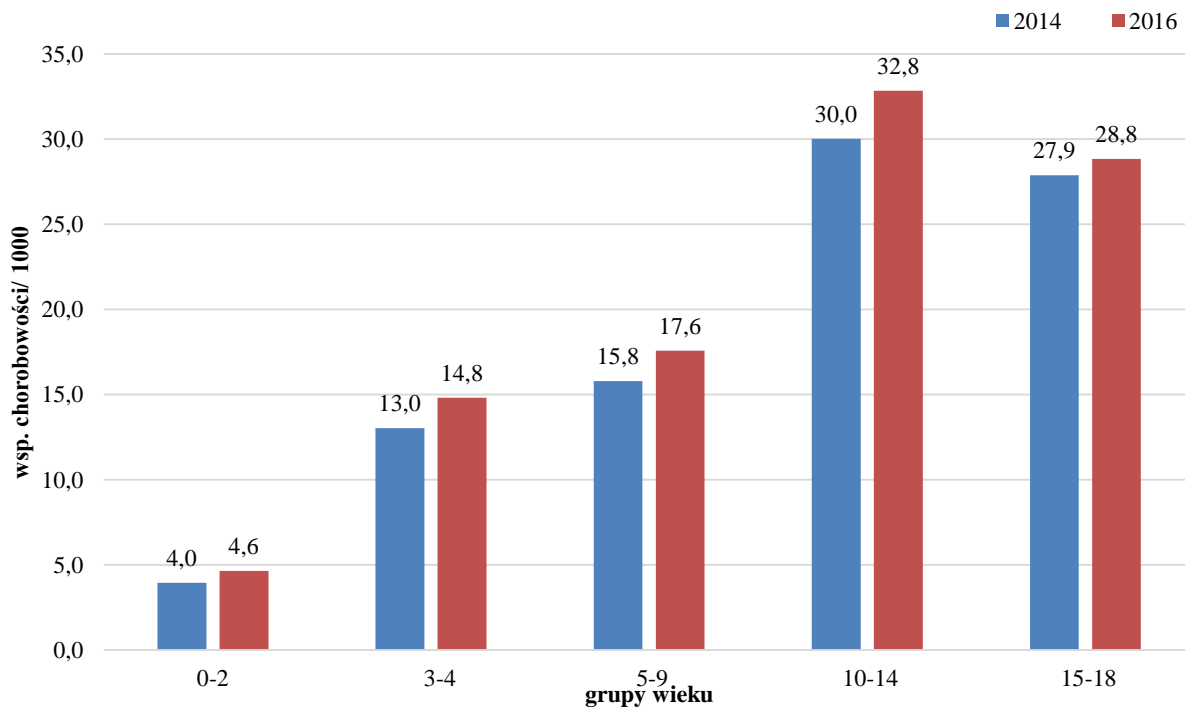
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MZ-11

Ryc. 28 Zaburzenia refrakcji i akomodacji oka u dzieci i młodzieży w województwie podlaskim w latach 2014 i 2016



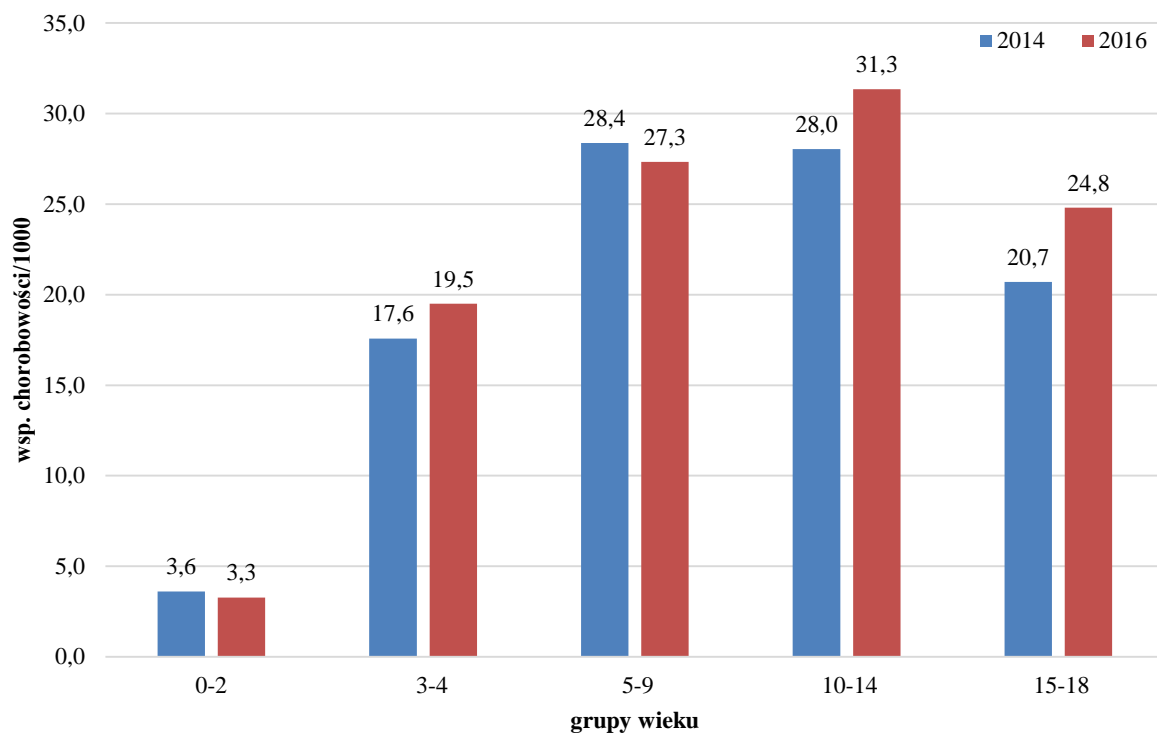
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MZ-11

Ryc. 29 Otyłość u dzieci i młodzieży w województwie podlaskim w latach 2008 i 2013



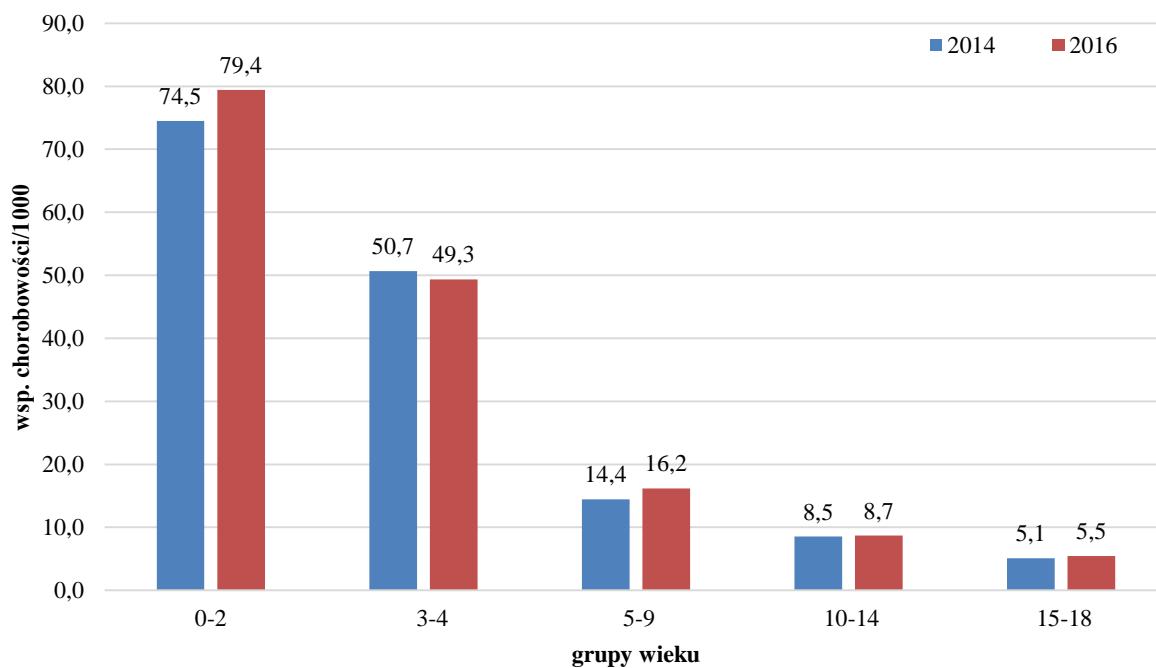
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MZ-11

Ryc. 30 Dychawica oskrzelowa u dzieci i młodzieży w województwie podlaskim w latach 2008 i 2013



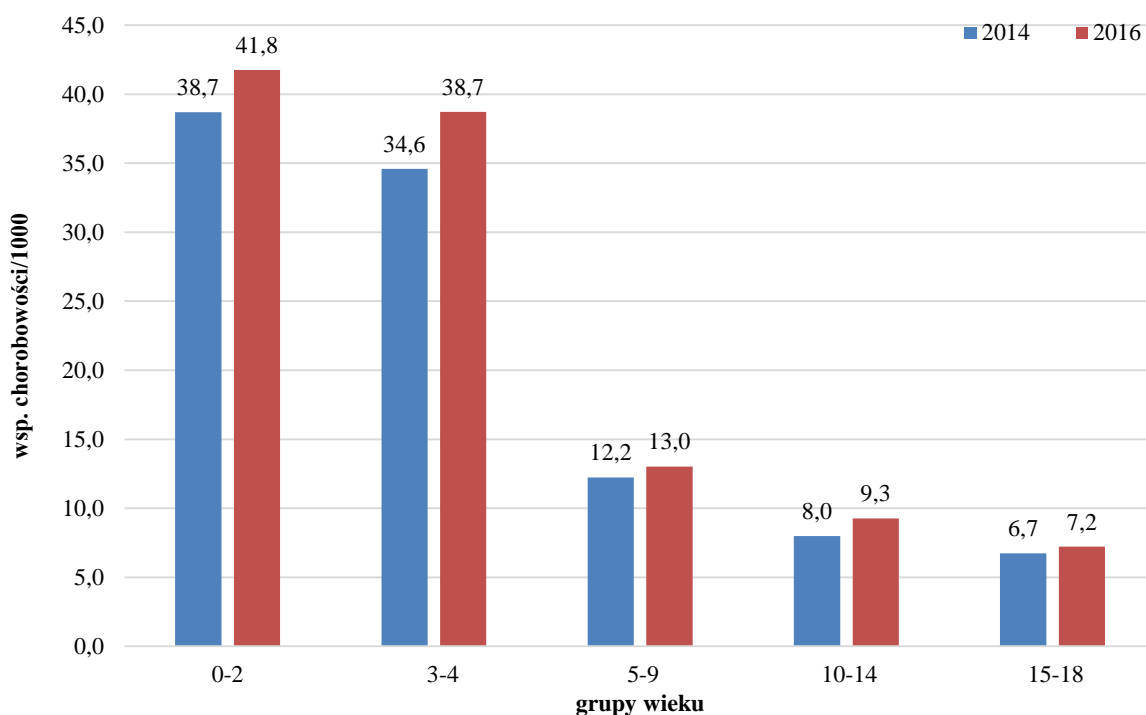
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MZ-11

Ryc. 31 Alergie pokarmowe u dzieci i młodzieży w województwie podlaskim w latach 2008 i 2013



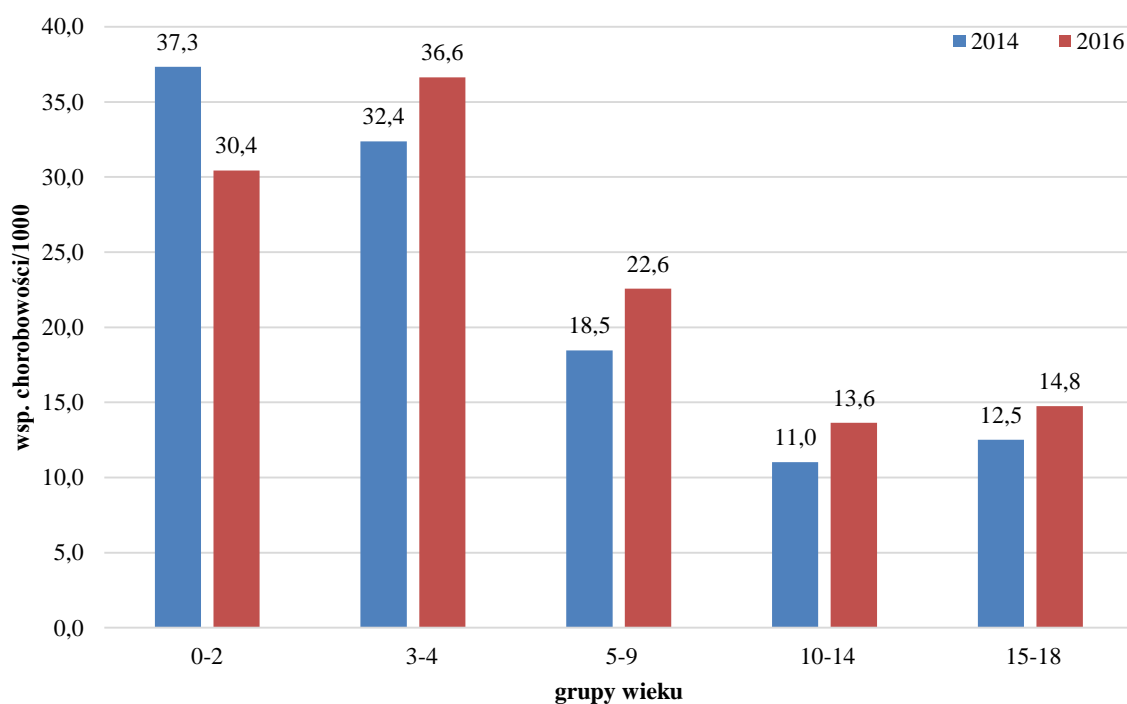
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MZ-11

Ryc. 32 Alergie skórne u dzieci i młodzieży w województwie podlaskim w latach 2008 i 2013



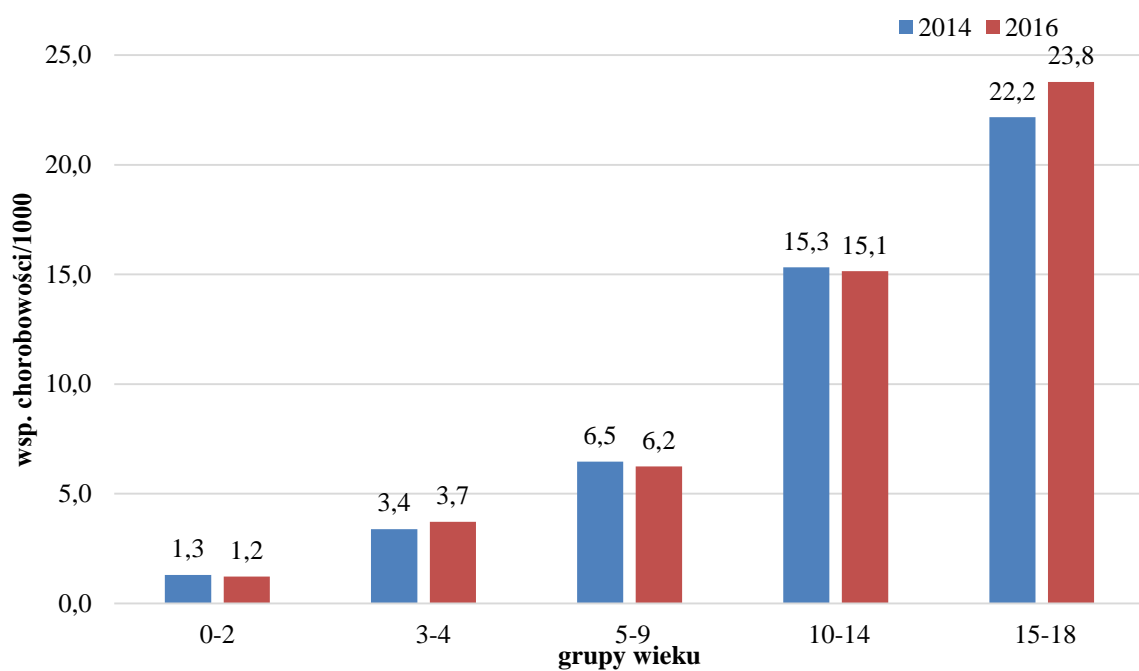
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MZ-11

Ryc. 33 Niedokrwistość u dzieci i młodzieży w województwie podlaskim w latach 2008 i 2013



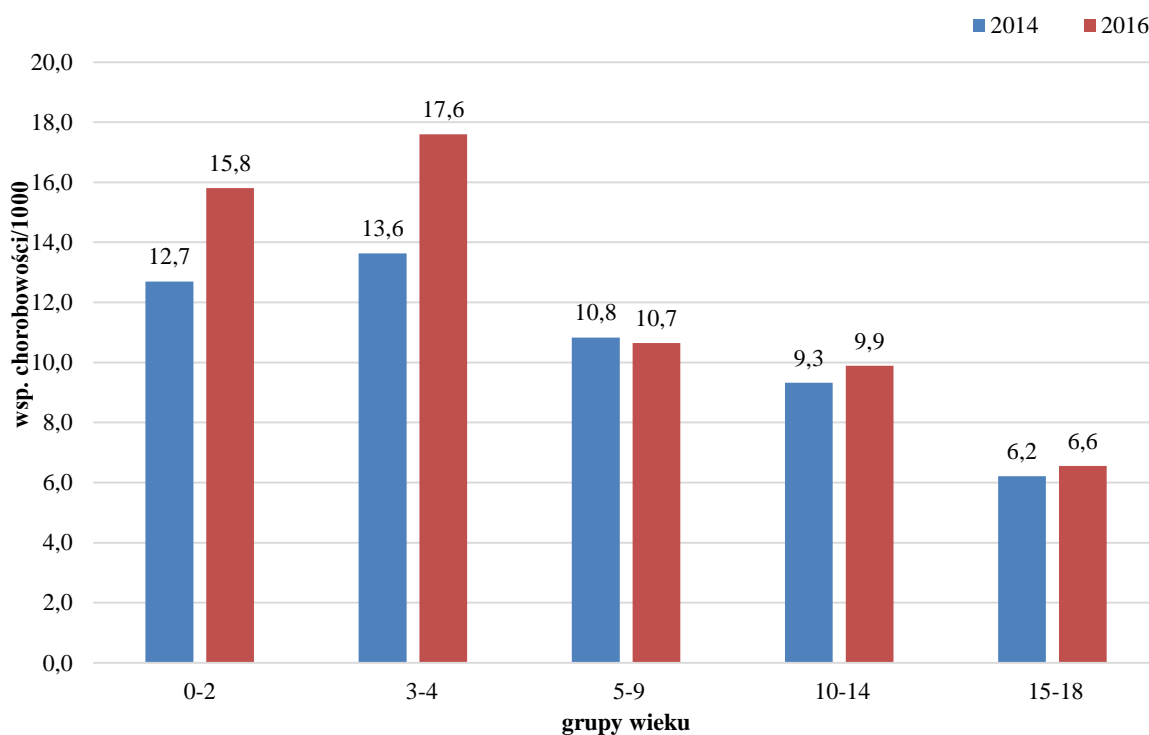
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MZ-11

Ryc. 34 Choroby tarczycy u dzieci i młodzieży w województwie podlaskim w latach 2014 i 2016



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MZ-11

Ryc. 35 Zaburzenia rozwoju u dzieci i młodzieży w województwie podlaskim w latach 2008 i 2013



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MZ-11

Tab. 17 Problemy zdrowotne pacjentów w wieku 0-18 lat będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2014 roku (liczby bezwzględne)

Rozpoznanie	Razem	w tym w wieku					
		0-2	3-4	5-9	10-14	15-18	
Ogółem	59242	6820	5907	13667	17488	15360	
Nowotwory C00-C97, D00-D48	501	62	42	97	140	160	
Niedokrwistości D50-D59	4349	1209	755	1103	624	658	
Choroby tarczycy E00-E07	2541	42	79	386	868	1166	
Cukrzyca E10-E14	447	12	27	87	167	154	
Niedożywienie E40-E46	492	64	60	108	147	113	
Otyłość E65-E68	4541	128	304	943	1700	1466	
Zaburzenia odżywiania F50	475	35	46	102	154	138	
Upośledzenie umysłowe F70-F79	1025	34	79	214	368	330	
Padaczka G40	1047	30	86	253	372	306	
Dziecięce porażenie mózgowie G80	400	20	42	99	128	111	
Zaburzenia refrakcji i akomodacji oka H52	9913	113	413	1724	3677	3986	
Choroba nadciśnieniowa I10-I15	776	14	19	109	170	464	
Alergie	Alergie dychawica oskrzelowa J45	4899	117	410	1695	1588	1089
	Alergie pokarmowe K52.2	5207	2411	1182	863	484	267
	Alergie skórne L27.2	3596	1253	807	730	452	354
Zniekształcenia kręgosłupa M40-M41	10397	14	135	2036	4409	3803	
Choroby układu moczowego N00-N23	1930	287	319	514	427	383	
Wady rozwojowe	układu nerwowego Q00-Q07	284	29	36	71	81	67
	układu krążenia Q20-Q28	1641	253	248	463	415	262
	narządów płciowych Q50-Q56	242	49	55	64	51	23
	aberracje chromosomowe Q90-Q99	277	36	36	87	65	53
	inne	574	134	88	168	120	64
Zaburzenia rozwoju R62	fizycznego R62.8	1331	153	166	385	386	241
	psychomotorycznego R62.0	900	258	152	262	142	86
Trwałe uszkodzenia narządu ruchu	384	19	29	89	131	116	
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej	8765	894	1048	2811	2476	1536	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MZ-11

Tab. 18 Problemy zdrowotne pacjentów w wieku 0-18 lat będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2016 roku (liczby bezwzględne)

Rozpoznanie		Razem	w tym w wieku				
			0-2	3-4	5-9	10-14	15-18
Ogółem		59892	7542	6036	14446	17279	14589
Nowotwory C00-C97, D00-D48		803	112	76	177	211	227
Niedokrwistości D50-D59		4626	1003	789	1361	759	714
Choroby tarczycy E00-E07		2488	40	80	376	842	1150
Cukrzyca E10-E14		445	15	19	88	166	157
Niedożywienie E40-E46		416	74	42	88	100	112
Otyłość E65-E68		4752	153	319	1059	1826	1395
Zaburzenia odżywiania F50		411	53	37	71	111	139
Upośledzenie umysłowe F70-F79		977	36	71	216	362	292
Padaczka G40		989	32	74	234	357	292
Dziecięce porażenie mózgowe G80		407	26	36	111	116	118
Zaburzenia refrakcji i akomodacji oka H52		10774	184	472	2040	4083	3995
Choroba nadciśnieniowa I10-I15		742	11	25	136	189	381
Alergie	Alergie dychawica oskrzelowa J45	5118	108	420	1647	1743	1200
	Alergie pokarmowe K52.2	5403	2617	1063	975	484	264
	Alergie skórne L27.2	3859	1376	834	785	515	349
Zniekształcenia kręgosłupa M40-M41		9941	11	125	2018	4080	3707
Choroby układu moczowego N00-N23		1869	202	270	570	466	361
Wady rozwojowe	układu nerwowego Q00-Q07	277	32	45	64	80	56
	układu krążenia Q20-Q28	1811	391	296	455	409	260
	narządów płciowych Q50-Q56	199	47	48	56	33	15
	aberracje chromosomowe Q90-Q99	210	41	38	47	54	30
	inne	1249	295	190	354	245	165
Zaburzenia rozwoju R62	fizycznego R62.8	1451	224	192	387	408	240
	psychomotorycznego R62.0	958	297	187	255	142	77
Trwałe uszkodzenia narządu ruchu		294	20	26	74	104	70
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej		10410	1525	1298	3451	2712	1424

Zródło: Opracowanie własne na podstawie danych MZ-11

Tab. 19 Problemy zdrowotne pacjentów w wieku 0-18 lat będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2014 roku (współczynnik chorobowości/1000 ludności)

Rozpoznanie	Razem	w tym w wieku					
		0-2	0-4	5-9	10-14	15-18	
Ogółem	263,7	210,7	253,2	228,8	308,8	292,0	
Nowotwory C00-C97, D00-D48	2,2	1,9	1,8	1,6	2,5	3,0	
Niedokrwistości D50-D59	19,4	37,3	32,4	18,5	11,0	12,5	
Choroby tarczycy E00-E07	11,3	1,3	3,4	6,5	15,3	22,2	
Cukrzyca E10-E14	2,0	0,4	1,2	1,5	2,9	2,9	
Niedożywienie E40-E46	2,2	2,0	2,6	1,8	2,6	2,1	
Otyłość E65-E68	20,2	4,0	13,0	15,8	30,0	27,9	
Zaburzenia odżywiania F50	2,1	1,1	2,0	1,7	2,7	2,6	
Upośledzenie umysłowe F70-F79	4,6	1,1	3,4	3,6	6,5	6,3	
Padaczka G40	4,7	0,9	3,7	4,2	6,6	5,8	
Dziecięce porażenie mózgowe G80	1,8	0,6	1,8	1,7	2,3	2,1	
Zaburzenia refrakcji i akomodacji oka H52	44,1	3,5	17,7	28,9	64,9	75,8	
Choroba nadciśnieniowa I10-I15	3,5	0,4	0,8	1,8	3,0	8,8	
Alergie	Alergie dychawica oskrzelowa J45	21,8	3,6	17,6	28,4	28,0	20,7
	Alergie pokarmowe K52.2	23,2	74,5	50,7	14,4	8,5	5,1
	Alergie skórne L27.2	16,0	38,7	34,6	12,2	8,0	6,7
Zniekształcenia kręgosłupa M40-M41	46,3	0,4	5,8	34,1	77,9	72,3	
Choroby układu moczowego N00-N23	8,6	8,9	13,7	8,6	7,5	7,3	
Wady rozwojowe	układu nerwowego Q00-Q07	1,3	0,9	1,5	1,2	1,4	1,3
	układu krążenia Q20-Q28	7,3	7,8	10,6	7,8	7,3	5,0
	narządów płciowych Q50-Q56	1,1	1,5	2,4	1,1	0,9	0,4
	aberracje chromosomowe Q90-Q99	1,2	1,1	1,5	1,5	1,1	1,0
	inne	2,6	4,1	3,8	2,8	2,1	1,2
Zaburzenia rozwoju R62	fizycznego R62.8	5,9	4,7	7,1	6,4	6,8	4,6
	psychomotorycznego R62.0	4,0	8,0	6,5	4,4	2,5	1,6
	ogółem	9,9	12,7	13,6	10,8	9,3	6,2
Trwałe uszkodzenia narządu ruchu	1,7	0,6	1,2	1,5	2,3	2,2	
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej	39,0	27,6	44,9	47,1	43,7	29,2	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MZ-11

Tab. 20 Problemy zdrowotne pacjentów w wieku 0-18 lat będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2016 roku (współczynnik chorobowości/1000 ludności)

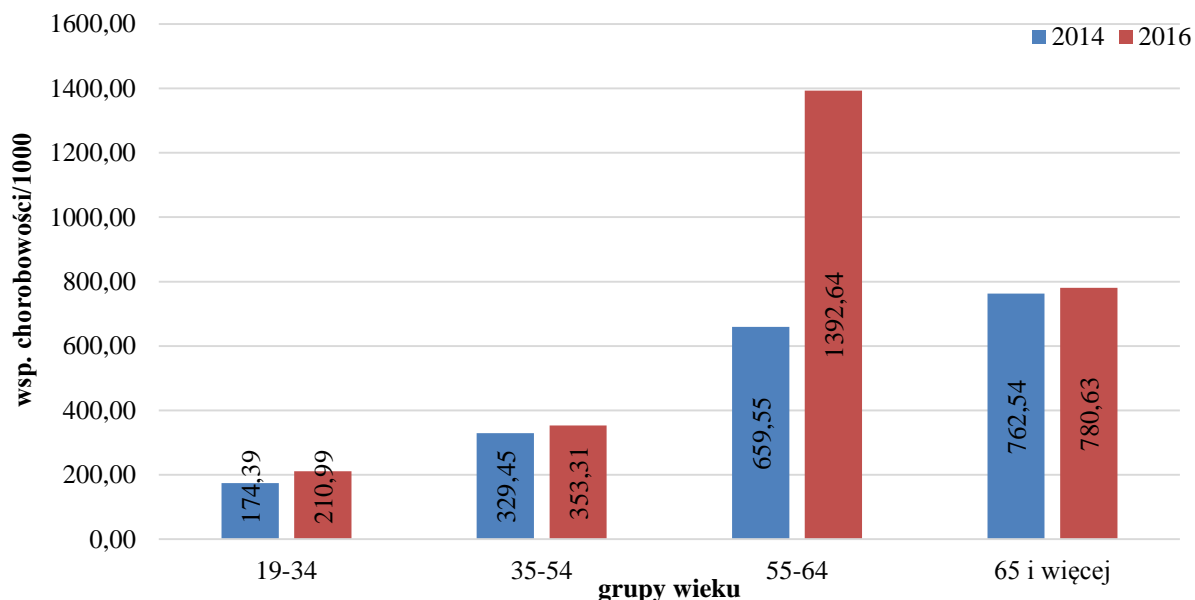
Rozpoznanie	Razem	w tym w wieku					
		0-2	3-4	5-9	10-14	15-18	
Ogółem	273,8	228,8	280,2	239,7	310,7	301,6	
Nowotwory C00-C97, D00-D48	3,7	3,4	3,5	2,9	3,8	4,7	
Niedokrwistości D50-D59	21,1	30,4	36,6	22,6	13,6	14,8	
Choroby tarczycy E00-E07	11,4	1,2	3,7	6,2	15,1	23,8	
Cukrzyca E10-E14	2,0	0,5	0,9	1,5	3,0	3,2	
Niedożywienie E40-E46	1,9	2,2	1,9	1,5	1,8	2,3	
Otyłość E65-E68	21,7	4,6	14,8	17,6	32,8	28,8	
Zaburzenia odżywiania F50	1,9	1,6	1,7	1,2	2,0	2,9	
Upośledzenie umysłowe F70-F79	4,5	1,1	3,3	3,6	6,5	6,0	
Padaczka G40	4,5	1,0	3,4	3,9	6,4	6,0	
Dziecięce porażenie mózgowe G80	1,9	0,8	1,7	1,8	2,1	2,4	
Zaburzenia refrakcji i akomodacji oka H52	49,2	5,6	21,9	33,8	73,4	82,6	
Choroba nadciśnieniowa I10-I15	3,4	0,3	1,2	2,3	3,4	7,9	
Alergie	Alergie dychawica oskrzelowa J45	23,4	3,3	19,5	27,3	31,3	24,8
	Alergie pokarmowe K52.2	24,7	79,4	49,3	16,2	8,7	5,5
	Alergie skórne L27.2	17,6	41,8	38,7	13,0	9,3	7,2
Zniekształcenia kręgosłupa M40-M41	45,4	0,3	5,8	33,5	73,4	76,6	
Choroby układu moczowego N00-N23	8,5	6,1	12,5	9,5	8,4	7,5	
Wady rozwojowe	układu nerwowego Q00-Q07	1,3	1,0	2,1	1,1	1,4	1,2
	układu krążenia Q20-Q28	8,3	11,9	13,7	7,5	7,4	5,4
	narządów płciowych Q50-Q56	0,9	1,4	2,2	0,9	0,6	0,3
	aberracje chromosomowe Q90-Q99	1,0	1,2	1,8	0,8	1,0	0,6
	inne	5,7	9,0	8,8	5,9	4,4	3,4
Zaburzenia rozwoju R62	fizycznego R62.8	6,6	6,8	8,9	6,4	7,3	5,0
	psychomotorycznego R62.0	4,4	9,0	8,7	4,2	2,6	1,6
	ogółem	11,0	15,8	17,6	10,7	9,9	6,6
Trwałe uszkodzenia narządu ruchu	1,3	0,6	1,2	1,2	1,9	1,4	
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej	47,6	46,3	60,2	57,3	48,8	29,4	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MZ-11

4.2 Najważniejsze problemy zdrowotne osób dorosłych w województwie podlaskim

Współczynnik chorobowości ogółem u osób powyżej 18 roku życia w województwie podlaskim w 2014 roku wynosił $422,0/10^3$ i do roku 2016 jego wartość wzrosła do poziomu $450,0/10^3$. Wzrost wartości współczynnika chorobowości ogólnej odnotowano we wszystkich grupach wieku (Ryc. 36).

Ryc. 36 Chorobowość ogólna u osób dorosłych w województwie podlaskim w latach 2014 i 2016



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MZ-11

Najczęstszymi przyczynami chorobowości dorosłych w województwie podlaskim były choroby układu krążenia, współczynnik chorobowości z tego powodu w 2014 roku wynosił $215,6/10^3$ i do roku 2016 wzrósł do wartości $232,7/10^3$. W grupie chorób układu krążenia dominującą przyczyną chorobowości była choroba nadciśnieniowa. Współczynnik chorobowości z tego powodu wynosił $158,9/10^3$ w 2014 roku i do roku 2016 wzrósł do wartości $173,27/10^3$. Kolejną przyczynę chorobowości stanowiły schorzenia układu kostno-stawowego, współczynnik chorobowości w 2014 roku wynosił $116,35/10^3$ i do roku 2016 wzrósł do wartości $150,49/10^3$, był to wzrost o ok 30%. W analizowanym okresie odnotowano ponad 35% wzrost chorobowości z powodu nowotworów oraz niedokrwistości i blisko 30% wzrost chorobowości z powodu chorób układu trawiennego (Tab. 21, 22, 23, 24).

Tab. 21 Problemy zdrowotne pacjentów w wieku 19 lat i więcej w województwie podlaskim w 2014 roku (liczby bezwzględne)

Rozpoznanie		Razem	w tym w wieku			
			19-34	35-54	55-64	65 +
Ogółem		408172	50631	108005	106704	142832
Gruźlica A15-A19, B90		376	23	99	121	133
Nowotwory C00-C97, D00-D48		13032	776	2702	3589	5965
Choroby tarczycy E00-E07		28796	5396	9185	7549	6666
Cukrzyca E10-E14		39653	1459	6732	11440	20022
w tym leczeni insuliną		7887	637	1630	2367	3253
Niedokrwistość D50-D64		14620	3165	4956	2313	4186
Choroby obwodowego układu nerwowego G50-G59		69799	11105	25231	17965	15498
Choroby układu krążenia I00-I99		208577	10514	44801	61157	92105
w tym	przewlekła choroba reumatyczna I05-I09	2408	203	440	823	942
	choroba nadciśnieniowa I10-I15	153744	5243	33052	46092	69357
	choroby naczyń mózgowych I60-I69	11587	168	1120	2957	7342
	niedokrwienność serca I20-I25	37854	407	5093	11316	21038
	w tym przeżyty zawał serca I25,2	5819	43	941	2223	2612
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa J40-J47		26139	2590	5284	6843	11422
Przewlekłe choroby układu trawiennego K25-K93		74645	15616	21279	16837	20913
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej M00-M99		112537	13374	31660	29239	38264
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej		33183	5463	9619	7778	10323

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MZ-11

Tab. 22 Problemy zdrowotne pacjentów w wieku 19 lat i więcej w województwie podlaskim w 2014 roku (współczynnik chorobowości/1000)

Rozpoznanie		Razem	w tym w wieku			
			19-34	35-54	55-64	65 +
Ogółem		421,99	174,39	329,45	659,55	762,54
Gruźlica A15-A19, B90		0,39	0,08	0,30	0,75	0,71
Nowotwory C00-C97, D00-D48		13,47	2,67	8,24	22,18	31,85
Choroby tarczycy E00-E07		29,77	18,59	28,02	46,66	35,59
Cukrzyca E10-E14		40,99	5,03	20,53	70,71	106,89
w tym leczeni insuliną		8,15	2,19	4,97	14,63	17,37
Niedokrwistość D50-D64		15,11	10,90	15,12	14,30	22,35
Choroby obwodowego układu nerwowego G50-G59		72,16	38,25	76,96	111,04	82,74
Choroby układu krążenia I00-I99		215,64	36,21	136,66	378,02	491,72
w tym	przewlekła choroba reumatyczna I05-I09	2,49	0,70	1,34	5,09	5,03
	choroba nadciśnieniowa I10-I15	158,95	18,06	100,82	284,90	370,28
	choroby naczyń mózgowych I60-I69	11,98	0,58	3,42	18,28	39,20
	niedokrwienność serca I20-I25	39,14	1,40	15,54	69,95	112,32
	w tym przeżyty zawał serca I25,2	6,02	0,15	2,87	13,74	13,94
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa J40-J47		27,02	8,92	16,12	42,30	60,98
Przewlekłe choroby układu trawiennego K25-K93		77,17	53,79	64,91	104,07	111,65
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej M00-M99		116,35	46,06	96,57	180,73	204,28
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej		34,31	18,82	29,34	48,08	55,11

Zródło: Opracowanie własne na podstawie danych MZ-11

Tab. 23 Problemy zdrowotne pacjentów w wieku 19 lat i więcej w województwie podlaskim w 2016 roku (liczby bezwzględne)

Rozpoznanie	Razem	w tym w wieku				
		19-34	35-54	55-64	65 +	
Ogółem	435729	58926	115791	108292	152720	
Gruźlica A15-A19, B90	378	21	94	127	136	
Nowotwory C00-C97, D00-D48	17663	1349	3547	4511	8256	
Choroby tarczycy E00-E07	36316	6848	11328	9073	9067	
Cukrzyca E10-E14	44447	1547	7095	12201	23604	
w tym leczeni insuliną	8487	614	1626	2413	3834	
Niedokrwistość D50-D64	19636	4057	6521	3341	5717	
Choroby obwodowego układu nerwowego G50-G59	90242	13539	31453	22476	22774	
Choroby układu krążenia I00-I99	225227	11982	47872	61421	103952	
w tym	przewlekła choroba reumatyczna I05-I09	2114	128	374	673	939
	choroba nadciśnieniowa I10-I15	167698	5524	34291	47161	80722
	choroby naczyń mózgowych I60-I69	12630	173	1142	2887	8428
	niedokrwienne choroba serca I20-I25	40596	407	4694	10769	24726
	w tym przebyty zawał serca I25,2	6278	53	861	2276	3088
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa J40-J47	30098	3101	5821	7171	14005	
Przewlekłe choroby układu trawiennego K25-K93	93728	20136	26593	19597	27402	
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej M00-M99	145649	18540	41281	36244	49584	
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej	41243	6371	11432	9298	14142	

Zródło: Opracowanie własne na podstawie danych MZ-11

Tab. 24 Problemy zdrowotne pacjentów w wieku 19 lat i więcej w województwie podlaskim w 2014 roku (współczynnik chorobowości/1000)

Rozpoznanie		Razem	w tym w wieku			
			19-34	35-54	55-64	65 +
Ogółem		450,20	210,99	353,31	1392,64	780,63
Gruźlica A15-A19, B90		0,39	0,08	0,29	1,63	0,70
Nowotwory C00-C97, D00-D48		18,25	4,83	10,82	58,01	42,20
Choroby tarczycy E00-E07		37,52	24,52	34,56	116,68	46,35
Cukrzyca E10-E14		45,92	5,54	21,65	156,91	120,65
w tym leczeni insuliną		8,77	2,20	4,96	31,03	19,60
Niedokrwistość D50-D64		20,29	14,53	19,90	42,97	29,22
Choroby obwodowego układu nerwowego G50-G59		93,24	48,48	95,97	289,04	116,41
Choroby układu krążenia I00-I99		232,71	42,90	146,07	789,88	531,35
w tym	przewlekła choroba reumatyczna I05-I09	2,18	0,46	1,14	8,65	4,80
	choroba nadciśnieniowa I10-I15	173,27	19,78	104,63	606,49	412,61
	choroby naczyń mózgowych I60-I69	13,05	0,62	3,48	37,13	43,08
	niedokrwienne choroba serca I20-I25	41,94	1,46	14,32	138,49	126,39
	w tym przebyty zawał serca I25,2	6,49	0,19	2,63	29,27	15,78
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa J40-J47		31,10	11,10	17,76	92,22	71,59
Przewlekłe choroby układu trawiennego K25-K93		96,84	72,10	81,14	252,02	140,06
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej M00-M99		150,49	66,38	125,96	466,10	253,45
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej		42,61	22,81	34,88	119,57	72,29

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MZ-11

W najmłodszej grupie wieku, tj. 19-34 lata współczynnik chorobowości ogólnej wzrósł w analizowanym okresie z $174,39/10^3$ w 2014 roku do $210,99/10^3$ w roku 2016.

W grupie wieku 19-34 lata w analizowanym okresie odnotowano wzrost chorobowości z powodu: nowotworów z $2,67/10^3$ w 2014 roku do $4,83/10^3$ w roku 2016; chorób tarczycy z $18,59/10^3$ w 2014 roku do $24,52/10^3$ w roku 2016; niedokrwistości z $10,90/10^3$ w 2014 roku do $14,53/10^3$ w roku 2016; chorób obwodowego układu nerwowego z $38,25/10^3$ w 2014 roku do $48,48/10^3$ w roku 2016; chorób układu krążenia z $36,21/10^3$ w 2014 roku do $42,90/10^3$ w roku 2016; przewlekłego nieżytu oskrzeli, dychawicy oskrzelowej z $8,92/10^3$ w 2014 roku do $11,10/10^3$ w roku 2016; chorób układu trawiennego z $53,79/10^3$ w 2014 roku do $72,10/10^3$ w roku 2016; schorzeń układu kostno-stawowego z $46,06/10^3$ w 2014 roku do $66,38/10^3$ w roku 2016.

W grupie wieku 35-54 lata współczynnik chorobowości ogólnej wzrósł w analizowanym okresie z $329,45/10^3$ w 2014 roku do $353,31/10^3$ w roku 2016.

W grupie wieku 35-54 lata najczęstszą przyczyną chorobowości były choroby układu krążenia i w analizowanym okresie odnotowano wzrost chorobowości z tego powodu z wartości $136,66/10^3$ w 2014 roku do wartości $146,07/10^3$ w roku 2016. Kolejną przyczyną chorobowości była choroba nadciśnieniowa, i w tym schorzeniu również odnotowano wzrost chorobowości z $100,82/10^3$ w 2014 roku do $104,63/10^3$ w roku 2016. Chorobowość z powodu chorób układu kostno-stawowego w 2014 roku wynosiła $96,57/10^3$ i wzrosła do wartości $125,96/10^3$ w roku 2016.

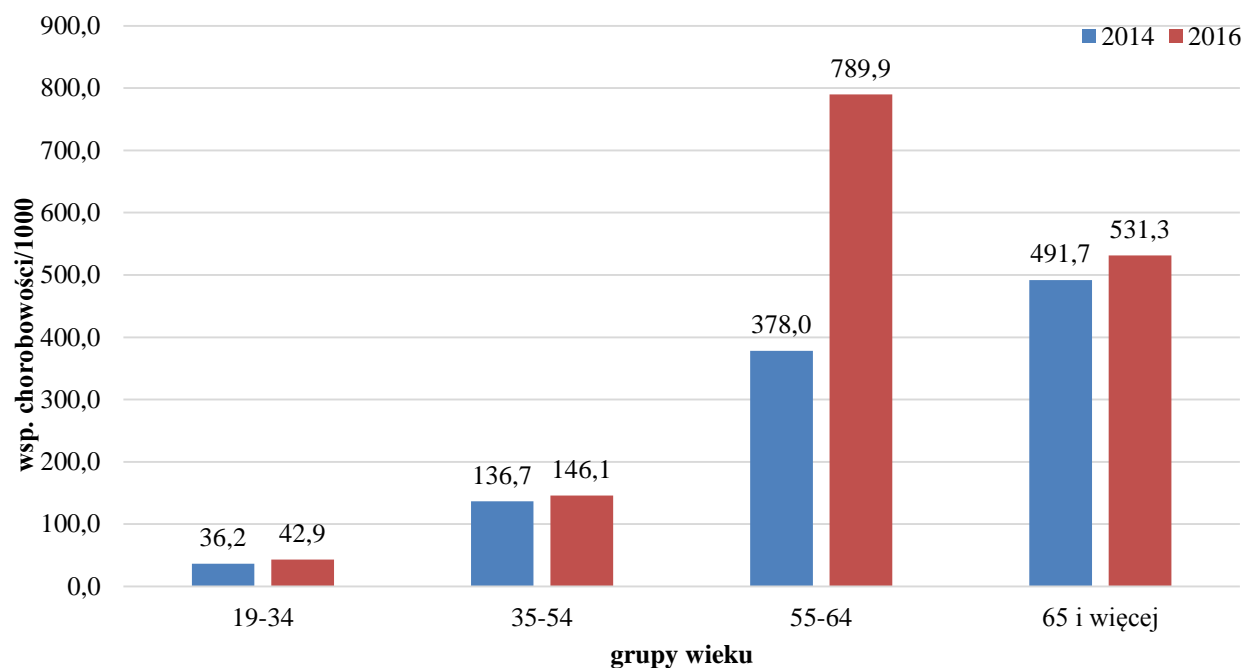
W grupie wieku 55-64 lata współczynnik chorobowości ogólnej wzrósł w analizowanym okresie z $659,55/10^3$ w 2014 roku do $1392,64/10^3$ w roku 2016.

W grupie wieku 55-64 lata w analizowanym okresie odnotowano wzrost chorobowości z powodu: nowotworów z $22,18/10^3$ w 2014 roku do $58,01/10^3$ w roku 2016; chorób tarczycy z $46,66/10^3$ w 2014 roku do $116,68/10^3$ w roku 2016; cukrzycy z $70,71/10^3$ w 2014 roku do $156,91/10^3$ w roku 2016; niedokrwistości z $14,30/10^3$ w 2014 roku do $42,97/10^3$ w roku 2016; chorób obwodowego układu nerwowego z $111,04/10^3$ w 2014 roku do $289,04/10^3$ w roku 2016; chorób układu krążenia z $378,02/10^3$ w 2014 roku do $789,88/10^3$ w roku 2016; choroby nadciśnieniowej i w tym schorzeniu również odnotowano wzrost chorobowości z $284,90/10^3$ w 2014 roku do $606,49/10^3$ w roku 2016; przewlekłego nieżytu oskrzeli, dychawicy oskrzelowej z $42,30/10^3$ w 2014 roku do $92,22/10^3$ w roku 2016; chorób układu trawiennego z $104,07/10^3$ w 2014 roku do $252,02/10^3$ w roku 2016; schorzeń układu kostno-stawowego z $180,73/10^3$ w 2014 roku do $466,10/10^3$ w roku 2016.

W grupie wieku 65 i więcej lat współczynnik chorobowości ogólnej wzrósł w analizowanym okresie z $762,64/10^3$ w 2014 roku do $780,63/10^3$ w roku 2016.

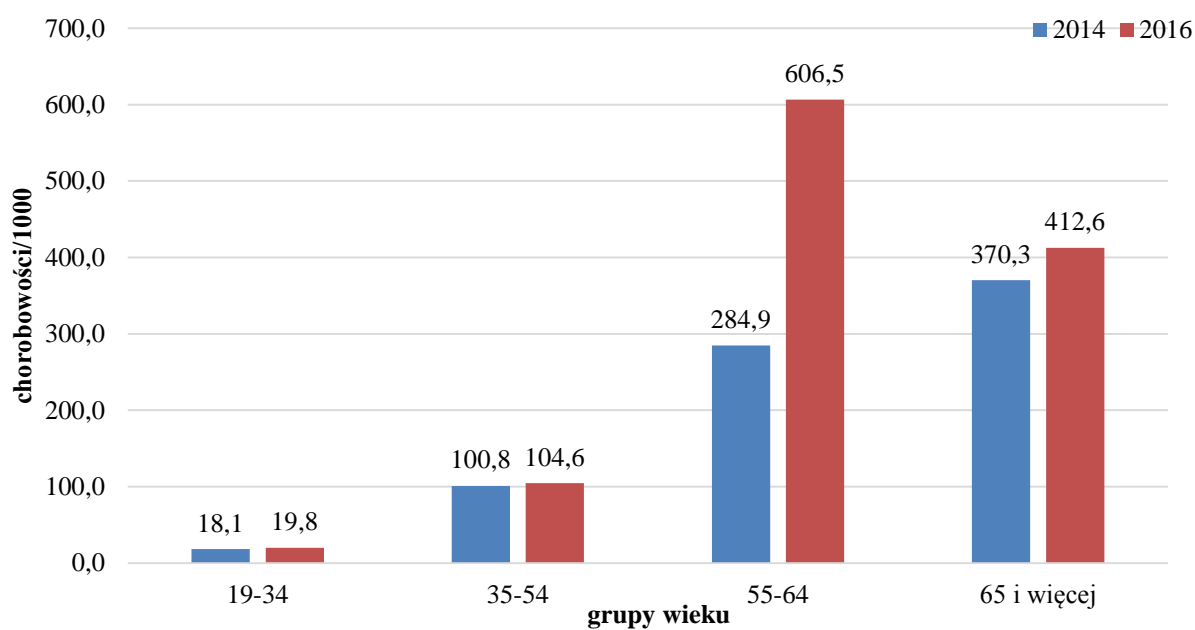
W najstarszej grupie wieku, tj. 65 lat i więcej odnotowano wzrost chorobowości w przypadku schorzeń układu kostno-stawowego z $204,28/10^3$ w 2014 roku do $253,45/10^3$ w roku 2016; chorób układu krążenia z $491,72/10^3$ w 2014 roku do $531,35/10^3$ w roku 2016 oraz chorób obwodowego układu nerwowego z $82,74/10^3$ w 2014 roku do $116,41/10^3$ w roku 2016.

Ryc. 37 Choroby układu krążenia u osób dorosłych w województwie podlaskim w latach 2014 i 2016



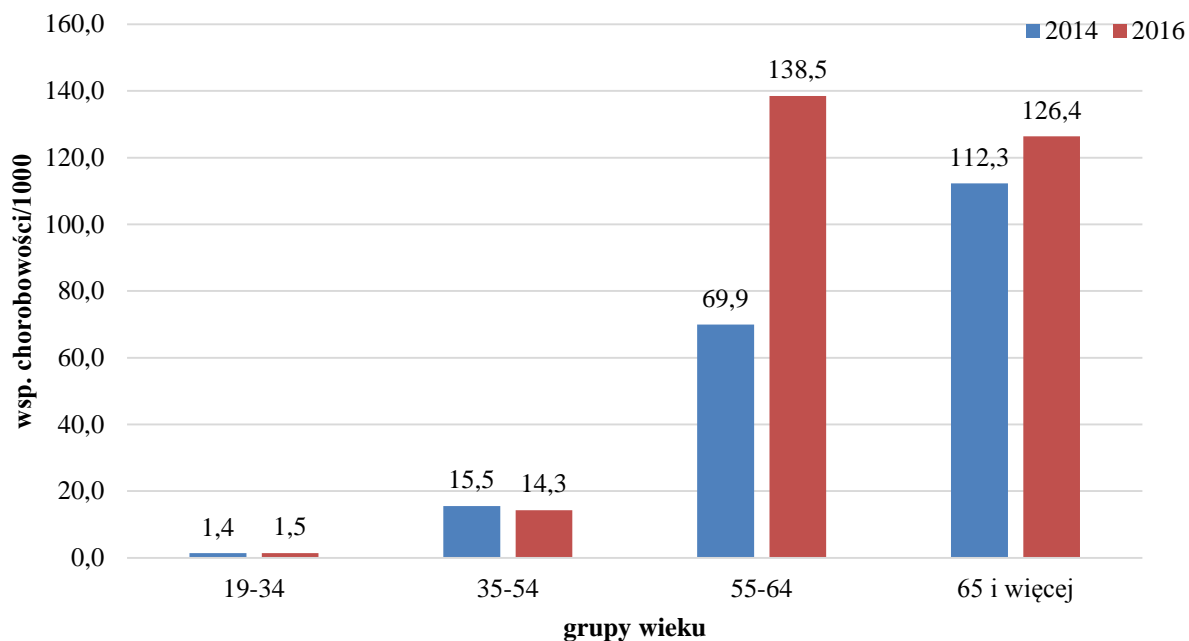
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MZ-11

Ryc. 38 Choroba nadciśnieniowa u osób dorosłych w województwie podlaskim w latach 2014 i 2016



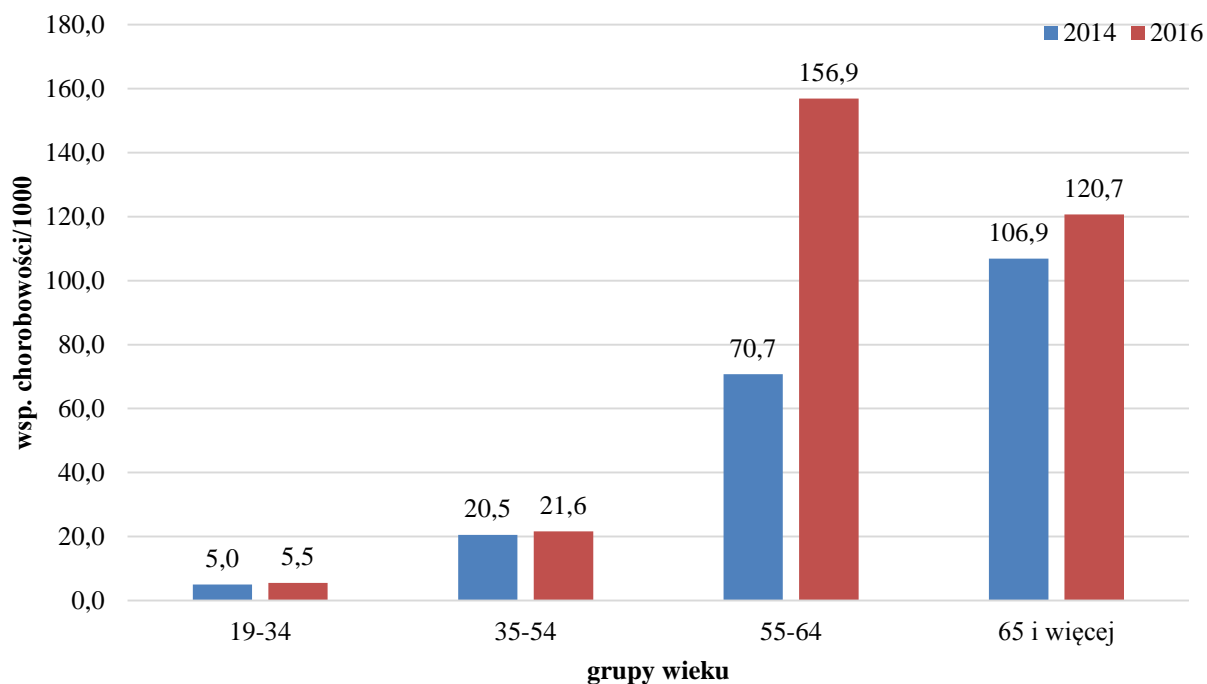
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MZ-11

Ryc. 39 Choroba niedokrwienna u osób dorosłych w województwie podlaskim w latach 2014 i 2016



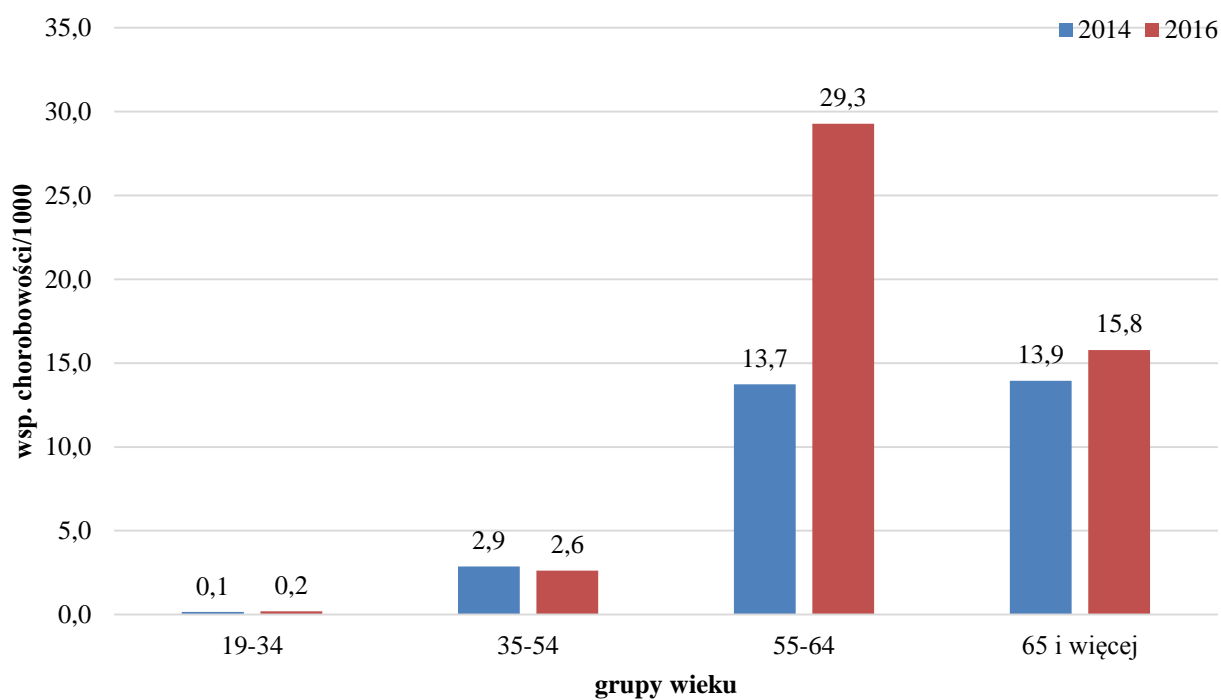
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MZ-11

Ryc. 40 Cukrzyca u osób dorosłych w województwie podlaskim w latach 2014 i 2016



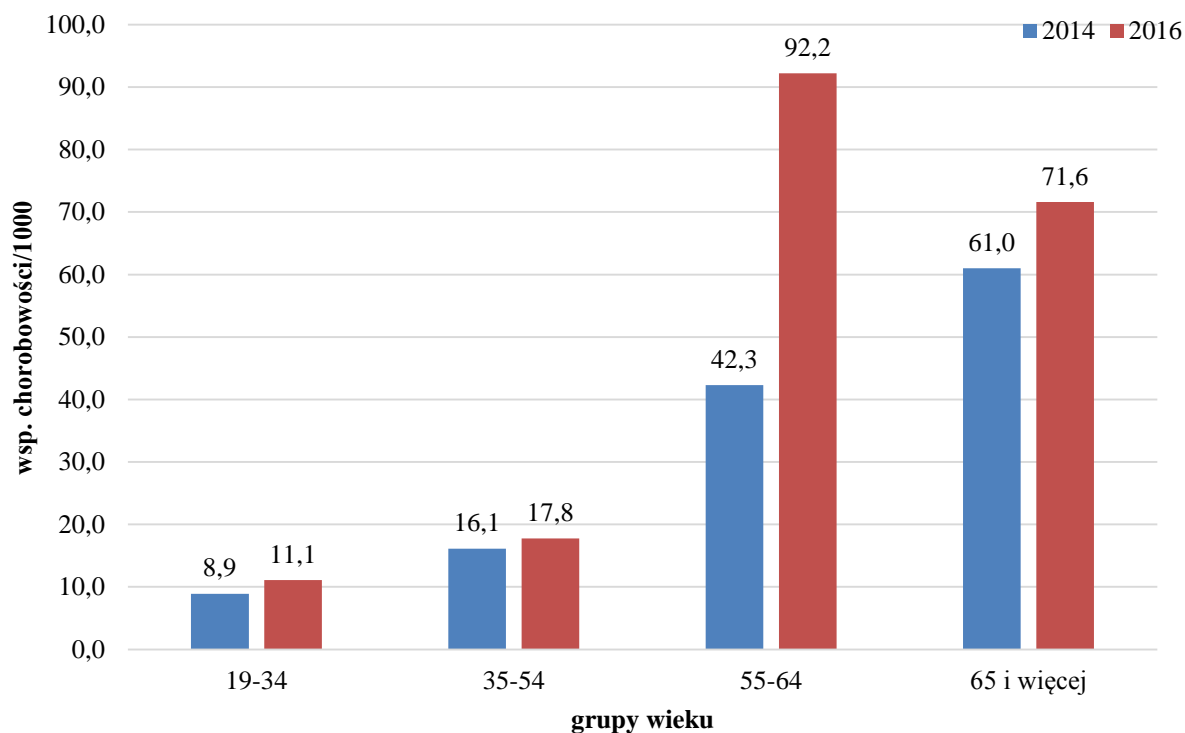
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MZ-11

Ryc. 41 Przebyte zawały serca u osób dorosłych w województwie podlaskim w latach 2014 i 2016



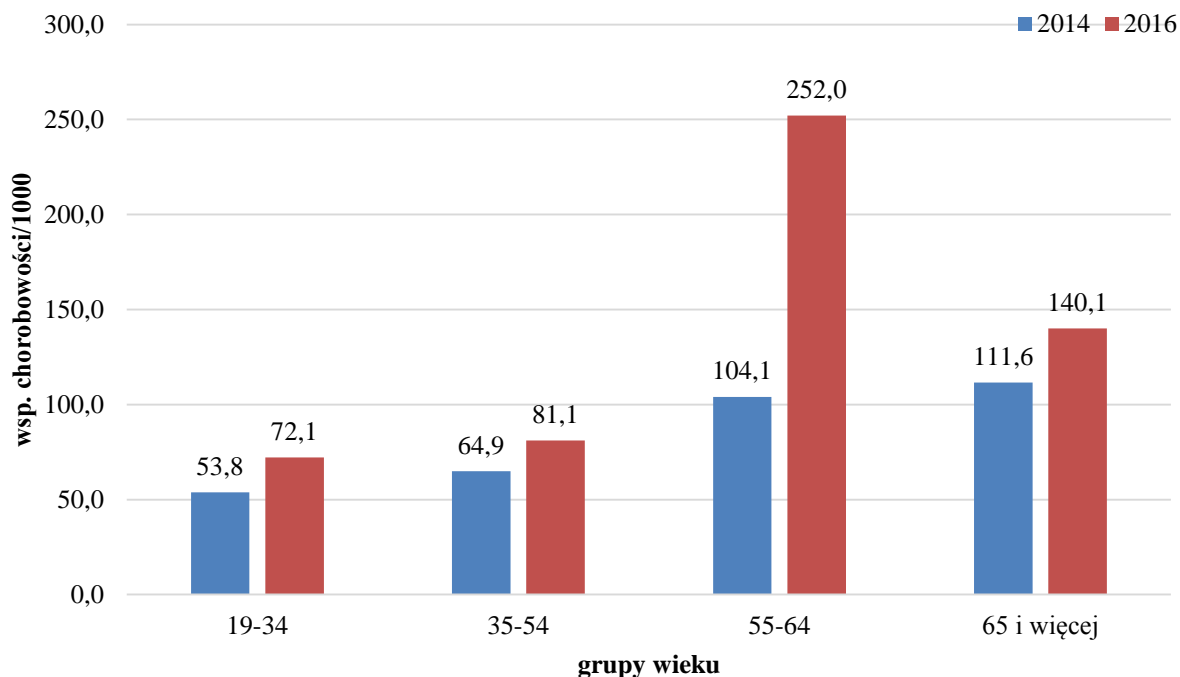
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MZ-11

Ryc. 42 Przewlekłe nieżyty nosa u osób dorosłych w województwie podlaskim w latach 2014 i 2016



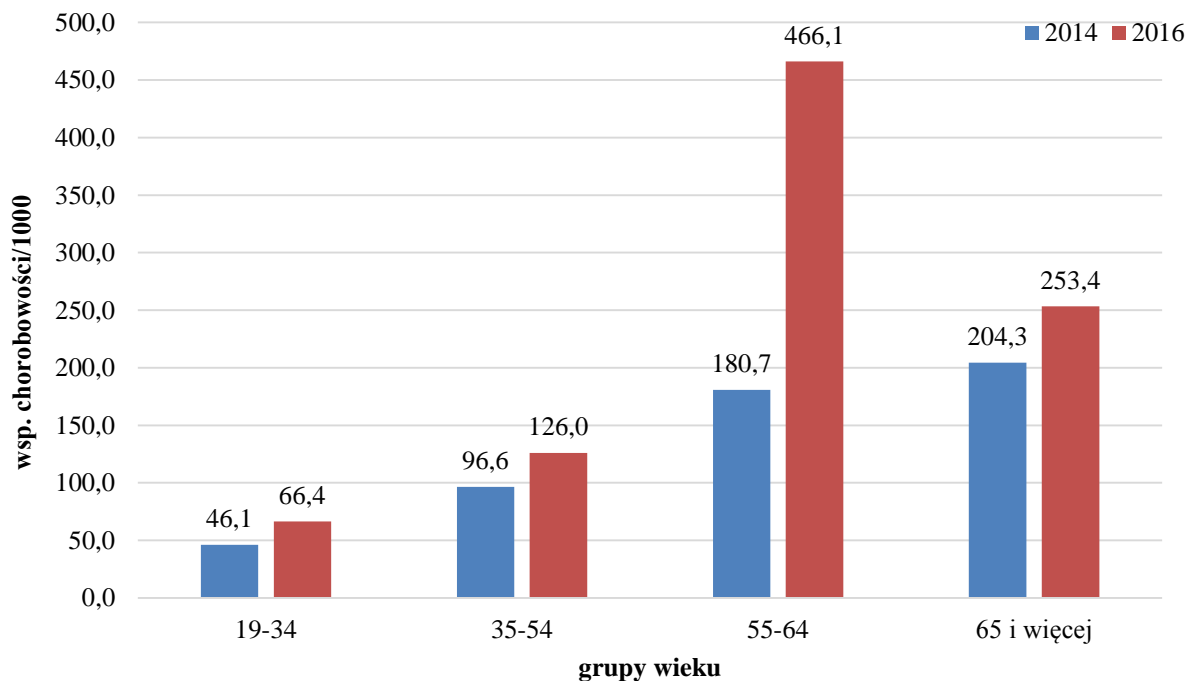
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MZ-11

Ryc. 43 Choroby układu trawiennego u osób dorosłych w województwie podlaskim w latach 2014 i 2016



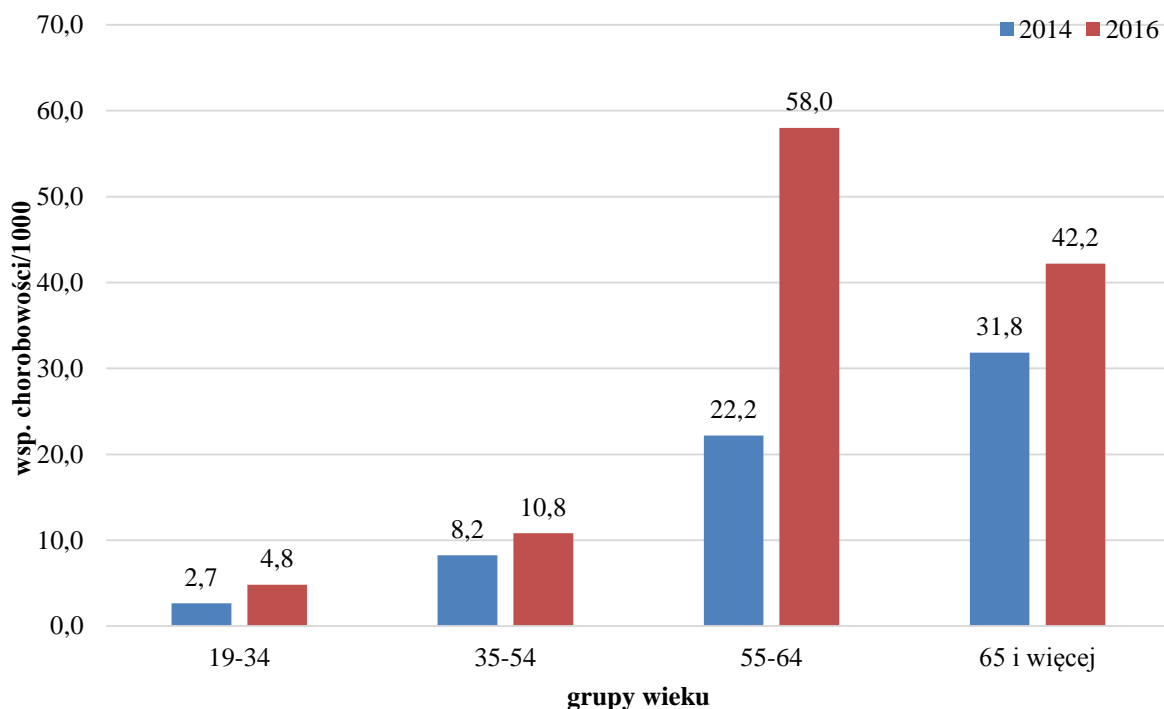
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MZ-11

Ryc. 44 Choroby układu mięśniowo-kostnego u osób dorosłych w województwie podlaskim w latach 2014 i 2016



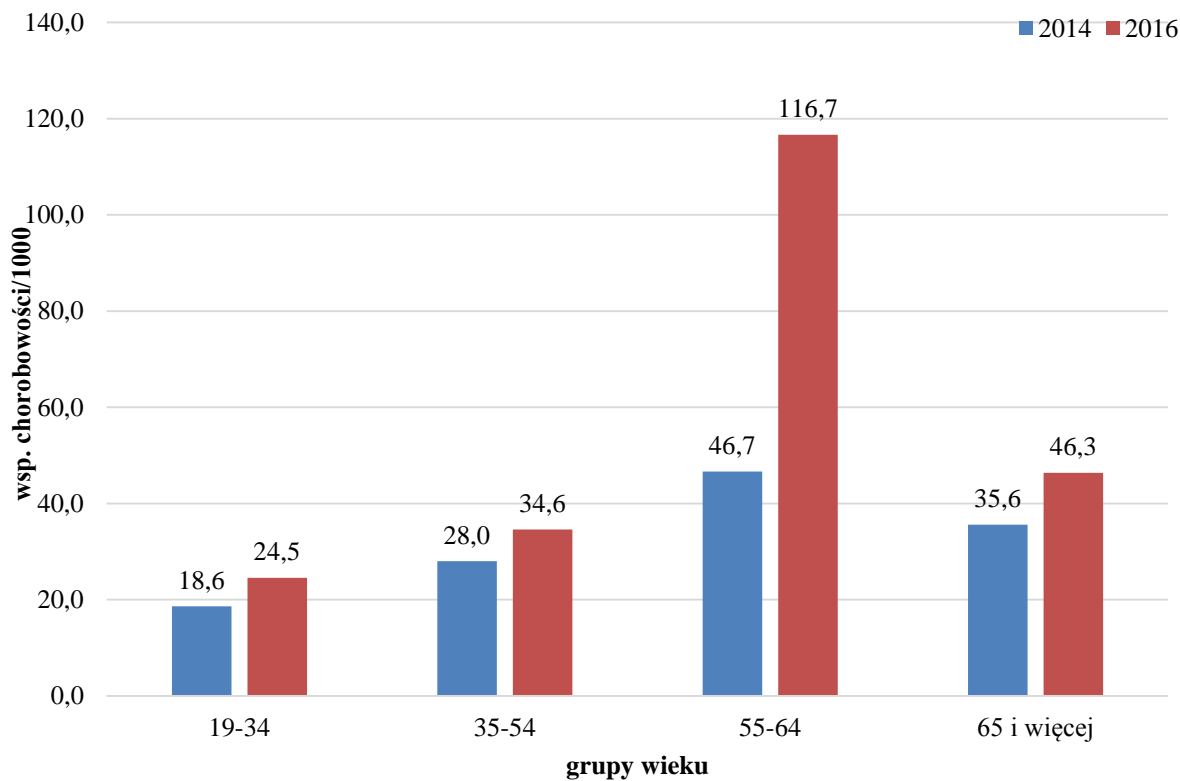
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MZ-11

Ryc. 45 Nowotwory u osób dorosłych w województwie podlaskim w latach 2014 i 2016



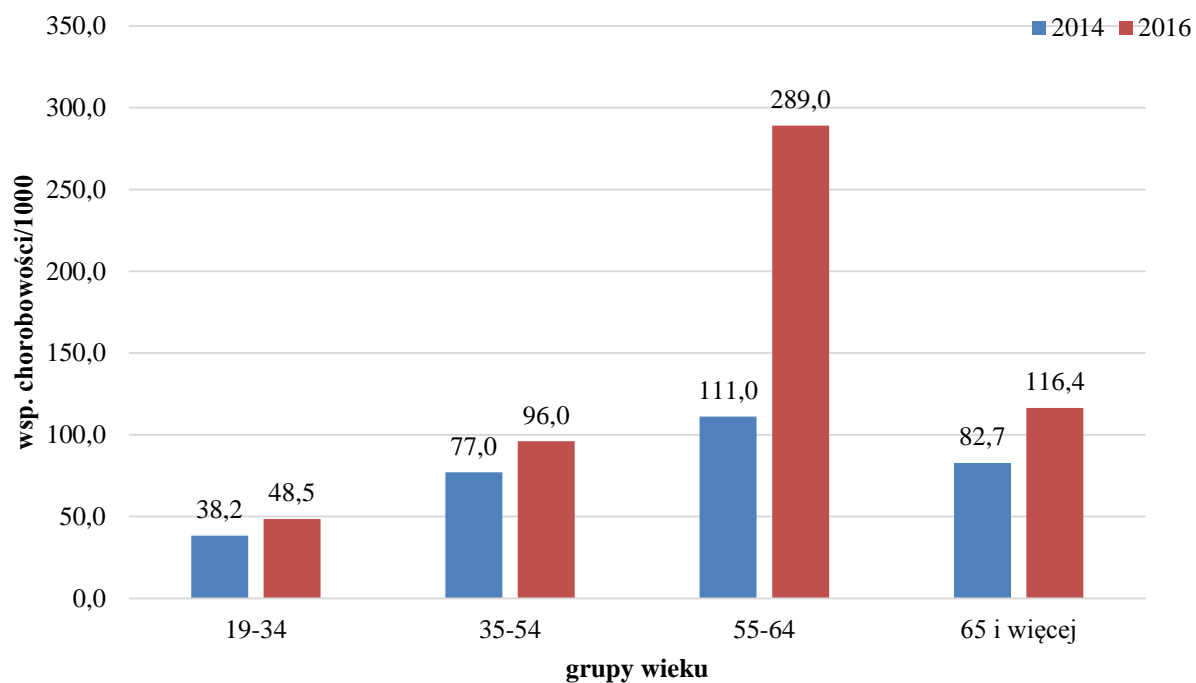
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MZ-11

Ryc. 46 Choroby tarczycy u osób dorosłych w województwie podlaskim w latach 2014 i 2016



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MZ-11

Ryc. 47 Choroby obwodowego układu nerwowego u osób dorosłych w województwie podlaskim w latach 2014 i 2016



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MZ-11

4.3 Chorobowość hospitalizowana

Informacje o przyczynach i częstości hospitalizacji są jednym z ważniejszych elementów w analizie i ocenie stanu zdrowia populacji, które należy uwzględnić przy planowaniu działań w zakresie polityki zdrowotnej.²⁹

Dane o hospitalizacji ludności Polski zbierane są w ramach Ogólnopolskiego Badania Chorobowości Szpitalnej Ogólnej, realizowanego w związku z programem badań statystycznych statystyki publicznej, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 19 grudnia 2017 roku w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2018 (Dz. U. Dz.U.2017.2471 z dnia 2017.12.29). Przetwarzaniem i analizą tychże danych zajmuje się Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego (NIZP-PZH).

Źródłem danych o przyczynach hospitalizacji jest formularz karty statystycznej szpitalnej MZ/Szp - 11, wypełniany dla każdego pacjenta poddanego hospitalizacji w jednostkach stacjonarnej opieki zdrowotnej.

Do przeprowadzenia analizy hospitalizacji w województwie podlaskim obliczono rzeczywisty współczynnik hospitalizacji (iloraz liczby rozpoznań w danym roku i populacji narażonej na ryzyko zachorowania w tym samym roku). Wartości współczynników hospitalizacji ogółem, według płci i w grupach wieku podano na 10 000 ludności.

W województwie podlaskim w 2012 roku liczba hospitalizacji wynosiła 217 444, wartość współczynnika chorobowości hospitalizowanej wynosiła $1814,01/10^4$. W 2016 roku liczba hospitalizacji wynosiła 284 230, a wartość współczynnika chorobowości hospitalizowanej wynosiła $2395,28/10^4$.

Z przeprowadzonej analizy wynika, iż najwyższy współczynnik chorobowości hospitalizowanej w 2012 roku odnotowano w powiecie m. Białystok, wartość współczynnika wynosiła $3443,46/10^4$, w powiecie m. Suwałki, wartość współczynnika wynosiła $3341,59/10^4$, oraz w powiecie sejneńskim, wartość współczynnika wynosiła $2315,03/10^4$. W 2016 roku w województwie podlaskim najwyższy współczynnik chorobowości hospitalizowanej odnotowano w powiecie m. Suwałki wartość współczynnika wynosiła $5094,50/10^4$, m. Białystok, wartość współczynnika wynosiła $4203,92/10^4$, oraz m. Łomży wartość współczynnika wynosiła $3334,45/10^4$.

W dokumencie przedstawiono szczegółowe zestawienie liczb hospitalizacji oraz współczynników chorobowości hospitalizowanej według rozpoznań zasadniczych w powiatach województwa podlaskiego z uwzględnieniem płci pacjenta - informacje zostały przedstawione w tabelach nr 25-40.

²⁹ Bogdan Wojtyniak, Paweł Goryński: *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*. NIZP – PZH, Warszawa 2016

Tab. 25 Hospitalizacje mieszkańców województwa podlaskiego według powiatów oraz według płci w 2012 roku i 2016 roku

powiaty	ogółem	wsp. surowy		wsp. surowy		
		hospitalizacji /10 000 ludności	mężczyźni	hospitalizacji mężczyźni /10 000 ludności	kobiety	hospitalizacji kobiety /10 000 ludności
2012						
augustowski	8241	1376,41	3532	1204,84	4709	1541,00
białostocki	6415	444,29	2748	386,51	3667	500,34
bielski	8820	1519,20	3877	1352,43	4943	1681,86
grajewski	9247	1878,52	3734	1528,26	5513	2223,70
hajnowski	679	147,66	304	136,09	375	158,59
kolneński	4317	1081,20	1807	901,79	2510	1261,94
łomżyński	0	0,00	0	0,00	0	0,00
moniecki	5048	1190,99	1985	938,49	3063	1442,50
sejneński	4853	2315,03	1862	1780,28	2991	2847,49
siemiatycki	6103	1288,69	2513	1077,34	3590	1493,84
sokólski	9299	1307,36	3883	1104,16	5416	1506,08
suwalski	0	0,00	0	0,00	0	0,00
wysokomazowiecki	8191	1384,69	3631	1216,62	4560	1555,84
zambrowski	4539	1010,53	1859	835,69	2680	1182,07
miasto Białystok	101555	3443,46	47657	3436,45	53898	3449,69
miasto Łomża	8055	1282,40	3788	1254,06	4267	1308,65
miasto Suwałki	23192	3341,59	10798	3247,52	12394	3428,11
2016						
augustowski	7885	1338,60	3346	1159,11	4539	1511,09
białostocki	4646	317,67	2153	298,68	2493	336,12
bielski	10127	1805,97	4949	1784,71	5178	1826,78
grajewski	8580	1785,97	3558	1491,20	5022	2076,84
hajnowski	10701	2424,00	4577	2141,39	6124	2689,27
kolneński	4283	1098,35	1665	852,53	2618	1344,98
łomżyński	0	0,00	0	0,00	0	0,00
moniecki	4888	1184,85	1857	907,09	3031	1458,47
sejneński	5531	2709,02	2104	2062,34	3427	3354,87
siemiatycki	6456	1417,72	2684	1198,37	3772	1630,01
sokólski	8841	1287,57	3911	1152,70	4930	1419,32
suwalski	0	0,00	0	0,00	0	0,00
wysokomazowiecki	8063	1392,50	3319	1134,08	4744	1656,60
zambrowski	4972	1126,34	2052	936,99	2920	1312,77

miasto Białystok	124700	4203,92	57182	4107,96	67518	4288,76
miasto Łomża	20941	3334,45	9591	3193,81	11350	3463,32
miasto Suwałki	35471	5094,50	16841	5063,29	18630	5123,06

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego w Warszawie (PZH)

Tab. 26 Hospitalizacje wg rozpoznania i płci mieszkańców województwa podlaskiego w 2016 roku

województwo podlaskie						
Rozpoznania	Ogółem		Mężczyźni		Kobiety	
	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji /10 000	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji /10 000	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji /10 000
Nowotwory C00-D48	29587	249,3	13315	230,2	16272	267,5
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych oraz wybrane choroby przebiegające z udziałem mechanizmów immunologicznych D50-D89	2532	21,3	1191	20,6	1341	22,0
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemian metabolicznych E00-E90	6887	58,0	2829	48,9	4058	66,7
Choroby układu nerwowego G00-G99	9269	78,1	4162	72,0	5107	84,0
Choroby oka i przydatków oka H00-H59	8942	75,4	3443	59,5	5499	90,4
Choroby ucha i wyrostka sutkowatego H60-H95	1492	12,6	719	12,4	773	12,7
Choroby układu krążenia I00-I99	36913	311,1	18533	320,4	18380	302,2
Choroby układu oddechowego J00-J99	19283	162,5	11183	193,3	8100	133,2
Choroby układu pokarmowego K00-K93	22341	188,3	11212	193,8	11129	183,0
Choroby skóry i tkanki podskórnej L00-L99	4738	39,9	2422	41,9	2316	38,1
Choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej M00-M99	16156	136,2	6056	104,7	10100	166,1
Choroby układu moczowo-płciowego N00-N99	19847	167,3	6469	111,8	13378	220,0
Ciąża, poród i okres połogu O00-O99	15560	131,1	0	0,0	15560	255,8
Wybrane stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym P00-P96	3687	31,1	2016	34,9	1671	27,5

Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych niesklasyfikowane gdzie indziej R00-R99	13125	110,6	6075	105,0	7050	115,9
Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych S00-T98	24748	208,6	14916	257,9	9832	161,7
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu V01-Y98	21231	178,9	12654	218,8	8577	141,0
Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia Z00-Z99	19957	168,2	9363	161,9	10594	174,2

Zródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego w Warszawie (PZH)

Tab. 27 Hospitalizacje mieszkańców powiatu augustowskiego w 2016 roku według płci i rozpoznania zasadniczego (liczby bezwzględne oraz współczynnik na 10 000 ludności)

Powiat augustowski						
Rozpoznania	Ogółem		Mężczyźni		Kobiety	
	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji /10 000	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji/10 000	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji /10 000
Choroby zakaźne A00-B99	456	77,4	225	77,9	231	76,9
Nowotwory C00-D48	463	78,6	195	67,6	268	89,2
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych oraz wybrane choroby przebiegające z udziałem mechanizmów immunologicznych D50-D89	111	18,8	49	17,0	62	20,6
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemian metabolicznych E00-E90	185	31,4	92	31,9	93	31,0
Choroby układu nerwowego G00-G99	179	30,4	85	29,4	94	31,3
Choroby oka i przydatków oka H00-H59	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Choroby ucha i wyrostka sutkowatego H60-H95	27	4,6	10	3,5	17	5,7
Choroby układu krążenia I00-I99	846	143,6	399	138,2	447	148,8
Choroby układu oddechowego J00-J99	633	107,5	397	137,5	236	78,6
Choroby układu pokarmowego K00-K93	941	159,7	479	165,9	462	153,8
Choroby skóry i tkanki podskórnej L00-L99	437	74,2	223	77,3	214	71,2
Choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej M00-M99	803	136,3	304	105,3	499	166,1
Choroby układu moczowo-płciowego N00-N99	478	81,1	98	33,9	380	126,5
Ciąża, poród i okres połogu O00-O99	821	139,4	0	0,0	821	273,3
Wybrane stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym	0	0,0	0	0,0	0	0,0

P00-P96					
Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych niesklasyfikowane gdzie indziej	374	63,5	165	57,2	209 69,6
R00-R99					
Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych	741	125,8	417	144,5	324 107,9
S00-T98					
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu	741	125,8	417	144,5	324 107,9
V01-Y98					
Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia	390	66,2	208	72,1	182 60,6
Z00-Z99					

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego w Warszawie (PZH)

Tab. 28 Hospitalizacje mieszkańców powiatu bielskiego w 2016 roku według płci i rozpoznania zasadniczego (liczby bezwzględne oraz współczynnik na 10 000 ludności)

Powiat bielski						
Rozpoznania	Ogółem		Mężczyźni		Kobiety	
	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji /10 000	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji /10 000	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji /10 000
Choroby zakaźne A00-B99	377	67,2	206	74,3	171	60,3
Nowotwory C00-D48	143	25,5	63	22,7	80	28,2
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych oraz wybrane choroby przebiegające z udziałem mechanizmów immunologicznych D50-D89	91	16,2	43	15,5	48	16,9
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemian metabolicznych E00-E90	245	43,7	114	41,1	131	46,2
Choroby układu nerwowego G00-G99	193	34,4	105	37,9	88	31,0
Choroby oka i przydatków oka H00-H59	1	0,2	0	0,0	1	0,4
Choroby ucha i wyrostka sutkowatego H60-H95	10	1,8	5	1,8	5	1,8
Choroby układu krążenia I00-I99	1856	331,0	860	310,1	996	351,4
Choroby układu oddechowego J00-J99	614	109,5	370	133,4	244	86,1
Choroby układu pokarmowego K00-K93	930	165,8	498	179,6	432	152,4
Choroby skóry i tkanki podskórnej L00-L99	90	16,0	46	16,6	44	15,5
Choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej M00-M99	1064	189,7	392	141,4	672	237,1
Choroby układu moczowo-płciowego N00-N99	394	70,3	110	39,7	284	100,2
Ciąża, poród i okres połogu O00-O99	311	55,5	0	0,0	311	109,7
Wybrane stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym P00-P96	86	15,3	56	20,2	30	10,6

Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych niesklasyfikowane gdzie indziej R00-R99	785	140,0	388	139,9	397	140,1
Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych S00-T98	2675	477,0	1522	548,9	1153	406,8
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu V01-Y98	2687	479,2	1528	551,0	1159	408,9
Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia Z00-Z99	167	29,8	86	31,0	81	28,6

Zródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego w Warszawie (PZH)

Tab. 29 Hospitalizacje mieszkańców powiatu grajewskiego w 2016 roku według płci i rozpoznania zasadniczego (liczby bezwzględne oraz współczynnik na 10 000 ludności)

Powiat grajewski						
Rozpoznania	Ogółem		Mężczyźni		Kobiety	
	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji /10 000	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji /10 000	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji /10 000
Choroby zakaźne A00-B99	601	125,1	255	106,9	346	143,1
Nowotwory C00-D48	316	65,8	130	54,5	186	76,9
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych oraz wybrane choroby przebiegające z udziałem mechanizmów immunologicznych D50-D89	56	11,7	18	7,5	38	15,7
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemian metabolicznych E00-E90	203	42,3	110	46,1	93	38,5
Choroby układu nerwowego G00-G99	363	75,6	166	69,6	197	81,5
Choroby oka i przydatków oka H00-H59	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Choroby ucha i wyrostka sutkowatego H60-H95	12	2,5	5	2,1	7	2,9
Choroby układu krążenia I00-I99	1184	246,5	552	231,3	632	261,4
Choroby układu oddechowego J00-J99	831	173,0	482	202,0	349	144,3
Choroby układu pokarmowego K00-K93	1256	261,4	600	251,5	656	271,3
Choroby skóry i tkanki podskórnej L00-L99	178	37,1	111	46,5	67	27,7
Choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej M00-M99	778	161,9	312	130,8	466	192,7
Choroby układu moczowo-płciowego N00-N99	662	137,8	118	49,5	544	225,0
Ciąża, poród i okres połogu O00-O99	818	170,3	0	0,0	818	338,3
Wybrane stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym	70	14,6	39	16,3	31	12,8

P00-P96					
Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych niesklasyfikowane gdzie indziej	311	64,7	132	55,3	179 74,0
R00-R99					
Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych	699	145,5	409	171,4	290 119,9
S00-T98					
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu	699	145,5	409	171,4	290 119,9
V01-Y98					
Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia	198	41,2	92	38,6	106 43,8
Z00-Z99					

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego w Warszawie (PZH)

Tab. 30 Hospitalizacje mieszkańców powiatu hajnowskiego w 2016 roku według płci i rozpoznania zasadniczego (liczby bezwzględne oraz współczynnik na 10 000 ludności)

Powiat hajnowski						
Rozpoznania	Ogółem		Mężczyźni		Kobiety	
	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji /10 000	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji /10 000	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji /10 000
Choroby zakaźne A00-B99	438	99,2	212	99,2	226	99,2
Nowotwory C00-D48	570	129,1	249	116,5	321	141,0
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych oraz wybrane choroby przebiegające z udziałem mechanizmów immunologicznych D50-D89	14	3,2	7	3,3	7	3,1
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemian metabolicznych E00-E90	197	44,6	74	34,6	123	54,0
Choroby układu nerwowego G00-G99	350	79,3	152	71,1	198	86,9
Choroby oka i przydatków oka H00-H59	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Choroby ucha i wyrostka sutkowatego H60-H95	4	0,9	3	1,4	1	0,4
Choroby układu krążenia I00-I99	1814	410,9	815	381,3	999	438,7
Choroby układu oddechowego J00-J99	843	191,0	465	217,6	378	166,0
Choroby układu pokarmowego K00-K93	1020	231,1	505	236,3	515	226,2
Choroby skóry i tkanki podskórnej L00-L99	159	36,0	63	29,5	96	42,2
Choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej M00-M99	1332	301,7	472	220,8	860	377,7
Choroby układu moczowo-płciowego N00-N99	634	143,6	136	63,6	498	218,7
Ciąża, poród i okres połogu O00-O99	527	119,4	0	0,0	527	231,4
Wybrane stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym P00-P96	35	7,9	19	8,9	16	7,0

Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych niesklasyfikowane gdzie indziej R00-R99	1155	261,6	510	238,6	645	283,2
Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych S00-T98	1310	296,7	741	346,7	569	249,9
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu V01-Y98	1310	296,7	741	346,7	569	249,9
Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia Z00-Z99	277	62,7	139	65,0	138	60,6

Zródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego w Warszawie (PZH)

Tab. 31 Hospitalizacje mieszkańców powiatu kolneńskiego w 2016 roku według płci i rozpoznania zasadniczego (liczby bezwzględne oraz współczynnik na 10 000 ludności)

Powiat kolneński						
Rozpoznania	Ogółem		Mężczyźni		Kobiety	
	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji /10 000	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji /10 000	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji /10 000
Choroby zakaźne A00-B99	49	12,6	26	13,3	23	11,8
Nowotwory C00-D48	144	36,9	58	29,7	86	44,2
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych oraz wybrane choroby przebiegające z udziałem mechanizmów immunologicznych D50-D89	14	3,6	10	5,1	4	2,1
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemian metabolicznych E00-E90	44	11,3	16	8,2	28	14,4
Choroby układu nerwowego G00-G99	123	31,5	50	25,6	73	37,5
Choroby oka i przydatków oka H00-H59	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Choroby ucha i wyrostka sutkowatego H60-H95	1	0,3	1	0,5	0	0,0
Choroby układu krążenia I00-I99	1131	290,0	456	233,5	675	346,8
Choroby układu oddechowego J00-J99	413	105,9	237	121,4	176	90,4
Choroby układu pokarmowego K00-K93	633	162,3	292	149,5	341	175,2
Choroby skóry i tkanki podskórnej L00-L99	48	12,3	26	13,3	22	11,3
Choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej M00-M99	237	60,8	108	55,3	129	66,3
Choroby układu moczowo-płciowego N00-N99	312	80,0	47	24,1	265	136,1
Ciąża, poród i okres połogu O00-O99	497	127,5	0	0,0	497	255,3
Wybrane stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym P00-P96	1	0,3	0	0,0	1	0,5

Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych niesklasyfikowane gdzie indziej R00-R99	156	40,0	69	35,3	87	44,7
Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych S00-T98	222	56,9	142	72,7	80	41,1
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu V01-Y98	222	56,9	142	72,7	80	41,1
Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia Z00-Z99	255	65,4	126	64,5	129	66,3

Zródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego w Warszawie (PZH)

Tab. 32 Hospitalizacje mieszkańców powiatu monieckiego w 2016 roku według płci i rozpoznania zasadniczego (liczby bezwzględne oraz współczynnik na 10 000 ludności)

Powiat moniecki						
Rozpoznania	Ogółem		Mężczyźni		Kobiety	
	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji /10 000	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji /10 000	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji /10 000
Choroby zakaźne A00-B99	67	16,2	25	122,1	42	20,2
Nowotwory C00-D48	104	25,2	50	244,2	54	26,0
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych oraz wybrane choroby przebiegające z udziałem mechanizmów immunologicznych D50-D89	17	4,1	9	44,0	8	3,8
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemian metabolicznych E00-E90	193	46,8	74	361,5	119	57,3
Choroby układu nerwowego G00-G99	313	75,9	138	674,1	175	84,2
Choroby oka i przydatków oka H00-H59	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Choroby ucha i wyrostka sutkowatego H60-H95	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Choroby układu krążenia I00-I99	1058	256,5	444	2168,8	614	295,4
Choroby układu oddechowego J00-J99	437	105,9	231	1128,4	206	99,1
Choroby układu pokarmowego K00-K93	673	163,1	347	1695,0	326	156,9
Choroby skóry i tkanki podskórnej L00-L99	38	9,2	20	97,7	18	8,7
Choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej M00-M99	934	226,4	241	1177,2	693	333,5
Choroby układu moczowo-płciowego N00-N99	255	61,8	51	249,1	204	98,2
Ciąża, poród i okres połogu O00-O99	345	83,6	0	0,0	345	166,0
Wybrane stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym P00-P96	39	9,5	24	117,2	15	7,2

Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych niesklasyfikowane gdzie indziej R00-R99	183	44,4	87	425,0	96	46,2
Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych S00-T98	102	24,7	57	278,4	45	21,7
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu V01-Y98	91	22,1	50	244,2	41	19,7
Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia Z00-Z99	130	31,5	59	288,2	71	34,2

Zródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego w Warszawie (PZH)

Tab. 33 Hospitalizacje mieszkańców powiatu sejneńskiego w 2016 roku według płci i rozpoznania zasadniczego (liczby bezwzględne oraz współczynnik na 10 000 ludności)

Powiat sejneński						
Rozpoznania	Ogółem		Mężczyźni		Kobiety	
	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji /10 000	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji /10 000	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji /10 000
Choroby zakaźne A00-B99	196	96,0	111	108,8	85	83,2
Nowotwory C00-D48	365	178,8	161	157,8	204	199,7
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych oraz wybrane choroby przebiegające z udziałem mechanizmów immunologicznych D50-D89	12	5,9	4	3,9	8	7,8
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemian metabolicznych E00-E90	85	41,6	38	37,2	47	46,0
Choroby układu nerwowego G00-G99	208	101,9	91	89,2	117	114,5
Choroby oka i przydatków oka H00-H59	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Choroby ucha i wyrostka sutkowatego H60-H95	12	5,9	6	5,9	6	5,9
Choroby układu krążenia I00-I99	844	413,4	402	394,0	442	432,7
Choroby układu oddechowego J00-J99	494	242,0	290	284,3	204	199,7
Choroby układu pokarmowego K00-K93	794	388,9	395	387,2	399	390,6
Choroby skóry i tkanki podskórnej L00-L99	153	74,9	95	93,1	58	56,8
Choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej M00-M99	289	141,5	147	144,1	142	139,0
Choroby układu moczowo-płciowego N00-N99	1075	526,5	75	73,5	1000	979,0
Ciąża, poród i okres połogu O00-O99	478	234,1	0	0,0	478	467,9
Wybrane stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym P00-P96	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych niesklasyfikowane gdzie indziej R00-R99	180	88,2	84	82,3	96	94,0
Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych S00-T98	155	75,9	100	98,0	55	53,8
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu V01-Y98	80	39,2	47	46,1	33	32,3
Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia Z00-Z99	186	91,1	102	100,0	84	82,2

Zródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego w Warszawie (PZH)

Tab. 34 Hospitalizacje mieszkańców powiatu siemiatyckiego w 2016 roku według płci i rozpoznania zasadniczego (liczby bezwzględne oraz współczynnik na 10 000 ludności)

Powiat siemiatycki						
Rozpoznania	Ogółem		Mężczyźni		Kobiety	
	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji /10 000	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji /10 000	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji /10 000
Choroby zakaźne A00-B99	196	43,04	108	48,22	88	38,03
Nowotwory C00-D48	181	39,75	73	32,59	108	46,67
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych oraz wybrane choroby przebiegające z udziałem mechanizmów immunologicznych D50-D89	47	10,32	32	14,29	15	6,48
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemian meTabolicznych E00-E90	300	65,88	158	70,55	142	61,36
Choroby układu nerwowego G00-G99	113	24,81	42	18,75	71	30,68
Choroby oka i przydatków oka H00-H59	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Choroby ucha i wyrostka sutkowatego H60-H95	15	3,29	4	1,79	11	4,75
Choroby układu krążenia I00-I99	1026	225,31	448	200,03	578	249,77
Choroby układu oddechowego J00-J99	576	126,49	339	151,36	237	102,42
Choroby układu pokarmowego K00-K93	707	155,25	360	160,74	347	149,95
Choroby skóry i tkanki podskórnej L00-L99	105	23,06	57	25,45	48	20,74
Choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej M00-M99	391	85,86	133	59,38	258	111,49
Choroby układu moczowo-płciowego N00-N99	714	156,79	142	63,40	572	247,18
Ciąża, poród i okres połogu O00-O99	640	140,54	0	0,00	640	276,57
Wybrane stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym P00-P96	51	11,20	35	15,63	16	6,91

Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych niesklasyfikowane gdzie indziej R00-R99	351	77,08	144	64,29	207	89,45
Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych S00-T98	680	149,33	435	194,22	245	105,87
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu V01-Y98	162	35,57	106	47,33	56	24,20
Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia Z00-Z99	357	78,40	172	76,80	185	79,94

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego w Warszawie (PZH)

Tab. 35 Hospitalizacje mieszkańców powiatu sokólskiego w 2016 roku według płci i rozpoznania zasadniczego (liczby bezwzględne oraz współczynnik na 10 000 ludności)

Powiat sokólski						
rok 2016	Ogółem		Mężczyźni		Kobiety	
Rozpoznania	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji /10 000	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji /10 000	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji /10 000
Choroby zakaźne A00-B99	185	26,94	93	27,41	92	26,49
Nowotwory C00-D48	375	54,61	163	48,04	212	61,03
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych oraz wybrane choroby przebiegające z udziałem mechanizmów immunologicznych D50-D89	79	11,51	38	11,20	41	11,80
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemian metabolicznych E00-E90	366	53,30	172	50,69	194	55,85
Choroby układu nerwowego G00-G99	157	22,86	66	19,45	91	26,20
Choroby oka i przydatków oka H00-H59	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Choroby ucha i wyrostka sutkowatego H60-H95	2	0,29	2	0,59	0	0,00
Choroby układu krążenia I00-I99	1557	226,76	684	201,60	873	251,33
Choroby układu oddechowego J00-J99	764	111,27	424	124,97	340	97,88
Choroby układu pokarmowego K00-K93	1032	150,30	546	160,92	486	139,92
Choroby skóry i tkanki podskórnej L00-L99	155	22,57	92	27,12	63	18,14
Choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej M00-M99	615	89,57	260	76,63	355	102,20
Choroby układu moczowo-płciowego N00-N99	586	85,34	105	30,95	481	138,48
Ciąża, poród i okres połogu O00-O99	714	103,98	0	0,00	714	205,56
Wybrane stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym	93	13,54	51	15,03	42	12,09

P00-P96						
Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych niesklasyfikowane gdzie indziej R00-R99	590	85,93	261	76,93	329	94,72
Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych S00-T98	1236	180,01	794	234,02	442	127,25
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu V01-Y98	1136	165,44	720	212,21	416	119,76
Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia Z00-Z99	290	42,23	134	39,49	156	44,91

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego w Warszawie (PZH)

Tab. 36 Hospitalizacje mieszkańców powiatu wysokomazowieckiego w 2016 roku według płci i rozpoznania zasadniczego (liczby bezwzględne oraz współczynnik na 10 000 ludności)

Powiat wysokomazowiecki						
Rozpoznania	Ogółem		Mężczyźni		Kobiety	
	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji /10 000	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji /10 000	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji /10 000
Choroby zakaźne A00-B99	288	49,74	136	46,47	152	53,08
Nowotwory C00-D48	335	57,86	155	52,96	180	62,86
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych oraz wybrane choroby przebiegające z udziałem mechanizmów immunologicznych D50-D89	14	2,42	11	3,76	3	1,05
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemian metabolicznych E00-E90	339	58,55	91	31,09	248	86,60
Choroby układu nerwowego G00-G99	117	20,21	29	9,91	88	30,73
Choroby oka i przydatków oka H00-H59	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Choroby ucha i wyrostka sutkowatego H60-H95	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Choroby układu krążenia I00-I99	1443	249,21	645	220,39	798	278,66
Choroby układu oddechowego J00-J99	946	163,38	550	187,93	396	138,28
Choroby układu pokarmowego K00-K93	690	119,16	380	129,84	310	108,25
Choroby skóry i tkanki podskórnej L00-L99	104	17,96	51	17,43	53	18,51
Choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej M00-M99	381	65,80	128	43,74	253	88,35
Choroby układu moczowo-płciowego N00-N99	644	111,22	60	20,50	584	203,93
Ciąża, poród i okres połogu O00-O99	851	146,97	0	0,00	851	297,17
Wybrane stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym	48	8,29	25	8,54	23	8,03

P00-P96					
Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych niesklasyfikowane gdzie indziej R00-R99	381	65,80	183	62,53	198 69,14
Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych S00-T98	1070	184,79	676	230,98	394 137,58
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu V01-Y98	1070	184,79	676	230,98	394 137,58
Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia Z00-Z99	400	69,08	194	66,29	206 71,93

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego w Warszawie (PZH)

Tab. 37 Hospitalizacje mieszkańców powiatu zambrowskiego w 2016 roku według płci i rozpoznania zasadniczego (liczby bezwzględne oraz współczynnik na 10 000 ludności)

Powiat zambrowski						
Rozpoznanie	Ogółem		Mężczyźni		Kobiety	
	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji /10 000	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji /10 000	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji /10 000
Choroby zakaźne A00-B99	129	29,22	69	31,51	60	26,97
Nowotwory C00-D48	238	53,92	112	51,14	126	56,65
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych oraz wybrane choroby przebiegające z udziałem mechanizmów immunologicznych D50-D89	33	7,48	14	6,39	19	8,54
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemian metabolicznych E00-E90	146	33,07	71	32,42	75	33,72
Choroby układu nerwowego G00-G99	173	39,19	54	24,66	119	53,50
Choroby oka i przydatków oka H00-H59	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Choroby ucha i wyrostka sutkowatego H60-H95	8	1,81	3	1,37	5	2,25
Choroby układu krążenia I00-I99	958	217,02	416	189,95	542	243,67
Choroby układu oddechowego J00-J99	572	129,58	330	150,68	242	108,80
Choroby układu pokarmowego K00-K93	644	145,89	336	153,42	308	138,47
Choroby skóry i tkanki podskórnej L00-L99	87	19,71	54	24,66	33	14,84
Choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej M00-M99	136	30,81	46	21,00	90	40,46
Choroby układu moczowo-płciowego N00-N99	397	89,93	68	31,05	329	147,91
Ciąża, poród i okres połogu O00-O99	580	131,39	0	0,00	580	260,76
Wybrane stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym	41	9,29	25	11,42	16	7,19

P00-P96						
Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych niesklasyfikowane gdzie indziej	171	38,74	74	33,79	97	43,61
R00-R99						
Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych S00-T98	404	91,52	253	115,53	151	67,89
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu	109	24,69	66	30,14	43	19,33
V01-Y98						
Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia	254	57,54	126	57,53	128	57,55
Z00-Z99						

Zródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego w Warszawie (PZH)

Tab. 38 Hospitalizacje mieszkańców powiatu m. Białystok w 2016 roku według płci i rozpoznania zasadniczego (liczby bezwzględne oraz współczynnik na 10 000 ludności)

Powiat m. Białystok							
Rozpoznania	Ogółem		Mężczyźni		Kobiety		
	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji /10 000	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji /10 000	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji /10 000	
Choroby zakaźne A00-B99	3285	110,74	1728	124,14	1557	98,90	
Nowotwory C00-D48	22944	773,49	10083	724,36	12861	816,93	
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych oraz wybrane choroby przebiegające z udziałem mechanizmów immunologicznych D50-D89	1650	55,63	792	56,90	858	54,50	
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemian metabolicznych E00-E90	3380	113,95	1344	96,55	2036	129,33	
Choroby układu nerwowego G00-G99	4075	137,38	1796	129,02	2279	144,76	
Choroby oka i przydatków oka H00-H59	6723	226,65	2671	191,88	4052	257,38	
Choroby ucha i wyrostka sutkowatego H60-H95	1004	33,85	515	37,00	489	31,06	
Choroby układu krążenia I00-I99	15762	531,37	8737	627,67	7025	446,23	
Choroby układu oddechowego J00-J99	7786	262,48	4436	318,68	3350	212,79	
Choroby układu pokarmowego K00-K93	9492	320,00	4728	339,66	4764	302,61	
Choroby skóry i tkanki podskórnej L00-L99	2163	72,92	1038	74,57	1125	71,46	
Choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej M00-M99	4509	152,01	1788	128,45	2721	172,84	
Choroby układu moczowo-płciowego N00-N99	9880	333,08	3775	271,20	6105	387,79	
Ciąża, poród i okres połogu O00-O99	5487	184,98	0	0,00	5487	348,54	
Wybrane stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym P00-P96	2369	79,86	1273	91,45	1096	69,62	

Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych niesklasyfikowane gdzie indziej R00-R99	3469	116,95	1674	120,26	1795	114,02
Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych S00-T98	6082	205,04	3746	269,11	2336	148,38
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu V01-Y98	4766	160,67	2874	206,47	1892	120,18
Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia Z00-Z99	12891	434,58	6055	434,99	6836	434,22

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego w Warszawie (PZH)

Tab. 39 Hospitalizacje mieszkańców powiatu m. Łomża w 2016 roku według płci i rozpoznania zasadniczego (liczby bezwzględne oraz współczynnik na 10 000 ludności)

Powiat m. Łomża						
Rozpoznania	Ogółem		Mężczyźni		Kobiety	
	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji /10 000	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji /10 000	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji /10 000
Choroby zakaźne A00-B99	795	126,59	391	130,20	404	123,28
Nowotwory C00-D48	1113	177,22	655	218,12	458	139,75
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych oraz wybrane choroby przebiegające z udziałem mechanizmów immunologicznych D50-D89	152	24,20	63	20,98	89	27,16
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemian metabolicznych E00-E90	382	60,83	186	61,94	196	59,81
Choroby układu nerwowego G00-G99	679	108,12	338	112,55	341	104,05
Choroby oka i przydatków oka H00-H59	2211	352,06	768	255,74	1443	440,31
Choroby ucha i wyrostka sutkowatego H60-H95	194	30,89	80	26,64	114	34,79
Choroby układu krążenia I00-I99	2792	444,57	1508	502,16	1284	391,80
Choroby układu oddechowego J00-J99	2099	334,23	1286	428,24	813	248,08
Choroby układu pokarmowego K00-K93	1475	234,87	753	250,75	722	220,31
Choroby skóry i tkanki podskórnej L00-L99	92	14,65	64	21,31	28	8,54
Choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej M00-M99	989	157,48	435	144,86	554	169,05
Choroby układu moczowo-płciowego N00-N99	1689	268,94	701	233,43	988	301,48
Ciąża, poród i okres połogu O00-O99	1765	281,04	0	0,00	1765	538,57
Wybrane stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym P00-P96	452	71,97	262	87,25	190	57,98

Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych niesklasyfikowane gdzie indziej R00-R99	569	90,60	273	90,91	296	90,32
Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych S00-T98	1128	179,61	685	228,11	443	135,18
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu V01-Y98	982	156,36	589	196,14	393	119,92
Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia Z00-Z99	1644	261,78	683	227,44	961	293,24

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego w Warszawie (PZH)

Tab. 40 Hospitalizacje mieszkańców powiatu m. Suwałki w 2016 roku według płci i rozpoznania zasadniczego (liczby bezwzględne oraz współczynnik na 10 000 ludności).

Powiat m. Suwałki						
Rozpoznania	Ogółem		Mężczyźni		Kobiety	
	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji /10 000	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji /10 000	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji /10 000
Choroby zakaźne A00-B99	751	107,86	365	109,74	386	106,15
Nowotwory C00-D48	2074	297,88	1051	315,99	1023	281,31
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych oraz wybrane choroby przebiegające z udziałem mechanizmów immunologicznych D50-D89	235	33,75	99	29,76	136	37,40
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemian metabolicznych E00-E90	672	96,52	244	73,36	428	117,70
Choroby układu nerwowego G00-G99	1285	184,56	651	195,72	634	174,34
Choroby oka i przydatków oka H00-H59	7	1,01	4	1,20	3	0,82
Choroby ucha i wyrostka sutkowatego H60-H95	202	29,01	85	25,56	117	32,17
Choroby układu krążenia I00-I99	3471	498,52	1643	493,97	1828	502,68
Choroby układu oddechowego J00-J99	1955	280,79	1159	348,46	796	218,89
Choroby układu pokarmowego K00-K93	1569	225,35	766	230,30	803	220,82
Choroby skóry i tkanki podskórnej L00-L99	875	125,67	458	137,70	417	114,67
Choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej M00-M99	3142	451,27	1055	317,19	2087	573,90
Choroby układu moczowo-płciowego N00-N99	2023	290,55	915	275,10	1108	304,69
Ciąża, poród i okres połogu O00-O99	1726	247,90	0	0,00	1726	474,63
Wybrane stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym	402	57,74	207	62,24	195	53,62

P00-P96				
Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych niesklasyfikowane gdzie indziej R00-R99	4234 608,11	1946 585,07	2288 629,18	
Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych S00-T98	7994 1148,13	4780 1437,12	3214 883,82	
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu V01-Y98	6957 999,20	4145 1246,20	2812 773,27	
Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia Z00-Z99	2516 361,36	1187 356,87	1329 365,46	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego w Warszawie (PZH)

Na podstawie uzyskanych danych przeprowadzono analizę współczynników chorobowości hospitalizowanej z uwzględnieniem grup wieku (Tab. nr 41, 42, 43). W najmłodszych grupach wieku tj. w grupie wieku 1-4 i 5-9 najwyższy współczynnik chorobowości hospitalizowanej odnotowano z powodu chorób układu oddechowego - $893,17/10^4$. W grupie wieku 10-19 najwięcej hospitalizacji było z powodu urazów i zatruc - współczynnik chorobowości hospitalizowanej wynosił $298,24/10^4$. W grupie wieku 20-34 najwięcej hospitalizacji było z powodu ciąży, porodu i połogu - współczynnik chorobowości hospitalizowanej wynosił $465,61/10^4$. W grupie wieku 35-44 najwięcej hospitalizacji było z powodu urazów i zatruc - współczynnik chorobowości hospitalizowanej wynosił $163,00/10^4$. W grupie wieku 45-54 i 55-64 najwięcej hospitalizacji było z powodu nowotworów - współczynnik chorobowości hospitalizowanej w grupie wieku 45- 54 wynosił $276,40/10^4$, natomiast w grupie wieku 55-64 wynosił $50,94/10^4$. W najstarszej grupie wieku 65 i więcej lat najwyższy współczynnik chorobowości hospitalizowanej odnotowano z powodu chorób układu krążenia - współczynnik wynosił $1283,85/10^4$.

Tab. 41 Hospitalizacje mieszkańców województwa podlaskiego w 2016 roku według rozpoznania zasadniczego i grup wieku - ogółem liczby bezwzględne oraz współczynniki chorobowości hospitalizowanej /10 000 (grupy wieku 1-19)

Grupy wieku		1-4		5-9		10-19	
Rozpoznanie zasadnicze		liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji
Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze	A00-B99	2093	483,55	927	153,79	840	71,56
Nowotwory	C00-D48	124	28,65	82	13,60	199	16,95
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych	D50-D89	268	61,92	233	38,66	287	24,45
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej	E00-E90	261	60,30	395	65,53	807	68,75
Choroby układu nerwowego	G00-G99	317	73,24	394	65,37	931	79,31
Choroby oka i przydatków oka	H00-H59	235	54,29	330	54,75	1040	88,60
Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	H60-H95	249	57,53	187	31,02	93	7,92
Choroby układu krążenia	I00-I99	43	9,93	134	22,23	696	59,29
Choroby układu oddechowego	J00-J99	3866	893,17	1906	316,21	977	83,23
Choroby układu trawiennego	K00-K93	749	173,04	739	122,60	1442	122,84
Choroby skóry i tkanki podskórnej	L00-L99	312	72,08	231	38,32	440	37,48
Choroby układu kostnowstawowego, mięśniowego i tkanki łącznej	M00-M99	93	21,49	210	34,84	872	74,28
Choroby układu moczowopłciowego	N00-N99	497	114,82	704	116,80	1255	106,91
Ciąża, poród i połóg	O00-O99	0	0,00	0	0,00	514	43,79
Niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym	P00-P96	16	3,70	0	0,00	0	0,00
Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych, gdzie indziej niesklasyfikowane	R00-R99	573	132,38	704	116,80	1934	164,75
Urazy, zatrucia i inne określone skutki	S00-T98	1091	252,06	1233	204,56	3501	298,24
Zewnętrzne przyczyny	V01-Y98	981	226,64	1161	192,61	3264	278,05

zachorowania i zgonu							
Czynniki wpływające na stan zdrowia	Z00-Z99	459	106,04	260	43,13	400	34,08

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego w Warszawie (PZH)

Tab. 42 Hospitalizacje mieszkańców województwa podlaskiego w 2016 roku według rozpoznania zasadniczego i grup wieku - ogółem liczby bezwzględne oraz współczynniki chorobowości hospitalizowanej /10 000 (grupy wieku 20-54)

Grupy wieku		20-34		35-44		45-54	
Rozpoznanie zasadnicze		liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji
Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze	A00-B99	575	21,63	418	24,26	507	32,61
Nowotwory	C00-D48	1027	38,63	1908	110,76	4297	276,40
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych	D50-D89	174	6,54	136	7,89	187	12,03
Zaburzenia wydzielenia wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej	E00-E90	488	18,35	460	26,70	732	47,09
Choroby układu nerwowego	G00-G99	811	30,50	764	44,35	1233	79,31
Choroby oka i przydatków oka	H00-H59	111	4,17	110	6,39	292	18,78
Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	H60-H95	114	4,29	149	8,65	198	12,74
Choroby układu krążenia	I00-I99	693	26,06	1011	58,69	2544	163,64
Choroby układu oddechowego	J00-J99	1055	39,68	782	45,39	1138	73,20
Choroby układu trawiennego	K00-K93	2428	91,32	2117	122,89	2591	166,66
Choroby skóry i tkanki podskórnej	L00-L99	708	26,63	435	25,25	522	33,58
Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej	M00-M99	1224	46,03	1596	92,64	2586	166,34
Choroby układu moczowo-płciowego	N00-N99	2898	108,99	2494	144,77	2978	191,56
Ciąża, poród i połóg	O00-O99	12380	465,61	2625	152,38	41	2,64
Niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym	P00-P96	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych, gdzie indziej niesklasyfikowane	R00-R99	1518	57,09	1110	64,43	1158	74,49
Urazy, zatrucia i inne określone skutki	S00-T98	5082	191,13	2808	163,00	2821	181,46

Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu	V01-Y98	4362	164,05	2338	135,72	2328	149,75
Czynniki wpływające na stan zdrowia	Z00-Z99	602	22,64	712	41,33	1782	114,63

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego w Warszawie (PZH)

Tab. 43 Hospitalizacje mieszkańców województwa podlaskiego w 2016 roku według rozpoznania zasadniczego i grup wieku - ogółem liczby bezwzględne oraz współczynniki chorobowości hospitalizowanej /10 000 (grupy wieku 55-65+)

Grupy wieku		55-64		65+	
Rozpoznanie zasadnicze		liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji	liczba rozpoznań	wsp. hospitalizacji
Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze	A00-B99	707	42,80	1574	80,45
Nowotwory	C00-D48	8325	503,94	13590	694,65
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych	D50-D89	244	14,77	947	48,41
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej	E00-E90	1057	63,98	2555	130,60
Choroby układu nerwowego	G00-G99	1711	103,57	3045	155,64
Choroby oka i przydatków oka	H00-H59	977	59,14	5799	296,41
Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	H60-H95	232	14,04	208	10,63
Choroby układu krążenia	I00-I99	6651	402,61	25117	1283,85
Choroby układu oddechowego	J00-J99	2121	128,39	6490	331,74
Choroby układu trawiennego	K00-K93	4016	243,10	8053	411,63
Choroby skóry i tkanki podskórnej	L00-L99	744	45,04	1247	63,74
Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej	M00-M99	4005	242,44	5568	284,61
Choroby układu moczowo-płciowego	N00-N99	3087	186,87	5739	293,35
Ciąża, poród i połóg	O00-O99	0	0,00	0	0,00
Niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym	P00-P96	0	0,00	0	0,00
Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych, gdzie indziej niesklasyfikowane	R00-R99	1821	110,23	4050	207,01
Urazy, zatrucia i inne określone skutki	S00-T98	3141	190,14	4999	255,52
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu	V01-Y98	2585	156,48	4148	212,02
Czynniki wpływające na stan zdrowia	Z00-Z99	4103	248,37	5863	299,69

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego w Warszawie (PZH)

5 Zachorowania i zgony z powodu nowotworów złośliwych w województwie podlaskim

Nowotwory złośliwe stanowią obecnie jeden z najważniejszych problemów zdrowotnych, społecznych, a zarazem ekonomicznych na całym świecie. Wyrazem rosnącego zagrożenia są zmiany w liczbie zachorowań i zgonów, jak również w wartościach współczynników zachorowalności oraz umieralności.

Nowotwory złośliwe stanowią drugą przyczynę zgonów w Polsce, powodując w 2015 roku 27,2% zgonów wśród mężczyzn i 23,6% zgonów wśród kobiet.

W 2015 roku zarejestrowano w województwie podlaskim 4 280 nowych zachorowań na nowotwory złośliwe (2129 u mężczyzn i 2151 u kobiet). Liczba zgonów z powodu nowotworów złośliwych w tym samym roku wyniosła 3 041 (1711 u mężczyzn i 1330 u kobiet) (Tab. 44)

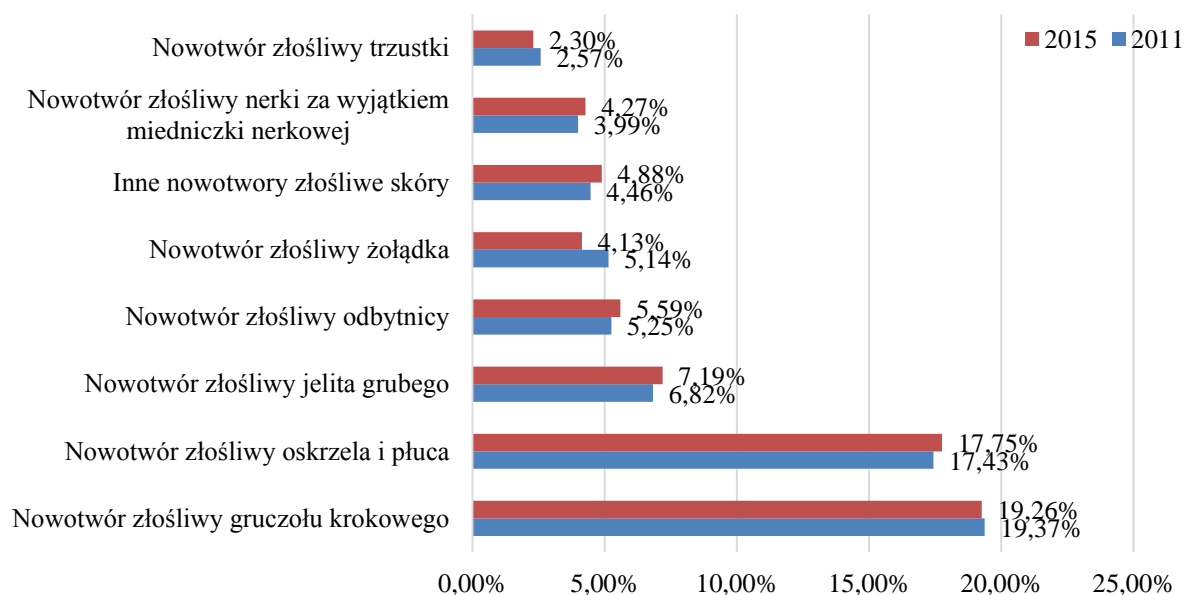
Tab. 44 Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w województwie podlaskim w latach 2011-2015

Rok	Zachorowania			Zgony		
	liczba	wsp. surowy	wsp. standaryzowany (E)	liczba	wsp. surowy	wsp. standaryzowany (E)
Mężczyźni						
2011	1905	324,74	306,56	1581	269,51	247,07
2012	2076	354,62	326,98	1651	282,02	253,47
2013	2083	356,89	325,08	1669	285,96	252,16
2014	2094	359,9	318,37	1558	267,78	230,27
2015	2129	366,85	322,21	1711	294,82	247,33
Kobiety						
2011	1881	305,67	240,83	1240	201,51	136
2012	1939	315,64	246,47	1173	190,95	125,7
2013	1965	320,64	246,67	1241	202,5	130,22
2014	2011	328,85	247,78	1226	200,48	125,68
2015	2151	352,68	264,73	1330	218,07	132,27

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów

W 2015 roku wśród mężczyzn w województwie podlaskim 19,26% wszystkich zachorowań stanowiły zachorowania spowodowane nowotworem gruczołu krokowego. Na drugim miejscu znajdowały się zachorowania na nowotwory oskrzeli i płuca – 17,75%. Trzecią przyczynę zachorowań stanowił nowotwór jelita grubego 7,19% (Ryc. 48).

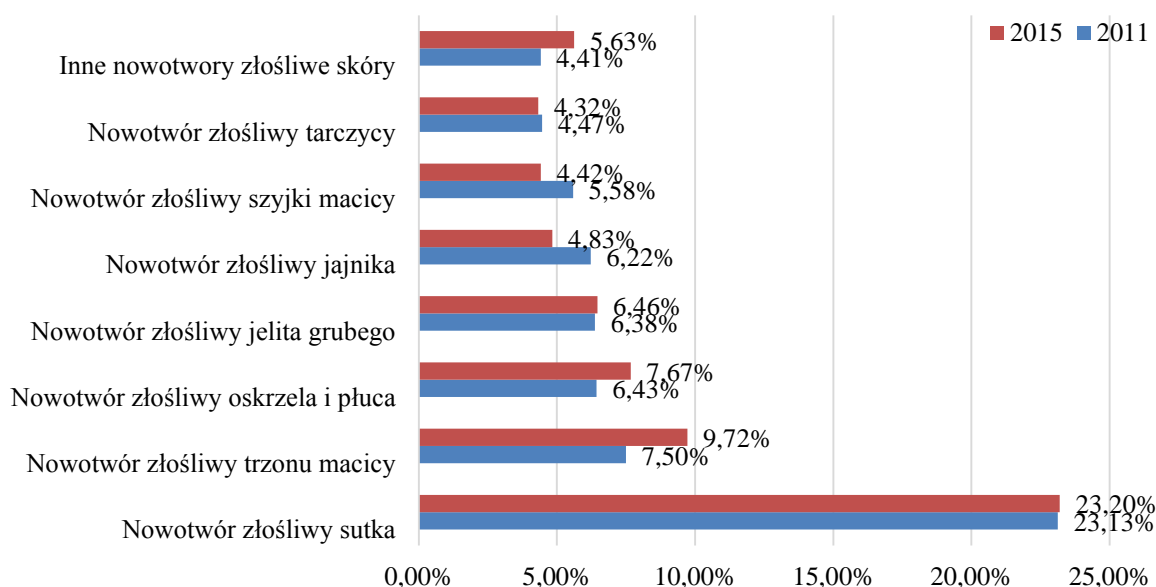
Ryc. 48 Struktura zachorowań na najczęstsze nowotwory złośliwe u mężczyzn w województwie podlaskim w latach 2011 i 2015



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów

Wśród kobiet w strukturze zachorowań na nowotwory złośliwe dominuje nowotwór piersi. W 2015 roku w województwie podlaskim stanowił blisko 23,20% wszystkich zachorowań na nowotwory u kobiet. Na drugiej pozycji znajdował się nowotwór trzonu macicy – 9,72%, na trzeciej nowotwór oskrzela i płuca – 7,67% (Ryc. 49).

Ryc. 49 Struktura zachorowań na najczęstsze nowotwory złośliwe u kobiet w województwie podlaskim w latach 2011 i 2015



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów

Tab. 45 Zachorowania na nowotwory złośliwe u mężczyzn w województwie podlaskim w 2015 roku

ICD-10	Typ nowotworu	Zachorowania	Wsp. surowy na 100 000	Wsp. standaryzowany (E) na 100 000	Udział w ogóle zgonów (%)
C00-D09	Nowotwory ogółem	2129	366,85	322,21	
C00	Nowotwory złośliwe wargi	20	3,45	2,88	0,94%
C01	Nowotwór złośliwy nasady języka	5	0,86	0,78	0,23%
C02	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części języka	20	3,45	3,07	0,94%
C03	Nowotwór złośliwy dziąsła	6	1,03	0,96	0,28%
C04	Nowotwór złośliwy dna jamy ustnej	6	1,03	1	0,28%
C05	Nowotwór złośliwy podniebienia	3	0,52	0,46	0,14%
C06	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części jamy ustnej	1	0,17	0,17	0,05%
C07	Nowotwór złośliwy ślinianki przyusznej	4	0,69	0,62	0,19%
C08	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych dużych gruczołów ślinowych	1	0,17	0,14	0,05%
C09	Nowotwory złośliwe migdałka	5	0,86	0,84	0,23%
C10	Nowotwór złośliwy części ustnej gardła (oropharynx)	11	1,9	1,7	0,52%
C11	Nowotwór złośliwy części nosowej gardła (nasopharynx)	1	0,17	0,17	0,05%
C12	Nowotwór złośliwy zachyłka gruszkowatego	11	1,9	1,72	0,52%
C13	Nowotwór złośliwy części krtaniowej gardła (hypopharynx)	10	1,72	1,55	0,47%
C14	Nowotwór złośliwy o innym i bliżej nieokreślonym umiejscowieniu w obrębie wargi, jamy ustnej i gardła	2	0,34	0,33	0,09%
C15	Nowotwór złośliwy przełyku	28	4,82	4,25	1,32%
C16	Nowotwór złośliwy żołądka	88	15,16	12,86	4,13%
C17	Nowotwór złośliwy jelita cienkiego	6	1,03	0,93	0,28%
C18	Nowotwór złośliwy jelita grubego	153	26,36	22,41	7,19%
C19	Nowotwór złośliwy zgięcia esiczo-odbytniczego	30	5,17	4,49	1,41%
C20	Nowotwór złośliwy odbytnicy	119	20,5	17,92	5,59%
C21	Nowotwór złośliwy odbytu i kanału odbytu	1	0,17	0,17	0,05%
C22	Nowotwór złośliwy wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych	33	5,69	4,89	1,55%
C23	Nowotwór złośliwy pęcherzyka żółciowego	5	0,86	0,74	0,23%
C24	Nowotwór złośliwy innych i nie określonych części dróg żółciowych	7	1,21	1,16	0,33%
C25	Nowotwór złośliwy trzustki	49	8,44	7,58	2,30%
C26	Nowotwór złośliwy innych i niedokładnie określonych narządów trawiennych	6	1,03	0,91	0,28%

C30	Nowotwór złośliwy jamy nosowej i ucha środkowego	2	0,34	0,28	0,09%
C31	Nowotwór złośliwy zatok przynosowych	5	0,86	0,77	0,23%
C32	Nowotwór złośliwy krtani	73	12,58	10,83	3,43%
C33	Nowotwór złośliwy tchawicy	0	0	0	0,00%
C34	Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca	378	65,13	56,97	17,75%
C37	Nowotwór złośliwy grasicy	2	0,34	0,33	0,09%
C38	Nowotwór złośliwy serca, śródpiersia i opłucnej	1	0,17	0,1	0,05%
C39	Nowotwór złośliwy innych i niedokładnie określonych części układu oddechowego i narządów klatki piersiowej	0	0	0	0,00%
C40	Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej kończyn -	3	0,52	0,53	0,14%
C41	Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej o innym i nieokreślonym umiejscowieniu	12	2,07	1,87	0,56%
C43	Czerniak złośliwy skóry	45	7,75	7,07	2,11%
C44	Inne nowotwory złośliwe skóry	104	17,92	14,66	4,88%
C45	Międzybłoniak	4	0,69	0,71	0,19%
C46	Mięsak kaposi'ego	0	0	0	0,00%
C47	Nowotwory złośliwe nerwów obwodowych i autonomicznego układu nerwowego	0	0	0	0,00%
C48	Nowotwór złośliwy przestrzeni zaotrzewnowej i otrzewnej	3	0,52	0,46	0,14%
C49	Nowotwory złośliwe tkanki łącznej i innych tkanek miękkich	12	2,07	1,85	0,56%
C50	Nowotwór złośliwy sutka	5	0,86	0,78	0,23%
C51	Nowotwór złośliwy sromu	0	0	0	0,00%
C52	Nowotwór złośliwy pochwy	0	0	0	0,00%
C53	Nowotwór złośliwy szyjki macicy	0	0	0	0,00%
C54	Nowotwór złośliwy trzonu macicy	0	0	0	0,00%
C55	Nowotwór złośliwy nieokreślonej części macicy	0	0	0	0,00%
C56	Nowotwór złośliwy jajnika	0	0	0	0,00%
C57	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych żeńskich narządów płciowych	0	0	0	0,00%
C58	Nowotwór złośliwy łożyska	0	0	0	0,00%
C60	Nowotwór złośliwy prącia	9	1,55	1,27	0,42%
C61	Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego	410	70,65	63,14	19,26%
C62	Nowotwór złośliwy jądra	30	5,17	4,54	1,41%
C63	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych męskich narządów płciowych	2	0,34	0,31	0,09%
C64	Nowotwór złośliwy nerki za wyjątkiem miedniczki nerkowej	91	15,68	13,64	4,27%
C65	Nowotwór złośliwy miedniczki nerkowej	3	0,52	0,46	0,14%
C66	Nowotwór złośliwy moczowodu	6	1,03	0,88	0,28%
C67	Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego	82	14,13	11,76	3,85%
C68	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych narządów moczowych	2	0,34	0,33	0,09%

C69	Nowotwór złośliwy oka	7	1,21	1,05	0,33%
C70	Nowotwór złośliwy opon	2	0,34	0,3	0,09%
C71	Nowotwór złośliwy mózgu	36	6,2	5,55	1,69%
C72	Nowotwór złośliwy rdzenia kręgowego, nerwów czaszkowych i innych części centralnego systemu nerwowego	2	0,34	0,27	0,09%
C73	Nowotwór złośliwy tarczycy	16	2,76	2,5	0,75%
C74	Nowotwór złośliwy nadnerczy	0	0	0	0,00%
C75	Nowotwór złośliwy innych gruczołów wydzielania wewnętrznego i struktur pokrewnych	2	0,34	0,31	0,09%
C76	Nowotwór złośliwy umiejscowień innych i niedokładnie określonych	7	1,21	1,09	0,33%
C77	Wtórne i nieokreślone nowotwory węzłów chłonnych	2	0,34	0,31	0,09%
C78	Wtórne nowotwory złośliwe układu oddechowego i trawiennego	9	1,55	1,26	0,42%
C79	Wtórny nowotwór złośliwy innych umiejscowień	11	1,9	1,73	0,52%
C80	Nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	20	3,45	3,12	0,94%
C81	Choroba Hodgkina	15	2,58	2,56	0,70%
C82	Chłoniak nieziarniczny guzkowy (grudkowy)	4	0,69	0,58	0,19%
C83	Chłoniaki nieziarnicze rozlane	11	1,9	1,98	0,52%
C84	Obwodowy i skórny chłoniak z komórek t	4	0,69	0,56	0,19%
C85	Inne i nieokreślone postacie chłoniaków nieziarnicznych	14	2,41	2,24	0,66%
C88	Złośliwe choroby immunoproliferacyjne	0	0	0	0,00%
C90	Szpiczak mnogi i nowotwory z komórek plazmatycznych	13	2,24	1,7	0,61%
C91	Białaczka limfatyczna	20	3,45	3,59	0,94%
C92	Białaczka szpikowa	11	1,9	2,08	0,52%
C93	Białaczka monocytowa	0	0	0	0,00%
C94	Inne białaczki określonego rodzaju	0	0	0	0,00%
C95	Białaczka z komórek nieokreślonego rodzaju	3	0,52	0,44	0,14%
C96	Inny i nieokreślony nowotwór złośliwy tkanki limfatycznej, krwiotwórczej i tkanek pokrewnych	0	0	0	0,00%
C97	Nowotwory złośliwe niezależnych (pierwotnych) mnogich umiejscowień	0	0	0	0,00%
D00	Rak in situ jamy ustnej, przetyku i żołądka	0	0	0	0,00%
D01	Raki in situ innych i nieokreślonych części narządów trawiennych	1	0,17	0,14	0,05%
D02	Rak in situ ucha środkowego i układu oddechowego	0	0	0	0,00%
D03	Czerniak in situ	2	0,34	0,33	0,09%
D04	Rak in situ skóry	2	0,34	0,3	0,09%
D05	Rak in situ sutka	0	0	0	0,00%
D06	Rak in situ szyjki macicy	0	0	0	0,00%
D07	Rak in situ innych i nieokreślonych narządów płciowych	0	0	0	0,00%

D09	Rak in situ innych i nieokreślonych umiejscowień -	0	0	0	0,00%
-----	--	---	---	---	-------

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów

Tab. 46 Zachorowania na nowotwory złośliwe u kobiet w województwie podlaskim w 2015 roku

ICD-10	Typ nowotworu	Zachorowania	Wsp. surowy na 100 000	Wsp. standaryzowany (E) na 100 000	Udział w ogóle zgonów (%)
C00-D09	Nowotwory ogółem	2151	352,68	264,73	
C00	Nowotwory złośliwe wargi	7	1,15	0,59	0,33%
C01	Nowotwór złośliwy nasady języka	2	0,33	0,31	0,09%
C02	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części języka	7	1,15	0,97	0,33%
C03	Nowotwór złośliwy dziąsła	2	0,33	0,26	0,09%
C04	Nowotwór złośliwy dna jamy ustnej	3	0,49	0,38	0,14%
C05	Nowotwór złośliwy podniebienia	1	0,16	0,13	0,05%
C06	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części jamy ustnej	1	0,16	0,13	0,05%
C07	Nowotwór złośliwy ślinianki przyusznej	6	0,98	0,61	0,28%
C08	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych dużych gruczołów ślinowych	2	0,33	0,26	0,09%
C09	Nowotwory złośliwe migdałka	5	0,82	0,65	0,23%
C10	Nowotwór złośliwy części ustnej gardła (oropharynx)	1	0,16	0,13	0,05%
C11	Nowotwór złośliwy części nosowej gardła (nasopharynx)	2	0,33	0,3	0,09%
C12	Nowotwór złośliwy zachyłka gruszkowatego	1	0,16	0,13	0,05%
C13	Nowotwór złośliwy części krtańowej gardła (hypopharynx)	0	0	0	0,00%
C14	Nowotwór złośliwy o innym i bliżej nieokreślonym umiejscowieniu w obrębie wargi, jamy ustnej i gardła	0	0	0	0,00%
C15	Nowotwór złośliwy przełyku	6	0,98	0,69	0,28%
C16	Nowotwór złośliwy żołądka	55	9,02	5,57	2,56%
C17	Nowotwór złośliwy jelita cienkiego	5	0,82	0,44	0,23%
C18	Nowotwór złośliwy jelita grubego	139	22,79	15,41	6,46%
C19	Nowotwór złośliwy zgięcia esiczo-odbytniczego	17	2,79	2,04	0,79%
C20	Nowotwór złośliwy odbytnicy	69	11,31	7,67	3,21%
C21	Nowotwór złośliwy odbytu i kanału odbytu	2	0,33	0,26	0,09%
C22	Nowotwór złośliwy wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych	19	3,12	2,05	0,88%
C23	Nowotwór złośliwy pęcherzyka żółciowego	16	2,62	1,69	0,74%
C24	Nowotwór złośliwy innych i nie określonych części dróg żółciowych	6	0,98	0,75	0,28%
C25	Nowotwór złośliwy trzustki	48	7,87	5,06	2,23%
C26	Nowotwór złośliwy innych i niedokładnie określonych narządów trawiennych	6	0,98	0,47	0,28%
C30	Nowotwór złośliwy jamy nosowej i ucha środkowego	1	0,16	0,18	0,05%
C31	Nowotwór złośliwy zatok przynosowych	2	0,33	0,26	0,09%

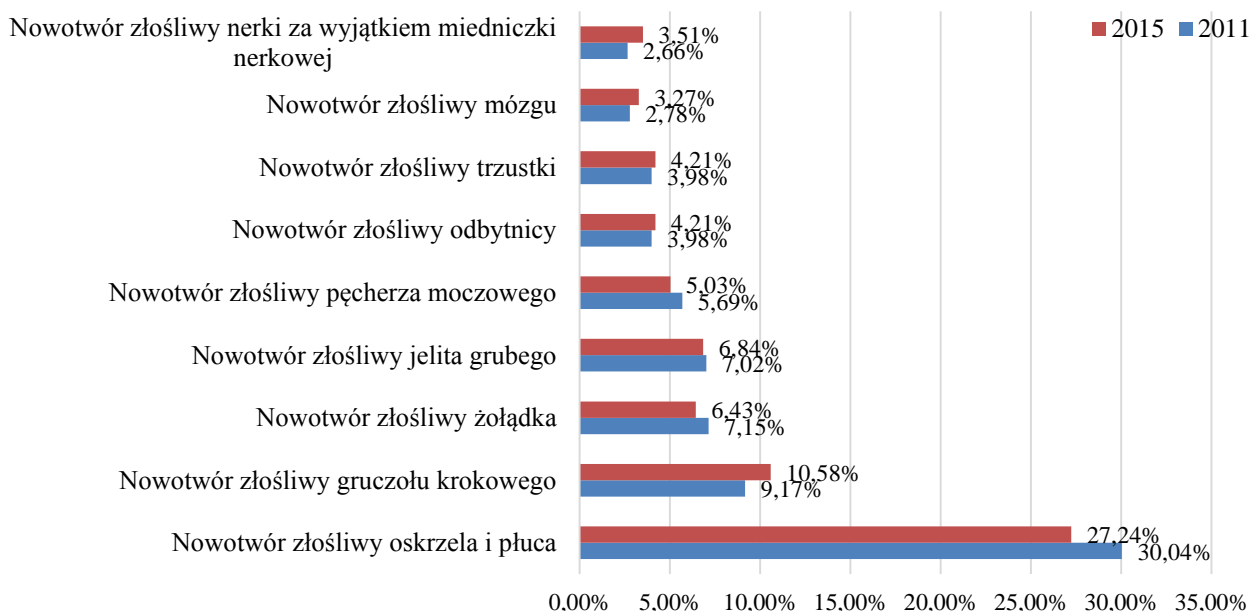
C32	Nowotwór złośliwy krtani	7	1,15	0,83	0,33%
C33	Nowotwór złośliwy tchawicy	0	0	0	0,00%
C34	Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca	165	27,05	19,98	7,67%
C37	Nowotwór złośliwy grasicy	0	0	0	0,00%
C38	Nowotwór złośliwy serca, śródpiersia i opłucnej	2	0,33	0,28	0,09%
C39	Nowotwór złośliwy innych i niedokładnie określonych części układu oddechowego i narządów klatki piersiowej	0	0	0	0,00%
C40	Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej kończyn -	4	0,66	0,8	0,19%
C41	Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej o innym i nieokreślonym umiejscowieniu	1	0,16	0,17	0,05%
C43	Czerniak złośliwy skóry	39	6,39	4,93	1,81%
C44	Inne nowotwory złośliwe skóry	121	19,84	11,45	5,63%
C45	Międzybłoniak	5	0,82	0,7	0,23%
C46	Mięsak kaposi'ego	0	0	0	0,00%
C47	Nowotwory złośliwe nerwów obwodowych i autonomicznego układu nerwowego	1	0,16	0,3	0,05%
C48	Nowotwór złośliwy przestrzeni zaotrzewnowej i otrzewnej	6	0,98	0,66	0,28%
C49	Nowotwory złośliwe tkanki łącznej i innych tkanek miękkich	17	2,79	2,18	0,79%
C50	Nowotwór złośliwy sutka	499	81,82	65,42	23,20%
C51	Nowotwór złośliwy sromu	16	2,62	1,88	0,74%
C52	Nowotwór złośliwy pochwy	3	0,49	0,27	0,14%
C53	Nowotwór złośliwy szyjki macicy	95	15,58	13,16	4,42%
C54	Nowotwór złośliwy trzonu macicy	209	34,27	25,91	9,72%
C55	Nowotwór złośliwy nieokreślonej części macicy	0	0	0	0,00%
C56	Nowotwór złośliwy jajnika	104	17,05	13,7	4,83%
C57	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych żeńskich narządów płciowych	8	1,31	0,9	0,37%
C58	Nowotwór złośliwy łożyska	0	0	0	0,00%
C60	Nowotwór złośliwy prącia	0	0	0	0,00%
C61	Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego	0	0	0	0,00%
C62	Nowotwór złośliwy jądra	0	0	0	0,00%
C63	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych męskich narządów płciowych	0	0	0	0,00%
C64	Nowotwór złośliwy nerki za wyjątkiem miedniczki nerkowej	60	9,84	6,87	2,79%
C65	Nowotwór złośliwy miedniczki nerkowej	2	0,33	0,21	0,09%
C66	Nowotwór złośliwy moczowodu	0	0	0	0,00%
C67	Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego	40	6,56	4,24	1,86%
C68	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych narządów moczowych	0	0	0	0,00%
C69	Nowotwór złośliwy oka	9	1,48	1,06	0,42%
C70	Nowotwór złośliwy opon	7	1,15	0,51	0,33%
C71	Nowotwór złośliwy mózgu	44	7,21	5,95	2,05%

C72	Nowotwór złośliwy rdzenia kręgowego, nerwów czaszkowych i innych części centralnego systemu nerwowego	2	0,33	0,26	0,09%
C73	Nowotwór złośliwy tarczycy	93	15,25	14,32	4,32%
C74	Nowotwór złośliwy nadnerczy	0	0	0	0,00%
C75	Nowotwór złośliwy innych gruczołów wydzielania wewnętrznego i struktur pokrewnych	2	0,33	0,35	0,09%
C76	Nowotwór złośliwy umiejscowień innych i niedokładnie określonych	2	0,33	0,31	0,09%
C77	Wtórne i nieokreślone nowotwory węzłów chłonnych	0	0	0	0,00%
C78	Wtórne nowotwory złośliwe układu oddechowego i trawiennego	14	2,3	1,15	0,65%
C79	Wtórny nowotwór złośliwy innych umiejscowień	7	1,15	0,75	0,33%
C80	Nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	18	2,95	1,9	0,84%
C81	Choroba Hodgkina	11	1,8	1,58	0,51%
C82	Chłoniak nieziarniczy guzkowy (grudkowy)	6	0,98	0,96	0,28%
C83	Chłoniaki nieziarnicze rozlane	15	2,46	1,6	0,70%
C84	Obwodowy i skórny chłoniak z komórek t	1	0,16	0,13	0,05%
C85	Inne i nieokreślone postacie chłoniaków nieziarniczych	17	2,79	2,26	0,79%
C88	Złośliwe choroby immunoproliferacyjne	1	0,16	0,09	0,05%
C90	Szpiczak mnogi i nowotwory z komórek plazmatycznych	21	3,44	2,46	0,98%
C91	Białaczka limfatyczna	14	2,3	2,13	0,65%
C92	Białaczka szpikowa	9	1,48	1,34	0,42%
C93	Białaczka monocytowa	0	0	0	0,00%
C94	Inne białaczki określonego rodzaju	0	0	0	0,00%
C95	Białaczka z komórek nieokreślonego rodzaju	2	0,33	0,27	0,09%
C96	Inny i nieokreślony nowotwór złośliwy tkanki limfatycznej, krwiotwórczej i tkanek pokrewnych	1	0,16	0,3	0,05%
C97	Nowotwory złośliwe niezależnych (pierwotnych) mnogich umiejscowień	0	0	0	0,00%
D00	Rak in situ jamy ustnej, przełyku i żołądka	0	0	0	0,00%
D01	Raki in situ innych i nieokreślonych części narządów trawiennych	0	0	0	0,00%
D02	Rak in situ ucha środkowego i układu oddechowego	0	0	0	0,00%
D03	Czerniak in situ	0	0	0	0,00%
D04	Rak in situ skóry	0	0	0	0,00%
D05	Rak in situ sutka	10	1,64	1,4	0,46%
D06	Rak in situ szyjki macicy	9	1,48	1,31	0,42%
D07	Rak in situ innych i nieokreślonych narządów płciowych	1	0,16	0,13	0,05%
D09	Rak in situ innych i nieokreślonych umiejscowień -	0	0	0	0,00%

Zródło: Opracowanie własne na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów

Wśród mężczyzn w strukturze zgonów na nowotwory złośliwe według przyczyn w 2015 roku dominowały zgony z powodu nowotworów oskrzela i płuca – 27,24%, na drugim miejscu był nowotwór złośliwy gruczołu krokowego – 10,58%. Kolejną przyczynę zgonów stanowiły nowotwory złośliwe jelita grubego – 6,84%.

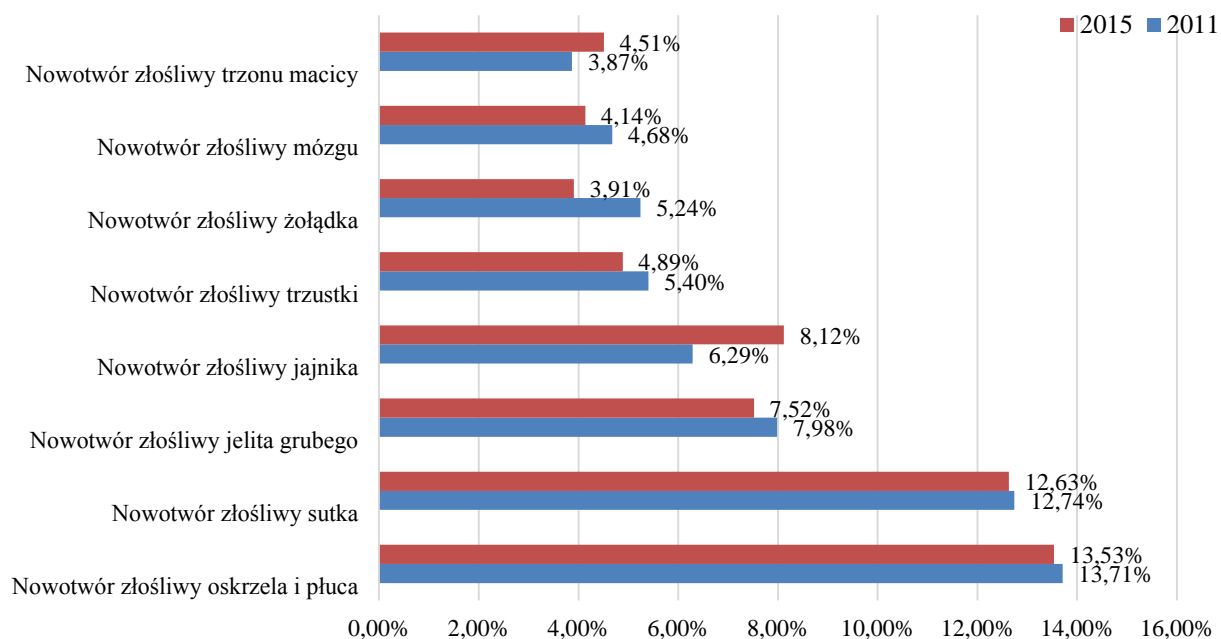
Ryc. 50 Struktura zgonów na najczęstsze nowotwory złośliwe u mężczyzn w województwie podlaskim w latach 2011 i 2015



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów

Pierwsze miejsce wśród przyczyn zgonów z powodu nowotworów złośliwych u kobiet w województwie podlaskim w 2015 roku stanowiły nowotwory oskrzela i płuca – 13,53%, na drugim miejscu były nowotwory piersi – 12,63%. Trzecią najczęstszą przyczyną zgonów były nowotwory jajnika – 8,12%.

Ryc. 51 Struktura zgonów na najczęstsze nowotwory złośliwe u kobiet w województwie podlaskim w latach 2011 i 2015



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów

Tab. 47 Zgony z powodu nowotworów złośliwych u mężczyzn w województwie podlaskim w 2015 roku

ICD-10	Typ nowotworu	Zgony	Wsp. surowy na 100 000	Wsp. standaryzowany (E) na 100 000	Udział w ogóle zgonów (%)
C00-D09	Nowotwory ogółem	1711	294,82	247,33	
C00	Nowotwory złośliwe wargi	9	1,55	1,03	0,53%
C01	Nowotwór złośliwy nasady języka	10	1,72	1,5	0,58%
C02	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części języka	11	1,9	1,55	0,64%
C03	Nowotwór złośliwy dziąsła	2	0,34	0,28	0,12%
C04	Nowotwór złośliwy dna jamy ustnej	5	0,86	0,79	0,29%
C05	Nowotwór złośliwy podniebienia	2	0,34	0,33	0,12%
C06	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części jamy ustnej	2	0,34	0,28	0,12%
C07	Nowotwór złośliwy ślinianki przyusznej	0	0	0	0,00%
C08	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych dużych gruczołów ślinowych	1	0,17	0,18	0,06%
C09	Nowotwory złośliwe migdałka	7	1,21	1,1	0,41%
C10	Nowotwór złośliwy części ustnej gardła (oropharynx)	3	0,52	0,46	0,18%
C11	Nowotwór złośliwy części nosowej gardła (nasopharynx)	2	0,34	0,28	0,12%
C12	Nowotwór złośliwy zachyłka gruszkowatego	7	1,21	1,11	0,41%
C13	Nowotwór złośliwy części krtaniowej gardła (hypopharynx)	3	0,52	0,45	0,18%
C14	Nowotwór złośliwy o innym i bliżej nieokreślonym umiejscowieniu w obrębie wargi, jamy ustnej i gardła	0	0	0	0,00%
C15	Nowotwór złośliwy przelyku	25	4,31	3,7	1,46%
C16	Nowotwór złośliwy żołądka	110	18,95	16,01	6,43%
C17	Nowotwór złośliwy jelita cienkiego	10	1,72	1,33	0,58%
C18	Nowotwór złośliwy jelita grubego	117	20,16	16,6	6,84%
C19	Nowotwór złośliwy zgięcia esiczo-odbytniczego	8	1,38	1,09	0,47%
C20	Nowotwór złośliwy odbytnicy	72	12,41	10,24	4,21%
C21	Nowotwór złośliwy odbytu i kanału odbytu	3	0,52	0,43	0,18%
C22	Nowotwór złośliwy wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych	37	6,38	5,47	2,16%
C23	Nowotwór złośliwy pęcherzyka żółciowego	8	1,38	1,01	0,47%
C24	Nowotwór złośliwy innych i nie określonych części dróg żółciowych	27	4,65	4,09	1,58%
C25	Nowotwór złośliwy trzustki	72	12,41	10,71	4,21%
C26	Nowotwór złośliwy innych i niedokładnie określonych narządów trawiennych	21	3,62	2,97	1,23%
C30	Nowotwór złośliwy jamy nosowej i ucha środkowego	4	0,69	0,56	0,23%
C31	Nowotwór złośliwy zatok przynosowych	2	0,34	0,28	0,12%
C32	Nowotwór złośliwy krtani	45	7,75	6,81	2,63%
C33	Nowotwór złośliwy tchawicy	0	0	0	0,00%
C34	Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca	466	80,3	68,1	27,24%
C37	Nowotwór złośliwy grasicy	1	0,17	0,16	0,06%

C38	Nowotwór złośliwy serca, śródpiersia i płucnej	3	0,52	0,46	0,18%
C39	Nowotwór złośliwy innych i niedokładnie określonych części układu oddechowego i narządów klatki piersiowej	0	0	0	0,00%
C40	Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej kończyn -	0	0	0	0,00%
C41	Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej o innym i nieokreślonym umiejscowieniu	5	0,86	0,71	0,29%
C43	Czerniak złośliwy skóry	33	5,69	4,73	1,93%
C44	Inne nowotwory złośliwe skóry	12	2,07	1,58	0,70%
C45	Międzybłoniak	1	0,17	0,18	0,06%
C46	Mięsak kaposi'ego	0	0	0	0,00%
C47	Nowotwory złośliwe nerwów obwodowych i autonomicznego układu nerwowego	0	0	0	0,00%
C48	Nowotwór złośliwy przestrzeni zaotrzewnowej i otrzewnej	3	0,52	0,54	0,18%
C49	Nowotwory złośliwe tkanki łącznej i innych tkanek miękkich	12	2,07	1,9	0,70%
C50	Nowotwór złośliwy sutka	1	0,17	0,1	0,06%
C51	Nowotwór złośliwy sromu	0	0	0	0,00%
C52	Nowotwór złośliwy pochwy	0	0	0	0,00%
C53	Nowotwór złośliwy szyjki macicy	0	0	0	0,00%
C54	Nowotwór złośliwy trzonu macicy	0	0	0	0,00%
C55	Nowotwór złośliwy nieokreślonej części macicy	0	0	0	0,00%
C56	Nowotwór złośliwy jajnika	0	0	0	0,00%
C57	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych żeńskich narządów płciowych	0	0	0	0,00%
C58	Nowotwór złośliwy łożyska	0	0	0	0,00%
C60	Nowotwór złośliwy prącia	3	0,52	0,38	0,18%
C61	Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego	181	31,19	25,03	10,58%
C62	Nowotwór złośliwy jądra	5	0,86	0,74	0,29%
C63	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych męskich narządów płciowych	0	0	0	0,00%
C64	Nowotwór złośliwy nerki za wyjątkiem miedniczki nerkowej	60	10,34	8,42	3,51%
C65	Nowotwór złośliwy miedniczki nerkowej	4	0,69	0,54	0,23%
C66	Nowotwór złośliwy moczowodu	1	0,17	0,1	0,06%
C67	Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego	86	14,82	12,09	5,03%
C68	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych narządów moczowych	0	0	0	0,00%
C69	Nowotwór złośliwy oka	0	0	0	0,00%
C70	Nowotwór złośliwy opon	1	0,17	0,13	0,06%
C71	Nowotwór złośliwy mózgu	56	9,65	8,6	3,27%
C72	Nowotwór złośliwy rdzenia kręgowego, nerwów czaszkowych i innych części centralnego systemu nerwowego	3	0,52	0,45	0,18%
C73	Nowotwór złośliwy tarczycy	1	0,17	0,14	0,06%
C74	Nowotwór złośliwy nadnerczy	1	0,17	0,14	0,06%

C75	Nowotwór złośliwy innych gruczołów wydzielania wewnętrznego i struktur pokrewnych	2	0,34	0,24	0,12%
C76	Nowotwór złośliwy umiejscowień innych i niedokładnie określonych	1	0,17	0,16	0,06%
C77	Wtórne i nieokreślone nowotwory węzłów chłonnych	0	0	0	0,00%
C78	Wtórne nowotwory złośliwe układu oddechowego i trawiennego	0	0	0	0,00%
C79	Wtórny nowotwór złośliwy innych umiejscowień	0	0	0	0,00%
C80	Nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	35	6,03	4,81	2,05%
C81	Choroba Hodgkina	6	1,03	0,82	0,35%
C82	Chłoniak niezziarniczny guzkowy (grudkowy)	3	0,52	0,38	0,18%
C83	Chłoniaki niezziarnicze rozlane	5	0,86	0,77	0,29%
C84	Obwodowy i skórny chłoniak z komórek t	3	0,52	0,43	0,18%
C85	Inne i nieokreślone postacie chłoniaków niezziarnicznych	17	2,93	2,48	0,99%
C88	Złośliwe choroby immunoproliferacyjne	1	0,17	0,14	0,06%
C90	Szpiczak mnogi i nowotwory z komórek plazmatycznych	16	2,76	2,36	0,94%
C91	Białaczka limfatyczna	28	4,82	4,07	1,64%
C92	Białaczka szpikowa	27	4,65	4,4	1,58%
C93	Białaczka monocytowa	0	0	0	0,00%
C94	Inne białaczki określonego rodzaju	1	0,17	0,16	0,06%
C95	Białaczka z komórek nieokreślonego rodzaju	1	0,17	0,1	0,06%
C96	Inny i nieokreślony nowotwór złośliwy tkanki limfatycznej, krwiotwórczej i tkanek pokrewnych	1	0,17	0,16	0,06%
C97	Nowotwory złośliwe niezależnych (pierwotnych) mnogich umiejscowień	0	0	0	0,00%
D00	Rak in situ jamy ustnej, przełyku i żołądka	0	0	0	0,00%
D01	Raki in situ innych i nieokreślonych części narządów trawiennych	0	0	0	0,00%
D02	Rak in situ ucha środkowego i układu oddechowego	0	0	0	0,00%
D03	Czerniak in situ	0	0	0	0,00%
D04	Rak in situ skóry	0	0	0	0,00%
D05	Rak in situ sutka	0	0	0	0,00%
D06	Rak in situ szyjki macicy	0	0	0	0,00%
D07	Rak in situ innych i nieokreślonych narządów płciowych	0	0	0	0,00%
D09	Rak in situ innych i nieokreślonych umiejscowień -	0	0	0	0,00%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów

Tab. 48 Zgony z powodu nowotworów złośliwych u kobiet w województwie podlaskim w 2015 roku

ICD-10	Typ nowotworu	Zgony	Wsp. surowy na 100 000	Wsp. standaryzowany (E) na 100 000	Udział w ogóle zgonów (%)
C00-D09	Nowotwory ogółem	1330	218,07	132,27	
C00	Nowotwory złośliwe wargi	4	0,66	0,21	0,30%
C01	Nowotwór złośliwy nasady języka	0	0	0	0,00%
C02	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części języka	1	0,16	0,13	0,08%
C03	Nowotwór złośliwy dziąsła	0	0	0	0,00%
C04	Nowotwór złośliwy dna jamy ustnej	2	0,33	0,36	0,15%
C05	Nowotwór złośliwy podniebienia	2	0,33	0,26	0,15%
C06	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części jamy ustnej	4	0,66	0,29	0,30%
C07	Nowotwór złośliwy ślinianki przyusznej	2	0,33	0,18	0,15%
C08	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych dużych gruczołów ślinowych	1	0,16	0,05	0,08%
C09	Nowotwory złośliwe migdałka	3	0,49	0,16	0,23%
C10	Nowotwór złośliwy części ustnej gardła (oropharynx)	3	0,49	0,35	0,23%
C11	Nowotwór złośliwy części nosowej gardła (nasopharynx)	1	0,16	0,13	0,08%
C12	Nowotwór złośliwy zachyłka gruszkowatego	2	0,33	0,21	0,15%
C13	Nowotwór złośliwy części krtaniowej gardła (hypopharynx)	0	0	0	0,00%
C14	Nowotwór złośliwy o innym i bliżej nieokreślonym umiejscowieniu w obrębie wargi, jamy ustnej i gardła	0	0	0	0,00%
C15	Nowotwór złośliwy przełyku	9	1,48	0,94	0,68%
C16	Nowotwór złośliwy żołądka	52	8,53	5,11	3,91%
C17	Nowotwór złośliwy jelita cienkiego	4	0,66	0,4	0,30%
C18	Nowotwór złośliwy jelita grubego	100	16,4	8,78	7,52%
C19	Nowotwór złośliwy zgięcia esiczo-odbytniczego	5	0,82	0,49	0,38%
C20	Nowotwór złośliwy odbytnicy	44	7,21	3,85	3,31%
C21	Nowotwór złośliwy odbytu i kanału odbytu	5	0,82	0,34	0,38%
C22	Nowotwór złośliwy wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych	29	4,75	2,77	2,18%
C23	Nowotwór złośliwy pęcherzyka żółciowego	27	4,43	2,42	2,03%
C24	Nowotwór złośliwy innych i nie określonych części dróg żółciowych	20	3,28	1,93	1,50%
C25	Nowotwór złośliwy trzustki	65	10,66	6,44	4,89%
C26	Nowotwór złośliwy innych i niedokładnie określonych narządów trawiennych	20	3,28	1,85	1,50%
C30	Nowotwór złośliwy jamy nosowej i ucha środkowego	1	0,16	0,05	0,08%
C31	Nowotwór złośliwy zatok przynosowych	4	0,66	0,36	0,30%
C32	Nowotwór złośliwy krtani	0	0	0	0,00%
C33	Nowotwór złośliwy tchawicy	0	0	0	0,00%
C34	Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca	180	29,51	20,62	13,53%

C37	Nowotwór złośliwy grasicy	0	0	0	0,00%
C38	Nowotwór złośliwy serca, śródpiersia i opłucnej	4	0,66	0,43	0,30%
C39	Nowotwór złośliwy innych i niedokładnie określonych części układu oddechowego i narządów klatki piersiowej	0	0	0	0,00%
C40	Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej kończyn -	0	0	0	0,00%
C41	Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej o innym i nieokreślonym umiejscowieniu	2	0,33	0,25	0,15%
C43	Czerniak złośliwy skóry	37	6,07	2,92	2,78%
C44	Inne nowotwory złośliwe skóry	14	2,3	0,86	1,05%
C45	Międzybłoniak	1	0,16	0,13	0,08%
C46	Mięsak kaposi'ego	1	0,16	0,17	0,08%
C47	Nowotwory złośliwe nerwów obwodowych i autonomicznego układu nerwowego	0	0	0	0,00%
C48	Nowotwór złośliwy przestrzeni zaotrzewnowej i otrzewnej	9	1,48	0,96	0,68%
C49	Nowotwory złośliwe tkanki łącznej i innych tkanek miękkich	9	1,48	0,94	0,68%
C50	Nowotwór złośliwy sutka	168	27,55	17,96	12,63%
C51	Nowotwór złośliwy sromu	11	1,8	1,1	0,83%
C52	Nowotwór złośliwy pochwy	4	0,66	0,25	0,30%
C53	Nowotwór złośliwy szyjki macicy	42	6,89	5,2	3,16%
C54	Nowotwór złośliwy trzonu macicy	60	9,84	5,62	4,51%
C55	Nowotwór złośliwy nieokreślonej części macicy	0	0	0	0,00%
C56	Nowotwór złośliwy jajnika	108	17,71	12,28	8,12%
C57	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych żeńskich narządów płciowych	1	0,16	0,13	0,08%
C58	Nowotwór złośliwy łożyska	0	0	0	0,00%
C60	Nowotwór złośliwy prącia	0	0	0	0,00%
C61	Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego	0	0	0	0,00%
C62	Nowotwór złośliwy jądra	0	0	0	0,00%
C63	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych męskich narządów płciowych	0	0	0	0,00%
C64	Nowotwór złośliwy nerki za wyjątkiem miedniczki nerkowej	31	5,08	2,65	2,33%
C65	Nowotwór złośliwy miedniczki nerkowej	0	0	0	0,00%
C66	Nowotwór złośliwy moczowodu	1	0,16	0,05	0,08%
C67	Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego	29	4,75	2,24	2,18%
C68	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych narządów moczowych	0	0	0	0,00%
C69	Nowotwór złośliwy oka	4	0,66	0,29	0,30%
C70	Nowotwór złośliwy opon	0	0	0	0,00%
C71	Nowotwór złośliwy mózgu	55	9,02	6,29	4,14%
C72	Nowotwór złośliwy rdzenia kręgowego, nerwów czaszkowych i innych części centralnego systemu nerwowego	1	0,16	0,13	0,08%
C73	Nowotwór złośliwy tarczycy	11	1,8	1,01	0,83%

C74	Nowotwór złośliwy nadnerczy	0	0	0	0,00%
C75	Nowotwór złośliwy innych gruczołów wydzielenia wewnętrznego i struktur pokrewnych	1	0,16	0,05	0,08%
C76	Nowotwór złośliwy umiejscowień innych i niedokładnie określonych	0	0	0	0,00%
C77	Wtórne i nieokreślone nowotwory węzłów chłonnych	0	0	0	0,00%
C78	Wtórne nowotwory złośliwe układu oddechowego i trawiennego	0	0	0	0,00%
C79	Wtórny nowotwór złośliwy innych umiejscowień	0	0	0	0,00%
C80	Nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	44	7,21	3,1	3,31%
C81	Choroba Hodgkina	3	0,49	0,24	0,23%
C82	Chłoniak nieziaźniczy guzkowy (grudkowy)	4	0,66	0,36	0,30%
C83	Chłoniaki nieziaźnicze rozlane	2	0,33	0,21	0,15%
C84	Obwodowy i skórny chłoniak z komórek t	1	0,16	0,13	0,08%
C85	Inne i nieokreślone postacie chłoniaków nieziaźniczych	14	2,3	1,3	1,05%
C88	Złośliwe choroby immunoproliferacyjne	0	0	0	0,00%
C90	Szpiczak mnogi i nowotwory z komórek plazmatycznych	27	4,43	2,56	2,03%
C91	Białaczka limfatyczna	17	2,79	1,35	1,28%
C92	Białaczka szpikowa	21	3,44	2,2	1,58%
C93	Białaczka monocytowa	0	0	0	0,00%
C94	Inne białaczki określonego rodzaju	1	0,16	0,05	0,08%
C95	Białaczka z komórek nieokreślonego rodzaju	2	0,33	0,18	0,15%
C96	Inny i nieokreślony nowotwór złośliwy tkanki limfatycznej, krwiotwórczej i tkanek pokrewnych	0	0	0	0,00%
C97	Nowotwory złośliwe niezależnych (pierwotnych) mnogich umiejscowień	0	0	0	0,00%
D00	Rak in situ jamy ustnej, przełyku i żołądka	0	0	0	0,00%
D01	Raki in situ innych i nieokreślonych części narządów trawiennych	0	0	0	0,00%
D02	Rak in situ ucha środkowego i układu oddechowego	0	0	0	0,00%
D03	Czerniak in situ	0	0	0	0,00%
D04	Rak in situ skóry	0	0	0	0,00%
D05	Rak in situ sutka	0	0	0	0,00%
D06	Rak in situ szyjki macicy	0	0	0	0,00%
D07	Rak in situ innych i nieokreślonych narządów płciowych	0	0	0	0,00%
D09	Rak in situ innych i nieokreślonych umiejscowień -	0	0	0	0,00%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów

6 Zachorowania na choroby zakaźne w województwie podlaskim

Biorąc pod uwagę fakt, iż choroby zakaźne stanowią przyczynę zgonów Polaków w granicach 0,5 % – 0,8 %, można stwierdzić, iż ogólna sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych w Polsce jest korzystna i stosunkowo stabilna.

Analizę zachorowalności na choroby zakaźne w województwie podlaskim dokonano w oparciu o informacje pochodzące z corocznie publikowanych przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny w Warszawie biuletynów „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce”.

W 2016 roku pogorszeniu uległa sytuacja epidemiologiczna w zakresie krztuśca (z 228 przypadków zachorowań w 2013 roku do 482 w 2016 roku). Z uwagi na fakt, iż choroba ta charakteryzuje się wysokim stopniem zaraźliwości ważne jest powszechne stosowanie zalecanych szczepień przypominających wśród nastolatków do 14 roku życia oraz powtarzanie szczepień u osób dorosłych.

W okresie 2013-2016 odnotowano spadek liczby zachorowań na różyczkę z 628 przypadków w 2013 roku do 33 w 2016 roku. Szczepienia przeciwko różyczce wprowadzono w Polsce w 1988 roku i objęto nimi dziewczęta w 13 r.ż., co miało chronić je przed zakażeniem w okresie ewentualnej ciąży i zapobiegać zespołowi różyczki wrodzonej u noworodka. Obecnie przeciwko różyczce szczepieni są również chłopcy, w związku z tym przewiduje się zmniejszenie współczynnika zachorowalności w kolejnych latach.

W okresie 2014-2016 odnotowano wzrost liczby zachorowań na odrę z 1 przypadku w 2014 roku do 22 w 2016 roku.

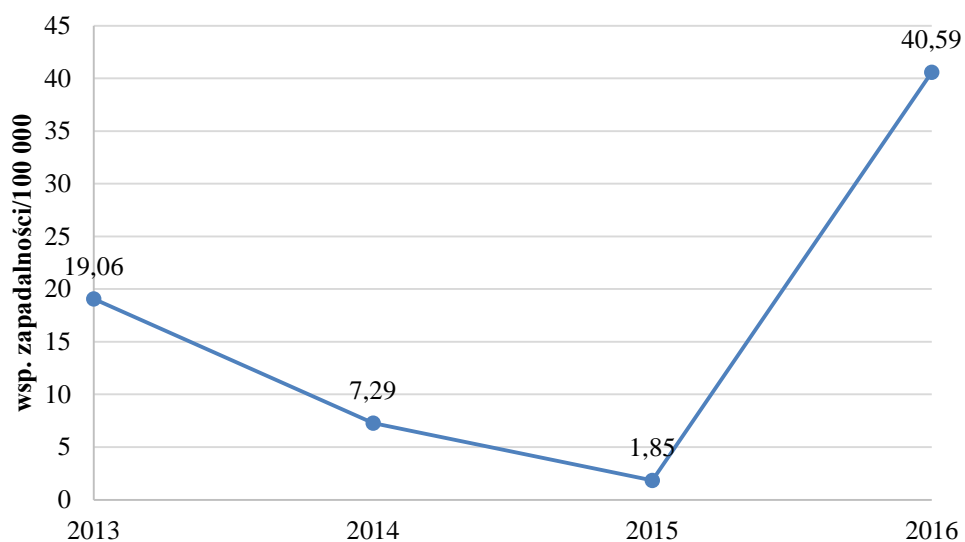
W badanym okresie w województwie podlaskim zanotowano znaczny wzrost liczby przypadków wirusowego zapalenia wątroby typu B i C. Z przeprowadzonej analizy wynika, że liczba przypadków WZW typu B w województwie podlaskim ciągle wzrasta (z 42 przypadków w 2013 roku, do 117 przypadków w 2016 roku). Liczba przypadków WZW typu C również wzrasta - z 58 przypadków w 2013 roku do 118 w 2016 roku.

Województwo podlaskie jest terenem endemicznym występowania chorób odkleszczowych (boreliozy z Lyme i kleszczowego zapalenia mózgu). Współczynniki zachorowalności na boreliozę z Lyme w województwie podlaskim są kilkukrotnie wyższe niż w Polsce ogółem. W 2013 roku współczynnik zachorowalności w województwie miał wartość $100,2/10^5$, natomiast w 2016 roku osiągnął wartość $134,9/10^5$. W 2013 roku współczynnik zachorowalności z powodu kleszczowego zapalenia mózgu wynosił $9,28/10^5$, natomiast w 2016 roku $13,47/10^5$.

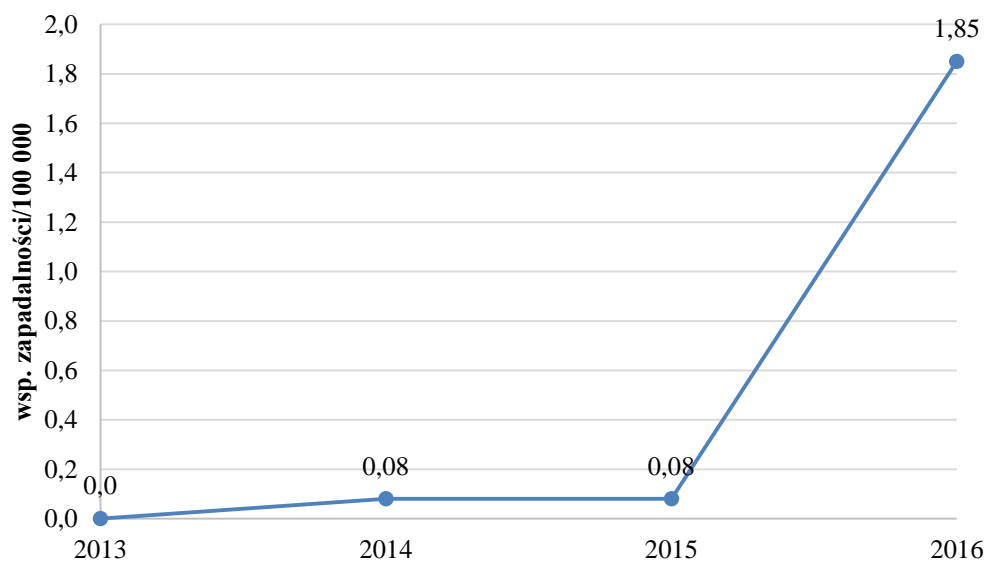
Zachorowalność na krztusiec, odrę, WZW typu B, WZW typu C, kleszczowe zapalenie mózgu oraz boreliozę z Lyme w województwie podlaskim przedstawiają ryciny 58-63.

Sytuację w zakresie wybranych chorób zakaźnych w województwie podlaskim przedstawiono w tabeli 61.

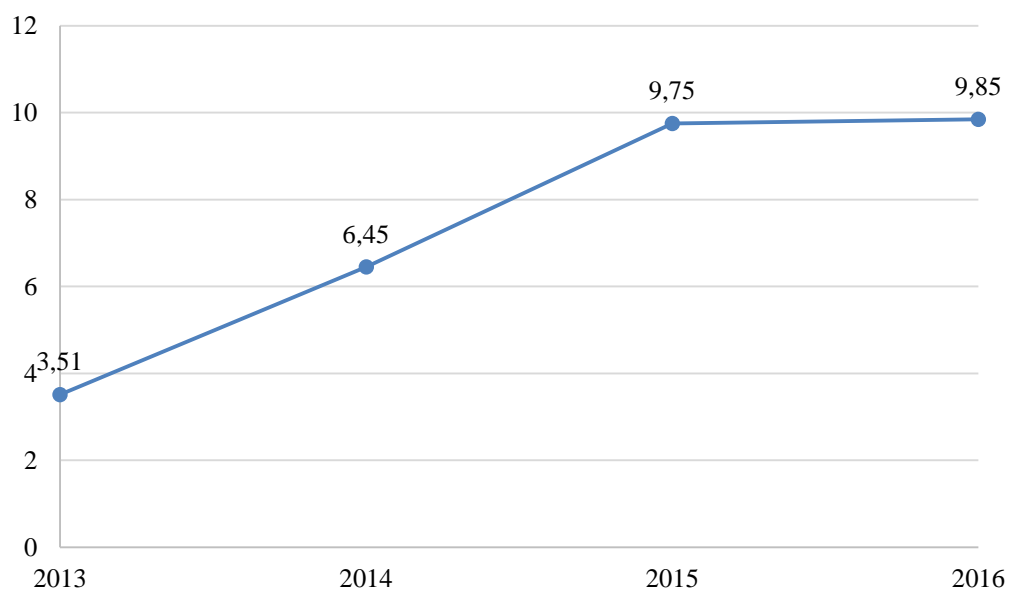
Ryc. 52 Zachorowalność na krztusiec w województwie podlaskim w latach 2013-2016



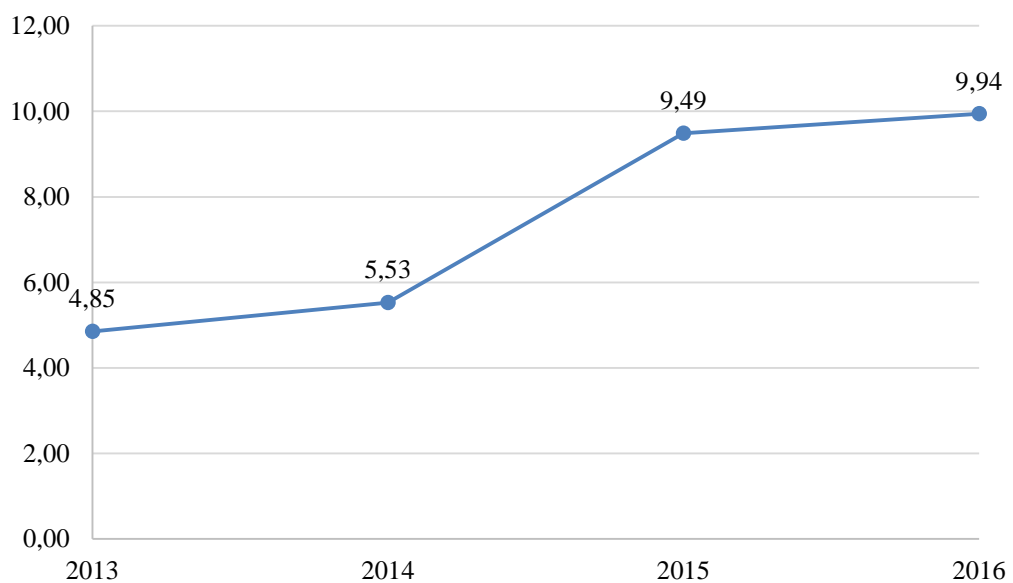
Ryc. 53 Zachorowalność na odrę w województwie podlaskim w latach 2013-2016



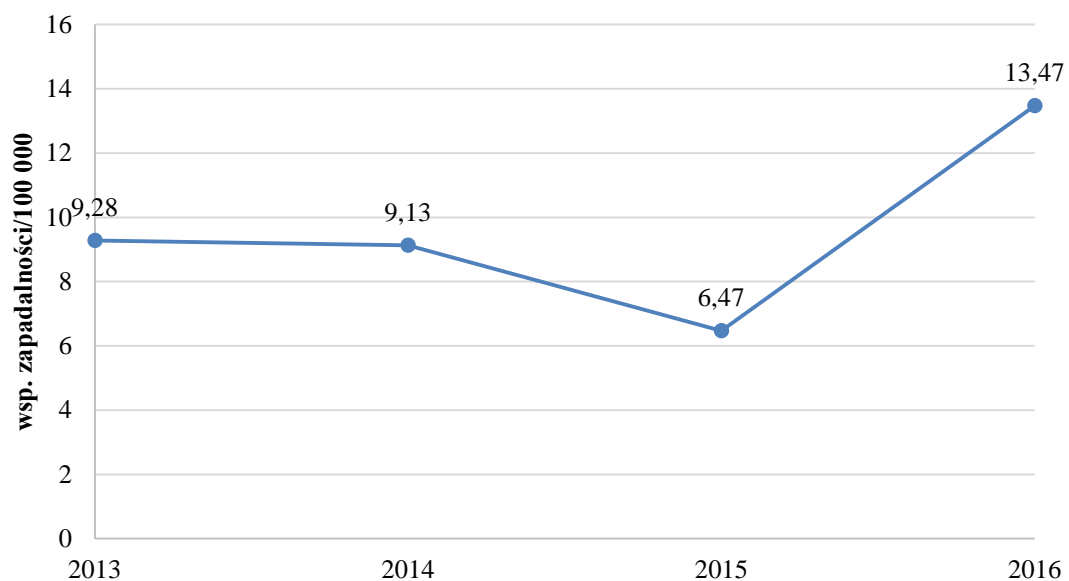
Ryc. 54 Zachorowalność na WZW typu B w województwie podlaskim w latach 2013-2016



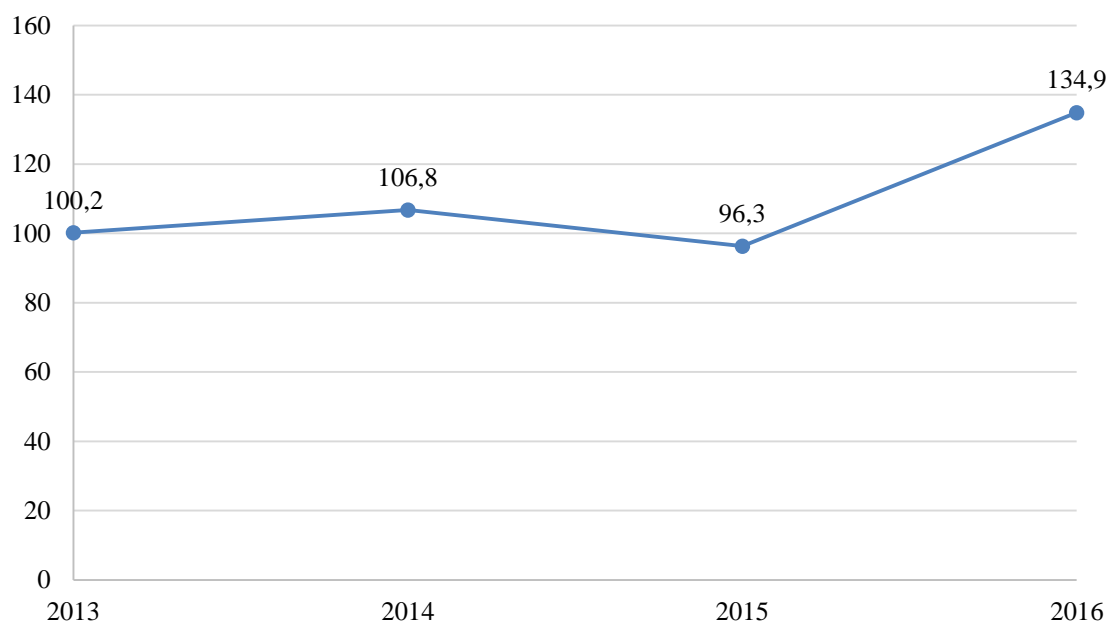
Ryc. 55 Zachorowalność na WZW typu C w województwie podlaskim w latach 2013-2016



Ryc. 56 Zachorowalność na kleszczowe zapalenie mózgu w województwie podlaskim w latach 2013-2016



Ryc. 57 Zachorowalność na borelioza z Lyme w województwie podlaskim w latach 2013-2016



Tab. 49 Zachorowalność na wybrane choroby zakaźne w województwie podlaskim w latach 2013-2016

Rok	Tęžec		Krzusiec		Odra	
	liczba	współczynnik zachorowalności	liczba	współczynnik zachorowalności	liczba	współczynnik zachorowalności
2013	1	0,084	228	19,06	0	0
2014	0	0	87	7,29	1	0,08
2015	0	0	22	1,85	1	0,08
2016	0	0	482	40,59	22	1,85
Rok	WZW A		WZW B		WZW C	
	liczba	współczynnik zachorowalności	liczba	współczynnik zachorowalności	liczba	współczynnik zachorowalności
2013	0	0	42	3,51	58	4,85
2014	0	0	77	6,45	66	5,53
2015	1	0,08	116	9,75	113	9,49
2016	1	0,08	117	9,85	118	9,94
Rok	Różyczka		Świnka		Grypa u dzieci w wieku 0-14 lat	
	liczba	współczynnik zachorowalności	liczba	współczynnik zachorowalności	liczba	współczynnik zachorowalności
2013	628	52,5	67	5,6	38842	22221,2
2014	95	8	59	4,9	30144	17452,4
2015	53	4,5	70	5,9	35114	20476,2
2016	33	2,8	66	5,6	51100	29992,1
Rok	Biegunki u dzieci do lat 2		Borelioza z Lyme		KZM	
	liczba	współczynnik zachorowalności	liczba	współczynnik zachorowalności	liczba	współczynnik zachorowalności
2013	1459	6635,4	1199	100,2	111	9,28
2014	1211	5683,8	1274	106,8	109	9,13
2015	1458	6773,5	1146	96,3	77	6,47
2016	1130	5215,1	1602	134,9	160	13,47

7 Analiza zasobów kadry medycznej w Polsce oraz województwie podlaskim

W Polsce w latach 2012-2016 liczba lekarzy zwiększyła się o 7873 lekarzy, z poziomu 137109 lekarzy w 2012 roku do 144982 lekarzy w 2016 roku. Wskaźnik na 10 000 ludności wzrósł o 2,1. W analizowanym okresie liczba lekarzy dentyistów wzrosła o 2346 lekarzy, wskaźnik na 10 000 ludności wzrósł o 0,6. Liczba farmaceutów w latach 2012-2016 wzrosła o 4045 farmaceutów, wskaźnik na 10 000 ludności wzrósł o 1. Liczba personelu pielęgniarskiego w latach 2012-2016 zwiększyła się o 3107 pielęgniarek, wskaźnik na 10 000 ludności wzrósł o 1,1. Liczba położnych w analizowanym okresie zwiększyła się o 1685 położne, wskaźnik na 10 000 ludności wzrósł o 0,5. (Tab. 50)

W województwie podlaskim w latach 2012-2016, podobnie jak w Polsce zwiększyła się liczba lekarzy. W województwie podlaskim w analizowanych latach liczba lekarzy zwiększyła się o 226 lekarzy, wskaźnik na 10 000 ludności wzrósł o 2,4. W analizowanym okresie liczba lekarzy dentyistów wzrosła o 93 lekarzy, wskaźnik na 10 000 ludności wzrósł o 0,9. Liczba farmaceutów w latach 2012-2016 wzrosła o 81 farmaceutów, wskaźnik na 10 000 ludności wzrósł o 0,7. Liczba personelu pielęgniarskiego w latach 2012-2016 zwiększyła się o 456 pielęgniarki, wskaźnik na 10 000 ludności wzrósł o 4,7. Liczba położnych w analizowanym okresie zwiększyła się o 93 położne, wskaźnik na 10 000 ludności wzrósł o 0,9.

Z przeprowadzonej analizy wynika, iż zarówno w Polsce jak i w województwie podlaskim w analizowanym okresie zwiększyła się liczba personelu medycznego.

Tab. 50 Personel medyczny uprawniony do wykonywania zawodu w Polsce i w województwie podlaskim w latach 2012-2016 (stan w dniu 31.12)

Rok	LEKARZE		DENTYŚCI		FARMACEUCI		PIELĘGNIARKI		POŁOŻNE	
	liczba bezwzględna	wskaźnik na 10 000 ludności	liczba bezwzględna	wskaźnik na 10 000 ludności	liczba bezwzględna	wskaźnik na 10 000 ludności	liczba bezwzględna	wskaźnik na 10 000 ludności	liczba bezwzględna	wskaźnik na 10 000 ludności
Polska										
2012	137 109	35,6	38 848	10,1	29 869	7,8	285 339	74	35 154	9,1
2013	139 595	36,3	39 529	10,3	30 533	7,9	279 979	72,7	34 826	9
2014	141 390	36,7	40 110	10,4	31 417	8,2	282 472	73,4	35 468	9,2
2015	142 962	37,2	40 455	10,5	33 111	8,6	285 431	74,3	36 103	9,4
2016	144 982	37,7	41 194	10,7	33 914	8,8	288 446	75,1	36 839	9,6
województwo podlaskie										
2012	4 944	41,2	1 362	11,4	861	7,2	9 211	76,8	1 252	10,4
2013	5 002	41,9	1 322	11,1	811	6,8	9 293	77,8	1 266	10,6
2014	5 078	42,6	1 412	11,8	910	7,6	9 409	78,9	1 298	10,9
2015	5 141	43,2	1 434	12,1	921	7,7	9 555	80,4	1 327	11,2
2016	5 170	43,6	1 455	12,3	942	7,9	9 667	81,5	1 345	11,3

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych CSIOZ „Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia”.

W Polsce w 2016 roku było 144982 lekarzy uprawnionych do wykonywania zawodu, w tym 84513 kobiet. Najwięcej lekarzy było w grupie wieku 45-54 lata. Mediana wieku lekarzy w Polsce w 2016 roku wynosiła 51 lat.

W województwie podlaskim w 2016 roku było 5170 lekarzy uprawnionych do wykonywania zawodu, w tym 3183 kobiet. Najwięcej lekarzy było w grupie wieku 45-54 lata. Mediana wieku lekarzy dla województwa podlaskiego w 2016 roku wynosiła 51 lat.

Tab. 51 Lekarze uprawnieni do wykonywania zawodu według wieku i płci w Polsce i w województwie podlaskim w latach 2012-2016 (stan na dzień 31.12)

Rok	Grupy wieku											Stażyci	Niewykonyjący zawodu
	Ponizej 35		35-44		45-54		55-64		65 i więcej				
	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M			
Polska													
2012	14774	8546	14760	11648	17624	15158	15099	11469	16496	11535	3053	14964	
2013	15524	8941	14349	11019	17390	15145	15801	12238	17334	11854	3459	14390	
2014	15987	9032	13836	10547	17335	15156	16404	12797	18084	12212	3485	14757	
2015	16382	9271	13384	9856	17415	15112	16916	13248	18942	12436	3688	14364	
2016	17300	9753	13274	9465	17400	15070	17193	13413	19346	12768	3844	13991	
województwo podlaskie													
2012	593	297	544	386	706	510	559	368	628	353	0	1095	
2013	575	304	536	370	711	510	574	379	671	372	111	998	
2014	576	314	534	356	707	512	577	398	718	386	136	966	
2015	581	328	528	343	702	496	588	413	756	406	120	803	
2016	607	342	505	311	705	504	589	419	777	411	134	871	

Zródło: Opracowanie własne na podstawie danych CSIOZ „Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia”.

W Polsce w 2016 roku było 41194 lekarzy dentyistów uprawnionych do wykonywania zawodu, w tym 31645 kobiet. Najwięcej lekarzy dentyistów było w grupie wieku 45-54 lata. Mediana wieku lekarzy dentyistów w Polsce w 2016 roku wynosiła 49 lat.

W województwie podlaskim w 2016 roku było 1455 lekarzy dentyistów uprawnionych do wykonywania zawodu, w tym 1187 kobiet. Najwięcej lekarzy dentyistów było w grupie wieku 35-44 lata. Mediana wieku lekarzy dentyistów dla województwa podlaskiego w 2016 roku wynosiła 47 lat. (Tab. 52)

Tab. 52 Lekarze dentyści uprawnieni do wykonywania zawodu według wieku i płci w Polsce i w województwie podlaskim w latach 2012-2016 (stan na dzień 31.12)

Rok	Grupy wieku											Stażyści	Niewykonyjący zawodu
	Poniżej 35		35-44		45-54		55-64		65 i więcej				
	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M			
Polska													
2012	6 271	2 466	6 213	2 328	6 240	1 750	4 962	1 125	6 354	1 139	949	6 002	
2013	6 450	2 528	5 918	2 292	6 482	1 825	5 049	1 218	6 595	1 172	1 029	5 811	
2014	6 446	2 507	5 857	2 283	6 776	1 949	5 004	1 248	6 854	1 186	1 023	5 921	
2015	6 495	2 516	5 648	2 195	6 995	2 000	4 948	1 329	7 124	1 205	1 090	5 793	
2016	6 539	2 550	5 641	2 259	7 148	2 092	4 953	1 417	7 364	1 231	1 016	5 961	
województwo podlaskie													
2012	258	83	283	72	264	51	215	26	94	16	1	297	
2013	241	84	215	74	270	50	232	30	108	18	39	270	
2014	250	74	276	79	269	53	237	32	123	19	37	350	
2015	249	73	259	79	277	49	245	40	143	20	35	262	
2016	239	76	264	77	286	51	231	42	167	22	39	305	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych CSIOZ „Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia”.

W Polsce w 2016 roku było 288446 pielęgniarek uprawnionych do wykonywania zawodu, w tym 282603 kobiet. Najwięcej pielęgniarek było w grupie wieku 45-54 lata. Mediana wieku pielęgniarek w Polsce w 2016 roku wynosiła 51 lat.

W województwie podlaskim w 2016 roku było 9667 pielęgniarek uprawnionych do wykonywania zawodu, w tym 9486 kobiet. Najwięcej pielęgniarek było w grupie wieku 45-54 lata. Mediana wieku pielęgniarek dla województwa podlaskiego w 2016 roku wynosiła 51 lat.

Tab. 53 Pielęgniarki uprawnione do wykonywania zawodu według wieku i płci w Polsce i w województwie podlaskim w latach 2012-2016 (stan na dzień 31.12)

Rok	Polska									
	Poniżej 35		35-44		45-54		55-64		65 i więcej	
	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M
2012	22 954	2 171	80 827	4 205	94 255	1 110	63 135	335	15 430	60
2013	21 834	1 349	79 348	2 064	93 847	1 133	66 310	379	13 676	39
2014	22 357	1 323	70 263	2 033	94 910	1 270	72 830	503	16 935	48
2015	23 748	1 509	61 598	2 044	96 078	1 345	77 233	545	21 272	60
2016	24 705	1 668	54 179	2 054	96 907	1 423	79 470	622	27 342	76
województwo podlaskie										
2012	817	32	2244	74	3170	22	2470	5	377	0
2013	864	45	2063	74	3167	20	2524	8	528	0
2014	937	48	1878	70	3137	24	2694	10	611	0
2015	1020	52	1671	73	3126	29	2844	11	729	0
2016	1081	63	1501	73	3100	33	2871	11	933	1

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych CSIOZ „Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia”.

W Polsce w 2016 roku było 36839 położnych uprawnionych do wykonywania zawodu, w tym 36768 kobiet. Najwięcej położnych było w grupie wieku 45-54 lata. Mediana wieku położnych w Polsce w 2016 r. wynosiła 50 lat.

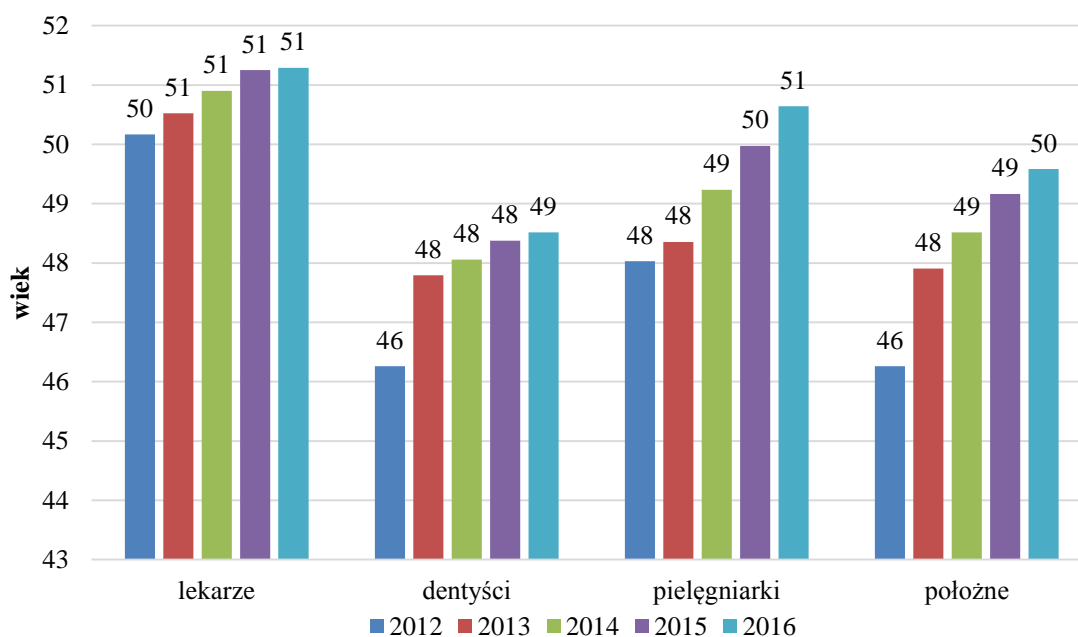
W województwie podlaskim w 2016 roku było 1345 położnych uprawnionych do wykonywania zawodu, w tym 1344 kobiety. Najwięcej położnych było w grupie wieku 45-54 lata. Mediana wieku położnych dla województwa podlaskiego w 2016 roku wynosiła 50 lat.

Tab. 54 Położne uprawnione do wykonywania zawodu według wieku i płci w województwie podlaskim w latach 2012-2016 (stan na dzień 31.12)

Rok	grupy wieku									
	Poniżej 35		35-44		45-54		55-64		65 i więcej	
	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M
Polska										
2012	6 271	2 466	6 213	2 328	6 240	1 750	4 962	1 125	6 354	1 139
2013	4 711	41	8 782	17	11 956	5	7 443	1	1 870	0
2014	4 760	42	8 087	16	12 351	6	8 008	1	2 197	0
2015	5 159	44	7 102	17	12 378	6	8 567	1	2 829	0
2016	5 616	42	6 484	21	12 279	7	9 125	1	3 264	0
województwo podlaskie										
2012	258	83	283	72	264	51	215	26	94	16
2013	149	0	274	0	508	1	279	0	55	0
2014	153	0	277	0	499	1	304	0	64	0
2015	160	0	251	0	475	1	353	0	87	0
2016	176	0	229	0	453	1	377	0	109	0

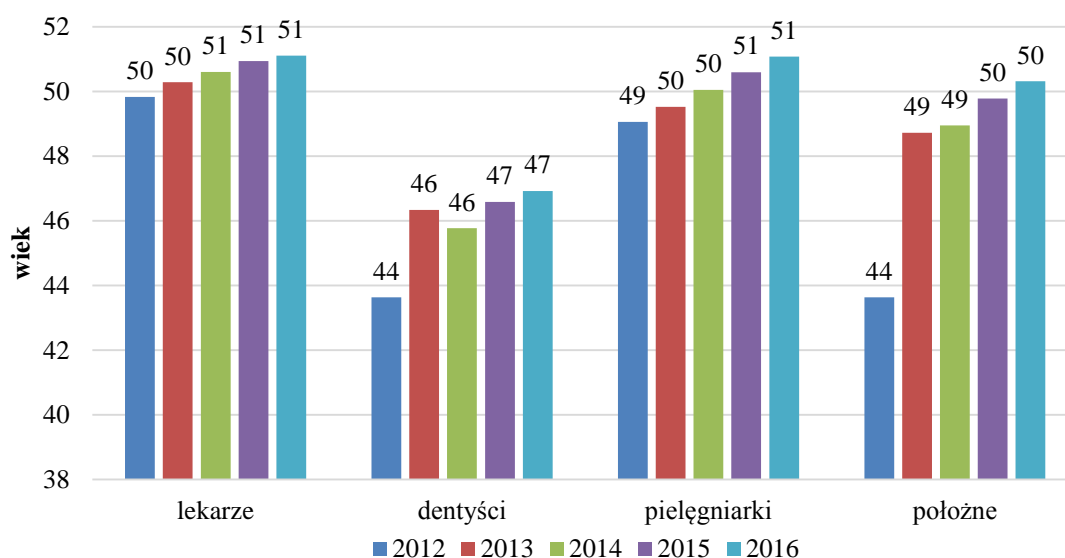
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych CSIOZ „Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia”.

Ryc. 58 Średnia wieku personelu medycznego w Polsce w latach 2012-2016



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych CSIOZ „Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia”.

Ryc. 59 Średnia wieku personelu medycznego w województwie podlaskim w latach 2012-2016



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych CSIOZ „Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia”.

W 2012 roku w województwie podlaskim było 2375 lekarzy specjalistów zatrudnionych w placówkach ochrony zdrowia. Do 2016 roku liczba lekarzy specjalistów nieznacznie zmniejszyła się do poziomu 2337 lekarzy specjalistów. W 2016 roku w województwie podlaskim pracowało 3,4 % lekarzy zatrudnionych w Polsce.

Tab. 55 Lekarze specjaliści zatrudnieni w placówkach ochrony zdrowia w województwie podlaskim w latach 2012-2016 (stan na dzień 31.12)

Rok	Liczba lekarzy specjalistów	
	Polska	woj. podlaskie
2012	67 687	2 375
2013	67 219	2 306
2014	68 654	2 252
2015	68 684	2 374
2016	68 646	2 337

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych CSIOZ „Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia”.

Analiza zasobów kadrowych w sektorze ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, w tym z uwzględnieniem podstawowej opieki zdrowotnej, wykazała, iż w Polsce w 2012 roku pracowało 156541 pracowników sektora służby zdrowia, tj. lekarze rodzinni, lekarze pediatrzy, pielęgniarki, położne. W 2016 roku liczba ta nie zmieniła się.

Analiza zasobów kadrowych w sektorze ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, w tym z uwzględnieniem podstawowej opieki zdrowotnej, wykazała, iż w województwie podlaskim w 2012 roku pracowało 2001 pracowników sektora służby zdrowia, tj. lekarze rodzinni, lekarze pediatrzy, pielęgniarki, położne. W 2016 roku liczba to zwiększyła się o 575 pracowników i wynosiła 2576 pracowników sektora służby zdrowia.

Tab. 56 Personel medyczny pracujący w podstawowej opiece zdrowotnej w zakładach opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w latach 2012-2016 (stan na dzień 31.12)

Rok	Lekarze	Lekarze rodzinni	Lekarze pediatrzy	Pielęgniarki	Położne
2012	475	179	110	1011	226
2013	486	173	101	1021	231
2014	-	189	109	1852	342
2015	-	193	110	1005	323
2016	-	198	106	1947	325

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych CSIOZ „Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia”.

Analiza zasobów kadrowych w lecznictwie zamkniętym wykazała, iż w Polsce w 2012 roku pracowało 226546 pracowników sektora służby zdrowia, tj. lekarzy, lekarzy dentyistów, pielęgniarek, położnych. W 2016 roku liczba ta zwiększyła się o 13018 pracowników, i wynosiła 239564 pracowników sektora służby zdrowia.

Analiza zasobów kadrowych w lecznictwie zamkniętym wykazała, iż w województwie podlaskim w 2012 roku pracowało 7097 pracowników sektora służby zdrowia, tj. lekarzy, lekarzy dentyistów, pielęgniarek, położnych. W 2016 roku liczba ta zwiększyła się o 773 pracowników, i wynosiła 7870 pracowników sektora służby zdrowia, stanowiło to 3% zasobów kadrowych w Polsce.

Tab. 57 Personel medyczny pracujący w szpitalach ogólnych w województwie podlaskim w latach 2012-2016 (stan na dzień 31.12)

Rok	Lekarze	Lekarze dentyści	Pielęgniarki	Położne
2012	2428	11	4062	596
2013	2745	15	4151	582
2014	2584	21	4239	590
2015	2587	22	4247	572
2016	2779	23	4451	617

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych CSIOZ „Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia”.

8 Zasoby ochrony zdrowia w województwie podlaskim

Analizę działalności szpitali ogólnych przeprowadzono porównując dane z lat 2012-2016. Przedstawiono najważniejsze wskaźniki, m.in. liczbę łóżek, wskaźnik łóżek na 10 tys. ludności, wskaźnik wykorzystania łóżek, średni pobyt chorego oraz liczbę leczonych przypadającą na 1 łóżko.

W analizowanych latach w Polsce liczba szpitali z 891 zwiększyła się do 936, przy równoczesnym zmniejszeniu liczby łóżek o 2038 z 184962 w 2012 r. do 182924 w 2016 roku, wskaźnik łóżek na 10 tys. ludności zmniejszył się z poziomu 48,0 w 2012 r. do poziomu 47,6 w 2016 roku.

W województwie podlaskim liczba szpitali z 32 zwiększyła się do 36, przy jednoczesnym zwiększeniu liczby łóżek o 174 z 5684 w 2012 roku do 5858 w 2016 roku, wskaźnik łóżek na 10 tys. ludności wzrastał z poziomu 47,4 w 2012 roku do poziomu 49,4 w 2016 roku.

Tab. 58 Szpitale stacjonarne ogólne w województwie podlaskim w latach 2012-2016

Rok	Szpitale	Łóżka	
	Ogółem	Ogółem	wskaźnik na 10 tys. ludności
Polska			
2012	891	184 962	48
2013	943	183 961	47,8
2014	958	184 496	47,9
2015	934	183 301	47,7
2016	936	182 924	47,6
województwo podlaskie			
2012	32	5 684	47,4
2013	34	5 683	47,6
2014	35	5 726	48,0
2015	33	5 766	48,5
2016	36	5 858	49,4

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych CSIOZ „Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia”.

Analiza działalności szpitali ogólnych w Polsce i w województwie podlaskim wykazała, iż liczba leczonych przypadającą na 1 łóżko utrzymuje się na stałym poziomie, podobnie jak przeciętny pobyt chorego. Wskaźnik wykorzystania łóżek w analizowanym okresie w Polsce zmniejszył się o 1,2 p.p z poziomu 67,4% w 2012 roku do poziomu 66,2% w 2016 roku.

Analiza działalności szpitali ogólnych w województwie podlaskim wykazała, iż liczba leczonych przypadającą na 1 łóżko utrzymuje się na stałym poziomie, podobnie jak przeciętny pobyt chorego, w latach 2012-2016 wskaźnik oscylował w okolicach 5,2 dnia. Wskaźnik wykorzystania łóżek w analizowanym okresie zmniejszył się o 4,4 p.p z poziomu 67,1% w 2012 roku do poziomu 62,7% w 2016 roku. (Tab. 59)

Tab. 59 Działalność szpitali ogólnych w województwie podlaskim w latach 2012-2016

Rok	Leczeni w ciągu roku		Osobodni w tys.	Przeciętny pobyt chorego	Wykorzystanie łóżka	
	Ogółem	wskaźnik na 1 łóżko		wskaźnik w dniach	wskaźnik w dniach	wskaźnik w %
Polska						
2012	8 156 554	44,1	45045,7	5,5	246	67,4
2013	8 299 423	45,1	44931,2	5,4	245	67,1
2014	8 288 043	44,9	45249,5	5,5	245,7	67,3
2015	8 227 079	44,9	44494,7	5,4	242,9	66,5
2016	8 254 611	45,3	43979,4	5,3	241,5	66,2
województwo podlaskie						
2012	247 838	43,6	1369,6	5,5	244,8	67,1
2013	263 576	46,4	1394,8	5,3	247,6	67,8
2014	258 572	45,2	1394,8	5,4	246,5	67,5
2015	262 157	45,5	1363,9	5,2	237,7	65,1
2016	254 158	43,4	1340,1	5,3	228,7	62,7

Zródło: Opracowanie własne na podstawie danych CSIOZ „Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia”.

W 2016 roku w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (AOS) w województwie podlaskim udzielono 9 033 891 porad, co stanowiło 3,2% porad udzielonych w AOS w Polsce, wskaźnik porad na 1000 ludności wynosił 7 613,10 porad, wzrost wskaźnika o 583,81/1000 ludności w stosunku do 2012 roku.

W 2016 roku w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ) w województwie podlaskim udzielono 5 166 401 porad, co stanowiło 3,1% porad udzielonych w POZ w Polsce, wskaźnik porad na 1000 ludności wynosił 4 353,86 porad, wzrost wskaźnika o 238,28/1000 ludności w stosunku do 2012 roku.

Tab. 60 Liczba oraz wskaźnik porad/1000 ludności udzielonych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej oraz podstawowej opiece zdrowotnej w województwie podlaskim w latach 2012-2016

Rok	AOS		POZ	
	Liczba porad	wskaźnik/1000 ludności	Liczba porad	wskaźnik/1000 ludności
2012	8 425 943	7 029,29	4 933 310	4 115,58
2013	8 631 948	7 223,60	5 023 175	4 203,62
2014	8 682 964	7 284,87	5 024 488	4 215,46
2015	8 861 592	7 454,23	5 077 126	4 270,80
2016	9 033 891	7 613,10	5 166 401	4 353,86

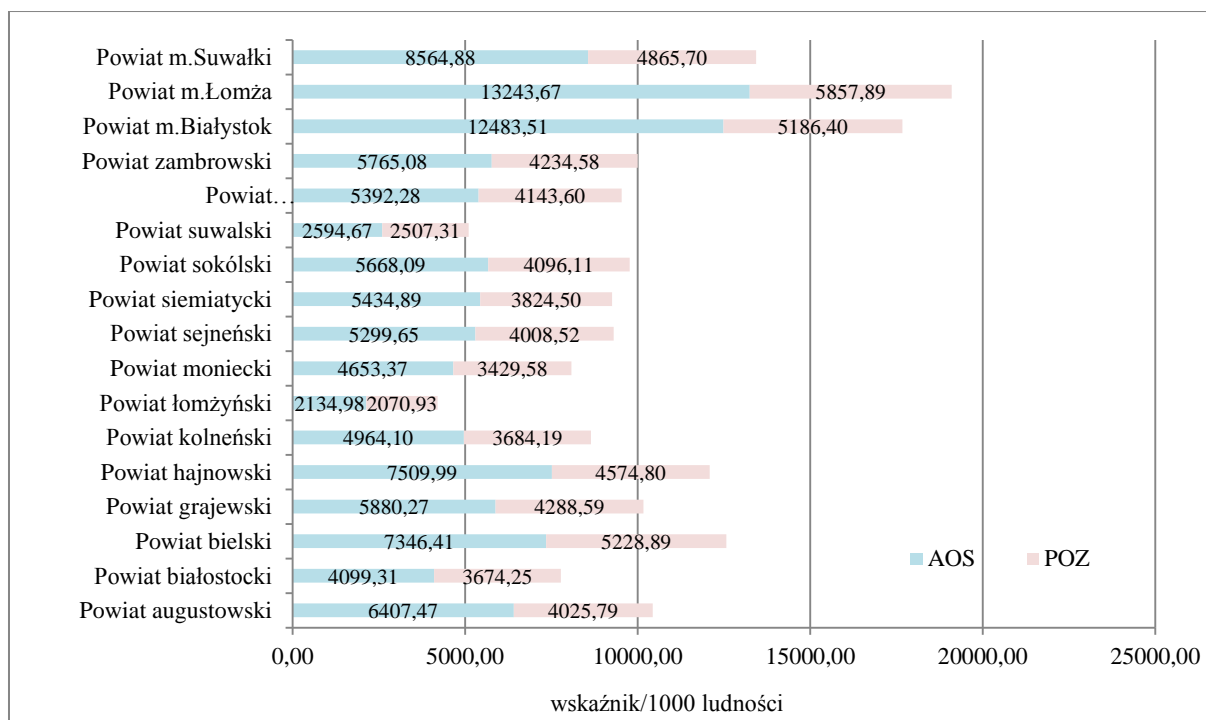
Zródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Z przeprowadzonej analizy wynika, iż wskaźnik porad udzielonych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej w 2016 roku był najwyższy w powiatach: m. Łomża - 13243,67/1000 ludności, m. Białystok - 12483,51/1000 ludności oraz m. Suwałk - 8564,88/1000 ludności. Najniższy wskaźnik porad udzielonych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej w 2016 roku

odnotowano w powiatach: łomżyńskim - 2134,98/1000 ludności oraz suwalskim - 2594,67/1000 ludności.

Wskaźnik porad udzielonych w podstawowej opiece zdrowotnej w 2016 roku był najwyższy w powiatach: m. Łomża - 5857,89/1000 ludności, bielski - 5228,89/1000 ludności oraz w m. Białystok - 5186,40/1000 ludności.

Ryc. 60 Wskaźnik porad udzielonych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i podstawowej opiece zdrowotnej według powiatów województwa podlaskiego w 2016 roku



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych CSIOZ „Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia”.

Popyt na towary i usługi opieki zdrowotnej zależy nie tylko od liczby osób wymagających opieki, lecz także od stanu zdrowia ludności, które warunkowane jest wiekiem, płcią i strukturą ludności, a szczególnie udziałem osób starszych w populacji.

Tab. 61 Wskaźnik porad udzielonych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i podstawowej opiece zdrowotnej według powiatów województwa podlaskiego w latach 2012- 2016

wskaźnik porad/1 000 ludności					
ROK	2012	2013	2014	2015	2016
AOS					
PODLASKIE	7029,29	7223,60	7284,87	7454,23	7613,10
Powiat augustowski	6039,03	6283,20	6236,89	6531,99	6407,47
Powiat białostocki	3728,61	3857,90	3876,65	4121,37	4099,31
Powiat bielski	6699,48	7127,29	7176,26	7363,16	7346,41
Powiat grajewski	5652,92	5688,96	5652,26	6132,49	5880,27
Powiat hajnowski	6982,69	7119,48	6878,57	7149,53	7509,99
Powiat kolneński	4862,93	5082,14	5016,54	4882,46	4964,10
Powiat łomżyński	2209,43	2224,78	2126,22	2200,80	2134,98
Powiat moniecki	4803,94	4845,45	4774,13	4718,49	4653,37
Powiat sejneński	4979,77	5282,71	5335,07	5099,34	5299,65
Powiat siemiatycki	5361,06	5564,74	5442,93	5364,49	5434,89
Powiat sokólski	5686,89	5706,40	5706,39	5732,86	5668,09
Powiat suwalski	3024,43	2875,88	2897,80	2845,54	2594,67
Powiat wysokomazowiecki	5181,71	5256,32	5443,09	5526,43	5392,28
Powiat zambrowski	5390,19	5734,17	5576,72	5698,66	5765,08
Powiat m. Białystok	11399,03	11738,33	12038,56	11601,98	12483,51
Powiat m. Łomża	10264,28	10463,40	10374,85	13301,40	13243,67
Powiat m. Suwałki	8612,70	8677,11	8744,26	9357,10	8564,88
POZ					
PODLASKIE	4115,58	4203,62	4215,46	4270,80	4353,86
Powiat augustowski	3975,56	3958,04	3862,79	3985,28	4025,79
Powiat białostocki	3290,31	3404,59	3426,81	3664,22	3674,25
Powiat bielski	4649,07	4888,80	4916,70	5089,88	5228,89
Powiat grajewski	3714,11	3708,89	3623,11	4119,28	4288,59
Powiat hajnowski	4499,48	4500,98	4354,43	4453,07	4574,80
Powiat kolneński	3701,34	3805,06	3703,22	3586,51	3684,19
Powiat łomżyński	2192,03	2196,53	2097,77	2163,40	2070,93
Powiat moniecki	3451,36	3485,94	3438,84	3437,34	3429,58
Powiat sejneński	3594,24	4013,74	4072,87	3739,93	4008,52
Powiat siemiatycki	3827,36	3931,40	3838,08	3889,22	3824,50
Powiat sokólski	4011,70	4001,04	4026,23	4138,87	4096,11
Powiat suwalski	2848,55	2699,50	2736,70	2757,51	2507,31
Powiat wysokomazowiecki	3974,37	4001,36	4124,23	4186,19	4143,60
Powiat zambrowski	4089,94	4196,19	4053,54	4129,46	4234,58
Powiat m. Białystok	4736,67	4914,56	5056,63	4864,17	5186,40
Powiat m. Łomża	5390,16	5418,25	5289,87	5727,82	5857,89
Powiat m. Suwałki	5089,74	5111,55	5129,48	5193,93	4865,70

Zródło: Opracowanie własne na podstawie danych CSIOZ „Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia”.

8.1 Wydatki na świadczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim

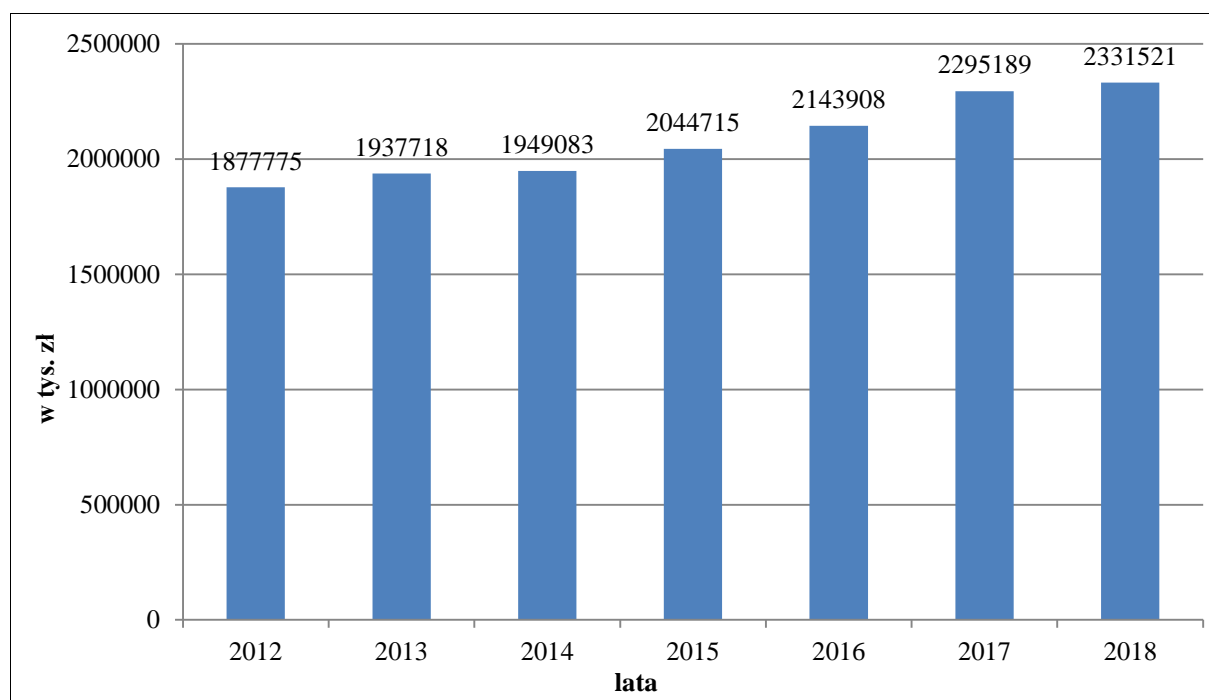
Ze względu na rozwój technologii medycznych, większą świadomość pacjentów oraz zmianę struktury wiekowej i epidemiologicznej wydatki na świadczenia opieki zdrowotnej rosną z każdym rokiem.

Według danych GUS koszty świadczeń zdrowotnych w Polsce w 2016 roku dla ubezpieczonych poniesione przez NFZ wyniosły 70 854 mln zł (o 5,0% więcej niż w 2015 roku) i były przeznaczone głównie na leczenie szpitalne (49,5%), podstawową opiekę zdrowotną (13,4%) oraz refundację leków (11,4%). Obok NFZ, dysponentami środków publicznych na ochronę zdrowia były: budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego, w gestii których znalazło się łącznie 14% wydatków.

W 2016 roku wydatki z budżetu państwa na ochronę zdrowia wynosiły 8 233,8 mln. Natomiast samorządy terytorialne przeznaczyły ze swoich budżetów na ten cel 3 320,5 mln zł³⁰.

W analizowanym okresie koszty świadczeń opieki zdrowotnej ogółem w województwie podlaskim w 2018 roku dla ubezpieczonych poniesione przez NFZ wzrosły o 453 746 tys. zł z poziomu: 1 877 775 tys. zł w 2012 roku do 2 331 521 tys. zł w 2018 roku.

Ryc. 61 Koszty świadczeń opieki zdrowotnej ogółem w województwie podlaskim w latach 2012-2018



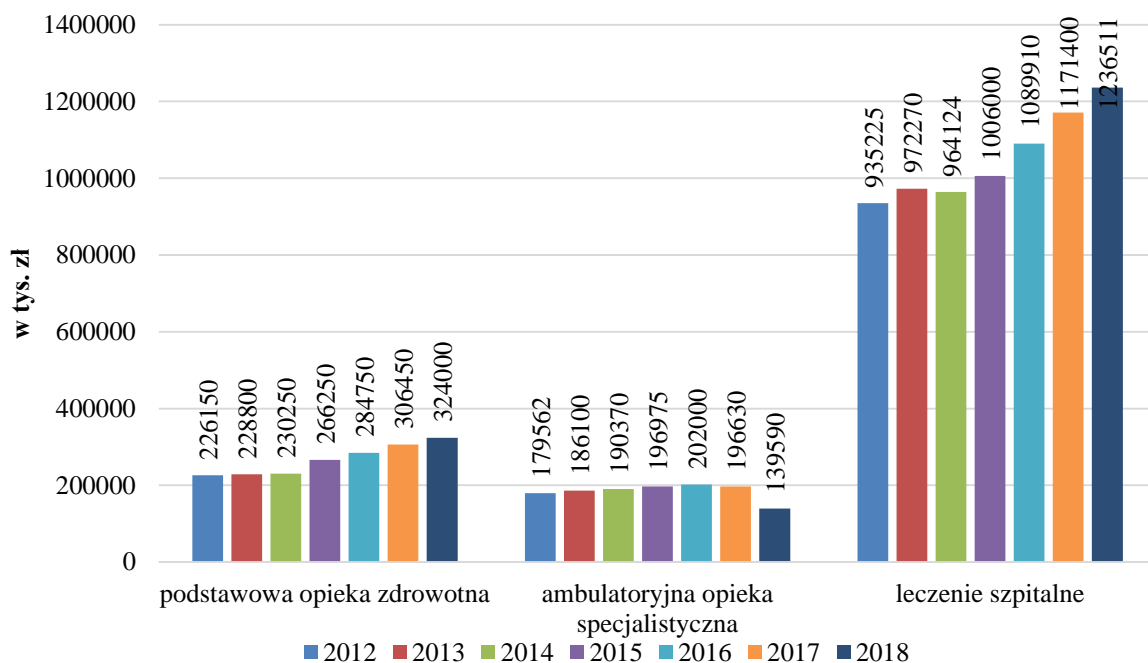
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych POW NFZ „Plan Finansowy Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia”.

Z przeprowadzonej analizy wynika, iż finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej jest mocne ukierunkowanie na medycynę naprawczą. Strumień publicznych środków finansowych ogółem przeznaczany jest w większości na świadczenia zdrowotne udzielane w całodobowej opiece stacjonarnej – w 2016 roku 53% kosztów świadczeń opieki zdrowotnej przeznaczonych było na leczenie szpitalne. Według danych POW NFZ koszty świadczeń opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w analizowanych latach 2012-2018 wzrastały

³⁰ Na podstawie rocznego sprawozdania z wykonania planu wydatków budżetu państwa (Rb-28) oraz rocznego sprawozdania z wykonania planu wydatków budżetowych jednostek samorządu terytorialnego (Rb-28S).

w POZ i leczeniu szpitalnym, w AOS utrzymywały się na względnie stałym poziomie. (Ryc. 62)

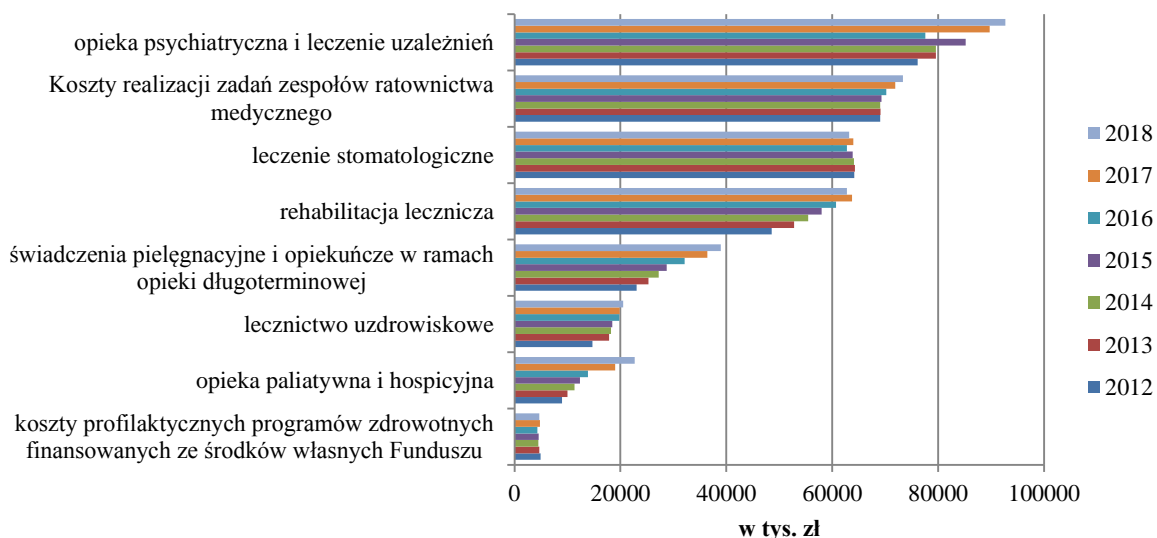
Ryc. 62 Koszty świadczeń opieki zdrowotnej w podziale na POZ, AOS oraz leczenie szpitalne w województwie podlaskim w latach 2012-2018



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych POW NFZ „Plan Finansowy Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia”.

W województwie podlaskim w latach 2012-2018 najwięcej kosztów świadczeń opieki zdrowotnej generowały świadczenia z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego. (Ryc. 63)

Ryc. 63 Koszty wybranych świadczeń opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w latach 2012-2018



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych POW NFZ „Plan Finansowy Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia”.

9 Ocena jakości świadczeń zdrowotnych na podstawie badania poziomu satysfakcji pacjentów

Pojęcie jakości w ochronie zdrowia na przestrzeni lat systematycznie zyskuje na znaczeniu, zwłaszcza w obszarze rynkowej konkurencyjności podmiotów leczniczych. W dobie coraz poważniejszej rywalizacji o kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia jakość oferty podmiotu leczniczego ma znaczenie kluczowe. Jest to wynikiem wielu czynników: zmian organizacyjnych w samym systemie ochrony zdrowia, postępu w sferze wiedzy i technologii mających zastosowanie w ochronie zdrowia oraz rosnących oczekiwań samych pacjentów.

Sukces podmiotu leczniczego jest ściśle powiązany z jakością, a jej doskonalenie pozwala na poprawę sprawności gospodarowania, umożliwia obniżanie kosztów przy zachowaniu wysokiej jakości świadczeń poprzez eliminowanie błędów i racjonalne gospodarowanie zasobami.

Jakość świadczeń zdrowotnych coraz częściej jest obiektem zainteresowań i dyskusji zarówno kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi, personelu medycznego jak i samych pacjentów, coraz bardziej świadomych swoich praw.

Według Światowej Organizacji Zdrowia pacjent jest najważniejszym elementem struktury organizacji, a wysoką jakość świadczeń zdrowotnych można osiągnąć poprzez zrozumienie i spełnienie jego wymagań. Wszystkie działania podmiotu winny być podporządkowane pacjentowi.³¹

Jedną z najpopularniejszych definicji jakości świadczeń zdrowotnych jest definicja Ovretvreita:

Jakość w opiece zdrowotnej jest to pełne zaspokojenie zapotrzebowania na usługi lecznicze przy możliwie najniższych kosztach własnych świadczeniodawców i instytucji kupującej (finansującej) świadczenia.

Jakość w systemie ochrony zdrowia możemy rozpatrywać w dwóch wymiarach:

- z punktu widzenia pacjenta – będącą wynikiem jego subiektywnej oceny i własnych odczuć wynikających z procesu leczenia,
- w odniesieniu do podmiotu leczniczego.

W obszarze jakości świadczeń zdrowotnych można wyróżnić trzy sfery:

- a) organizacyjną – mówiąca o tym, że podmioty lecznicze powinny spełniać oczekiwania pacjentów, które dotyczą takich cech jakości jak: niezawodność, dostępność oraz odpowiedzialność.³²Niezawodność oznacza zmniejszenie liczby skarg ze strony świadczeniobiorców. Najczęściej ich powodem są efekty leczenia, czas oczekiwania, nieetyczne zachowania personelu, zła jakość świadczeń bądź odmowa wykonania usługi. Dostępność rozumiana jest jako łatwość uzyskania świadczenia o wysokiej jakości. Odpowiedzialność personelu medycznego to przede wszystkim przestrzeganie terminów wizyt. Powyższe kwestie mają na celu zwiększenie bezpieczeństwa i zdobycie zaufania pacjentów.
- b) informacyjną – stanowiącą podstawowy zasób podmiotu leczniczego, który oddziałuje na bezpieczeństwo pacjentów i ich opinię na temat podmiotu leczniczego. Ograniczanie pacjentowi dostępu do informacji skutkuje spadkiem poziomu zaufania do lekarza. Najbardziej efektywną metodą w tym przypadku jest komunikacja bezpośrednia, pozwalająca na dyskusję, wymianę poglądów i porozumienie³³.Kompetentna, czytelna i wiarygodna informacja obniża poziom nieufności wobec personelu.

³¹ Opolski, Dykowska, Moźdzzonek 2003: 57

³² Maciąg 2004: 43

³³ Nestorowicz 2001: 161

c) techniczną – związaną z przestrzeganiem procedur technicznych, które mają prowadzić do eliminacji przyczyn potencjalnych błędów i usterek. Sprawność sprzętu medycznego bezpośrednio przekłada się na jakość leczenia i bezpieczeństwo pacjentów.

Jednym z najważniejszych elementów decydujących o sukcesie podmiotu leczniczego jest poziom zadowolenia pacjenta ze zrealizowanego świadczenia zdrowotnego. Badanie poziomu satysfakcji pacjentów jest jednym z najistotniejszych elementów monitorowania jakości świadczeń. Wyniki takich badań pozwalają na uzyskanie opinii o podmiocie i poszczególnych elementach składających się na realizację świadczenia. Przy czym należy pamiętać, że są to opinie subiektywne. Badanie wybranych obszarów, takich jak: czas oczekiwania, szybkość wykonywanych badań diagnostycznych czy zabiegów, dostęp do informacji, komunikatywność i uprzejmość personelu medycznego ma na celu eliminowanie niedociągnięć.

Przeprowadzenie procesu oceny jakości świadczeń zdrowotnych w wybranych podmiotach leczniczych nadzorowanych przez Województwo Podlaskie jest cyklicznym działaniem realizowanym przez Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego w Białymstoku. W roku 2018 r. odbyła się trzecia edycja badania, po pierwszej realizowanej w 2014 roku i drugiej realizowanej w 2016 roku.

Celem wspomnianej oceny jest określenie mocnych i słabych stron stacjonarnej opieki zdrowotnej. Uzyskana ocena ma ponadto ukierunkować podmioty lecznicze na poszukiwanie ewentualnych przyczyn niedociągnięć w poszczególnych obszarach prowadzonej działalności i określenie optymalnych rozwiązań. Długofalowym efektem wyżej wymienionych działań będzie poprawa jakości oferowanych świadczeń zdrowotnych.

Do przeprowadzenia procesu oceny jakości świadczeń zdrowotnych w wybranych podmiotach leczniczych nadzorowanych przez Województwo Podlaskie wykorzystano upowszechnioną i rekomendowaną do oceny satysfakcji pacjentów z udzielanych świadczeń ankietę. Ankieta została zmodyfikowana celem wykonania oceny w sektorze stacjonarnej opieki zdrowotnej. Metoda posiada rekomendacje do przeprowadzania tego typu badań. Badanie przeprowadzono celem dostarczenia informacji o jakości udzielanych świadczeń ze szczególnym uwzględnieniem satysfakcji pacjentów na potrzeby realizacji zadań Samorządu Województwa Podlaskiego. Kwestionariusz ankiety składa się z pięciu części (Blok A-E) obejmujących ogółem 29 pytań:

- Blok A: opinia o otoczeniu szpitalnym i warunkach organizacyjnych panujących w szpitalu
- Blok B: opinia o umiejętnościach interpersonalnych lekarza
- Blok C: opinia na temat pracy lekarza
- Blok D: spostrzeżenia pacjentów nt. na temat tego, co dała im ostatnia hospitalizacja
- Blok E: informacje dodatkowe dotyczące opinii nt. pracy pozostałych pracowników szpitala, a także czasu oczekiwania na rozpoczęcie procesu diagnostyczno-terapeutycznego od momentu rozpoczęcia hospitalizacji.

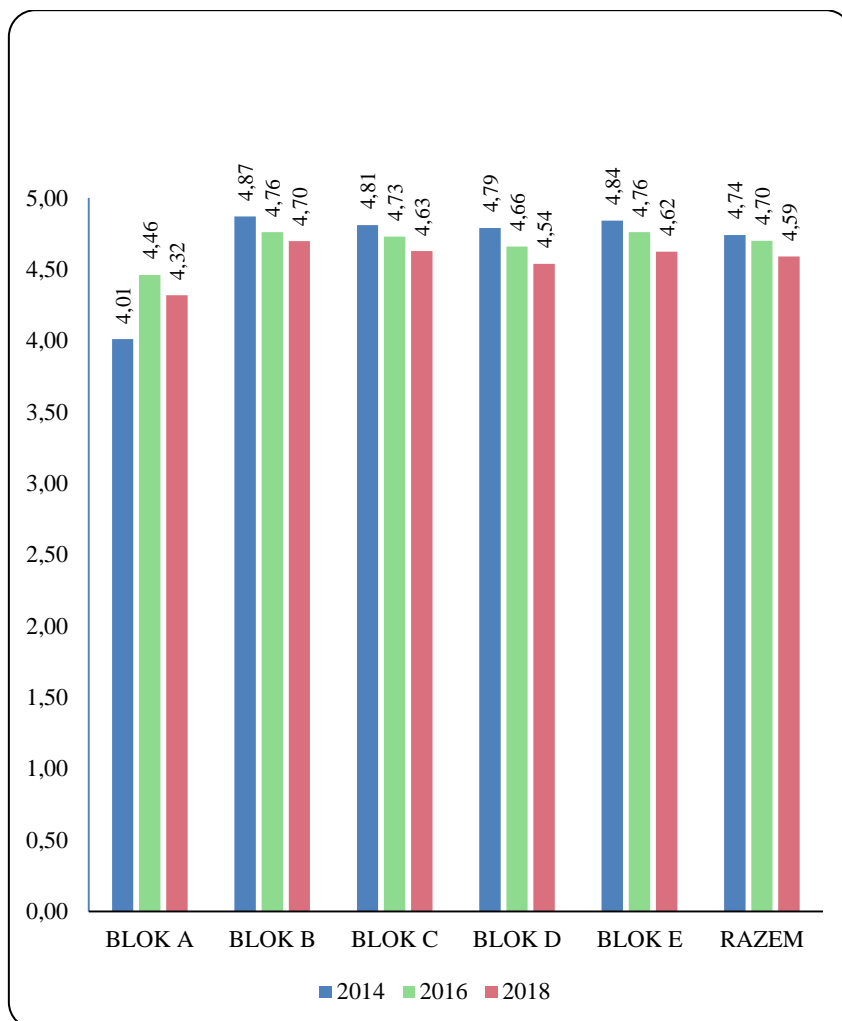
Zestawienie średnich oceny respondentów według bloków tematycznych dostarcza cennych informacji zarządczych dotyczących kształtowania się oceny jakości świadczeń zdrowotnych w czasie w poszczególnych podmiotach leczniczych. Szpital Wojewódzki im. dr. L. Rydygiera w Suwałkach w Suwałkach w 2014 r. w skali od 1 do 5 uzyskał średnią ocen 4,74, w 2016 r. uzyskał średnią 4,70, natomiast w 2018 r. szpital uzyskał średnią ocen 4,59. Według zestawionych średnich ocen dla poszczególnych bloków tematycznych (rycina 64) wynika, iż podczas każdej z przeprowadzonych ocen jakości świadczeń, najwyżej oceniano blok dotyczący opinii o umiejętnościach interpersonalny lekarza prowadzącego (blok B). Najmniejszą średnią z ocen w każdym roku uzyskiwał blok dotyczący opinii o otoczeniu szpitalnym i warunkach organizacyjnych panujących w szpitalu (blok A), należy jednak zwrócić uwagę na wzrost średniej ocen tego bloku w 2016 r. oraz 2018 r.

Ryc. 64 Średnia ocen dla Szpitala Wojewódzkiego im. dr. L. Rydygiera w Suwałkach w Suwałkach według bloków tematycznych ogółem w poszczególnych latach



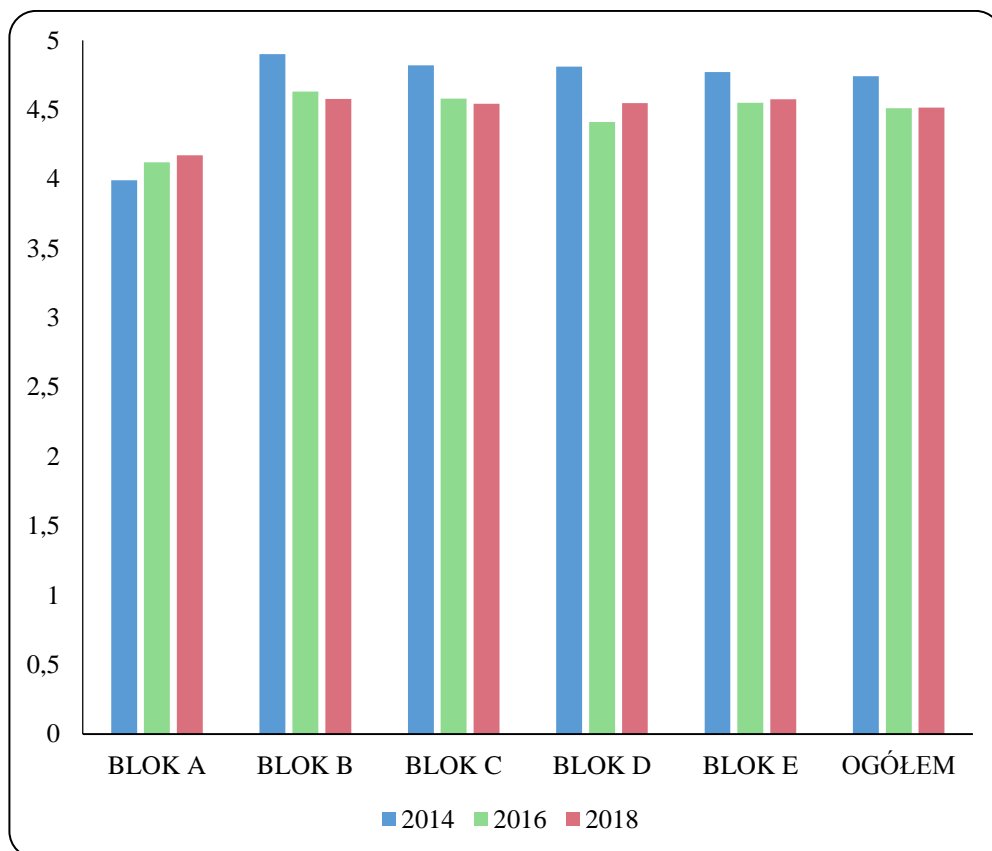
Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży w 2014 r. uzyskał średnią ocen 4,74, w 2016 r. uzyskał średnią 4,70, natomiast w 2018 r. szpital uzyskał średnią ocen 4,59. Według zestawionych średnich ocen dla poszczególnych bloków tematycznych (rycina 65) wynika, iż podczas każdej z przeprowadzonych ocen jakości świadczeń, najwyżej oceniano blok dotyczący opinii o umiejętnościach interpersonalny lekarza prowadzącego (blok B). Najmniejszą średnią z ocen w każdym roku uzyskiwał blok dotyczący opinii o otoczeniu szpitalnym i warunkach organizacyjnych panujących w szpitalu (blok A), należy jednak zwrócić uwagę na wzrost średniej ocen tego bloku w 2016 r. oraz 2018 r.

Ryc. 65 Średnia ocen dla Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży według bloków tematycznych ogółem w poszczególnych latach



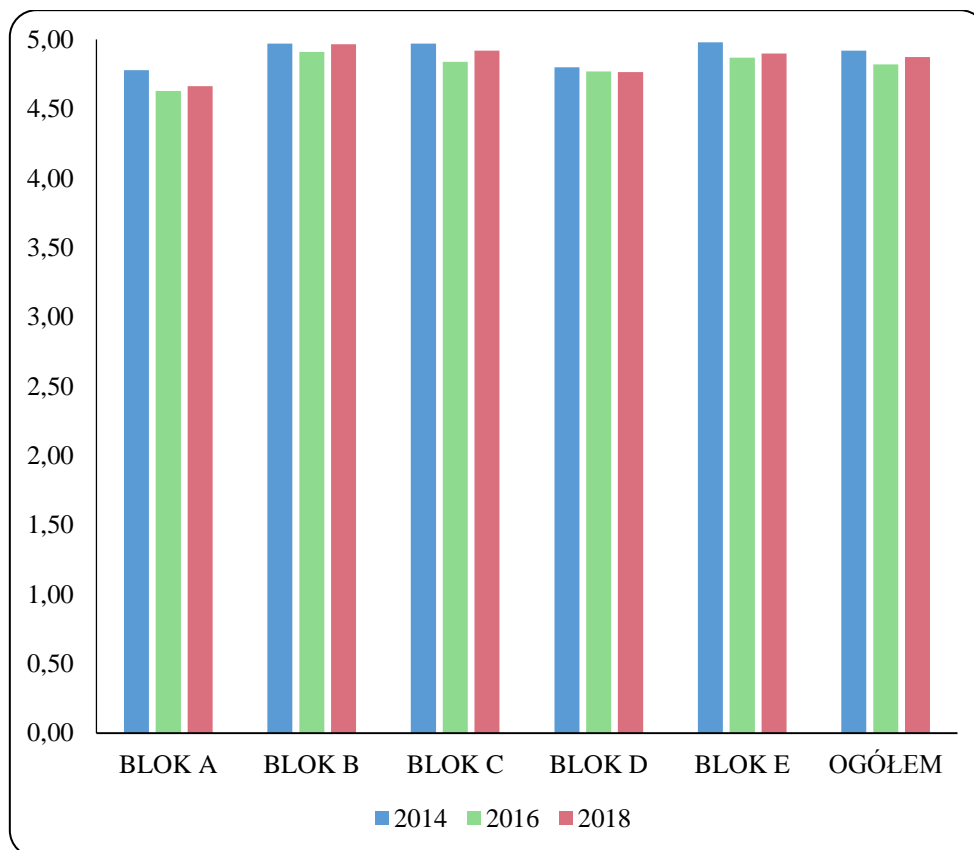
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzkim Szpital im. J. Śniadeckiego w Białymstoku w 2014 r. uzyskał średnią ocen 4,74, w 2016 r. uzyskał średnią 4,51, w 2018 również uzyskał średnią ocen 4,51. Według zestawionych średnich ocen dla poszczególnych bloków tematycznych (rycina 66) wynika, iż podczas każdej z przeprowadzonych ocen jakości świadczeń, najwyżej oceniano blok dotyczący opinii o umiejętnościach interpersonalnych lekarza prowadzącego (blok B). Najniższą średnią z ocen w każdym roku uzyskiwał blok dotyczący opinii o otoczeniu szpitalnym i warunkach organizacyjnych panujących w szpitalu (blok A), należy jednak zwrócić uwagę na wzrost średniej ocen tego bloku w 2018 r. w porównaniu do poprzednich edycji.

Ryc. 66 Średnia ocen dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkim Szpitala im. J. Śniadeckiego w Białymstoku respondentów według bloków tematycznych ogółem w poszczególnych latach



Białostockie Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie w Białymstoku w 2014 r. uzyskał średnią ocen 4,92, w 2016 r. uzyskał średnią 4,82, natomiast w 2018 r. szpital uzyskał średnią ocen 4,87. Według zestawionych średnich ocen dla poszczególnych bloków tematycznych (rycina 67) wynika, iż podczas każdej z przeprowadzonych ocen jakości świadczeń, najwyżej oceniano blok dotyczący opinii o umiejętnościach interpersonalnych lekarza prowadzącego (blok B). Najniższą średnią z ocen w każdym roku uzyskiwał blok dotyczący opinii o otoczeniu szpitalnym i warunkach organizacyjnych panujących w szpitalu (blok A), należy jednak zwrócić uwagę na wzrost średniej ocen tego bloku w 2018 r. w porównaniu do roku 2016.

Ryc. 67 Średnia ocen dla Białostockiego Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie w Białymstoku według bloków tematycznych ogółem w poszczególnych latach



W tabeli 62 przedstawiono skłonność pacjentów do rekomendacji wybranych szpitali. Analizując skłonność do polecenia Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży pod względem płci zwraca uwagę fakt, iż kobiety (96,4%) w podobnym stopniu jak mężczyźni (90,5%) były skłonne polecić szpital innym osobom. Tylko 3,6% kobiet i 9,5% mężczyzn miało na ten temat odmienną opinię. Część pacjentów skorzystała z okazji, aby wyrazić swoje dodatkowe uwagi odnośnie Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży (14 osób). Uwagi dotyczyły w głównej mierze złych warunków panujących na salach chorych (zbyt małe sale chorych, stare, wyeksploatowane łóżka). Ponadto zastrzeżenia wzbudzał stan sanitarny łazienek.

Tab. 62 Skłonność pacjentów do rekomendacji wybranych szpitali

Podmiot leczniczy	Rekomendacja Szpitala
Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej – Curie w Białymstoku	99,4%
Wojewódzki Szpital Zespolony im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku	94,3%
Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży	89,7%
Szpital Wojewódzki im. dr. L. Rydygiera w Suwałkach	92,1%

W ankietach przeprowadzonych w Szpitalu Wojewódzkim im. L. Rydygiera w Suwałkach, należy zwrócić uwagę na fakt, iż 74 mężczyzn na pytanie nr 30: „Czy jest Pan/Pani skłonny polecić ten Szpital rodzinie, znajomym, innym pacjentom?” odpowiedziało „tak” a tylko 2 „nie”. Jeżeli chodzi o kobiety, to 90 pań udzieliło odpowiedzi „tak”, natomiast 12 – odpowiedzi „nie”. Ogółem zdecydowana większość pacjentów była skłonna polecić wspomniany podmiot leczniczy (92,1%), a tylko 7,9% miało na ten temat odmienną opinię. Dodatkowe uwagi odnośnie Szpitala Wojewódzkiego im. L. Rydygiera w Suwałkach wniosły 24 osoby. Uwagi respondentów dotyczyła niskiej jakości posiłków, oraz konieczności wyremontowania podmiotu leczniczego.

W przypadku Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku kobiety były bardziej skłonne polecić ten podmiot innym. Zarówno w przypadku kobiet i mężczyzn zdecydowana większość była skłonna polecić szpital (odpowiednio 91,3% i 87,8%). Część pacjentów (28 osób) skorzystało z okazji, aby wyrazić swoje dodatkowe uwagi. W większości przypadków dotyczyły pozytywnych uwag na temat funkcjonowania szpitala (12 osób) oraz kompetencji personelu medycznego (7 osób). Komentarze negatywne najczęściej dotyczyły stanu łazienek (4 osoby), złej jakości posiłków (2 osoby) i braku telewizora (2 osoby).

W wynikach ankiet przeprowadzonych w Białostockim Centrum Onkologii zwraca uwagę fakt, iż tylko 1 osoba (kobieta) nie poleciłaby szpitala. Część pacjentów (33 osoby) skorzystała z okazji, aby wyrazić swoje dodatkowe uwagi. Do najczęściej wyrażanych należały pozytywne opinie na temat: personelu medycznego (12 osób) i funkcjonowania szpitala (8 osób). W siedmiu przypadkach powtarzała się wypowiedź dotycząca niskiej jakości posiłków. Trzy osoby zwróciły uwagę na brak łazienki w pokoju, również trzy miały uwagi dotyczące braku telewizora w sali.

Reasumując, należy stwierdzić, iż poziom satysfakcji pacjentów wybranych do badania podmiotów leczniczych jest wysoki. Zdecydowana przewaga ocen pozytywnych świadczy, że w stosunku do problemów będących przedmiotem oceny podmioty spełniają wymagania pacjentów. Jakość usług, a wraz z nią satysfakcja odbiorców staje się znaczącym atutem, także na rynku usług medycznych. Pacjent mając prawo wyboru miejsca leczenia wybiera

podmiot, który jest w stanie realizować jego potrzeby. Zadaniem zarządzającego jest właściwe rozpoznanie tych potrzeb. Drogą do rozpoznania, w jakich obszarach działania instytucja nie do końca spełnia wyobrażenia swoich odbiorców, jest m.in. zgromadzenie od nich opinii. W przypadku ocen negatywnych istnieje pilna potrzeba analizy przyczyn, a następnie sformułowania możliwych rozwiązań.

10 Działania mające na celu zwiększenie adekwatności świadczeń opieki zdrowotnej do potrzeb zdrowotnych ujęte w Priorytetach dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa podlaskiego na okres od dnia 1 stycznia 2019 r. do dnia 31 grudnia 2021 r.

Wojewoda Podlaski w porozumieniu z Wojewódzką Radą do spraw Potrzeb Zdrowotnych Województwa Podlaskiego (zwaną dalej Wojewódzką Radą), na podstawie art. 95 c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 ze zm.) mając na uwadze stan zdrowia obywateli województwa podlaskiego oraz uzyskanie efektów zdrowotnych o najwyższej wartości ustala Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej (zwane dalej Priorytetami). Priorytety ustala się na okres, na który sporządzona jest obowiązująca regionalna mapa potrzeb zdrowotnych, tj. na okres od dnia 1 stycznia 2019 roku do dnia 31 grudnia 2021 roku.

Działania mające na celu ustalenie Priorytetów prowadzone były przez PUW w okresie od czerwca do sierpnia 2018 roku. Bazę do ich opracowania stanowiły informacje wynikające z Map potrzeb zdrowotnych oraz problemy związane z opieką zdrowotną zgłoszone przez Członków Wojewódzkiej Rady. Współpraca, na każdym etapie przygotowywania dokumentu, z Członkami Wojewódzkiej Rady, w tym konsultantami wojewódzkimi, POW NFZ, Urzędem Marszałkowskim Województwa Podlaskiego oraz Urzędem Statystycznym. Istotność zgłoszonych problemów dla potrzeb opracowania Priorytetów zweryfikowano z zastosowaniem następujących kryteriów: wpływ na zdrowie, modyfikowalność, wykonalność w odniesieniu do istniejących zasobów, akceptowalność, pomiar skutku interwencji, znaczenie społeczne, wyrównywanie nierówności zdrowotnych, koszty finansowe oraz skutki społeczne i ekonomiczne, trendy historyczne, bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów oraz efektywność. W wyniku przeprowadzonej oceny ustalona została lista priorytetów zdrowotnych dla województwa podlaskiego wyznaczająca kierunki działań, których nadrzędnym celem jest poprawa efektywności i organizacji systemu opieki zdrowotnej w województwie podlaskim.

Wyciąg z Priorytetów zawierający informacje w zakresie działań mających na celu zwiększenie adekwatności świadczeń opieki zdrowotnej do potrzeb zdrowotnych społeczeństwa w poszczególnych dziedzinach medycyny/grupach chorób, zawiera poniższa tabela. Działania w tabeli pogrupowano dziedzinowo i uszeregowano, zgodnie z wynikającą z Mapy potrzeb zdrowotnych strukturą zgonów w województwie, uwzględniając jako jedne z głównych dziedzin – ze względu na wagę problemu – psychiatrię oraz geriatrię. Pozostałe, poza głównymi przyczynami zgonów, dziedziny/grupy chorób ułożone zostały w kolejności alfabetycznej.

Tab. 63 Wykaz działań ujętych w Priorytetach dla regionalnej polityki zdrowotnej zorientowanych na zwiększenie adekwatności świadczeń opieki zdrowotnej do potrzeb zdrowotnych społeczeństwa w poszczególnych dziedzinach medycyny / grupach chorób

Dziedzina medycyny / grupa chorób	Rodzaj działania
Onkologia	<p>Centralizacja leczenia nowotworów w Białostockim Centrum Onkologii; Powołanie ośrodka leczenia raka piersi oraz ośrodka leczenia raka jelita grubego; Tworzenie zespołów narządowych; Personalizacja leczenia; Rozbudowa oddziałów o charakterystyce onkologicznej. Utworzenie Poradni radioterapii w szpitalach w Augustowie, Suwałkach, Łomży, Sejnach, Bielsku Podlaskim, Hajnówce;</p>
Kardiologia	<p>Efektywne wykorzystanie łóżek na innych oddziałach szpitalnych; Stworzenie miejsc w oddziałach geriatrycznych, internistycznych i opieki długoterminowej; Skrócenie czasu pobytu chorych na oddziałach kardiologicznych; Zwiększenie liczby łóżek kardiologicznych w szpitalach wieloprofilowych; Poprawa wykorzystania łóżek kardiologicznych; Utworzenie poradni kardiologicznych w powiatach, w których są one niedostępne; Zwiększenie kontraktu z NFZ na porady ambulatoryjne; Wzmocnienie roli telemedycyny oraz porad udzielanych przez przeszkolone pielęgniarki; Zaangażowanie innych specjalności w proces terapeutyczny; Zwiększenie liczby poradni kardiologicznych.</p>
Neurologia	<p>Utworzenie nowoczesnego centrum leczenia udaru mózgu zapewniającego 24 godzinny dostęp do interwencyjnego leczenia wewnątrznaczyniowego, współpracującego z pozostałymi oddziałami neurologii w województwie; Zwiększenie liczby miejsc w oddziałach rehabilitacji neurologicznej; Zwiększenie liczby miejsc w oddziałach dla przewlekle chorych, szczególnie w Białymstoku; Zwiększenie liczby chorych leczonych za pomocą trombolizy dożylniej i interwencji wewnątrznaczyniowych; Tworzenie pozaszpitalnych form kompleksowej opieki nad chorymi po przebytych udarze mózgu oraz osobami z grupy ryzyka udaru mózgu.</p>
Psychiatria	<p>Utworzenie oddziału leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych w Łomży; Utworzenie Kliniki Psychiatrii UMB w mieście Białystok na bazie Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego; Utworzenie poradni psychogeriatrycznych; Utworzenie Centrów Zdrowia Psychicznego w każdym powiecie; Modernizacja oddziałów psychiatrycznych; Utworzenie jednoosobowych separarek z systemem monitorowania do stosowania przymusu bezpośredniego w oddziałach psychiatrycznych; Utworzenie na bazie istniejącego potencjału środowiskowej rehabilitacji psychiatrycznej; Tworzenie pozaszpitalnych form opieki – oddziały dzienne, hostele, zespoły opieki środowiskowej.</p>
Psychiatria dzieci i młodzieży	<p>Zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, efektywne wykorzystanie łóżek;</p>

	Uruchomienie miejsca szkoleniowego w jednostce na terenie województwa podlaskiego; Utworzenie centrum zdrowia psychicznego dla dzieci oraz innych form opieki tj. oddziałów dziennych, poradni dla osób uzależnionych od środków psychoaktywnych, poradni pomocy rodzinie, hosteli, zespołów opieki środowiskowej.
Geriatrycja	Potrojenie liczby łóżek geriatrycznych (obecnie jest 17 łóżek); Utworzenie Konsultacyjnych Zespołów Geriatrycznych (geriatra+pielęgniarka+fizjoterapeuta), w szczególności w szpitalach nieposiadających oddziałów geriatryi; Zwiększenie liczby specjalistów z geriatryi.
Choroby aorty i naczyń obwodowych z uwzględnieniem nadciśnienia tętniczego	Tworzenie poradni nadciśnienia tętniczego; Współpraca z lekarzami POZ, szkolenia i konsultacje hipertensjologiczne.
Choroby zakaźne	Zlecenie przez POZ badań serologicznych HCV; Przesiewowe badania serologiczne w kierunku zakażenia wirusem HCV (WZW typu C).
Choroby układu oddechowego	Stworzenie ośrodka szybkiej diagnostyki raka płuca; Stworzenie ośrodka zaburzeń oddychania w czasie snu; Zwiększenie liczby chorych leczonych metodą CPAP; Wzrost ilości wykonywanych badań polisomnograficznych.
<i>Pozostałe dziedziny medycyny / grupy chorób</i>	
Anestezjologia i intensywne terapie	Stworzenie bazy lokalowej w szpitalach gdzie działają OIT oraz wyposażenie ich w odpowiedni sprzęt i personel medyczny; Efektywne wykorzystanie miejsc intensywnej terapii zmierzające do rozśrodkowania pacjentów z jednostek wysokospecjalistycznych do jednostek peryferyjnych; Centralne sterowanie miejscami intensywnej terapii w województwie.
Chirurgia stomatologiczna	Zwiększenie liczby miejsc specjalizacyjnych; Zwiększenie kontraktów NFZ na świadczenia z zakresu chirurgii stomatologicznej.
Choroby wewnętrzne	Utrzymanie dotychczasowej liczby oddziałów oraz utrzymanie dotychczasowej (lub zwiększenie) liczby łóżek internistycznych; Stworzenie na bazie istniejących oddziałów chorób wewnętrznych sal intensywnej opieki internistycznej. Poprawa wyceny procedur NFZ w zakresie chorób wewnętrznych.
Epidemiologia	Monitorowanie występowania szczepów wieloopornych, ich rejestracja oraz tworzenie map ich występowania. Poprawa funkcjonowania zespołów ds. kontroli zakażeń wewnątrzszpitalnych. Utworzenie poradni konsultacyjnej zajmującej się indywidualnymi kalendarzami szczepień.
Gastroenterologia	Utrzymanie dotychczasowej liczby oddziałów oraz utrzymanie (lub wzrost) liczby łóżek gastroenterologicznych; Poprawa dostępności do opieki / diagnostyki ambulatoryjnej; Zmiana wyceny procedur diagnostycznych.
Genetyka	Zwiększenie dostępności do jednostek zapewniających poradnictwo genetyczne i diagnostykę genetyczną. Wykrywanie osób mających predyspozycję do zapadania na nowotwory o podłożu genetycznym.
Medycyna nuklearna	Uzyskanie możliwości poprawy stopnia wykorzystania aparatury medycznej do badań wykonywanych na PET-MR.
Okulistyka	Zwiększenie dostępności do świadczeń, w szczególności leczenia zaćmy.

Opieka paliatywna, hospicyjna, nad przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi	<p>Zwiększenie liczby miejsc w hospicjum stacjonarnym / oddziale medycyny paliatywnej;</p> <p>Zwiększenie liczby miejsc w hospicjum domowym dla dorosłych;</p> <p>Tworzenie pozaszpitalnych form kompleksowej opieki nad chorymi;</p> <p>Poprawa dostępu pacjentów do nowoczesnych metod leczenia;</p> <p>Zwiększenie dostępności do pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej, opieki długoterminowej nad pacjentem wentylowanym mechanicznie w warunkach domowych i warunkach stacjonarnych;</p> <p>Tworzenie łóżek opieki dług., dla pacjentów z przewlekłymi chorobami sercowo-naczyniowymi;</p> <p>Wzmocnienie współpracy pomiędzy lekarzem i pielęgniarką POZ, a podmiotami realizującymi umowy w zakresie opieki długoterminowej domowej.</p>
Ortodoncja	<p>Wdrożenie standardów kwalifikacji do leczenia ortodontycznego w ramach NFZ (parametryzacja) w oparciu o wskaźnik IOTN;</p> <p>Wprowadzenie procedury montowania urządzeń (np. Thera moon) w aparatach ortodontycznych w celu oceny rzeczywistego czasu noszenia aparatu;</p> <p>Wprowadzeni w ramach procedur refundowanych aparatów gruboślukowych i w wybranych wadach również aparatów stałych cienkoślukowych;</p> <p>Wzmocnienie roli lekarzy pedodontów w profilaktyce ortodontycznej (wczesne wykrywanie wad zgryzu);</p> <p>Podejmowanie skutecznego leczenia we właściwym wieku;</p> <p>Wprowadzenie obowiązku badań epidemiologicznych w ramach prowadzonego kontraktu na świadczenia ortodontyczne NFZ.</p>
Ortopedia i traumatologia narządu ruchu	<p>Stworzenie (na bazie oddziału ortopedyczno-urazowego) pododdziału ostrych urazów kręgosłupa zajmującego się leczeniem świeżych urazów kręgosłupa, szczególnie złamaniami i zwichnięciami wymagającymi leczenia operacyjnego;</p> <p>Stworzenie zespołu ortopedów zajmujących się leczeniem świeżych urazów kręgosłupa.</p> <p>Utworzenie oddziału (pododdziału) chirurgii ręki oraz poradni chirurgii ręki;</p> <p>Utworzenie pododdziału chirurgii ręki (na bazie oddziału ortopedyczno-urazowego) oraz poradni chirurgii ręki.</p> <p>Zabezpieczenie świadczeń dla osób wymagających endoprotezoplastyki poprzez zwiększenie nakładów.</p>
Otorinolaryngologia dziecięca	<p>Adekwatna do kosztów wycena procedur chirurgicznych z zakresu otorinolaryngologii dziecięcej;</p> <p>Zwiększenie liczby podmiotów udzielających świadczeń ambulatoryjnych w ramach kontraktu z NFZ;</p> <p>Kontraktowanie usług medycznych przez NFZ oparte o zaplecze merytoryczne i diagnostyczne placówki.</p>
Pediatria	<p>Stworzenie bazy lokalowej umożliwiającej kilkugodzinny pobyt z dzieckiem w Klinice celem wykonania badań diagnostycznych;</p> <p>Ograniczenie dokumentacji. Poprawa finansowania hospitalizacji jednego dnia, w celu przeprowadzenia badań diagnostycznych bez konieczności hospitalizacji.</p> <p>Zapewnienie kompleksowej opieki nad pacjentem z otyłością, w tym diagnostyka, opieka pediatry, pielęgniarki, psychologa i fizjoterapeuty;</p> <p>Utworzenie zespołów konsultujących (np. pediatra lub gastroenterolog +dietetyk+ pielęgniarka); Koordynowanie profilaktyki w POZ.</p>
Periodontologia	Zapewnienie dostępu do realizowanych w ramach środków publicznych

	świadczeń z zakresu periodontologii.
Podstawowa opieka zdrowotna	Zwiększenie liczby świadczeń diagnostycznych dostępnych w POZ; Nadzór ze strony płatnika publicznego nad ilością wykonywanych w POZ pacjentom z nadciśnieniem tętniczym podstawowych badań biochemicznych oraz wzywaniem przez lekarza POZ na wizyty kontrolne w przypadku, gdy chorzy nie zgłaszają się do poradni przez okres 1-2 lat..
Położnictwo i ginekologia	Poprawa funkcjonowania Poradni K z możliwością wykonywania w tych poradniach zabiegów diagnostycznych; Dostępność badań i zabiegów w poradni poprzez umowy z NFZ, limity zabiegów i badań bez ograniczeń; Wprowadzenie algorytmów postępowania w stopniach referencji szpitali; Przywrócenie poradni patologii ciąży.
Rehabilitacja medyczna	Zwiększenie liczby ośrodków dziennej rehabilitacji; Zwiększenie liczby łóżek w istniejących oddziałach rehabilitacyjnych i tworzenie nowych; Tworzenie zespołów medycznych złożonych z lekarza specjalisty rehabilitacji medycznej oraz specjalisty innej dziedziny (neurolog, kardiolog), fizjoterapeuty i pielęgniarki.
Reumatologia	Przekształcenie łóżek innych profili medycznych na łóżka reumatologiczne; Reorganizacja/przekształcenie łóżek reumatologicznych, w których udział pacjentów 85+ wynosi powyżej 15%; Zwiększenie liczby łóżek reumatologicznych; Zwiększenie obłożenia łóżek reumatologicznych; Tworzenie oddziałów dziennych oraz poradni wczesnej diagnostyki zapaleń stawów/układowych chorób tkanki łącznej.
Szpitalny Oddział Ratunkowy	Zmiany limitów przyjęć w poradniach specjalistycznych; Zwiększenie ilości łóżek intensywnej terapii w mieście Białystok; Utworzenie algorytmu kierowania chorych do szpitalnych oddziałów ratunkowych.
Urologia	Realizacja inwestycji polegających na wymianie / uzupełnianiu zasobów sprzętowych podmiotów (sprzęt do zabiegów endoskopowych, laparoskopowych i robotycznych), co poprzez wprowadzenie małoinwazyjnych metod leczenia skróci hospitalizację i czas pobytu w szpitalu; Zmiana wyceny procedur urologicznych.
Różne dziedziny medycyny	Zwiększenie liczby łóżek szpitalnych, poprawa finansowania świadczeń oraz zabezpieczenie kadry specjalistów w oddziałach: <ul style="list-style-type: none"> • chorób wewnętrznych, • kardiologii, • neurologii (z pododdziałem udarowym), • radioterapii, • onkologii klinicznej • gruźlicy i chorób płuc; Wspieranie rozwoju technologicznego i innowacji w ochronie zdrowia, m.in. poprzez modernizację infrastruktury placówek opieki zdrowotnej, w tym zakup sprzętu i aparatury medycznej niezbędnych do zastosowania nowoczesnych technik diagnostycznych, leczniczych i terapeutycznych, a także w zakresie usprawnienia procesów organizacyjnych placówek opieki zdrowotnej.

	<p>Zapobieganie oraz przeciwdziałanie skutkom występowania chorób będących głównymi przyczynami zgonów mieszkańców województwa (choroby układu krążenia, nowotwory, choroby układu oddechowego, zewnętrzne przyczyny zgonów) oraz zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organizowanie kampanii oraz akcji edukacyjno-diagnostycznych w miejscu pracy skierowanych do osób pracujących – zaangażowanie do współpracy pracodawców i jednostek służby medycyny pracy; • Działania z zakresu profilaktyki (pierwotna, wtórna i trzeciorzędowa). Poprawa wyników leczenia chorych; • Identyfikacja czynników ryzyka; • Poprawa jakości życia poprzez upowszechnienie zachowań prozdrowotnych; • Zmniejszenie absencji chorobowej w miejscu pracy; • Kształcenie umiejętności intrapersonalnych, a w szczególności samoświadomości, samooceny i samodyscypliny w zakresie czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych; • Realizowanie akcji/kampanii edukacyjnych połączonych z diagnostyką i profilaktyką.
	<p>Poprawa sytuacji zdrowotnej dzieci i młodzieży w województwie podlaskim (prewencja pierwotna, prewencja wtórna, profilaktyka trzeciorzędowa) poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organizowanie kampanii oraz akcji edukacyjno-diagnostyczno-profilaktycznych; • Budowa i/lub rozbudowa infrastruktury zapewniającej dostępność świadczeń zdrowotnych dedykowanych dzieciom i młodzieży; • Zakup/wymiana aparatury medycznej i sprzętu medycznego.
	<p>Zmiana liczby łóżek szpitalnych zgodnie z kierunkiem wynikającym z prognozowanej liczby hospitalizacji i osobodni hospitalizacji.</p>

Źródło: PUW

Podsumowanie

Populacja województwa podlaskiego stoi w obliczu zmian demograficznych wpływających na zmianę struktury i obszarów zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne, oraz zmiany struktury potrzeb zdrowotnych. Zmiana jaka zachodzi w obszarze popytu i podaży świadczeń zdrowotnych ma wymiar ilościowy i jakościowy. Z tego względu skuteczne kształtowanie polityk w obszarze zdrowia publicznego oraz sprawne zarządzanie w sektorze zdrowia jako całością, jak i w poszczególnych jego podmiotach wymaga dokonywania analiz w obszarze adekwatności i efektywności świadczeń zdrowotnych w odniesieniu do grupy docelowej zarówno na poziomie województwa, powiatów, gmin, jak i na poziomie podmiotów leczniczych.

Na zarządzanie zdrowiem publicznym szczególnie wpływ mają zmiany demograficzne (procesy demograficzne, zmiany struktur demograficznych). Istotna jest tu w szczególności struktura ludności według płci i wieku, która kształtowana jest pod wpływem procesów demograficznych decydujących o dynamice ludności i jej strukturach demograficznych, w tym płodności, umieralności i chorobowości populacji. Z analizy demograficznej wynikają następujące wnioski:

1. W województwie podlaskim długość życia mieszkańców jest dłuższa niż w Polsce. W 2016 roku oczekiwana długość życia mężczyzn w województwie podlaskim wynosiła 74,2 lat, a kobiet była o 8,6 lat dłuższa i wynosiła 82,8 lat.
2. Według prognoz Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) liczba ludności Polski do roku 2035 będzie się systematycznie zmniejszać. Ten sam trend prognozowany jest dla województwa podlaskiego. Prognozy zakładają zmniejszenie liczby mieszkańców województwa podlaskiego do 2035 roku o 92085 osób w stosunku do roku 2017.
3. W województwie podlaskim w 2017 roku więcej ludności mieszkało w miastach niż na wsi, wskaźnik urbanizacji wynosił 60,71. Najwięcej ludności w 2017 roku zamieszkiwało powiat Miasta Białystok - 25,1 % ludności województwa, najmniej ludności w 2017 roku zamieszkiwało powiat sejneński (1,7%).
4. W 2017 roku w województwie podlaskim największy udział ludności stanowiły osoby będące w wieku produkcyjnym.
5. Z przeprowadzonej analizy umieralności w 2016 roku wynika, iż we wszystkich grupach wieku zaobserwowano zjawisko nadumieralności mężczyzn nad kobietami. Największe nasilenie nadumieralności mężczyzn zaobserwowano w grupach wieku między 15 a 29 rokiem życia (w grupie wieku 20-24 aż 7-krotnie wyższa niż u kobiet).
6. W województwie podlaskim w latach 2013-2016 przyrost naturalny był ujemny, w 2016 roku współczynnik przyrostu naturalnego wynosił: $-08/10^3$ ludności. Prognozy GUS dla województwa podlaskiego do 2035 roku zakładają systematyczne pogłębianie się ujemnego przyrostu naturalnego.
7. Najwyższe wartości współczynnika umieralności ogólnej w 2017 roku były w powiatach: hajnowskim ($16,7/10^3$), bielskim ($13,9/10^3$) oraz w siemiatyckim ($13,5/10^3$). Najniższą wartość współczynnika umieralność ogólnej odnotowano w powiatach grajewskim ($8,9/10^3$) i kolneńskim ($9,7/10^3$).

Z analiz wynika, iż w województwie podlaskim znacząco wzrasta nie tylko populacja osób starszych (w wieku 60+, jak i 65+), ale zmienia się jej struktura. W ramach tej grupy ludności zwiększa się bowiem liczba i udział osób w najstarszych grupach wieku (80+, 85+). Występuje zjawisko zdefiniowane podwójnym starzeniem się. Z przeprowadzonych analiz wynika, iż sektor opieki zdrowotnej w województwie podlaskim stoi przed wyzwaniem związanym z zapewnieniem opieki zdrowotnej dla osób starszych, w szczególności opieki geriatrycznej. W tym zakresie problemy związane są nie tylko z brakami w zakresie opieki

koordynowanej, paliatywnej, długoterminowej czy brakami w infrastrukturze, ale również niedostateczną liczbą specjalistów w zakresie geriatryi.

Na obserwowany trend spadku umieralności populacji województwa podlaskiego (zmniejszenie współczynników zgonów dla osób w wieku dorosłym i osób starszych) ma wpływ fakt, iż wiele chorób wcześniej uznawanych za śmiertelne stało się chorobami przewlekłymi. Oznacza to, iż wzrastające wskaźniki oczekiwanej długości życia są prognostykiem wzrostu zapotrzebowania na lekarzy specjalistów w dziedzinie onkologii, schorzeń przewlekłych/zwyrodnieniowych, a także usług rehabilitacyjnych. Kluczowe znaczenie dla zmniejszenia umieralności mają działania związane opieką nakierowaną na pacjenta, z profilaktyką i promocją zdrowego stylu życia i samoopieką oraz zaangażowaniem społeczności, w tym rodziny w zdrowie jednostki.

Znaczenie poszczególnych grup chorób, jako przyczyn zgonów zmienia się wraz z wiekiem. W pewnym uproszczeniu można stwierdzić, iż pierwsza połowa życia jest przede wszystkim zagrożona przyczynami zewnętrznymi (w przypadku najmłodszych z problemami związanymi z okresem okołoporodowym), a druga chorobami układu krążenia i nowotworami złośliwymi, przy czym w przypadku kobiet w średnim wieku wyraźna jest dominacja zagrożenia nowotworami złośliwymi. Przeprowadzona analiza dostarcza informacji w zakresie zapadalności mieszkańców województwa podlaskiego na choroby oraz wynikające z nich najczęstsze przyczyny hospitalizacji. Z analizy epidemiologicznej wynikają następujące wnioski:

1. W województwie podlaskim w 2016 roku w strukturze zgonów u mężczyzn dominowały choroby układu krążenia – 36,1% zgonów, na drugim miejscu znajdowały się nowotwory – 25,8% zgonów, na trzecim zewnętrzne przyczyny zgonów – 8,7% zgonów. Na pierwszym miejscu w strukturze przyczyn zgonów u kobiet w 2016 roku w województwie podlaskim znajdowały się, podobnie jak u mężczyzn choroby układu krążenia – 50,7% zgonów. Na drugim miejscu w strukturze przyczyn zgonów w 2016 roku znajdowały się nowotwory – 22,5% zgonów. Miejsce trzecie zajmowały choroby układu oddechowego – 5,3% zgonów.
2. Za największe obciążenie przedwczesną utratą życia w województwie podlaskim odpowiadają nowotwory 23,1% utraconych potencjalnych lat życia. W drugiej kolejności największe starty powodują zewnętrzne przyczyny zgonów - 22,4 % utraconych potencjalnych lat życia. Na trzecim miejscu znajdują się choroby układu krążenia - 12,6 % utraconych potencjalnych lat życia.
3. Najczęstszymi przyczynami chorobowości dzieci i młodzieży w województwie podlaskim były zniekształcenia kręgosłupa, zaburzenia refrakcji i akomodacji oka, alergie pokarmowe, dychawica oskrzelowa, otyłość, niedokrwistość, alergie skórne, zaburzenia rozwoju oraz choroby tarczycy.
4. Najczęstszymi przyczynami chorobowości dorosłych w województwie podlaskim były choroby układu krążenia, współczynnik chorobowości w 2016 roku wynosił $232,7/10^3$. W grupie chorób układu krążenia dominującą przyczyną chorobowości była choroba nadciśnieniowa. Współczynnik chorobowości z tego powodu wynosił w 2016 roku $173,27/10^3$. Kolejną przyczynę chorobowości stanowiły schorzenia układu kostno-stawowego, współczynnik chorobowości w 2016 roku wynosił $150,49/10^3$. W okresie lat 2013-2016 odnotowano ponad 35% wzrost chorobowości z powodu nowotworów oraz niedokrwistości i blisko 30% wzrost chorobowości z powodu chorób układu trawiennego.
5. W 2016 roku liczba hospitalizacji wynosiła 284 230, a wartość współczynnika chorobowości hospitalizowanej wynosiła $2395,28/10^4$.
6. W najmłodszych grupach wieku tj. w grupie wieku 1-4 i 5-9 najwyższy współczynnik chorobowości hospitalizowanej odnotowano z powodu chorób układu oddechowego -

893,17/10⁴. W grupie wieku 10-19 najwięcej hospitalizacji było z powodu urazów i zatruc - współczynnik chorobowości hospitalizowanej wynosił 298,24/10⁴. W grupie wieku 20-34 najwięcej hospitalizacji było z powodu ciąży, porodu i połogu - współczynnik chorobowości hospitalizowanej wynosił 465,61/10⁴. W grupie wieku 35-44 najwięcej hospitalizacji było z powodu urazów i zatruc - współczynnik chorobowości hospitalizowanej wynosił 163,00/10⁴. W grupie wieku 45-54 i 55-64 najwięcej hospitalizacji było z powodu nowotworów - współczynnik chorobowości hospitalizowanej w grupie wieku 45- 54 wynosił 276,40/10⁴, natomiast w grupie wieku 55-64 wynosił 50,94/10⁴. W najstarszej grupie wieku 65 i więcej lat najwyższy współczynnik chorobowości hospitalizowanej odnotowano z powodu chorób układu krążenia - współczynnik wynosił 1283,85/10⁴.

7. W 2015 roku zarejestrowano w województwie podlaskim 4 280 nowych zachorowań na nowotwory złośliwe (2129 u mężczyzn i 2151 u kobiet). Liczba zgonów z powodu nowotworów złośliwych w tym samym roku wyniosła 3 041 (1711 u mężczyzn i 1330 u kobiet).
8. W 2015 roku wśród mężczyzn w województwie podlaskim 19,26% wszystkich zachorowań stanowiły zachorowania spowodowane nowotworem gruczołu krokowego. Na drugim miejscu znajdowały się zachorowania na nowotwory oskrzeli i płuca – 17,75%. Trzecią przyczynę zachorowań stanowił nowotwór jelita grubego 7,19%. Wśród kobiet w strukturze zachorowań na nowotwory złośliwe dominuje nowotwór piersi. W 2015 roku w województwie podlaskim stanowił blisko 23,20% wszystkich zachorowań na nowotwory u kobiet. Na drugiej pozycji znajdował się nowotwór trzonu macicy – 9,72%, na trzeciej nowotwór oskrzela i płuca – 7,67%.
9. Wśród mężczyzn w strukturze zgonów na nowotwory złośliwe według przyczyn w 2015 roku dominowały zgony z powodu nowotworów oskrzela i płuca – 27,24%, na drugim miejscu był nowotwór złośliwy gruczołu krokowego – 10,58%. Kolejną przyczynę zgonów stanowiły nowotwory złośliwe jelita grubego – 6,84%. Pierwsze miejsce wśród przyczyn zgonów z powodu nowotworów złośliwych u kobiet w województwie podlaskim w 2015 roku stanowiły nowotwory oskrzela i płuca – 13,53%, na drugim miejscu były nowotwory piersi– 12,63%. Trzecią najczęstszą przyczyną zgonów były nowotwory jajnika – 8,12%.
10. W 2016 roku pogorszeniu uległa sytuacja epidemiologiczna w zakresie krztuśca (z 228 przypadków zachorowań w 2013 roku do 482 w 2016 roku). W okresie 2014-2016 odnotowano wzrost liczby zachorowań na odrę z 1 przypadku w 2014 roku do 22 w 2016 roku. Z przeprowadzonej analizy wynika, że liczba przypadków WZW typu B w województwie podlaskim ciągle wzrasta (z 42 przypadków w 2013 roku, do 117 przypadków w 2016 roku). Liczba przypadków WZW typu C również wzrasta - z 58 przypadków w 2013 roku do 118 w 2016 roku.
11. Współczynniki zachorowalności na boreliozę z Lyme w województwie podlaskim są kilkukrotnie wyższe niż w Polsce ogółem. W 2016 roku współczynnik zachorowalności w województwie miał wartość 134,9/10⁵. W 2016 roku współczynnik zachorowalności z powodu kleszczowego zapalenia mózgu wynosił 13,47/10⁵.

Analiza wskaźników chorobowości wskazuje nie tylko na kierunki rozwoju świadczeń opieki zdrowotnej, ale również na kierunki promocji zdrowia i profilaktyki chorób w odniesieniu do populacji województwa podlaskiego m.in. przy użyciu regionalnych programów polityki zdrowotnej. Wyzwaniem przed jakim stoi województwo podlaskie jest większa koordynacja opieki zdrowotnej oraz działania edukacyjne, skierowane zarówno do personelu medycznego, jak i społeczności województwa podlaskiego.

Starzenie się społeczeństwa, skutki chorób cywilizacyjnych, diagnozowanie i leczenie chorób przewlekłych są prognostykiem konieczności dalszego wzrostu nakładów na opiekę

zdrowotną oraz adekwatnego do potrzeb zdrowotnych społeczeństwa zwiększania lub/i przekształcania infrastruktury opieki zdrowotnej.

W analizowanym okresie w województwie liczba szpitali zwiększyła się z 32 w 2012 roku, do 36 w 2016 roku, przy jednoczesnym zwiększeniu liczby łóżek o 174 z 5684 w 2012 roku do 5858 w 2016 roku. Wskaźnik łóżek na 10 tys. ludności wzrastał z poziomu 47,4 w 2012 roku do poziomu 49,4 w 2016 roku. Analiza rozmieszczenia łóżek szpitalnych wiąże się z zagadnieniem optymalnej alokacji ograniczonych zasobów w celu skutecznego zaspokojenia potrzeb i poprawy stanu zdrowia.

Wyzwaniem jest również zapewnienie adekwatnego do zmieniających się potrzeb personelu medycznego. Choć w latach 2012-2016 zwiększyła się liczba personelu medycznego województwie podlaskim, to uwagę zwraca mediana wieku personelu medycznego w województwie podlaskim w 2016 roku wyniosła: lekarzy - 51 lat, lekarzy dentyistów - 47 lat, pielęgniarek - 51 lat, położnych - 50 lat.

Na zmianę struktury potrzeb zdrowotnych wpływa nie tylko zwiększenie się liczby zachorowań na choroby cywilizacyjne o charakterze przewlekłym, nowotwory, starzenie się społeczeństwa czy postęp technologiczny, ale również większa świadomość praw pacjenta i wzrost znaczenia czynnika jakościowego w ocenie adekwatności świadczeń zdrowotnych. Jednym z najważniejszych elementów decydujących o sukcesie podmiotu leczniczego jest poziom zadowolenia pacjenta ze zrealizowanego świadczenia zdrowotnego. Pacjent mając prawo wyboru miejsca leczenia wybiera podmiot, który jest w stanie realizować jego potrzeby. Zadaniem zarządzającego jest właściwe rozpoznanie tych potrzeb. Drogą do rozpoznania, w jakich obszarach działania instytucja nie do końca spełnia wyobrażenia swoich odbiorców, jest m.in. zgromadzenie opinii pacjentów, ich analiza, a w przypadku ocen niezadawalających - wdrożenie działań naprawczych. Z tego powodu badanie poziomu satysfakcji pacjentów jest od 2016 roku elementem monitorowania jakości świadczeń zdrowotnych w czterech szpitalach, dla których samorząd województwa podlaskiego jest organem tworzącym. Podsumowując wyniki trzech edycji (2014, 2016, 2018) prowadzonego przez Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego badania dot. oceny jakości świadczeń zdrowotnych na podstawie badania poziomu satysfakcji pacjentów należy stwierdzić, iż poziom satysfakcji pacjentów wybranych do badania podmiotów leczniczych jest wysoki. Zdecydowana przewaga ocen pozytywnych świadczy, że w stosunku do problemów będących przedmiotem oceny podmioty spełniają wymagania pacjentów.

Opracowany przez Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego dokument pn. *„Analiza uwarunkowań popytu i podaży usług zdrowotnych w odniesieniu do rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa województwa podlaskiego”*, wraz z opracowaniami nt. oceny jakości świadczeń zdrowotnych na podstawie badania poziomu satysfakcji pacjentów – edycja 2014, 2016, 2018 oraz z dokumentami udostępnionym przez Podlaski Urząd Wojewódzki pn. *„Wnioski, potrzeby i problemy, osiągnięcia i sukcesy, prognozowanie potrzeb zdrowotnych konsultantów wojewódzkich w ochronie zdrowia – 2017 r.”*, *„Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa podlaskiego na okres od 1 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2021 r.”*, stanowi analizę dotyczącą zachodzących relacji między popytem a podażą usług zdrowotnych w województwie podlaskim.

Sformułowane powyżej wnioski stanowią rekomendację dotyczącą adekwatności i efektywności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz innych usług w sektorze zdrowia z uwzględnieniem dostępnych informacji, wykonaną z perspektywy konieczności poprawy zdrowia publicznego.

Spis tabel.

Tab. 1 Stan i struktura ludności według płci w województwie podlaskim w latach 2012-2017 (stan na 31.XII)	14
Tab. 2 Liczba ludności w województwie podlaskim w 2017 roku oraz prognoza do 2035 roku i 2050 roku	15
Tab. 3 Stan i struktura ludności w województwie podlaskim według powiatów w 2017 roku	16
Tab. 4 Stan i struktura ludności według płci i według powiatów w 2017 roku	17
Tab. 5 Liczba ludności według ekonomicznych grup wieku oraz według powiatów w województwie podlaskim w 2017 roku oraz prognoza do 2035 roku i 2050 roku	19
Tab. 6 Przyrost naturalny w województwie podlaskim w latach 2013-2016.....	26
Tab. 7 Przyrost naturalny w województwie podlaskim według powiatów w latach 2013-2016	28
Tab. 8 Urodzenia w Polsce i w województwie podlaskim w latach 2013-2017	29
Tab. 9 Urodzenia w województwie podlaskim według powiatów w latach 2013 i 2017	29
Tab. 10 Dzietność w Polsce i w województwie podlaskim w latach 2013-2017.....	30
Tab. 11 Przeciętne trwanie życia mężczyzn i kobiet w Polsce i w województwie podlaskim w latach 2006-2016	31
Tab. 12 Umieralność ogólna według płci w województwie podlaskim w latach 2013-2016..	34
Tab. 13 Umieralność ogólna w województwie podlaskim według powiatów w latach 2013-2017.....	35
Tab. 14 Umieralność ogólna niemowląt w województwie podlaskim w latach 2013 – 2016.	43
Tab. 15 Umieralność niemowląt według przyczyn w województwie podlaskim w latach 2013 – 2016.....	44
Tab. 16 Współczynnik chorobowości/1000 ludności według przyczyn w województwie podlaskim	46
Tab. 17 Problemy zdrowotne pacjentów w wieku 0-18 lat będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2014 roku (liczby bezwzględne).....	52
Tab. 18 Problemy zdrowotne pacjentów w wieku 0-18 lat będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2016 roku (liczby bezwzględne).....	53
Tab. 19 Problemy zdrowotne pacjentów w wieku 0-18 lat będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2014 roku (współczynnik chorobowości/1000 ludności)	54

Tab. 20 Problemy zdrowotne pacjentów w wieku 0-18 lat będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w 2016 roku (współczynnik chorobowości/1000 ludności)	55
Tab. 21 Problemy zdrowotne pacjentów w wieku 19 lat i więcej w województwie podlaskim w 2014 roku (liczby bezwzględne)	57
Tab. 22 Problemy zdrowotne pacjentów w wieku 19 lat i więcej w województwie podlaskim w 2014 roku (współczynnik chorobowości/1000)	58
Tab. 23 Problemy zdrowotne pacjentów w wieku 19 lat i więcej w województwie podlaskim w 2016 roku (liczby bezwzględne)	59
Tab. 24 Problemy zdrowotne pacjentów w wieku 19 lat i więcej w województwie podlaskim w 2014 roku (współczynnik chorobowości/1000)	60
Tab. 25 Hospitalizacje mieszkańców województwa podlaskiego według powiatów oraz według płci w 2012 roku i 2016 roku	69
Tab. 26 Hospitalizacje wg rozpoznania i płci mieszkańców województwa podlaskiego w 2016 roku.....	71
Tab. 27 Hospitalizacje mieszkańców powiatu augustowskiego w 2016 roku według płci i rozpoznania zasadniczego (liczby bezwzględne oraz współczynnik na 10 000 ludności)	73
Tab. 28 Hospitalizacje mieszkańców powiatu bielskiego w 2016 roku według płci i rozpoznania zasadniczego (liczby bezwzględne oraz współczynnik na 10 000 ludności)	75
Tab. 29 Hospitalizacje mieszkańców powiatu grajewskiego w 2016 roku według płci i rozpoznania zasadniczego (liczby bezwzględne oraz współczynnik na 10 000 ludności)	77
Tab. 30 Hospitalizacje mieszkańców powiatu hajnowskiego w 2016 roku według płci i rozpoznania zasadniczego (liczby bezwzględne oraz współczynnik na 10 000 ludności)	79
Tab. 31 Hospitalizacje mieszkańców powiatu kolneńskiego w 2016 roku według płci i rozpoznania zasadniczego (liczby bezwzględne oraz współczynnik na 10 000 ludności)	81
Tab. 32 Hospitalizacje mieszkańców powiatu monieckiego w 2016 roku według płci i rozpoznania zasadniczego (liczby bezwzględne oraz współczynnik na 10 000 ludności)	83
Tab. 33 Hospitalizacje mieszkańców powiatu sejneńskiego w 2016 roku według płci i rozpoznania zasadniczego (liczby bezwzględne oraz współczynnik na 10 000 ludności)	85
Tab. 34 Hospitalizacje mieszkańców powiatu siemiatyckiego w 2016 roku według płci i rozpoznania zasadniczego (liczby bezwzględne oraz współczynnik na 10 000 ludności)	87
Tab. 35 Hospitalizacje mieszkańców powiatu sokólskiego w 2016 roku według płci i rozpoznania zasadniczego (liczby bezwzględne oraz współczynnik na 10 000 ludności)	89

Tab. 36 Hospitalizacje mieszkańców powiatu wysokomazowieckiego w 2016 roku według płci i rozpoznania zasadniczego (liczby bezwzględne oraz współczynnik na 10 000 ludności)	91
Tab. 37 Hospitalizacje mieszkańców powiatu zambrowskiego w 2016 roku według płci i rozpoznania zasadniczego (liczby bezwzględne oraz współczynnik na 10 000 ludności)	93
Tab. 38 Hospitalizacje mieszkańców powiatu m. Białystok w 2016 roku według płci i rozpoznania zasadniczego (liczby bezwzględne oraz współczynnik na 10 000 ludności)	95
Tab. 39 Hospitalizacje mieszkańców powiatu m. Łomża w 2016 roku według płci i rozpoznania zasadniczego (liczby bezwzględne oraz współczynnik na 10 000 ludności)	97
Tab. 40 Hospitalizacje mieszkańców powiatu m. Suwałki w 2016 roku według płci i rozpoznania zasadniczego (liczby bezwzględne oraz współczynnik na 10 000 ludności). ...	99
Tab. 41 Hospitalizacje mieszkańców województwa podlaskiego w 2016 roku według rozpoznania zasadniczego i grup wieku - ogółem liczby bezwzględne oraz współczynniki chorobowości hospitalizowanej /10 000 (grupy wieku 1-19)	101
Tab. 42 Hospitalizacje mieszkańców województwa podlaskiego w 2016 roku według rozpoznania zasadniczego i grup wieku - ogółem liczby bezwzględne oraz współczynniki chorobowości hospitalizowanej /10 000 (grupy wieku 20-54)	103
Tab. 43 Hospitalizacje mieszkańców województwa podlaskiego w 2016 roku według rozpoznania zasadniczego i grup wieku - ogółem liczby bezwzględne oraz współczynniki chorobowości hospitalizowanej /10 000 (grupy wieku 55-65+).....	105
Tab. 44 Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w województwie podlaskim w latach 2011-2015.....	106
Tab. 45 Zachorowania na nowotwory złośliwe u mężczyzn w województwie podlaskim w 2015 roku.....	108
Tab. 46 Zachorowania na nowotwory złośliwe u kobiet w województwie podlaskim w 2015 roku.....	112
Tab. 47 Zgony z powodu nowotworów złośliwych u mężczyzn w województwie podlaskim w 2015 roku.....	117
Tab. 48 Zgony z powodu nowotworów złośliwych u kobiet w województwie podlaskim w 2015 roku.....	120
Tab. 49 Zachorowalność na wybrane choroby zakaźne w województwie podlaskim w latach 2013-2016.....	127
Tab. 50 Personel medyczny uprawniony do wykonywania zawodu w Polsce i w województwie podlaskim w latach 2012-2016 (stan w dniu 31.12).....	128

Tab. 51 Lekarze uprawnieni do wykonywania zawodu według wieku i płci w Polsce i w województwie podlaskim w latach 2012-2016 (stan na dzień 31.12).....	129
Tab. 52 Lekarze dentyści uprawnieni do wykonywania zawodu według wieku i płci w Polsce i w województwie podlaskim w latach 2012-2016 (stan na dzień 31.12).....	130
Tab. 53 Pielęgniarki uprawnione do wykonywania zawodu według wieku i płci w Polsce i w województwie podlaskim w latach 2012-2016 (stan na dzień 31.12).....	130
Tab. 54 Położne uprawnione do wykonywania zawodu według wieku i płci w województwie podlaskim w latach 2012-2016 (stan na dzień 31.12).....	131
Tab. 55 Lekarze specjaliści zatrudnieni w placówkach ochrony zdrowia w województwie podlaskim w latach 2012-2016 (stan na dzień 31.12).....	132
Tab. 56 Personel medyczny pracujący w podstawowej opiece zdrowotnej w zakładach opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w latach 2012-2016 (stan na dzień 31.12).....	133
Tab. 57 Personel medyczny pracujący w szpitalach ogólnych w województwie podlaskim w latach 2012-2016 (stan na dzień 31.12).....	133
Tab. 58 Szpitale stacjonarne ogólne w województwie podlaskim w latach 2012-2016.....	134
Tab. 59 Działalność szpitali ogólnych w województwie podlaskim w latach 2012-2016.....	135
Tab. 60 Liczba oraz wskaźnik porad/1000 ludności udzielonych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej oraz podstawowej opiece zdrowotnej w województwie podlaskim w latach 2012-2016.....	135
Tab. 61 Wskaźnik porad udzielonych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i podstawowej opiece zdrowotnej według powiatów województwa podlaskiego w latach 2012- 2016.....	137
Tab. 62 Skłonność pacjentów do rekomendacji wybranych szpitali.....	146
Tab. 63 Wykaz działań ujętych w Priorytetach dla regionalnej polityki zdrowotnej zorientowanych na zwiększenie adekwatności świadczeń opieki zdrowotnej do potrzeb zdrowotnych społeczeństwa w poszczególnych dziedzinach medycyny / grupach chorób...	149

Spis rycin

Ryc. 1 Czynniki determinujące zdrowie	5
Ryc. 2 Relacja popytu i podaży na rynku usług zdrowotnych	7
Ryc. 3 Liczba ludności w województwie podlaskim w latach 2014-2018 oraz prognoza do 2050 roku.....	15
Ryc. 4 Liczba ludności według ekonomicznych grup wieku w województwie podlaskim w 2017 roku oraz prognoza do 2035 roku i 2050 roku	18
Ryc. 5 Odsetek w ogólnej liczbie ludności województwa podlaskiego w 2035 roku.....	21
Ryc. 6 Odsetek ludności w wieku przedprodukcyjnym w województwie podlaskim w 2017 roku oraz prognoza w 2035 roku.....	22
Ryc. 7 Odsetek ludności w wieku produkcyjnym w województwie podlaskim w 2017 roku oraz prognoza w 2035 roku	23
Ryc. 8 Odsetek ludności w wieku poprodukcyjnym w województwie podlaskim w 2017 roku oraz prognoza w 2035 roku	24
Ryc. 9 Ludność województwa podlaskiego według płci i wieku w 2017 roku	25
Ryc. 10 Prognoza liczby ludności według wieku i płci w województwie podlaskim w 2035 roku.....	25
Ryc. 11 Prognoza liczby ludności według wieku i płci w województwie podlaskim w 2050 roku.....	26
Ryc. 12 Liczba urodzeń i zgonów w województwie podlaskim w latach 2014-2018 i prognoza do 2050 roku.....	27
Ryc. 13 Współczynnik przyrostu naturalnego w województwie podlaskim w latach 2002-2013 i prognoza do 2050 roku.....	27
Ryc. 14 Płodność kobiet według wieku w województwie podlaskim w latach 2014-2016.....	31
Ryc. 15 Przeciętne dalsze trwanie życia mężczyzn i kobiet w województwie podlaskim w latach 2006-2016	32
Ryc. 16 Przeciętne dalsze trwanie życia w podregionach województwa podlaskiego w 2016 r.	33
Ryc. 17 Umieralność według grup wieku w województwie podlaskim w 2016 roku (grupy wieku 1-19)	36
Ryc. 18 Umieralność według grup wieku w województwie podlaskim w 2016 roku (grupy wieku 20-64)	36

Ryc. 19 Umieralność według grup wieku w województwie podlaskim w 2016 roku (grupy wieku 65-85+)	37
Ryc. 20 Struktura zgonów według przyczyn u mężczyzn w województwie podlaskim w latach 2013 i 2016.....	38
Ryc. 21 Struktura zgonów według przyczyn u kobiet w województwie podlaskim w latach 2013 i 2016.....	39
Ryc. 22 Udział najważniejszych przyczyn zgonu w potencjalnie utraconych latach życia w Polsce i w województwie podlaskim w 2016 roku	40
Ryc. 23 Udział najważniejszych przyczyn zgonu w potencjalnie utraconych latach życia u mężczyzn w województwie podlaskim w 2013 roku i 2016 roku	41
Ryc. 24 Udział najważniejszych przyczyn zgonu w potencjalnie utraconych latach życia u kobiet w województwie podlaskim w 2013 roku i 2016 roku	42
Ryc. 25 Umieralność niemowląt w województwie podlaskim w latach 2013-2016.....	43
Ryc. 26 Chorobowość ogólna dzieci i młodzieży w województwie podlaskim w latach 2014 i 2016.....	45
Ryc. 27 Zniekształcenia kręgosłupa u dzieci i młodzieży w województwie podlaskim w latach 2014 i 2016.....	47
Ryc. 28 Zaburzenia refrakcji i akomodacji oka u dzieci i młodzieży w województwie podlaskim w latach 2014 i 2016.....	48
Ryc. 29 Otyłość u dzieci i młodzieży w województwie podlaskim w latach 2008 i 2013	48
Ryc. 30 Dychawica oskrzelowa u dzieci i młodzieży w województwie podlaskim w latach 2008 i 2013.....	49
Ryc. 31 Alergie pokarmowe u dzieci i młodzieży w województwie podlaskim w latach 2008 i 2013.....	49
Ryc. 32 Alergie skórne u dzieci i młodzieży w województwie podlaskim w latach 2008 i 2013	50
Ryc. 33 Niedokrwistość u dzieci i młodzieży w województwie podlaskim w latach 2008 i 2013.....	50
Ryc. 34 Choroby tarczycy u dzieci i młodzieży w województwie podlaskim w latach 2014 i 2016.....	51
Ryc. 35 Zaburzenia rozwoju u dzieci i młodzieży w województwie podlaskim w latach 2008 i 2013.....	51
Ryc. 36 Chorobowość ogólna u osób dorosłych w województwie podlaskim w latach 2014 i 2016.....	56

Ryc. 37 Choroby układu krążenia u osób dorosłych w województwie podlaskim w latach 2014 i 2016.....	62
Ryc. 38 Choroba nadciśnieniowa u osób dorosłych w województwie podlaskim w latach 2014 i 2016.....	62
Ryc. 39 Choroba niedokrwienna u osób dorosłych w województwie podlaskim w latach 2014 i 2016.....	63
Ryc. 40 Cukrzyca u osób dorosłych w województwie podlaskim w latach 2014 i 2016	63
Ryc. 41 Przebyte zawały serca u osób dorosłych w województwie podlaskim w latach 2014 i 2016.....	64
Ryc. 42 Przewlekłe nieżyty nosa u osób dorosłych w województwie podlaskim w latach 2014 i 2016.....	64
Ryc. 43 Choroby układu trawiennego u osób dorosłych w województwie podlaskim w latach 2014 i 2016.....	65
Ryc. 44 Choroby układu mięśniowo-kostnego u osób dorosłych w województwie podlaskim w latach 2014 i 2016	65
Ryc. 45 Nowotwory u osób dorosłych w województwie podlaskim w latach 2014 i 2016.....	66
Ryc. 46 Choroby tarczycy u osób dorosłych w województwie podlaskim w latach 2014 i 2016	66
Ryc. 47 Choroby obwodowego układu nerwowego u osób dorosłych w województwie podlaskim w latach 2014 i 2016.....	67
Ryc. 48 Struktura zachorowań na najczęstsze nowotwory złośliwe u mężczyzn w województwie podlaskim w latach 2011 i 2015	107
Ryc. 49 Struktura zachorowań na najczęstsze nowotwory złośliwe u kobiet w województwie podlaskim w latach 2011 i 2015.....	107
Ryc. 50 Struktura zgonów na najczęstsze nowotwory złośliwe u mężczyzn w województwie podlaskim w latach 2011 i 2015.....	115
Ryc. 51 Struktura zgonów na najczęstsze nowotwory złośliwe u kobiet w województwie podlaskim w latach 2011 i 2015.....	116
Ryc. 52 Zachorowalność na krztusiec w województwie podlaskim w latach 2013-2016	124
Ryc. 53 Zachorowalność na odrę w województwie podlaskim w latach 2013-2016.....	124
Ryc. 54 Zachorowalność na WZW typu B w województwie podlaskim w latach 2013-2016	125
Ryc. 55 Zachorowalność na WZW typu C w województwie podlaskim w latach 2013-2016	125

Ryc. 56 Zachorowalność na kleszczowe zapalenie mózgu w województwie podlaskim w latach 2013-2016	126
Ryc. 57 Zachorowalność na borelioza z Lyme w województwie podlaskim w latach 2013-2016.....	126
Ryc. 58 Średnia wieku personelu medycznego w Polsce w latach 2012-2016.....	131
Ryc. 59 Średnia wieku personelu medycznego w województwie podlaskim w latach 2012-2016.....	132
Ryc. 60 Wskaźnik porad udzielonych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i podstawowej opiece zdrowotnej według powiatów województwa podlaskiego w 2016 roku	136
Ryc. 61 Koszty świadczeń opieki zdrowotnej ogółem w województwie podlaskim w latach 2012-2018.....	138
Ryc. 62 Koszty świadczeń opieki zdrowotnej w podziale na POZ, AOS oraz leczenie szpitalne w województwie podlaskim w latach 2012-2018	139
Ryc. 63 Koszty wybranych świadczeń opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w latach 2012-2018	139
Ryc. 64 Średnia ocen dla Szpitala Wojewódzkiego im. dr. L. Rydygiera w Suwałkach w Suwałkach według bloków tematycznych ogółem w poszczególnych latach.....	142
Ryc. 65 Średnia ocen dla Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży według bloków tematycznych ogółem w poszczególnych latach.....	143
Ryc. 66 Średnia ocen dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkim Szpitala im. J. Śniadeckiego w Białymstoku respondentów według bloków tematycznych ogółem w poszczególnych latach.....	144
Ryc. 67 Średnia ocen dla Białostockiego Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie w Białymstoku według bloków tematycznych ogółem w poszczególnych latach.....	145