



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób zakaźnych (WZW) dla województwa dolnośląskiego

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



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

| | | |
|-----------|--|-----------|
| I | Aspekty demograficzne i epidemiologiczne | 6 |
| 1.1 | Demografia województwa i jego powiatów | 7 |
| 1.2 | Szacowanie wskaźników epidemiologicznych | 7 |
| 1.3 | Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej | 23 |
| 1.4 | Umieralność w województwie | 27 |
| | | |
| II | Analiza stanu i wykorzystania zasobów | 30 |
| 2.1 | Lecznictwo szpitalne | 31 |
| 2.1.1 | Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C | 43 |
| 2.1.2 | Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B | 59 |
| 2.1.3 | Ostre wirusowe zapalenie wątroby | 73 |
| 2.1.4 | Zwłóknienie i marskość i rak wątroby jako możliwe powikłanie WZW | 86 |
| 2.1.5 | Częstość występowania chorób współistniejących u zakażonych HBV i HCV | 90 |
| 2.1.6 | Programy lekowe w leczeniu przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C | 91 |
| 2.2 | Amulatoryjna Opieka Specjalistyczna | 100 |
| 2.2.1 | Wybór poradni | 100 |
| 2.2.2 | Poradnia chorób zakaźnych | 102 |
| 2.2.3 | Poradnia chorób zakaźnych dla dzieci | 111 |
| 2.2.4 | Poradnia wzw | 119 |
| 2.3 | Podstawowa Opieka Zdrowotna | 126 |
| 2.3.1 | Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce | 126 |
| 2.3.2 | Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej | 133 |
| 2.3.3 | Listy aktywne | 143 |
| 2.4 | Wykorzystanie nagłej opieki medycznej | 147 |
| 2.5 | Kadry medyczne | 156 |
| 2.6 | Zasoby sprzętowe | 156 |

| | | |
|------------|---|------------|
| III | Prognoza | 157 |
| 3.1 | Prognoza stanu i struktury ludności | 158 |
| 3.2 | Prognoza zapadalności rejestrowanej | 158 |
| 3.3 | Prognoza liczby łózek | 196 |



EFEKTYWNE DZIAŁANIE
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

Część I

Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

1.1 Demografia województwa i jego powiatów

Sytuacja demograficzna w analizowanym okresie została omówiona w opublikowanych 30 kwietnia 2016 r. tzw. szpitalnych mapach potrzeb zdrowotnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych.

1.2 Szacowanie wskaźników epidemiologicznych

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

Na potrzeby szacowania zapadalności rejestrowanej oraz chorobowości rejestrowanej analizowane podgrupy chorób podzielono na ostre oraz przewlekłe. Działanie to było poczynione aby wskazać choroby nieprzemijające tj. dla których zasadne jest obliczanie zapadalności rejestrowanej oraz chorobowości rejestrowanej jak również aby wskazać choroby przemijające tj. dla których wartości epidemiologiczne przybliża wskaźnik chorobowości szpitalnej opisany w odpowiednim rozdziale. Tabela 1.1 zawiera informacje na temat, które z podgrup zostały uznane za ostre, a które za przewlekłe.

Tabela 1.1: Podział podgrup na choroby ostre i przewlekłe

| Podgrupa | Typ podgrupy |
|--|--------------|
| Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B | Przewlekłe |
| Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C | Przewlekłe |
| Inne i nieokreślone postacie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby | Przewlekłe |

Źródło: Opracowanie DAiS.

Szacowanie zapadalności rejestrowanej i chorobowości rejestrowanej w chorobach przewlekłych

Na potrzeby analizy liczby zachorowań w chorobach przewlekłych oszacowano wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z danym rozpoznaniem pojawiających się w systemie publicznej służby zdrowia. W przypadku chorób przewlekłych zapadalność szacowana będzie obliczana dla roku 2014, na podstawie danych NFZ z lat 2009–2015 (możliwość analizy historii pacjenta co najmniej pięć lat wstecz i rok w przód - w przypadku gdy reguły zdefiniowane przez ekspertów dotyczą większej liczby wystąpień pacjenta w systemie niż jedna). Pacjent pojawiający się w systemie sprawozdawczości NFZ w tym okresie będzie uznany za nowego pacjenta (pacjenta pierwszorazowego), jeżeli wystąpił z danym rozpoznaniem po raz pierwszy w roku 2014.

Liczba nowych przypadków pacjentów w publicznym systemie opieki zdrowotnej (zapadalność rejestrowana) powinna uwzględniać każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie. Ponieważ analiza przeprowadzana jest na danych płatnika, w przypadku niektórych chorób ustalono dodatkowe reguły pozwalające na określenie czy pojawienie się pacjenta w systemie oznacza zachorowanie na daną chorobę. Rozważono trzy drogi wejścia do systemu przez pacjenta: Szpital, AOS i SOR. W zależności od drogi

wejścia i dalszej historii pacjenta na podstawie podanych w tabeli 1.2 reguł włączono pacjentów, u których pojawienie się w systemie z analizowanym rozpoznaniem mogło być tylko diagnostyką w kierunku tej choroby.

Równocześnie liczba wszystkich żyjących na dzień 31 grudnia 2014 pacjentów (którzy pojawili się z chorobą przewlekłą od roku 2009 według reguł przedstawionych poniżej), niezależnie od tego czy świadczenia zdrowotne finansowane ze środków NFZ zostały im udzielone w roku 2014 będzie traktowana jako wartość chorobowości rejestrowanej.

Tabela 1.2: Reguły klasyfikacji pacjentów

| Podgrupa | Reguły |
|---|---|
| Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B | Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie |
| Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C | Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie |
| Inne i nieokreślone postaci przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby | Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie |

Źródło: Opracowanie DAiS.

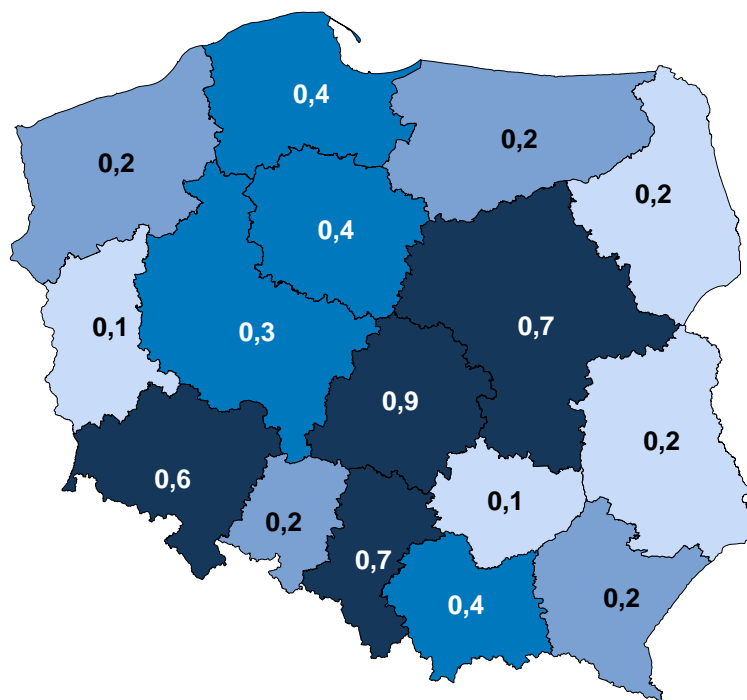
Analiza wskaźników zapadalności, wyliczonych w przedstawiony powyżej sposób, zostanie przeprowadzona w kolejnych podrozdziałach.

Zapadalność rejestrowana - Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B w roku 2014 wyniosła 5,8 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniosł 15,1.

Mapa 1.1 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim zapadalność wyniosła 0,6 tys..

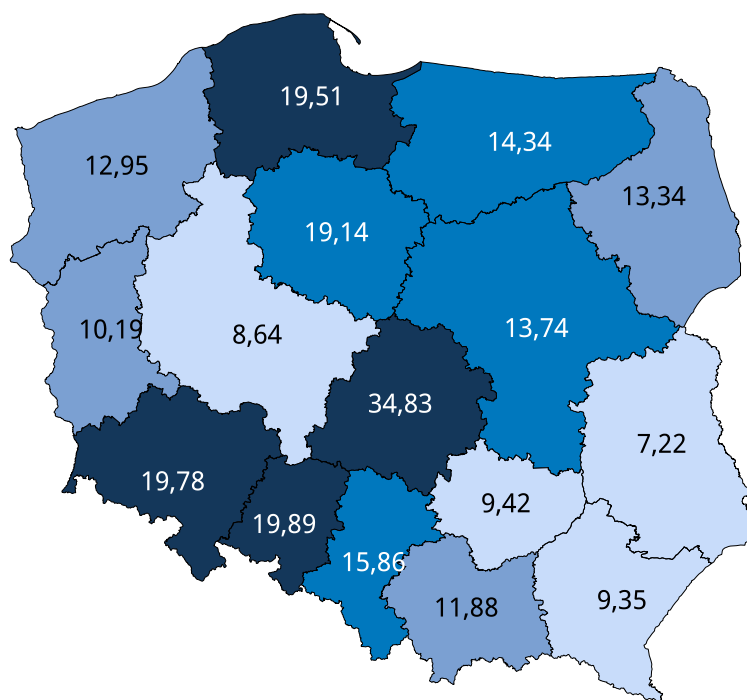
Mapa 1.1: Zapadalność rejestrowana w 2014 wg województwa zamieszkania pacjenta (w tys.)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

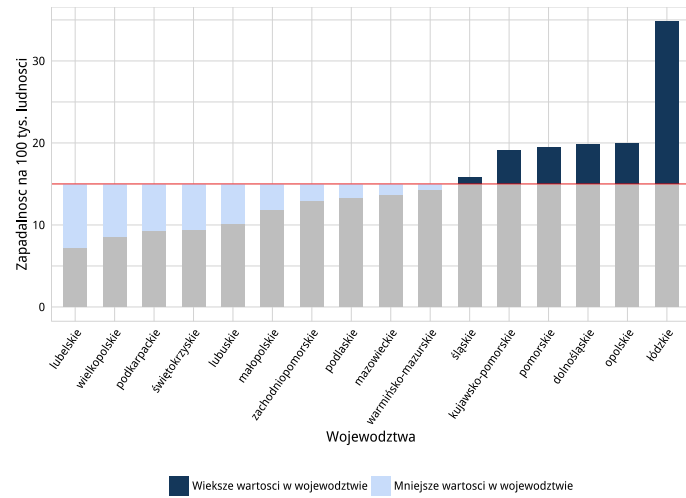
Mapa 1.2 oraz wykres 1.1 prezentują wartość wskaźników zapadalności rejestrowanej na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku na 100 tysięcy mieszkańców w podziale na województwa. Wartość tego wskaźnika dla województwa dolnośląskiego wyniosła 19,8.

Mapa 1.2: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności w 2014 wg zamieszkania pacjenta



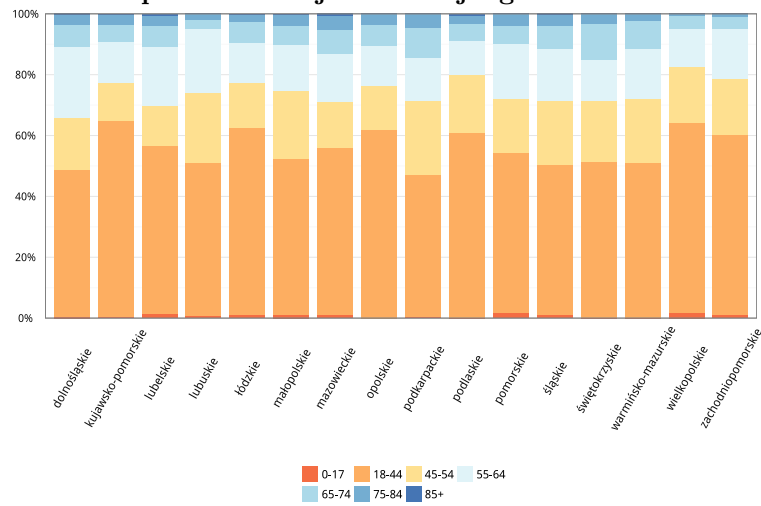
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.1: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności w 2014 wg zamieszkania pacjenta



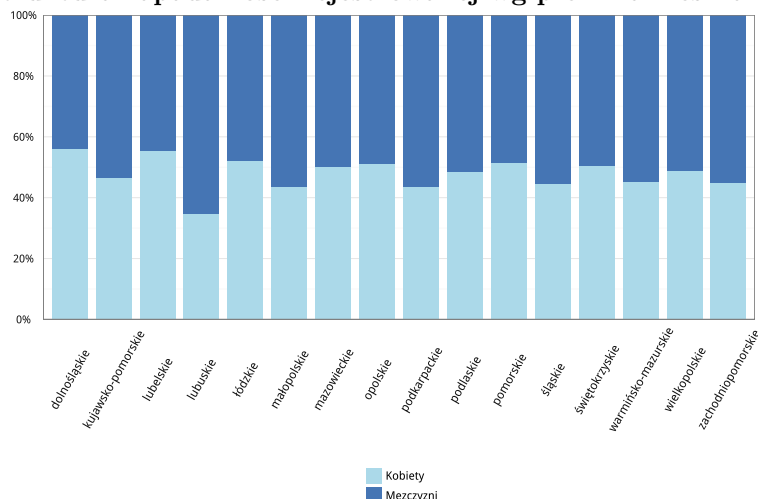
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.2: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku i zamieszkania pacjenta



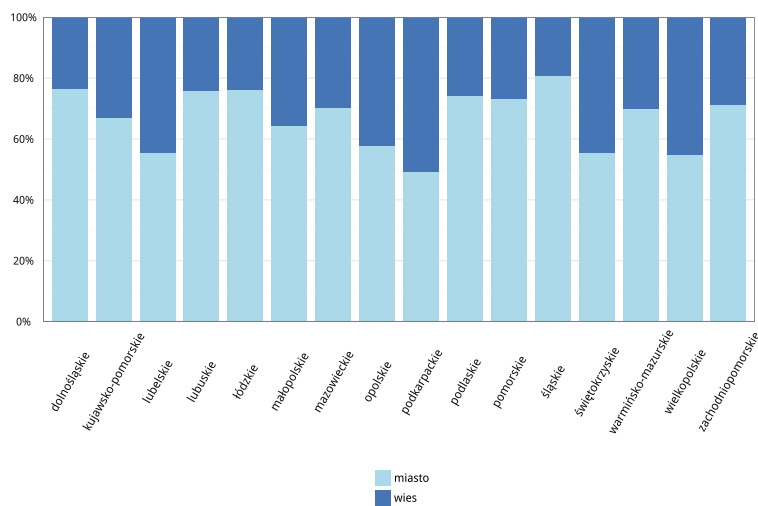
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.3: Struktura zapadalności rejestrowanej wg płci i zamieszkania pacjenta



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.4: Struktura zapadalności rejestrowanej wg miejsca (miasto/wieś) oraz zamieszkania pacjenta



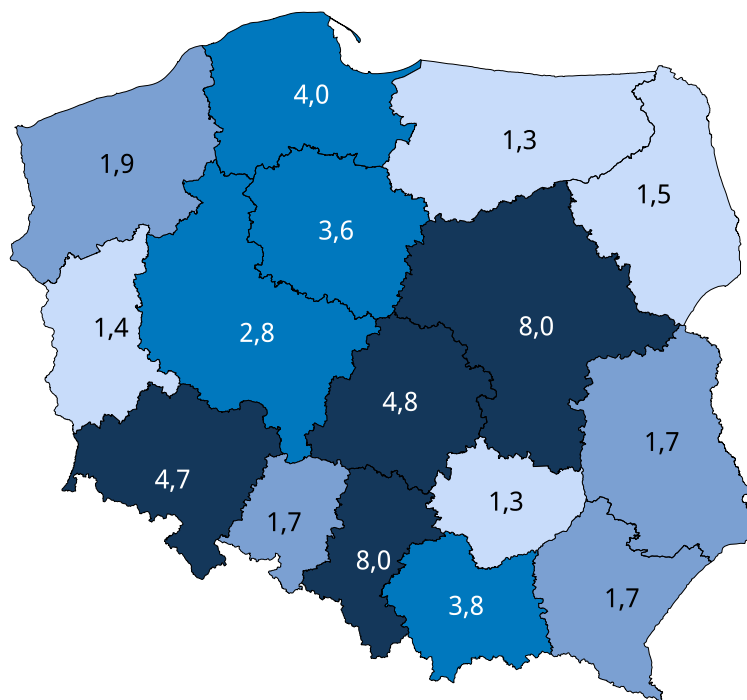
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Chorobowość rejestrowana - Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B

Chorobowość rejestrowaną oszacowano na dzień 31.12.2014. Za chorych w tym dniu uznano wszystkich pacjentów, zaklasyfikowanych jako nowe przypadki zachorowania w publicznym systemie opieki zdrowotnej od 2009 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli od 31.12.2014.

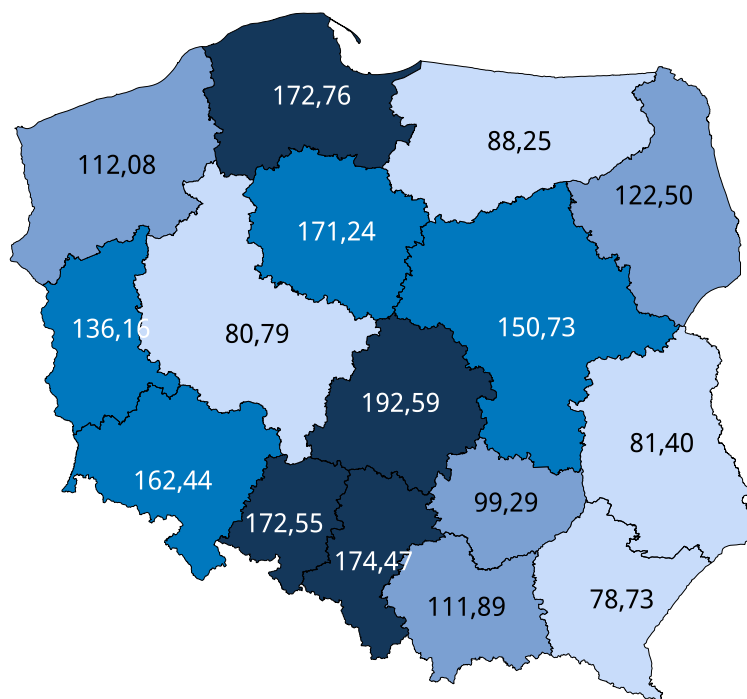
Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 52,2 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 135,6). Mapa 1.3 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach, natomiast mapa 1.4 pokazuje liczbę chorych na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.3: Chorobowość rejestrowana 31.12.2014 wg zamieszkania pacjenta (w tys.)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 1.4: Wskaźnik chorobowości rejestrowanej na 100 tysięcy ludności 31.12.2014 wg zamieszkania pacjenta



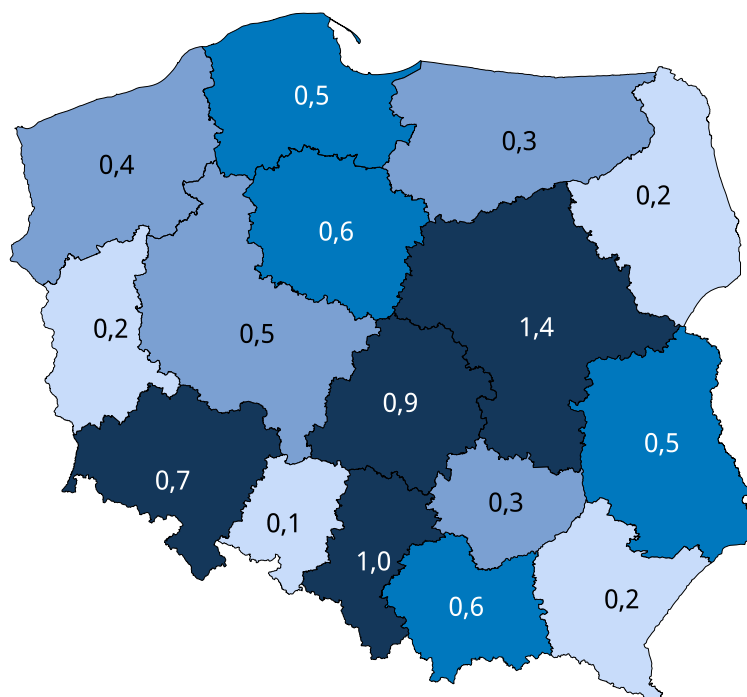
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Zapadalność rejestrowana - Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C w roku 2014 wyniosła 8,2 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 21,2.

Mapa 1.5 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim zapadalność wyniosła 0,7 tys. .

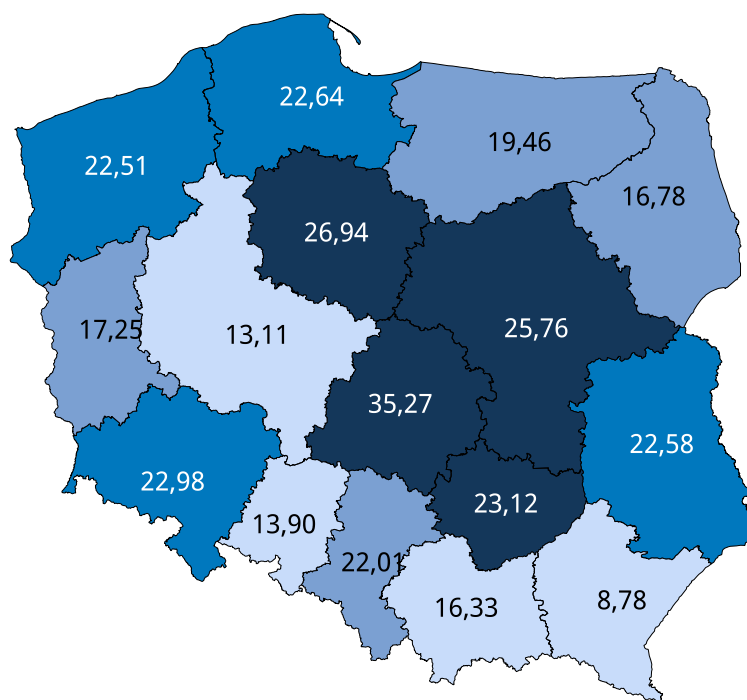
Mapa 1.5: Zapadalność rejestrowana w 2014 wg województwa zamieszkania pacjenta (w tys.)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

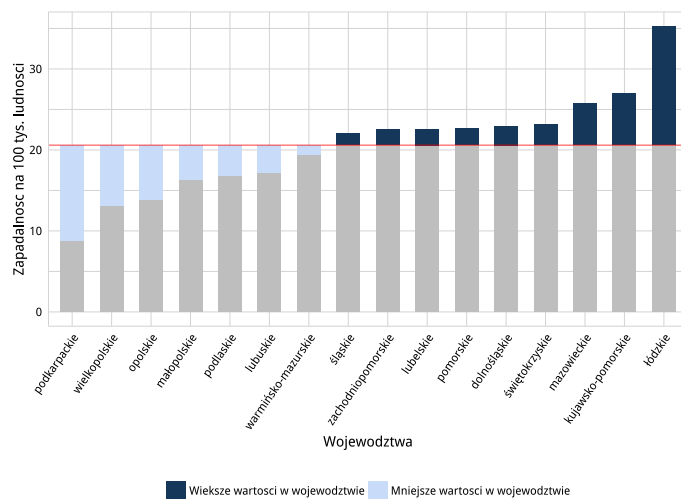
Mapa 1.6 oraz wykres 1.5 prezentują wartość wskaźników zapadalności rejestrowanej na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku na 100 tysięcy mieszkańców w podziale na województwa. Wartość tego wskaźnika dla województwa dolnośląskiego wyniosła 23,0.

Mapa 1.6: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności w 2014 wg zamieszkania pacjenta



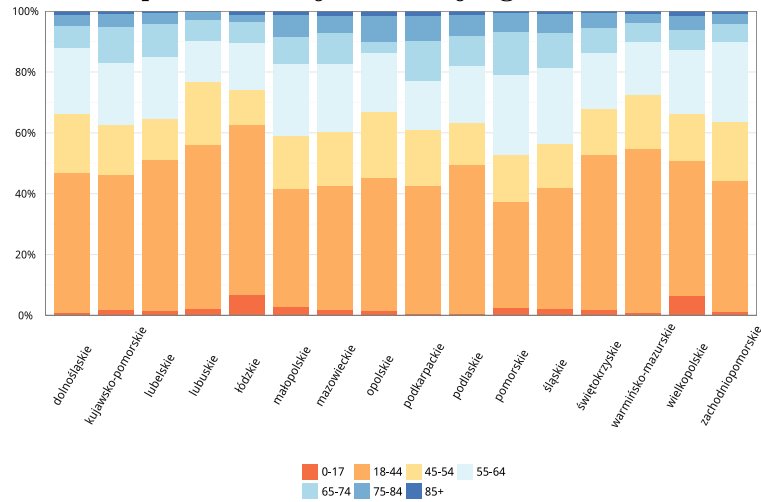
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.5: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności w 2014 wg zamieszkania pacjenta



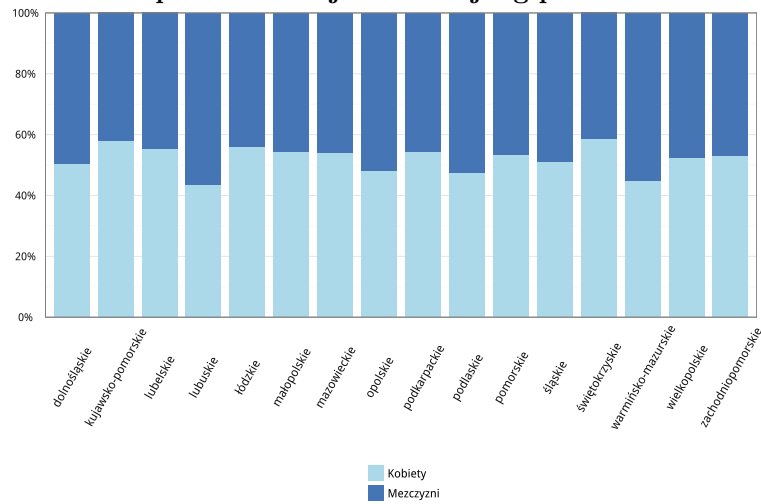
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.6: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku i zamieszkania pacjenta



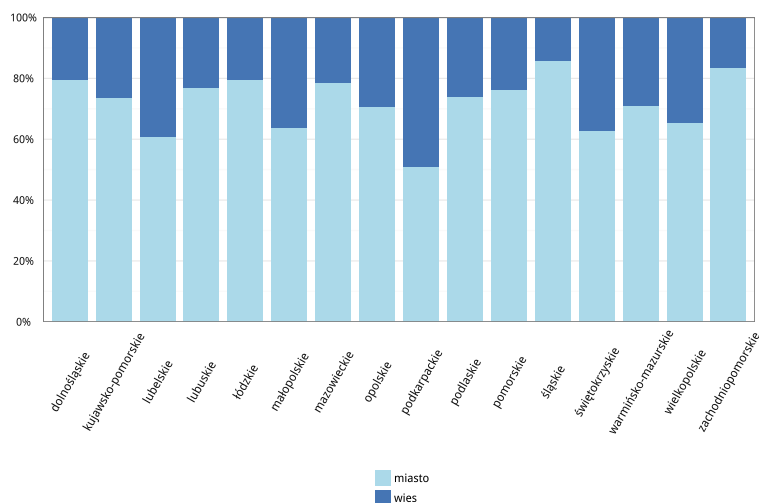
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.7: Struktura zapadalności rejestrowanej wg płci i zamieszkania pacjenta



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.8: Struktura zapadalności rejestrowanej wg miejsca (miasto/wieś) oraz zamieszkania pacjenta



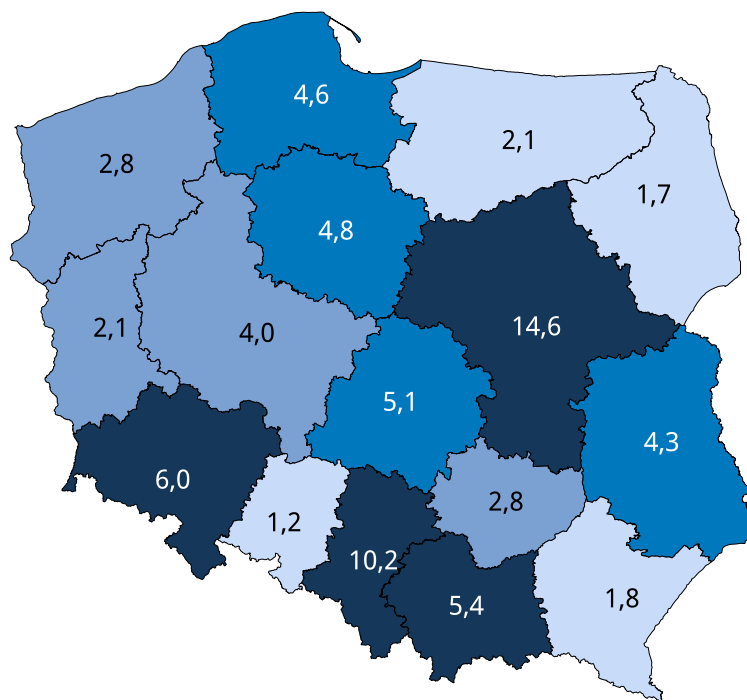
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Chorobowość rejestrowana - Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C

Chorobowość rejestrowaną oszacowano na dzień 31.12.2014. Za chorych w tym dniu uznano wszystkich pacjentów, zaklasyfikowanych jako nowe przypadki zachorowania w publicznym systemie opieki zdrowotnej od 2009 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2014.

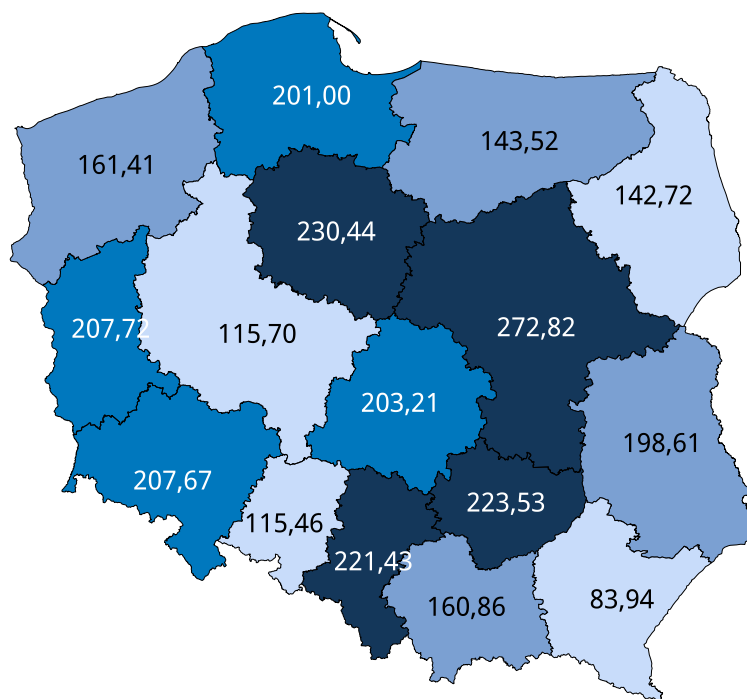
Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 73,4 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 190,8). Mapa 1.7 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach, natomiast mapa 1.8 pokazuje liczbę chorych na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.7: Chorobowość rejestrowana 31.12.2014 wg zamieszkania pacjenta (w tys.)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 1.8: Wskaźnik chorobowości rejestrowanej na 100 tysięcy ludności 31.12.2014 wg zamieszkania pacjenta



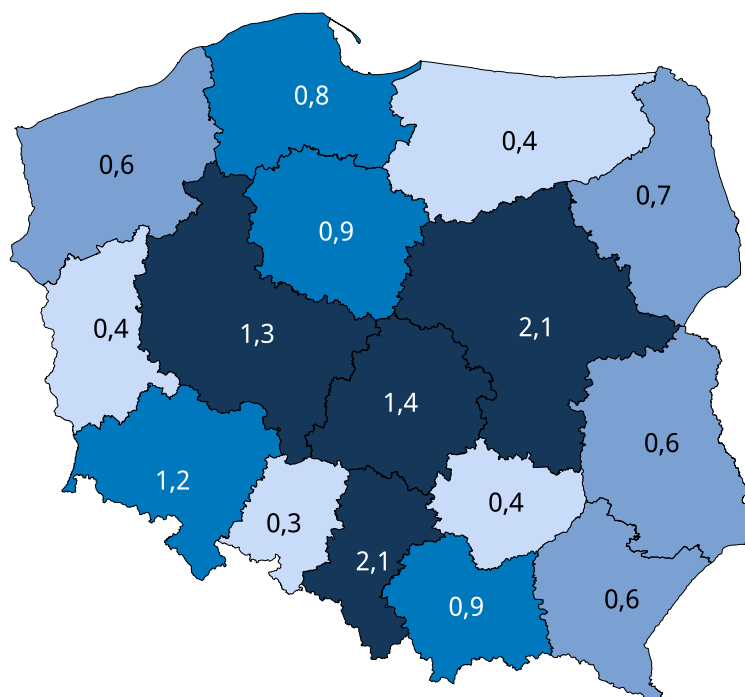
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Zapadalność rejestrowana - Inne i nieokreślone postacie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy Inne i nieokreślone postacie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby w roku 2014 wyniosła 14,9 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 38,8.

Mapa 1.9 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim zapadalność wyniosła 1,2 tys. .

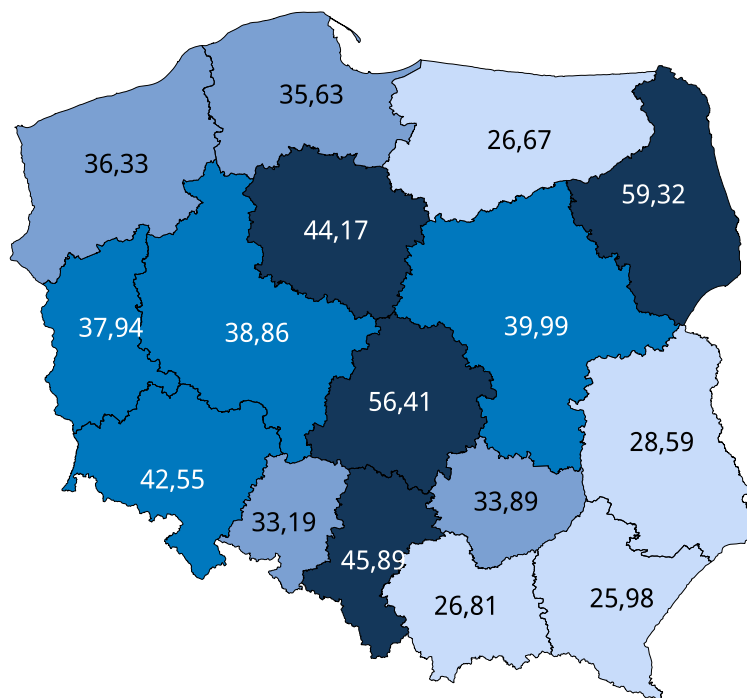
Mapa 1.9: Zapadalność rejestrowana w 2014 wg województwa zamieszkania pacjenta (w tys.)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

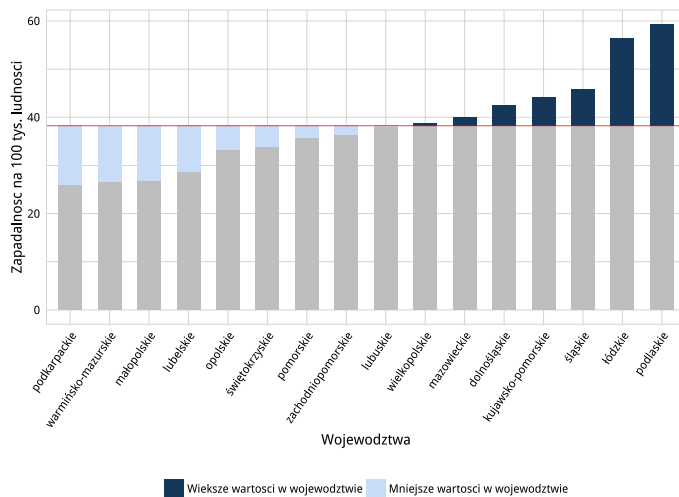
Mapa 1.10 oraz wykres 1.9 prezentują wartość wskaźników zapadalności rejestrowanej na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku na 100 tysięcy mieszkańców w podziale na województwa. Wartość tego wskaźnika dla województwa dolnośląskiego wyniosła 42,5.

Mapa 1.10: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności w 2014 wg zamieszkania pacjenta



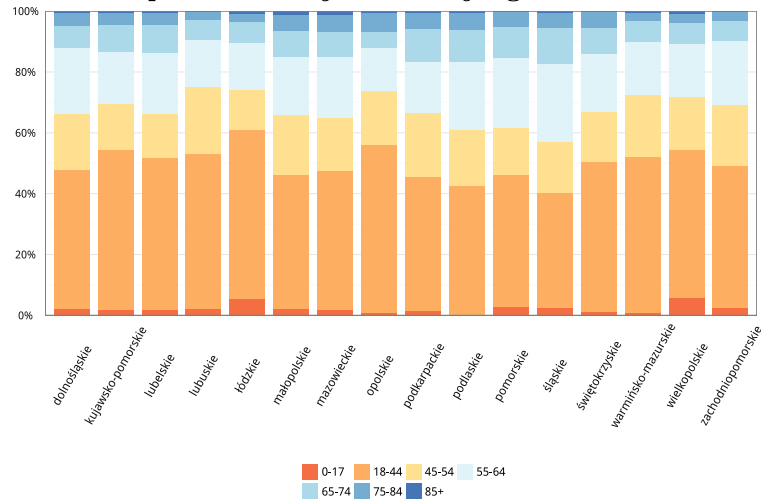
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.9: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności w 2014 wg zamieszkania pacjenta



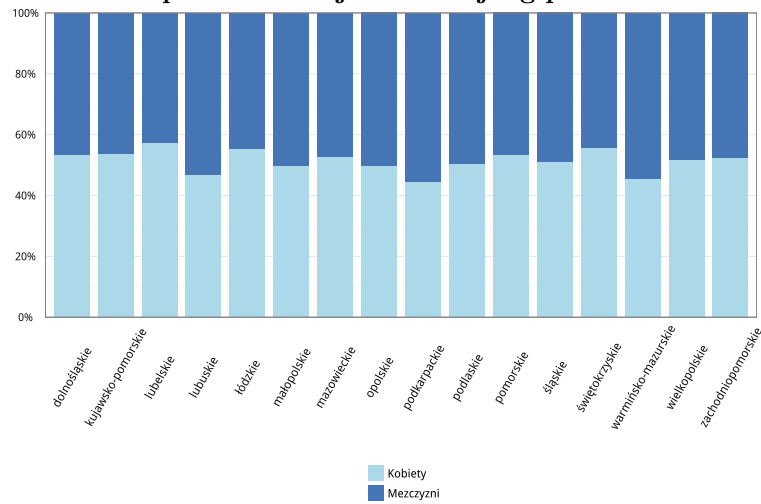
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.10: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku i zamieszkania pacjenta



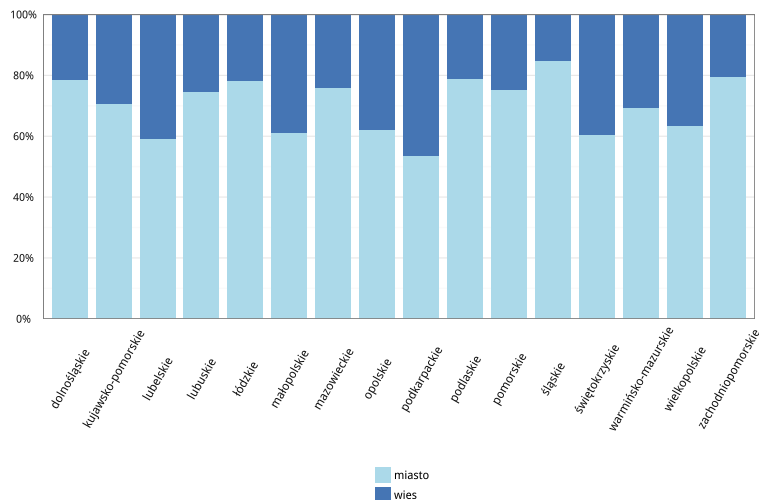
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.11: Struktura zapadalności rejestrowanej wg płci i zamieszkania pacjenta



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.12: **Struktura zapadalności rejestrowanej wg miejsca (miasto/wieś) oraz zamieszkania pacjenta**



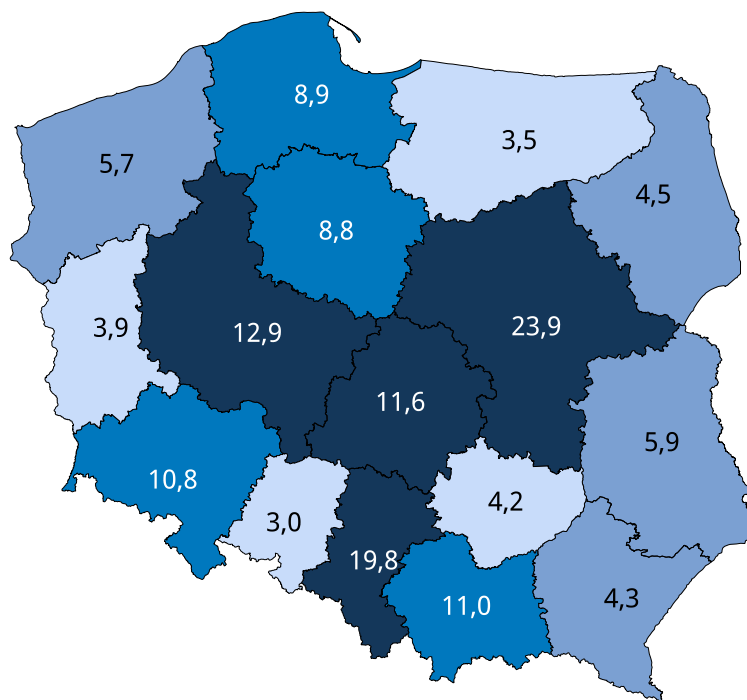
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Chorobowość rejestrowana - Inne i nieokreślone postacie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby

Chorobowość rejestrowaną oszacowano na dzień 31.12.2014. Za chorych w tym dniu uznano wszystkich pacjentów, zaklasyfikowanych jako nowe przypadki zachorowania w publicznym systemie opieki zdrowotnej od 2009 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2014.

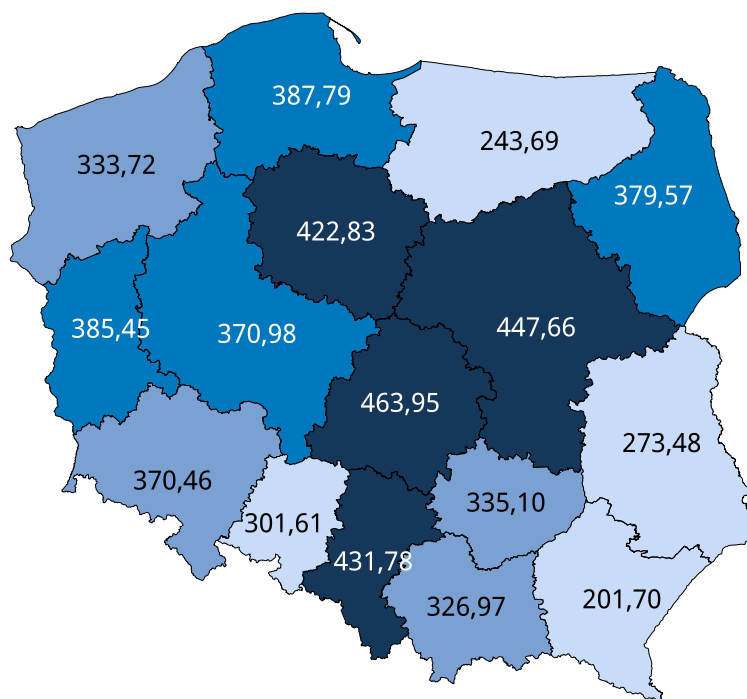
Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 142,8 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 371,3). Mapa 1.11 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach, natomiast mapa 1.12 pokazuje liczbę chorych na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.11: Chorobowość rejestrowana 31.12.2014 wg zamieszkania pacjenta (w tys.)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 1.12: Wskaźnik chorobowości rejestrowanej na 100 tysięcy ludności 31.12.2014 wg zamieszkania pacjenta



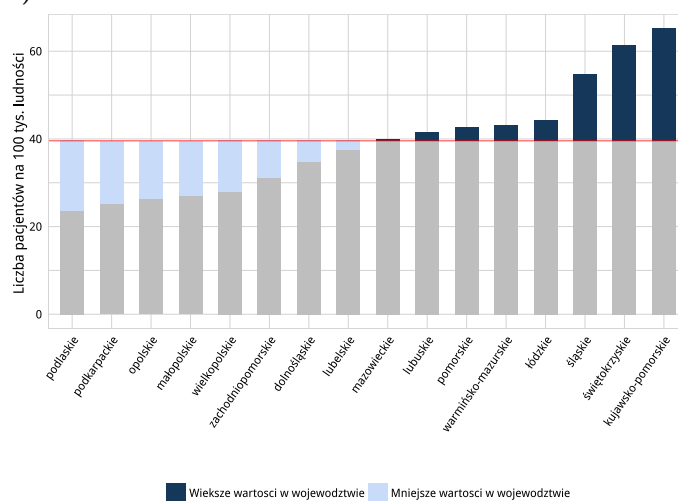
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

Chorobowość szpitalna

Współczynnik chorobowości szpitalnej wyraża liczbę osób hospitalizowanych wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności¹. W województwie dolnośląskim współczynnik chorobowości szpitalnej wyniósł 34,7 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 7. najniższy wynik w kraju.

Wykres 1.13: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg województwa zamieszkania pacjenta (2014)

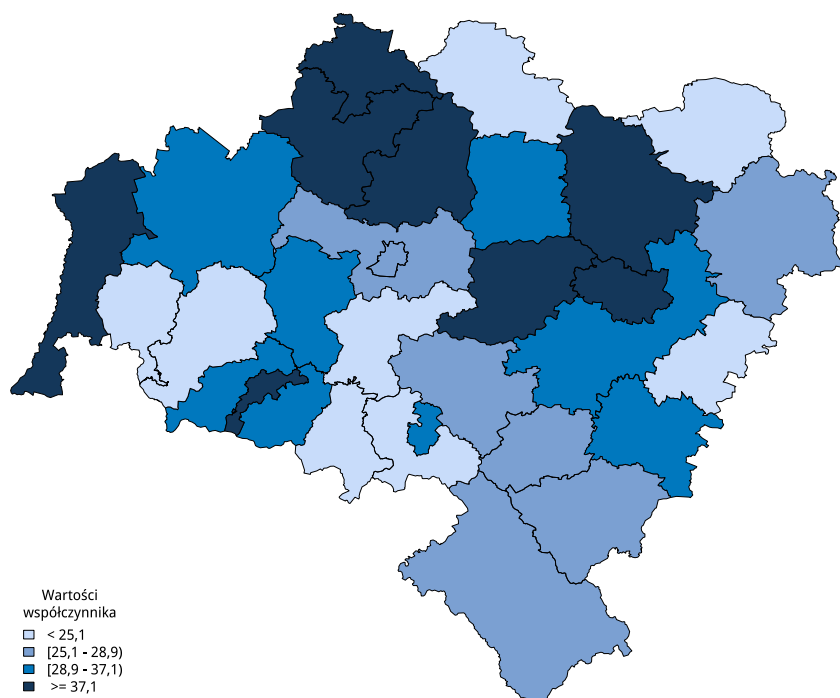


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie dolnośląskim najwyższą wartością współczynnika chorobowości szpitalnej charakteryzowały się powiaty lubiński i głogowski. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 51,7 i 51,0.

¹W niektórych wpisach do bazy danych Narodowego Funduszu Zdrowia, kod TERYT pacjenta został uzupełniony w sposób błędny i uniemożliwiający jednoznaczną identyfikację jednostki administracyjnej, na terenie której mieszka pacjent. W takich przypadkach założono, że miejsce zamieszkania osoby hospitalizowanej odpowiada miejscu jej leczenia. Mimo niepełnej informacji, zastosowana metoda w najlepszy możliwy sposób pokazuje rzeczywiste wykorzystanie świadczeń publicznej opieki zdrowotnej przez lokalną społeczność.

Mapa 1.13: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg powiatu zamieszkania pacjenta (2014)



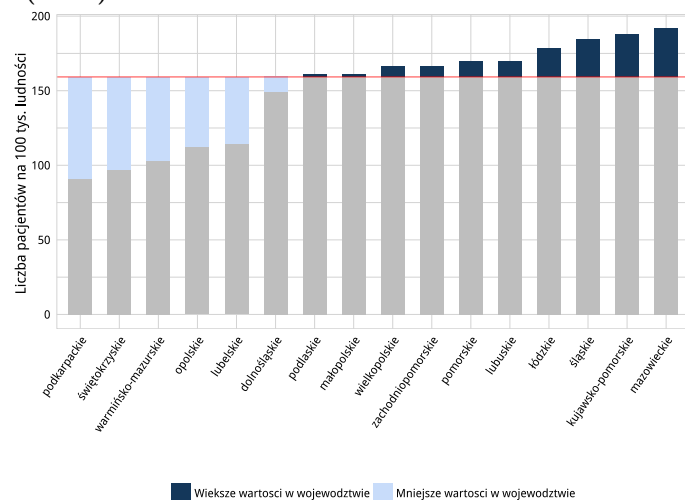
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

Chorobowość ambulatoryjna

Współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w ambulatoryjnej poradni specjalistycznej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności². W województwie dolnośląskim współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wyniósł 149,2 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 6. najniższy wynik w kraju.

²W niektórych wpisach do bazy danych Narodowego Funduszu Zdrowia, kod TERYT pacjenta został uzupełniony w sposób błędny i uniemożliwiający jednoznaczną identyfikację jednostki administracyjnej, na terenie której mieszka pacjent. W takich przypadkach założono, że miejsce zamieszkania osoby hospitalizowanej odpowiada miejscu jej leczenia. Mimo niepełnej informacji, zastosowana metoda w najlepszy możliwy sposób pokazuje rzeczywiste wykorzystanie świadczeń publicznej opieki zdrowotnej przez lokalną społeczność.

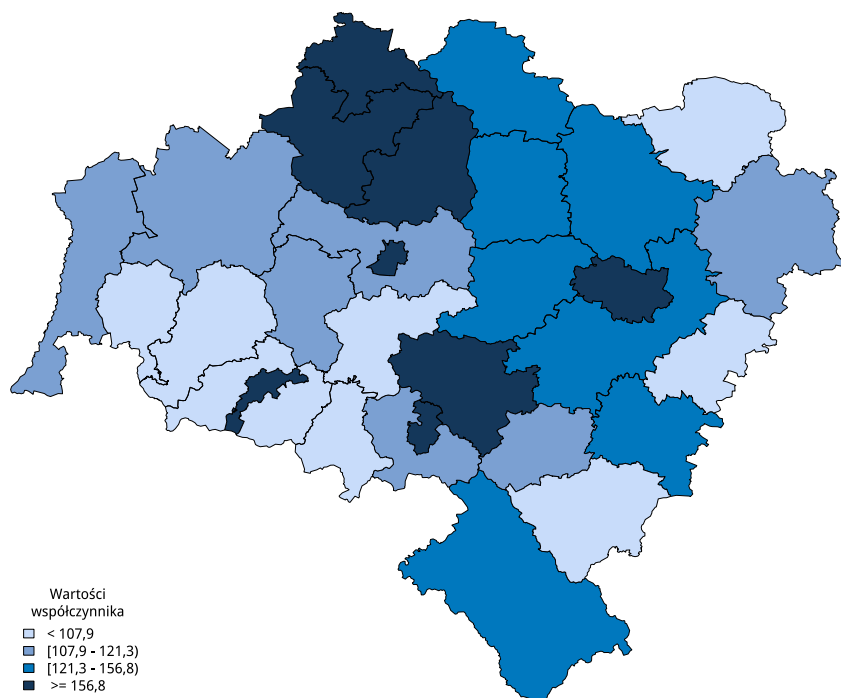
Wykres 1.14: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg województwa zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie dolnośląskim najwyższą wartością współczynnika chorobowości ambulatoryjnej charakteryzowały się powiaty lubiński i m. Wrocław. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 225,5 i 198,3.

Mapa 1.14: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg powiatu zamieszkania pacjenta (2014)



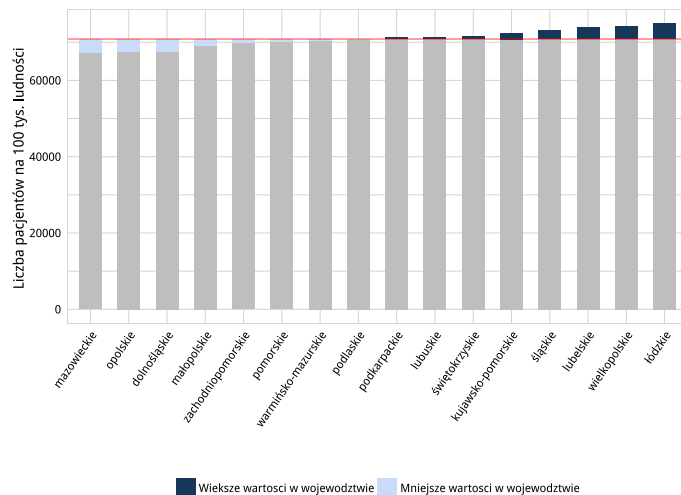
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej

Współczynnik zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej (dalej: POZ) wyraża liczbę pacjentów, którzy choć raz skorzystali ze świadczeń POZ (tj. świadczenia lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej

POZ) wg miejsca zamieszkania w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności³. W województwie dolnośląskim współczynnik zgłaszalności w POZ wyniósł 67 634,4 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 3. najniższy wynik w kraju.

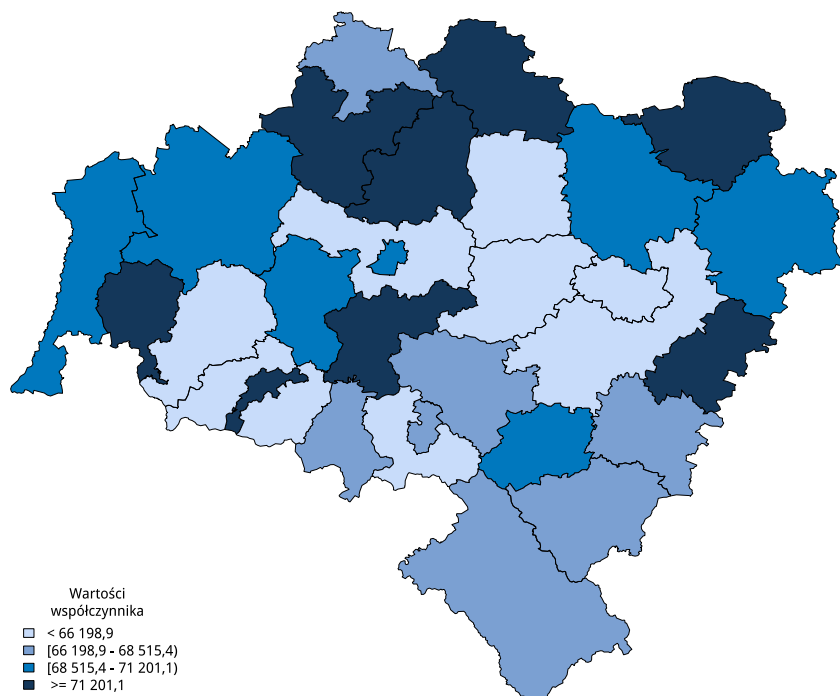
Wykres 1.15: Empiryczny współczynnik zgłaszalności w POZ wg województwa zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie dolnośląskim najwyższą wartością współczynnika zgłaszalności w POZ charakteryzowały się powiaty górowski i lubiński. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 75 182,1 i 74 131,1.

Mapa 1.15: Empiryczny współczynnik zgłaszalności w POZ wg powiatu zamieszkania pacjenta (2014)



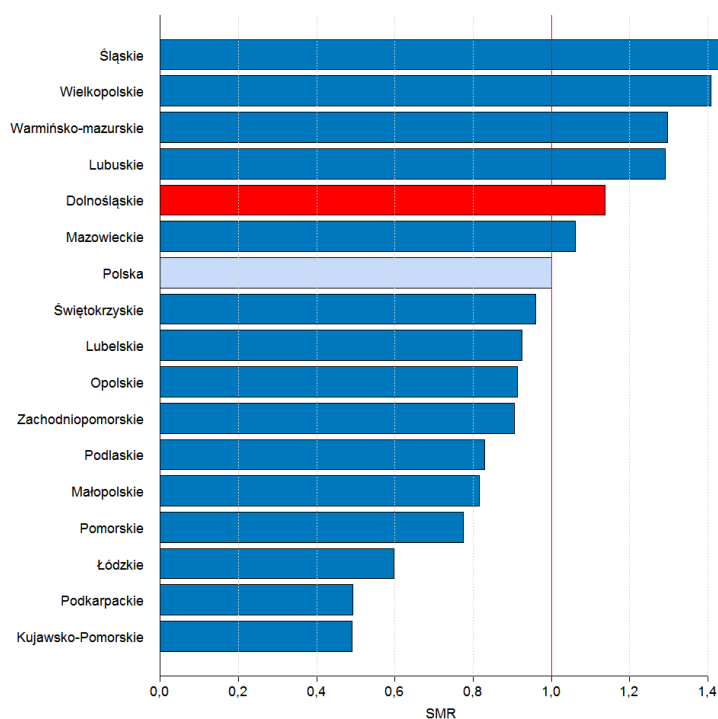
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

³W niektórych wpisach do bazy danych Narodowego Funduszu Zdrowia, kod TERYT pacjenta został uzupełniony w sposób błędny i uniemożliwiający jednoznaczną identyfikację jednostki administracyjnej, na terenie której mieszka pacjent. W takich przypadkach założono, że miejsce zamieszkania osoby hospitalizowanej odpowiada miejscu jej leczenia. Mimo niepełnej informacji, zastosowana metoda w najlepszy możliwy sposób pokazuje rzeczywiste wykorzystanie świadczeń publicznej opieki zdrowotnej przez lokalną społeczność.

1.4 Umieralność w województwie

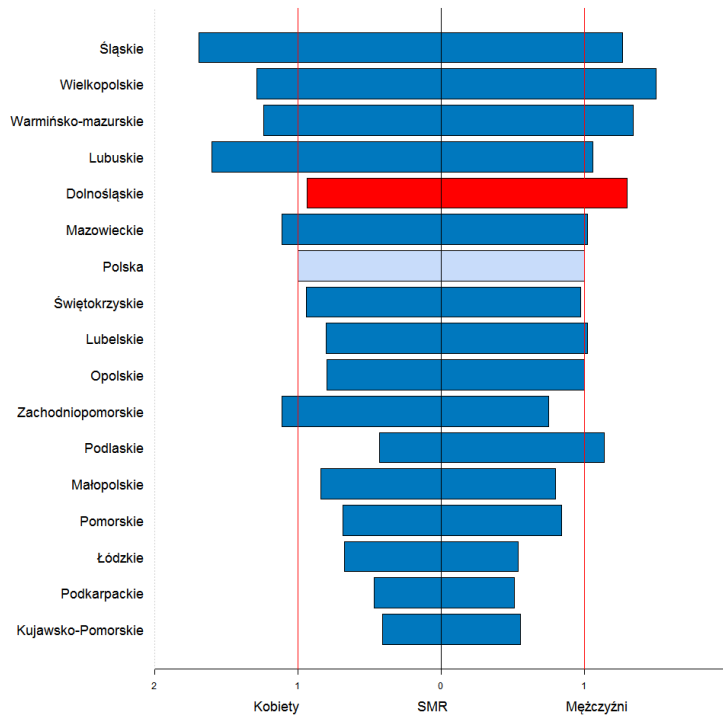
Analizowana grupa przyczyn zgonów obejmuje kody ICD-10: B15-B19. W okresie 2012-2014 w województwie dolnośląskim stwierdzono 74 zgony z powodu wirusowego zapalenia wątroby, z których 29,7% dotyczyło osób w wieku 65 lat i starszym, 63,5% zmarłych stanowili mężczyźni. Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie dolnośląskim wynosił 0,8/100 tys. ludności i był wyższy od ogólnopolskiego o 14,3%. Poziom umieralności mężczyzn jest wyższy niż w kraju o 37,5%, natomiast umieralność kobiet jest na poziomie ogólnopolskim. Współczynnik rzeczywisty umieralności mężczyzn plasował województwo na 2. miejscu, kobiet na 7., licząc od wartości najwyższych. Po wyeliminowaniu różnic w strukturze wieku mieszkańców województwa i Polski (wskaźnik SMR) zagrożenie życia mieszkańców województwa tymi chorobami jest wyższe od ogólnopolskiego o 13,6%. Wartość SMR w województwie dolnośląskim plasuje je na 5. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.16). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest wyższy o 29,6% od ogólnopolskiego, wśród kobiet jest niższy o 6,5%. Wartości wskaźników SMR wśród mężczyzn i kobiet są na miejscach odpowiednio 3. i 8., licząc od najwyższych wartości (Wykres 1.17).

Wykres 1.16: Standaryzowany wskaźnik umieralności w województwie na tle innych województw i kraju



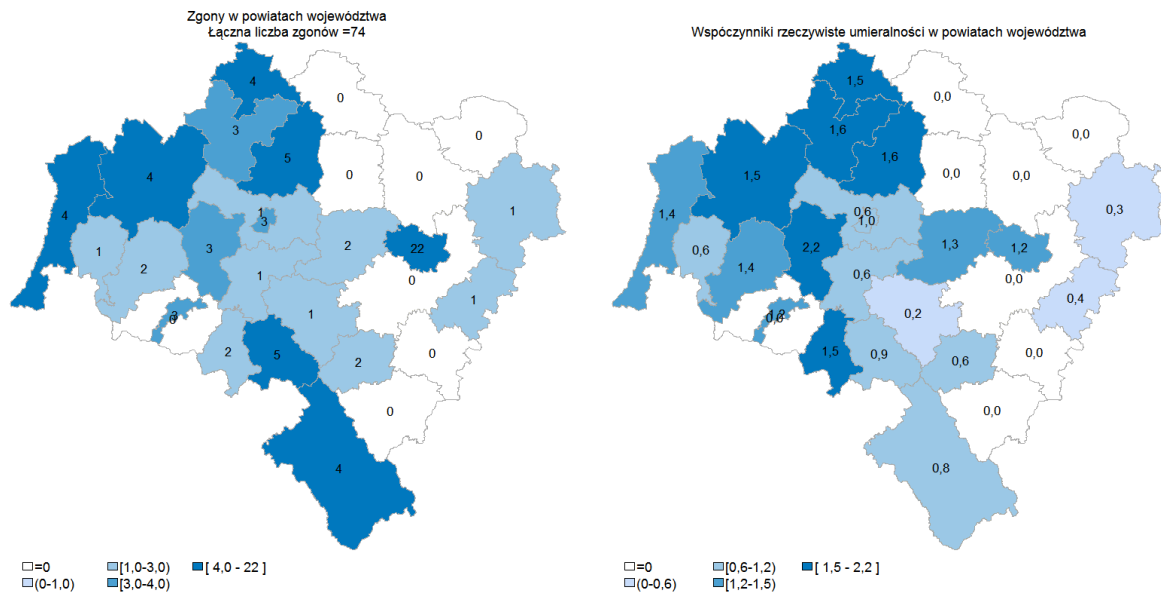
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

Wykres 1.17: Standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć, w województwie na tle innych województw i kraju



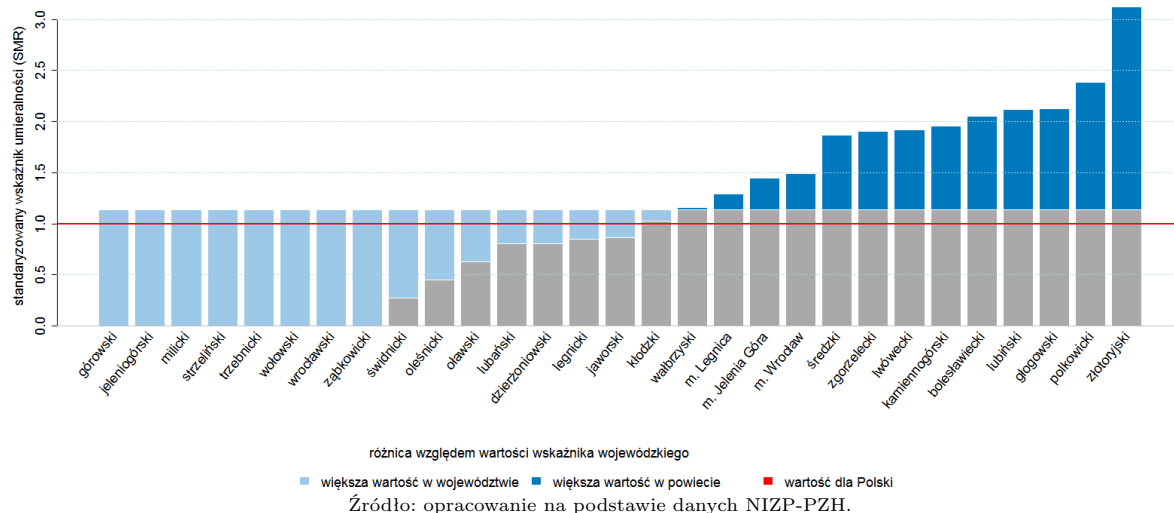
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

Mapa 1.16: Umieralność w powiatach - liczba zgonów oraz współczynnik rzeczywisty umieralności

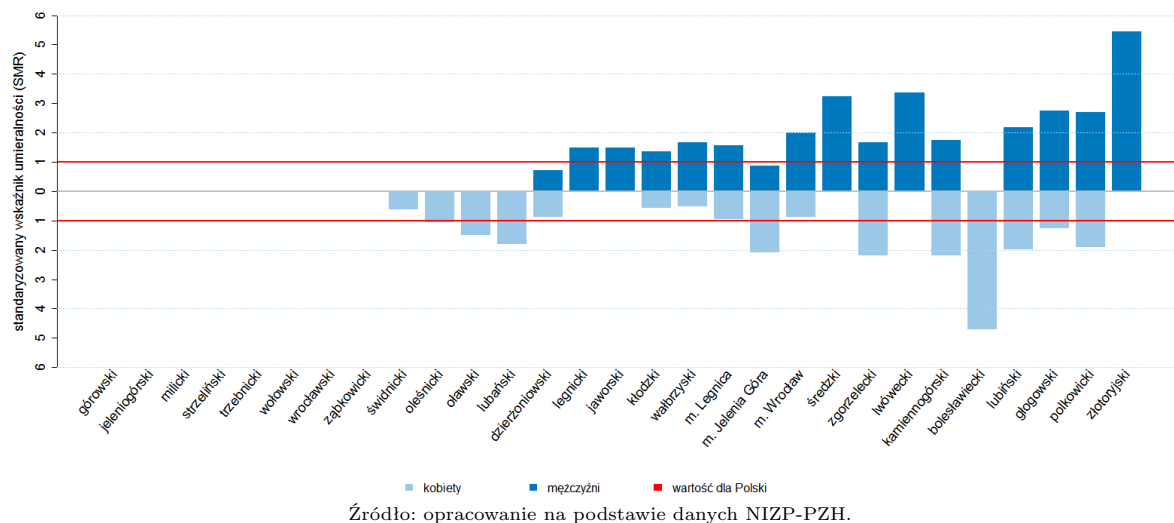


Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

Wykres 1.18: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem



Wykres 1.19: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć



Liczbę zgonów i współczynnik rzeczywisty umieralności w poszczególnych powiatach województwa przedstawiono na Mapie 1.16. Standaryzowany wskaźnik umieralności w poszczególnych powiatach ogółem i w podziale na płeć przedstawiono na Wykresach 1.18 i 1.19. SMR w powiatach województwa wahał się pomiędzy 0 a 3,127. W 8 powiatach nie zaobserwowano żadnego zgonu z powodu wirusowego zapalenia wątroby. W 14/29 powiatów województwa dolnośląskiego umieralność z powodu WZW jest wyższa od ogólnopolskiej (Wykres 1.18). Na szczególną uwagę zasługuje sytuacja w powiatach bolesławieckim, głogowskim, lubińskim, polkowickim i złotoryjskim, w których wskaźniki umieralności (SMR odpowiednio równy: 2,053, 2,128, 2,123, 2,384, 3,127) należą do 10% najwyższych w kraju.



EFEKTYWNE DZIAŁANIE
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

Część II

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

2.1 Lecznictwo szpitalne

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń szpitalnych sprawozdanych⁴ za rok 2014. Przez tego typu świadczenie, rozumie się produkty z katalogu 1a oraz 1b, które zostały zakończone w 2014 roku (na potrzeby poszczególnych analiz uwzględniono również te części hospitalizacji, które wykraczały poza rok 2014). Świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju rehabilitacja lecznicza zostały poddane oddzielnej analizie – tabele, zestawienia i grafiki dotyczącego tego typu świadczeń zostały jednoznacznie oznaczone. Zwraca się uwagę, że w części tabel dane są prezentowane w tys. do 2 miejsc po przecinku (tzn. wartości są zaokrąglane do części setnych). Stąd też wartość 0,00 wskazuje, że analizowana zmienna przyjęła wartość bliską zeru (nie większą niż 5). Tabela 2.1 prezentuje zbiór rozpoznań wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, które zostały uwzględnione w dalszej analizie omawianej grupy chorób⁵. Rozpoznanie: K72, K74, C22 zostały zakwalifikowane jako możliwe powikłanie wirusowego zapalenia wątroby (Zwłóknienie i marskość wątroby) i zostały poddane oddzielnej analizie (oznacza to, że informacje o hospitalizacjach związanych z powikłaniami wirusowego WZW nie zostały uwzględnione w łącznej liczbie hospitalizacji dot. WZW). Informacje dot. powikłań WZW zostały przedstawione w oddzielnym rozdziale, jak również w mapie potrzeb w zakresie chorób wątroby, dróg żółciowych i trzustki oraz onkologii.

Tabela 2.1: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

| | |
|-----|-----|
| B15 | B19 |
| B16 | K74 |
| B17 | K72 |
| B18 | C22 |

Źródło: opracowanie własne DAiS.

W roku 2014 w Polsce odnotowano 19,7 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie dolnośląskim 1,2 tys. hospitalizacji (w tym 11,01% hospitalizacji spoza województwa) z czego 0,04 tys. trwających jeden dzień. Stanowiło to 0,16% wszystkich hospitalizacji w województwie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 39,69, co było 6. najmniejszą wartością wśród województw. W analizie wyróżniono kilka grup wiekowych:

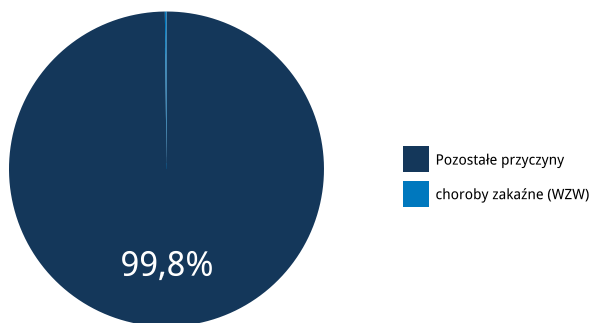
- w grupie wiekowej 0-17 liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 9,21 (7. wartość wśród województw)
- w grupie wiekowej 18+ liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 45,84 (11. wartość wśród województw)⁶

⁴Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

⁵Jako rozpoznanie główne hospitalizacji przyjęto rozpoznanie sprawozdane przy produkcie z katalogu 1a lub 1b.

⁶Pod pojęciem hospitalizacji dzieci rozumie się wszystkie hospitalizacje osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

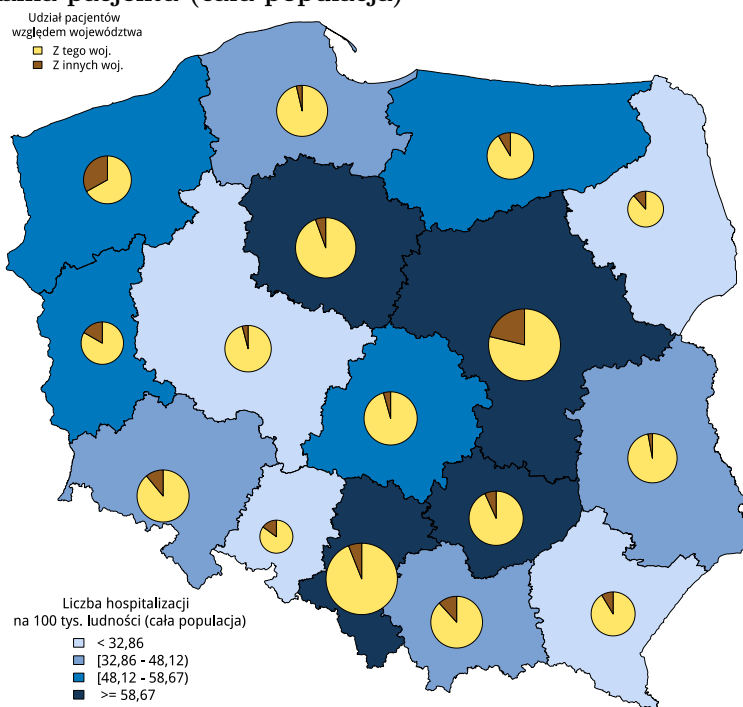
Wykres 2.1: Struktura hospitalizacji w województwie wg głównej przyczyny hospitalizacji



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

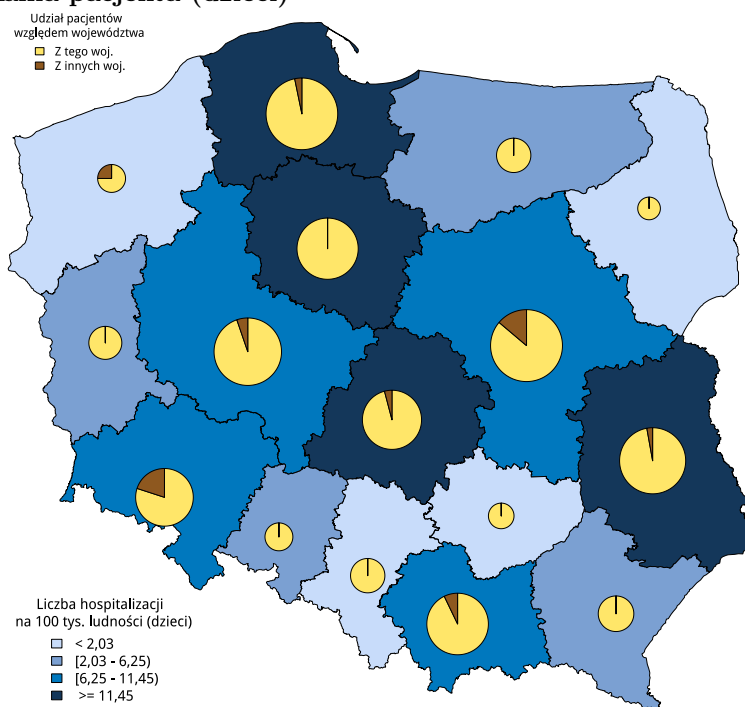
Wykresy 2.1, 2.2, 2.3 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono udział pacjentów z województwa, a ciemnym udział pacjentów spoza województwa). Z kolei odcień koloru wypełniającego obrys województwa wizualizuje liczbę hospitalizacji na 100 tys. ludności w województwach, liczoną względem miejsca udzielania świadczeń.

Mapa 2.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



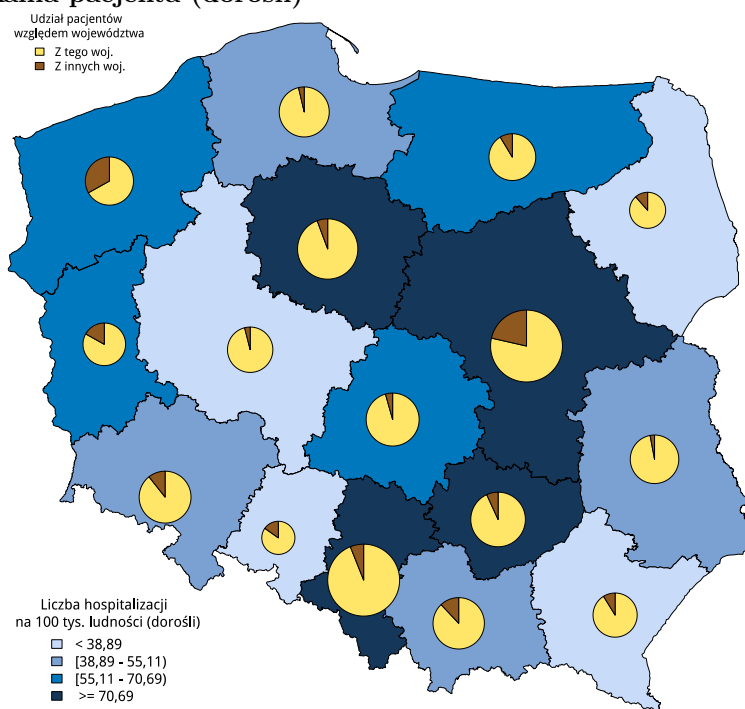
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 2.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (dzieci)



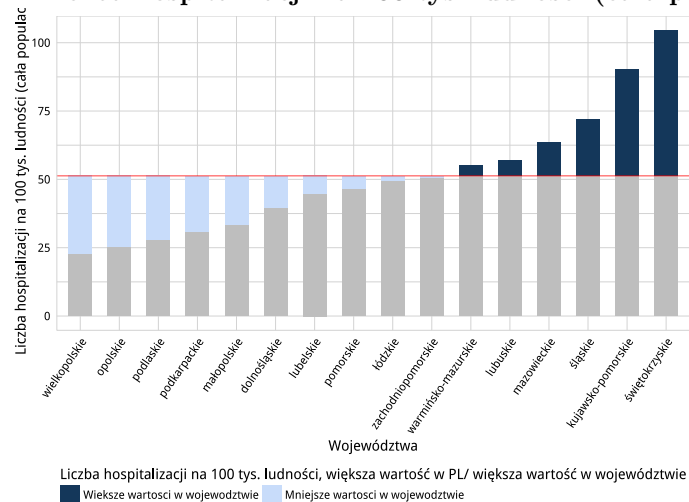
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 2.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (dorośli)



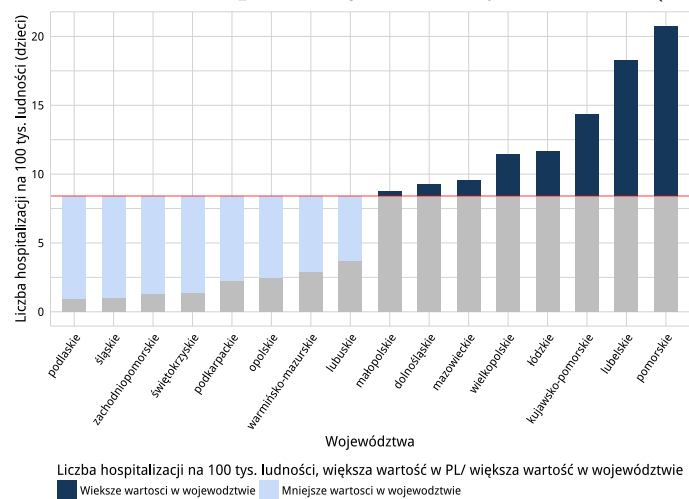
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (cała populacja)



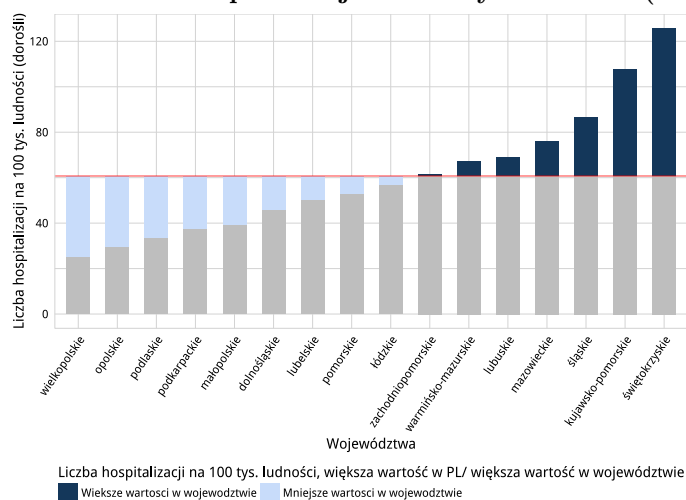
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dzieci)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dorośli)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.2: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach.

| Województwo | Łączna liczba hospitalizacji (w tys.; w tym tryb jednodniowy) | Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.; bez trybu jednodniowego) | Liczba hosp. (w tys.; w trybie jednodniowym) | % hosp. spoza województwa | Liczba hosp. pacj. z tego woj. w innych woj. | Liczba hosp. na 100 tys. ludności |
|---------------------|---|--|--|---------------------------|--|-----------------------------------|
| dolnośląskie | 1,2 | 0,0 | - | 11,0 | 184 | 39,7 |
| kujawsko-pomorskie | 1,9 | 0,0 | - | 5,5 | 87 | 90,4 |
| lubelskie | 1,0 | 0,0 | - | 2,9 | 117 | 44,7 |
| lubuskie | 0,6 | 0,0 | - | 16,7 | 78 | 57,1 |
| łódzkie | 1,2 | 0,1 | - | 4,4 | 161 | 49,5 |
| małopolskie | 1,1 | 0,0 | - | 11,8 | 172 | 33,5 |
| mazowieckie | 3,4 | 0,9 | - | 21,2 | 120 | 63,5 |
| opolskie | 0,3 | 0,0 | - | 15,0 | 97 | 25,3 |
| podkarpackie | 0,7 | 0,0 | - | 8,7 | 47 | 30,9 |
| podlaskie | 0,3 | 0,0 | - | 11,5 | 38 | 27,8 |
| pomorskie | 1,1 | 0,0 | - | 3,6 | 239 | 46,8 |
| śląskie | 3,3 | 0,1 | - | 6,0 | 169 | 72,1 |
| świętokrzyskie | 1,3 | 0,0 | - | 6,8 | 74 | 104,5 |
| warmińsko-mazurskie | 0,8 | 0,0 | - | 8,6 | 103 | 55,1 |
| wielkopolskie | 0,8 | 0,0 | - | 4,1 | 386 | 22,6 |
| zachodniopomorskie | 0,9 | 0,1 | - | 33,1 | 40 | 50,8 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

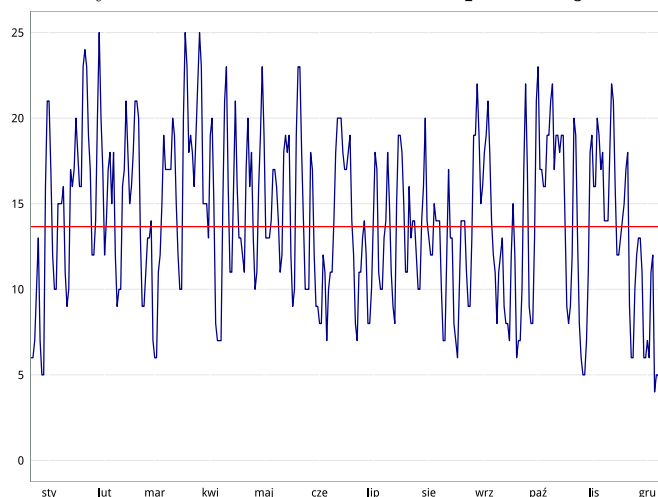
Tabela 2.3: Statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach w podziale na grupy wiekowe

| Województwo | Grupa wiekowa | |
|---------------------|---------------|---------|
| | dzieci | dorośli |
| dolnośląskie | 9,2 | 45,8 |
| kujawsko-pomorskie | 14,4 | 107,4 |
| lubelskie | 18,3 | 50,5 |
| lubuskie | 3,8 | 69,0 |
| łódzkie | 11,6 | 57,2 |
| małopolskie | 8,7 | 39,4 |
| mazowieckie | 9,5 | 75,8 |
| opolskie | 2,5 | 29,7 |
| podkarpackie | 2,2 | 37,5 |
| podlaskie | 1,0 | 33,5 |
| pomorskie | 20,7 | 53,0 |
| śląskie | 1,0 | 86,4 |
| świętokrzyskie | 1,4 | 125,7 |
| warmińsko-mazurskie | 3,0 | 67,1 |
| wielkopolskie | 11,4 | 25,3 |
| zachodniopomorskie | 1,3 | 61,3 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

W województwie dolnośląskim maksymalna dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 25, minimalna 1, natomiast średnia 13,7. Liczbę osób hospitalizowanych w poszczególnych dniach 2014 roku prezentuje Wykres 2.5.

Wykres 2.5: **Dzienna liczba hospitalizacji**



Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ.

Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone dla pogrupowanych rozpoznań wg klasyfikacji ICD-10. Tabela 2.4 prezentuje wspomniany podział wraz z wykazem rozpoznań wchodzących w skład poszczególnych podgrup. Natomiast wykres 2.6 prezentuje procentowy udział wyróżnionych rozpoznań w analizowanej grupie⁷.

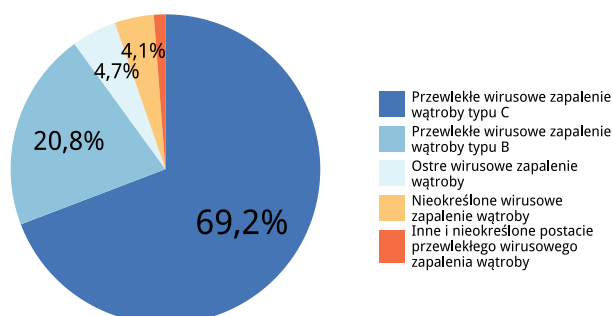
⁷Na potrzeby wykresu podgrupy dla których udział hospitalizacji nie przekroczył 2% względem Grupy zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

Tabela 2.4: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

| Podgrupa | ICD10 |
|--|-------------------|
| Ostre wirusowe zapalenie wątroby | B15, B16, B17 |
| Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B | B18.0, B18.1 |
| Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C | B18.2 |
| Inne i nieokreślone postacie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby | B18.8, B18.9, B18 |
| Nieokreślone wirusowe zapalenie wątroby | B19 |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.6: Struktura hospitalizacji wg podgrup



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Analizowane rozpoznania zostały podzielone na 6 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą podgrupą pod względem liczby hospitalizacji jest zbiór rozpoznań ICD-10, któremu nadano nazwę Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 69,24% wszystkich hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem. Tabela 2.5 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów w analizowanym województwie w podziale na podgrupy.

Tabela 2.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

| Podgrupa | Liczba pacjentów | Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) | Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) | Liczba hosp. w trybie jednolodowym | % hospitalizacji | skumulowany % hospitalizacji |
|--|------------------|---|--|------------------------------------|------------------|------------------------------|
| Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C | 680 | 799 | 27 | - | 69,24 | 69,24 |
| Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B | 221 | 240 | 10 | - | 20,80 | 90,03 |
| Ostre wirusowe zapalenie wątroby | 50 | 54 | - | - | 4,68 | 94,71 |
| Nieokreślone wirusowe zapalenie wątroby | 47 | 47 | 1 | - | 4,07 | 98,79 |

| Podgrupa | Liczba pacjentów | Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) | Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) | Liczba hosp. w trybie jednodniowym | % hospitalizacji | skumulowany % hospitalizacji |
|--|------------------|---|--|------------------------------------|------------------|------------------------------|
| Inne i nieokreślone postacie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby | 14 | 14 | 1 | - | 1,21 | 100,00 |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.6 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy oraz oddziały⁸⁹, zaś Tabela 2.7 w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń¹⁰¹¹.

Tabela 2.6: Liczba hospitalizacji w podgrupach wg oddziałów

| Podgrupa | chorób zakaźnych | chorób wewnętrznych | chorób zakaźnych dla dzieci | Pozostałe |
|--|------------------|---------------------|-----------------------------|-----------|
| Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C | 723 | 36 | 28 | 12 |
| Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B | 203 | 8 | 8 | 21 |
| Ostre wirusowe zapalenie wątroby | 34 | 8 | 10 | 2 |
| Nieokreślone wirusowe zapalenie wątroby | 39 | 2 | 4 | 2 |
| Inne i nieokreślone postacie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby | 5 | 8 | - | 1 |
| Województwo | 1 004 | 62 | 50 | 38 |
| Polska | 10 393 | 628 | 201 | 8 512 |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

⁸Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego.

⁹Na potrzeby tabeli oddziały, na których udział hospitalizacji względem Grupy nie przekroczył 2% zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'.

¹⁰Przez zakres rozumie się zakres świadczeń szpitalnych definiowany przez NFZ (np. umowa w zakresie Choroby wewnętrzne - hospitalizacja).

¹¹Na potrzeby tabeli zakresy, na których udział hospitalizacji względem Grupy nie przekroczył 4% zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'.

Tabela 2.7: Liczba hospitalizacji w podgrupach wg zakresów

| Podgrupa | Choroby zakaźne - hospitalizacja | Choroby wewnętrzne - hospitalizacja | Choroby zakaźne dziecięce - hospitalizacja | Pozostałe |
|---|-------------------------------------|---|--|-----------|
| Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C | 723 | 37 | 28 | 11 |
| Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B | 203 | 8 | 8 | 21 |
| Ostre wirusowe zapalenie wątroby | 34 | 8 | 10 | 2 |
| Nieokreślone wirusowe zapalenie wątroby | 39 | 2 | 4 | 2 |
| Inne i nieokreślone postaci przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby | 5 | 8 | - | 1 |
| Województwo | 1 004 | 63 | 50 | 37 |
| Polska | 17 587 | 731 | 361 | 1 055 |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Liczba świadczeniodawców w analizowanym województwie, którzy hospitalizowali co najmniej jednego pacjenta z analizowaną grupą rozpoznań wyniosła 25¹². Każdy z 6 największych świadczeniodawców sprawozdał co najmniej 7 hospitalizacji. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie zostało wykazane u 2 świadczeniodawców. Tabela 2.8 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu świadczeniodawcy nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 2.8: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta z analizowanymi rozpoznaniem

| ID | Nazwa | Powiat |
|---------|--|-----------------|
| 01.0001 | 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu | m. Wrocław |
| 01.0002 | Specjalistyczny Szpital im. dr Alfreda Sokołowskiego | m. Wałbrzych |
| 01.0003 | Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu | m. Wrocław |
| 01.0004 | Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 we Wrocławiu | m. Wrocław |
| 01.0005 | Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej | m. Jelenia Góra |
| 01.0006 | Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy | m. Legnica |
| 01.0008 | Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu | m. Wrocław |
| 01.0012 | Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy | trzebnicki |
| 01.0015 | Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego | m. Wrocław |
| 01.0016 | Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o. | lubiński |

¹²Jak już stwierdzono, na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

| ID | Nazwa | Powiat |
|---------|---|----------------|
| 01.0018 | Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu | bolesławiecki |
| 01.0019 | "Zespół Opieki Zdrowotnej" w Kłodzku | kłodzki |
| 01.0020 | Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu | m. Wrocław |
| 01.0021 | "Głogowski Szpital Powiatowy" sp. z o.o. | głogowski |
| 01.0022 | Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu | m. Wrocław |
| 01.0023 | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie sp. z o.o. | dzierżoniowski |
| 01.0025 | Szpital św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich | ząbkowicki |
| 01.0027 | Zespół Opieki Zdrowotnej w Złotorzy | złotoryjski |
| 01.0028 | Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o. | milicki |
| 01.0030 | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych we Wrocławiu | m. Wrocław |
| 01.0035 | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach | jeleniogórski |
| 01.0036 | Jaworskie Centrum Medyczne sp. z o.o. | jaworski |
| 01.0040 | "Euromedicare" Szpital Specjalistyczny z Przychodnią | m. Wrocław |
| 01.0045 | Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Bogatyni | zgorzelecki |
| 01.0049 | Dolnośląskie Centrum Transplantacji Komórkowych z Krajowym Bankiem Dawców Szpiku | m. Wrocław |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największy świadczeniodawca sprawozdał 837 hospitalizacji dla 720 pacjentów. Tym samym 72,5% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.9 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.9: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

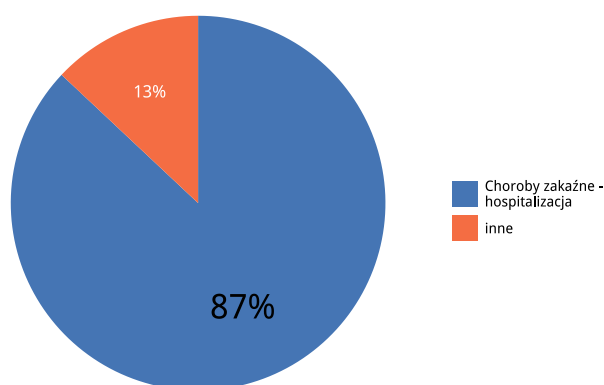
| ID | Liczba pacjentów | Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) | Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) | Liczba hospitalizacji jednodniowych | Procent hospitalizacji w województwie | Skumulowany procent hospitalizacji w województwie |
|---------|------------------|---|--|-------------------------------------|---------------------------------------|---|
| 01.0015 | 0,72 | 0,84 | 0,02 | - | 72,5 | 72,5 |
| 01.0002 | 0,11 | 0,11 | - | - | 9,8 | 82,3 |
| 01.0018 | 0,06 | 0,07 | 0,00 | - | 6,1 | 88,4 |
| 01.0004 | 0,04 | 0,05 | 0,01 | - | 4,4 | 92,8 |
| 01.0003 | 0,02 | 0,02 | 0,01 | - | 1,9 | 94,7 |
| 01.0023 | 0,01 | 0,01 | - | - | 0,7 | 95,4 |
| 01.0001 | 0,01 | 0,01 | - | - | 0,6 | 96,0 |
| 01.0005 | 0,01 | 0,01 | - | - | 0,6 | 96,6 |
| 01.0016 | 0,00 | 0,01 | - | - | 0,5 | 97,1 |
| 01.0019 | 0,00 | 0,00 | - | - | 0,4 | 97,6 |
| 01.0035 | 0,00 | 0,00 | - | - | 0,3 | 97,9 |
| 01.0006 | 0,00 | 0,00 | - | - | 0,3 | 98,3 |
| 01.0020 | 0,00 | 0,00 | - | - | 0,3 | 98,5 |
| 01.0008 | 0,00 | 0,00 | - | - | 0,2 | 98,7 |

| ID | Liczba pacjentów | Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) | Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) | Liczba hospitalizacji jednodniowych | Procent hospitalizacji w województwie | Skumulowany procent hospitalizacji w województwie |
|-------------|------------------|---|--|-------------------------------------|---------------------------------------|---|
| 01.0027 | 0,00 | 0,00 | - | - | 0,2 | 98,9 |
| 01.0030 | 0,00 | 0,00 | - | - | 0,2 | 99,0 |
| 01.0045 | 0,00 | 0,00 | - | - | 0,2 | 99,2 |
| 01.0049 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - | 0,2 | 99,4 |
| 01.0022 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - | 0,1 | 99,5 |
| 01.0025 | 0,00 | 0,00 | - | - | 0,1 | 99,6 |
| 01.0040 | 0,00 | 0,00 | - | - | 0,1 | 99,7 |
| 01.0028 | 0,00 | 0,00 | - | - | 0,1 | 99,7 |
| 01.0021 | 0,00 | 0,00 | - | - | 0,1 | 99,8 |
| 01.0036 | 0,00 | 0,00 | - | - | 0,1 | 99,9 |
| 01.0012 | 0,00 | 0,00 | - | - | 0,1 | 100,0 |
| województwo | 1,00 | 1,15 | 0,04 | - | 100,0 | 100,0 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największą liczbą hospitalizacji w ramach analizowanej grupy charakteryzowały się oddziały: ¹³ chorób zakaźnych oraz chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 92,4% w analizowanej grupie. Najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów o nazwach: Choroby zakaźne - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 92,5% hospitalizacji w analizowanej grupie.

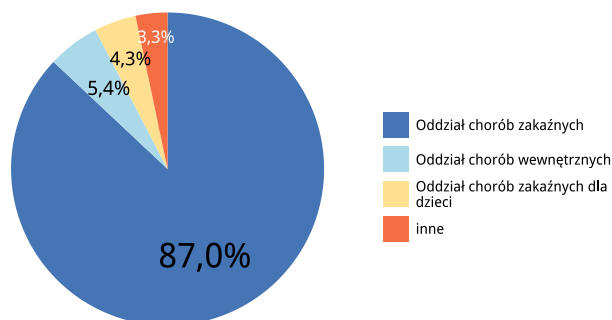
Wykres 2.7: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

¹³Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.8: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.10: Liczba hospitalizacji na oddziałach wg zakresów

| Oddział - zakres | Choroby wewnętrzne - hospitalizacja | Choroby zakaźne - hospitalizacja | Choroby zakaźne dziecięce - hospitalizacja | Pozostałe |
|-----------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|--|-----------|
| chorób wewnętrznych | 62 | - | - | - |
| chorób zakaźnych | - | 1 004 | - | - |
| chorób zakaźnych dla dzieci | - | - | 50 | - |
| Pozostałe | 1 | - | - | 37 |

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.11 przedstawia procentowy rozkład hospitalizacji w poszczególnych szpitalach według analizowanych grup chorobowych.

Tabela 2.11: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

| ID | Ostre wirusowe zapalenie wątroby | Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B | Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C | Inne i nieokreślone postacie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby | Nieokreślone wirusowe zapalenie wątroby |
|---------|----------------------------------|--|--|--|---|
| 01.0015 | 3,3 | 22,0 | 73,6 | 1,0 | 0,1 |
| 01.0002 | 5,3 | 14,2 | 46,9 | - | 33,6 |
| 01.0018 | 1,4 | 8,6 | 90,0 | - | - |
| 01.0004 | 19,6 | 15,7 | 54,9 | - | 9,8 |
| 01.0003 | 4,5 | 63,6 | 31,8 | - | - |
| 01.0023 | 37,5 | - | 25,0 | 25,0 | 12,5 |
| 01.0001 | 14,3 | 42,9 | 28,6 | 14,3 | - |
| 01.0005 | 14,3 | - | 85,7 | - | - |
| 01.0016 | - | 16,7 | 83,3 | - | - |
| 01.0019 | - | 20,0 | 80,0 | - | - |
| 01.0035 | 25,0 | 25,0 | 50,0 | - | - |
| 01.0006 | - | 25,0 | 50,0 | - | 25,0 |
| 01.0020 | - | - | 66,7 | 33,3 | - |
| 01.0008 | - | 50,0 | 50,0 | - | - |
| 01.0027 | - | 50,0 | 50,0 | - | - |
| 01.0030 | - | - | 50,0 | 50,0 | - |
| 01.0045 | - | - | 50,0 | - | 50,0 |
| 01.0049 | - | 100,0 | - | - | - |
| 01.0022 | - | - | - | 100,0 | - |
| 01.0025 | 100,0 | - | - | - | - |
| 01.0040 | - | - | 100,0 | - | - |
| 01.0028 | 100,0 | - | - | - | - |
| 01.0021 | - | - | 100,0 | - | - |
| 01.0036 | - | 100,0 | - | - | - |
| 01.0012 | - | - | 100,0 | - | - |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.1.1 Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C

W 2014 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 799 hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C (dalej: podgrupa)¹⁴, co stanowiło 69,24% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 27,48 i była to 7. najmniejsza wartość wśród województw. W analizie wyróżniono kilka grup wiekowych:

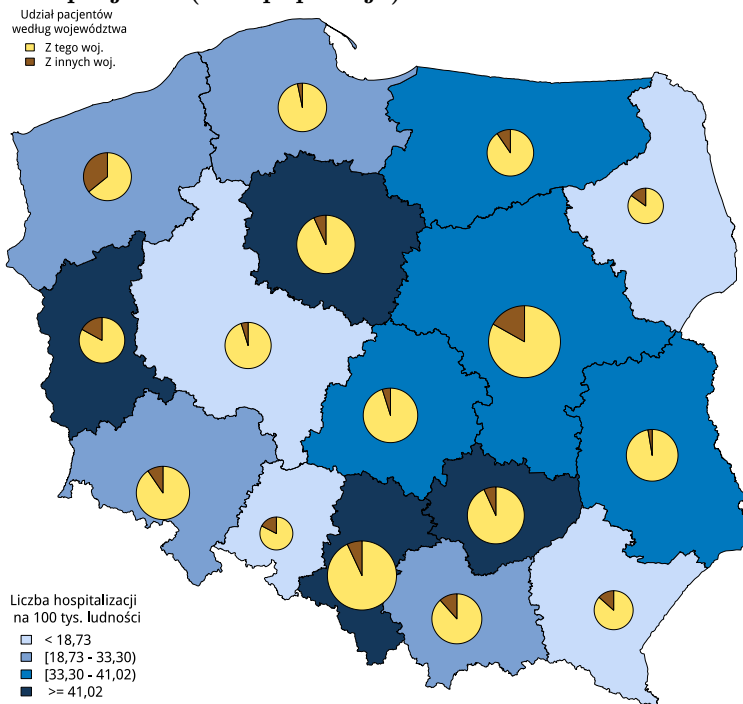
- w grupie wiekowej 0-17 liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 5,32

¹⁴W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: B18.2.

(1. największa wartość wśród województw)

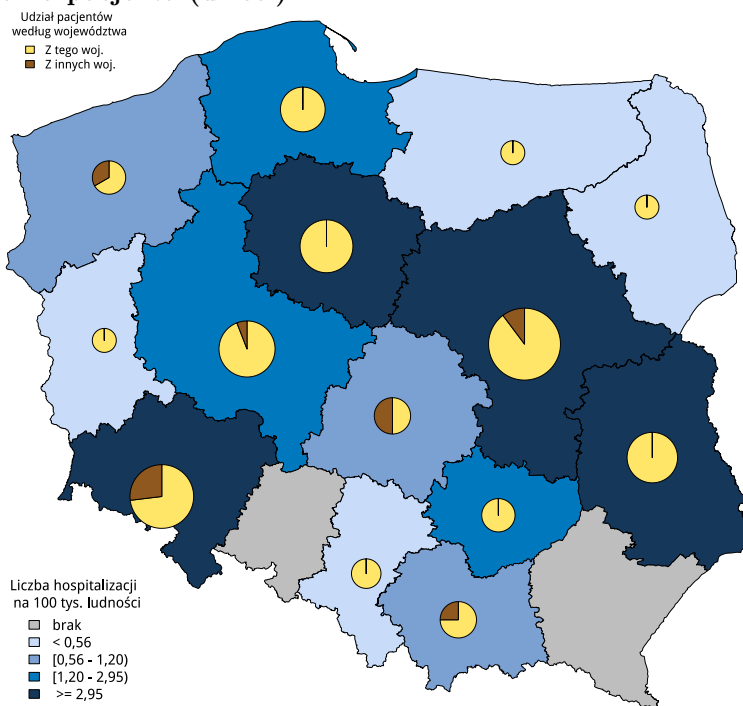
- w grupie wiekowej 18+ liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 31,95 (10. największa wartość wśród województw)

Mapa 2.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



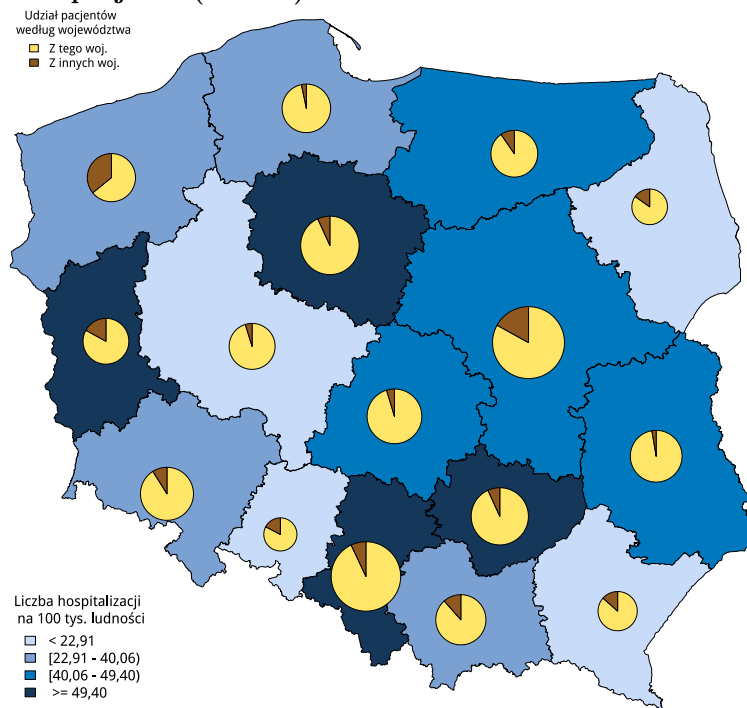
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 2.5: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (dzieci)



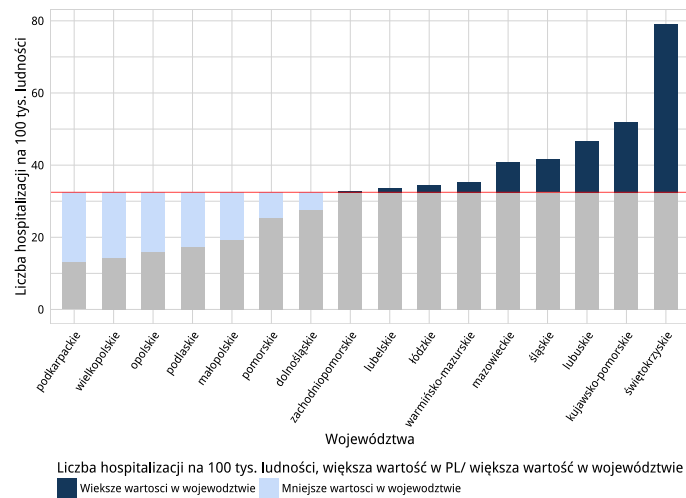
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 2.6: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (dorośli)



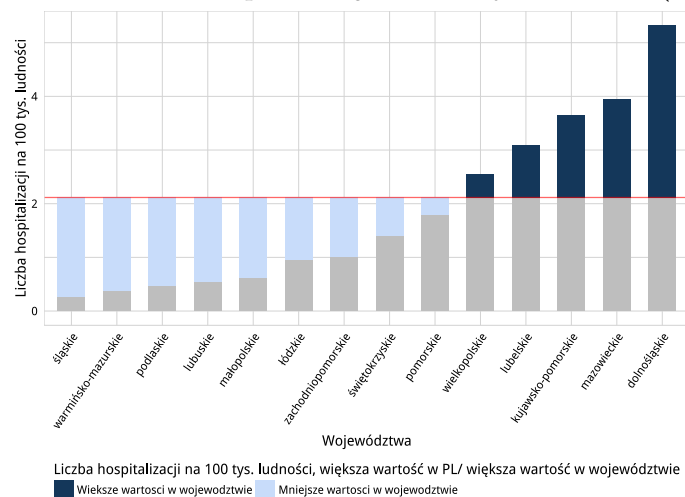
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.9: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (cała populacja)



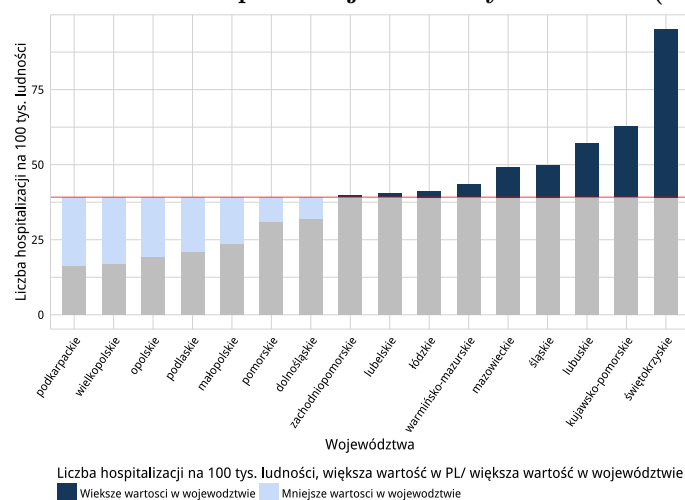
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.10: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dzieci)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.11: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dorośli)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.12: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach.

| Województwo | Łączna liczba hospitalizacji (w tys.) | Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.) | Liczba hosp. (w tys.) (w trybie jednodniowym) | % hosp. spoza województwa | Liczba hosp. pacj. z tego woj. w innych woj. | Liczba hosp. na 100 tys. ludności |
|--------------------|---------------------------------------|---|---|---------------------------|--|-----------------------------------|
| dolnośląskie | 0,80 | 0,03 | - | 9,5 | 145 | 27,48 |
| kujawsko-pomorskie | 1,08 | 0,02 | - | 6,7 | 54 | 51,93 |
| lubelskie | 0,72 | 0,00 | - | 2,6 | 79 | 33,71 |
| lubuskie | 0,48 | - | - | 17,0 | 61 | 46,66 |

| Województwo | Łączna liczba hospitalizacji (w tys.) | Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.) | Liczba hosp. (w tys.) (w trybie jednodniowym) | % hosp. spoza województwa | Liczba hosp. pacj. z tego woj. w innych woj. | Liczba hosp. na 100 tys. ludności |
|---------------------|---------------------------------------|---|---|---------------------------|--|-----------------------------------|
| łódzkie | 0,86 | 0,07 | - | 4,9 | 76 | 34,47 |
| małopolskie | 0,65 | 0,00 | - | 11,6 | 111 | 19,21 |
| mazowieckie | 2,18 | 0,40 | - | 16,9 | 85 | 40,84 |
| opolskie | 0,16 | 0,00 | - | 17,4 | 51 | 16,10 |
| podkarpackie | 0,28 | 0,02 | - | 13,4 | 28 | 13,29 |
| podlaskie | 0,21 | 0,00 | - | 15,0 | 19 | 17,28 |
| pomorskie | 0,58 | 0,00 | - | 3,3 | 147 | 25,37 |
| śląskie | 1,91 | 0,04 | - | 7,0 | 102 | 41,59 |
| świętokrzyskie | 1,00 | 0,00 | - | 6,8 | 44 | 79,18 |
| warmińsko-mazurskie | 0,51 | 0,02 | - | 9,6 | 73 | 35,40 |
| wielkopolskie | 0,50 | 0,01 | - | 4,8 | 226 | 14,32 |
| zachodniopomorskie | 0,56 | 0,03 | - | 35,8 | 24 | 32,89 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.13: Statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach w podziale na grupy wiekowe na 100 tys. ludności z danej grupy wiekowej

| Województwo | Grupa wiekowa | |
|---------------------|---------------|------|
| | 0-17 | 18+ |
| dolnośląskie | 5,3 | 32,0 |
| kujawsko-pomorskie | 3,7 | 62,8 |
| lubelskie | 3,1 | 40,5 |
| lubuskie | 0,5 | 57,0 |
| łódzkie | 0,9 | 41,3 |
| małopolskie | 0,6 | 23,6 |
| mazowieckie | 3,9 | 49,2 |
| opolskie | - | 19,2 |
| podkarpackie | - | 16,4 |
| podlaskie | 0,5 | 20,9 |
| pomorskie | 1,8 | 31,1 |
| śląskie | 0,3 | 49,9 |
| świętokrzyskie | 1,4 | 95,2 |
| warmińsko-mazurskie | 0,4 | 43,5 |
| wielkopolskie | 2,5 | 17,1 |
| zachodniopomorskie | 1,0 | 39,6 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 20. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 616 hospitalizacji dla 519 pacjentów. Tym samym 77,1% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.14 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i

liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

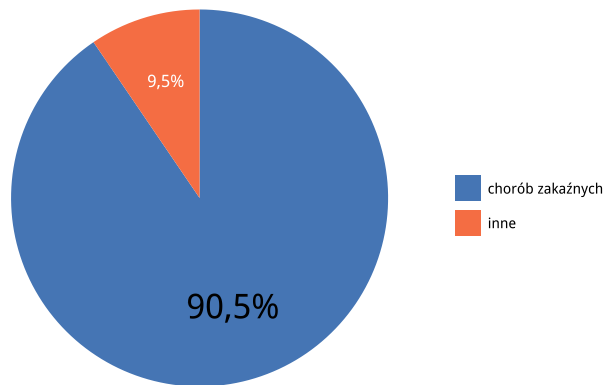
| ID | Liczba pacjentów | Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) | Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) | Liczba hospitalizacji jednodniowych | Procent hospitalizacji w województwie | Skumulowany procent hospitalizacji w województwie |
|-------------|------------------|---|--|-------------------------------------|---------------------------------------|---|
| 01.0015 | 519 | 616 | 16 | - | 77,1 | 77,1 |
| 01.0018 | 54 | 63 | 2 | - | 7,9 | 85,0 |
| 01.0002 | 53 | 53 | - | - | 6,6 | 91,6 |
| 01.0004 | 21 | 28 | 9 | - | 3,5 | 95,1 |
| 01.0003 | 7 | 7 | - | - | 0,9 | 96,0 |
| 01.0005 | 6 | 6 | - | - | 0,8 | 96,7 |
| 01.0016 | 5 | 5 | - | - | 0,6 | 97,4 |
| 01.0019 | 4 | 4 | - | - | 0,5 | 97,9 |
| 01.0035 | 1 | 2 | - | - | 0,3 | 98,1 |
| 01.0001 | 2 | 2 | - | - | 0,3 | 98,4 |
| 01.0023 | 2 | 2 | - | - | 0,3 | 98,6 |
| 01.0020 | 2 | 2 | - | - | 0,3 | 98,9 |
| 01.0006 | 2 | 2 | - | - | 0,3 | 99,1 |
| 01.0008 | 1 | 1 | - | - | 0,1 | 99,2 |
| 01.0040 | 1 | 1 | - | - | 0,1 | 99,4 |
| 01.0027 | 1 | 1 | - | - | 0,1 | 99,5 |
| 01.0045 | 1 | 1 | - | - | 0,1 | 99,6 |
| 01.0030 | 1 | 1 | - | - | 0,1 | 99,7 |
| 01.0021 | 1 | 1 | - | - | 0,1 | 99,9 |
| 01.0012 | 1 | 1 | - | - | 0,1 | 100,0 |
| województwo | 680 | 799 | - | - | 100,0 | 100,0 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁵ i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób zakaźnych oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 95,0% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby zakaźne - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 95,1% .

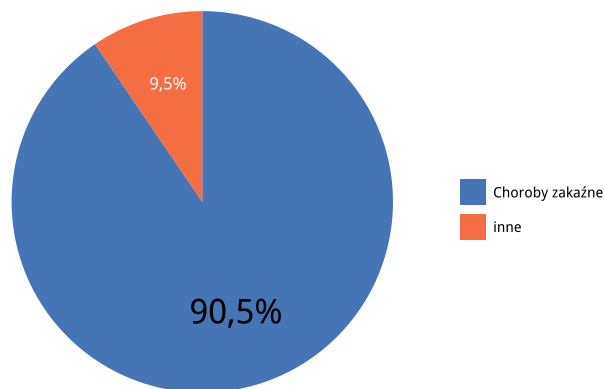
¹⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.12: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.13: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.15 oraz Tabela 2.16.

Tabela 2.15: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów (w tys.)

| ID | chorób zakaźnych | Pozostałe | Suma |
|---------|------------------|-----------|------|
| 01.0015 | 0,61 | 0,01 | 0,62 |
| 01.0018 | 0,06 | 0,00 | 0,06 |
| 01.0002 | 0,05 | 0,00 | 0,05 |
| 01.0004 | - | 0,03 | 0,03 |

| ID | chorób zakaźnych | Pozostałe | Suma |
|---------|------------------|-----------|------|
| 01.0003 | - | 0,01 | 0,01 |
| 01.0005 | - | 0,01 | 0,01 |
| 01.0016 | - | 0,00 | 0,00 |
| 01.0019 | - | 0,00 | 0,00 |
| 01.0001 | - | 0,00 | 0,00 |
| 01.0006 | - | 0,00 | 0,00 |
| 01.0020 | - | 0,00 | 0,00 |
| 01.0023 | - | 0,00 | 0,00 |
| 01.0035 | - | 0,00 | 0,00 |
| 01.0008 | - | 0,00 | 0,00 |
| 01.0012 | - | 0,00 | 0,00 |
| 01.0021 | - | 0,00 | 0,00 |
| 01.0027 | - | 0,00 | 0,00 |
| 01.0030 | - | 0,00 | 0,00 |
| 01.0040 | - | 0,00 | 0,00 |
| 01.0045 | - | 0,00 | 0,00 |

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.16: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów (w tys.)

| ID | Choroby zakaźne - hospitalizacja | Pozostałe | Suma |
|---------|-------------------------------------|-----------|------|
| 01.0015 | 0,61 | 0,01 | 0,62 |
| 01.0018 | 0,06 | 0,00 | 0,06 |
| 01.0002 | 0,05 | 0,00 | 0,05 |
| 01.0004 | - | 0,03 | 0,03 |
| 01.0003 | - | 0,01 | 0,01 |
| 01.0005 | - | 0,01 | 0,01 |
| 01.0016 | - | 0,00 | 0,00 |
| 01.0019 | - | 0,00 | 0,00 |
| 01.0001 | - | 0,00 | 0,00 |
| 01.0006 | - | 0,00 | 0,00 |
| 01.0020 | - | 0,00 | 0,00 |
| 01.0023 | - | 0,00 | 0,00 |
| 01.0035 | - | 0,00 | 0,00 |
| 01.0008 | - | 0,00 | 0,00 |
| 01.0012 | - | 0,00 | 0,00 |
| 01.0021 | - | 0,00 | 0,00 |
| 01.0027 | - | 0,00 | 0,00 |
| 01.0030 | - | 0,00 | 0,00 |

| ID | Choroby zakaźne - hospitalizacja | Pozostałe | Suma |
|---------|-------------------------------------|-----------|------|
| 01.0040 | - | 0,00 | 0,00 |
| 01.0045 | - | 0,00 | 0,00 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Podział na hospitalizacje zabiegowe i zachowawcze został ustalony według słownika grup JGP, w związku z tym ich odsetek jest liczony względem hospitalizacji, w których rozliczono grupy JGP. W województwie dolnośląskim odnotowano 1,1% hospitalizacji zabiegowych, natomiast żadnych hospitalizacji specjalistycznych zabiegowych¹⁶. Odnotowano 98,9% hospitalizacji zachowawczych, natomiast żadnych hospitalizacji specjalistycznych zachowawczych¹⁷.

Tabela 2.17: Rozkład hospitalizacji według typu sprawozdanego produktu oraz szpitali

| ID | Liczba hospitalizacji | % hospitalizacji nie JGP | % hospitalizacji JGP | % JGP zabiegowych | % JGP zachowawczych | % specjalistycznych zabiegowych | % specjalistycznych zachowawczych |
|---------|--------------------------|-----------------------------|-------------------------|----------------------|------------------------|---------------------------------------|---|
| 01.0015 | 616 | 0,3 | 99,7 | 0,2 | 99,8 | - | - |
| 01.0018 | 63 | - | 100,0 | - | 100,0 | - | - |
| 01.0002 | 53 | - | 100,0 | 1,9 | 98,1 | - | - |
| 01.0004 | 28 | - | 100,0 | 14,3 | 85,7 | - | - |
| 01.0003 | 7 | 57,1 | 42,9 | - | 100,0 | - | - |
| 01.0005 | 6 | - | 100,0 | - | 100,0 | - | - |
| 01.0016 | 5 | - | 100,0 | - | 100,0 | - | - |
| 01.0019 | 4 | - | 100,0 | - | 100,0 | - | - |
| 01.0001 | 2 | 50,0 | 50,0 | 100,0 | - | - | - |
| 01.0006 | 2 | - | 100,0 | - | 100,0 | - | - |
| 01.0020 | 2 | - | 100,0 | 100,0 | - | - | - |
| 01.0023 | 2 | - | 100,0 | - | 100,0 | - | - |
| 01.0035 | 2 | - | 100,0 | - | 100,0 | - | - |
| 01.0008 | 1 | - | 100,0 | - | 100,0 | - | - |
| 01.0012 | 1 | - | 100,0 | - | 100,0 | - | - |
| 01.0021 | 1 | - | 100,0 | - | 100,0 | - | - |
| 01.0027 | 1 | - | 100,0 | - | 100,0 | - | - |
| 01.0030 | 1 | - | 100,0 | - | 100,0 | - | - |
| 01.0040 | 1 | - | 100,0 | - | 100,0 | - | - |
| 01.0045 | 1 | - | 100,0 | - | 100,0 | - | - |
| Woj. | 799 | 0,9 | 99,1 | 1,1 | 98,9 | - | - |
| Polska | 12 485 | 2,4 | 97,6 | 7,1 | 92,9 | - | - |

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

¹⁶Tj. takie, których sprawozdanie nie było możliwe w zakresie chirurgia ogólna.

¹⁷Tj. takie, których sprawozdanie nie było możliwe w zakresie chorób wewnętrznych lub pediatrii.

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁸, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 92,7%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 32,4%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 27,7%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 13 (81,2%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.18. Przy interpretacji wskaźnika „% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „% trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.18: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania i trybów przyjęć

| ID | % trybów nagłych | % trybów planowych | % inny tryb | mediana czasu oczekiwania (w dniach) | % przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL |
|---------|------------------|--------------------|-------------|--------------------------------------|---|
| 01.0015 | 17,9 | 82,1 | - | 0 | 96,6 |
| 01.0018 | 17,5 | 82,5 | - | 14 | 57,7 |
| 01.0002 | 100,0 | - | - | - | - |
| 01.0004 | 89,3 | 10,7 | - | 8 | 100,0 |
| 01.0003 | 42,9 | 57,1 | - | 7 | 75,0 |
| 01.0005 | 83,3 | 16,7 | - | 75 | - |
| 01.0016 | 60,0 | 40,0 | - | 22 | 50,0 |
| 01.0019 | 25,0 | 75,0 | - | 0 | 100,0 |
| 01.0001 | 50,0 | 50,0 | - | - | - |
| 01.0006 | 100,0 | - | - | - | - |
| 01.0020 | - | 100,0 | - | 2 | 100,0 |
| 01.0023 | 100,0 | - | - | - | - |
| 01.0035 | - | 100,0 | - | 8 | 100,0 |
| 01.0008 | 100,0 | - | - | - | - |
| 01.0012 | 100,0 | - | - | - | - |
| 01.0021 | 100,0 | - | - | - | - |
| 01.0027 | 100,0 | - | - | - | - |
| 01.0030 | 100,0 | - | - | - | - |
| 01.0040 | - | 100,0 | - | 5 | 100,0 |
| 01.0045 | - | 100,0 | - | 3 | 100,0 |
| Woj. | 27,7 | 72,3 | - | 0 | 92,7 |
| Polska | 32,4 | 67,6 | 0,0 | 22 | 50,9 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.19 prezentuje najczęściej sprawozdane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była G18A PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY BEZ PW > 17 R. Ż. (72,7% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.20 poniżej.

¹⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.19: Udział hospitalizacji w szpitalach wg JGP (%)

| ID | G18A | G17 | G18B | G14 | S51 | G12 | F34 | D26 | Pozostale | Liczba hospitalizacji JGP (w tys.) |
|-------------|-------|-------|------|-------|-----|-----|-------|-----|-----------|------------------------------------|
| 01.0015 | 74,9 | 24,8 | - | - | 0,2 | 0,2 | - | - | - | 0,61 |
| 01.0018 | 84,1 | 15,9 | - | - | - | - | - | - | - | 0,06 |
| 01.0002 | 92,5 | 3,8 | - | 1,9 | - | - | - | 1,9 | - | 0,05 |
| 01.0004 | - | - | 85,7 | 14,3 | - | - | - | - | - | 0,03 |
| 01.0005 | 50,0 | 50,0 | - | - | - | - | - | - | - | 0,01 |
| 01.0016 | 40,0 | 60,0 | - | - | - | - | - | - | - | 0,00 |
| 01.0019 | 50,0 | 50,0 | - | - | - | - | - | - | - | 0,00 |
| 01.0003 | 33,3 | 66,7 | - | - | - | - | - | - | - | 0,00 |
| 01.0006 | - | 100,0 | - | - | - | - | - | - | - | 0,00 |
| 01.0020 | - | - | - | 100,0 | - | - | - | - | - | 0,00 |
| 01.0023 | 50,0 | 50,0 | - | - | - | - | - | - | - | 0,00 |
| 01.0035 | - | 100,0 | - | - | - | - | - | - | - | 0,00 |
| 01.0001 | - | - | - | - | - | - | 100,0 | - | - | 0,00 |
| 01.0008 | 100,0 | - | - | - | - | - | - | - | - | 0,00 |
| 01.0012 | 100,0 | - | - | - | - | - | - | - | - | 0,00 |
| 01.0021 | 100,0 | - | - | - | - | - | - | - | - | 0,00 |
| 01.0027 | 100,0 | - | - | - | - | - | - | - | - | 0,00 |
| 01.0030 | - | 100,0 | - | - | - | - | - | - | - | 0,00 |
| 01.0040 | 100,0 | - | - | - | - | - | - | - | - | 0,00 |
| 01.0045 | - | 100,0 | - | - | - | - | - | - | - | 0,00 |
| Województwo | 72,7 | 22,9 | 3,0 | 0,9 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | - | 0,79 |
| Polska | 77,9 | 13,7 | 1,1 | 5,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 2,1 | 12,19 |

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.20: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

| Pełna nazwa produktu |
|--|
| G18A PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY BEZ PW > 17 R. Ż. |
| G17 PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY Z PW >5 DNI |
| G18B PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY BEZ PW < 18 R. Ż. |
| G14 MAŁE ZABIEGI WĄTROBY |
| S51 AIDS - LECZENIE CHOROBY PEŁNOOBJAWOWEJ |
| G12 DUŻE ZABIEGI WĄTROBY |
| F34 ŚREDNIE I ENDOSKOPOWE ZABIEGI PRZEWODU POKARMOWEGO |
| D26 WYSIĘKOWE ZAPALENIE OPŁUCNEJ |

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie dolnośląskim 9,3% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia¹⁹, natomiast 89,6% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej

¹⁹Przez zakończenie leczenia rozumie się tryb wypisu 1, 6, 7, 8, 10 wg sprawozdawczości NFZ.

Tabela 2.21: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

| ID | skierowanie do dalszej opieki [%] | skierowanie do innego szpitala [%] | zakończenie leczenia [%] | zgony [%] |
|-------------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------|-----------|
| 01.0015 | 96,4 | 0,5 | 2,9 | 0,2 |
| 01.0018 | 77,8 | - | 19,0 | 3,2 |
| 01.0002 | 96,2 | - | 1,9 | 1,9 |
| 01.0004 | 10,7 | - | 89,3 | - |
| 01.0003 | - | - | 100,0 | - |
| 01.0005 | 50,0 | - | 50,0 | - |
| 01.0016 | 80,0 | - | 20,0 | - |
| 01.0019 | 100,0 | - | - | - |
| 01.0001 | - | - | 50,0 | 50,0 |
| 01.0006 | 100,0 | - | - | - |
| 01.0020 | - | - | 100,0 | - |
| 01.0023 | 100,0 | - | - | - |
| 01.0035 | 100,0 | - | - | - |
| 01.0008 | - | - | 100,0 | - |
| 01.0012 | - | - | 100,0 | - |
| 01.0021 | - | - | 100,0 | - |
| 01.0027 | - | - | 100,0 | - |
| 01.0030 | 100,0 | - | - | - |
| 01.0040 | 100,0 | - | - | - |
| 01.0045 | - | 100,0 | - | - |
| Województwo | 89,6 | 0,5 | 9,3 | 0,6 |
| Polska | 68,2 | 0,5 | 30,9 | 0,4 |

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie dolnośląskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 4,4% (9. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy²¹ w ciągu 30 dni wyniósł 3,0% (10. najwyższa wartość wśród województw). Tabela 2.22 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

²⁰Należy podkreślić, że przez 'zgon' rozumie się tryb wypisu '9' wg sprawozdawczości NFZ. Nie należy oceniać świadczeniodawcy wyłącznie na podstawie tej zmiennej, tj. bez analizy rodzaju udzielanych świadczeń oraz stanu ogólnego pacjentów hospitalizowanych w danej placówce.

²¹Pod pojęciem grupy rozumie się wszystkie rozpoznania ICD10 znajdujące się w tabeli 2.1.

Tabela 2.22: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją.

| ID | % hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu | % hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu | % hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem |
|---------|--|---|---|
| 01.0015 | 0,5 | 3,6 | 4,9 |
| 01.0018 | - | - | - |
| 01.0002 | - | - | - |
| 01.0004 | - | 3,6 | 7,1 |
| 01.0003 | - | - | - |
| 01.0005 | - | - | 16,7 |
| 01.0016 | - | - | - |
| 01.0019 | - | - | - |
| 01.0001 | - | - | 50,0 |
| 01.0006 | - | - | - |
| 01.0020 | - | - | - |
| 01.0023 | - | - | 50,0 |
| 01.0035 | - | - | - |
| 01.0008 | - | - | - |
| 01.0012 | - | - | - |
| 01.0021 | - | 100,0 | - |
| 01.0027 | - | - | - |
| 01.0030 | - | - | - |
| 01.0040 | - | - | - |
| 01.0045 | - | - | - |
| Woj. | 0,4 | 3,0 | 4,4 |
| Polska | 0,4 | 5,3 | 6,6 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji²² w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 5 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 4 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 1 świadczeniodawca cechował się wyższymi wartościami analizowanych zmierzających niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)²³.

²²Niezależnie od tego, czy ponowna hospitalizacja miała miejsce u tego świadczeniodawcy czy u innego świadczeniodawcy realizującego świadczenia w ramach kontraktu z NFZ w Polsce.

²³Wnioskowanie o przyczynach tego stanu rzeczy wymaga pogłębionej analizy z wykorzystaniem informacji o stanie i strukturze wiekowej pacjentów.

Tabela 2.23: Statystyki dotyczące czasu pobytu

| ID | ALOS (przeciętna długość pobytu) | MLOS (mediana czasu pobytu) | ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią |
|---------|----------------------------------|-----------------------------|---|
| 01.0015 | 4,1 | 2,0 | 4,1 |
| 01.0018 | 4,7 | 2,0 | 4,3 |
| 01.0002 | 2,7 | 2,0 | 2,8 |
| 01.0004 | 1,8 | 2,0 | 3,9 |
| 01.0003 | 7,6 | 7,0 | 5,8 |
| 01.0005 | 7,2 | 6,5 | 5,5 |
| 01.0016 | 6,0 | 8,0 | 5,0 |
| 01.0019 | 8,8 | 7,5 | 6,4 |
| 01.0001 | 2,0 | 2,0 | 3,5 |
| 01.0006 | 12,5 | 12,5 | 6,2 |
| 01.0020 | 2,5 | 2,5 | 3,6 |
| 01.0023 | 4,5 | 4,5 | 4,1 |
| 01.0035 | 14,0 | 14,0 | 5,1 |
| 01.0008 | 2,0 | 2,0 | 3,7 |
| 01.0012 | 11,0 | 11,0 | 4,1 |
| 01.0021 | 3,0 | 3,0 | 3,9 |
| 01.0027 | 3,0 | 3,0 | 4,0 |
| 01.0030 | 19,0 | 19,0 | 6,1 |
| 01.0040 | 2,0 | 2,0 | 3,8 |
| 01.0045 | 8,0 | 8,0 | 4,4 |
| Woj. | 4,1 | 2,0 | 4,1 |
| Polska | 4,0 | 2,0 | 4,0 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki w poszczególnych szpitalach, są cechy demograficzne pacjentów oraz ich stan zdrowia. Tabela 2.24 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów w poszczególnych szpitalach. Dodatkowo zawarto w niej informacje o współczynniku wielochorobowości. Współczynnik wielochorobowości oparty jest na pracy Mary E. Charlson. Jest to zmienna, która pozwala określić w jakim stopniu obciążony innymi chorobami jest pacjent, którego przyjęto do szpitala. Celem było stworzenie współczynnika wyrażającego się w liczbach całkowitych, który wraz z podstawowymi danymi demograficznymi (płeć, wiek) byłby dobrym predyktorem śmiertelności. Charlson (1987) ²⁴ proponuje 17 grup schorzeń i każdej z tych grup, na podstawie analizy przeżywalności, przypisuje pewną wagę (od 1 do 6). Wyższa wartość wagi oznacza większy wpływ danej grupy chorób na prawdopodobieństwo zgonu (np. w ciągu 30 dni). Z zasady schorzenia wyróżnione przez Charlson (1987) są poważnymi chorobami przewlekłymi.

Dla każdego pacjenta określa się, czy cierpi on na jakąś chorobę z konkretnej grupy i jeśli tak to przypisuje mu się daną grupę. Wartość współczynnika dla takiego pacjenta będzie zatem sumą wag przypisanych mu grup. Na potrzeby niniejszego opracowania przypisywanie grup do pacjentów zostało oparte na pracy Quan (2011) ²⁵ przypisując odpowiednie grupy schorzeń danemu pacjentowi na podstawie kodów ICD-10 głównych i współistniejących.

²⁴Charlson, Mary E., et al. 'A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation.' *Journal of chronic diseases* 40.5 (1987): 373-383.

²⁵Quan, Hude, et al. 'Updating and validating the Charlson comorbidity index and score for risk adjustment in hospital discharge abstracts using data from 6 countries.' *American journal of epidemiology* 173.6 (2011): 676-682.

Powstało wiele różnych propozycji co do wag odpowiednich grup chorób w zależności od badanej grupy pacjentów (region, wiek, konkretne schorzenia), a także wiele grupowań kodów ICD do 17 grup schorzeń wyróżnionych w pierwotnej pracy. W celu opracowania najlepszego dla Polski wskaźnika przetestowano pojawiające się w literaturze grupowania oraz wagi, a także opracowano własną metodykę grupowania, a za pomocą modeli statystycznych własne zestawy wag. Testowanie na podstawie danych NFZ wykazało, że najlepszym predyktorem śmiertelności jest klasyfikacja kodów ICD-10 do 17 grup chorób opracowana na potrzeby map (klasyfikacja oparta na syntezie grupowań Quan (2005) ²⁶ oraz Thygesen (2011)²⁷.

Wyznaczony współczynnik jest statystyką, którą opisuje się wyłącznie osoby dorosłe. Dlatego też osobom poniżej 18 roku życia nie przypisywano żadnych wartości współczynnika i nie ujęto ich w zestawieniach dotyczących współczynnika wielochorobowości. ²⁸.

Tabela 2.24: Informacje o pacjentach

| ID | Średni wiek pacjenta | Udział pacjentów 65+ [%] | Udział pacjentów 80+ [%] | Udział kobiet [%] | Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 1 do 2 | Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 3 do 4 | Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej |
|---------|----------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------|--|--|---|
| 01.0015 | 50,35 | 12,72 | 0,77 | 48,54 | 90,58 | 7,47 | 1,95 |
| 01.0018 | 54,40 | 12,96 | 1,85 | 39,68 | 88,89 | 9,52 | 1,59 |
| 01.0002 | 47,96 | 9,43 | - | 33,96 | 96,23 | 3,77 | - |
| 01.0004 | 8,57 | - | - | 64,29 | 100,00 | - | - |
| 01.0003 | 50,14 | - | - | 57,14 | 85,71 | 14,29 | - |
| 01.0005 | 58,00 | 33,33 | 16,67 | 33,33 | 66,67 | 33,33 | - |
| 01.0016 | 57,00 | 40,00 | 20,00 | 60,00 | 100,00 | - | - |
| 01.0019 | 57,75 | 25,00 | - | 50,00 | 50,00 | 50,00 | - |
| 01.0035 | 50,00 | - | - | - | 100,00 | - | - |
| 01.0001 | 59,00 | - | - | 50,00 | 50,00 | 50,00 | - |
| 01.0023 | 67,50 | 50,00 | - | 50,00 | 50,00 | 50,00 | - |
| 01.0020 | 43,50 | - | - | - | 100,00 | - | - |
| 01.0006 | 57,50 | - | - | 50,00 | 100,00 | - | - |
| 01.0008 | 33,00 | - | - | - | 100,00 | - | - |
| 01.0040 | 37,00 | - | - | 100,00 | 100,00 | - | - |
| 01.0027 | 34,00 | - | - | 100,00 | 100,00 | - | - |
| 01.0045 | 50,00 | - | - | - | 100,00 | - | - |
| 01.0030 | 33,00 | - | - | 100,00 | - | 100,00 | - |
| 01.0021 | 37,00 | - | - | - | - | 100,00 | - |
| 01.0012 | 76,00 | 100,00 | - | 100,00 | 100,00 | - | - |
| Woj. | 49,18 | 12,21 | 1,03 | 47,31 | 90,17 | 8,15 | 1,68 |

²⁶Quan, Hude, et al. 'Coding algorithms for defining comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data.' Medical care (2005): 1130-1139.

²⁷Thygesen, Sandra K., et al. 'The predictive value of ICD-10 diagnostic coding used to assess Charlson comorbidity index conditions in the population-based Danish National Registry of Patients.' BMC medical research methodology 11.1 (2011): 1.

²⁸Interpretacja wartości współczynników powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem wielochorobowości jest osobą, która w przeciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana z powodu chorób ujętych w opracowanej klasyfikacji (czyli chorób o najwyższej śmiertelności oraz chorób przewlekłych zwiększających znacznie ryzyko zgonu). Nie oznacza to, że tych chorób nie miała. To jest niemożliwe do określenia na podstawie danych administracyjnych ze względu na ich sprawozdawczo-rozliczeniowy, a nie medyczny cel i charakter. Wnioskuje się jednak, że hospitalizacja z powodu danego rozpoznania przewlekłego świadczy o jego poważnym charakterze i ma znaczny wpływ na śmiertelność (w odróżnieniu od np. rozpoznania w AOS lub POZ – stąd też te formy opieki nie zostały uwzględnione w analizie). Zatem osobę o zerowym współczynniku wielochorobowości należy interpretować w następujący sposób: jest to pacjent, który nie ma chorób przewlekłych określonych w grupowaniu, bądź też choroby te mają na tyle niegroźną formę, że nie wpływają znacząco na jakość życia i zdrowia, a przede wszystkim prawdopodobieństwo zgonu tego pacjenta (przy kontroli wiekiem i pcią). Analogiczne myśleć należy o pacjentach z dodatnimi wartościami współczynnika.

| ID | Średni wiek pacjenta | Udział pacjentów 65+ [%] | Udział pacjentów 80+ [%] | Udział kobiet [%] | Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 1 do 2 | Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 3 do 4 | Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej |
|--------|----------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------|--|--|---|
| Polska | 49,37 | 14,66 | 1,68 | 50,30 | 92,29 | 6,76 | 0,95 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U 4 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa. Najwyższy udział wyniósł 100,0%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.25.

Tabela 2.25: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

| ID | % hospitalizacji pacjentów spoza województwa | % hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu | % hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu |
|---------|--|--|---|
| 01.0015 | 10,4 | 53,7 | 35,9 |
| 01.0018 | - | 65,1 | 34,9 |
| 01.0002 | 1,9 | 75,5 | 22,6 |
| 01.0004 | 25,0 | 57,1 | 17,9 |
| 01.0003 | 28,6 | 28,6 | 42,9 |
| 01.0005 | - | 33,3 | 66,7 |
| 01.0016 | - | 60,0 | 40,0 |
| 01.0019 | - | - | 100,0 |
| 01.0035 | - | - | 100,0 |
| 01.0001 | - | - | 100,0 |
| 01.0023 | - | - | 100,0 |
| 01.0020 | - | 100,0 | - |
| 01.0006 | - | - | 100,0 |
| 01.0008 | - | 100,0 | - |
| 01.0040 | 100,0 | - | - |
| 01.0027 | - | - | 100,0 |
| 01.0045 | - | - | 100,0 |
| 01.0030 | 100,0 | - | - |
| 01.0021 | - | - | 100,0 |
| 01.0012 | - | - | 100,0 |
| Woj. | 9,5 | 54,8 | 35,7 |
| Polska | 10,6 | 54,8 | 34,6 |

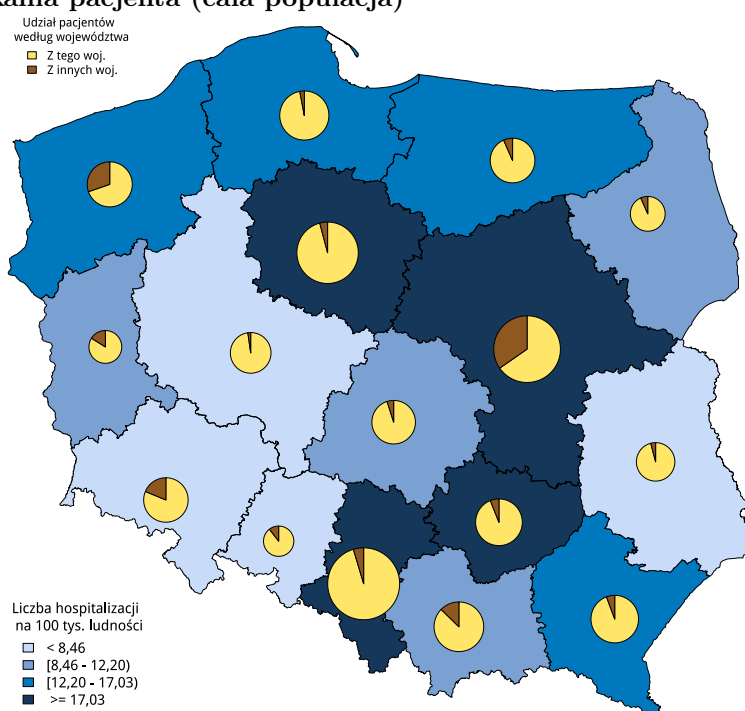
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.1.2 Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B

W 2014 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 240 hospitalizacji z powodu rozpoznai, zakwalifikowanych jako Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B (dalej: podgrupa)²⁹, co stanowiło 20,80% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznai, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 8,25 i była to 4. najmniejsza wartość wśród województw. W analizie wyróżniono kilka grup wiekowych:

- w grupie wiekowej 0-17 liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 0,61 (3. największa wartość wśród województw)
- w grupie wiekowej 18+ liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 9,80 (13. największa wartość wśród województw)

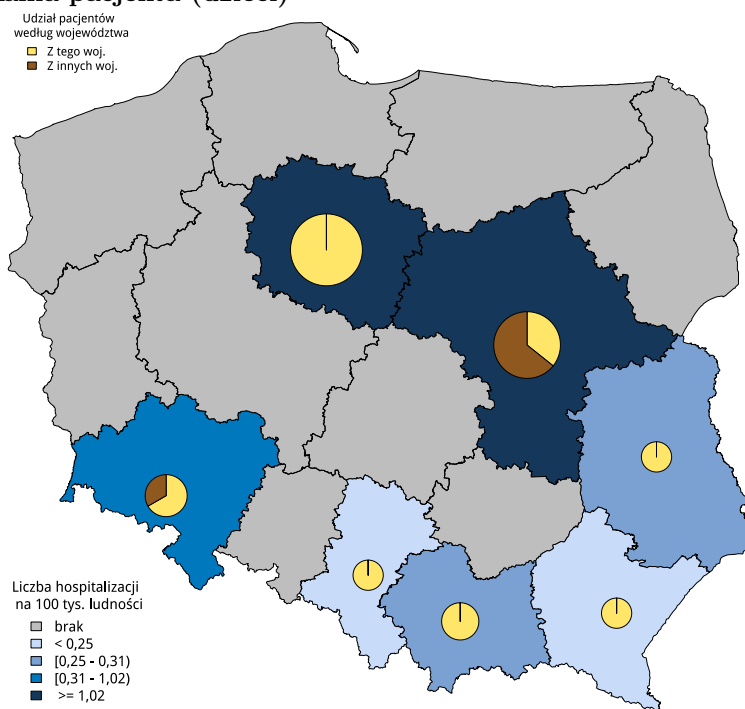
Mapa 2.7: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

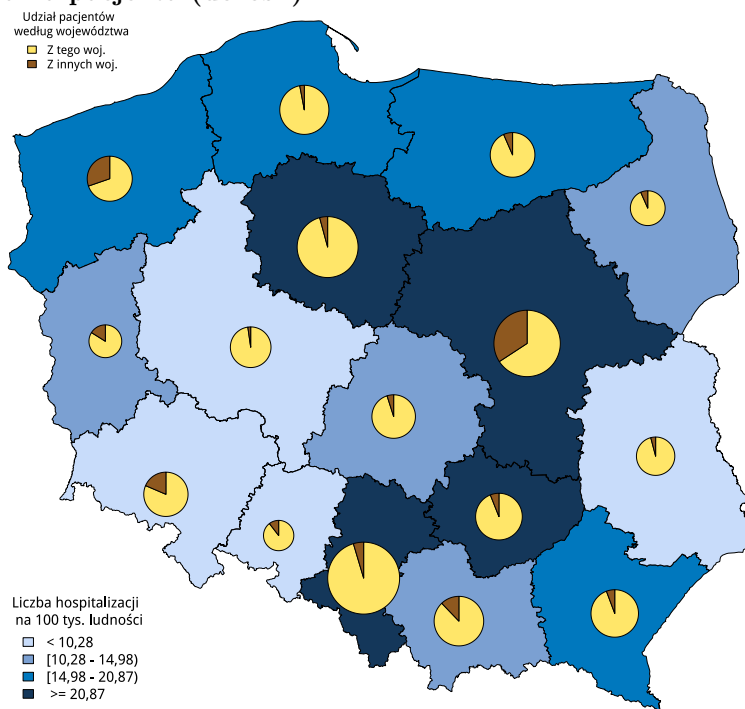
²⁹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: B18.0, B18.1.

Mapa 2.8: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (dzieci)



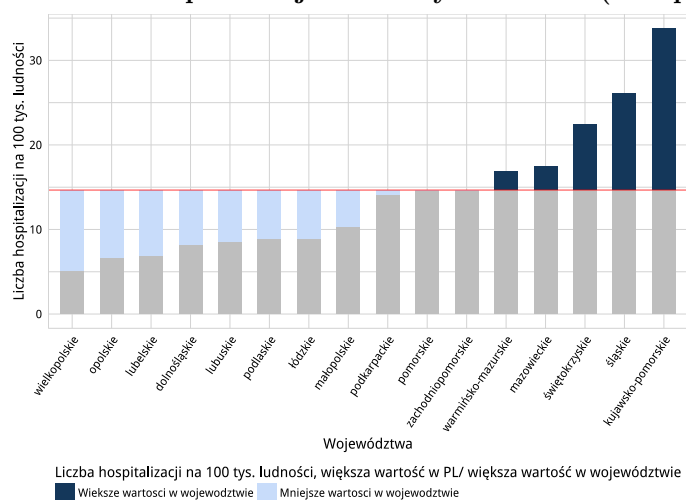
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 2.9: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (dorośli)



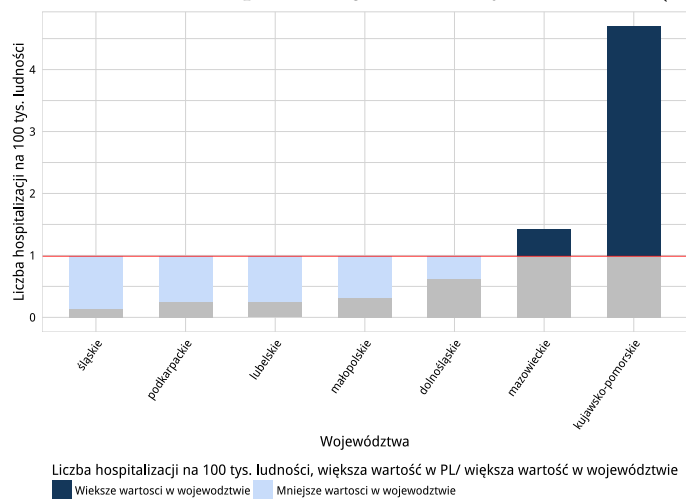
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.14: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (cała populacja)



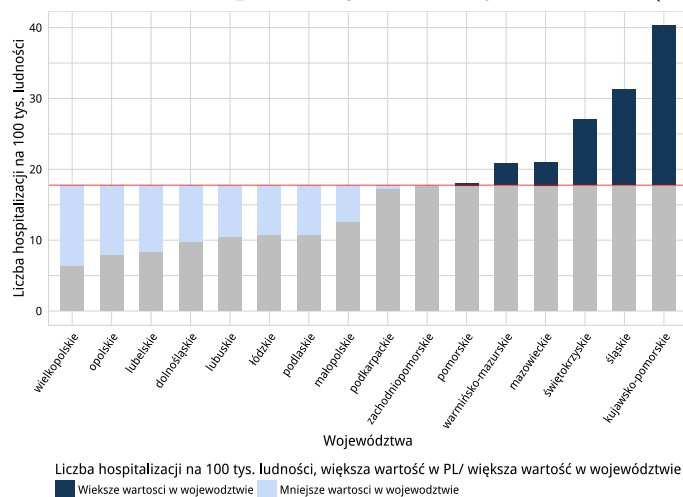
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.15: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dzieci)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.16: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dorośli)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.26: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach.

| Województwo | Łączna liczba hospitalizacji | Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień | Liczba hosp. (w trybie jednodniowym) | % hosp. spoza województwa | Liczba hosp. pacj. z tego woj. w innych woj. | Liczba hosp. na 100 tys. ludności |
|---------------------|------------------------------|--|--------------------------------------|---------------------------|--|-----------------------------------|
| dolnośląskie | 240 | 10 | - | 18,8 | 33 | 8,25 |
| kujawsko-pomorskie | 706 | 17 | - | 4,1 | 26 | 33,79 |
| lubelskie | 148 | 3 | - | 4,1 | 34 | 6,89 |
| lubuskie | 87 | 2 | - | 16,1 | 11 | 8,53 |
| łódzkie | 224 | 37 | - | 4,9 | 77 | 8,95 |
| małopolskie | 347 | 3 | - | 12,7 | 57 | 10,30 |
| mazowieckie | 929 | 500 | - | 34,7 | 27 | 17,42 |
| opolskie | 67 | - | - | 10,4 | 39 | 6,70 |
| podkarpackie | 300 | 13 | - | 5,7 | 17 | 14,09 |
| podlaskie | 106 | 9 | - | 6,6 | 19 | 8,89 |
| pomorskie | 335 | 4 | - | 3,0 | 81 | 14,56 |
| śląskie | 1 195 | 17 | - | 4,6 | 56 | 26,06 |
| świętokrzyskie | 283 | - | - | 6,0 | 23 | 22,41 |
| warmińsko-mazurskie | 244 | 15 | - | 6,6 | 24 | 16,90 |
| wielkopolskie | 178 | 3 | - | 2,2 | 145 | 5,13 |
| zachodniopomorskie | 251 | 12 | - | 30,3 | 11 | 14,64 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.27: Statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach w podziale na grupy wiekowe na 100 tys. ludności z danej grupy wiekowej

| Województwo | Grupa wiekowa | |
|---------------------|---------------|------|
| | 0-17 | 18+ |
| dolnośląskie | 0,6 | 9,8 |
| kujawsko-pomorskie | 4,7 | 40,3 |
| lubelskie | 0,3 | 8,4 |
| lubuskie | - | 10,4 |
| łódzkie | - | 10,8 |
| małopolskie | 0,3 | 12,7 |
| mazowieckie | 1,4 | 21,1 |
| opolskie | - | 8,0 |
| podkarpackie | 0,2 | 17,3 |
| podlaskie | - | 10,8 |
| pomorskie | - | 18,1 |
| śląskie | 0,1 | 31,3 |
| świętokrzyskie | - | 27,0 |
| warmińsko-mazurskie | - | 20,8 |
| wielkopolskie | - | 6,3 |
| zachodniopomorskie | - | 17,7 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 14. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 184 hospitalizacji dla 167 pacjentów. Tym samym 76,7% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.28 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.28: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

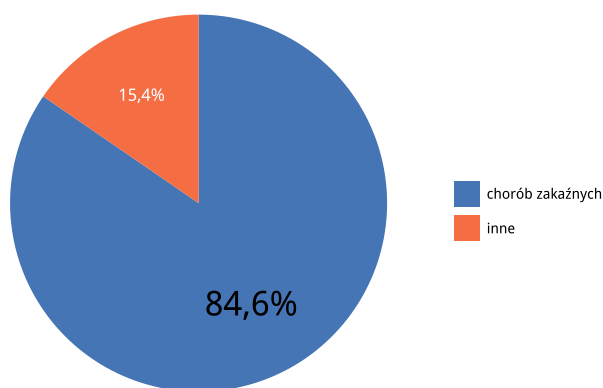
| ID | Liczba pacjentów | Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodniowy) | Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodniowego) | Liczba hospitalizacji jednolodniowych | Procent hospitalizacji w województwie | Skumulowany procent hospitalizacji w województwie |
|---------|------------------|---|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---|
| 01.0015 | 167 | 184 | - | - | 76,7 | 76,7 |
| 01.0002 | 16 | 16 | - | - | 6,7 | 83,3 |
| 01.0003 | 12 | 14 | 6 | - | 5,8 | 89,2 |
| 01.0004 | 8 | 8 | 1 | - | 3,3 | 92,5 |
| 01.0018 | 6 | 6 | 2 | - | 2,5 | 95,0 |
| 01.0001 | 3 | 3 | - | - | 1,2 | 96,2 |
| 01.0049 | 2 | 2 | 1 | - | 0,8 | 97,1 |
| 01.0008 | 1 | 1 | - | - | 0,4 | 97,5 |
| 01.0027 | 1 | 1 | - | - | 0,4 | 97,9 |
| 01.0019 | 1 | 1 | - | - | 0,4 | 98,3 |
| 01.0035 | 1 | 1 | - | - | 0,4 | 98,8 |
| 01.0036 | 1 | 1 | - | - | 0,4 | 99,2 |

| ID | Liczba pacjentów | Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) | Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) | Liczba hospitalizacji jednodniowych | Procent hospitalizacji w województwie | Skumulowany procent hospitalizacji w województwie |
|-------------|------------------|---|--|-------------------------------------|---------------------------------------|---|
| 01.0016 | 1 | 1 | - | - | 0,4 | 99,6 |
| 01.0006 | 1 | 1 | - | - | 0,4 | 100,0 |
| województwo | 221 | 240 | - | - | 100,0 | 100,0 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach³⁰ i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób zakaźnych oraz Oddział transplantologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 90,8% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby zakaźne - hospitalizacja oraz Transplantologia kliniczna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 90,8% .

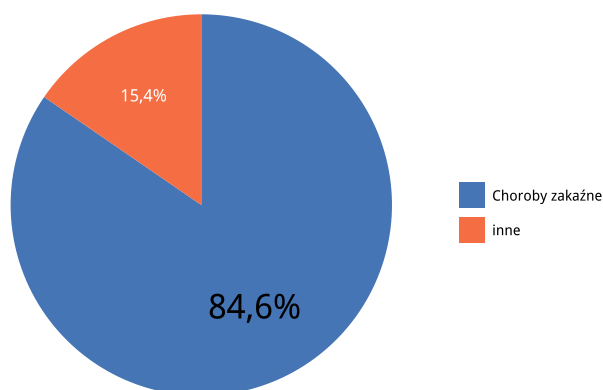
Wykres 2.17: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

³⁰Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.18: **Rozkład hospitalizacji wg zakresów**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.29 oraz Tabela 2.30.

Tabela 2.29: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów (w tys.)

| ID | chorób zakaźnych | Pozostałe | Suma |
|---------|------------------|-----------|------|
| 01.0015 | 0,18 | 0,00 | 0,18 |
| 01.0002 | 0,02 | 0,00 | 0,02 |
| 01.0003 | - | 0,01 | 0,01 |
| 01.0004 | - | 0,01 | 0,01 |
| 01.0018 | 0,01 | - | 0,01 |
| 01.0001 | - | 0,00 | 0,00 |
| 01.0049 | - | 0,00 | 0,00 |
| 01.0006 | - | 0,00 | 0,00 |
| 01.0008 | - | 0,00 | 0,00 |
| 01.0016 | - | 0,00 | 0,00 |
| 01.0019 | - | 0,00 | 0,00 |
| 01.0027 | - | 0,00 | 0,00 |
| 01.0035 | - | 0,00 | 0,00 |
| 01.0036 | - | 0,00 | 0,00 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.30: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów (w tys.)

| ID | Choroby zakaźne - hospitalizacja | Pozostałe | Suma |
|---------|-------------------------------------|-----------|------|
| 01.0015 | 0,18 | 0,00 | 0,18 |
| 01.0002 | 0,02 | 0,00 | 0,02 |
| 01.0003 | - | 0,01 | 0,01 |
| 01.0004 | - | 0,01 | 0,01 |
| 01.0018 | 0,01 | - | 0,01 |
| 01.0001 | - | 0,00 | 0,00 |
| 01.0049 | - | 0,00 | 0,00 |
| 01.0006 | - | 0,00 | 0,00 |
| 01.0008 | - | 0,00 | 0,00 |
| 01.0016 | - | 0,00 | 0,00 |
| 01.0019 | - | 0,00 | 0,00 |
| 01.0027 | - | 0,00 | 0,00 |
| 01.0035 | - | 0,00 | 0,00 |
| 01.0036 | - | 0,00 | 0,00 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Podział na hospitalizacje zabiegowe i zachowawcze został ustalony według słownika grup JGP, w związku z tym ich odsetek jest liczony względem hospitalizacji, w których rozliczono grupy JGP. W województwie dolnośląskim odnotowano 0,4% hospitalizacji zabiegowych, natomiast żadnych hospitalizacji specjalistycznych zabiegowych³¹. Odnotowano 99,6% hospitalizacji zachowawczych, natomiast żadnych hospitalizacji specjalistycznych zachowawczych³².

Tabela 2.31: Rozkład hospitalizacji według typu sprawozdanego produktu oraz szpitali

| ID | Liczba hospitalizacji | % hospitalizacji nie JGP | % hospitalizacji JGP | % JGP zabiegowych | % JGP zachowawczych | % specjalistycznych zabiegowych | % specjalistycznych zachowawczych |
|---------|--------------------------|-----------------------------|-------------------------|----------------------|------------------------|---------------------------------------|---|
| 01.0015 | 184 | - | 100,0 | - | 100,0 | - | - |
| 01.0002 | 16 | - | 100,0 | - | 100,0 | - | - |
| 01.0003 | 14 | 100,0 | - | - | - | - | - |
| 01.0004 | 8 | - | 100,0 | - | 100,0 | - | - |
| 01.0018 | 6 | - | 100,0 | - | 100,0 | - | - |
| 01.0001 | 3 | - | 100,0 | - | 100,0 | - | - |
| 01.0049 | 2 | 100,0 | - | - | - | - | - |
| 01.0006 | 1 | - | 100,0 | - | 100,0 | - | - |
| 01.0008 | 1 | - | 100,0 | 100,0 | - | - | - |
| 01.0016 | 1 | - | 100,0 | - | 100,0 | - | - |

³¹Tj. takie, których sprawozdanie nie było możliwe w zakresie chirurgia ogólna.³²Tj. takie, których sprawozdanie nie było możliwe w zakresie chorób wewnętrznych lub pediatrii.

| ID | Liczba hospitalizacji | % hospitalizacji nie JGP | % hospitalizacji JGP | % JGP zabiegowych | % JGP zachowawczych | % specjalistycznych zabiegowych | % specjalistycznych zachowawczych |
|---------|-----------------------|--------------------------|----------------------|-------------------|---------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| 01.0019 | 1 | - | 100,0 | - | 100,0 | - | - |
| 01.0027 | 1 | - | 100,0 | - | 100,0 | - | - |
| 01.0035 | 1 | - | 100,0 | - | 100,0 | - | - |
| 01.0036 | 1 | - | 100,0 | - | 100,0 | - | - |
| Woj. | 240 | 6,7 | 93,3 | 0,4 | 99,6 | - | - |
| Polska | 5 640 | 6,7 | 93,3 | 6,6 | 93,4 | - | - |

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie³³, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 93,8%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 31,2%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 25,4%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 8 (80,0%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.32. Przy interpretacji wskaźnika „% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „% trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.32: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania i trybów przyjęć

| ID | % trybów nagłych | % trybów planowych | % inny tryb | mediana czasu oczekiwania (w dniach) | % przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL |
|---------|------------------|--------------------|-------------|--------------------------------------|---|
| 01.0015 | 13,0 | 87,0 | - | 0 | 95,6 |
| 01.0002 | 100,0 | - | - | - | - |
| 01.0003 | 42,9 | 57,1 | - | 16 | 62,5 |
| 01.0004 | 100,0 | - | - | - | - |
| 01.0018 | 16,7 | 83,3 | - | 8 | 100,0 |
| 01.0001 | 66,7 | 33,3 | - | - | - |
| 01.0049 | - | 100,0 | - | 32 | 50,0 |
| 01.0006 | 100,0 | - | - | - | - |
| 01.0008 | - | 100,0 | - | 11 | 100,0 |
| 01.0016 | - | 100,0 | - | 21 | 100,0 |
| 01.0019 | 100,0 | - | - | - | - |
| 01.0027 | - | 100,0 | - | 6 | 100,0 |
| 01.0035 | 100,0 | - | - | - | - |
| 01.0036 | 100,0 | - | - | - | - |
| Woj. | 25,4 | 74,6 | - | 0 | 93,8 |

³³Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

| ID | % trybów nagłych | % trybów planowych | % inny tryb | mediana czasu oczekiwania (w dniach) | % przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL |
|--------|------------------|--------------------|-------------|--------------------------------------|---|
| Polska | 31,2 | 68,8 | 0,0 | 26 | 50,0 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.33 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była G18A PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY BEZ PW > 17 R. Ż. (82,1% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.34 poniżej.

Tabela 2.33: Udział hospitalizacji w szpitalach wg JGP (%)

| ID | G18A | G17 | G18B | G14 | Pozostałe | Liczba hospitalizacji JGP (w tys.) |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-----------|------------------------------------|
| 01.0015 | 84,8 | 15,2 | - | - | - | 0,18 |
| 01.0002 | 100,0 | - | - | - | - | 0,02 |
| 01.0004 | - | - | 100,0 | - | - | 0,01 |
| 01.0018 | 100,0 | - | - | - | - | 0,01 |
| 01.0001 | 33,3 | 66,7 | - | - | - | 0,00 |
| 01.0006 | 100,0 | - | - | - | - | 0,00 |
| 01.0008 | - | - | - | 100,0 | - | 0,00 |
| 01.0016 | 100,0 | - | - | - | - | 0,00 |
| 01.0019 | 100,0 | - | - | - | - | 0,00 |
| 01.0027 | 100,0 | - | - | - | - | 0,00 |
| 01.0035 | 100,0 | - | - | - | - | 0,00 |
| 01.0036 | - | 100,0 | - | - | - | 0,00 |
| Województwo | 82,1 | 13,8 | 3,6 | 0,4 | - | 0,22 |
| Polska | 84,2 | 8,4 | 0,8 | 4,9 | 1,7 | 5,26 |

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.34: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

| Pełna nazwa produktu |
|---|
| G18A PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY BEZ PW > 17 R. Ż. |
| G17 PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY Z PW >5 DNI |
| G18B PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY BEZ PW < 18 R. Ż. |
| G14 MAŁE ZABIEGI WĄTROBY |

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie dolnośląskim 14,2% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia³⁴, natomiast 84,2% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.³⁵

Tabela 2.35: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

| ID | skierowanie do dalszej opieki [%] | skierowanie do innego szpitala [%] | zakończenie leczenia [%] | zgony [%] |
|-------------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------|-----------|
| 01.0015 | 96,2 | 0,5 | 2,7 | 0,5 |
| 01.0002 | 93,8 | - | 6,2 | - |
| 01.0003 | - | - | 92,9 | 7,1 |
| 01.0004 | - | - | 100,0 | - |
| 01.0018 | 66,7 | - | 33,3 | - |
| 01.0001 | - | - | 66,7 | 33,3 |
| 01.0049 | 50,0 | - | 50,0 | - |
| 01.0006 | - | - | 100,0 | - |
| 01.0008 | 100,0 | - | - | - |
| 01.0016 | 100,0 | - | - | - |
| 01.0019 | 100,0 | - | - | - |
| 01.0027 | - | - | 100,0 | - |
| 01.0035 | 100,0 | - | - | - |
| 01.0036 | 100,0 | - | - | - |
| Województwo | 84,2 | 0,4 | 14,2 | 1,2 |
| Polska | 70,3 | 0,4 | 28,9 | 0,4 |

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie dolnośląskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 3,8% (7. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy³⁶ w ciągu 30 dni wyniósł 2,5% (7. najwyższa wartość wśród województw). Tabela 2.36 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

Tabela 2.36: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją.

| ID | % hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu | % hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu | % hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem |
|---------|--|---|---|
| 01.0015 | - | 2,7 | 3,8 |
| 01.0002 | - | - | - |

³⁴Przez zakończenie leczenia rozumie się tryb wypisu 1, 6, 7, 8, 10 wg sprawozdawczości NFZ.

³⁵Należy podkreślić, że przez 'zgon' rozumie się tryb wypisu '9' wg sprawozdawczości NFZ. Nie należy oceniać świadczeniodawcy wyłącznie na podstawie tej zmiennej, tj. bez analizy rodzaju udzielanych świadczeń oraz stanu ogólnego pacjentów hospitalizowanych w danej placówce.

³⁶Pod pojęciem grupy rozumie się wszystkie rozpoznania ICD10 znajdujące się w tabeli 2.1.

| ID | % hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu | % hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu | % hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem |
|---------|--|---|---|
| 01.0003 | - | 7,1 | 14,3 |
| 01.0004 | 12,5 | - | - |
| 01.0018 | - | - | - |
| 01.0001 | - | - | - |
| 01.0049 | - | - | - |
| 01.0006 | - | - | - |
| 01.0008 | 100,0 | - | - |
| 01.0016 | - | - | - |
| 01.0019 | - | - | - |
| 01.0027 | - | - | - |
| 01.0035 | - | - | - |
| 01.0036 | - | - | - |
| Woj. | 0,8 | 2,5 | 3,8 |
| Polska | 0,2 | 2,8 | 3,9 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji³⁷ w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 7 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 2 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 2 świadczeniodawców cechowało się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)³⁸.

Tabela 2.37: Statystyki dotyczące czasu pobytu

| ID | ALOS (przeciętna długość pobytu) | MLOS (mediana czasu pobytu) | ALOS standaryzowany metodą bezpośrednio |
|---------|----------------------------------|-----------------------------|---|
| 01.0015 | 4,1 | 2,0 | 4,1 |
| 01.0002 | 2,8 | 2,0 | 3,0 |
| 01.0003 | 6,6 | 3,0 | 4,1 |
| 01.0004 | 1,9 | 2,0 | 3,2 |
| 01.0018 | 1,7 | 2,0 | 2,3 |
| 01.0001 | 9,7 | 10,0 | 5,4 |
| 01.0049 | 3,0 | 3,0 | 3,1 |
| 01.0006 | 4,0 | 4,0 | 3,6 |
| 01.0008 | 1,0 | 1,0 | 3,1 |

³⁷Niezależnie od tego, czy ponowna hospitalizacja miała miejsce u tego świadczeniodawcy czy u innego świadczeniodawcy realizującego świadczenia w ramach kontraktu z NFZ w Polsce.

³⁸Wnioskowanie o przyczynach tego stanu rzeczy wymaga pogłębionej analizy z wykorzystaniem informacji o stanie i strukturze wiekowej pacjentów.

| ID | ALOS (przeciętna długość pobytu) | MLOS (mediana czasu pobytu) | ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią |
|---------|----------------------------------|-----------------------------|---|
| 01.0016 | 2,0 | 2,0 | 3,2 |
| 01.0019 | 9,0 | 9,0 | 3,9 |
| 01.0027 | 3,0 | 3,0 | 3,2 |
| 01.0035 | 8,0 | 8,0 | 3,4 |
| 01.0036 | 18,0 | 18,0 | 4,4 |
| Woj. | 4,1 | 2,0 | 4,1 |
| Polska | 3,3 | 2,0 | 3,3 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki w poszczególnych szpitalach, są cechy demograficzne pacjentów oraz ich stan zdrowia. Tabela 2.38 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów w poszczególnych szpitalach. Dodatkowo zawarto w niej informacje o współczynniku wielochorobowości. Współczynnik wielochorobowości oparty jest na pracy Mary E. Charlson. Jest to zmienna, która pozwala określić w jakim stopniu obciążony innymi chorobami jest pacjent, którego przyjęto do szpitala. Celem było stworzenie współczynnika wyrażającego się w liczbach całkowitych, który wraz z podstawowymi danymi demograficznymi (płeć, wiek) byłby dobrym predyktorem śmiertelności. Charlson (1987)³⁹ proponuje 17 grup schorzeń i każdej z tych grup, na podstawie analizy przeżywalności, przypisuje pewną wagę (od 1 do 6). Wyższa wartość wagi oznacza większy wpływ danej grupy chorób na prawdopodobieństwo zgonu (np. w ciągu 30 dni). Z zasady schorzenia wyróżnione przez Charlson (1987) są poważnymi chorobami przewlekłymi.

Dla każdego pacjenta określa się, czy cierpi on na jakąś chorobę z konkretnej grupy i jeśli tak to przypisuje mu się daną grupę. Wartość współczynnika dla takiego pacjenta będzie zatem sumą wag przypisanych mu grup. Na potrzeby niniejszego opracowania przypisywanie grup do pacjentów zostało oparte na pracy Quan (2011)⁴⁰ przypisując odpowiednie grupy schorzeń danemu pacjentowi na podstawie kodów ICD-10 głównych i współistniejących.

Powstało wiele różnych propozycji co do wag odpowiednich grup chorób w zależności od badanej grupy pacjentów (region, wiek, konkretne schorzenia), a także wiele grupowań kodów ICD do 17 grup schorzeń wyróżnionych w pierwotnej pracy. W celu opracowania najlepszego dla Polski wskaźnika przetestowano pojawiające się w literaturze grupowania oraz wagi, a także opracowano własną metodykę grupowania, a za pomocą modeli statystycznych własne zestawy wag. Testowanie na podstawie danych NFZ wykazało, że najlepszym predyktorem śmiertelności jest klasyfikacja kodów ICD-10 do 17 grup chorób opracowana na potrzeby map (klasyfikacja oparta na syntezie grupowań Quan (2005)⁴¹ oraz Thygesen (2011)⁴².

Wyznaczony współczynnik jest statystyką, którą opisuje się wyłącznie osoby dorosłe. Dlatego też osobom poniżej 18 roku życia nie przypisywano żadnych wartości współczynnika i nie ujęto ich w zestawieniach dotyczących współczynnika wielochorobowości.⁴³

³⁹Charlson, Mary E., et al. 'A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation.' *Journal of chronic diseases* 40.5 (1987): 373-383.

⁴⁰Quan, Hude, et al. 'Updating and validating the Charlson comorbidity index and score for risk adjustment in hospital discharge abstracts using data from 6 countries.' *American journal of epidemiology* 173.6 (2011): 676-682.

⁴¹Quan, Hude, et al. 'Coding algorithms for defining comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data.' *Medical care* (2005): 1130-1139.

⁴²Thygesen, Sandra K., et al. 'The predictive value of ICD-10 diagnostic coding used to assess Charlson comorbidity index conditions in the population-based Danish National Registry of Patients.' *BMC medical research methodology* 11.1 (2011): 1.

⁴³Interpretacja wartości współczynników powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem wielochorobowości jest osobą, która w przeciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana z powodu chorób ujętych w opracowanej klasyfikacji (czyli chorób o najwyższej śmiertelności oraz chorób przewlekłych zwiększających znacznie ryzyko zgonu). Nie oznacza to, że tych chorób nie miała. To jest niemożliwe do określenia na podstawie danych administracyjnych

Tabela 2.38: Informacje o pacjentach

| ID | Średni wiek pacjenta | Udział pacjentów 65+ [%] | Udział pacjentów 80+ [%] | Udział kobiet [%] | Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 1 do 2 | Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 3 do 4 | Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej |
|---------|----------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------|--|--|---|
| 01.0015 | 39,25 | 4,79 | 1,80 | 40,76 | 94,02 | 5,43 | 0,54 |
| 01.0002 | 40,38 | - | - | 37,50 | 93,75 | 6,25 | - |
| 01.0003 | 49,86 | 16,67 | - | 57,14 | 57,14 | 42,86 | - |
| 01.0004 | 15,62 | - | - | 50,00 | 100,00 | - | - |
| 01.0018 | 47,50 | - | - | 50,00 | 100,00 | - | - |
| 01.0001 | 47,67 | - | - | 33,33 | 66,67 | 33,33 | - |
| 01.0049 | 45,50 | - | - | 100,00 | 50,00 | 50,00 | - |
| 01.0008 | 56,00 | - | - | - | 100,00 | - | - |
| 01.0027 | 46,00 | - | - | - | 100,00 | - | - |
| 01.0019 | 45,00 | - | - | - | 100,00 | - | - |
| 01.0035 | 71,00 | 100,00 | - | 100,00 | 100,00 | - | - |
| 01.0036 | 61,00 | - | - | - | 100,00 | - | - |
| 01.0016 | 43,00 | - | - | 100,00 | 100,00 | - | - |
| 01.0006 | 39,00 | - | - | - | 100,00 | - | - |
| Woj. | 39,88 | 4,98 | 1,36 | 42,08 | 91,56 | 8,02 | 0,42 |
| Polska | 41,89 | 7,43 | 1,44 | 37,32 | 93,04 | 6,21 | 0,75 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U 3 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa. Najwyższy udział wyniósł 100,0%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.39.

Tabela 2.39: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

| ID | % hospitalizacji pacjentów spoza województwa | % hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu | % hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu |
|---------|--|--|---|
| 01.0015 | 17,9 | 53,8 | 28,3 |
| 01.0002 | 6,2 | 68,8 | 25,0 |
| 01.0003 | 50,0 | 35,7 | 14,3 |
| 01.0004 | 12,5 | 37,5 | 50,0 |
| 01.0018 | - | 66,7 | 33,3 |
| 01.0001 | 33,3 | 33,3 | 33,3 |
| 01.0049 | 100,0 | - | - |

ze względu na ich sprawozdawczo-rozliczeniowy, a nie medyczny cel i charakter. Wnioskuje się jednak, że hospitalizacja z powodu danego rozpoznania przewlekłego świadczy o jego poważnym charakterze i ma znaczny wpływ na śmiertelność (w odróżnieniu od np. rozpoznania w AOS lub POZ – stąd też te formy opieki nie zostały uwzględnione w analizie). Zatem osobę o zerowym współczynniku wielochorobowości należy interpretować w następujący sposób: jest to pacjent, który nie ma chorób przewlekłych określonych w grupowaniu, bądź też choroby te mają na tyle niegroźną formę, że nie wpływają znacząco na jakość życia i zdrowia, a przede wszystkim prawdopodobieństwo zgonu tego pacjenta (przy kontroli wiekiem i picią). Analogiczne myśleć należy o pacjentach z dodatnimi wartościami współczynnika.

| ID | % hospitalizacji pacjentów spoza województwa | % hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu | % hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu |
|---------|--|--|---|
| 01.0008 | - | - | 100,0 |
| 01.0027 | - | - | 100,0 |
| 01.0019 | - | - | 100,0 |
| 01.0035 | - | - | 100,0 |
| 01.0036 | - | - | 100,0 |
| 01.0016 | - | - | 100,0 |
| 01.0006 | - | - | 100,0 |
| Woj. | 18,8 | 51,2 | 30,0 |
| Polska | 12,1 | 58,1 | 29,8 |

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

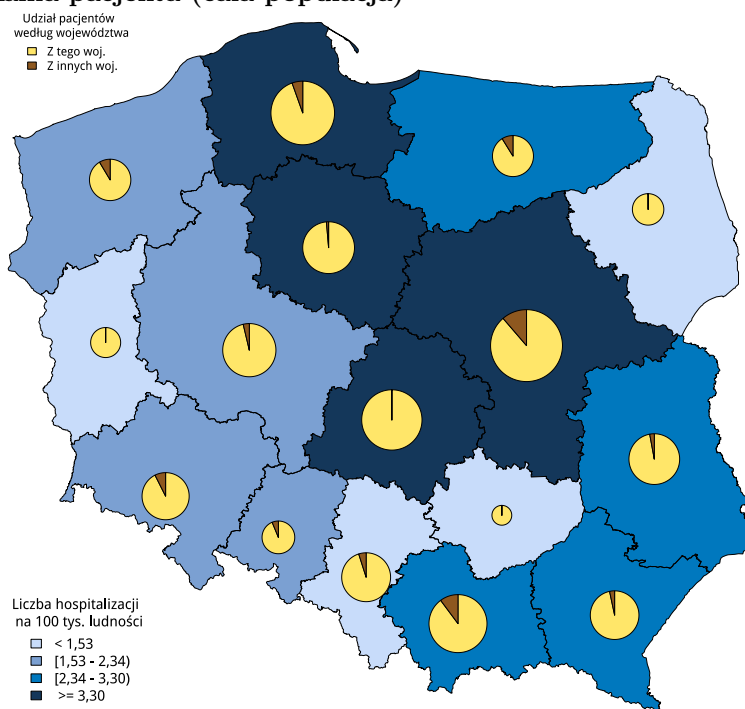
2.1.3 Ostre wirusowe zapalenie wątroby

W 2014 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 54 hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Ostre wirusowe zapalenie wątroby (dalej: podgrupa)⁴⁴, co stanowiło 4,68% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 1,86 i była to 6. najmniejsza wartość wśród województw. W analizie wyróżniono kilka grup wiekowych:

- w grupie wiekowej 0-17 liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 2,05 (9. największa wartość wśród województw)
- w grupie wiekowej 18+ liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 1,82 (9. największa wartość wśród województw)

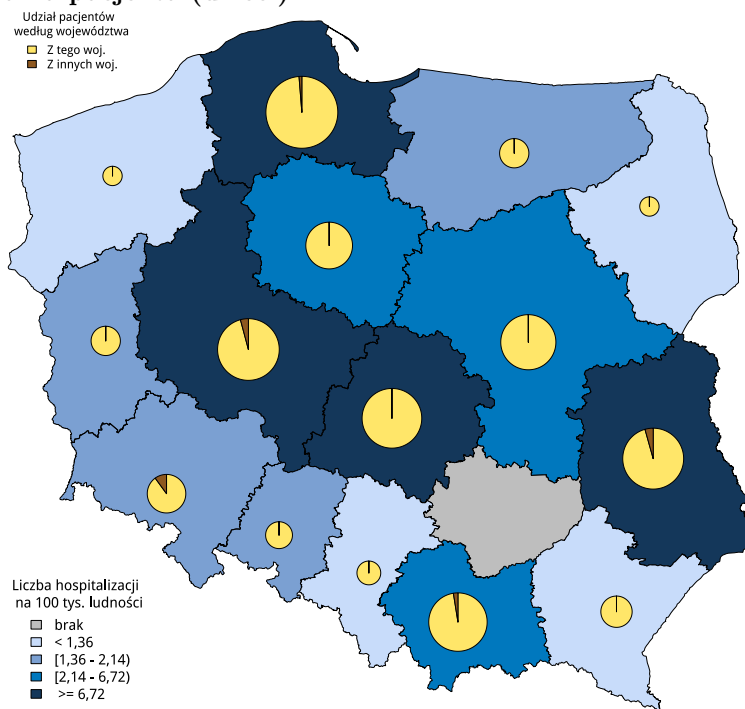
⁴⁴W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: B15, B16, B17.

Mapa 2.10: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



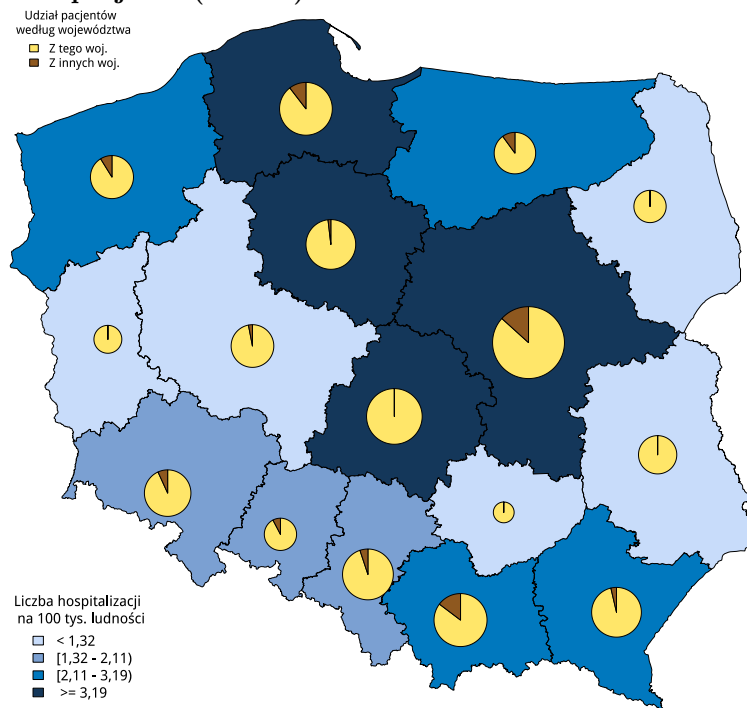
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 2.11: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (dzieci)



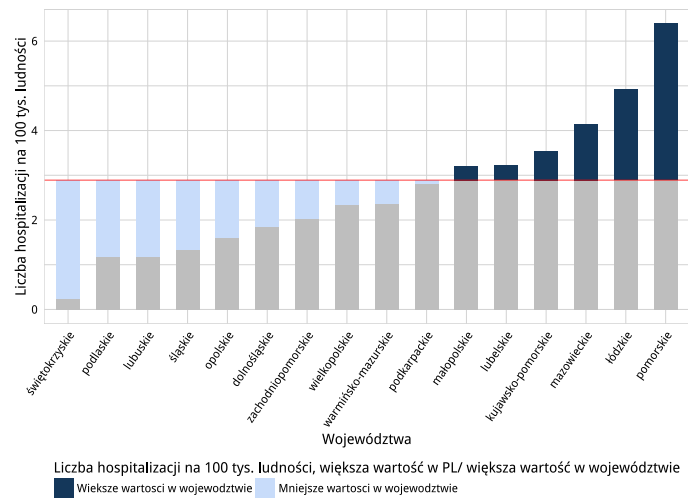
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 2.12: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (dorośli)



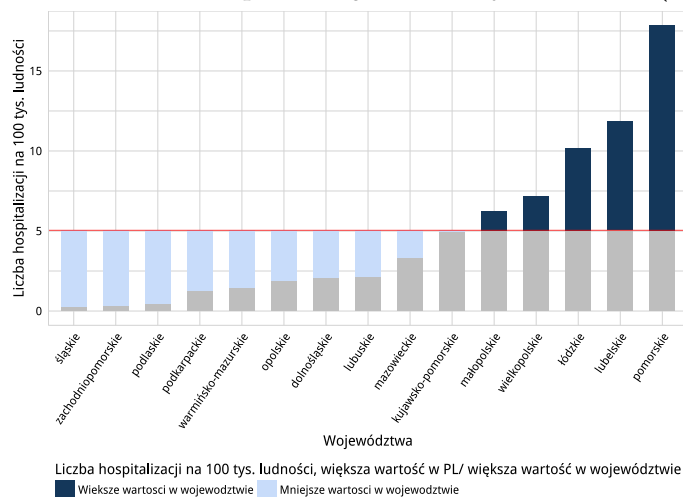
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.19: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (cała populacja)



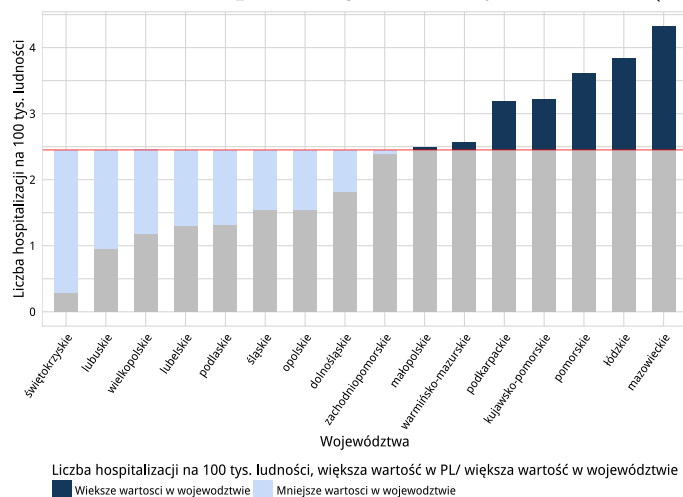
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.20: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dzieci)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.21: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dorośli)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.40: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach.

| Województwo | Łączna liczba hospitalizacji | Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień | Liczba hosp. (w trybie jednodniowym) | % hosp. spoza województwa | Liczba hosp. pacj. z tego woj. w innych woj. | Liczba hosp. na 100 tys. ludności |
|--------------------|------------------------------|--|--------------------------------------|---------------------------|--|-----------------------------------|
| dolnośląskie | 54 | - | - | 7,4 | 3 | 1,86 |
| kujawsko-pomorskie | 74 | - | - | 1,4 | 5 | 3,54 |
| lubelskie | 69 | 1 | - | 2,9 | 4 | 3,21 |
| lubuskie | 12 | - | - | - | 5 | 1,18 |

| Województwo | Łączna liczba hospitalizacji | Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień | Liczba hosp. (w trybie jednodniowym) | % hosp. spoza województwa | Liczba hosp. pacj. z tego woj. w innych woj. | Liczba hosp. na 100 tys. ludności |
|---------------------|------------------------------|--|--------------------------------------|---------------------------|--|-----------------------------------|
| łódzkie | 123 | 8 | - | - | 4 | 4,91 |
| małopolskie | 108 | 3 | - | 10,2 | 2 | 3,21 |
| mazowieckie | 221 | 10 | - | 11,3 | 4 | 4,14 |
| opolskie | 16 | - | - | 6,2 | 2 | 1,60 |
| podkarpackie | 60 | 1 | - | 3,3 | - | 2,82 |
| podlaskie | 14 | 1 | - | - | - | 1,17 |
| pomorskie | 147 | - | - | 5,4 | 5 | 6,39 |
| śląskie | 61 | 2 | - | 4,9 | 8 | 1,33 |
| świętokrzyskie | 3 | - | - | - | 7 | 0,24 |
| warmińsko-mazurskie | 34 | 1 | - | 8,8 | 3 | 2,36 |
| wielkopolskie | 81 | 3 | - | 3,7 | 11 | 2,33 |
| zachodniopomorskie | 35 | - | - | 8,6 | 3 | 2,04 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.41: Statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach w podziale na grupy wiekowe na 100 tys. ludności z danej grupy wiekowej

| Województwo | Grupa wiekowa | |
|---------------------|---------------|-----|
| | 0-17 | 18+ |
| dolnośląskie | 2,0 | 1,8 |
| kujawsko-pomorskie | 5,0 | 3,2 |
| lubelskie | 11,8 | 1,3 |
| lubuskie | 2,1 | 1,0 |
| łódzkie | 10,2 | 3,8 |
| małopolskie | 6,2 | 2,5 |
| mazowieckie | 3,3 | 4,3 |
| opolskie | 1,9 | 1,6 |
| podkarpackie | 1,2 | 3,2 |
| podlaskie | 0,5 | 1,3 |
| pomorskie | 17,8 | 3,6 |
| śląskie | 0,3 | 1,5 |
| świętokrzyskie | - | 0,3 |
| warmińsko-mazurskie | 1,5 | 2,6 |
| wielkopolskie | 7,2 | 1,2 |
| zachodniopomorskie | 0,3 | 2,4 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 11. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 28 hospitalizacje dla 28 pacjentów. Tym samym 51,9% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.42 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i

liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

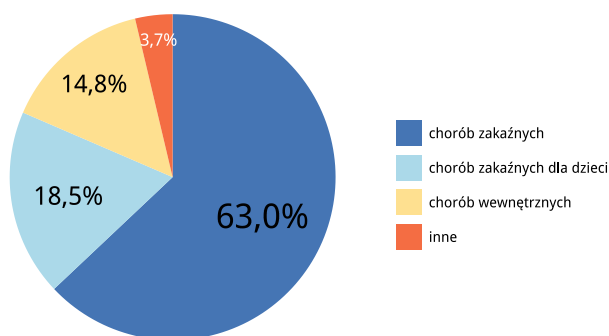
Tabela 2.42: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

| ID | Liczba pacjentów | Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) | Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) | Liczba hospitalizacji jednodniowych | Procent hospitalizacji w województwie | Skumulowany procent hospitalizacji w województwie |
|-------------|------------------|---|--|-------------------------------------|---------------------------------------|---|
| 01.0015 | 28 | 28 | - | - | 51,9 | 51,9 |
| 01.0004 | 10 | 10 | - | - | 18,5 | 70,4 |
| 01.0002 | 6 | 6 | - | - | 11,1 | 81,5 |
| 01.0023 | 3 | 3 | - | - | 5,6 | 87,0 |
| 01.0025 | 1 | 1 | - | - | 1,9 | 88,9 |
| 01.0028 | 1 | 1 | - | - | 1,9 | 90,7 |
| 01.0005 | 1 | 1 | - | - | 1,9 | 92,6 |
| 01.0001 | 1 | 1 | - | - | 1,9 | 94,4 |
| 01.0003 | 1 | 1 | - | - | 1,9 | 96,3 |
| 01.0035 | 1 | 1 | - | - | 1,9 | 98,1 |
| 01.0018 | 1 | 1 | - | - | 1,9 | 100,0 |
| województwo | 50 | 54 | - | - | 100,0 | 100,0 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁴⁵ i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób zakaźnych oraz Oddział chorób zakaźnych dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 81,5% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby zakaźne - hospitalizacja oraz Choroby zakaźne dziecięce - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 81,5% .

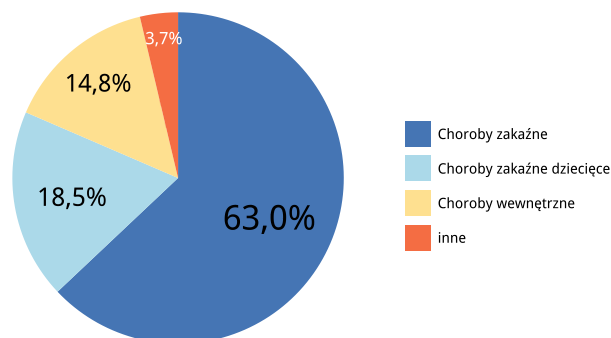
Wykres 2.22: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

⁴⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.23: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.43 oraz Tabela 2.44.

Tabela 2.43: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów (w tys.)

| ID | chorób zakaźnych | chorób zakaźnych dla dzieci | chorób wewnętrznych | Pozostale | Suma |
|---------|------------------|-----------------------------|---------------------|-----------|------|
| 01.0015 | 0,03 | - | 0,00 | - | 0,03 |
| 01.0004 | - | 0,01 | - | - | 0,01 |
| 01.0002 | 0,01 | - | - | - | 0,01 |
| 01.0023 | - | - | 0,00 | - | 0,00 |
| 01.0001 | - | - | - | 0,00 | 0,00 |
| 01.0003 | - | - | 0,00 | - | 0,00 |
| 01.0005 | - | - | 0,00 | - | 0,00 |
| 01.0018 | 0,00 | - | - | - | 0,00 |
| 01.0025 | - | - | 0,00 | - | 0,00 |
| 01.0028 | - | - | - | 0,00 | 0,00 |
| 01.0035 | - | - | 0,00 | - | 0,00 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.44: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów (w tys.)

| ID | Choroby zakaźne - hospitalizacja | Choroby zakaźne - dziecięce - hospitalizacja | Choroby wewnętrzne - hospitalizacja | Pozostałe | Suma |
|---------|-------------------------------------|--|---|-----------|------|
| 01.0015 | 0,03 | - | 0,00 | - | 0,03 |
| 01.0004 | - | 0,01 | - | - | 0,01 |
| 01.0002 | 0,01 | - | - | - | 0,01 |
| 01.0023 | - | - | 0,00 | - | 0,00 |
| 01.0001 | - | - | - | 0,00 | 0,00 |
| 01.0003 | - | - | 0,00 | - | 0,00 |
| 01.0005 | - | - | 0,00 | - | 0,00 |
| 01.0018 | 0,00 | - | - | - | 0,00 |
| 01.0025 | - | - | 0,00 | - | 0,00 |
| 01.0028 | - | - | - | 0,00 | 0,00 |
| 01.0035 | - | - | 0,00 | - | 0,00 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Podział na hospitalizacje zabiegowe i zachowawcze został ustalony według słownika grup JGP, w związku z tym ich odsetek jest liczony względem hospitalizacji, w których rozliczono grupy JGP. W województwie dolnośląskim nie odnotowano hospitalizacji zabiegowych. Odnotowano 100,0% hospitalizacji zachowawczych, natomiast żadnych hospitalizacji specjalistycznych zachowawczych⁴⁶.

Tabela 2.45: Rozkład hospitalizacji według typu sprawozdanego produktu oraz szpitali

| ID | Liczba hospitalizacji | % hospitalizacji nie JGP | % hospitalizacji JGP | % JGP zabiegowych | % JGP zachowawczych | % specjalistycznych zabiegowych | % specjalistycznych zachowawczych |
|---------|--------------------------|-----------------------------|-------------------------|----------------------|------------------------|---------------------------------------|---|
| 01.0015 | 28 | - | 100,0 | - | 100,0 | - | - |
| 01.0004 | 10 | - | 100,0 | - | 100,0 | - | - |
| 01.0002 | 6 | - | 100,0 | - | 100,0 | - | - |
| 01.0023 | 3 | - | 100,0 | - | 100,0 | - | - |
| 01.0001 | 1 | - | 100,0 | - | 100,0 | - | - |
| 01.0003 | 1 | - | 100,0 | - | 100,0 | - | - |
| 01.0005 | 1 | - | 100,0 | - | 100,0 | - | - |
| 01.0018 | 1 | - | 100,0 | - | 100,0 | - | - |
| 01.0025 | 1 | - | 100,0 | - | 100,0 | - | - |
| 01.0028 | 1 | - | 100,0 | - | 100,0 | - | - |
| 01.0035 | 1 | - | 100,0 | - | 100,0 | - | - |
| Woj. | 54 | - | 100,0 | - | 100,0 | - | - |
| Polska | 1 112 | 1,2 | 98,8 | 0,2 | 99,8 | - | - |

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

⁴⁶Tj. takie, których sprawozdanie nie było możliwe w zakresie chorób wewnętrznych lub pediatrii.

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 33,3%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 82,6%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 92,6%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 8 (100,0%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.46. Przy interpretacji wskaźnika „% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „% trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.46: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania i trybów przyjęć

| ID | % trybów nagłych | % trybów planowych | % inny tryb | mediana czasu oczekiwania (w dniach) | % przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL |
|---------|------------------|--------------------|-------------|--------------------------------------|---|
| 01.0015 | 96,4 | 3,6 | - | 0 | 100,0 |
| 01.0004 | 100,0 | - | - | - | - |
| 01.0002 | 100,0 | - | - | - | - |
| 01.0023 | 100,0 | - | - | - | - |
| 01.0001 | - | 100,0 | - | - | - |
| 01.0003 | - | 100,0 | - | 19 | - |
| 01.0005 | 100,0 | - | - | - | - |
| 01.0018 | 100,0 | - | - | - | - |
| 01.0025 | - | 100,0 | - | 14 | - |
| 01.0028 | 100,0 | - | - | - | - |
| 01.0035 | 100,0 | - | - | - | - |
| Woj. | 92,6 | 7,4 | - | 14 | 33,3 |
| Polska | 82,6 | 17,4 | - | 3 | 50,5 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.47 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była G16 OSTRE CHO-ROBY WĄTROBY (100,0% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.48 poniżej.

Tabela 2.47: Udział hospitalizacji w szpitalach wg JGP (%)

| ID | G16 | Pozostałe | Liczba hospitalizacji JGP (w tys.) |
|---------|-------|-----------|------------------------------------|
| 01.0015 | 100,0 | - | 0,03 |

⁴⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

| ID | G16 | Pozostałe | Liczba hospitalizacji JGP (w tys.) |
|-------------|-------|-----------|------------------------------------|
| 01.0004 | 100,0 | - | 0,01 |
| 01.0002 | 100,0 | - | 0,01 |
| 01.0023 | 100,0 | - | 0,00 |
| 01.0001 | 100,0 | - | 0,00 |
| 01.0003 | 100,0 | - | 0,00 |
| 01.0005 | 100,0 | - | 0,00 |
| 01.0018 | 100,0 | - | 0,00 |
| 01.0025 | 100,0 | - | 0,00 |
| 01.0028 | 100,0 | - | 0,00 |
| 01.0035 | 100,0 | - | 0,00 |
| Województwo | 100,0 | - | 0,05 |
| Polska | 98,8 | 1,2 | 1,10 |

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.48: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

| |
|---------------------------|
| Pełna nazwa produktu |
| G16 OSTRE CHOROBY WĄTROBY |

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie dolnośląskim 22,2% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia⁴⁸, natomiast 68,5% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.⁴⁹

Tabela 2.49: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

| ID | skierowanie do dalszej opieki [%] | skierowanie do innego szpitala [%] | zakończenie leczenia [%] | zgony [%] |
|---------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------|-----------|
| 01.0015 | 92,9 | 3,6 | 3,6 | - |
| 01.0004 | 10,0 | - | 90,0 | - |
| 01.0002 | 100,0 | - | - | - |
| 01.0023 | 33,3 | 66,7 | - | - |
| 01.0001 | - | - | 100,0 | - |
| 01.0003 | - | - | 100,0 | - |
| 01.0005 | 100,0 | - | - | - |

⁴⁸Przez zakończenie leczenia rozumie się tryb wypisu 1, 6, 7, 8, 10 wg sprawozdawczości NFZ.

⁴⁹Należy podkreślić, że przez 'zgon' rozumie się tryb wypisu '9' wg sprawozdawczości NFZ. Nie należy oceniać świadczeniodawcy wyłącznie na podstawie tej zmiennej, tj. bez analizy rodzaju udzielanych świadczeń oraz stanu ogólnego pacjentów hospitalizowanych w danej placówce.

| ID | skierowanie do dalszej opieki [%] | skierowanie do innego szpitala [%] | zakończenie leczenia [%] | zgony [%] |
|-------------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------|-----------|
| 01.0018 | 100,0 | - | - | - |
| 01.0025 | - | 100,0 | - | - |
| 01.0028 | - | 100,0 | - | - |
| 01.0035 | 100,0 | - | - | - |
| Województwo | 68,5 | 9,3 | 22,2 | - |
| Polska | 58,0 | 3,3 | 37,8 | 0,9 |

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie dolnośląskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 3,7% (7. najwyższa wartość wśród województw). Tabela 2.50 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

Tabela 2.50: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją.

| ID | % hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu | % hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu | % hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem |
|---------|--|---|---|
| 01.0015 | - | - | - |
| 01.0004 | - | - | 20,0 |
| 01.0002 | - | - | - |
| 01.0023 | - | - | - |
| 01.0001 | - | - | - |
| 01.0003 | - | - | - |
| 01.0005 | - | - | - |
| 01.0018 | - | - | - |
| 01.0025 | - | - | - |
| 01.0028 | - | - | - |
| 01.0035 | - | - | - |
| Woj. | - | - | 3,7 |
| Polska | 0,3 | 5,2 | 8,5 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji⁵⁰ w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 1 świadczeniodawca cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 1 świadczeniodawca mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechował się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 1 świadczeniodawca cechował się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości

⁵⁰Niezależnie od tego, czy ponowna hospitalizacja miała miejsce u tego świadczeniodawcy czy u innego świadczeniodawcy realizującego świadczenia w ramach kontraktu z NFZ w Polsce.

w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)⁵¹.

Tabela 2.51: Statystyki dotyczące czasu pobytu

| ID | ALOS (przeciętna długość pobytu) | MLOS (mediana czasu pobytu) | ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią |
|---------|----------------------------------|-----------------------------|---|
| 01.0015 | 8,6 | 7,5 | 8,3 |
| 01.0004 | 3,0 | 2,5 | 6,9 |
| 01.0002 | 18,5 | 16,5 | 9,3 |
| 01.0023 | 1,0 | 1,0 | 7,4 |
| 01.0001 | 2,0 | 2,0 | 7,4 |
| 01.0003 | 6,0 | 6,0 | 7,8 |
| 01.0005 | 5,0 | 5,0 | 7,7 |
| 01.0018 | 13,0 | 13,0 | 8,4 |
| 01.0025 | 4,0 | 4,0 | 7,8 |
| 01.0028 | 2,0 | 2,0 | 7,4 |
| 01.0035 | 9,0 | 9,0 | 8,0 |
| Woj. | 7,9 | 5,5 | 6,8 |
| Polska | 7,9 | 6,0 | 7,9 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki w poszczególnych szpitalach, są cechy demograficzne pacjentów oraz ich stan zdrowia. Tabela 2.52 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów w poszczególnych szpitalach. Dodatkowo zawarto w niej informacje o współczynniku wielochorobowości. Współczynnik wielochorobowości oparty jest na pracy Mary E. Charlson. Jest to zmienna, która pozwala określić w jakim stopniu obciążony innymi chorobami jest pacjent, którego przyjęto do szpitala. Celem było stworzenie współczynnika wyrażającego się w liczbach całkowitych, który wraz z podstawowymi danymi demograficznymi (płeć, wiek) byłby dobrym predyktorem śmiertelności. Charlson (1987)⁵² proponuje 17 grup schorzeń i każdej z tych grup, na podstawie analizy przeżywalności, przypisuje pewną wagę (od 1 do 6). Wyższa wartość wagi oznacza większy wpływ danej grupy chorób na prawdopodobieństwo zgonu (np. w ciągu 30 dni). Z zasady schorzenia wyróżnione przez Charlson (1987) są poważnymi chorobami przewlekłymi.

Dla każdego pacjenta określa się, czy cierpi on na jakąś chorobę z konkretnej grupy i jeśli tak to przypisuje mu się daną grupę. Wartość współczynnika dla takiego pacjenta będzie zatem sumą wag przypisanych mu grup. Na potrzeby niniejszego opracowania przypisywanie grup do pacjentów zostało oparte na pracy Quan (2011)⁵³ przypisując odpowiednie grupy schorzeń danemu pacjentowi na podstawie kodów ICD-10 głównych i współistniejących.

Powstało wiele różnych propozycji co do wag odpowiednich grup chorób w zależności od badanej grupy pacjentów (region, wiek, konkretne schorzenia), a także wiele grupowań kodów ICD do 17 grup schorzeń wyróżnionych w pierwotnej pracy. W celu opracowania najlepszego dla Polski wskaźnika przetestowano pojawiające się w literaturze grupowania oraz wagi, a także opracowano własną metodykę grupowania, a za pomocą modeli statystycznych własne zestawy wag. Testowanie na podstawie danych NFZ wykazało,

⁵¹Wnioskowanie o przyczynach tego stanu rzeczy wymaga pogłębionej analizy z wykorzystaniem informacji o stanie i strukturze wiekowej pacjentów.

⁵²Charlson, Mary E., et al. 'A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation.' *Journal of chronic diseases* 40.5 (1987): 373-383.

⁵³Quan, Hude, et al. 'Updating and validating the Charlson comorbidity index and score for risk adjustment in hospital discharge abstracts using data from 6 countries.' *American journal of epidemiology* 173.6 (2011): 676-682.

że najlepszym predyktorem śmiertelności jest klasyfikacja kodów ICD-10 do 17 grup chorób opracowana na potrzeby map (klasyfikacja oparta na syntezie grupowań Quan (2005)⁵⁴ oraz Thygesen (2011)⁵⁵.

Wyznaczony współczynnik jest statystyką, którą opisuje się wyłącznie osoby dorosłe. Dlatego też osobom poniżej 18 roku życia nie przypisywano żadnych wartości współczynnika i nie ujęto ich w zestawieniach dotyczących współczynnika wielochorobowości. Udział hospitalizacji z najniższą wartością tego współczynnika dla województwa wyniósł 86,4%.⁵⁶

Tabela 2.52: Informacje o pacjentach

| ID | Średni wiek pacjenta | Udział pacjentów 65+ [%] | Udział pacjentów 80+ [%] | Udział kobiet [%] | Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 0 | Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 1 do 2 | Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 3 do 4 | Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej |
|---------|----------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------|--|--|--|---|
| 01.0015 | 33,39 | - | - | 46,43 | 85,71 | 14,29 | - | - |
| 01.0004 | 7,50 | - | - | 50,00 | - | - | - | - |
| 01.0002 | 46,00 | 33,33 | 16,67 | 83,33 | 66,67 | 33,33 | - | - |
| 01.0023 | 65,33 | 66,67 | 33,33 | 66,67 | 100,00 | - | - | - |
| 01.0025 | 69,00 | 100,00 | - | 100,00 | 100,00 | - | - | - |
| 01.0028 | 20,00 | - | - | 100,00 | 100,00 | - | - | - |
| 01.0005 | 58,00 | - | - | - | 100,00 | - | - | - |
| 01.0001 | 30,00 | - | - | 100,00 | 100,00 | - | - | - |
| 01.0003 | 39,00 | - | - | 100,00 | 100,00 | - | - | - |
| 01.0035 | 61,00 | - | - | 100,00 | 100,00 | - | - | - |
| 01.0018 | 44,00 | - | - | 100,00 | 100,00 | - | - | - |
| Woj. | 33,39 | 6,00 | 2,00 | 57,41 | 86,36 | 13,64 | - | - |
| Polska | 29,72 | 5,51 | 1,90 | 49,91 | 80,72 | 13,20 | 5,17 | 0,91 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U jednego świadczeniodawcy odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa. Najwyższy udział wyniósł 100,0%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.53.

⁵⁴Quan, Hude, et al. 'Coding algorithms for defining comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data.' Medical care (2005): 1130-1139.

⁵⁵Thygesen, Sandra K., et al. 'The predictive value of ICD-10 diagnostic coding used to assess Charlson comorbidity index conditions in the population-based Danish National Registry of Patients.' BMC medical research methodology 11.1 (2011): 1.

⁵⁶Interpretacja wartości współczynników powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem wielochorobowości jest osobą, która w przeciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana z powodu chorób ujętych w opracowanej klasyfikacji (czyli chorób o najwyższej śmiertelności oraz chorób przewlekłych zwiększających znacznie ryzyko zgonu). Nie oznacza to, że tych chorób nie miała. To jest niemożliwe do określenia na podstawie danych administracyjnych ze względu na ich sprawozdawczo-rozliczeniowy, a nie medyczny cel i charakter. Wnioskuje się jednak, że hospitalizacja z powodu danego rozpoznania przewlekłego świadczy o jego poważnym charakterze i ma znaczny wpływ na śmiertelność (w odróżnieniu od np. rozpoznania w AOS lub POZ – stąd też te formy opieki nie zostały uwzględnione w analizie). Zatem osobę o zerowym współczynniku wielochorobowości należy interpretować w następujący sposób: jest to pacjent, który nie ma chorób przewlekłych określonych w grupowaniu, bądź też choroby te mają na tyle niegroźną formę, że nie wpływają znacząco na jakość życia i zdrowia, a przede wszystkim prawdopodobieństwo zgonu tego pacjenta (przy kontroli wiekiem i picią). Analogiczne myśleć należy o pacjentach z dodatnimi wartościami współczynnika.

Tabela 2.53: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

| ID | % hospitalizacji pacjentów spoza województwa | % hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu | % hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu |
|---------|--|--|---|
| 01.0015 | 7,1 | 53,6 | 39,3 |
| 01.0004 | 10,0 | 50,0 | 40,0 |
| 01.0002 | - | 83,3 | 16,7 |
| 01.0023 | - | - | 100,0 |
| 01.0025 | - | - | 100,0 |
| 01.0028 | - | - | 100,0 |
| 01.0005 | - | - | 100,0 |
| 01.0001 | - | - | 100,0 |
| 01.0003 | 100,0 | - | - |
| 01.0035 | - | - | 100,0 |
| 01.0018 | - | - | 100,0 |
| Woj. | 7,4 | 46,3 | 46,3 |
| Polska | 5,9 | 47,5 | 46,6 |

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

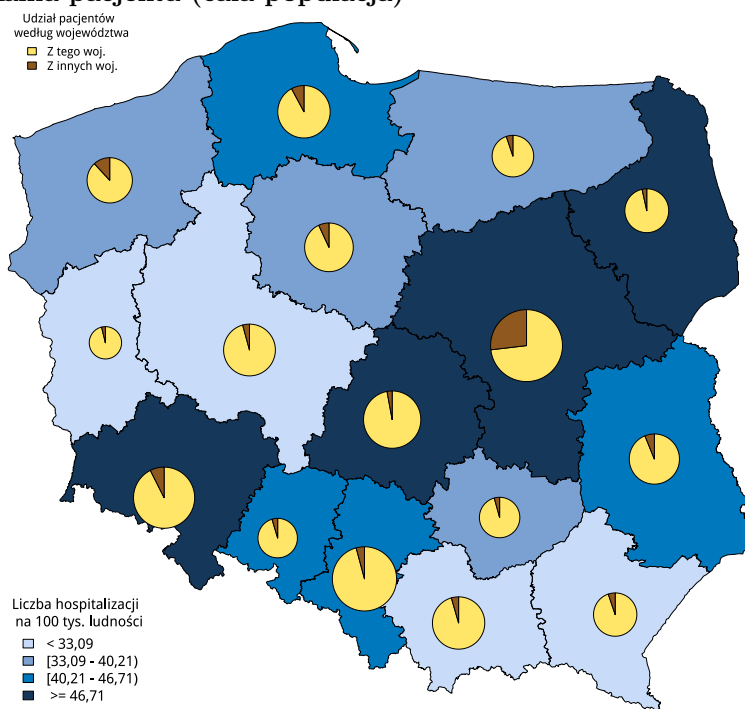
2.1.4 Zwłóknienie i marskość i rak wątroby jako możliwe powikłanie WZW

W 2014 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 1,77 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Zwłóknienie i marskość wątroby (dalej: podgrupa)⁵⁷, co stanowiło 100,00% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 60,74 i była to największa wartość wśród województw. W analizie wyróżniono kilka grup wiekowych:

- w grupie wiekowej 0-17 liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 6,96 (3. największa wartość wśród województw)
- w grupie wiekowej 18+ liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 71,60 (1. największa wartość wśród województw)

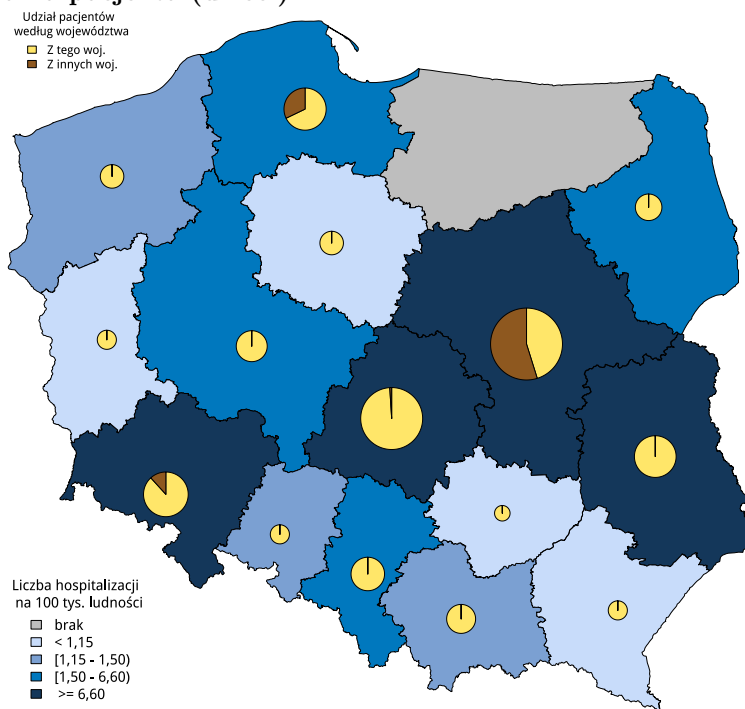
⁵⁷W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: K74, K72, C22.

Mapa 2.13: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



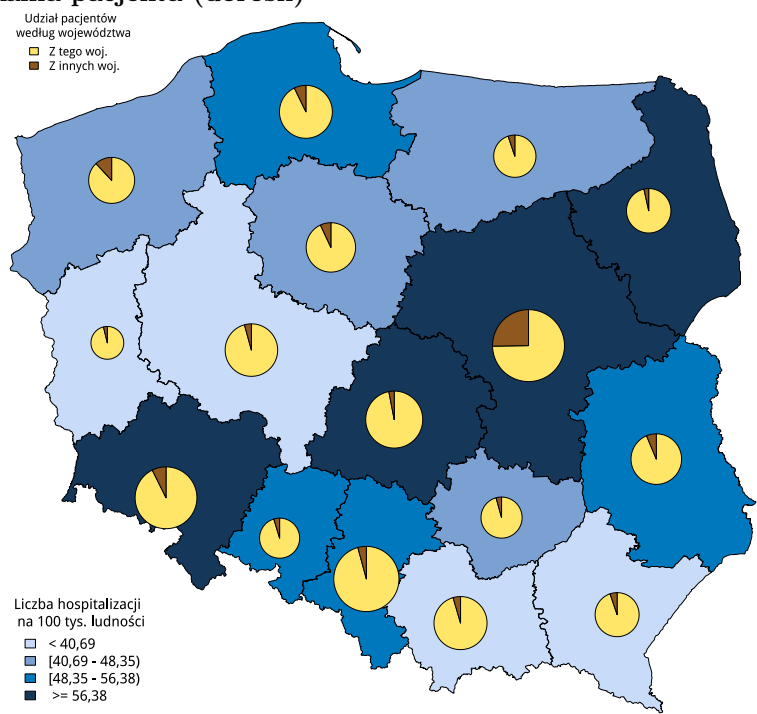
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 2.14: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (dzieci)



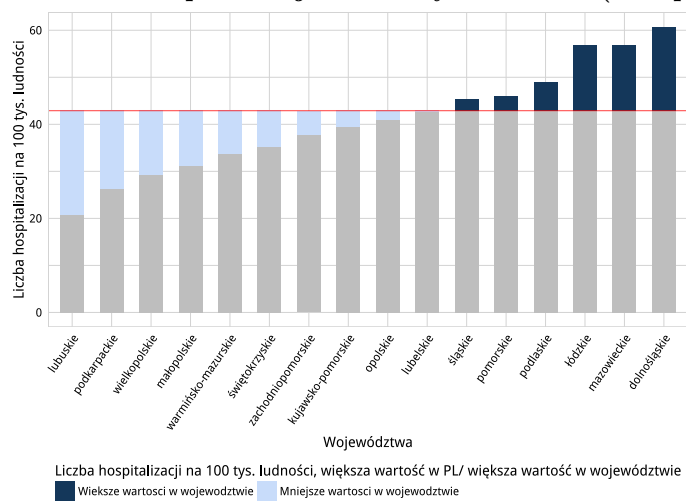
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 2.15: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (dorośli)



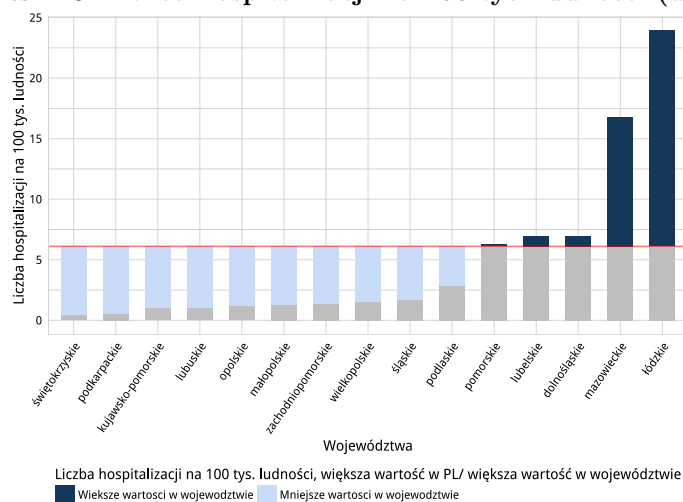
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.24: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (cała populacja)



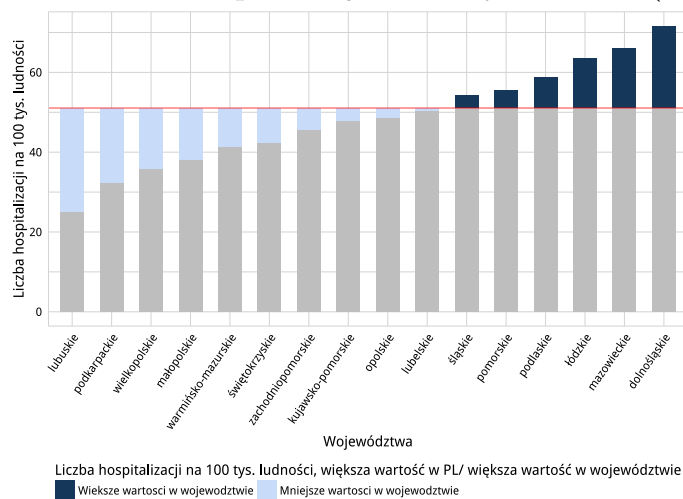
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.25: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dzieci)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.26: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dorośli)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.54: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach.

| Województwo | Łączna liczba hospitalizacji (w tys.) | Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.) | Liczba hosp. (w tys.) (w trybie jednodniowym) | % hosp. spoza województwa | Liczba hosp. pacj. z tego woj. w innych woj. | Liczba hosp. na 100 tys. ludności |
|--------------------|---------------------------------------|---|---|---------------------------|--|-----------------------------------|
| dolnośląskie | 1,77 | 0,05 | - | 7,4 | 67 | 60,74 |
| kujawsko-pomorskie | 0,82 | 0,01 | - | 6,9 | 72 | 39,44 |
| lubelskie | 0,91 | 0,04 | - | 6,1 | 93 | 42,56 |
| lubuskie | 0,21 | 0,01 | - | 3,8 | 88 | 20,68 |

| Województwo | Łączna liczba hospitalizacji (w tys.) | Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.) | Liczba hosp. (w tys.) (w trybie jednodniowym) | % hosp. spoza województwa | Liczba hosp. pacj. z tego woj. w innych woj. | Liczba hosp. na 100 tys. ludności |
|---------------------|---------------------------------------|---|---|---------------------------|--|-----------------------------------|
| łódzkie | 1,42 | 0,12 | - | 2,9 | 137 | 56,80 |
| małopolskie | 1,05 | 0,01 | - | 4,5 | 135 | 31,15 |
| mazowieckie | 3,03 | 0,20 | 0,00 | 26,9 | 64 | 56,89 |
| opolskie | 0,41 | 0,00 | - | 4,6 | 68 | 40,99 |
| podkarpackie | 0,56 | 0,01 | - | 5,2 | 111 | 26,30 |
| podlaskie | 0,58 | 0,01 | - | 3,4 | 49 | 48,91 |
| pomorskie | 1,06 | 0,02 | 0,00 | 7,8 | 91 | 45,97 |
| śląskie | 2,08 | 0,04 | - | 4,2 | 144 | 45,41 |
| świętokrzyskie | 0,44 | 0,00 | - | 4,3 | 86 | 35,24 |
| warmińsko-mazurskie | 0,49 | 0,01 | - | 5,1 | 101 | 33,73 |
| wielkopolskie | 1,01 | 0,04 | 0,01 | 4,2 | 196 | 29,21 |
| zachodniopomorskie | 0,65 | 0,02 | - | 11,9 | 55 | 37,84 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.55: Statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach w podziale na grupy wiekowe na 100 tys. ludności z danej grupy wiekowej

| Województwo | Grupa wiekowa | |
|---------------------|---------------|------|
| | 0-17 | 18+ |
| dolnośląskie | 7,0 | 71,6 |
| kujawsko-pomorskie | 1,0 | 48,1 |
| lubelskie | 6,9 | 50,4 |
| lubuskie | 1,1 | 25,1 |
| łódzkie | 23,9 | 63,5 |
| małopolskie | 1,2 | 38,2 |
| mazowieckie | 16,8 | 66,0 |
| opolskie | 1,2 | 48,7 |
| podkarpackie | 0,5 | 32,3 |
| podlaskie | 2,9 | 58,8 |
| pomorskie | 6,2 | 55,6 |
| śląskie | 1,7 | 54,2 |
| świętokrzyskie | 0,5 | 42,4 |
| warmińsko-mazurskie | - | 41,5 |
| wielkopolskie | 1,5 | 35,8 |
| zachodniopomorskie | 1,3 | 45,6 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

2.1.5 Częstość występowania chorób współistniejących u zakażonych HBV i HCV

Tabela 2.56: Częstość występowania chorób współistniejących i powikłań u chorych zakażonych HBV i HCV w Polsce (na podstawie analizy rozpoznań szpitalnych)

| Choroba współistniejąca | Zakażenie HBV [%] | Zakażenie HCV [%] | Koinfekcja HBV i HCV [%] |
|--|-------------------|-------------------|--------------------------|
| Marskość wątroby (K74) | 4,7 | 11,8 | 16,2 |
| Niewydolność wątroby (K72) | 1,1 | 2,0 | 4,6 |
| Nowotwory pierwotne wątroby (C22) | 1,2 | 1,6 | 5,3 |
| Zakażenie HIV (B20-B24) | 0,4 | 3,4 | 6,1 |
| Ziarnica złośliwa i chłoniaki (C81-85) | 1,1 | 0,3 | 0,2 |

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Wśród zakażonych HCV hospitalizowanych w Polsce w roku 2014 prawie 12% miało rozpoznanie (postawione przy tej bądź innej hospitalizacji) marskości wątroby oraz 5% niewydolności wątroby, co zdecydowanie przekracza wartości obserwowane w zakażeniu HBV. U chorych z współzakażeniem HBV i HCV zdecydowanie częściej notowano rozpoznanie marskości wątroby w porównaniu z monoinfekcją. Nowotwory pierwotne wątroby dotyczyły ponad 1% zakażonych zarówno HBV jak i HCV, zaś w koinfekcji HBV/HCV wartość ta przekroczyła 5%. Zakażenie HIV dotyczy ponad 3% chorych z HCV, zaś jedynie 0,4% z HBV. Ponadto zwraca uwagę ponad 3-krotnie częstsze współwystępowanie ziarnicy złośliwej i chłoniaków złośliwych wśród zakażonych HBV w porównaniu do chorych z zakażeniem HCV.

2.1.6 Programy lekowe w leczeniu przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C

W Polsce w 2014 roku program lekowy o nazwie 'Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B' był realizowany przez 64 świadczeniodawców, z czego 4 znajdowało się w województwie dolnośląskim. Należy podkreślić, że w niniejszym rozdziale analizowani są świadczeniodawcy, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ramach programu lekowego, a nie świadczeniodawcy, którzy mają umowę na realizację tego programu lekowego. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w poniższej tabeli. Tabela 2.57 prezentuje listę świadczeniodawców, którzy udzielali świadczenia z zakresu Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio dla każdego świadczeniodawcy: liczbę pacjentów w programie lekowych, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja⁵⁸.

⁵⁸Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego.

Tabela 2.57: Świadczeniodawcy realizujący program lekowy 'Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B'

| Nazwa | Powiat | Liczba pacjentów | Liczba kontaktów (w tys.) | w tym % hospitalizacji | w tym % hospitalizacji trwających 1 dzień |
|---|------------------------|------------------|------------------------------|---------------------------|---|
| Specjalistyczny Szpital im. dr Alfreda Sokołowskiego | m. Wałbrzych | 45 | 485 | 100,00 | 100,00 |
| Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu | m. Wrocław | 20 | 216 | 100,00 | 99,54 |
| Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego | m. Wrocław | 215 | 1789 | 0,39 | 14,29 |
| Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu | bolesławiecki | 15 | 151 | 0,66 | - |
| Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu | m. Toruń | 159 | 933 | 100,00 | 94,75 |
| Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy | m. Bydgoszcz | 324 | 2128 | 3,48 | 58,11 |
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach | puławski | 7 | 87 | 2,30 | - |
| Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie | m. Lublin | 119 | 943 | 0,11 | - |
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie | łukowski | 5 | 30 | 100,00 | 70,00 |
| Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie | m. Chełm | 1 | 46 | - | - |
| Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o. | m. Gorzów Wielkopolski | 31 | 271 | - | - |
| Lubuska Specjalistyczna Poradnia Chorób Wątroby | m. Zielona Góra | 90 | 804 | - | - |
| Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr Wł. Biegańskiego | m. Łódź | 534 | 3247 | - | - |
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie | m. Kraków | 255 | 1577 | - | - |
| Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie | m. Kraków | 34 | 634 | 0,32 | - |
| Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej | suski | 2 | 14 | 100,00 | 85,71 |
| 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie | m. Kraków | 2 | 15 | 100,00 | 93,33 |
| Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II | m. Kraków | 162 | 1029 | 32,36 | 43,84 |
| Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach | proszowicki | 4 | 144 | 0,69 | - |
| Wojskowy Instytut Medyczny | m. st. Warszawa | 31 | 311 | 4,50 | 78,57 |
| Centralny Szpital Kliniczny MSW w Warszawie | m. st. Warszawa | 67 | 658 | 1,52 | - |
| Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku | m. Płock | 81 | 500 | 76,20 | 100,00 |

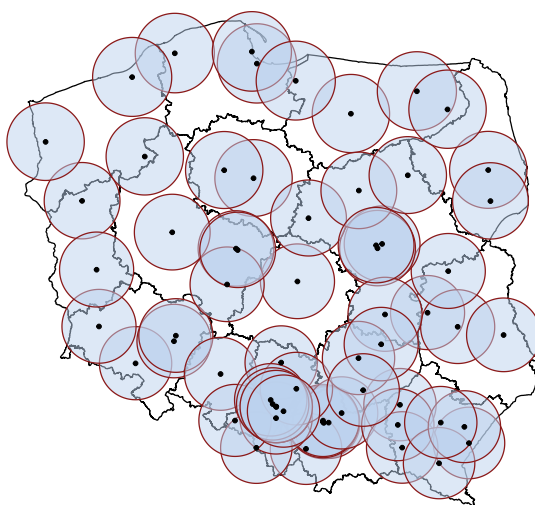
| Nazwa | Powiat | Liczba pacjentów | Liczba kontaktów (w tys.) | w tym % hospitalizacji | w tym % hospitalizacji trwających 1 dzień |
|--|--------------------|------------------|------------------------------|---------------------------|---|
| Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie | ciechanowski | 23 | 250 | 20,80 | 98,08 |
| Radomski Szpital Specjalistyczny im. dr Tytusa Chałubińskiego | m. Radom | 65 | 425 | - | - |
| Mazowiecki Szpital Specjalistyczny im. dr Józefa Psarskiego w Ostrołęce | m. Ostrołęka | 12 | 25 | 100,00 | 100,00 |
| Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie | m. st. Warszawa | 753 | 4855 | 67,48 | 98,47 |
| Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o. | m. Opole | 156 | 979 | 5,62 | 3,64 |
| Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu | m. Przemyśl | 1 | 2 | - | - |
| Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu | mielecki | 5 | 17 | 11,76 | - |
| Szpital Specjalistyczny w Jaśle | jasielski | 36 | 235 | 34,04 | 73,75 |
| Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy | dębicki | 96 | 733 | 2,46 | - |
| Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku | sanocki | 28 | 164 | 35,98 | 88,14 |
| Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu | jarosławski | 8 | 30 | 6,67 | 50,00 |
| Centrum Medyczne w Łąncucie | łańcucki | 99 | 1054 | 1,23 | - |
| Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku | m. Białystok | 158 | 736 | - | - |
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bielsku Podlaskim | bielski | 1 | 13 | 38,46 | 40,00 |
| Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka | m. Słupsk | 4 | 27 | - | - |
| Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy sp. z o.o. | m. Gdańsk | 357 | 1849 | 3,46 | - |
| Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej | m. Gdynia | 1 | 3 | - | - |
| Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie | cieszyński | 68 | 599 | 0,33 | - |
| Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. N.M.P. | m. Częstochowa | 24 | 261 | 1,15 | - |
| Megrez sp. z o.o. | m. Tychy | 88 | 828 | 0,24 | - |
| SP Centralny Szpital Kliniczny im. prof. Kornela Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach | m. Katowice | 37 | 366 | - | - |
| Szpital Rejonowy im. dr Józefa Rostka w Raciborzu | raciborski | 162 | 930 | - | - |
| Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, | m. Katowice | 47 | 225 | - | - |
| Szpital Powiatowy w Zawierciu | zawierciański | 25 | 201 | - | - |
| Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu | m. Bytom | 97 | 532 | - | - |
| Szpital Specjalistyczny w Chorzowie | m. Chorzów | 354 | 1556 | 0,06 | - |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej All-Medicus | m. Katowice | 42 | 379 | - | - |

| Nazwa | Powiat | Liczba pacjentów | Liczba kontaktów (w tys.) | w tym % hospitalizacji | w tym % hospitalizacji trwających 1 dzień |
|--|---------------|------------------|------------------------------|---------------------------|---|
| Arkadiusz Pisula | m. Mysłowice | 136 | 787 | - | - |
| Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach | m. Kielce | 103 | 141 | 100,00 | - |
| Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej | starachowicki | 7 | 78 | 14,10 | - |
| Zespół Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju | buski | 18 | 142 | 31,69 | - |
| Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie | m. Olsztyn | 27 | 210 | - | - |
| ”Szpital Giżycki” sp. z o.o. | giżycki | 17 | 109 | 100,00 | 66,06 |
| Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Elblągu | m. Elbląg | 31 | 290 | - | - |
| S.c. Zdrowie - Andrzej Skrzypkowski, Krzysztof Grzegorz Kropiwnicki, Lilla Szypulska | ełcki | 6 | 94 | - | - |
| Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie | m.Konin | 31 | 149 | 100,00 | 98,66 |
| Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo-Lecznym. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z Siedzibą w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3 | m.Poznań | 566 | 3853 | - | - |
| Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu | m.Kalisz | 3 | 9 | 33,33 | - |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Specjalistyczna Gemini | koniński | 9 | 53 | - | - |
| Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie | m. Koszalin | 34 | 302 | 1,66 | - |
| Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony | m. Szczecin | 239 | 2367 | 0,34 | 12,50 |
| 107 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wałczu | wałecki | 4 | 24 | 37,50 | - |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.16 prezentuje lokalizacje świadczeniodawców (por. Tabela 2.57) z okręgiem wskazującym 50 kilometrów od tej lokalizacji.

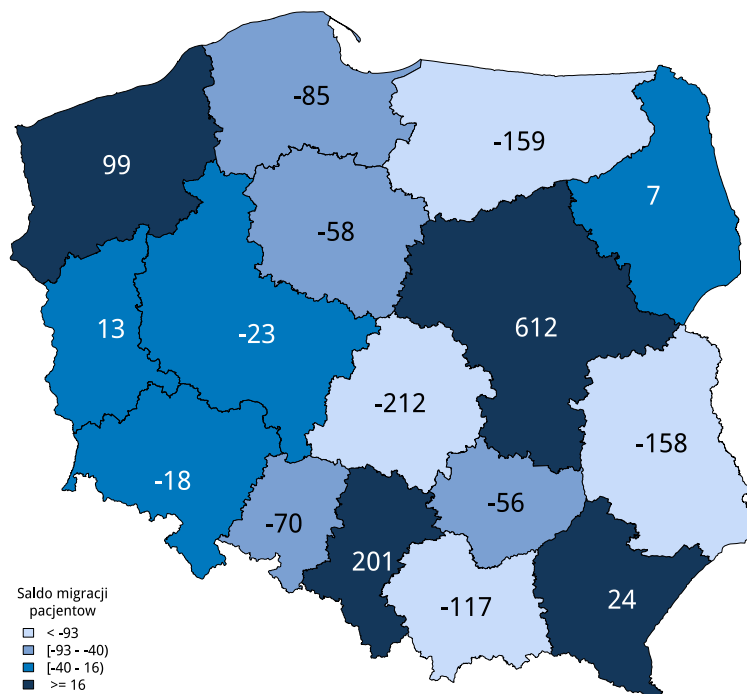
Mapa 2.16: Rozmieszczenie świadczeniodawców realizujących programy lekowy



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.17 przedstawia saldo migracji dla poszczególnych województw. Jest to różnica pomiędzy liczbą kontaktów pacjentów spoza danego województwa, którym udzielono świadczeń w danym województwie, a liczbą kontaktów pacjentów z danego województwa, którym udzielono świadczeń w innym województwie. Przez kontakt rozumie się przyjęcie hospitalizacyjne lub ambulatoryjne.

Mapa 2.17: Saldo migracji w programie lekowym 'Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B'



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W Polsce w 2014 roku program lekowy o nazwie 'Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C' był realizowany przez 73 świadczeniodawców, z czego 5 znajdowało się w województwie dolnośląskim. Należy podkreślić, że w niniejszym rozdziale analizowani są świadczeniodawcy, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ramach programu lekowego, a nie świadczeniodawcy, którzy mają

umowę na realizację tego programu lekowego. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w poniższej tabeli. Tabela 2.58 prezentuje listę świadczeniodawców, którzy udzielali świadczenia z zakresu Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio dla każdego świadczeniodawcy: liczbę pacjentów w programie lekowych, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja⁵⁹.

Tabela 2.58: Świadczeniodawcy realizujący program lekowy 'Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C'

| Nazwa | Powiat | Liczba pacjentów | Liczba kontaktów (w tys.) | w tym % hospitalizacji | w tym % hospitalizacji trwających 1 dzień |
|---|------------------------|------------------|------------------------------|---------------------------|---|
| Specjalistyczny Szpital im. dr Alfreda Sokołowskiego | m. Wałbrzych | 103 | 722 | 100,00 | 100,00 |
| Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 we Wrocławiu | m. Wrocław | 7 | 22 | 100,00 | 86,36 |
| Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego | m. Wrocław | 487 | 4396 | 5,94 | 0,38 |
| Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu | bolesławiecki | 23 | 214 | 8,88 | - |
| Rex Company s.a. Ogólnopolskie Centrum Genetyki | m. Wrocław | 35 | 368 | - | - |
| Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu | m. Toruń | 164 | 1287 | 100,00 | 93,08 |
| Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy | m. Bydgoszcz | 500 | 2453 | 6,69 | 17,07 |
| Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej | m. Biała Podlaska | 35 | 402 | - | - |
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach | puławski | 37 | 416 | 5,77 | - |
| Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie | m. Lublin | 223 | 2319 | 4,14 | - |
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie | łukowski | 14 | 92 | 100,00 | 48,91 |
| Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie | m. Chełm | 11 | 232 | - | - |
| Arion Szpitale sp. z o.o. | biłgorajski | 13 | 540 | 100,00 | 99,07 |
| Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie | m. Lublin | 5 | 31 | 22,58 | 57,14 |
| Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o. | m. Gorzów Wielkopolski | 47 | 281 | - | - |
| Lubuska Specjalistyczna Poradnia Chorób Wątroby | m. Zielona Góra | 330 | 1906 | - | - |
| Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr Wł. Biegańskiego | m. Łódź | 487 | 3998 | - | - |
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie | m. Kraków | 152 | 945 | - | - |

⁵⁹Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego.

| Nazwa | Powiat | Liczba pacjentów | Liczba kontaktów (w tys.) | w tym % hospitalizacji | w tym % hospitalizacji trwających 1 dzień |
|---|--------------------|------------------|------------------------------|---------------------------|---|
| Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie | m. Kraków | 71 | 1126 | 0,09 | - |
| Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej | suski | 4 | 5 | 100,00 | 60,00 |
| 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie | m. Kraków | 22 | 142 | 100,00 | 88,73 |
| Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II | m. Kraków | 200 | 1052 | 37,93 | 19,55 |
| Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej | dąbrowski | 26 | 279 | 92,83 | 95,37 |
| Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach | proszowicki | 5 | 77 | 5,19 | - |
| Wojskowy Instytut Medyczny | m. st. Warszawa | 73 | 614 | 0,98 | - |
| Centralny Szpital Kliniczny MSW w Warszawie | m. st. Warszawa | 232 | 1613 | 9,18 | - |
| Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny | m. st. Warszawa | 18 | 101 | 13,86 | - |
| Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku | m. Płock | 26 | 252 | 100,00 | 100,00 |
| Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie | ciechanowski | 46 | 309 | 24,27 | 80,00 |
| Radomski Szpital Specjalistyczny im. dr Tytusa Chałubińskiego | m. Radom | 29 | 144 | - | - |
| Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus | m. st. Warszawa | 60 | 159 | - | - |
| Mazowiecki Szpital Specjalistyczny im. dr Józefa Psarskiego w Ostrołęce | m. Ostrołęka | 14 | 94 | 100,00 | 98,94 |
| Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie | m. st. Warszawa | 1056 | 9129 | 61,81 | 94,79 |
| Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o. | m. Opole | 150 | 1137 | 14,25 | 0,62 |
| Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu | m. Przemyśl | 3 | 27 | 18,52 | - |
| Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu | mielecki | 37 | 345 | 6,67 | - |
| Szpital Specjalistyczny w Jaśle | jasielski | 16 | 133 | 31,58 | 73,81 |
| Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy | dębicki | 56 | 549 | 5,28 | - |
| Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku | sanocki | 25 | 207 | 18,84 | 58,97 |
| Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu | jarosławski | 14 | 82 | 8,54 | - |
| Centrum Medyczne w Łańcucie | łańcucki | 53 | 363 | 11,29 | 12,20 |
| Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku | m. Białystok | 76 | 546 | 0,18 | - |
| Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka | m. Słupsk | 8 | 41 | - | - |
| Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy sp. z o.o. | m. Gdańsk | 279 | 1986 | 3,63 | 16,67 |

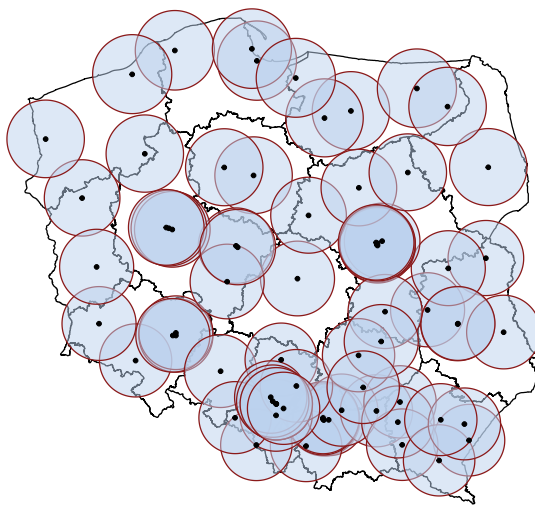
| Nazwa | Powiat | Liczba pacjentów | Liczba kontaktów (w tys.) | w tym % hospitalizacji | w tym % hospitalizacji trwających 1 dzień |
|--|----------------|------------------|------------------------------|---------------------------|---|
| Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej | m. Gdynia | 10 | 31 | - | - |
| Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie | cieszyński | 64 | 731 | 1,37 | - |
| Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. N.M.P. | m. Częstochowa | 25 | 260 | 5,77 | - |
| Megrez sp. z o.o. | m. Tychy | 101 | 870 | 0,80 | 14,29 |
| SP Centralny Szpital Kliniczny im. prof. Kornela Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach | m. Katowice | 48 | 325 | - | - |
| Szpital Rejonowy im. dr Józefa Rostka w Raciborzu | raciborski | 125 | 816 | - | - |
| Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, | m. Katowice | 10 | 59 | - | - |
| Szpital Powiatowy w Zawierciu | zawierciański | 27 | 214 | - | - |
| Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu | m. Bytom | 97 | 619 | 0,16 | - |
| Szpital Specjalistyczny w Chorzowie | m. Chorzów | 354 | 2358 | 0,25 | - |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej All-Medicus | m. Katowice | 66 | 457 | - | - |
| Arkadiusz Pisula | m. Mysłowice | 232 | 1781 | - | - |
| Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach | m. Kielce | 172 | 306 | 100,00 | - |
| Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej | starachowicki | 11 | 79 | 16,46 | - |
| Zespół Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju | buski | 33 | 302 | 31,79 | 14,58 |
| Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie | m. Olsztyn | 48 | 306 | - | - |
| "Szpital Giżycki" sp. z o.o. | giżycki | 38 | 317 | 100,00 | 70,66 |
| "Powiatowy Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostródzie - s.a." | ostródzki | 4 | 29 | 100,00 | 72,41 |
| Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Elblągu | m. Elbląg | 61 | 340 | - | - |
| S.c. Zdrowie - Andrzej Skrzypkowski, Krzysztof Grzegorz Kropiwnicki, Lilla Szypulska | ełcki | 14 | 274 | - | - |
| Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie | m. Konin | 22 | 148 | 100,00 | 96,62 |
| Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo-Lecznym. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z Siedzibą w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3 | m. Poznań | 261 | 1369 | - | - |
| Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu | m. Kalisz | 12 | 44 | 45,45 | 40,00 |
| Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej Nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu | m. Poznań | 3 | 13 | 100,00 | 84,62 |
| Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu | m. Poznań | 2 | 10 | 100,00 | 100,00 |

| Nazwa | Powiat | Liczba pacjentów | Liczba kontaktów (w tys.) | w tym % hospitalizacji | w tym % hospitalizacji trwających 1 dzień |
|--|-------------|------------------|------------------------------|---------------------------|---|
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Specjalistyczna Gemini | koniński | 28 | 186 | - | - |
| Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie | m. Koszalin | 48 | 750 | 4,00 | - |
| Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony | m. Szczecin | 170 | 1205 | 8,22 | 2,02 |
| 107 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wałczu | wałecki | 23 | 180 | 37,22 | - |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.18 prezentuje lokalizacje świadczeniodawców (por. Tabela 2.58) z okręgiem wskazującym 50 kilometrów od tej lokalizacji.

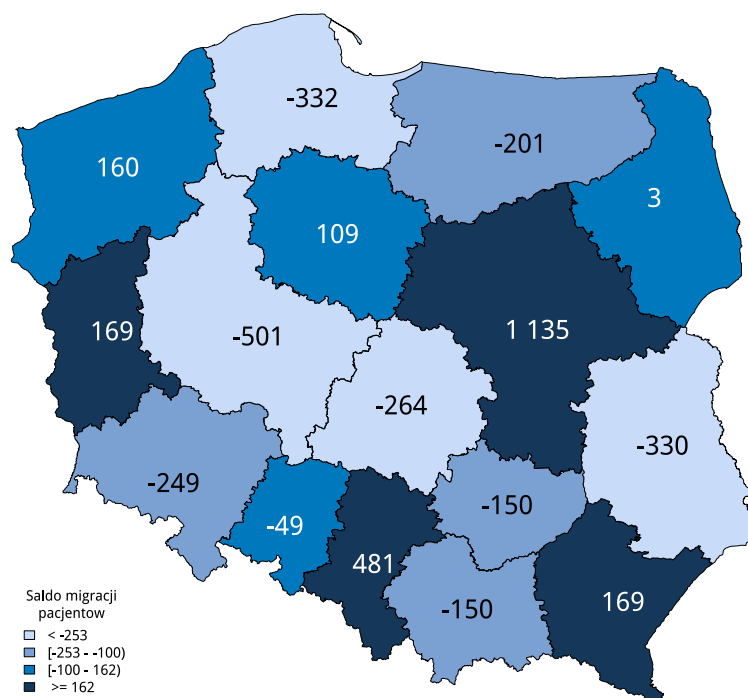
Mapa 2.18: **Rozmieszczenie świadczeniodawców realizujących programy lekowy**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.19 przedstawia saldo migracji dla poszczególnych województw. Jest to różnica pomiędzy liczbą kontaktów pacjentów spoza danego województwa, którym udzielono świadczeń w danym województwie, a liczbą kontaktów pacjentów z danego województwa, którym udzielono świadczeń w innym województwie. Przez kontakt rozumie się przyjęcie hospitalizacyjne lub ambulatoryjne.

Mapa 2.19: Saldo migracji w programie lekowym 'Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C'



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.2 AmulATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA

2.2.1 Wybór poradni

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej sprawozdanych za rok 2014 (dalej: dane NFZ) oraz dane gromadzone w ramach statystyki publicznej. Przez porady wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy dotyczącej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W przeciwieństwie do świadczeń szpitalnych znaczna część tego typu świadczeń wykonywana jest poza systemem świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Z tego względu analiza w niniejszym opracowaniu została rozszerzona o dane sprawozdawane przez wszystkie podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Źródłem tych danych jest sprawozdanie ZD-3⁶⁰. Z racji tego, że sprawozdanie ZD-3 wymaga wykazania liczby porad wykonanych w ramach poradni zgrupowanych w grupy na podstawie VIII części kodu resortowego, dokonano analogicznego grupowania w ramach poradni wykazanych w danych NFZ. Ponadto, celem wydzielenia poradni dedykowanych bezpośrednio oraz pośrednio leczeniu pacjentów z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych, dokonano analizy struktury udzielonych porad w zależności od typu poradni.

Zbiór rozpoznań które zostały uwzględnione w analizie prezentuje Tabela 2.59. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

Tabela 2.59: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

B15

B18

⁶⁰Sprawozdanie ZD-3 wypełniają podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej podstawowej i/lub specjalistycznej. W przypadku praktyk zawodowych wyłącznie praktyki lekarskie indywidualne i indywidualne specjalistyczne oraz grupowe realizujące świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.

B16 B19
B17 Z20.5

Źródło: Opracowanie DAiS

Tabela 2.60 prezentuje rozkład porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą rozpoznań wg poradni. Zaprezentowane dane dotyczą wszystkich porad w 2014 roku w Polsce i zostały wykorzystane do zdefiniowania poradni bezpośrednio i pośrednio dedykowanych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych. Na tej podstawie eksperci medyczni wybrali poradnie dedykowane bezpośrednio analizowanej grupie chorób i problemów zdrowotnych. Są to:

- poradnia chorób zakaźnych (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia chorób zakaźnych),
- poradnia chorób zakaźnych dla dzieci (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia chorób zakaźnych),
- poradnia wzw (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia chorób zakaźnych).

Tabela 2.60: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

| poradnia/pracownia | liczba porad (w tys.) | % porad | % skumulowany porad |
|---------------------------------------|--------------------------|---------|------------------------|
| chorób zakaźnych | 94,98 | 75,17 | 75,17 |
| hepatologiczna | 26,64 | 21,08 | 96,25 |
| wzw | 1,03 | 0,82 | 97,07 |
| chorób zakaźnych dla dzieci | 0,88 | 0,70 | 97,77 |
| gastroenterologiczna | 0,70 | 0,56 | 98,32 |
| hepatologiczna dla dzieci | 0,66 | 0,53 | 98,85 |
| transplantologiczna | 0,48 | 0,38 | 99,23 |
| Pracownia tomografii komputerowej | 0,34 | 0,27 | 99,49 |
| Pracownia endoskopii | 0,17 | 0,14 | 99,63 |
| Pracownia rezonansu magnetycznego | 0,09 | 0,07 | 99,70 |
| chirurgii ogólnej | 0,07 | 0,06 | 99,76 |
| dermatologiczna | 0,04 | 0,03 | 99,79 |
| gastroenterologiczna dla dzieci | 0,02 | 0,02 | 99,81 |
| immunologiczna | 0,02 | 0,02 | 99,83 |
| dermatologiczna dla dzieci | 0,02 | 0,02 | 99,85 |
| reumatologiczna | 0,02 | 0,02 | 99,86 |
| diabetologiczna | 0,01 | 0,01 | 99,87 |
| chorób odzwierzęcych i pasożytniczych | 0,01 | 0,01 | 99,88 |
| Pozostałe poradnie | 0,15 | 0,12 | 100,00 |

Źródło: Opracowanie DAiS

Porównanie rozkładu porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych w wyróżnionych typach poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.61.

Tabela 2.61: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniem wg typu poradni i województwa

| województwo | % w dedykowanych bezppośrednio | % w pozostałych poradniach |
|---------------------|-----------------------------------|-------------------------------|
| dolnośląskie | 94,6 | 5,4 |
| kujawsko-pomorskie | 37,7 | 62,3 |
| lubelskie | 92,8 | 7,2 |
| lubuskie | 98,8 | 1,2 |
| łódzkie | 83,7 | 16,3 |
| małopolskie | 89,8 | 10,2 |
| mazowieckie | 88,1 | 11,9 |
| opolskie | 99,3 | 0,7 |
| podkarpackie | 73,0 | 27,0 |
| podlaskie | 98,6 | 1,4 |
| pomorskie | 77,1 | 22,9 |
| śląskie | 54,0 | 46,0 |
| świętokrzyskie | 72,3 | 27,7 |
| warmińsko-mazurskie | 98,9 | 1,1 |
| wielkopolskie | 88,2 | 11,8 |
| zachodniopomorskie | 9,4 | 90,6 |
| Polska | 76,7 | 23,3 |

Źródło: Opracowanie DAiS

2.2.2 Poradnia chorób zakaźnych

W województwie dolnośląskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 6. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.62

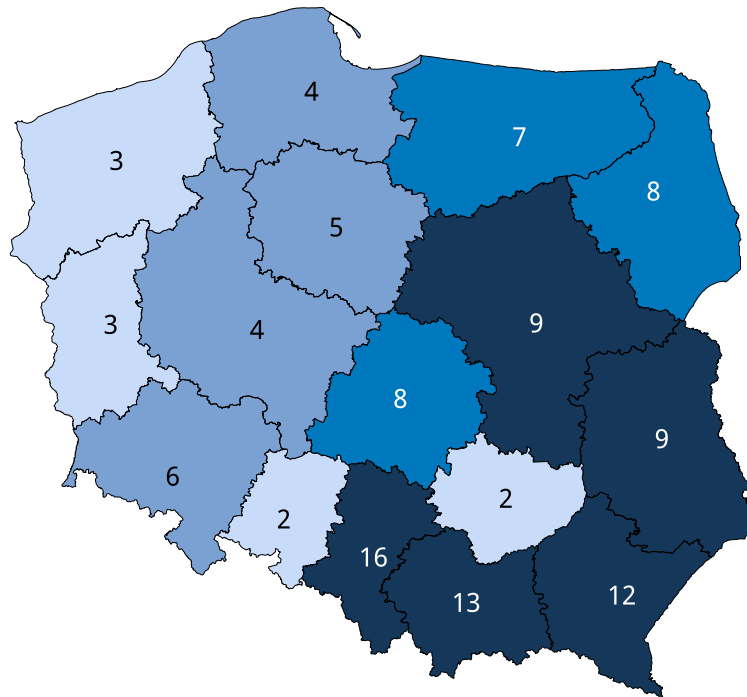
Tabela 2.62: Poradnia chorób zakaźnych - podstawowe statystyki według województw

| Województwo | Liczba porad (tys.) | Liczba porad na poradnię (tys.) | Liczba poradni |
|--------------------|------------------------|------------------------------------|-------------------|
| dolnośląskie | 22,45 | 3,74 | 6 |
| kujawsko-pomorskie | 23,81 | 4,76 | 5 |
| lubelskie | 22,28 | 2,48 | 9 |
| lubuskie | 10,75 | 3,58 | 3 |
| łódzkie | 19,78 | 2,47 | 8 |
| małopolskie | 50,27 | 3,87 | 13 |
| mazowieckie | 58,65 | 6,52 | 9 |
| opolskie | 8,00 | 4,00 | 2 |
| podkarpackie | 31,11 | 2,59 | 12 |
| podlaskie | 24,59 | 3,07 | 8 |
| pomorskie | 15,27 | 3,82 | 4 |
| śląskie | 33,12 | 2,07 | 16 |

| Województwo | Liczba porad (tys.) | Liczba porad na poradnię (tys.) | Liczba poradni |
|---------------------|---------------------|---------------------------------|----------------|
| świętokrzyskie | 4,62 | 2,31 | 2 |
| warmińsko-mazurskie | 22,08 | 3,15 | 7 |
| wielkopolskie | 14,21 | 3,55 | 4 |
| zachodniopomorskie | 13,39 | 4,46 | 3 |

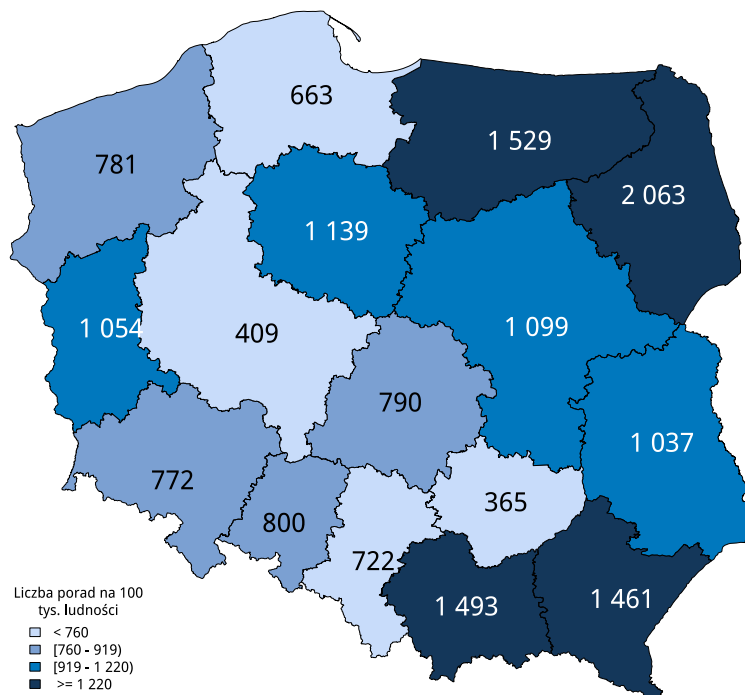
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.20: Poradnia chorób zakaźnych - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.21: Poradnia chorób zakaźnych - liczba porad na 100 tys. ludności



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia chorób zakaźnych wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia chorób zakaźnych. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 45 tys. porad (por. Tabela 2.64)⁶¹. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 35 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 10 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.27.⁶²

Tabela 2.63: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia chorób zakaźnych

| Nazwa poradni | Liczba Porad NFZ (tys.) |
|-------------------------------------|-------------------------|
| chorób zakaźnych | 22,45 |
| chorób zakaźnych dla dzieci | 6,04 |
| profilaktyczno-lecznicza (HIV/AIDS) | 5,35 |
| WZW | 1,03 |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

⁶¹Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

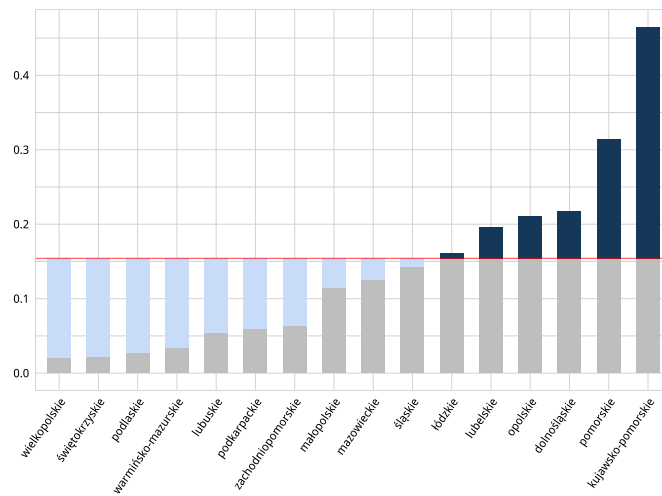
⁶²Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.64: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

| Nazwa poradni ZD-3 | Liczba porad w NFZ (tys.) | Liczba porad w ZD-3 (tys.) | Liczba porad poza NFZ (tys.) | % porad poza NFZ | % porad poza NFZ dla PL |
|--------------------|---------------------------|----------------------------|------------------------------|------------------|-------------------------|
| chorob zakaźnych | 34,88 | 44,60 | 9,73 | 21,81 | 15,41 |

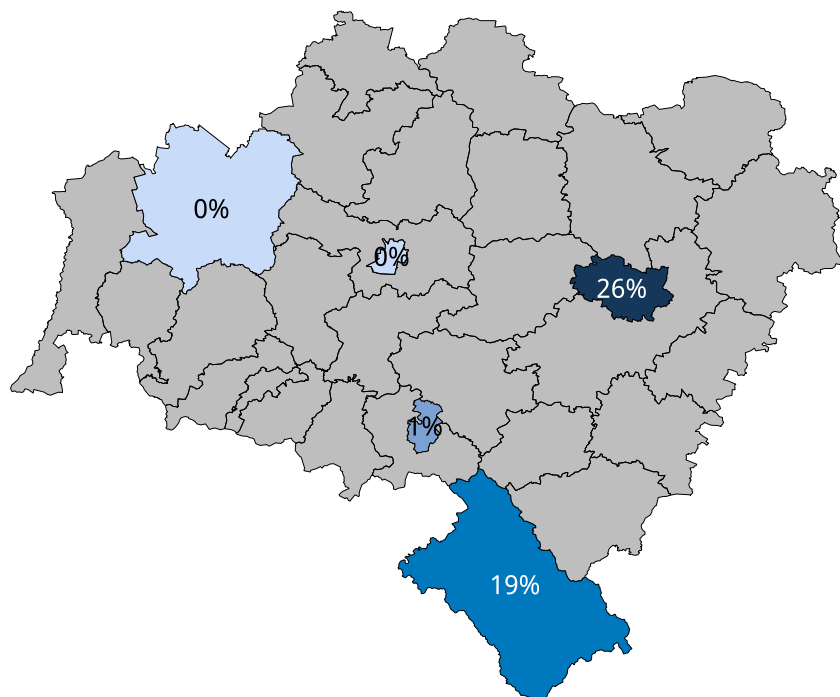
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.27: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.22: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 35,03% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 2,16. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 202 dni.

Tabela 2.65: Porady według podgrup dla województwa

| Podgrupa | Liczba porad (tys.) | Liczba pacjentów (tys.) | Liczba porad na pacjenta | Procentowy udział porad | Mediana czasu oczekiwania (dni) |
|--|---------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|---------------------------------|
| Ostre wirusowe zapalenie wątroby | 0,01 | 0,01 | 1,71 | 0,05 | 34,5 |
| Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B | 3,23 | 1,53 | 2,11 | 14,37 | 556,0 |
| Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C | 4,36 | 1,98 | 2,20 | 19,40 | 714,0 |
| Inne i nieokreślone postacie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby | 0,25 | 0,20 | 1,28 | 1,12 | 128,0 |
| Nieokreślone wirusowe zapalenie wątroby | 0,02 | 0,01 | 1,31 | 0,08 | 103,5 |
| Styczność i narażenie na nagminne (wirusowe) zapalenie wątroby | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 0,01 | 114,5 |
| choroby zakaźne (WZW) razem | 7,87 | 3,55 | 2,22 | 35,03 | 624,0 |
| choroby spoza grupy | 14,59 | 7,36 | 1,98 | 64,97 | 121,0 |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.66 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.67. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 100%, z czego 32% porad stanowiły porady typu W11⁶³, a 13% porady typu W21⁶⁴. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 97%, 45% oraz 6%.

Tabela 2.66: Kategorie porad według podgrup dla województwa

| Podgrupa | % porad zachowaw. w woj. | % porad W11 w zachowaw. w woj. | % porad W21 w zachowaw. w woj. | % porad zabieg. w woj. | % porad KAOS. w woj. | % porad ASDK. w woj. | % porad odrębnych. w woj. |
|---|--------------------------|--------------------------------|--------------------------------|------------------------|----------------------|----------------------|---------------------------|
| Ostre wirusowe zapalenie wątroby | 100,00 | 33,33 | - | - | - | - | - |
| Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B | 99,07 | 24,15 | 6,01 | - | - | 0,93 | - |
| Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C | 99,33 | 38,87 | 6,19 | - | - | 0,67 | - |
| Inne i nieokreślone postaci przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby | 99,60 | 19,12 | 18,73 | - | - | 0,40 | - |
| Nieokreślone wirusowe zapalenie wątroby | 100,00 | 23,53 | 11,76 | - | - | - | - |
| Styczność i narażenie na nagminne (wirusowe) zapalenie wątroby | 100,00 | - | 50,00 | - | - | - | - |
| choroby zakazne (WZW) razem | 99,24 | 32,15 | 6,53 | - | - | 0,76 | - |
| choroby spoza grupy | 99,85 | 32,51 | 17,09 | - | - | 0,15 | - |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.67: Kategorie porad według podgrup dla Polski

| Podgrupa | % porad zachowaw. w PL | % porad W11 w zachowaw. w PL | % porad W21 w zachowaw. w PL | % porad zabieg. w PL | % porad KAOS. w PL | % porad ASDK. w PL | % porad odrębnych. w PL |
|---|------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------|--------------------|--------------------|-------------------------|
| Ostre wirusowe zapalenie wątroby | 98,67 | 28,91 | 3,36 | - | - | 1,33 | - |
| Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B | 85,98 | 32,35 | 2,46 | - | - | 14,02 | - |
| Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C | 94,34 | 36,70 | 2,00 | - | - | 5,66 | 0,00 |
| Inne i nieokreślone postaci przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby | 89,08 | 32,95 | 4,05 | - | - | 10,92 | - |
| Nieokreślone wirusowe zapalenie wątroby | 99,42 | 56,20 | 1,36 | - | - | 0,58 | - |
| Styczność i narażenie na nagminne (wirusowe) zapalenie wątroby | 100,00 | 47,66 | 1,93 | - | - | - | - |

⁶³świadczenie specjalistyczne 1-go typu

⁶⁴świadczenie kompleksowe 1-go typu

| Podgrupa | % porad zachowaw. w PL | % porad W11 w zachowaw. w PL | % porad W21 w zachowaw. w PL | % porad zabieg. w PL | % porad KAOS. w PL | % porad ASDK. w PL | % porad odrębnych. w PL |
|------------------------------------|------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------|--------------------|--------------------|-------------------------|
| choroby zakaźne (WZW) razem | 90,71 | 34,74 | 2,59 | - | - | 9,29 | 0,00 |
| choroby spoza grupy | 99,69 | 47,64 | 6,95 | - | - | 0,31 | - |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie dolnośląskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 6. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.68). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznaj prezentuje Tabela 2.69.

Tabela 2.68: Lista świadczeniodawców

| ID | Nazwa | Powiat |
|---------|---|---------------|
| 01.0002 | Specjalistyczny Szpital im. dr Alfreda Sokołowskiego | m. Wałbrzych |
| 01.0006 | Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy | m. Legnica |
| 01.0015 | Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego | m. Wrocław |
| 01.0018 | Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu | bolesławiecki |
| 01.0019 | ”Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku | kłodzki |
| 01.0674 | Wojewódzkie Centrum Medyczne ”Dobrzyńska” | m. Wrocław |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.69: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznaj

| ID | Ostre wirusowe zapalenie wątroby | Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B | Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C | Inne i nieokreślone postacie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby | Nieokreślone wirusowe zapalenie wątroby | Styczność i narażenie na nagminne (wirusowe) zapalenie wątroby | choroby zakaźne (WZW) razem | choroby spoza grupy |
|---------|----------------------------------|--|--|--|---|--|-----------------------------|---------------------|
| 01.0015 | 0,01 | 2,18 | 3,26 | 0,08 | 0,01 | - | 5,54 | 6,04 |
| 01.0674 | 0,01 | 0,62 | 0,47 | 0,07 | 0,00 | 0,00 | 1,17 | 2,91 |
| 01.0006 | - | 0,21 | 0,32 | 0,00 | 0,00 | - | 0,54 | 1,40 |
| 01.0002 | - | - | 0,00 | - | - | - | 0,00 | 1,85 |
| 01.0018 | - | 0,22 | 0,30 | 0,00 | - | - | 0,52 | 1,00 |
| 01.0019 | - | 0,00 | 0,00 | 0,10 | - | - | 0,10 | 1,39 |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 11 575 porad dla 5 211 pacjentów (por. Tabela 2.70). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,22. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 46%. 3 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.70: Porady według świadczeniodawców i kategorii

| ID | liczba pacj. (tys.) | liczba porad (tys.) | liczba porad na pacj. | % porad zachowaw. | % porad W11 w zachowaw. | % porad W21 w zachowaw. | % porad zabieg. | % porad KAOS. | % porad ASDK. | % porad odrębnych. |
|---------|---------------------|---------------------|-----------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------|---------------|---------------|--------------------|
| 01.0015 | 5,21 | 11,58 | 2,22 | 100,00 | 37,85 | 9,63 | - | - | - | - |
| 01.0674 | 1,88 | 4,08 | 2,16 | 100,00 | 22,44 | 18,54 | - | - | - | - |
| 01.0006 | 0,91 | 1,94 | 2,13 | 100,00 | 24,29 | 10,75 | - | - | - | - |
| 01.0002 | 0,98 | 1,85 | 1,89 | 99,95 | 37,78 | 16,22 | - | - | 0,05 | - |
| 01.0018 | 0,73 | 1,52 | 2,10 | 94,69 | 36,80 | 9,49 | - | - | 5,31 | - |
| 01.0019 | 0,83 | 1,49 | 1,79 | 100,00 | 16,77 | 32,39 | - | - | - | - |
| Woj. | 10,42 | 22,45 | 2,16 | 99,63 | 32,39 | 13,41 | - | - | 0,37 | - |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu części porad nie finansowanych w ramach umowy z NFZ świadczy m. in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie wyniosła 202 dni. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisują się tę samą datą wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL.

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W tabeli 2.71 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie dolnośląskim 98,77% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.72 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁶⁵ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.73.

Tabela 2.71: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw

| Woj. | % pacjentów u jednego świadczeniodawcy | % pacjentów u dwóch świadczeniodawców | % pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców |
|--------------------|--|---------------------------------------|---|
| dolnośląskie | 98,77 | 1,23 | - |
| kujawsko-pomorskie | 96,35 | 3,64 | 0,01 |

⁶⁵Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

| Woj. | % pacjentów u jednego świadczeniodawcy | % pacjentów u dwóch świadczeniodawców | % pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców |
|---------------------|--|---------------------------------------|---|
| lubelskie | 99,20 | 0,77 | 0,03 |
| lubuskie | 99,28 | 0,72 | - |
| łódzkie | 98,73 | 1,27 | - |
| małopolskie | 98,72 | 1,24 | 0,04 |
| mazowieckie | 99,32 | 0,68 | - |
| opolskie | 99,86 | 0,14 | - |
| podkarpackie | 99,10 | 0,89 | 0,01 |
| podlaskie | 99,15 | 0,83 | 0,02 |
| pomorskie | 98,80 | 1,18 | 0,01 |
| śląskie | 95,67 | 4,31 | 0,02 |
| świętokrzyskie | 99,59 | 0,41 | - |
| warmińsko-mazurskie | 99,37 | 0,63 | - |
| wielkopolskie | 99,47 | 0,53 | - |
| zachodniopomorskie | 99,88 | 0,12 | - |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.72: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

| ID | % tryb nagły | % tryb plan. skier. | % tryb plan. bez skier. | % inny tryb | % porad przed med. PL | mediana czas oczek. | % porad dla pacj 1. krotn. | % porad dla pacj 2. krotn. | % porad dla pacj 3. i więcej krotn. |
|---------|--------------|---------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|---------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------------|
| 01.0015 | 4,03 | 95,72 | 0,25 | - | 44,46 | 238,0 | 14,08 | 33,30 | 52,62 |
| 01.0674 | 0,05 | 99,51 | 0,44 | - | 54,55 | 127,0 | 16,41 | 33,40 | 50,20 |
| 01.0006 | 1,29 | 98,04 | 0,67 | - | 62,94 | 107,0 | 15,76 | 37,83 | 46,41 |
| 01.0002 | 2,54 | 97,46 | - | - | 32,83 | 345,0 | 19,99 | 46,79 | 33,23 |
| 01.0018 | 2,17 | 97,64 | 0,20 | - | 32,26 | 275,0 | 17,32 | 31,23 | 51,44 |
| 01.0019 | 0,60 | 99,26 | 0,13 | - | 37,77 | 251,0 | 22,07 | 50,17 | 27,77 |
| Woj. | 2,59 | 97,12 | 0,29 | - | 45,74 | 202,0 | 15,50 | 35,17 | 49,33 |
| Polska | 3,20 | 45,96 | 50,84 | 0,01 | 50,13 | 161,0 | 18,94 | 34,92 | 46,14 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.73: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2014 roku

| ID | przyszpitalna | liczba porad (tys.) | liczba pacjentów (tys.) | liczba porad na pacjenta (tys.) | % porad zachowaw. | % porad W11 w zachowaw. | % porad W21 w zachowaw. | % porad zabieg. | % porad KAOS | % porad ASDK | % porad odrębnych |
|---------|---------------|---------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------|--------------|--------------|-------------------|
| 01.0015 | 1 | 6,09 | 1,65 | 3,68 | 100,00 | 38,15 | 4,68 | - | - | - | - |
| 01.0674 | - | 2,05 | 0,54 | 3,83 | 100,00 | 23,84 | 7,62 | - | - | - | - |
| 01.0006 | 1 | 0,90 | 0,24 | 3,76 | 100,00 | 21,05 | 4,45 | - | - | - | - |

| ID | przyszpitalna | liczba porad (tys.) | liczba pacjentów (tys.) | liczba porad na pacjenta (tys.) | % porad zachowaw. | % porad W11 w zachowaw. | % porad W21 w zachowaw. | % porad zabieg. | % porad KAOS | % porad ASDK | % porad odrębnych |
|---------|---------------|---------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------|--------------|--------------|-------------------|
| 01.0002 | 1 | 0,62 | 0,18 | 3,46 | 100,00 | 43,25 | 10,89 | - | - | - | - |
| 01.0018 | 1 | 0,78 | 0,22 | 3,48 | 93,75 | 28,57 | 0,41 | - | - | 6,25 | - |
| 01.0019 | 1 | 0,41 | 0,13 | 3,23 | 100,00 | 23,91 | 19,81 | - | - | - | - |
| Woj. | - | 10,85 | 2,95 | 3,68 | 99,55 | 33,11 | 5,86 | - | - | 0,45 | - |
| Polska | - | 168,25 | 44,56 | 3,78 | 97,14 | 45,05 | 3,16 | - | - | 2,86 | 0,00 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.2.3 Poradnia chorób zakaźnych dla dzieci

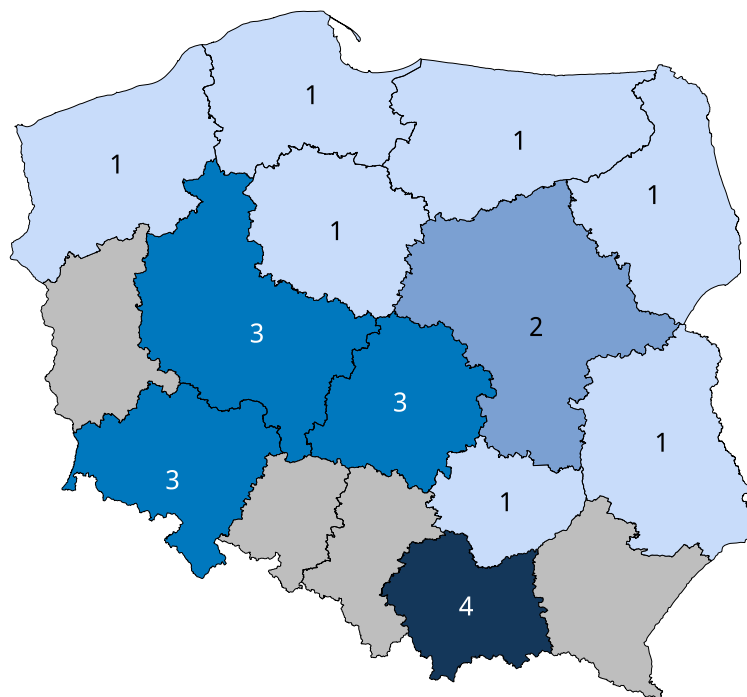
W województwie dolnośląskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 3. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.74

Tabela 2.74: Poradnia chorób zakaźnych dla dzieci - podstawowe statystyki według województw

| Województwo | Liczba porad (tys.) | Liczba porad na poradnię (tys.) | Liczba poradni |
|---------------------|---------------------|---------------------------------|----------------|
| dolnośląskie | 6,04 | 2,01 | 3 |
| kujawsko-pomorskie | 0,52 | 0,52 | 1 |
| lubelskie | 2,48 | 2,48 | 1 |
| łódzkie | 3,25 | 1,08 | 3 |
| małopolskie | 11,62 | 2,90 | 4 |
| mazowieckie | 4,20 | 2,10 | 2 |
| podlaskie | 0,67 | 0,67 | 1 |
| pomorskie | 1,69 | 1,69 | 1 |
| świętokrzyskie | 2,23 | 2,23 | 1 |
| warmińsko-mazurskie | 0,92 | 0,92 | 1 |
| wielkopolskie | 3,06 | 1,02 | 3 |
| zachodniopomorskie | 1,75 | 1,75 | 1 |

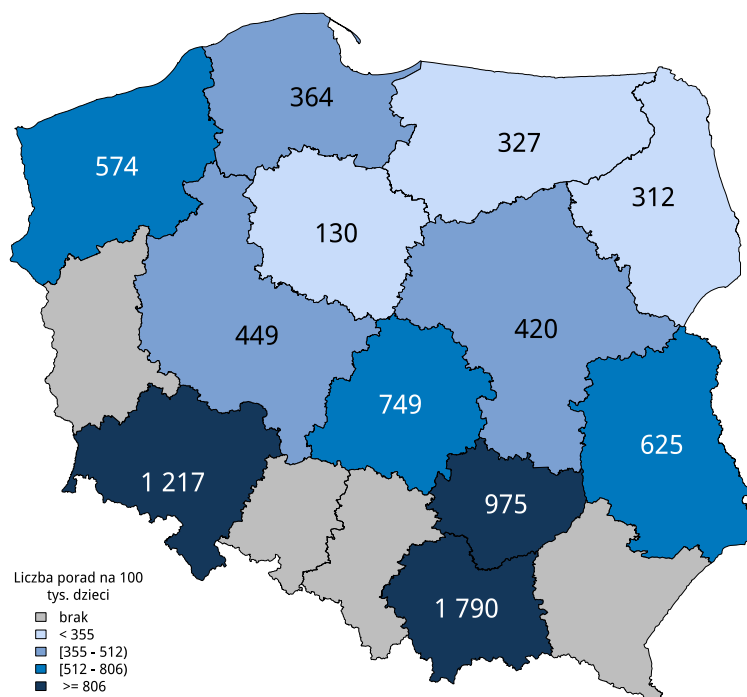
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.23: Poradnia chorób zakaźnych dla dzieci - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.24: Poradnia chorób zakaźnych dla dzieci - liczba porad na 100 tys. dzieci



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia chorób zakaźnych dla dzieci wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia chorób zakaźnych. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 45 tys. porad (por. Tabela 2.76)⁶⁶. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 35 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 10 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy

⁶⁶Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróznicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.28.⁶⁷

Tabela 2.75: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia chorób zakaźnych

| Nazwa poradni | Liczba Porad NFZ (tys.) |
|-------------------------------------|----------------------------|
| chorób zakaźnych | 22,45 |
| chorób zakaźnych dla dzieci | 6,04 |
| profilaktyczno-lecznicza (HIV/AIDS) | 5,35 |
| WZW | 1,03 |

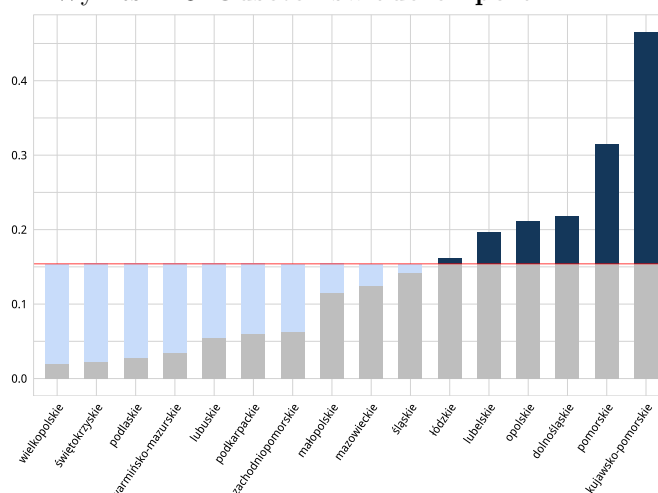
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.76: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

| Nazwa poradni ZD-3 | Liczba porad w NFZ (tys.) | Liczba porad w ZD-3 (tys.) | Liczba porad poza NFZ (tys.) | % porad poza NFZ | % porad poza NFZ dla PL |
|--------------------|---------------------------|----------------------------|------------------------------|------------------|-------------------------|
| chorob zakaźnych | 34,88 | 44,60 | 9,73 | 21,81 | 15,41 |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

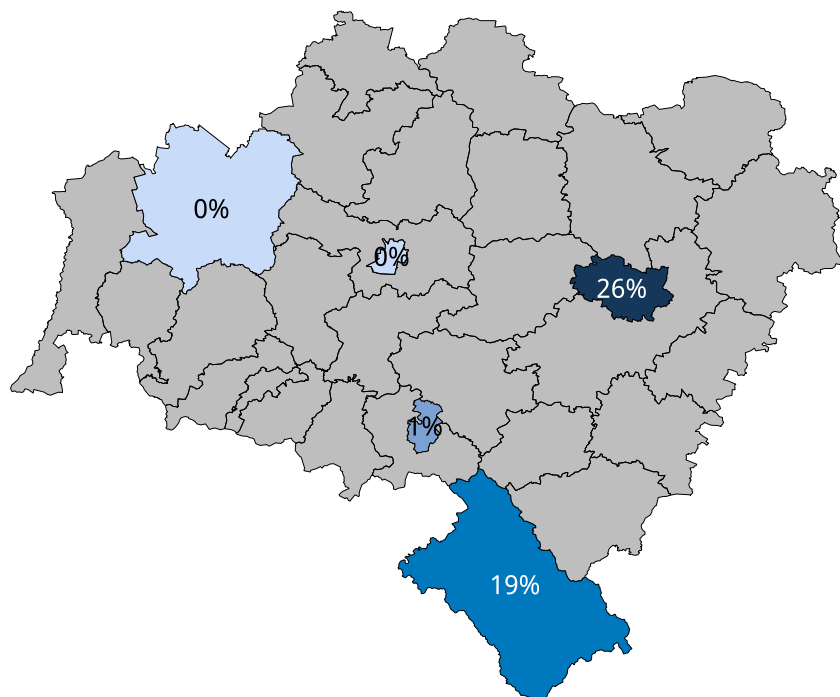
Wykres 2.28: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

⁶⁷Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Mapa 2.25: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 0,79% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 1,96. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem Nieokreślone wirusowe zapalenie wątroby. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 56 dni.

Tabela 2.77: Porady według podgrup dla województwa

| Podgrupa | Liczba porad (tys.) | Liczba pacjentów (tys.) | Liczba porad na pacjenta | Procentowy udział porad | Mediana czasu oczekiwania (dni) |
|--|---------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|---------------------------------|
| Ostre wirusowe zapalenie wątroby | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 0,08 | 29,0 |
| Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B | 0,01 | 0,01 | 1,33 | 0,13 | 40,0 |
| Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 0,08 | 58,5 |
| Inne i nieokreślone postacie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby | 0,02 | 0,02 | 1,15 | 0,38 | 68,0 |
| Nieokreślone wirusowe zapalenie wątroby | 0,00 | 0,00 | 2,00 | 0,07 | 76,0 |
| Styczność i narażenie na nagminne (wirusowe) zapalenie wątroby | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 0,05 | 41,0 |
| choroby zakaźne (WZW) razem | 0,05 | 0,04 | 1,20 | 0,79 | 56,0 |
| choroby spoza grupy | 5,99 | 3,07 | 1,95 | 99,21 | 56,0 |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.78 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w anali-

zowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.79. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 100%, z czego 54% porad stanowiły porady typu W11⁶⁸, a 21% porady typu W21⁶⁹. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 100%, 49% oraz 15%.

Tabela 2.78: Kategorie porad według podgrup dla województwa

| Podgrupa | % porad zachowaw. w woj. | % porad W11 w zachowaw. w woj. | % porad W21 w zachowaw. w woj. | % porad zabieg. w woj. | % porad KAOS. w woj. | % porad ASDK. w woj. | % porad odrębnych. w woj. |
|---|--------------------------|--------------------------------|--------------------------------|------------------------|----------------------|----------------------|---------------------------|
| Ostre wirusowe zapalenie wątroby | 80,00 | - | - | - | - | 20,00 | - |
| Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B | 100,00 | 12,50 | 25,00 | - | - | - | - |
| Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C | 80,00 | 25,00 | - | - | - | 20,00 | - |
| Inne i nieokreślone postaci przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby | 100,00 | 34,78 | 8,70 | - | - | - | - |
| Nieokreślone wirusowe zapalenie wątroby | 100,00 | - | - | - | - | - | - |
| Styczność i narażenie na nagminne (wirusowe) zapalenie wątroby | 66,67 | 50,00 | - | - | - | 33,33 | - |
| choroby zakazne (WZW) razem | 93,75 | 24,44 | 8,89 | - | - | 6,25 | - |
| choroby spoza grupy | 100,00 | 54,49 | 21,49 | - | - | - | - |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.79: Kategorie porad według podgrup dla Polski

| Podgrupa | % porad zachowaw. w PL | % porad W11 w zachowaw. w PL | % porad W21 w zachowaw. w PL | % porad zabieg. w PL | % porad KAOS. w PL | % porad ASDK. w PL | % porad odrębnych. w PL |
|---|------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------|--------------------|--------------------|-------------------------|
| Ostre wirusowe zapalenie wątroby | 99,31 | 25,69 | 2,08 | - | - | 0,69 | - |
| Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B | 80,95 | 39,22 | 7,84 | - | - | 19,05 | - |
| Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C | 83,60 | 44,41 | 3,00 | - | - | 16,40 | - |
| Inne i nieokreślone postaci przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby | 100,00 | 29,35 | 11,41 | - | - | - | - |
| Nieokreślone wirusowe zapalenie wątroby | 100,00 | 31,25 | - | - | - | - | - |
| Styczność i narażenie na nagminne (wirusowe) zapalenie wątroby | 83,33 | 80,00 | - | - | - | 16,67 | - |

⁶⁸świadczenie specjalistyczne 1-go typu

⁶⁹świadczenie kompleksowe 1-go typu

| Podgrupa | % porad zachowaw. w PL | % porad W11 w zachowaw. w PL | % porad W21 w zachowaw. w PL | % porad zabieg. w PL | % porad KAOS. w PL | % porad ASDK. w PL | % porad odrębnych. w PL |
|------------------------------------|------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------|--------------------|--------------------|-------------------------|
| choroby zakaźne (WZW) razem | 90,28 | 36,67 | 4,88 | - | - | 9,72 | - |
| choroby spoza grupy | 99,98 | 49,48 | 15,49 | - | - | 0,02 | - |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie dolnośląskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 3. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.80). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 2.81.

Tabela 2.80: Lista świadczeniodawców

| ID | Nazwa | Powiat |
|---------|---|--------------|
| 01.0002 | Specjalistyczny Szpital im. dr Alfreda Sokołowskiego | m. Wałbrzych |
| 01.0004 | Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 we Wrocławiu | m. Wrocław |
| 01.0015 | Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego | m. Wrocław |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.81: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

| ID | Ostre wirusowe zapalenie wątroby | Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B | Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C | Inne i nieokreślone postacie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby | Nieokreślone wirusowe zapalenie wątroby | Styczność i narażenie na nagminne (wirusowe) zapalenie wątroby | choroby zakaźne (WZW) razem | choroby spoza grupy |
|---------|----------------------------------|--|--|--|---|--|-----------------------------|---------------------|
| 01.0004 | - | 0,00 | 0,00 | 0,02 | 0,00 | 0,00 | 0,03 | 2,95 |
| 01.0015 | - | 0,00 | - | 0,00 | - | - | 0,01 | 2,89 |
| 01.0002 | 0,00 | - | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,01 | 0,15 |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 2 975 porad dla 1 923 pacjentów (por. Tabela 2.82). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,55. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 76%.

Tabela 2.82: Porady według świadczeniodawców i kategorii

| ID | liczba pacj. (tys.) | liczba porad (tys.) | liczba porad na pacj. | % porad zachowaw. | % porad W11 w zachowaw. | % porad W21 w zachowaw. | % porad zabieg. | % porad KAOS. | % porad ASDK. | % porad odrębnych. |
|---------|---------------------|---------------------|-----------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------|---------------|---------------|--------------------|
| 01.0004 | 1,92 | 2,98 | 1,55 | 100,00 | 60,50 | 10,72 | - | - | - | - |
| 01.0015 | 1,10 | 2,90 | 2,63 | 100,00 | 48,90 | 31,97 | - | - | - | - |
| 01.0002 | 0,10 | 0,16 | 1,66 | 98,16 | 35,62 | 28,12 | - | - | 1,84 | - |
| Woj. | 3,08 | 6,04 | 1,96 | 99,95 | 54,27 | 21,39 | - | - | 0,05 | - |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu części porad nie finansowanych w ramach umowy z NFZ świadczy m. in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie wyniosła 56 dni. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisują się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczany czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL.

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W tabeli 2.83 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie dolnośląskim 98,77% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.84 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁷⁰ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.85.

Tabela 2.83: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw

| Woj. | % pacjentów u jednego świadczeniodawcy | % pacjentów u dwóch świadczeniodawców | % pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców |
|--------------------|--|---------------------------------------|---|
| dolnośląskie | 98,77 | 1,23 | - |
| kujawsko-pomorskie | 100,00 | - | - |
| lubelskie | 100,00 | - | - |
| łódzkie | 99,52 | 0,48 | - |
| małopolskie | 99,27 | 0,73 | - |

⁷⁰Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

| Woj. | % pacjentów u jednego świadczeniodawcy | % pacjentów u dwóch świadczeniodawców | % pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców |
|---------------------|--|---------------------------------------|---|
| mazowieckie | 100,00 | - | - |
| podlaskie | 100,00 | - | - |
| pomorskie | 100,00 | - | - |
| świętokrzyskie | 100,00 | - | - |
| warmińsko-mazurskie | 100,00 | - | - |
| wielkopolskie | 99,04 | 0,96 | - |
| zachodniopomorskie | 100,00 | - | - |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.84: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

| ID | % tryb nagły | % tryb plan. skier. | % tryb plan. bez skier. | % inny tryb | % porad przed med. PL | mediana czas oczek. | % porad dla pacj 1. krotn. | % porad dla pacj 2. krotn. | % porad dla pacj 3. i więcej krotn. |
|---------|--------------|---------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|---------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------------|
| 01.0004 | 0,61 | 78,86 | 20,54 | - | 81,50 | 25,5 | 43,90 | 24,40 | 31,70 |
| 01.0015 | - | 100,00 | - | - | 48,00 | 96,0 | 14,31 | 16,48 | 69,21 |
| 01.0002 | 1,23 | 98,77 | - | - | 91,93 | 21,0 | 44,79 | 12,27 | 42,94 |
| Woj. | 0,33 | 89,55 | 10,12 | - | 63,84 | 56,0 | 29,03 | 20,04 | 50,93 |
| Polska | 0,10 | 55,26 | 44,64 | - | 50,19 | 90,0 | 24,24 | 27,36 | 48,40 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.85: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2014 roku

| ID | przyszpitalna | liczba porad (tys.) | liczba pacjentów (tys.) | liczba porad na pacjenta (tys.) | % porad zachowaw. | % porad W11 w zachowaw. | % porad W21 w zachowaw. | % porad zabieg. | % porad KAOS | % porad ASDK | % porad odrębnych |
|---------|---------------|---------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------|--------------|--------------|-------------------|
| 01.0004 | 1 | 0,94 | 0,25 | 3,71 | 100,00 | 64,37 | 4,77 | - | - | - | - |
| 01.0015 | 1 | 2,01 | 0,45 | 4,48 | 100,00 | 58,25 | 18,83 | - | - | - | - |
| 01.0002 | 1 | 0,07 | 0,02 | 4,67 | 100,00 | 74,29 | 17,14 | - | - | - | - |
| Woj. | - | 3,02 | 0,72 | 4,22 | 100,00 | 60,53 | 14,40 | - | - | - | - |
| Polska | - | 18,43 | 4,67 | 3,94 | 99,61 | 53,58 | 8,48 | - | - | 0,39 | - |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.2.4 Poradnia wzw

W województwie dolnośląskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.86

Tabela 2.86: Poradnia WZW - podstawowe statystyki według województw

| Województwo | Liczba porad (tys.) | Liczba porad na poradnię (tys.) | Liczba poradni |
|--------------|---------------------|---------------------------------|----------------|
| dolnośląskie | 1,03 | 1,03 | 1 |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.26: Poradnia WZW - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.27: Poradnia WZW - liczba porad na 100 tys. ludności



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia WZW wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia chorób zakaźnych. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 45 tys. porad (por. Tabela 2.88)⁷¹. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 35 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 10 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.29.⁷²

Tabela 2.87: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia chorób zakaźnych

| Nazwa poradni | Liczba Porad NFZ (tys.) |
|-------------------------------------|-------------------------|
| chorób zakaźnych | 22,45 |
| chorób zakaźnych dla dzieci | 6,04 |
| profilaktyczno-lecznicza (HIV/AIDS) | 5,35 |
| WZW | 1,03 |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

⁷¹Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

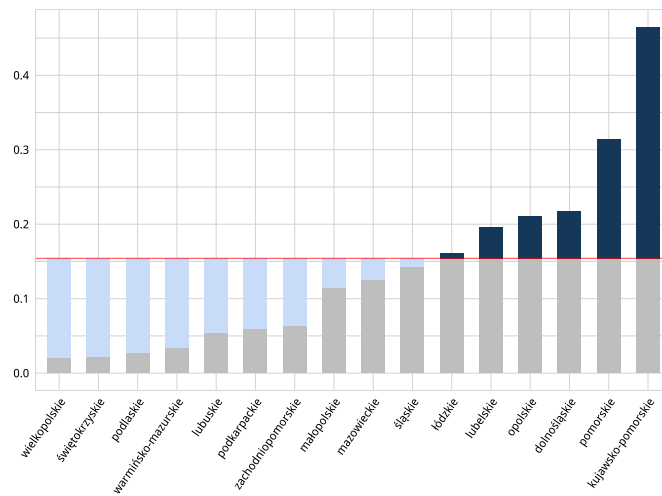
⁷²Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.88: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

| Nazwa poradni ZD-3 | Liczba porad w NFZ (tys.) | Liczba porad w ZD-3 (tys.) | Liczba porad poza NFZ (tys.) | % porad poza NFZ | % porad poza NFZ dla PL |
|--------------------|---------------------------|----------------------------|------------------------------|------------------|-------------------------|
| chorob zakaźnych | 34,88 | 44,60 | 9,73 | 21,81 | 15,41 |

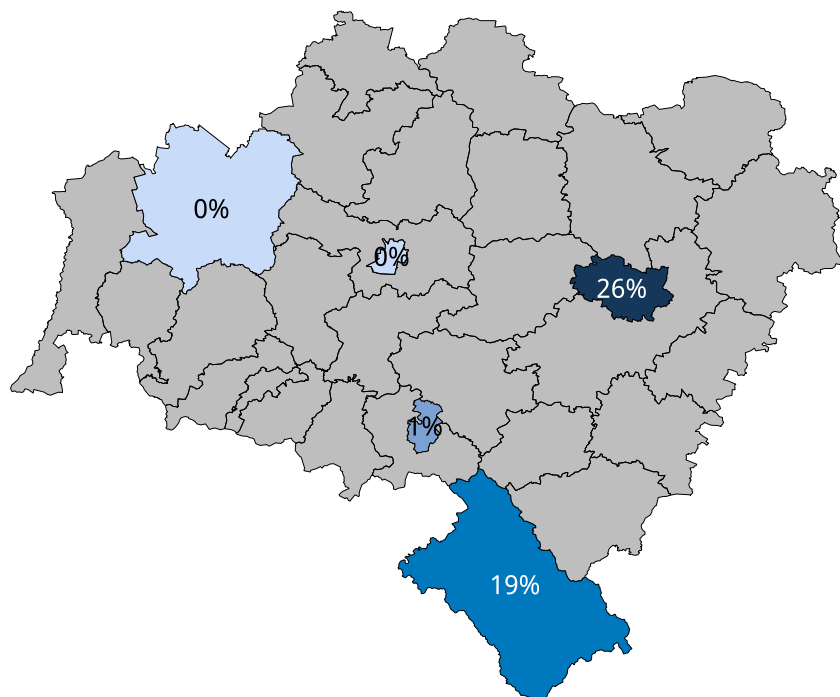
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.29: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.28: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 99,71% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 1,71. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 600 dni.

Tabela 2.89: Porady według podgrup dla województwa

| Podgrupa | Liczba porad (tys.) | Liczba pacjentów (tys.) | Liczba porad na pacjenta | Procentowy udział porad | Mediana czasu oczekiwania (dni) |
|--|---------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|---------------------------------|
| Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B | 0,39 | 0,24 | 1,62 | 38,01 | 398,0 |
| Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C | 0,60 | 0,36 | 1,68 | 57,74 | 957,0 |
| Nieokreślone wirusowe zapalenie wątroby | 0,04 | 0,02 | 1,64 | 3,97 | 17,5 |
| choroby zakaźne (WZW) razem | 1,03 | 0,60 | 1,71 | 99,71 | 602,0 |
| choroby spoza grupy | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 0,29 | 213,0 |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.90 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.91. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie

od rozpoznania) wyniósł 70%, z czego 3% porad stanowiły porady typu W11⁷³, a 26% porady typu W21⁷⁴. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 70%, 3% oraz 26%.

Tabela 2.90: Kategorie porad według podgrup dla województwa

| Podgrupa | % porad zachowaw. w woj. | % porad W11 w zachowaw. w woj. | % porad W21 w zachowaw. w woj. | % porad zabieg. w woj. | % porad KAOS. w woj. | % porad ASDK. w woj. | % porad odrębnych. w woj. |
|--|--------------------------|--------------------------------|--------------------------------|------------------------|----------------------|----------------------|---------------------------|
| Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B | 63,36 | 3,61 | 32,93 | - | - | 36,64 | - |
| Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C | 72,36 | 3,24 | 19,91 | - | - | 27,64 | - |
| Nieokreślone wirusowe zapalenie wątroby | 87,80 | - | 55,56 | - | - | 12,20 | - |
| choroby zakaźne (WZW) razem | 69,54 | 3,21 | 26,22 | - | - | 30,46 | - |
| choroby spoza grupy | 100,00 | - | - | - | - | - | - |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.91: Kategorie porad według podgrup dla Polski

| Podgrupa | % porad zachowaw. w PL | % porad W11 w zachowaw. w PL | % porad W21 w zachowaw. w PL | % porad zabieg. w PL | % porad KAOS. w PL | % porad ASDK. w PL | % porad odrębnych. w PL |
|--|------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------|--------------------|--------------------|-------------------------|
| Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B | 63,36 | 3,61 | 32,93 | - | - | 36,64 | - |
| Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C | 72,36 | 3,24 | 19,91 | - | - | 27,64 | - |
| Nieokreślone wirusowe zapalenie wątroby | 87,80 | - | 55,56 | - | - | 12,20 | - |
| choroby zakaźne (WZW) razem | 69,54 | 3,21 | 26,22 | - | - | 30,46 | - |
| choroby spoza grupy | 100,00 | - | - | - | - | - | - |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie dolnośląskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 1. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.92). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznania prezentuje Tabela 2.93.

⁷³świadczenie specjalistyczne 1-go typu

⁷⁴świadczenie kompleksowe 1-go typu

Tabela 2.92: Lista świadczeniodawców

| ID | Nazwa | Powiat |
|---------|--|--------------|
| 01.0002 | Specjalistyczny Szpital im. dr Alfreda Sokołowskiego | m. Wałbrzych |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.93: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

| ID | Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B | Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C | Nieokreślone wirusowe zapalenie wątroby | choroby zakaźne (WZW) razem | choroby spoza grupy |
|---------|--|--|---|-----------------------------|---------------------|
| 01.0002 | 0,39 | 0,60 | 0,04 | 1,03 | 0,00 |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 1 034 porad dla 604 pacjentów (por. Tabela 2.94). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,71. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 20%.

Tabela 2.94: Porady według świadczeniodawców i kategorii

| ID | liczba pacj. (tys.) | liczba porad (tys.) | liczba porad na pacj. | % porad zachowaw. | % porad W11 w zachowaw. | % porad W21 w zachowaw. | % porad zabieg. | % porad KAOS. | % porad ASDK. | % porad odrębnych. |
|---------|---------------------|---------------------|-----------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------|---------------|---------------|--------------------|
| 01.0002 | 0,60 | 1,03 | 1,71 | 69,63 | 3,19 | 26,11 | - | - | 30,37 | - |
| Woj. | 0,60 | 1,03 | 1,71 | 69,63 | 3,19 | 26,11 | - | - | 30,37 | - |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu części porad nie finansowanych w ramach umowy z NFZ świadczy m. in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie wyniosła 600 dni. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisują się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczany czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL.

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W tabeli 2.95 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie dolnośląskim 100,00% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.96 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁷⁵ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.97.

Tabela 2.95: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw

| Woj. | % pacjentów u jednego świadczeniodawcy | % pacjentów u dwóch świadczeniodawców | % pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców |
|--------------|--|---------------------------------------|---|
| dolnośląskie | 100,00 | - | - |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.96: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

| ID | % tryb nagły | % tryb plan. skier. | % tryb plan. bez skier. | % inny tryb | % porad przed med. PL | mediana czas oczek. | % porad dla pacj 1. krotn. | % porad dla pacj 2. krotn. | % porad dla pacj 3. i więcej krotn. |
|---------|--------------|---------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|---------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------------|
| 01.0002 | 0,19 | 99,81 | - | - | 50,00 | 600,0 | 24,95 | 53,58 | 21,47 |
| Woj. | 0,19 | 99,81 | - | - | 50,00 | 600,0 | 24,95 | 53,58 | 21,47 |
| Polska | 0,19 | 99,81 | - | - | 50,00 | 600,0 | 24,95 | 53,58 | 21,47 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.97: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2014 roku

| ID | przyszpitalna | liczba porad (tys.) | liczba pacjentów (tys.) | liczba porad na pacjenta (tys.) | % porad zachowaw. | % porad W11 w zachowaw. | % porad W21 w zachowaw. | % porad zabieg. | % porad KAOS | % porad ASDK | % porad odrębnych |
|---------|---------------|---------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------|--------------|--------------|-------------------|
| 01.0002 | 1 | 0,22 | 0,07 | 3,22 | 74,77 | 4,82 | 12,05 | - | - | 25,23 | - |
| Woj. | - | 0,22 | 0,07 | 3,22 | 74,77 | 4,82 | 12,05 | - | - | 25,23 | - |
| Polska | - | 0,22 | 0,07 | 3,22 | 74,77 | 4,82 | 12,05 | - | - | 25,23 | - |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

⁷⁵Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

2.3 Podstawowa Opieka Zdrowotna

2.3.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej sprawozdanych za rok 2014 (dalej: dane NFZ). Przez świadczenia wykazane w danych NFZ, rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna. Sprawozdawczość przekazywana do NFZ przez świadczeniodawców POZ oparta jest na Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10). Obecnie toczą się dyskusje w WONCA (Światowa Organizacja lekarzy Rodziny) na temat zasadności zastosowania ICD10 w POZ. Sprawozdawczość do NFZ ponadto umożliwia sprawozdawanie jednego kodu rozpoznania dla identyfikacji jednego kontaktu, co z założenia może powodować ograniczenia interpretacyjne (przykładowo w czasie jednego kontaktu należy sprawozdać kilka kodów ICD 10: pacjent z alergią, zapaleniem spojówek, cukrzycą i astmą oraz wystawienie mu recept na leki przewlekłe stosowane - kwestią przypadkowo podjętej decyzji lekarza jest wybór ICD 10 z takiej wizyty).

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

Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.2013, poz. 1248)⁷⁶, natomiast w przypadku świadczeń pielęgniarki szkolnej - w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. Nr 139, poz. 1133).

Zgodnie z powołanymi wyżej rozporządzeniami świadczenia lekarza POZ obejmują:

- profilaktykę chorób, w tym badania i porady w ramach profilaktyki wieku rozwojowego oraz szczenia ochronne,
- świadczenia profilaktyki chorób układu krążenia,
- udzielanie porad w leczeniu schorzeń,
- orzekanie o stanie zdrowia,
- inne świadczenia wynikające z potrzeb populacji objętej opieką, w tym: kierowanie do poradni specjalistycznych i na leczenie szpitalne, kierowanie na rehabilitację i leczenie uzdrowiskowe, kwalifikowanie do świadczeń transportu sanitarnego w POZ i wystawianie zleceń przewozów, wystawianie zleceń na realizację świadczeń pozostających w zakresie zadań pielęgniarki POZ, wystawianie zaświadczeń dotyczących stanu zdrowia pacjenta.

Świadczenia gwarantowane lekarza POZ obejmują również świadczenia medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyki obrazowej i nieobrazowej, określone w załączniku do rozporządzenia.

Świadczenia pielęgniarki POZ obejmują opiekę pielęgniarską nad osobą, rodziną, społecznością w środowisku zamieszkania, z uwzględnieniem miejsca udzielania świadczeń, w tym:

- świadczenia profilaktyczne, w tym wizyty patronażowe u dzieci od urodzenia do szóstego miesiąca życia (w terminach odpowiadających szczepieniom ochronnym) oraz wykonywanie testów przesiewowych u dzieci w wieku od dziewięciu miesięcy do pięciu lat,

⁷⁶Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczeni Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86)

- świadczenia profilaktyki gruźlicy,
- świadczenia lecznicze, w tym: wykonywanie iniekcji i zabiegów na podstawie zleceń lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego w gabinecie pielęgniarki POZ i w domu pacjenta,
- świadczenia diagnostyczne, w tym: pobieranie materiałów do badań diagnostycznych na podstawie zlecenia lekarza POZ, w sytuacji gdy pobranie z przyczyn medycznych powinno być zrealizowane w domu pacjenta,
- świadczenia pielęgnacyjne i rehabilitacyjne, w szczególności dla osób, u których występuje ograniczenie sprawności psychofizycznej w wyniku choroby.

Świadczenia położnej POZ obejmują:

- edukację w zakresie planowania rodziny,
- opiekę w okresie ciąży, porodu i porożu, w tym edukację przedporodową realizowaną u kobiet w ciąży (w tym w ciąży wysokiego ryzyka), począwszy od dwudziestego pierwszego tygodnia ciąży do terminu rozwiązania,
- wizyty patronażowe,
- opiekę w chorobach ginekologicznych, w tym opiekę pielęgnacyjną nad kobietą po operacji ginekologicznej lub onkologiczno-ginekologicznej obejmującą okres od momentu wypisu ze szpitala do całkowitego zagojenia się rany pooperacyjnej, realizowane na podstawie skierowania lekarza oddziału, który wykonał operację,
- wykonywanie zgodnie z posiadanymi kompetencjami, iniekcji i zabiegów na podstawie zleceń innych lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego, w gabinecie położnej POZ i w domu pacjenta.

Podstawą realizacji świadczeń w ramach POZ (nie dotyczy świadczeń z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej) jest umowa zawarta z NFZ na podstawie art. 159 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2015, poz. 581 z późn. zm.). Finansowanie świadczeń w POZ, z wyjątkiem świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w POZ, odbywa się na podstawie rocznych stawek kapitacyjnych, w oparciu o listy świadczeniobiorców (pacjentów) objętych opieką na podstawie deklaracji wyboru.

Finansowanie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w POZ odbywa się na podstawie wynegocjowanego ryczału miesięcznego, a jego wysokość zależna jest od liczby ludności zamieszkałej na obszarze zabezpieczenia.

W zakresie świadczeń Pielęgniarki POZ sprawozdawczość realizowana jest indywidualnie oraz jako zbiorcze zestawienie miesięczne. W formie zestawienia zbiorczego w 2014 roku sprawozdano 71 126 tys. świadczeń, natomiast w formie indywidualnej 326 tys. W dalszej części dokumentu poddano analizie świadczenia sprawozdawane indywidualnie. Dane sumaryczne zostały przedstawione w układzie dla Polski.

Tabela 2.98: Świadczenia Pielęgniarskie sprawozdawane zbiorczo

| Kod świadczenia | Liczba świadczeń (w tys.) | Liczba świadczeń na 100 tys. ludności |
|-----------------|------------------------------|---|
| 100202 | 7 528 | 19 565 |
| 100203 | 14 703 | 38 210 |
| 100204 | 8 276 | 21 509 |

| Kod świadczenia | Liczba świadczeń (w tys.) | Liczba świadczeń na 100 tys. ludności |
|-----------------|------------------------------|---|
| 100205 | 13 687 | 35 570 |
| 100206 | 3 183 | 8 272 |
| 100207 | 7 254 | 18 853 |
| 100208 | 1 134 | 2 947 |
| 100211 | 2 842 | 7 385 |
| 100210 | 12 519 | 32 534 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.99. Wynika z nich, iż dominują świadczeniodawcy realizując świadczenia lekarskie, z kolei najmniej świadczeniodawców udziela świadczeń nocnej i świątecznej opieki lekarskiej⁷⁷. Natomiast wśród świadczeniodawców realizujących świadczenia pielęgniarские i położne widać duży rozrzut liczby świadczeniodawców przypadających na 100 tys. mieszkańców.

Tabela 2.99: Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia w ramach POZ wg województw i rodzajów świadczeń (2014)

| Województwo | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 100 tys. ludności | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej na 100 tys. ludności |
|--------------------|--|---|---|---|---|--|--|--|
| dolnośląskie | 521 | 228 | 381 | 32 | 17,91 | 7,84 | 13,10 | 1,10 |
| kujawsko-pomorskie | 320 | 161 | 294 | 26 | 15,31 | 7,70 | 14,07 | 1,24 |
| lubelskie | 444 | 278 | 379 | 28 | 20,67 | 12,94 | 17,65 | 1,30 |
| lubuskie | 205 | 156 | 101 | 17 | 20,09 | 15,29 | 9,90 | 1,67 |
| łódzkie | 468 | 347 | 364 | 25 | 18,69 | 13,86 | 14,54 | 1,00 |
| małopolskie | 496 | 271 | 315 | 47 | 14,73 | 8,05 | 9,35 | 1,40 |
| mazowieckie | 735 | 315 | 532 | 59 | 13,78 | 5,90 | 9,97 | 1,11 |
| opolskie | 196 | 37 | 61 | 13 | 19,58 | 3,70 | 6,09 | 1,30 |
| podkarpackie | 363 | 340 | 191 | 25 | 17,05 | 15,97 | 8,97 | 1,17 |
| podlaskie | 249 | 138 | 184 | 17 | 20,89 | 11,58 | 15,44 | 1,43 |
| pomorskie | 311 | 135 | 171 | 26 | 13,51 | 5,86 | 7,43 | 1,13 |
| śląskie | 824 | 246 | 664 | 50 | 17,97 | 5,36 | 14,48 | 1,09 |

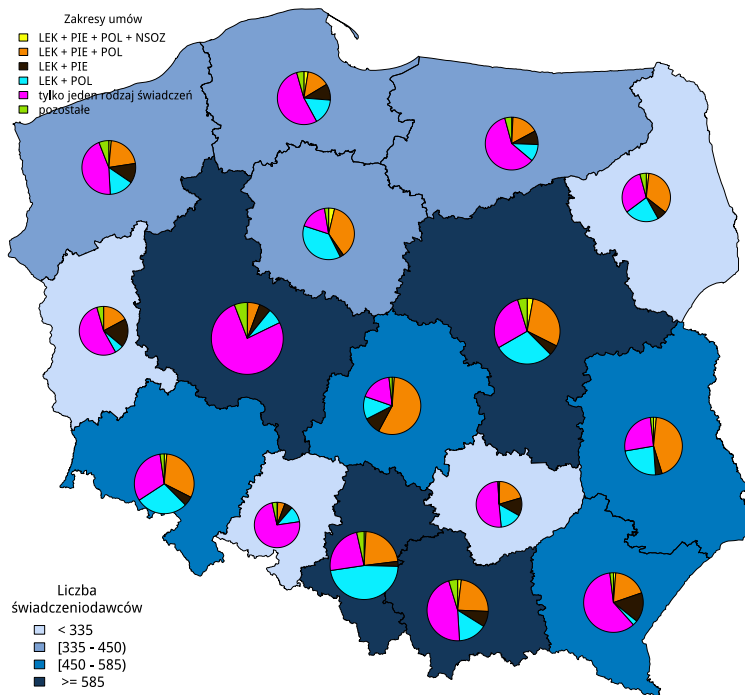
⁷⁷Liczbę świadczeniodawców określało zarządzenie Prezesa NFZ nr 64/2013/DSOZ z 15 listopada 2013 roku. Aktualnie obowiązuje zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM, przewiduje ono jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. mieszkańców.

| Województwo | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 100 tys. ludności | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej na 100 tys. ludności |
|---------------------|--|---|---|---|---|--|--|--|
| świętokrzyskie | 194 | 93 | 96 | 18 | 15,36 | 7,36 | 7,60 | 1,42 |
| warmińsko-mazurskie | 292 | 139 | 144 | 26 | 20,22 | 9,63 | 9,97 | 1,80 |
| wielkopolskie | 657 | 338 | 332 | 49 | 18,92 | 9,73 | 9,56 | 1,41 |
| zachodniopomorskie | 321 | 190 | 186 | 32 | 18,71 | 11,08 | 10,84 | 1,87 |
| suma | 6 596 | 3 412 | 4 395 | 490 | - | - | - | - |

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Wykresy kołowe na Mapie 2.30 przedstawiają procentowy udział najczęstszych zakresów świadczeń dla każdego województwa. Analizując mapę można zauważyć, iż świadczenia objęte umowami różnią się względem województw. Dla przykładu w województwie wielkopolskim dominują umowy zawierane tylko na jeden typ świadczenia podczas gdy w województwie łódzkim dominują umowy łączne na trzy świadczenia (świadczenia lekarzy POZ + świadczenia pielęgniarki POZ + świadczenia położnej POZ). W miejscach gdzie więcej umów zawieranych jest na poszczególne zakresy świadczeń, konieczna jest bardzo dobra koordynacja udzielania tych świadczeń pomiędzy świadczeniodawcami.

Wykres 2.30: Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia w ramach POZ oraz procentowy udział sprawozdawanych zakresów umów (2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.100. Analizując dane można zauważyć, iż dominują świadczenia udzielane przez lekarzy POZ. W Polsce stanowią one 94,80% procent świadczeń sprawozdanych w ramach POZ. Na drugim miejscu znajdują się świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (3,50% wszystkich świadczeń). Z kolei świadczenia pielęgniarok POZ stanowią 0,21% wszystkich świadczeń⁷⁸, a świadczenia położnych POZ 1,49%. Na Mapie 2.31 wykresy kołowe przedstawiają procentowe udziały poszczególnych rodzajów zrealizowanych świadczeń w podziale na województwa.

Tabela 2.100: Liczba świadczeń sprawozdanych w ramach POZ (2014)

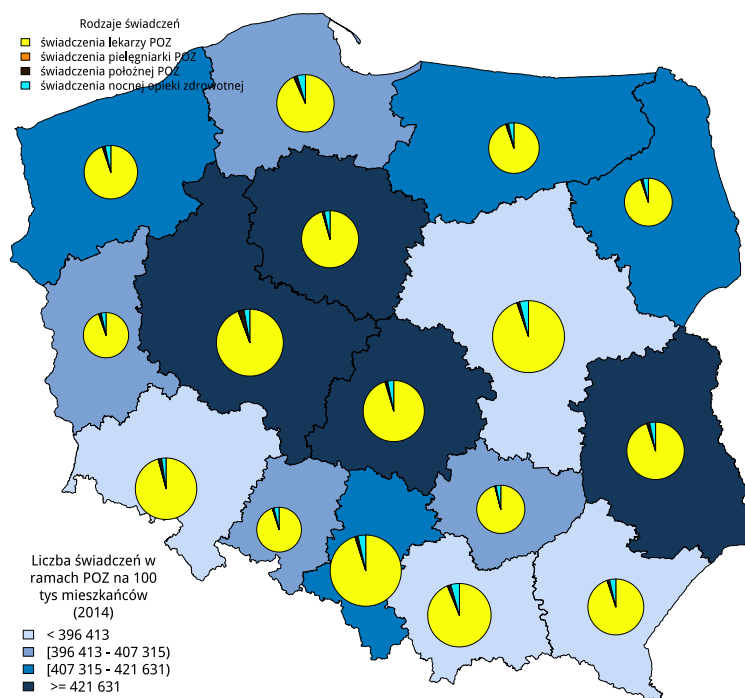
| Województwo | Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.) | Liczba świadczeń pielęgniarok POZ (w tys.) | Liczba świadczeń położnych POZ (w tys.) | Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (w tys.) | Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności | Liczba świadczeń pielęgniarok POZ na 100 tys. ludności | Liczba świadczeń położnych POZ na 100 tys. ludności | Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej na 100 tys. ludności |
|--------------------|---------------------------------------|--|---|--|---|--|---|--|
| dolnośląskie | 11 039 | 23 | 190 | 268 | 379 531 | 795 | 6 521 | 9 229 |
| kujawsko-pomorskie | 8 594 | 12 | 101 | 290 | 411 209 | 581 | 4 844 | 13 873 |
| lubelskie | 8 715 | 34 | 123 | 305 | 405 788 | 1 578 | 5 734 | 14 221 |
| lubuskie | 3 914 | 19 | 67 | 139 | 383 645 | 1 888 | 6 613 | 13 592 |
| łódzkie | 10 807 | 39 | 129 | 362 | 431 551 | 1 542 | 5 147 | 14 446 |
| małopolskie | 11 990 | 37 | 198 | 560 | 355 973 | 1 101 | 5 893 | 16 639 |

⁷⁸W zakresie świadczeń Pielęgniarki POZ sprawozdawczość realizowana jest indywidualnie oraz jako zbiorcze zestawienie miesięczne. W formie zestawienia zbiorczego w 2014 roku sprawozdano 71 126 tys. świadczeń, natomiast w formie indywidualnej 326 tys. Analizie poddano tylko dane sprawozdane indywidualnie.

| Województwo | Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.) | Liczba świadczeń pielęgniarok POZ (w tys.) | Liczba świadczeń położnych POZ (w tys.) | Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (w tys.) | Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności | Liczba świadczeń pielęgniarok POZ na 100 tys. ludności | Liczba świadczeń położnych POZ na 100 tys. ludności | Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej na 100 tys. ludności |
|---------------------|---------------------------------------|--|---|--|---|--|---|--|
| mazowieckie | 18 405 | 30 | 231 | 771 | 345 026 | 562 | 4 329 | 14 456 |
| opolskie | 3 798 | 2 | 49 | 147 | 379 490 | 163 | 4 912 | 14 711 |
| podkarpackie | 7 963 | 15 | 109 | 305 | 373 982 | 724 | 5 116 | 14 339 |
| podlaskie | 4 731 | 8 | 68 | 183 | 396 950 | 667 | 5 706 | 15 313 |
| pomorskie | 8 514 | 20 | 171 | 422 | 369 855 | 888 | 7 445 | 18 337 |
| śląskie | 17 829 | 19 | 245 | 658 | 388 773 | 419 | 5 353 | 14 347 |
| świętokrzyskie | 4 893 | 8 | 39 | 163 | 387 343 | 609 | 3 114 | 12 882 |
| warmińsko-mazurskie | 5 684 | 12 | 99 | 207 | 393 607 | 863 | 6 890 | 14 349 |
| wielkopolskie | 14 387 | 21 | 415 | 434 | 414 315 | 610 | 11 954 | 12 508 |
| zachodniopomorskie | 6 823 | 26 | 98 | 253 | 397 758 | 1 539 | 5 685 | 14 752 |
| suma | 148 087 | 326 | 2 334 | 5 468 | - | - | - | - |

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.31: Liczba sprawozdanych świadczeń w ramach POZ na 100 tys. ludności oraz procentowy udział poszczególnych rodzajów świadczeń (2014)



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ przedstawiono w Tabeli 2.101. Największa liczba świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ została udzielona w województwie mazowieckim (18 405 tys.) a najmniejsza w województwie opolskim (3 798 tys.). Zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw przedstawiono na Wykresie 2.32. Po standaryzacji względem wieku i płci największa liczba świadczeń została udzielona w województwie łódzkim, a najmniejsza w województwie mazowieckim. Z

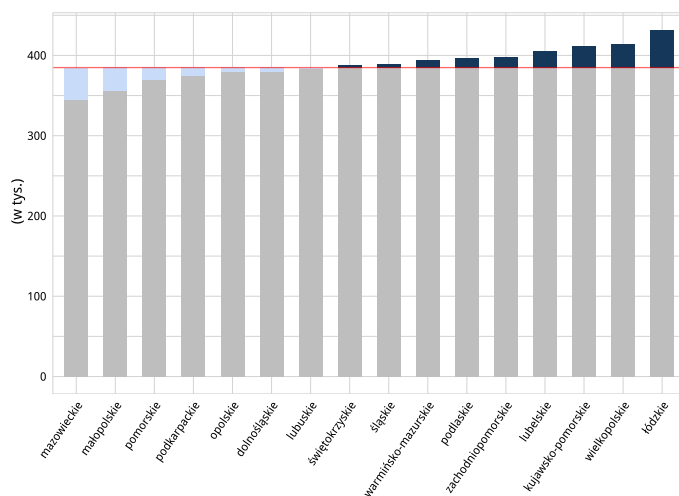
kolei najwięcej świadczeń dla pacjentów spoza województwa zostało udzielonych w województwie mazowieckim, stanowiły one 2,23% wszystkich świadczeń lekarzy POZ w tym województwie. Najmniej świadczeń dla pacjentów spoza województwa udzielono w województwie opolskim, stanowiły one 1,58% wszystkich świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ w tym województwie. Liczbę świadczeń lekarzy POZ dla poszczególnych grup wiekowych przedstawiono w Tabeli 2.102.

Tabela 2.101: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ wg województw (2014)

| Województwo | Liczba świadczeniodawców sprawozdanych świadczenia POZ | Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.) | % świadczeń dla pacjentów spoza województwa | Liczba świadczeń na 100 tys. ludności | Liczba świadczeń na 100 tys. ludności (standar.) | Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna) |
|---------------------|--|---------------------------------------|---|---------------------------------------|--|--|
| dolnośląskie | 521 | 11 039 | 1,59 | 379 531 | 378 419 | 3,91 |
| kujawsko-pomorskie | 320 | 8 594 | 1,46 | 411 209 | 414 216 | 4,21 |
| lubelskie | 444 | 8 715 | 1,32 | 405 788 | 403 956 | 4,18 |
| lubuskie | 205 | 3 914 | 1,76 | 383 645 | 389 197 | 4,00 |
| łódzkie | 468 | 10 807 | 1,33 | 431 551 | 422 133 | 4,40 |
| małopolskie | 496 | 11 990 | 2,03 | 355 973 | 358 544 | 3,66 |
| mazowieckie | 735 | 18 405 | 2,23 | 345 026 | 340 890 | 3,59 |
| opolskie | 196 | 3 798 | 1,58 | 379 490 | 379 090 | 4,12 |
| podkarpackie | 363 | 7 963 | 1,08 | 373 982 | 381 421 | 3,91 |
| podlaskie | 249 | 4 731 | 1,38 | 396 950 | 396 537 | 4,30 |
| pomorskie | 311 | 8 514 | 2,23 | 369 855 | 374 184 | 3,86 |
| śląskie | 824 | 17 829 | 0,91 | 388 773 | 385 869 | 4,09 |
| świętokrzyskie | 194 | 4 893 | 1,56 | 387 343 | 382 480 | 4,16 |
| warmińsko-mazurskie | 292 | 5 684 | 1,85 | 393 607 | 404 724 | 4,13 |
| wielkopolskie | 657 | 14 387 | 1,41 | 414 315 | 421 046 | 4,23 |
| zachodniopomorskie | 321 | 6 823 | 1,91 | 397 758 | 400 695 | 4,15 |
| suma | 6 596 | 148 087 | - | - | - | - |

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.32: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności w województwach (2014)



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.102: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ (w tys.) dla poszczególnych grup wiekowych (2014)

| Województwo | ≤ 2 | 3 – 5 | 6 – 10 | 11 – 17 | 18 – 24 | 25 – 44 | 45 – 64 | 65+ |
|---------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|
| dolnośląskie | 667 | 590 | 536 | 456 | 437 | 1 568 | 3 246 | 3 540 |
| kujawsko-pomorskie | 518 | 479 | 446 | 385 | 380 | 1 262 | 2 539 | 2 586 |
| lubelskie | 478 | 463 | 444 | 400 | 377 | 1 257 | 2 490 | 2 806 |
| lubuskie | 237 | 223 | 206 | 176 | 158 | 578 | 1 170 | 1 166 |
| łódzkie | 644 | 612 | 575 | 464 | 424 | 1 557 | 3 145 | 3 386 |
| małopolskie | 877 | 775 | 709 | 596 | 556 | 1 724 | 3 190 | 3 563 |
| mazowieckie | 1 358 | 1 135 | 1 003 | 785 | 704 | 2 574 | 4 968 | 5 878 |
| opolskie | 218 | 192 | 174 | 162 | 156 | 490 | 1 100 | 1 306 |
| podkarpackie | 465 | 423 | 433 | 387 | 355 | 1 231 | 2 276 | 2 393 |
| podlaskie | 293 | 254 | 231 | 202 | 207 | 660 | 1 311 | 1 574 |
| pomorskie | 613 | 520 | 476 | 411 | 387 | 1 287 | 2 393 | 2 428 |
| śląskie | 1 161 | 1 079 | 970 | 822 | 760 | 2 685 | 5 050 | 5 301 |
| świętokrzyskie | 243 | 246 | 248 | 220 | 192 | 694 | 1 431 | 1 618 |
| warmińsko-mazurskie | 306 | 280 | 275 | 252 | 236 | 806 | 1 783 | 1 747 |
| wielkopolskie | 902 | 821 | 745 | 619 | 638 | 2 284 | 4 168 | 4 208 |
| zachodniopomorskie | 340 | 306 | 296 | 264 | 268 | 995 | 2 153 | 2 202 |
| suma | 9 319 | 8 400 | 7 766 | 6 602 | 6 234 | 21 653 | 42 412 | 45 702 |

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.3.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W 2014 roku w województwie dolnośląskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej udzielało 573 podmiotów. Świadczenia lekarza POZ były udzielane w 521 podmiotach, świadczenia pielęgniarki POZ w 228, świadczenia położnej POZ w 381 a świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w 32. Na 100 tysięcy mieszkańców województwa dolnośląskiego przypadało 17,91 podmiotów udzielających świadczeń lekarza POZ, 7,84 podmiotów udzielających świadczeń pielęgniarki POZ, 13,10 podmiotów udzielających świadczeń położnej POZ oraz 1,10 podmiotów świadczących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną. Liczba świadczeń udzielona przez te podmioty wyniosła 11 520 tys., z tego 95,82% stanowiły świadczenia lekarzy, 0,20% świadczenia pielęgniarki, 1,65% świadczenia położnej a 2,33% świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Świadczenia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie dolnośląskim

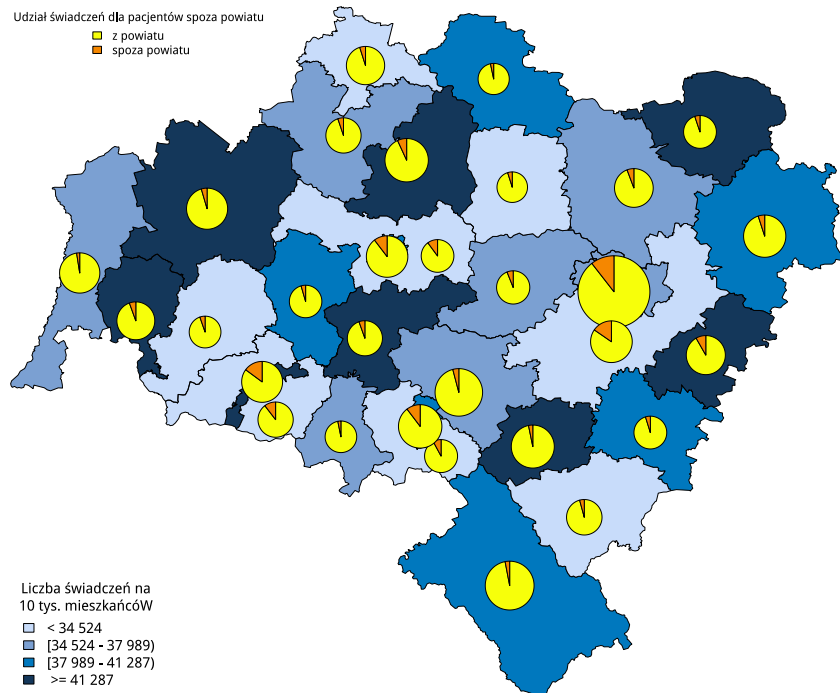
Największa liczba świadczeń lekarza POZ w województwie dolnośląskim została udzielona w powiecie m. Wrocław i wynosiła 2 410 tys. czyli średnio 38 tys. świadczeń na 10 tys. ludności a najmniejsza w powiecie wołowski i wynosiła 139 tys., czyli średnio 29 tys. świadczeń na 10 tys. ludności. Tabela 2.103 przedstawia liczbę świadczeń lekarza POZ dla wszystkich powiatów województwa dolnośląskiego. Liczba świadczeń na jednego ubezpieczonego była najwyższa w powiecie lubański (5,35) a najniższa w wałbrzyski (3,07). Po standaryzacji względem wieku i płci na 10 tys. mieszkańców najwyższa liczba świadczeń lekarzy POZ została udzielona w powiecie lubański (52 tys.), a najniższa w wołowski (30 tys.).

Tabela 2.103: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ w powiatach (2014)

| Powiat | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 10 tys. ludności | Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.) | % świadczeń dla pacjentów spoza powiatu | Liczba świadczeń na 10 tys. ludności | Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.) | Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna) |
|-----------------|--|--|--|--|---|--|---|
| bolesławiecki | 16 | 1,77 | 374 | 4,53 | 41 376 | 42 240 | 4,40 |
| dzierżoniowski | 23 | 2,21 | 434 | 3,20 | 41 726 | 40 835 | 4,40 |
| głogowski | 14 | 1,55 | 294 | 4,88 | 32 612 | 33 522 | 3,29 |
| górowski | 6 | 1,66 | 149 | 3,32 | 41 019 | 41 968 | 4,34 |
| jaworski | 10 | 1,93 | 221 | 5,44 | 42 679 | 43 007 | 4,41 |
| jeleniogórski | 11 | 1,69 | 224 | 10,43 | 34 454 | 34 663 | 4,39 |
| kamiennogórski | 6 | 1,34 | 155 | 3,13 | 34 734 | 34 689 | 3,60 |
| kłodzki | 39 | 2,38 | 662 | 2,99 | 40 436 | 39 546 | 4,24 |
| legnicki | 10 | 1,82 | 174 | 10,13 | 31 615 | 32 486 | 3,69 |
| lubański | 13 | 2,33 | 285 | 5,53 | 50 915 | 51 509 | 5,35 |
| lubiński | 6 | 0,56 | 447 | 6,86 | 42 001 | 42 250 | 4,19 |
| lwówecki | 7 | 1,49 | 158 | 5,32 | 33 558 | 34 113 | 3,63 |
| milicki | 9 | 2,42 | 176 | 5,15 | 47 288 | 48 495 | 4,83 |
| oleśnicki | 14 | 1,32 | 409 | 4,96 | 38 495 | 39 288 | 3,98 |
| oławski | 18 | 2,37 | 315 | 8,24 | 41 532 | 42 095 | 4,20 |
| polkowicki | 6 | 0,95 | 224 | 5,17 | 35 409 | 37 075 | 3,97 |
| strzeliński | 11 | 2,48 | 176 | 4,81 | 39 731 | 40 138 | 4,00 |
| średzki | 12 | 2,28 | 184 | 6,01 | 34 839 | 36 392 | 4,37 |
| świdnicki | 28 | 1,75 | 606 | 4,09 | 37 742 | 37 768 | 3,87 |
| trzebnicki | 16 | 1,92 | 306 | 5,71 | 36 683 | 38 291 | 4,13 |
| wałbrzyski | 14 | 2,44 | 179 | 7,87 | 31 163 | 30 708 | 3,07 |
| wołowski | 7 | 1,48 | 139 | 4,85 | 29 206 | 29 602 | 3,08 |
| wrocławski | 20 | 1,53 | 391 | 15,36 | 29 824 | 31 761 | 3,70 |
| ząbkowicki | 13 | 1,93 | 229 | 4,23 | 33 913 | 33 864 | 3,69 |
| zgorzelecki | 12 | 1,30 | 348 | 2,47 | 37 695 | 37 854 | 3,91 |
| złotoryjski | 9 | 2,01 | 171 | 4,49 | 38 058 | 39 287 | 3,96 |
| m. Jelenia Góra | 13 | 1,60 | 367 | 14,89 | 45 119 | 43 168 | 4,06 |
| m. Legnica | 19 | 1,87 | 385 | 10,38 | 37 999 | 37 802 | 3,69 |
| m. Wrocław | 125 | 1,97 | 2 410 | 10,54 | 37 978 | 37 228 | 3,57 |
| m. Wałbrzych | 14 | 1,20 | 448 | 10,33 | 38 429 | 37 535 | 4,12 |

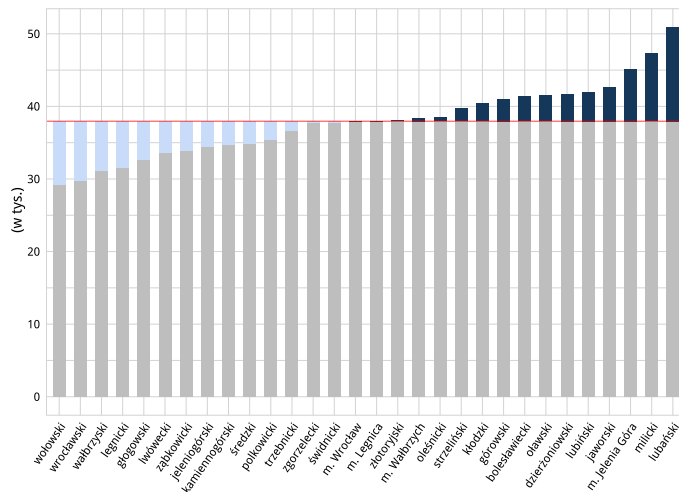
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.33: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ na 10 tys. ludności oraz struktura tych wg miejsca zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.34: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ na 10 tys. ludności (2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.104. W 2014 w całym województwie dolnośląskim świadczenia - bilans zdrowia stanowiły 0,67% świadczeń lekarzy POZ, porady patronażowe 0,12%, świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia 23,46% a świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem innym niż cukrzyca i/lub choroba układu krążenia 75,75%. Liczba, a co za tym idzie udział poszczególnych świadczeń może wynikać ze sposobu prowadzonej sprawozdawczości (NFZ w bazie danych ma dostęp do jednego sprawozdanego świadczenia). Liczba świadczeń w poszczególnych grupach wiekowych została przedstawiona w Tabeli 2.104.

Tabela 2.104: Udział poszczególnych świadczeń lekarzy POZ w powiatach (2014)

| Powiat | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ | Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.) | % świadczeń dla pacjentów spoza POZ | Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna) | % świadczeń - bilans zdrowia | % porad patronażowych | % świadczeń dla pacjentów z rozpoznaniami cukrzycy i/lub chorób układu krążenia | % świadczeń dla pacjentów bez rozpoznania cukrzycy i/lub chorób układu krążenia |
|-----------------|--|--|--|---|------------------------------|-----------------------|---|---|
| bolesławiecki | 16 | 374 | 0,18 | 4,40 | 0,77 | 0,07 | 27,97 | 71,01 |
| dzierżoniowski | 23 | 434 | 0,13 | 4,40 | 0,65 | 0,09 | 24,14 | 74,99 |
| głogowski | 14 | 294 | 0,11 | 3,29 | 0,73 | 0,10 | 33,15 | 65,91 |
| górowski | 6 | 149 | 0,08 | 4,34 | 0,87 | 0,14 | 25,66 | 73,25 |
| jaworski | 10 | 221 | 0,14 | 4,41 | 0,68 | 0,11 | 23,86 | 75,21 |
| jeleniogórski | 11 | 224 | 1,72 | 4,39 | 0,50 | 0,08 | 23,92 | 73,77 |
| kamiennogórski | 6 | 155 | 0,17 | 3,60 | 0,33 | 0,04 | 24,35 | 75,11 |
| kłodzki | 39 | 662 | 0,39 | 4,24 | 0,39 | 0,07 | 23,88 | 75,26 |
| legnicki | 10 | 174 | 0,10 | 3,69 | 0,24 | 0,10 | 30,50 | 69,06 |
| lubański | 13 | 285 | 0,90 | 5,35 | 0,66 | 0,07 | 19,54 | 78,83 |
| lubiński | 6 | 447 | 0,12 | 4,19 | 0,79 | 0,11 | 23,76 | 75,23 |
| lwówecki | 7 | 158 | 0,46 | 3,63 | 0,87 | 0,14 | 36,26 | 62,27 |
| milicki | 9 | 176 | 0,26 | 4,83 | 1,07 | 0,15 | 23,01 | 75,51 |
| oleśnicki | 14 | 409 | 0,10 | 3,98 | 0,86 | 0,23 | 18,30 | 80,51 |
| oławski | 18 | 315 | 0,06 | 4,20 | 1,10 | 0,15 | 23,38 | 75,30 |
| polkowicki | 6 | 224 | 0,16 | 3,97 | 0,85 | 0,13 | 21,18 | 77,68 |
| strzeliński | 11 | 176 | 0,10 | 4,00 | 1,13 | 0,13 | 30,89 | 67,75 |
| średzki | 12 | 184 | 0,16 | 4,37 | 0,38 | 0,06 | 19,84 | 79,55 |
| świdnicki | 28 | 606 | 0,10 | 3,87 | 0,57 | 0,06 | 23,55 | 75,71 |
| trzebnicki | 16 | 306 | 0,17 | 4,13 | 0,73 | 0,12 | 28,50 | 70,49 |
| wałbrzyski | 14 | 179 | 0,12 | 3,07 | 0,54 | 0,11 | 30,89 | 68,34 |
| wołowski | 7 | 139 | 0,34 | 3,08 | 1,57 | 0,22 | 43,73 | 54,14 |
| wrocławski | 20 | 391 | 0,22 | 3,70 | 0,86 | 0,17 | 21,66 | 77,09 |
| ząbkowicki | 13 | 229 | 0,33 | 3,69 | 0,80 | 0,12 | 15,94 | 82,81 |
| zgorzelecki | 12 | 348 | 0,09 | 3,91 | 0,77 | 0,07 | 29,79 | 69,28 |
| złotoryjski | 9 | 171 | 0,20 | 3,96 | 0,95 | 0,15 | 26,67 | 72,02 |
| m. Jelenia Góra | 13 | 367 | 0,62 | 4,06 | 0,49 | 0,03 | 24,26 | 74,61 |
| m. Legnica | 19 | 385 | 0,08 | 3,69 | 0,49 | 0,16 | 21,67 | 77,60 |
| m. Wrocław | 125 | 2 410 | 0,14 | 3,57 | 0,60 | 0,15 | 19,19 | 79,91 |
| m. Wałbrzych | 14 | 448 | 0,06 | 4,12 | 0,51 | 0,11 | 19,14 | 80,18 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.105: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ (w tys.) w podziale na grupy wiekowe

| Powiat | ≤ 2 | 3 – 5 | 6 – 10 | 11 – 17 | 18 – 24 | 25 – 44 | 45 – 64 | 65+ |
|----------------|-----|-------|--------|---------|---------|---------|---------|-----|
| bolesławiecki | 21 | 20 | 18 | 15 | 15 | 55 | 112 | 118 |
| dzierżoniowski | 23 | 21 | 19 | 18 | 16 | 54 | 129 | 153 |
| głogowski | 19 | 18 | 17 | 14 | 11 | 39 | 90 | 87 |

| Powiat | ≤ 2 | 3 – 5 | 6 – 10 | 11 – 17 | 18 – 24 | 25 – 44 | 45 – 64 | 65+ |
|-----------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| górowski | 7 | 6 | 7 | 8 | 7 | 22 | 48 | 43 |
| jaworski | 12 | 10 | 11 | 9 | 9 | 31 | 71 | 68 |
| jeleniogórski | 8 | 8 | 9 | 9 | 8 | 31 | 75 | 77 |
| kamiennogórski | 9 | 10 | 11 | 11 | 6 | 17 | 43 | 49 |
| kłodzki | 28 | 26 | 26 | 25 | 23 | 84 | 212 | 237 |
| legnicki | 8 | 8 | 8 | 7 | 7 | 27 | 56 | 53 |
| lubański | 12 | 12 | 12 | 12 | 11 | 38 | 95 | 94 |
| lubiński | 30 | 28 | 25 | 21 | 17 | 62 | 132 | 131 |
| lwówecki | 7 | 6 | 7 | 7 | 6 | 22 | 52 | 50 |
| milicki | 9 | 8 | 9 | 8 | 7 | 27 | 53 | 54 |
| oleśnicki | 29 | 26 | 23 | 21 | 18 | 61 | 114 | 116 |
| oławski | 24 | 23 | 19 | 14 | 13 | 52 | 87 | 83 |
| polkowicki | 14 | 13 | 13 | 12 | 11 | 32 | 66 | 62 |
| strzeliński | 12 | 10 | 10 | 8 | 7 | 24 | 52 | 52 |
| średzki | 10 | 9 | 9 | 8 | 9 | 31 | 56 | 52 |
| świdnicki | 36 | 35 | 33 | 26 | 23 | 82 | 182 | 190 |
| trzebnicki | 18 | 14 | 14 | 13 | 13 | 48 | 94 | 92 |
| wałbrzyski | 7 | 7 | 8 | 9 | 7 | 22 | 57 | 63 |
| wołowski | 7 | 5 | 5 | 4 | 5 | 19 | 43 | 51 |
| wrocławski | 34 | 27 | 21 | 15 | 15 | 67 | 109 | 102 |
| ząbkowicki | 12 | 12 | 11 | 10 | 9 | 31 | 72 | 72 |
| zgorzelecki | 16 | 16 | 17 | 17 | 13 | 48 | 111 | 109 |
| złotoryjski | 7 | 8 | 8 | 7 | 7 | 25 | 57 | 51 |
| m. Jelenia Góra | 18 | 18 | 16 | 14 | 11 | 47 | 114 | 129 |
| m. Legnica | 24 | 22 | 18 | 15 | 15 | 60 | 117 | 115 |
| m. Wrocław | 178 | 135 | 106 | 79 | 103 | 356 | 612 | 841 |
| m. Wałbrzych | 27 | 26 | 25 | 21 | 13 | 54 | 136 | 146 |
| suma | 667 | 590 | 536 | 456 | 437 | 1 568 | 3 246 | 3 540 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie dolnośląskim

Najwięcej świadczeń pielęgniarki POZ udzielono w powiecie dzierzoniowski (4 096), a najmniej w powiecie lubański (50). Tabela 2.106 przedstawia liczbę świadczeń pielęgniarek POZ dla wszystkich powiatów województwa dolnośląskiego. Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.107. W 2014 w całym województwie dolnośląskim porady profilaktyczne w programie profilaktyki gruźlicy stanowiły 24,76% świadczeń pielęgniarki POZ, porady patronażowe 44,54%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 30,70%.

Tabela 2.106: Liczba sprawozdanych świadczeń pielęgniarstwa POZ w powiatach (2014)

| Powiat | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ na 10 tys. mieszkańców | Liczba świadczeń pielęgniarstwa POZ | % świadczeń dla pacjentów spoza powiatu | Liczba świadczeń na 10 tys. ludności | Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.) |
|-----------------|---|---|--|--|---|--|
| bolesławiecki | 3 | 0,33 | 64 | - | 7 | 8 |
| dzierżoniowski | 14 | 1,35 | 4 096 | 71,04 | 394 | 333 |
| głogowski | 8 | 0,89 | 897 | 1,90 | 99 | 106 |
| górowski | 1 | 0,28 | 74 | - | 20 | 21 |
| jaworski | 5 | 0,97 | 344 | 2,33 | 66 | 76 |
| jeleniogórski | 9 | 1,39 | 2 912 | 70,95 | 448 | 476 |
| kamiennogórski | 4 | 0,89 | 166 | 4,22 | 37 | 45 |
| kłodzki | 12 | 0,73 | 464 | 22,84 | 28 | 33 |
| legnicki | 4 | 0,73 | 241 | - | 44 | 48 |
| lubański | 3 | 0,54 | 50 | 68,00 | 9 | 10 |
| lubiński | 4 | 0,38 | 640 | 0,16 | 60 | 67 |
| lwówecki | 3 | 0,64 | 299 | 1,67 | 64 | 72 |
| milicki | 3 | 0,81 | 240 | 0,42 | 64 | 66 |
| oleśnicki | 9 | 0,85 | 857 | - | 81 | 86 |
| oławski | 6 | 0,79 | 532 | 0,38 | 70 | 78 |
| polkowicki | 5 | 0,79 | 558 | - | 88 | 92 |
| strzeliński | 4 | 0,90 | 256 | 0,39 | 58 | 67 |
| średzki | 4 | 0,76 | 74 | 2,70 | 14 | 15 |
| świdnicki | 10 | 0,62 | 1 055 | 1,71 | 66 | 71 |
| trzebnicki | 7 | 0,84 | 619 | 14,22 | 74 | 79 |
| wałbrzyski | 7 | 1,22 | 831 | 2,05 | 145 | 151 |
| wołowski | 5 | 1,05 | 516 | 1,74 | 109 | 127 |
| wrocławski | 13 | 0,99 | 691 | 4,63 | 53 | 51 |
| ząbkowicki | 4 | 0,59 | 91 | - | 13 | 16 |
| zgorzelecki | 7 | 0,76 | 1 313 | 1,29 | 142 | 160 |
| złotoryjski | 6 | 1,34 | 240 | 9,58 | 53 | 63 |
| m. Jelenia Góra | 4 | 0,49 | 1 620 | 69,57 | 199 | 209 |
| m. Legnica | 7 | 0,69 | 635 | 3,78 | 63 | 71 |
| m. Wrocław | 51 | 0,80 | 1 982 | 5,20 | 31 | 33 |
| m. Wałbrzych | 6 | 0,51 | 775 | 4,52 | 66 | 81 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.107: Udział poszczególnych świadczeń pielęgniarki POZ w powiatach (2014)

| Powiat | Liczba świadczeń- niodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ | Liczba świadczeń pielęgniarki POZ | % porad profilaktyki gruźlicy | % porad patronażowych | % świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców |
|-----------------|--|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|---|
| bolesławiecki | 3 | 64 | 3,12 | 96,88 | - |
| dzierżoniowski | 14 | 4 096 | 11,35 | 16,11 | 72,53 |
| głogowski | 8 | 897 | 31,44 | 68,56 | - |
| górowski | 1 | 74 | - | 100,00 | - |
| jaworski | 5 | 344 | 37,50 | 62,21 | 0,29 |
| jeleniogórski | 9 | 2 912 | 6,01 | 12,91 | 81,08 |
| kamiennogórski | 4 | 166 | 42,77 | 53,01 | 4,22 |
| kłodzki | 12 | 464 | 15,95 | 46,77 | 37,28 |
| legnicki | 4 | 241 | - | 100,00 | - |
| lubański | 3 | 50 | - | 10,00 | 90,00 |
| lubiński | 4 | 640 | - | 100,00 | - |
| lwówecki | 3 | 299 | 72,24 | 27,76 | - |
| milicki | 3 | 240 | 18,75 | 81,25 | - |
| oleśnicki | 9 | 857 | 20,65 | 78,06 | 1,28 |
| oławski | 6 | 532 | 16,54 | 83,46 | - |
| polkowicki | 5 | 558 | 3,58 | 96,42 | - |
| strzeliński | 4 | 256 | - | 100,00 | - |
| średzki | 4 | 74 | 45,95 | 54,05 | - |
| świdnicki | 10 | 1 055 | 72,70 | 26,82 | 0,47 |
| trzebnicki | 7 | 619 | 75,28 | 23,59 | 1,13 |
| wałbrzyski | 7 | 831 | 87,73 | 11,07 | 1,20 |
| wołowski | 5 | 516 | 18,41 | 80,04 | 1,55 |
| wrocławski | 13 | 691 | 16,21 | 80,46 | 3,33 |
| ząbkowicki | 4 | 91 | 34,07 | 65,93 | - |
| zgorzelecki | 7 | 1 313 | 61,01 | 38,99 | - |
| złotoryjski | 6 | 240 | - | 85,83 | 14,17 |
| m. Jelenia Góra | 4 | 1 620 | 4,20 | 11,11 | 84,69 |
| m. Legnica | 7 | 635 | 45,04 | 54,96 | - |
| m. Wrocław | 51 | 1 982 | 15,94 | 80,37 | 3,68 |
| m. Wałbrzych | 6 | 775 | 35,87 | 64,13 | - |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie dolnośląskim

Najwięcej świadczeń położnej POZ udzielono w powiecie m. Wrocław (56 031), a najmniej w powiecie lubański (501). Tabela 2.108 przedstawia liczbę świadczeń położnej POZ dla wszystkich powiatów województwa dolnośląskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.109. W 2014 w całym województwie dolnośląskim wizyty patronażowe stanowiły 51,32% świadczeń położnej POZ, wizyty w opiece pooperacyjnej 0,88%, wizyty w edukacji przedporodowej 47,73%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 0,08%.

Tabela 2.108: Liczba sprawozdanych świadczeń położnej POZ w powiatach (2014)

| Powiat | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 10 tys. mieszkańców | Liczba świadczeń położnej POZ | % świadczeń dla pacjentów spoza powiatu | Liczba świadczeń na 10 tys. kobiet | Liczba świadczeń na 10 tys. kobiet (standar.) |
|-----------------|---|---|-------------------------------|--|---------------------------------------|--|
| bolesławiecki | 10 | 1,11 | 2 824 | 1,27 | 609 | 437 |
| dzierżoniowski | 19 | 1,83 | 5 940 | 4,80 | 1 089 | 1 096 |
| głogowski | 9 | 1,00 | 20 189 | 20,53 | 4 359 | 4 626 |
| górowski | 5 | 1,38 | 2 143 | 1,03 | 1 169 | 913 |
| jaworski | 8 | 1,54 | 2 052 | 2,19 | 777 | 603 |
| jeleniogórski | 9 | 1,39 | 2 525 | 7,17 | 752 | 725 |
| kamiennogórski | 5 | 1,12 | 1 994 | 10,43 | 872 | 925 |
| kłodzki | 18 | 1,10 | 7 218 | 3,98 | 852 | 889 |
| legnicki | 9 | 1,64 | 1 809 | 2,82 | 644 | 447 |
| lubański | 8 | 1,43 | 501 | 1,60 | 175 | 130 |
| lubiński | 8 | 0,75 | 16 491 | 22,02 | 3 012 | 3 236 |
| lwówecki | 6 | 1,28 | 1 532 | 1,76 | 636 | 499 |
| milicki | 8 | 2,15 | 2 541 | 3,46 | 1 351 | 1 162 |
| oleśnicki | 13 | 1,22 | 6 284 | 2,18 | 1 157 | 792 |
| oławski | 11 | 1,45 | 3 971 | 9,02 | 1 021 | 865 |
| polkowicki | 6 | 0,95 | 2 801 | 0,96 | 878 | 528 |
| strzeliński | 8 | 1,81 | 1 420 | 1,06 | 635 | 429 |
| średzki | 7 | 1,33 | 536 | 0,37 | 201 | 114 |
| świdnicki | 17 | 1,06 | 6 775 | 3,45 | 816 | 661 |
| trzebnicki | 15 | 1,80 | 3 185 | 2,51 | 750 | 558 |
| wałbrzyski | 6 | 1,04 | 1 033 | 2,61 | 346 | 292 |
| wołowski | 7 | 1,48 | 3 460 | 2,51 | 1 428 | 1 400 |
| wrocławski | 17 | 1,30 | 6 734 | 9,25 | 1 008 | 620 |
| ząbkowicki | 9 | 1,33 | 1 823 | 6,36 | 526 | 409 |
| zgorzelecki | 5 | 0,54 | 3 179 | 4,53 | 672 | 649 |
| złotoryjski | 7 | 1,56 | 2 729 | 6,34 | 1 192 | 1 111 |
| m. Jelenia Góra | 8 | 0,98 | 3 594 | 6,40 | 827 | 709 |
| m. Legnica | 16 | 1,58 | 13 904 | 18,53 | 2 602 | 2 780 |
| m. Wrocław | 95 | 1,50 | 56 031 | 25,65 | 1 655 | 1 563 |
| m. Wałbrzych | 12 | 1,03 | 4 449 | 0,90 | 722 | 606 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.109: Udziałów poszczególnych świadczeń położnej POZ w powiatach (2014)

| Powiat | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ | Liczba świadczeń położnej POZ | % wizyt w edukacji przedporodowych | % wizyt w opiece pooperacyjnych | % wizyt patronażowych | % świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców |
|-----------------|---|-------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|--|
| bolesławiecki | 10 | 2 824 | 17,95 | 1,98 | 80,06 | - |
| dzierżoniowski | 19 | 5 940 | 46,73 | 0,12 | 53,06 | 0,08 |
| głogowski | 9 | 20 189 | 69,86 | 1,13 | 29,01 | 0,00 |
| górowski | 5 | 2 143 | 34,02 | 1,40 | 64,58 | - |
| jaworski | 8 | 2 052 | 20,76 | 0,83 | 78,36 | 0,05 |
| jeleniogórski | 9 | 2 525 | 19,60 | 12,08 | 68,28 | 0,04 |
| kamiennogórski | 5 | 1 994 | 51,10 | 0,05 | 48,85 | - |
| kłodzki | 18 | 7 218 | 53,73 | 0,47 | 45,80 | - |
| legnicki | 9 | 1 809 | 10,12 | 8,57 | 74,07 | 7,24 |
| lubański | 8 | 501 | 4,79 | 2,99 | 92,22 | - |
| lubiński | 8 | 16 491 | 71,40 | 0,02 | 28,58 | - |
| lwówecki | 6 | 1 532 | 10,84 | 4,90 | 84,27 | - |
| milicki | 8 | 2 541 | 40,02 | 0,08 | 59,90 | - |
| oleśnicki | 13 | 6 284 | 21,39 | 0,03 | 78,55 | 0,03 |
| oławski | 11 | 3 971 | 36,26 | 0,15 | 63,56 | 0,03 |
| polkowicki | 6 | 2 801 | 6,46 | 1,39 | 92,15 | - |
| strzeliński | 8 | 1 420 | 4,79 | - | 95,21 | - |
| średzki | 7 | 536 | 8,77 | - | 91,23 | - |
| świdnicki | 17 | 6 775 | 20,18 | 0,01 | 79,81 | - |
| trzebnicki | 15 | 3 185 | 20,41 | 0,19 | 79,40 | - |
| wałbrzyski | 6 | 1 033 | 20,52 | 0,19 | 79,28 | - |
| wołowski | 7 | 3 460 | 52,40 | 0,12 | 47,49 | - |
| wrocławski | 17 | 6 734 | 20,63 | 0,04 | 79,31 | 0,01 |
| ząbkowicki | 9 | 1 823 | 27,92 | 0,05 | 72,02 | - |
| zgorzelecki | 5 | 3 179 | 37,62 | 5,63 | 56,75 | - |
| złotoryjski | 7 | 2 729 | 44,08 | 1,94 | 53,98 | - |
| m. Jelenia Góra | 8 | 3 594 | 17,58 | - | 82,42 | - |
| m. Legnica | 16 | 13 904 | 61,10 | - | 38,90 | - |
| m. Wrocław | 95 | 56 031 | 57,97 | 0,78 | 41,25 | 0,00 |
| m. Wałbrzych | 12 | 4 449 | 9,17 | 0,02 | 90,81 | - |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w województwie dolnośląskim

Najwięcej świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielono w powiecie m. Wrocław (76 041), a najmniej w powiecie kamiennogórski (49). Tabela 2.110 przedstawia liczbę świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla wszystkich powiatów województwa dolnośląskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.110. W 2014 w całym województwie dolnośląskim porady ambulatoryjne stanowiły 93,92% świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, porady wyjazdowe 5,74% a porady dla pacjentów z UE/EFTA 0,35%.

Tabela 2.110: Liczba sprawozdanych świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w powiatach (2014)

| Powiat | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | % świadczeń dla pacjentów spoza powiatu | Liczba świadczeń na 10 tys. ludności | Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.) |
|-----------------|---|---|---|--------------------------------------|---|
| bolesławiecki | 1 | 10 741 | 11,10 | 1 189 | 1 178 |
| dzierżoniowski | 1 | 13 274 | 6,87 | 1 275 | 1 312 |
| głogowski | 1 | 6 903 | 13,83 | 765 | 741 |
| górowski | 1 | 892 | 4,71 | 246 | 246 |
| jaworski | 1 | 429 | 16,32 | 83 | 84 |
| jeleniogórski | - | - | - | - | - |
| kamiennogórski | 1 | 49 | 4,08 | 11 | 11 |
| kłodzki | 2 | 7 651 | 14,35 | 467 | 477 |
| legnicki | 1 | 4 644 | 12,51 | 844 | 846 |
| lubański | 1 | 6 247 | 13,59 | 1 118 | 1 131 |
| lubiński | 1 | 24 851 | 13,27 | 2 335 | 2 320 |
| lwówecki | 1 | 4 653 | 12,55 | 990 | 1 006 |
| milicki | 1 | 5 667 | 16,46 | 1 521 | 1 497 |
| oleśnicki | 1 | 9 455 | 9,10 | 889 | 860 |
| oławski | 1 | 3 987 | 21,37 | 525 | 511 |
| polkowicki | 1 | 11 041 | 10,35 | 1 747 | 1 707 |
| strzeliński | 1 | 5 195 | 7,56 | 1 173 | 1 177 |
| średzki | 1 | 493 | 10,75 | 94 | 92 |
| świdnicki | 1 | 3 934 | 7,63 | 245 | 247 |
| trzebnicki | 1 | 3 954 | 12,29 | 474 | 458 |
| wałbrzyski | - | - | - | - | - |
| wołowski | 2 | 5 649 | 7,45 | 1 191 | 1 200 |
| wrocławski | 1 | 305 | 12,79 | 23 | 23 |
| ząbkowicki | 1 | 8 259 | 8,40 | 1 224 | 1 240 |
| zgorzelecki | 1 | 7 454 | 11,54 | 807 | 820 |
| złotoryjski | 1 | 7 039 | 7,09 | 1 569 | 1 576 |
| m. Jelenia Góra | 1 | 16 841 | 41,49 | 2 069 | 2 141 |
| m. Legnica | - | - | - | - | - |
| m. Wrocław | 4 | 76 041 | 23,20 | 1 198 | 1 204 |
| m. Wałbrzych | 1 | 22 770 | 25,65 | 1 951 | 2 016 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.111: Udziałów poszczególnych świadczeń nocnej opieki i świątecznej zdrowotnej w powiatach (2014)

| Powiat | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki zdrowotnej | Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej | % świadczeń ambulatoryjnych | % świadczeń wyjazdowych | % świadczeń dla pacjentów z UE |
|-----------------|---|---|-----------------------------|-------------------------|--------------------------------|
| bolesławiecki | 1 | 10 741 | 98,92 | 1,08 | - |
| dzierżoniowski | 1 | 13 274 | 96,59 | 3,38 | 0,04 |
| głogowski | 1 | 6 903 | 99,39 | 0,61 | - |
| górowski | 1 | 892 | 100,00 | - | - |
| jaworski | 1 | 429 | 100,00 | - | - |
| jeleniogórski | - | - | - | - | - |
| kamiennogórski | 1 | 49 | - | 100,00 | - |
| kłodzki | 2 | 7 651 | 94,81 | 3,67 | 1,52 |
| legnicki | 1 | 4 644 | 97,74 | 2,26 | - |
| lubański | 1 | 6 247 | 97,10 | 2,08 | 0,82 |
| lubiński | 1 | 24 851 | 97,64 | 2,36 | - |
| lwówecki | 1 | 4 653 | 94,22 | 5,07 | 0,71 |
| milicki | 1 | 5 667 | 95,64 | 3,99 | 0,37 |
| oleśnicki | 1 | 9 455 | 98,74 | 1,18 | 0,07 |
| oławski | 1 | 3 987 | 99,57 | 0,43 | - |
| polkowicki | 1 | 11 041 | 98,25 | 1,75 | - |
| strzeliński | 1 | 5 195 | 97,42 | 2,58 | - |
| średzki | 1 | 493 | 99,80 | - | 0,20 |
| świdnicki | 1 | 3 934 | 79,82 | 20,18 | - |
| trzebnicki | 1 | 3 954 | 100,00 | - | - |
| wałbrzyski | - | - | - | - | - |
| wołowski | 2 | 5 649 | 95,45 | 3,88 | 0,67 |
| wrocławski | 1 | 305 | 92,46 | 3,93 | 3,61 |
| ząbkowicki | 1 | 8 259 | 93,47 | 6,53 | - |
| zgorzelecki | 1 | 7 454 | 92,77 | 6,25 | 0,98 |
| złotoryjski | 1 | 7 039 | 98,49 | 1,51 | - |
| m. Jelenia Góra | 1 | 16 841 | 89,18 | 9,58 | 1,24 |
| m. Legnica | - | - | - | - | - |
| m. Wrocław | 4 | 76 041 | 95,08 | 4,56 | 0,37 |
| m. Wałbrzych | 1 | 22 770 | 75,46 | 24,18 | 0,36 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.3.3 Listy aktywne

Według list aktywnych w 2014 (stan na czerwiec) w Polsce działały 6 453 podmioty Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ). Spośród nich najwięcej znajdowało się w województwach o największej liczbie ludności tj. mazowieckim, śląskim, wielkopolskim, małopolskim i dolnośląskim. W województwie dolnośląskim funkcjonowało 517 podmiotów. Liczbę podmiotów POZ w poszczególnych województwach przedstawiono na Wykresie 2.35, a w poszczególnych dolnośląskich powiatach na Wykresie 2.36.

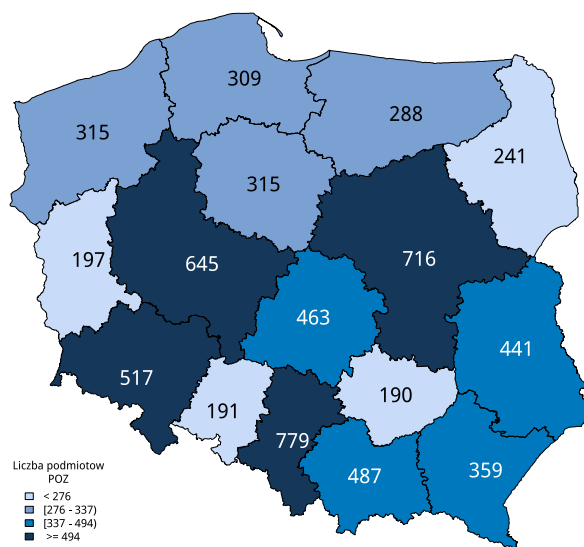
Różnice w liczbie podmiotów podanych w poprzedniej części dokumentu a obecnej wynikają głównie z faktu, iż lista aktywna dotyczy tylko lekarzy POZ oraz przedstawia stan na miesiąc czerwiec 2014 roku. Z

kolei dane sprawozdawcze odnoszą się do całego roku 2014 oraz uwzględniają wszystkie typy świadczeń. W 2014 roku istniały podmioty, które zakończyły działalność przed czerwcem lub rozpoczęły ją po tym miesiącu. Istniały też podmioty nie posiadające umowy z zakresu świadczeń lekarza POZ. Ponadto kilkanaście podmiotów posiada listę aktywną, jednak nie sprawozdają świadczeń z zakresu lekarza POZ. Na podstawie danych sprawozdawczych świadczenia POZ realizowane są także przez Szpitalne Oddziały Ratunkowe jak i Izby Przyjęć - dotyczy to świadczeń w zakresie NSOL.

W 2014 roku do jednego podmiotu POZ zapisanych było średnio 5,7 tys. osób. Średnio podmioty o największej liczbie zapisanych pacjentów występowały w województwach mazowieckim (7,2 tys.) oraz pomorskim (7,1 tys.). Z kolei podmioty o średnio najmniejszej liczbie zapisanych pacjentów znajdowały się w województwach podlaskim (4,6 tys.) oraz lubelskim (4,7 tys.). W województwie dolnośląskim średnio do jednego świadczeniodawcy Podstawowej Opieki Zdrowotnej zapisanych było 5,5 tys. pacjentów, co plasowało to województwo na dziewiątym miejscu w Polsce. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w województwach przedstawiono na Wykresie 2.37. Spośród powiatów województwa dolnośląskiego największą liczbą pacjentów zapisanych do jednego świadczeniodawcy POZ charakteryzowały się następujące powiaty: powiat lubiński, powiat m. Wałbrzych oraz powiat polkowicki. Powiaty wałbrzyski, średzki i kłodzki cechowały się z kolei najniższymi wartościami tej statystyki. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w powiatach województwa dolnośląskiego przedstawiono na Wykresie 2.38.

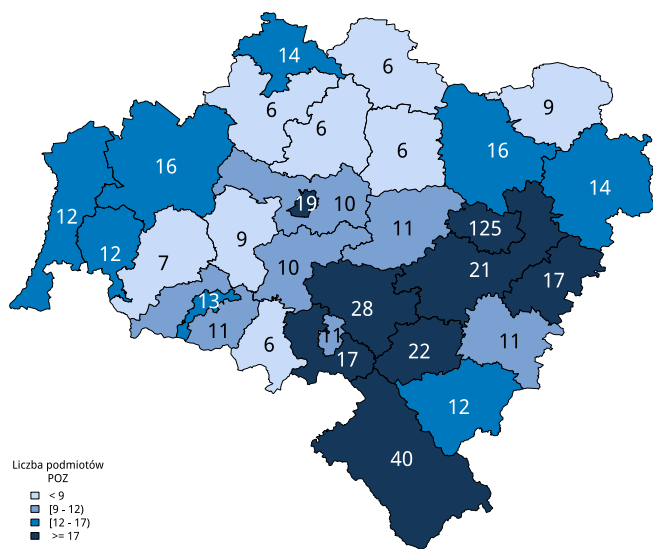
W 2014 roku 37,01 mln osób zapisanych było do jednego podmiotu Podstawowej Opieki Zdrowotnej (stan na czerwiec). Oznacza to, że 96 na 100 mieszkańców Polski było w czerwcu 2014 roku zapisanych do podmiotów POZ. Najwyższym wskaźnikiem osób zapisanych do POZ w stosunku do liczby ludności cechowały się województwa wielkopolskie (98,0 na 100 mieszkańców), łódzkie (97,8 na 100 mieszkańców) i kujawsko-pomorskie (97,6 na 100 mieszkańców). Najmniejszym, województwa opolskie (92,0 na 100 mieszkańców) oraz podlaskie (92,2 na 100 mieszkańców). W województwie dolnośląskim wskaźnik ten wyniósł 97,2 na 100 mieszkańców, co plasowało to województwo na dwunastym miejscu w Polsce. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców województwa przedstawiono na Wykresie 2.39. W dolnośląskich powiatach zaobserwować można znaczne zróżnicowanie pod względem liczby unikalnych pacjentów (tj. zliczając pojedynczo przypadki zapisania do kilku podmiotów POZ) zarejestrowanych u świadczeniodawców w powiecie w przeliczeniu na stu mieszkańców powiatu. Omawiana statystyka waha się od 78 (powiat jeleniogórski) do 111 (powiat m. Jelenia Góra). Zauważyć też można powiaty, w których liczba zapisanych pacjentów przekraczała liczbę mieszkańców (powiat lubiński, powiat wałbrzyski, powiat m. Legnica, powiat m. Wrocław, powiat m. Jelenia Góra). Wynika to ze znacznej skali migracji pacjentów i zapisywania się na listy aktywne nie w powiecie zamieszkania. Jest to zjawisko obserwowalne w skali całego kraju. Zwłaszcza duże ośrodki miejskie są często bardziej obciążone pacjentami w POZ niż wskazywałaby na to liczba ich mieszkańców, gdyż zapisują one pacjentów z powiatów ościennych, a największe z całego województwa, czy kraju. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców powiatów województwa dolnośląskiego przedstawiono na Wykresie 2.40.

Wykres 2.35: Liczba podmiotów POZ w województwach Polski (stan na czerwiec 2014)



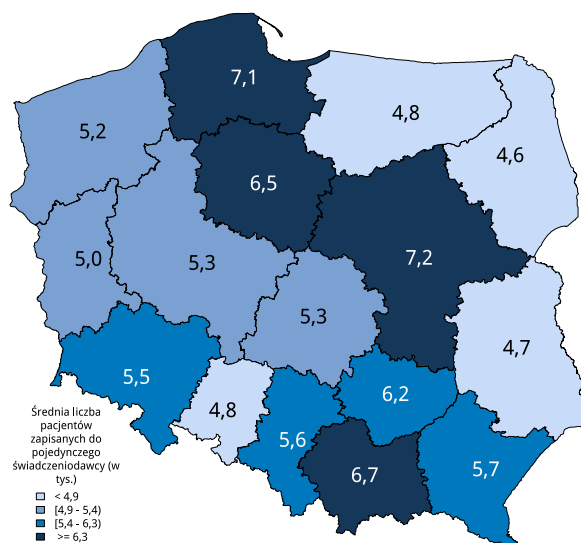
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.36: Liczba podmiotów POZ w powiatach województwa dolnośląskiego (stan na czerwiec 2014)



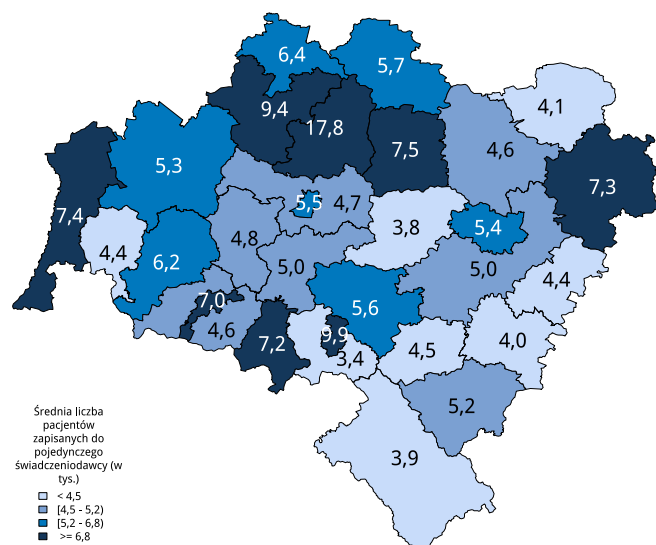
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.37: Średnia liczba pacjentów zapisanych do pojedynczego świadczeniodawcy POZ (w tys.) w województwach Polski (stan na czerwiec 2014)



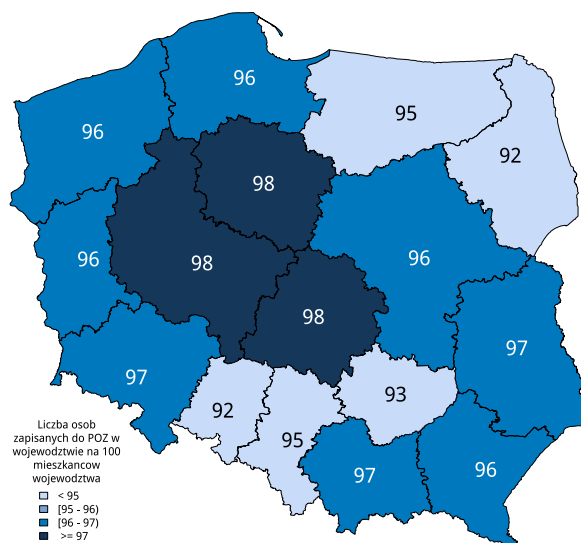
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.38: Średnia liczba pacjentów zapisanych do pojedynczego świadczeniodawcy POZ (w tys.) w powiatach województwa dolnośląskiego (stan na czerwiec 2014)



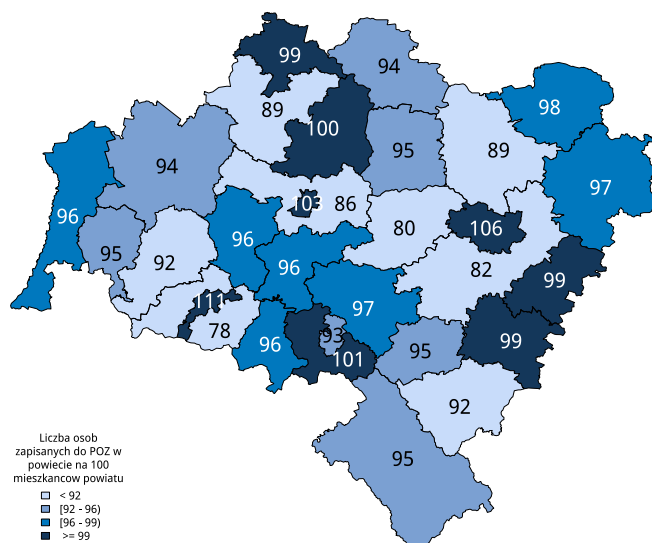
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.39: Liczba osób zapisanych do podmiotów POZ na 100 mieszkańców w województwach Polski (stan na czerwiec 2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.40: Liczba osób zapisanych do podmiotów POZ na 100 mieszkańców w powiatach województwa dolnośląskiego (stan na czerwiec 2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

2.4 Wykorzystanie nagłej opieki medycznej

Dokonano analizy list aktywnych pacjentów pod kątem świadczeń udzielonych w ramach Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych, Izb Przyjęć oraz Opieki Nocnej i Świątecznej. Zgłoszenie się pacjenta do takiej formy opieki podyktowane jest nagłą potrzebą zdrowotną, której nie może zaspokoić w pozostałych formach opieki.

Do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej pacjenci zgłaszają się z następujących powodów: nagłego zachorowania, nagłego pogorszenia stanu zdrowia, gdy nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia lub istotny uszczerbek na zdrowiu, a zastosowane środki domowe lub leki dostępne bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy, gdy zachodzi obawa, że oczekiwanie na otwarcie przychodni może wpłynąć niekorzystnie na stan zdrowia. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki lekarskiej są bezpłatne

i udzielane bez skierowania. W ramach nocnej i świątecznej opieki lekarskiej natomiast, nie można uzyskać wizyty kontrolnej w związku z leczeniem rozpoczętym wcześniej, recepty na leki stosowane stale w związku z przewlekłym schorzeniem oraz rutynowego zaświadczenia o stanie zdrowia⁷⁹.

Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) udzielone są w trybie nagłym pacjentowi znajdującemu się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Obejmują również świadczenia, które ze względu na stan zdrowia pacjenta wymagają niezwłocznego podjęcia czynności związanych z diagnostyką i leczeniem. Nie mogą być zrealizowane w tym czasie przez świadczeniodawców udzielających świadczeń w innych rodzajach. Gdy to konieczne świadczenia obejmują zapewnienie transportu w celu zachowania ciągłości leczenia⁸⁰.

Jednakże teza praktyczna, zgłaszana przez środowisko medyczne jest taka, iż występują 2 główne powody dla których pacjenci korzystają z ww. form opieki: (1) wydarzenie nagłe, wobec czego pacjent musi pilnie zaspokoić potrzebę zdrowotną na poziomie takiej formy opieki lub uzyskać dostęp świadczenia wyższego rzędu (hospitalizacji), (2) pacjenci zazwyczaj decydują się na taką formę opieki zdrowotnej, gdyż kolejka diagnostyczna jest zbyt długa.

Jednakże, ze względu na sposób gromadzenia danych nie jest możliwe bezpośrednio zdefiniowanie tej grupy pacjentów.

Dane te dają jednak możliwość wyłączenia z analiz części pacjentów z grupy (1) tj. tych pacjentów, których przyczyną zgłoszenia do SOR, IP lub NPL była konieczność uzyskania świadczenia wyższego rzędu (hospitalizacji). Z tego powodu z analizy wyłączono tych pacjentów, których hospitalizacje zostały sprawozdane do płatnika publicznego (NFZ) w ciągu 2 dni od daty wizyty.

Liczbę tę przeliczono na 100 pacjentów zapisanych do POZ (stan na czerwiec 2014) na poziomie województw, powiatów i podmiotów POZ. Omawiany wskaźnik, dalej nazywany będzie wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej (WWNOM). Przyjęto, że liczba takich przypadków powinna być proporcjonalna do liczby zapisanych pacjentów, a wahania wskaźnika powinny mieć przyczynę raczej w szeroko rozumianej dostępności do usług medycznych w regionie. Z drugiej strony na zróżnicowanie w wartościach wskaźnika wykorzystania opieki doraźnej duży wpływ będzie miała dostępność do SOR, izb przyjęć i punktów nocnej i świątecznej opieki medycznej. Znaczna liczba takich punktów w regionie będzie dodatkowo wpływać na omawiany wskaźnik (co widać na podstawie np. dużych miast). Przy szczegółowym i pogłębionym wnioskowaniu na podstawie danych zaprezentowanych poniżej należy wziąć pod uwagę opisane powyżej jak i wszelkie inne uwarunkowania lokalne.

Na poziomie województw omawianą statystykę zaprezentowano na Wykresie 2.41. Najwyższe wartości notowano w województwach pomorskim (35,5), zachodniopomorskim (33,4), śląskim (31,9), opolskim (31,2). Najniższe zaś w województwach lubuskim (23,5), dolnośląskim (24,2), warmińsko-mazurskim (24,7), wielkopolskim (26,0). W skali całego kraju wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej wyniósł 29,5. Na poziomie powiatów powyższą analizę przedstawiono na Wykresie 2.42. Spośród 30 powiatów województwa dolnośląskiego 4, czyli 13%, cechowały się wartością omawianego wskaźnika wyższą od ogólnopolskiej (29,5), a 16, czyli 53%, wyższą od wojewódzkiej (24,2). Skrajne wartości dla powiatów wyniosły 8,5 (powiat górowski) oraz 39,5 (powiat lubiński). W skali kraju mediana dla powiatów wyniosła 27,8, co oznacza, że spośród dolnośląskich powiatów 7 notowało wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej powyżej, a 23 poniżej tej środkowej wartości.

Analizy wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej dokonano również na poziomie pojedynczych podmiotów POZ. Na Wykresie 2.43 zaprezentowano zróżnicowanie wewnątrz powiatów wśród świadczeniodawców POZ odnosząc ich wartości WWNOM do mediany dla podmiotów w Polsce (26,7) oraz mediany dla podmiotów w województwie (21,5). Wyraźnie ukazuje on przestrzenne rozmieszczenie podmiotów o wyższych i niższych wartościach WWNOM w województwie dolnośląskim. Na Wykresie 2.44 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie dolnośląskim. Podobnie jak w całym kraju

⁷⁹Podstawa prawna: Zarządzenie Nr 64/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 listopada 2013 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, z późn.zm.

⁸⁰Podstawa prawna: Zarządzenie Nr 110/2015/BP Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2015 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne, z późn.zm.

zauważyć można dodatnią korelację pomiędzy liczbą tych statystykami. W przypadku Polski współczynnik korelacji Pearsona wyniósł 0,17. Przy ograniczeniu wyłącznie do omawianego województwa: 0,12. Czyli zasadniczo pacjenci zapisani do większych podmiotów względnie częściej pacjenci korzystają z SOR-ów, izb przyjęć i z opieki nocnej i świątecznej. Biorąc pod uwagę, że średnia wielkość podmiotów jest skorelowana z liczbą ludności na poziomie powiatów (współczynnik korelacji Pearsona równy 0,32 - Wykres 2.45) zauważyć można wspomniany wcześniej wpływ dostępności do odpowiednich świadczeń na wartość wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej. Dlatego też podmioty POZ na podstawie WWNOM należy porównywać wyłącznie w przypadku, gdy pacjenci zapisani do tych podmiotów cechują się względnie podobną dostępnością (np. powiaty o podobnej liczbie ludności, gęstości zaludnienia).

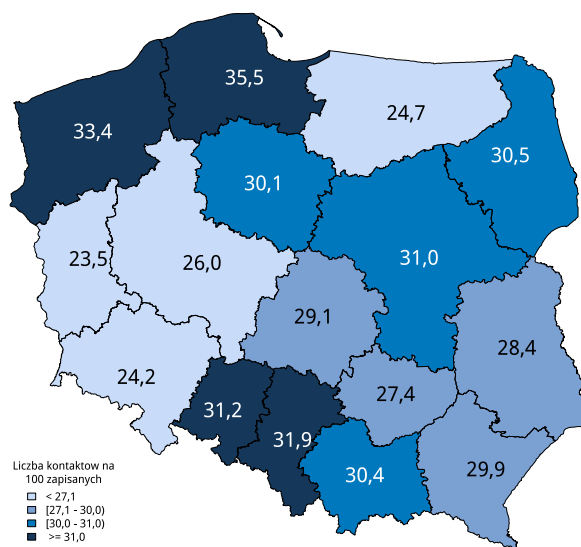
Na Wykresie 2.46 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą świadczeń lekarzy POZ udzielanych pacjentom z listy aktywnej a wskaźnikiem WWNOM dla poszczególnych powiatów województwa dolnośląskiego.

W Tabeli 2.112 przedstawiono liczbę zapisanych pacjentów oraz wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej u wybranych świadczeniodawców w omawianym województwie. Przedstawiono wszystkich świadczeniodawców, którzy spełniali przynajmniej jeden z poniższych warunków (1 – 4):

1. Cechowali się najwyższym wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w swoim powiecie,
2. Cechowali się największą liczbą zapisanych pacjentów w swoim powiecie,
3. Znajdowali się wśród 10% podmiotów o najwyższym wskaźniku wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie,
4. Znajdowali się wśród 10% podmiotów o największej liczbie zapisanych pacjentów w województwie.

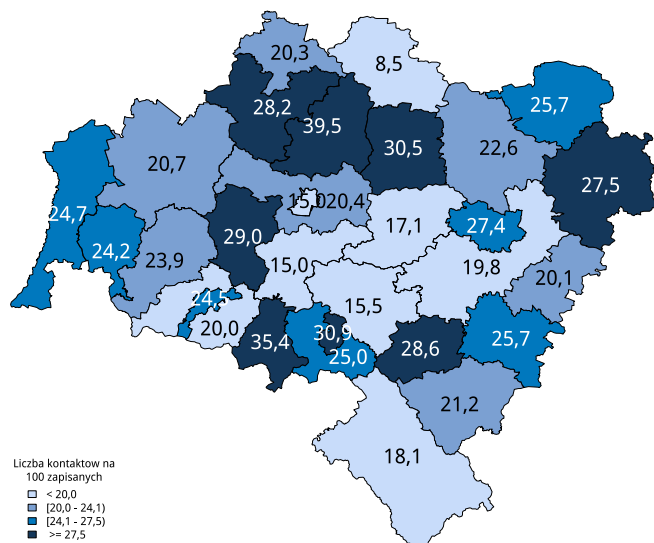
W Tabeli uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było co najmniej 500 pacjentów.

Wykres 2.41: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwach Polski



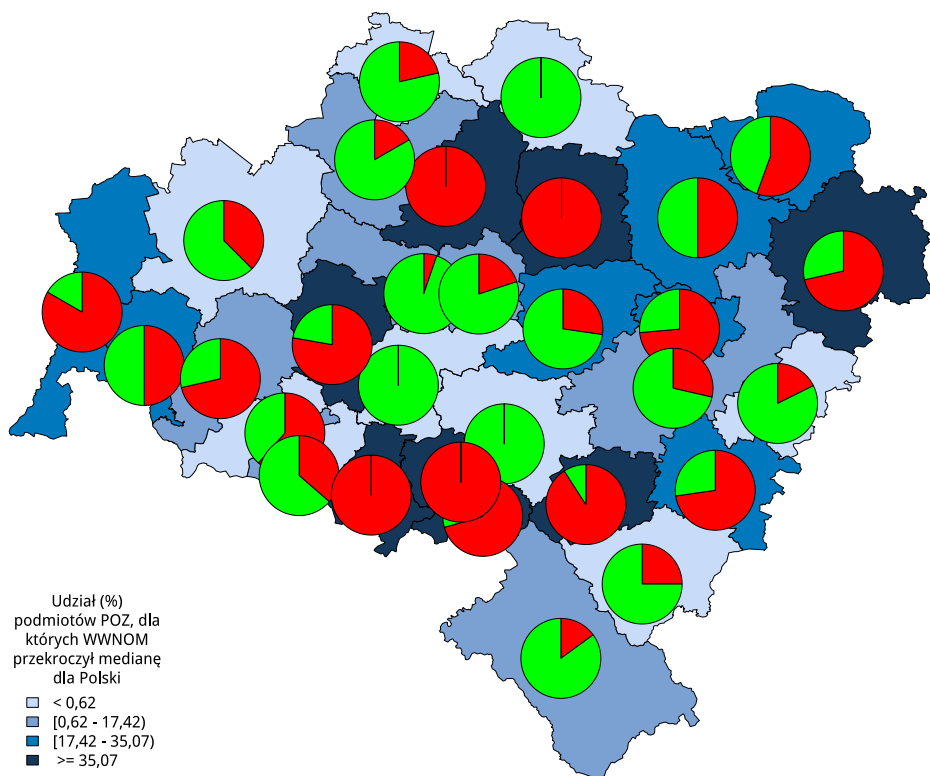
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.42: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w powiatach województwa dolnośląskiego



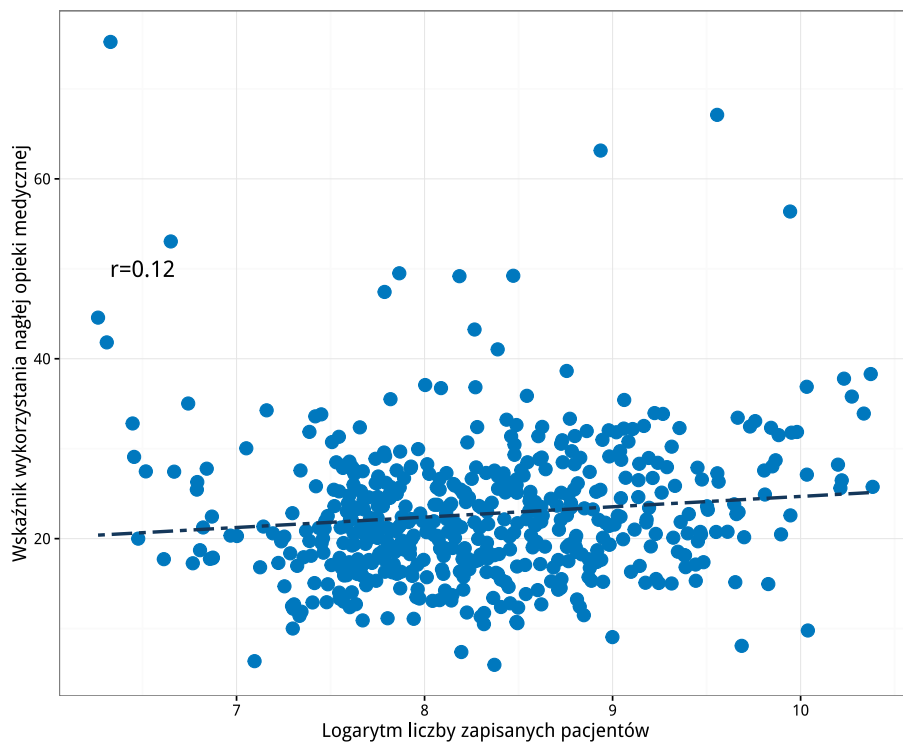
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.43: Udział podmiotów w powiecie, dla których wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej (WWNOM) przekroczył medianę dla Polski (kartogram) oraz medianę dla województwa (kartodiagram kołowy - kolorem czerwonym oznaczono podmioty przekraczające medianę dla województwa, kolorem zielonym podmioty nie przekraczające tej wartości).



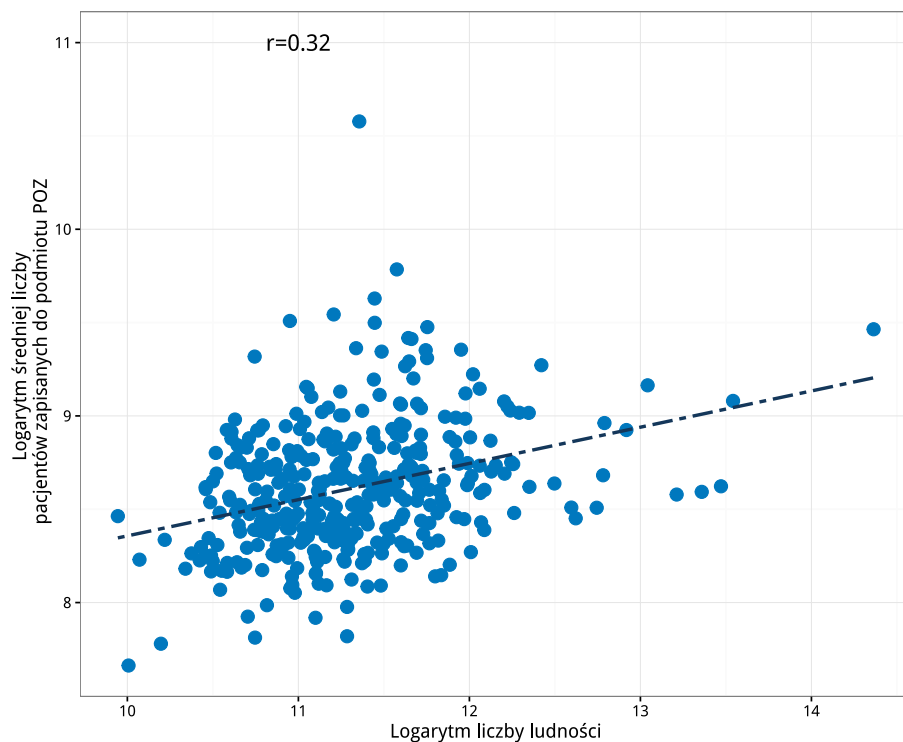
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.44: Zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie dolnośląskim, uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było przynajmniej 500 pacjentów



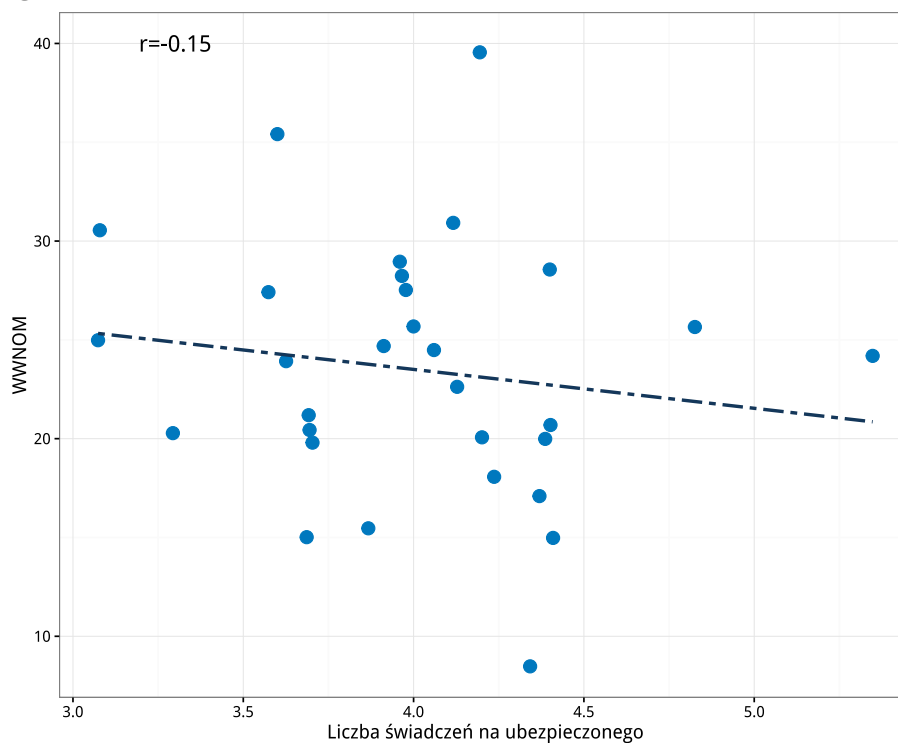
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.45: Zależność pomiędzy średnią liczbą pacjentów zapisanych do jednego POZ w powiecie (logarytm), a liczbą ludności (logarytm) - kropkami oznaczono powiaty w Polsce



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.46: Wskaźnik WWNOM w zależności od liczby sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ udzielanych pacjentom z listy aktywnej dla poszczególnych powiatów województwa dolnośląskiego



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.112: Wyróżnione podmioty POZ w województwie wg warunków (patrz tekst) - uwzględniono wyłącznie podmioty o co najmniej 500 zapisanych pacjentach

| Nazwa podmiotu | powiat | Zapisanych pacjentów (w tys.) | WWNOM | Warunek 1 | Warunek 2 | Warunek 3 | Warunek 4 |
|---|----------------|-------------------------------|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowogrodźcu | bolesławiecki | 12,60 | 17,1 | | | | x |
| Przychodnia "Lekarz Domowy" | bolesławiecki | 15,66 | 22,7 | | x | | x |
| Centrum Medyczne "Stomadent" | bolesławiecki | 0,89 | 25,5 | x | | | |
| Centrum Medyczne "Astra" Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej | dzierżoniowski | 12,73 | 27,9 | | x | | x |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Pro Vita" s.c. Marlena Terczyńska Piotr Terczyński | dzierżoniowski | 4,61 | 33,2 | | | x | |
| NZOZ "Przychodnia Rodzinna" Dobicka - Laskowska, Wicherek-Gilewicz, Lekarska sp.p. | dzierżoniowski | 1,67 | 33,6 | | | x | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Na Skalkach" | dzierżoniowski | 1,72 | 33,8 | | | x | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Domaradzy" | dzierżoniowski | 3,25 | 36,7 | | | x | |
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Miejska w Pieszycach | dzierżoniowski | 4,78 | 49,2 | x | | x | |

| Nazwa podmiotu | powiat | Zapisanych pacjentów (w tys.) | WWNOM | Warunek 1 | Warunek 2 | Warunek 3 | Warunek 4 |
|---|----------------|----------------------------------|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej sp. z o.o. | górowski | 16,10 | 8,1 | | x | | x |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Elmed" Praktyka Lekarza Rodzinnego | górowski | 4,09 | 11,7 | x | | | |
| "Miedziowe Centrum Zdrowia" s.a. w Lubinie | górowski | 19,85 | 20,5 | | x | | x |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Astra-Med" sp. z o.o. | górowski | 12,09 | 20,6 | | | | x |
| Puls sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska | górowski | 15,84 | 22,9 | | | | x |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Serce" | górowski | 3,77 | 24,6 | x | | | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kormed" sp. z o.o. | jaworski | 10,21 | 15,5 | | x | | |
| Centrum Diagnostyczno-Terapeutyczne Medicus sp. z o.o. | jaworski | 9,36 | 17,0 | x | | | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach | jeleniogórski | 7,80 | 21,8 | | x | | |
| Centrum Medyczne Karpacz s.a. Szpital | jeleniogórski | 6,61 | 25,5 | x | | | |
| Przychodnia Zdrowia Gambit | kamiennogórski | 2,11 | 32,4 | | | x | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Rodzinna | kamiennogórski | 3,91 | 36,8 | | | x | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Eskulap" | kamiennogórski | 22,76 | 36,9 | | x | x | x |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Rodzina Salus Centrum Medyczne sp. z o.o. | kamiennogórski | 3,89 | 43,3 | x | | x | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Life-Med | kłodzki | 12,76 | 19,7 | | x | | x |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Puls Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ziemowit Rejniak sp.j. | kłodzki | 0,68 | 27,5 | x | | | |
| Przychodnia Rejonowa w Chojnowie | średzki | 11,87 | 18,2 | | x | | |
| Polskie Centrum Zdrowia Środa Śląska sp. z o.o. | średzki | 0,94 | 27,8 | x | | | |
| "Strzegomskie Centrum Medyczne-Diagnostyczne" sp. z o.o. | świdnicki | 22,89 | 9,8 | | x | | x |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medyk" | świdnicki | 12,97 | 20,5 | | | | x |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ars Medica" sp. z o.o. | świdnicki | 12,92 | 20,7 | x | | | x |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medyk" s.c. B. Grzesiak, K. Kowalik, A. Wydra, H. Zatońska | legnicki | 18,14 | 27,6 | x | x | | x |
| Praktyka Lekarza Rodzinnego Maria Szmigiel | lubański | 10,03 | 26,7 | | x | | |
| Praktyka Lekarska "R. Komendziński, D. Pawłowski" s.c. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej | lubański | 1,62 | 31,9 | | | x | |
| "Miedziowe Centrum Zdrowia" s.a. w Lubinie | lubiński | 5,57 | 32,4 | x | | x | |
| Zespół Przychodni Lubmed | lubiński | 28,93 | 35,8 | | | x | x |
| Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o. | lubiński | 31,99 | 38,3 | | x | x | x |
| | lubiński | 4,40 | 41,0 | | | x | |

| Nazwa podmiotu | powiat | Zapisanych pacjentów (w tys.) | WWNOM | Warunek 1 | Warunek 2 | Warunek 3 | Warunek 4 |
|--|-----------------|----------------------------------|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Centrum Diagnostyczno-Terapeutyczne Medicus sp. z o.o. | lubiński | 20,83 | 56,4 | x | | x | x |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o. | lwówecki | 13,45 | 23,2 | | x | | x |
| Wielospecjalistyczny Szpital - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu "Źródło" Iwona Sokalska - Suszka | lwówecki | 2,61 | 49,5 | x | | x | |
| Centrum Medyczne | m. Jelenia Góra | 11,95 | 16,8 | | | | x |
| Przychodnia Zabobrze sp. z o.o. | m. Jelenia Góra | 18,22 | 24,9 | | | | x |
| Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej | m. Jelenia Góra | 18,95 | 28,0 | | x | | x |
| Spółka Lekarska "Biegunowa" Przychodnia "Biegunowa" | m. Jelenia Góra | 3,59 | 49,2 | x | | x | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Tatrzańska" | m. Legnica | 18,55 | 15,0 | | x | | x |
| "Miedziowe Centrum Zdrowia" s.a. w Lubinie | m. Legnica | 15,56 | 15,2 | | | | x |
| Praktyka Lekarza Rodzinnego Andrzej Czech | m. Legnica | 12,61 | 15,3 | | | | x |
| Przychodnia Specjalistyczna Regina i Walenty Śliwa sp.j. | m. Legnica | 2,41 | 16,3 | x | | | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Piaskowa Góra" | m. Wałbrzych | 27,22 | 25,6 | | x | | x |
| Centrum Medyczne "Nowe Miasto" | m. Wałbrzych | 20,99 | 31,8 | | | | x |
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych we Wrocławiu | m. Wałbrzych | 9,57 | 32,5 | | | x | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście - Biały Kamień" sp. z o.o. | m. Wałbrzych | 4,86 | 32,6 | | | x | |
| Ośrodek Diagnostyczno-Leczniczy przy Górniczej Fundacji Ochrony Zdrowia | m. Wałbrzych | 15,76 | 33,4 | | | x | x |
| NZOZ - Przychodnia "Na Browarnej" sp. z o.o. | m. Wałbrzych | 5,14 | 35,9 | | | x | |
| Przychodnia Gaj sp. z o.o. | m. Wałbrzych | 6,35 | 38,6 | x | | x | |
| Specjalistyczny Zakład Profilaktyczno-Leczniczy "Provita" | m. Wrocław | 20,87 | 22,6 | | | | x |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Usług Medycznych "Proximum" sp. z o.o. | m. Wrocław | 12,15 | 22,7 | | | | x |
| Dolnośląskie Centrum Medyczne "Dolmed" s.a. | m. Wrocław | 15,47 | 23,8 | | | | x |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia - Nowy Dwór" sp. z o.o. | m. Wrocław | 32,31 | 25,8 | | x | | x |
| Wrocławskie Centrum Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej | m. Wrocław | 14,24 | 26,3 | | | | x |
| Polskie Centrum Zdrowia Instytut Medyczny sp. z o.o. | m. Wrocław | 27,42 | 26,5 | | | | x |
| 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu | m. Wrocław | 26,87 | 28,2 | | | | x |
| | m. Wrocław | 19,29 | 28,7 | | | | x |

| Nazwa podmiotu | powiat | Zapisanych pacjentów (w tys.) | WWNOM | Warunek 1 | Warunek 2 | Warunek 3 | Warunek 4 |
|---|-------------|----------------------------------|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Multi-Medyk" sp. z o.o. | m. Wrocław | 19,60 | 31,5 | | | | x |
| Karłowickie Centrum Medyczne "Kar-Med" sp. z o.o. | m. Wrocław | 8,27 | 31,8 | | | x | |
| Praktyka Lekarza Rodzinnego lek. med. Bożena Paździor | m. Wrocław | 7,94 | 32,0 | | | x | |
| "Zakład Opieki Zdrowotnej Psie Pole" sp. z o.o. | m. Wrocław | 8,60 | 32,2 | | | x | |
| Dolnośląskie Centrum Medycyny Profilaktycznej i Bezpieczeństwa Pracy "Pro-Med" sp. z o.o. | m. Wrocław | 11,57 | 32,3 | | | x | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zawidawie" sp. z o.o. | m. Wrocław | 18,82 | 32,3 | | | x | x |
| EMC Instytut Medyczny s.a. | m. Wrocław | 16,83 | 32,5 | | | x | x |
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych we Wrocławiu | m. Wrocław | 10,13 | 34,0 | | | x | |
| Przychodnia "Starmed" Staromiejskie Centrum Medyczne | m. Wrocław | 8,62 | 35,4 | | | x | |
| Przychodnia dla Rodziny | m. Wrocław | 2,99 | 37,1 | | | x | |
| Curatio II Praktyka Lekarza Rodzinnego Wiktoria Marczuk | m. Wrocław | 0,55 | 41,8 | | | x | |
| "Ziemo-Vita" Ośrodek Medyczny sp. z o.o. | m. Wrocław | 7,60 | 63,1 | | | x | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Kosmonautów" sp. z o.o. | m. Wrocław | 14,13 | 67,1 | | | x | x |
| Centrum Zdrowia Mama i Ja | m. Wrocław | 0,56 | 75,2 | x | | x | |
| Przychodnia PZZLA | milicki | 7,17 | 27,4 | | x | | |
| MCZ-I | milicki | 7,06 | 32,0 | x | | x | |
| "Hipokrates" - Grupowa Praktyka Lekarska s.c. | oławski | 9,11 | 21,0 | | x | | |
| Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie | oławski | 3,23 | 26,6 | x | | | |
| SZPZOZ w Twardogórze | oleśnicki | 11,91 | 18,1 | | | | x |
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia" w Sycowie | oleśnicki | 14,94 | 20,8 | | | | x |
| Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Oleśnicy | oleśnicki | 30,83 | 33,9 | | x | x | x |
| Centrum Medyczne "Medyk" | oleśnicki | 10,59 | 33,9 | | | x | |
| Centrum Medyczne Mastermed | oleśnicki | 1,29 | 34,3 | | | x | |
| Powiatowy Zespół Szpitali | oleśnicki | 0,85 | 35,0 | | | x | |
| NZOZ Zdrowie | oleśnicki | 0,52 | 44,6 | x | | x | |
| Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych - Zakład Opieki Zdrowotnej s.a. | polkowicki | 27,74 | 37,8 | x | x | x | x |
| Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego | strzeliński | 9,30 | 26,5 | | x | | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Strzelińskie Centrum Medyczne | strzeliński | 2,41 | 47,4 | x | | x | |
| Centrum Medyczne Żmigród | trzebnicki | 13,14 | 17,4 | | | | x |
| Trzebnickie Centrum Medyczne "Zdrój" sp. z o.o. | trzebnicki | 14,15 | 27,3 | | x | | x |
| Specjalistyczne Centrum Pielęgnacyjno-Rehabilitacyjne "Ewa-Med" | trzebnicki | 0,63 | 32,8 | x | | x | |

| Nazwa podmiotu | powiat | Zapisanych pacjentów (w tys.) | WWNOM | Warunek 1 | Warunek 2 | Warunek 3 | Warunek 4 |
|---|-------------|----------------------------------|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego Beata Hausman | wałbrzyski | 7,68 | 31,0 | x | x | | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie | wołowski | 21,61 | 31,9 | | x | x | x |
| Manamedica Centrum Medyczne sp. z o.o. Przychodnie Lekarskie | wołowski | 6,46 | 33,3 | | | x | |
| Dolnobrzeskie Specjalistyczne Centrum Medyczne | wołowski | 2,49 | 35,5 | x | | x | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Twój Lekarz" | wrocławski | 16,31 | 20,2 | | x | | x |
| Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętej Katarzynie Agata Sławin | wrocławski | 14,05 | 20,7 | | | | x |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie" sp.j. A. Antas, M. Tunik, M. Siemienas-Palichleb J. Poleszczuk A. Włodarski | ząbkowicki | 13,03 | 26,6 | x | x | | x |
| Megamed sp. z o.o. - Oddział w Bogatyni | zgorzelecki | 13,39 | 23,6 | | | | x |
| Wielospecjalistyczny Szpital - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu | zgorzelecki | 22,77 | 27,1 | | x | | x |
| Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Bogatyni | zgorzelecki | 9,02 | 32,2 | x | | x | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Ogólnolekarska | złotoryjski | 3,94 | 32,4 | | | x | |
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Przychodnia Rejonowa w Złotorzy | złotoryjski | 17,30 | 33,1 | | x | x | x |
| Centrum Medyczne N. Med | złotoryjski | 0,77 | 53,0 | x | | x | |

Opracowanie DAIŚ na podstawie NFZ

2.5 Kadry medyczne

Informacje dotyczące kadry medycznej za rok 2014 zostały opublikowane w dniu 30 kwietnia 2016 r. w tzw. mapach szpitalnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych. Jednocześnie informujemy, że w kolejnej edycji map potrzeb zdrowotnych planowane jest przedstawienie sytuacji kadrowej w zawodach medycznych oraz w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

2.6 Zasoby sprzętowe

Informacje dotyczące zasobów sprzętowych za rok 2014 zostały opublikowane w dniu 30 kwietnia 2016 r. w tzw. mapach szpitalnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych.



EFEKTYWNE DZIAŁANIE
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

Część III

Prognoza

3.1 Prognoza stanu i struktury ludności

Prognozy demograficzne za analizowany okres są tożsame z tymi, które zostały opublikowane w dniu 30 kwietnia 2016 r. w tzw. mapach szpitalnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych.

3.2 Prognoza zapadalności rejestrowanej

W części dotyczącej szacowania wskaźników epidemiologicznych niniejszego dokumentu przedstawiono zapadalność rejestrowaną w ramach danej grupy chorób. Na jej podstawie została opracowana prognoza zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029. Proces prognozy przebiegał według następującego schematu:

- przyjęto obliczone na rok 2014 współczynniki zapadalności rejestrowanej w przekroju uwzględniającym grupę wiekową⁸¹, płeć i miejsce zamieszkania (miasto/wieś),
- zdefiniowane uprzednio współczynniki zapadalności rejestrowanej zostały przemnożone przez prognozę ludności Głównego Urzędu Statystycznego (określoną w ramach odpowiednich przekrojów).

Ponieważ współczynniki zapadalności rejestrowanej, tak jak już stwierdzono w rozdziale „szacowanie współczynników epidemiologicznych”, zostały określone na bazie danych rejestrowych nie jest możliwe pełne zweryfikowanie z jakiego powodu zapadalność rejestrowana różni się między województwami: mogą być to przyczyny stałe (np. prawdziwe czynniki ryzyka choroby), albo przejściowo-systemowe (tzw. up-coding, dostępność itp.). Z tego względu zasadne jest badanie scenariuszowe, które uwzględnia niepewność co do przyszłej wartości współczynników i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach.⁸² Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższym argumentom:

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

⁸¹ Wyróżniono 7 grup wiekowych, tj. grupy 0–18, 19–44, 45–54, 55–64, 65–74, 75–84, 85 i więcej lat

⁸² Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

4. Wariant demograficzny „uśredniony”: przyjmuje się, że różnice pomiędzy województwami w długim okresie się wyrównają, a przyczyny powodujące zaobserwowane różnice w danych historycznych były tylko przejściowe (będzie następowała konwergencja w ramach kraju, ponieważ różnice nie wynikają z systematycznych różnic w rzeczywistym ryzyku między województwami). Wobec czego przyjmuje się, że współczynniki zapadalności rejestrowanej, dla wszystkich województw są równe wartości dla Polski.

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

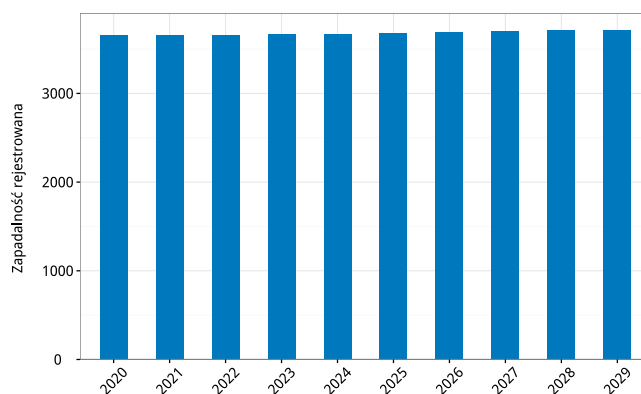
Prognoza zapadalności rejestrowanej–Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C

Wariant 1–wariant demograficzny „minimalny”

W niniejszym scenariuszu przyjęto współczynniki zapadalności rejestrowanej równe najniższej wartości wojewódzkiej dla analizowanej grupy chorób. W tym przypadku najniższa wartość współczynnika zapadalności rejestrowanej obserwowana była w województwie podkarpackim.

W latach 2020–2029 dla grupy Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 3,66 tys., a do 2029 r. wzrośnie do 3,72 tys. (wzrost o 2%). Wykres 3.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

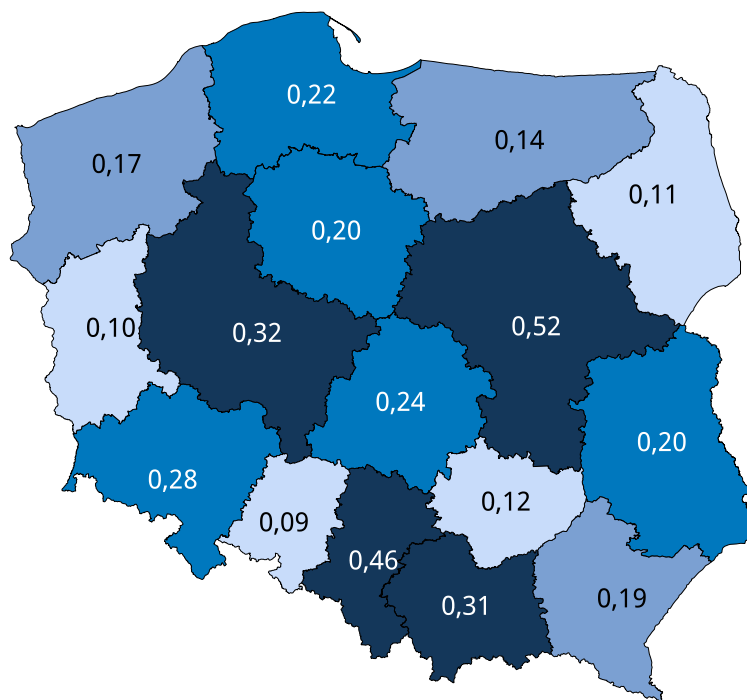
Wykres 3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

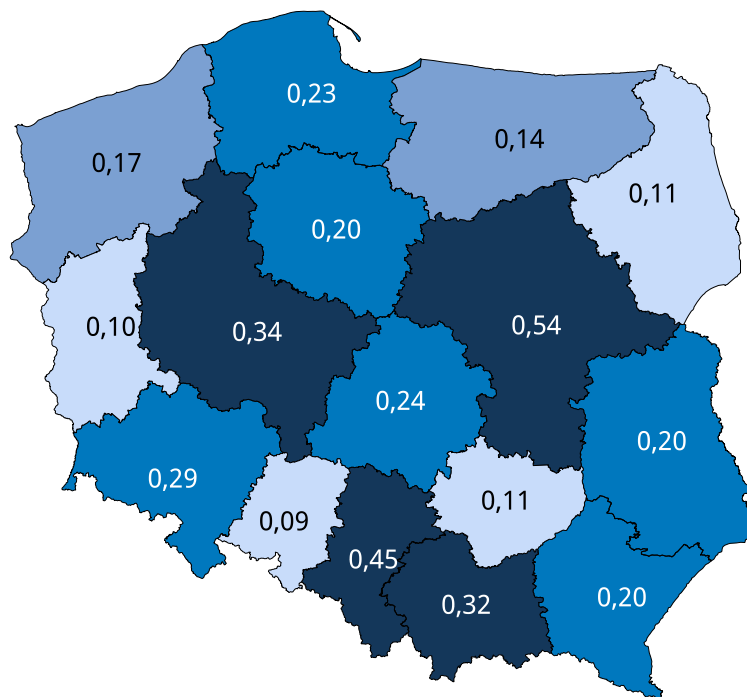
Mapa 3.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,29 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.2.

Mapa 3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

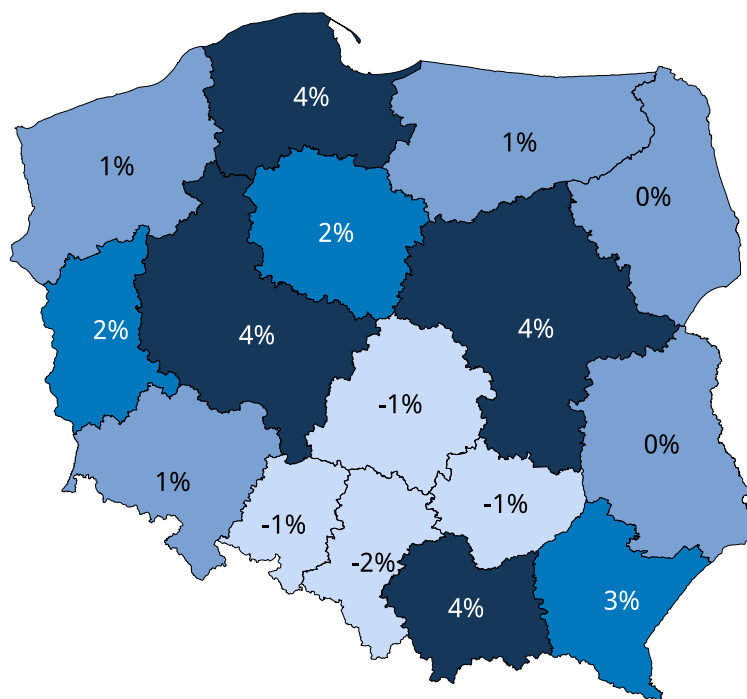
Mapa 3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.3 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1%.

Mapa 3.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



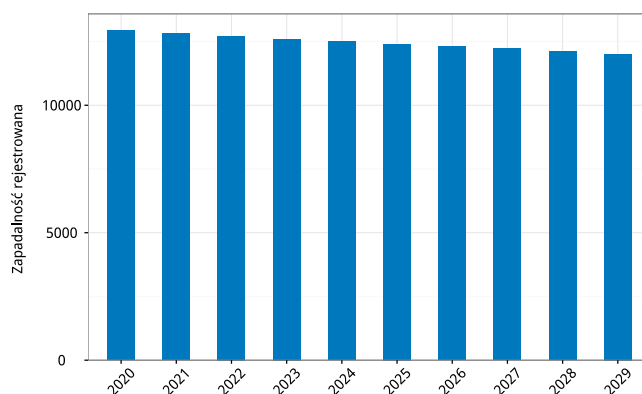
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 2–wariant demograficzny „maksymalny”

W niniejszym scenariuszu przyjęto współczynniki zapadalności rejestrowanej równe najwyższej wartości wojewódzkiej dla analizowanej grupy chorób. W tym przypadku najwyższa wartość współczynnika zapadalności rejestrowanej obserwowana była w województwie łódzkim.

W latach 2020–2029 dla grupy Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 12,94 tys., a do 2029 r. zmniejszy się do 12,02 tys. (spadek o 7%). Wykres 3.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

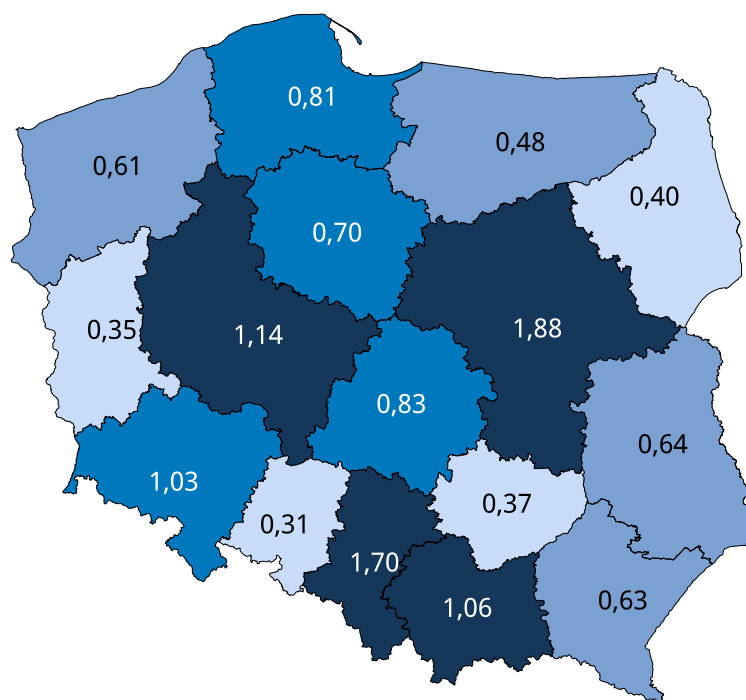
Wykres 3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

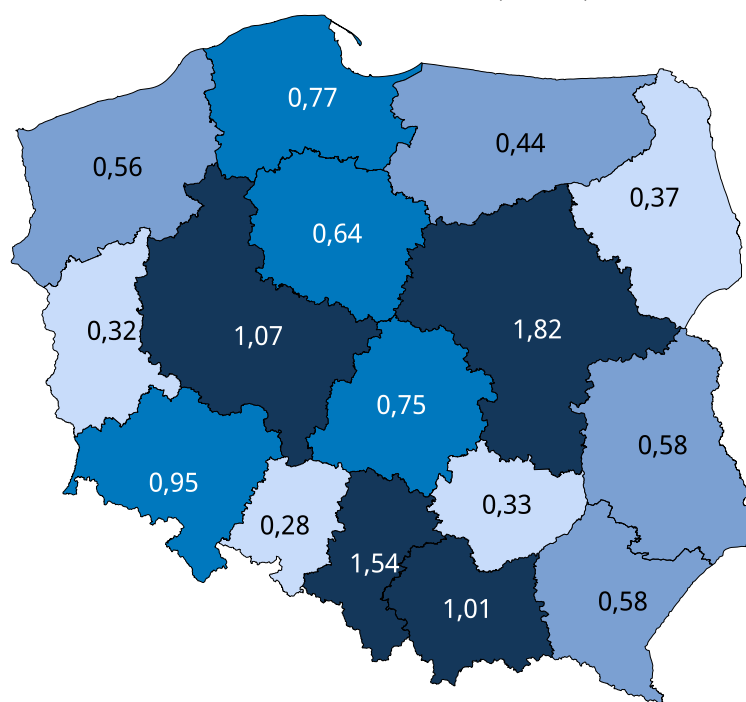
Mapa 3.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 1,03 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.5.

Mapa 3.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.5: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw

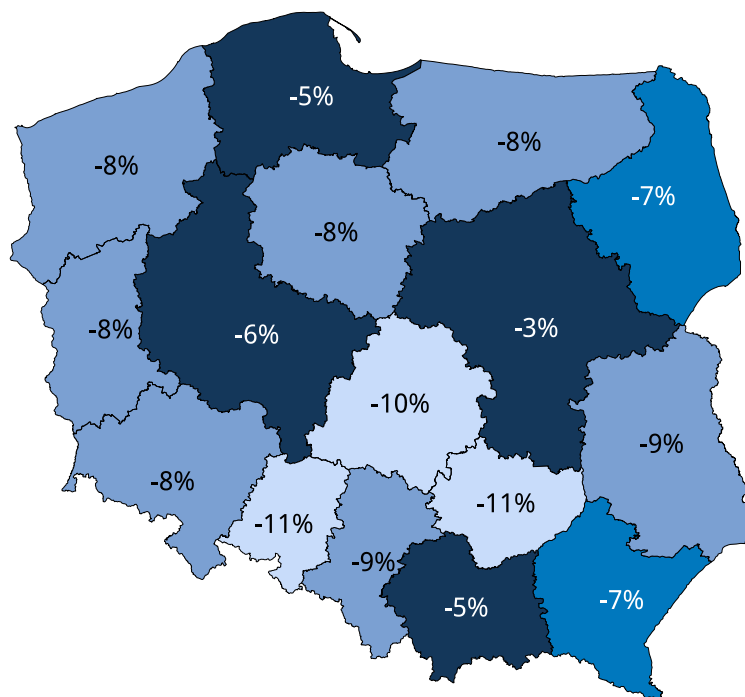


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.6 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność

rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 8%.

Mapa 3.6: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

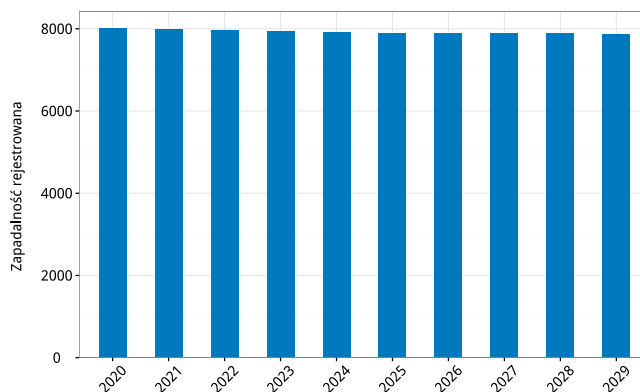


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 3–wariant demograficzny „zindywidualizowany”

W latach 2020–2029 dla grupy Przewlekle wirusowe zapalenie wątroby typu C prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 8,02 tys., a do 2029 r. zmaleje do 7,88 tys. (spadek o 2%). Wykres 3.3 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

Wykres 3.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029

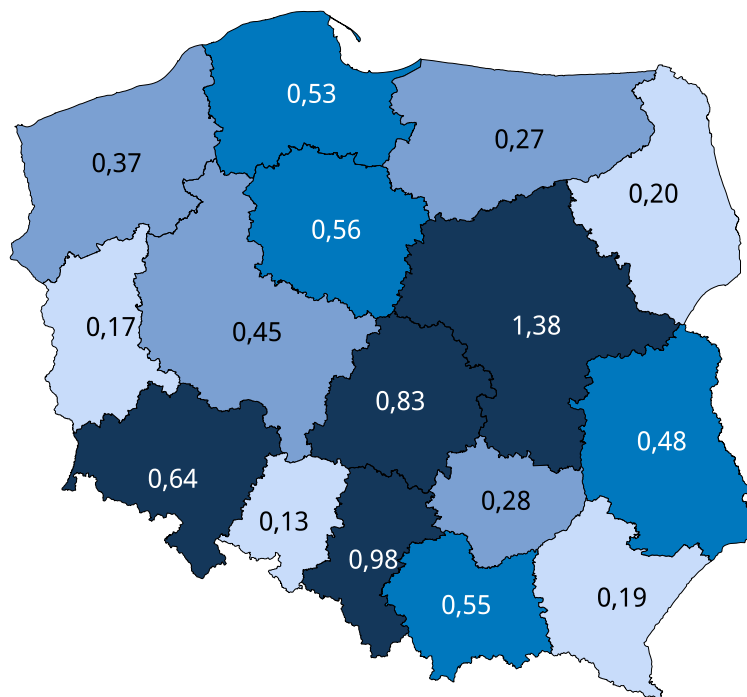


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w

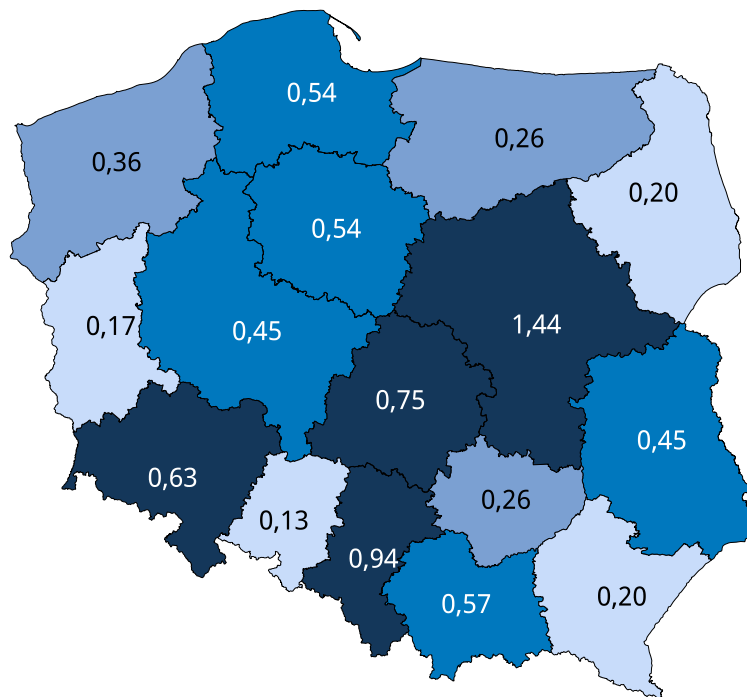
2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,64 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.8.

Mapa 3.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

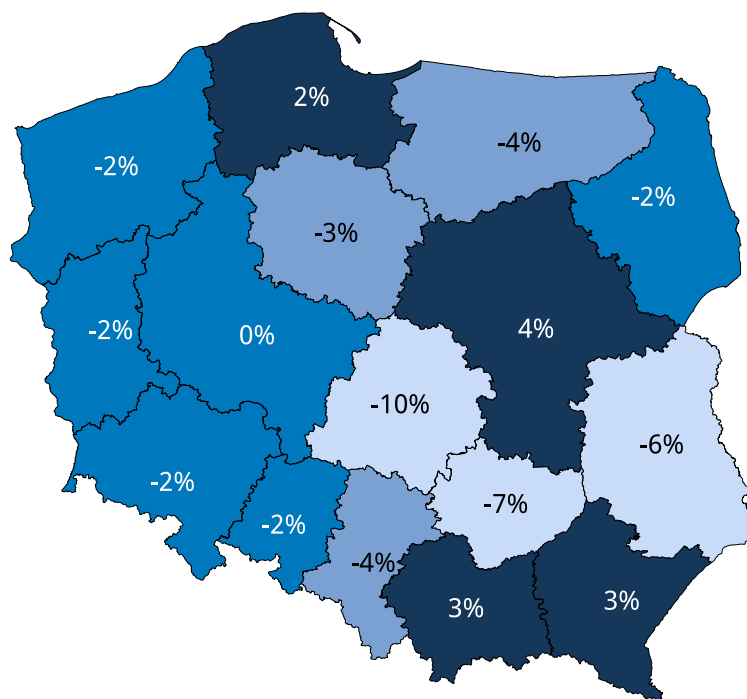
Mapa 3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.9 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 2%.

Mapa 3.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

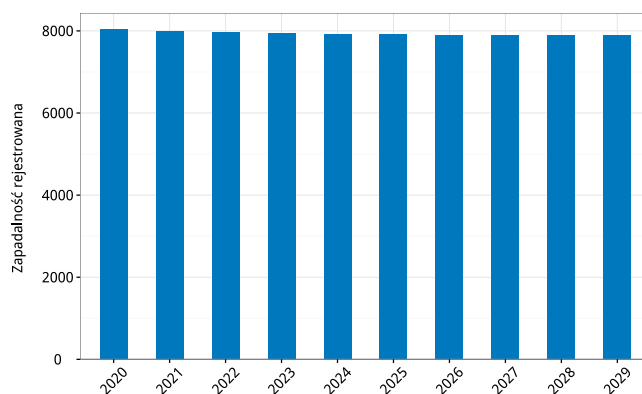


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 4–Wariant demograficzny „uśredniony”

W latach 2020–2029 dla grupy Przewlekle wirusowe zapalenie wątroby typu C prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 8,03 tys., a do 2029 r. zmniejszy się do 7,89 tys. (spadek o 2%). Wykres 3.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

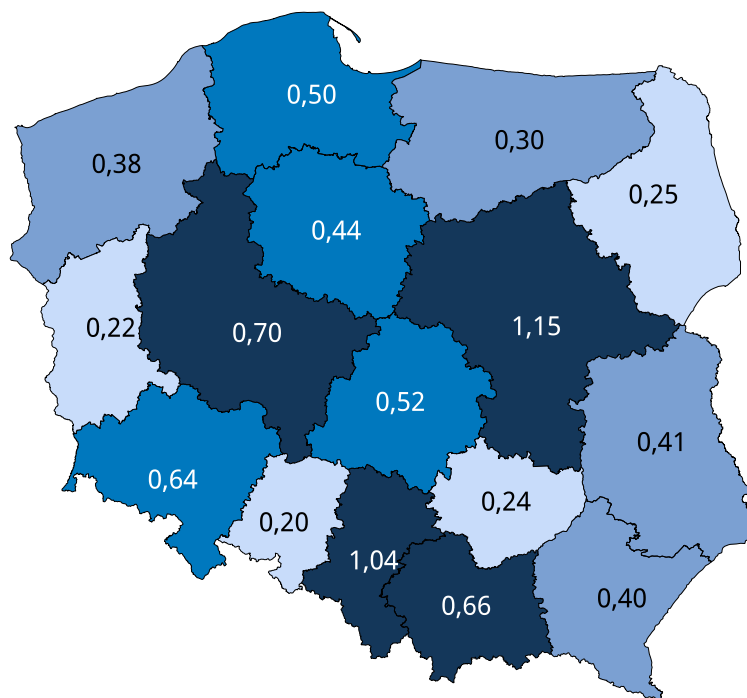
Wykres 3.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

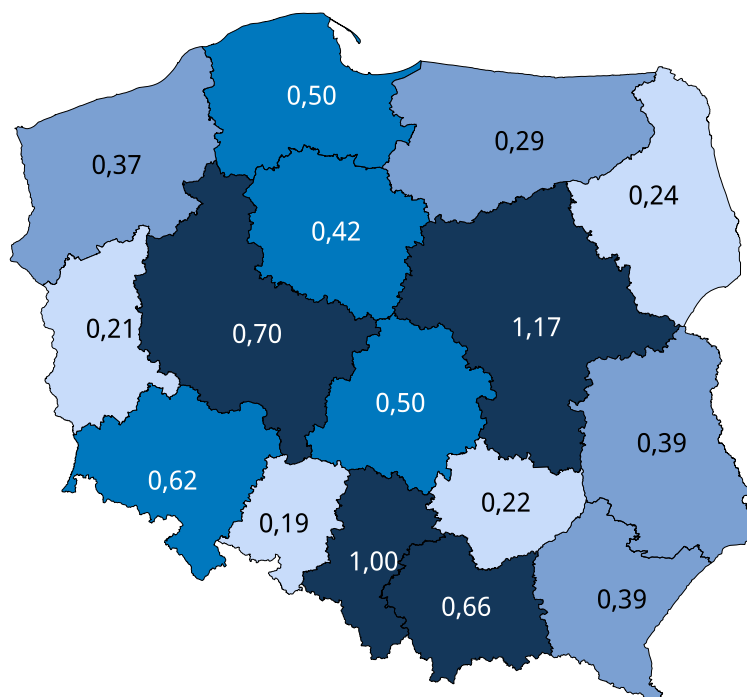
Mapa 3.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,64 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.11.

Mapa 3.10: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

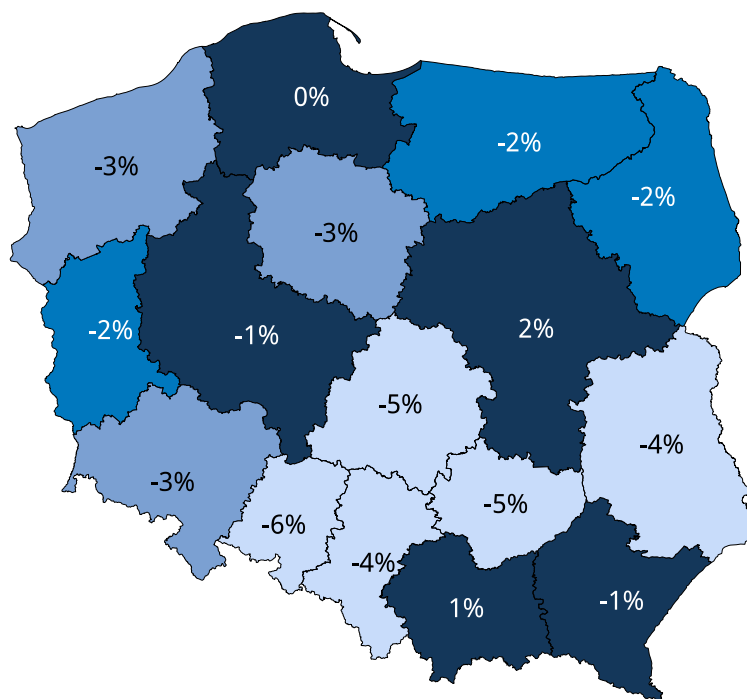
Mapa 3.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.12 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 3%.

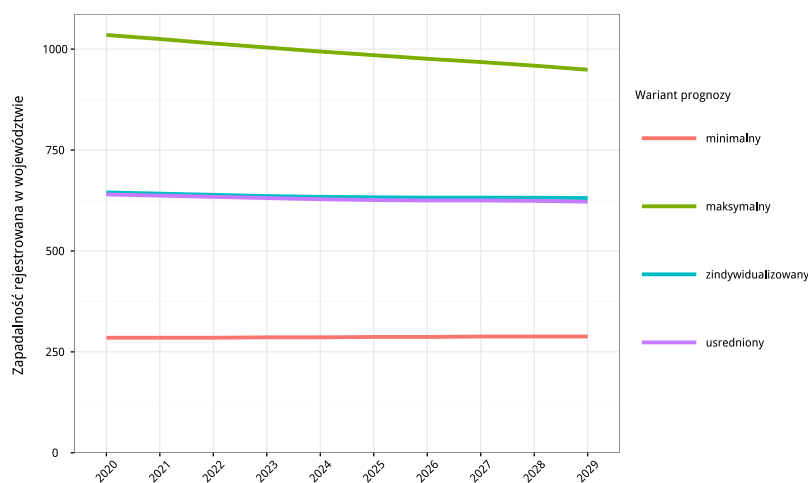
Mapa 3.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.5. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,29 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 1,03 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,64 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 0,64 tys.

Wykres 3.5: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

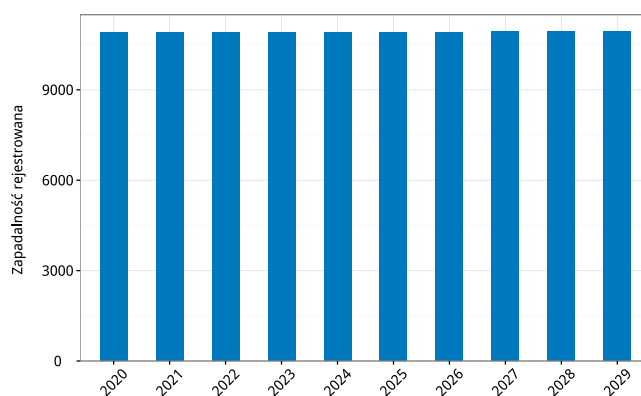
Prognoza zapadalności rejestrowanej–Inne i nieokreślone postacie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby

Wariant 1–wariant demograficzny „minimalny”

W niniejszym scenariuszu przyjęto współczynniki zapadalności rejestrowanej równe najniższej wartości wojewódzkiej dla analizowanej grupy chorób. W tym przypadku najniższa wartość współczynnika zapadalności rejestrowanej obserwowana była w województwie podkarpackim.

W latach 2020–2029 dla grupy Inne i nieokreślone postacie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 10,90 tys., a do 2029 r. wzrośnie do 10,94 tys.. Wykres 3.6 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

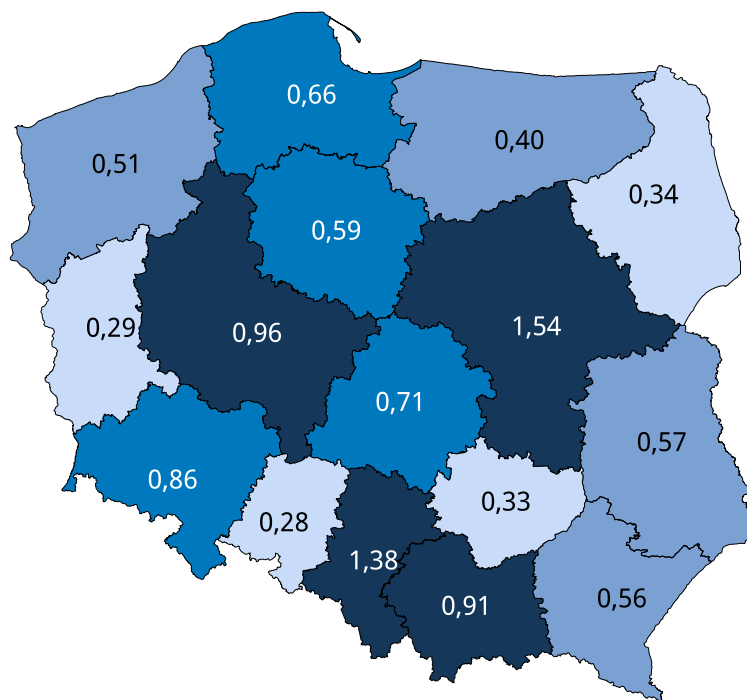
Wykres 3.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

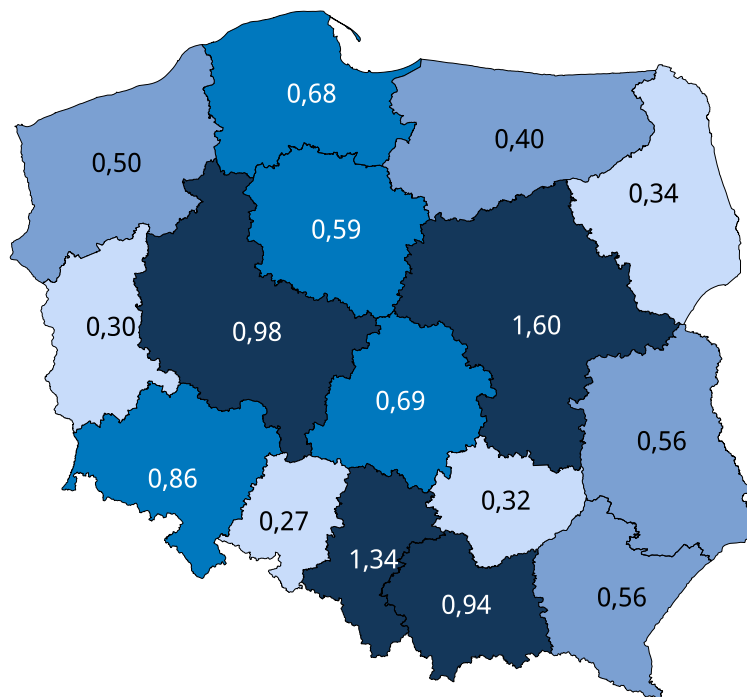
Mapa 3.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,86 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.14.

Mapa 3.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

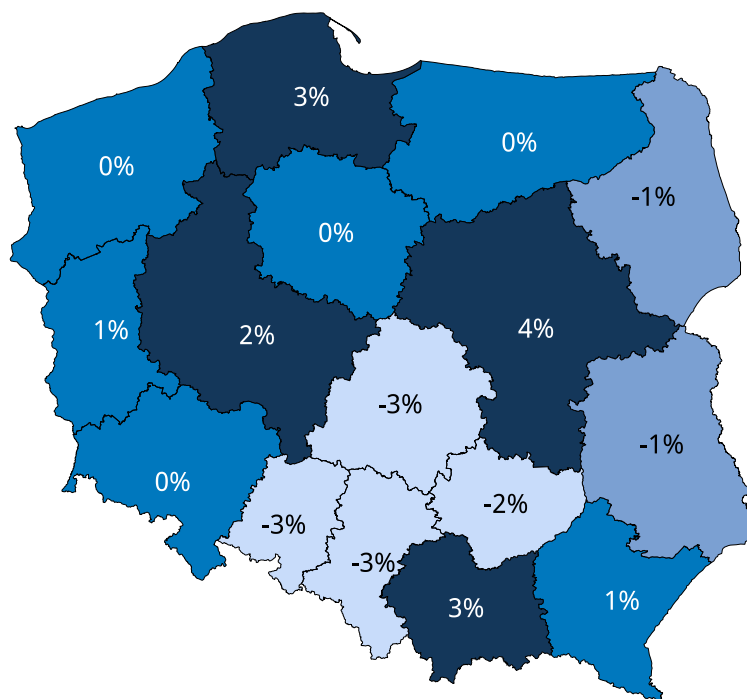
Mapa 3.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.15 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 nie ulegnie znacznej zmianie.

Mapa 3.15: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



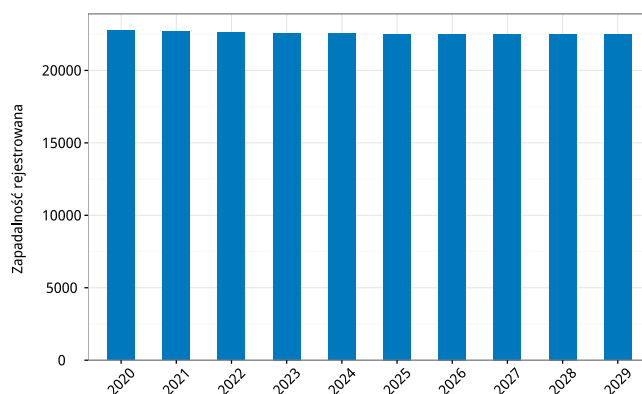
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 2–wariant demograficzny „maksymalny”

W niniejszym scenariuszu przyjęto współczynniki zapadalności rejestrowanej równe najwyższej wartości wojewódzkiej dla analizowanej grupy chorób. W tym przypadku najwyższa wartość współczynnika zapadalności rejestrowanej obserwowana była w województwie podlaskim.

W latach 2020–2029 dla grupy Inne i nieokreślone postaci przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 22,77 tys., a do 2029 r. zmaleje do 22,49 tys. (spadek o 1%). Wykres 3.7 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

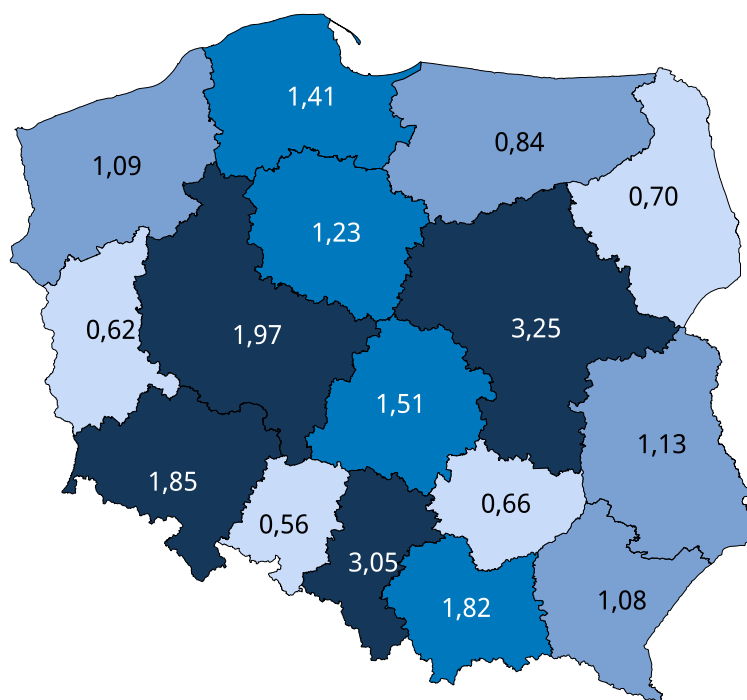
Wykres 3.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

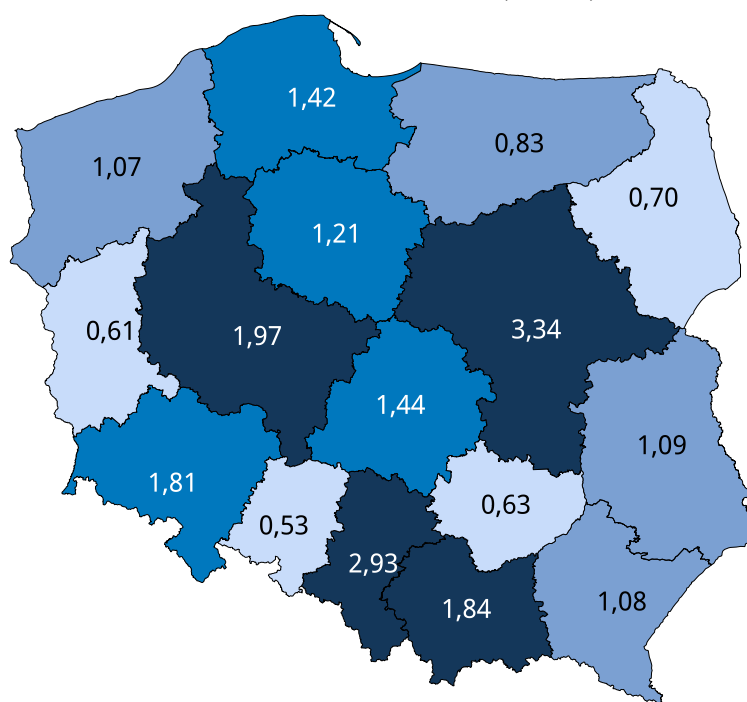
Mapa 3.16 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 1,85 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.17.

Mapa 3.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw

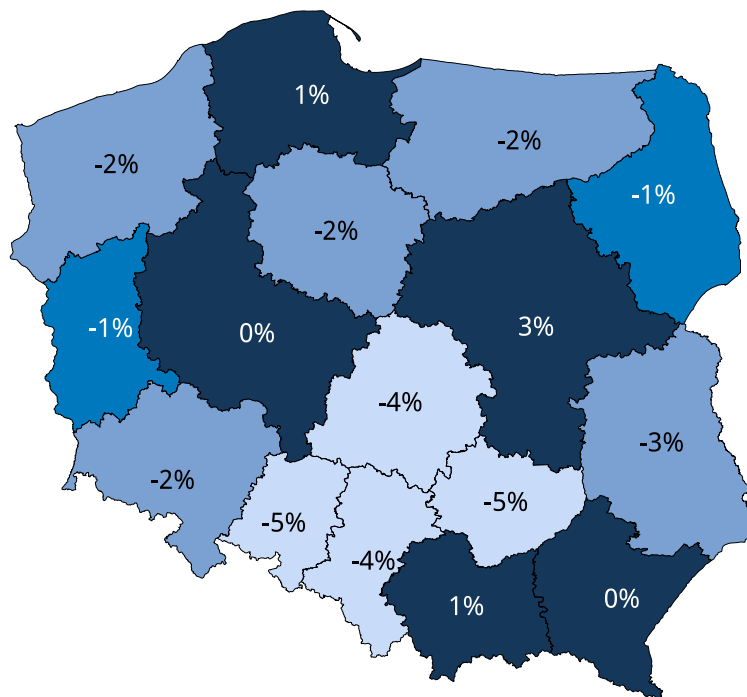


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.18 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność

rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 2%.

Mapa 3.18: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

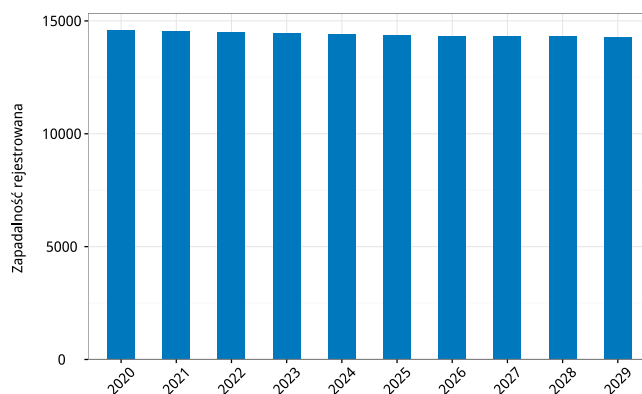


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 3–wariant demograficzny „zindywidualizowany”

W latach 2020–2029 dla grupy Inne i nieokreślone postaci przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 14,61 tys., a do 2029 r. zmaleje do 14,30 tys. (spadek o 2%). Wykres 3.8 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

Wykres 3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029

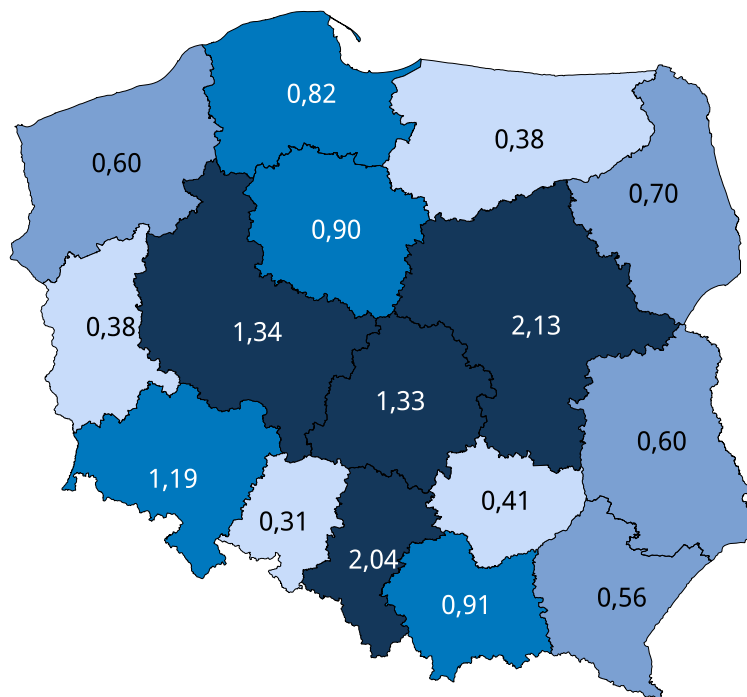


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.19 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w

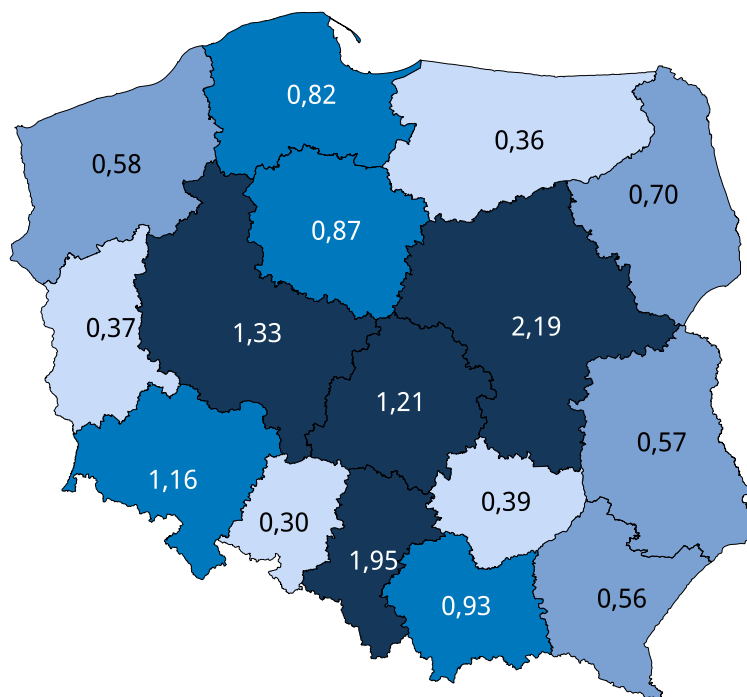
2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 1,19 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.20.

Mapa 3.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

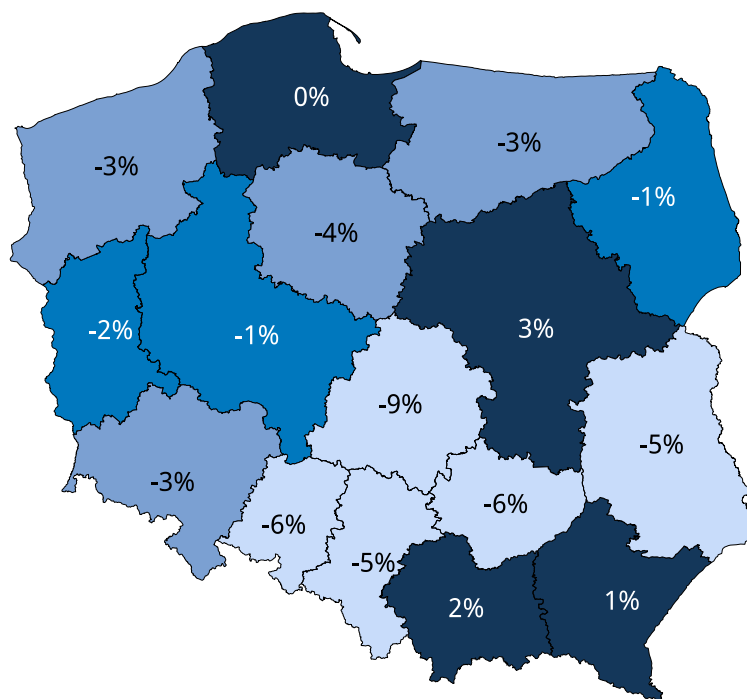
Mapa 3.20: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.21 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 3%.

Mapa 3.21: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

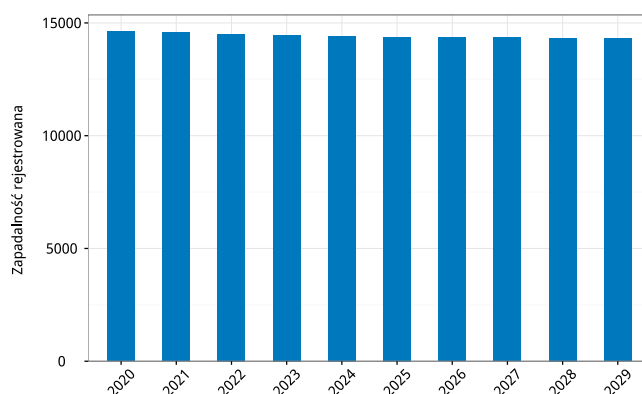


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 4–Wariant demograficzny „uśredniony”

W latach 2020–2029 dla grupy Inne i nieokreślone postacie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 14,62 tys., a do 2029 r. zmaleje do 14,30 tys. (spadek o 2%). Wykres 3.9 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

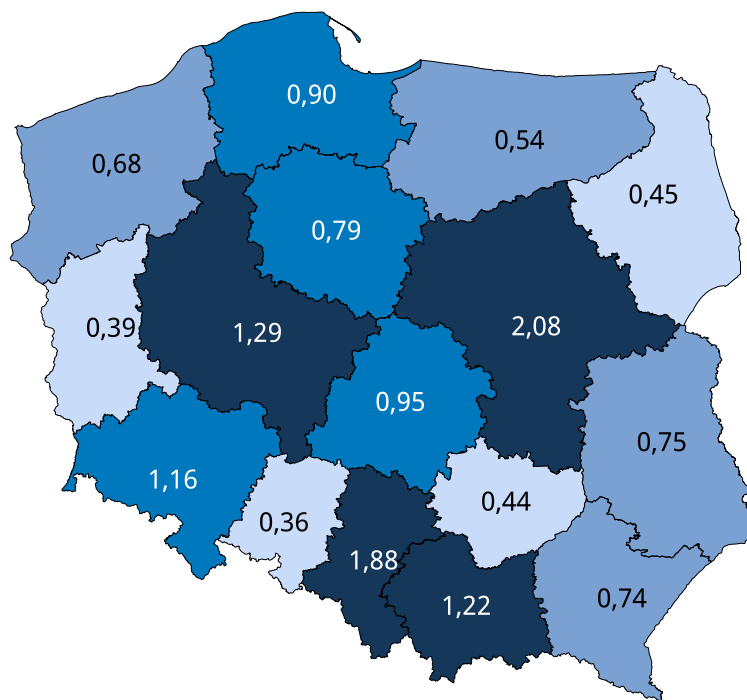
Wykres 3.9: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

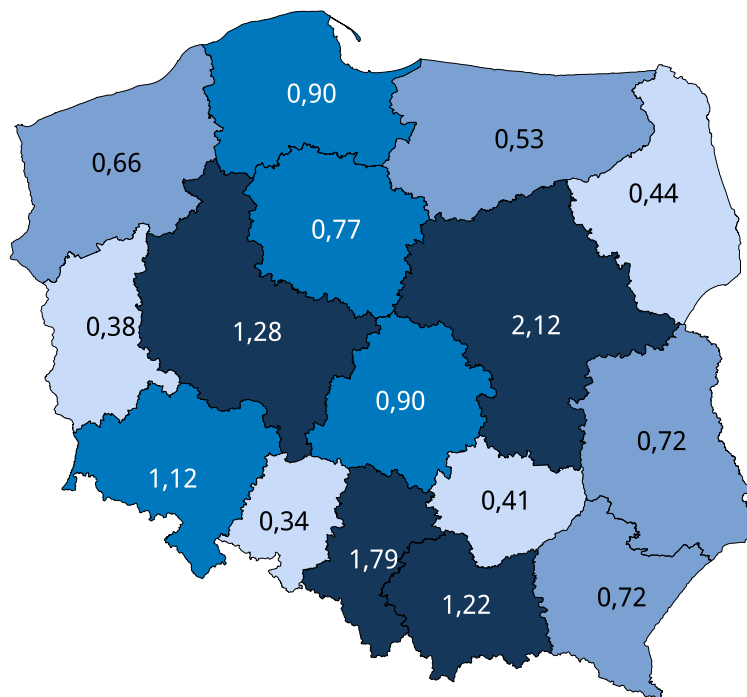
Mapa 3.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 1,16 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.23.

Mapa 3.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

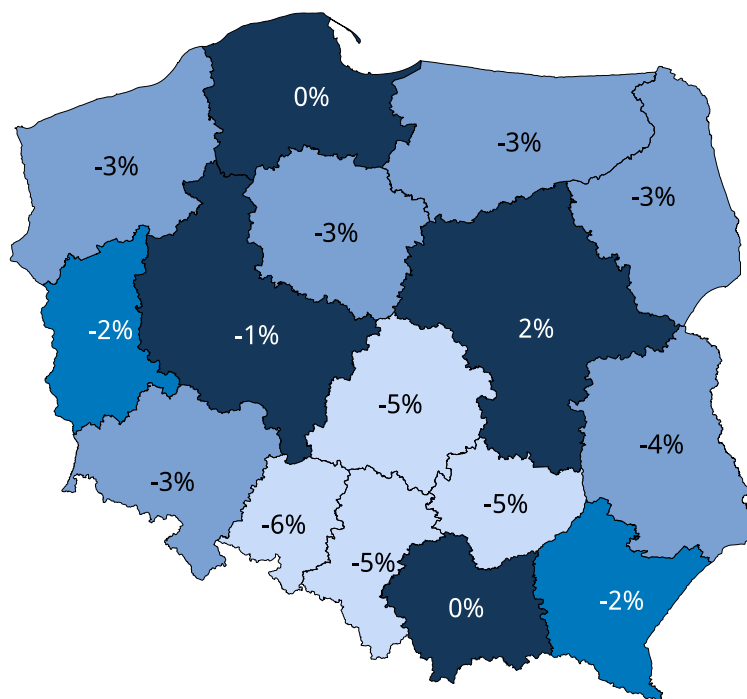
Mapa 3.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.24 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 3%.

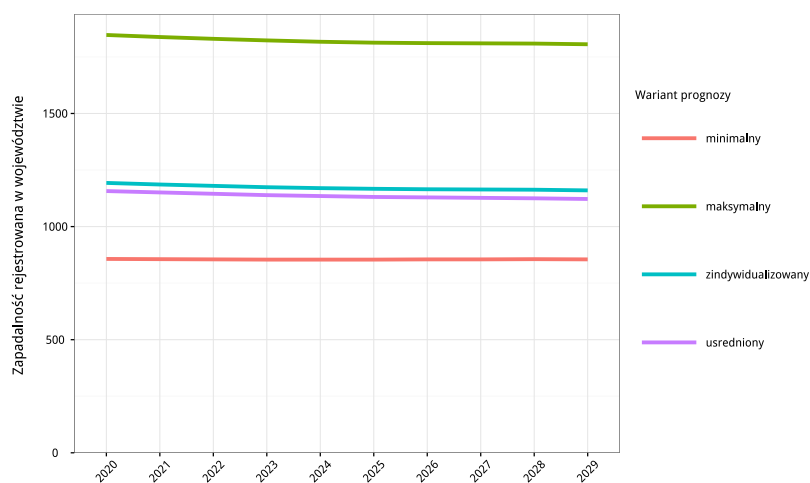
Mapa 3.24: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.10. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,86 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 1,85 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 1,19 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 1,16 tys.

Wykres 3.10: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

W części dotyczącej szacowania wskaźników epidemiologicznych niniejszego dokumentu przedstawiono

chorobowość szpitalną w ramach danej grupy chorób. Na jej podstawie została opracowana prognoza zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029. Proces prognozy przebiegał według następującego schematu:

- przyjęto obliczone na rok 2014 współczynniki chorobowości szpitalnej w przekroju uwzględniającym grupę wiekową⁸³, płeć i miejsce zamieszkania (miasto/wieś),
- zdefiniowane uprzednio współczynniki chorobowości szpitalnej zostały przemnożone przez prognozę ludności Głównego Urzędu Statystycznego (określoną w ramach odpowiednich przekrojów).

Ponieważ współczynniki chorobowości szpitalnej, tak jak już stwierdzono w rozdziale „szacowanie współczynników epidemiologicznych”, zostały określone na bazie danych rejestrowych nie jest możliwe pełne zweryfikowanie z jakiego powodu chorobowość szpitalna różni się między województwami: mogą być to przyczyny stałe (np. prawdziwe czynniki ryzyka choroby), albo przejściowo-systemowe (tzw. up-coding, dostępność itp.). Z tego względu zasadne jest badanie scenariuszowe, które uwzględnia niepewność co do przyszłej wartości współczynników i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach.⁸⁴ Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższemu argumentom:

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

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

⁸³Wyróżniono 7 grup wiekowych, tj. grupy 0–18, 19–44, 45–54, 55–64, 65–74, 75–84, 85 i więcej lat

⁸⁴Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

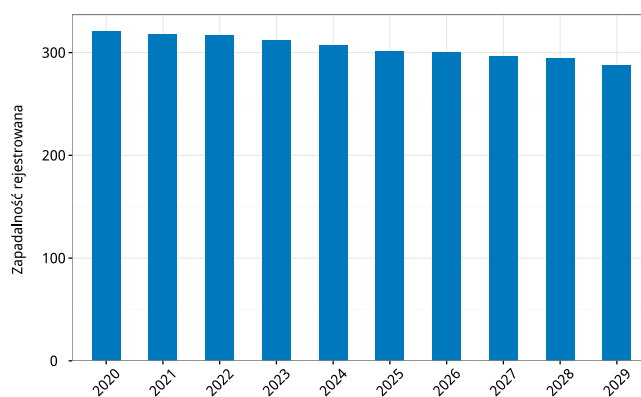
Prognoza zapadalności rejestrowanej–Ostre wirusowe zapalenie wątroby

Wariant 1–wariant demograficzny „minimalny”

W niniejszym scenariuszu przyjęto współczynniki chorobowości szpitalnej równe najniższej wartości wojewódzkiej dla analizowanej grupy chorób. W tym przypadku najniższa wartość współczynnika chorobowości szpitalnej obserwowana była w województwie świętokrzyskim.

W latach 2020–2029 dla grupy Ostre wirusowe zapalenie wątroby prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,32 tys., a do 2029 r. zmaleje do 0,29 tys. (spadek o 10%). Wykres 3.11 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

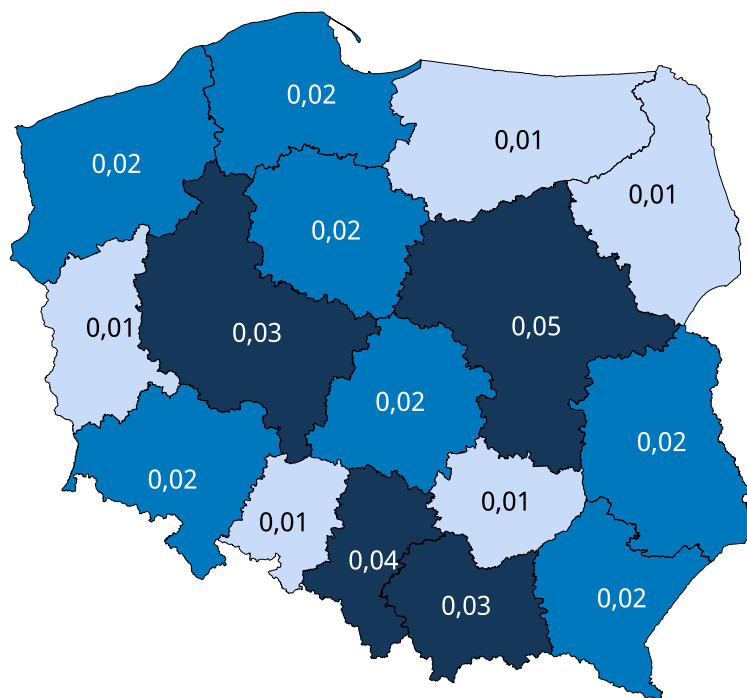
Wykres 3.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

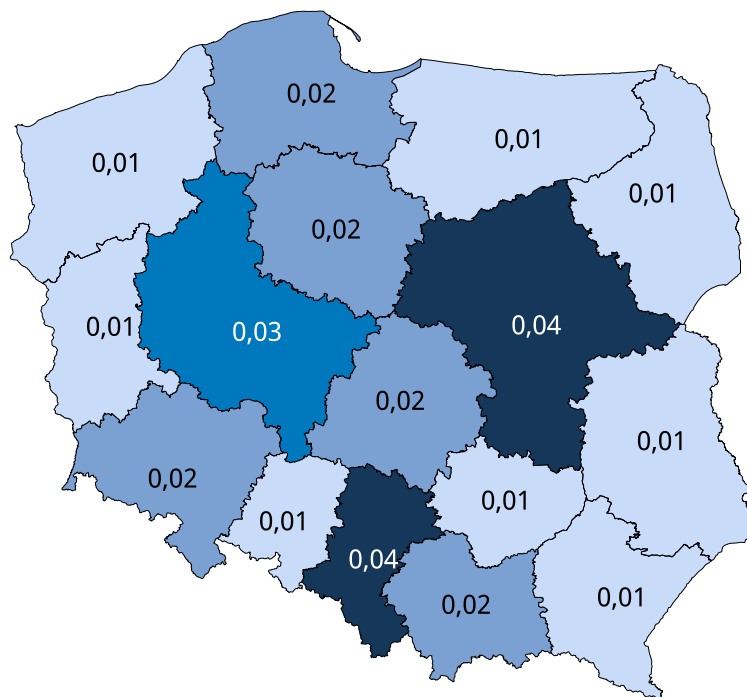
Mapa 3.25 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,02 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.26.

Mapa 3.25: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

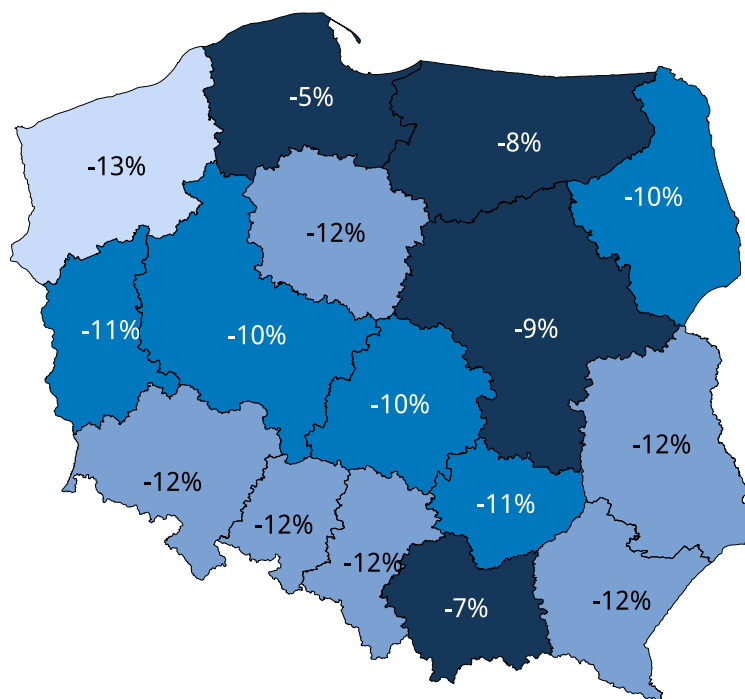
Mapa 3.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.27 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 12%.

Mapa 3.27: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



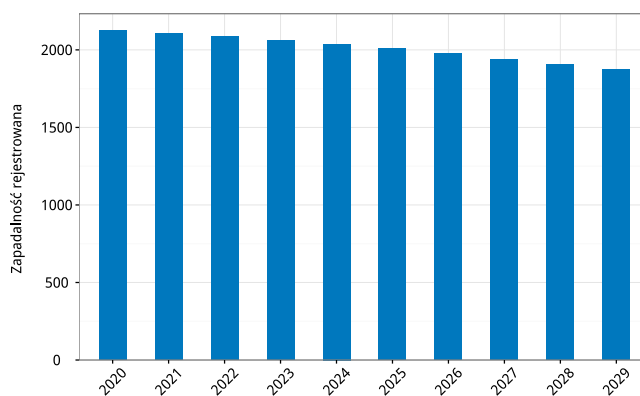
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 2–wariant demograficzny „maksymalny”

W niniejszym scenariuszu przyjęto współczynniki chorobowości szpitalnej równe najwyższej wartości wojewódzkiej dla analizowanej grupy chorób. W tym przypadku najwyższa wartość współczynnika chorobowości szpitalnej obserwowana była w województwie pomorskim.

W latach 2020–2029 dla grupy Ostre wirusowe zapalenie wątroby prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,13 tys., a do 2029 r. zmaleje do 1,87 tys. (spadek o 12%). Wykres 3.12 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

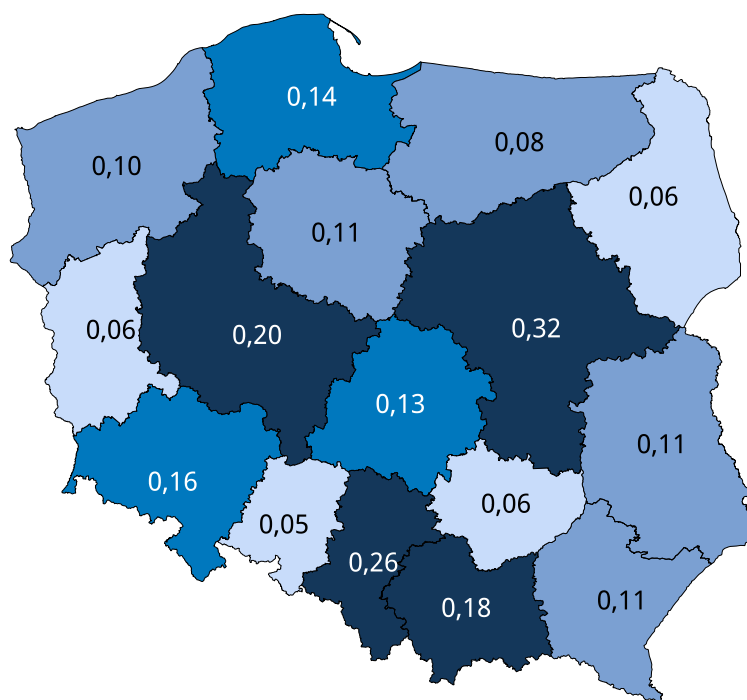
Wykres 3.12: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

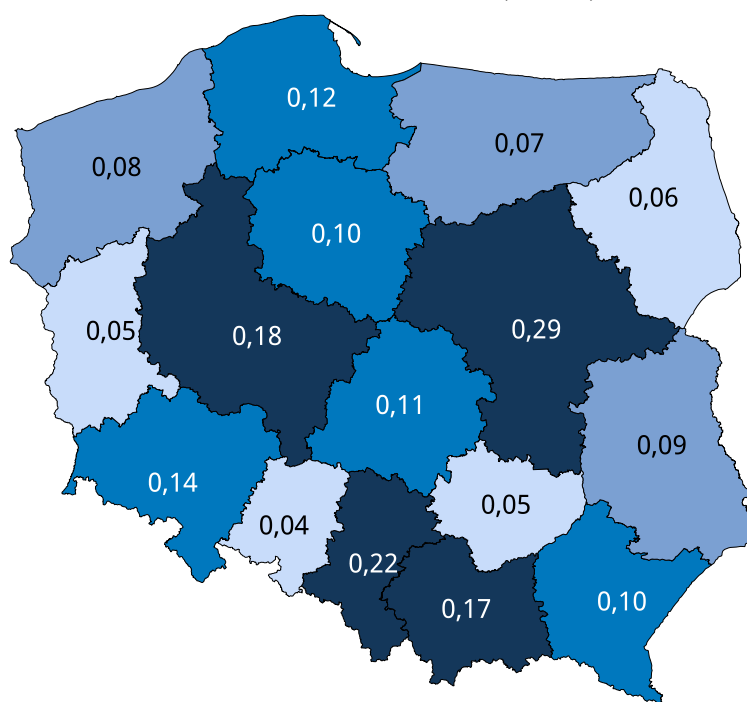
Mapa 3.28 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,16 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.29.

Mapa 3.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw

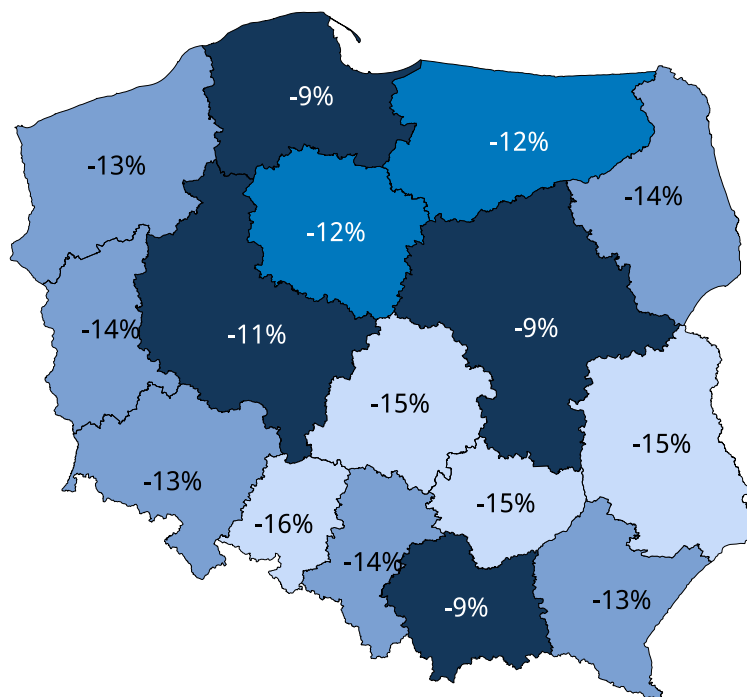


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.30 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność

rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 13%.

Mapa 3.30: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

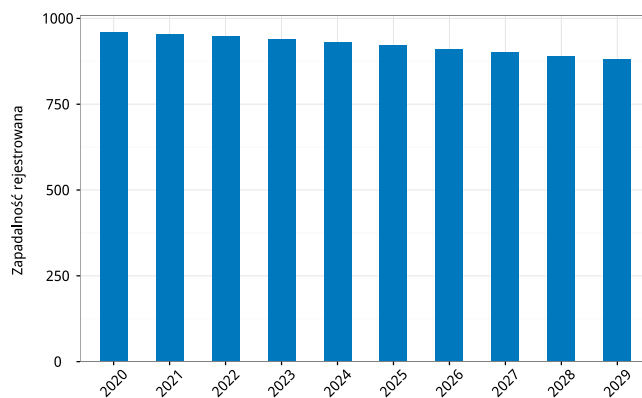


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 3–wariant demograficzny „zindywidualizowany”

W latach 2020–2029 dla grupy Ostre wirusowe zapalenie wątroby prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,96 tys., a do 2029 r. zmaleje do 0,88 tys. (spadek o 8%). Wykres 3.13 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

Wykres 3.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029

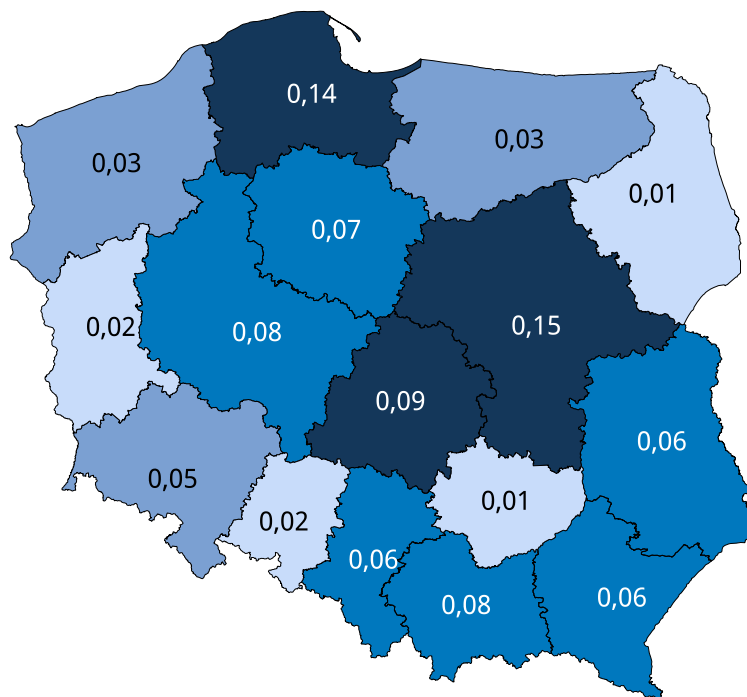


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.31 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w

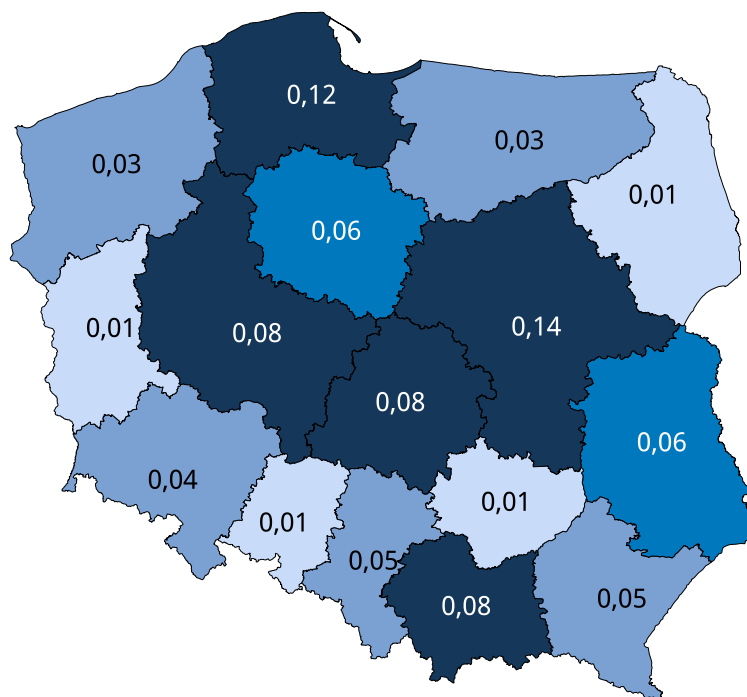
2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,05 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.32.

Mapa 3.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

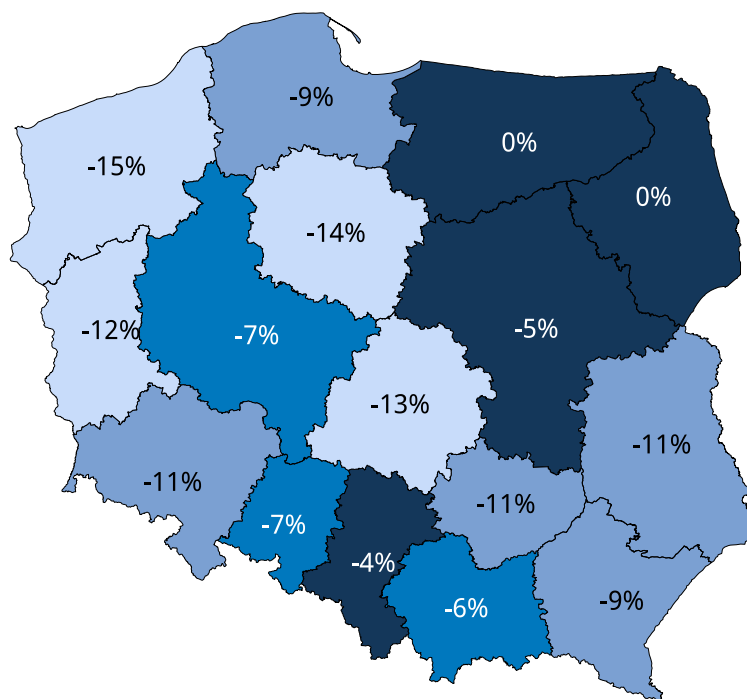
Mapa 3.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.33 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 11%.

Mapa 3.33: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

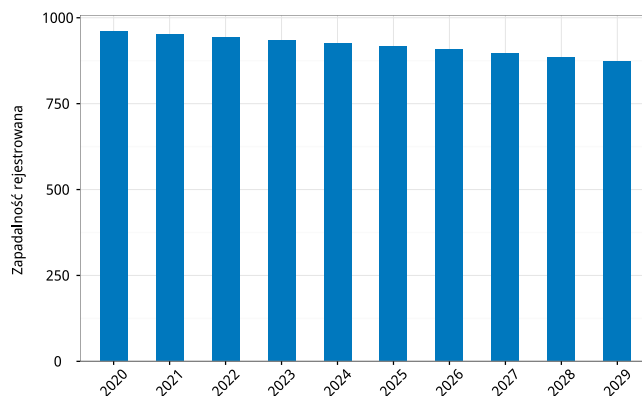


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 4–Wariant demograficzny „uśredniony”

W latach 2020–2029 dla grupy Ostre wirusowe zapalenie wątroby prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,96 tys., a do 2029 r. zmaleje do 0,87 tys. (spadek o 9%). Wykres 3.14 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

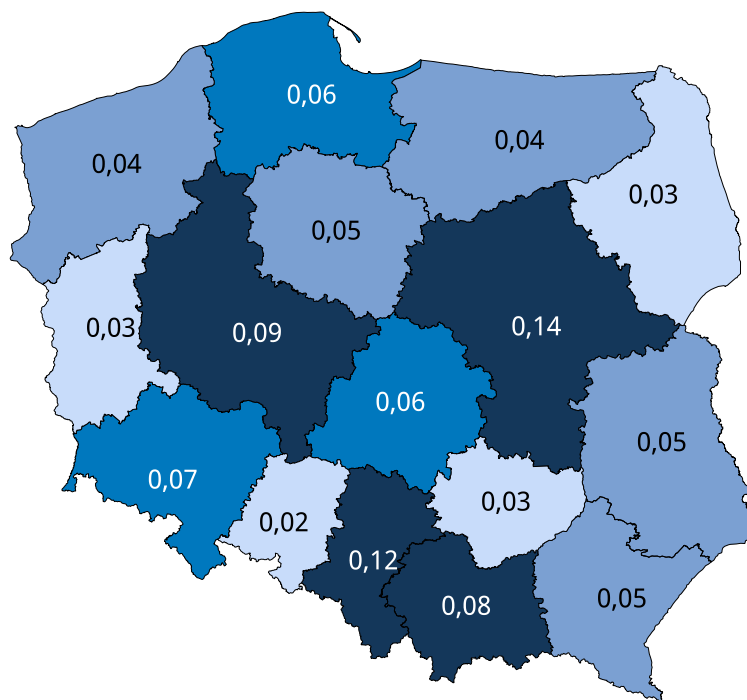
Wykres 3.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

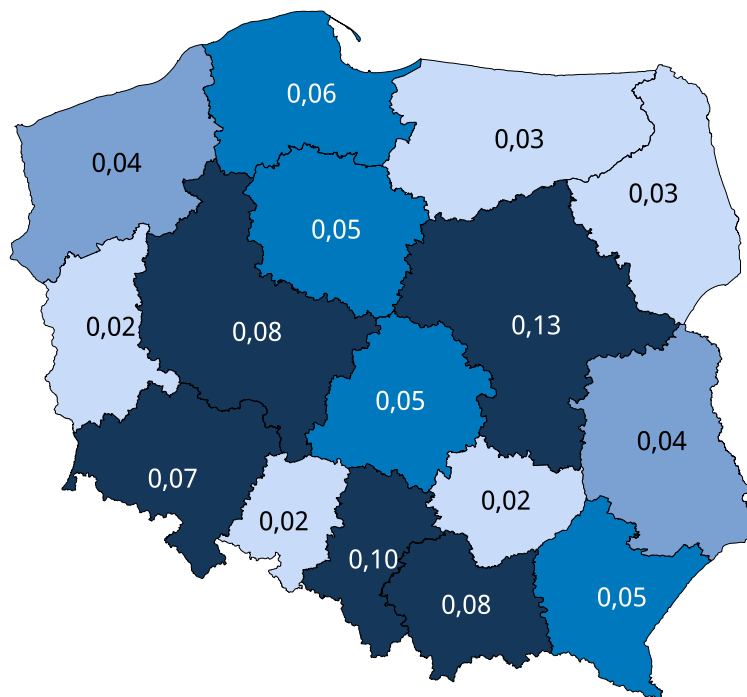
Mapa 3.34 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,07 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.35.

Mapa 3.34: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

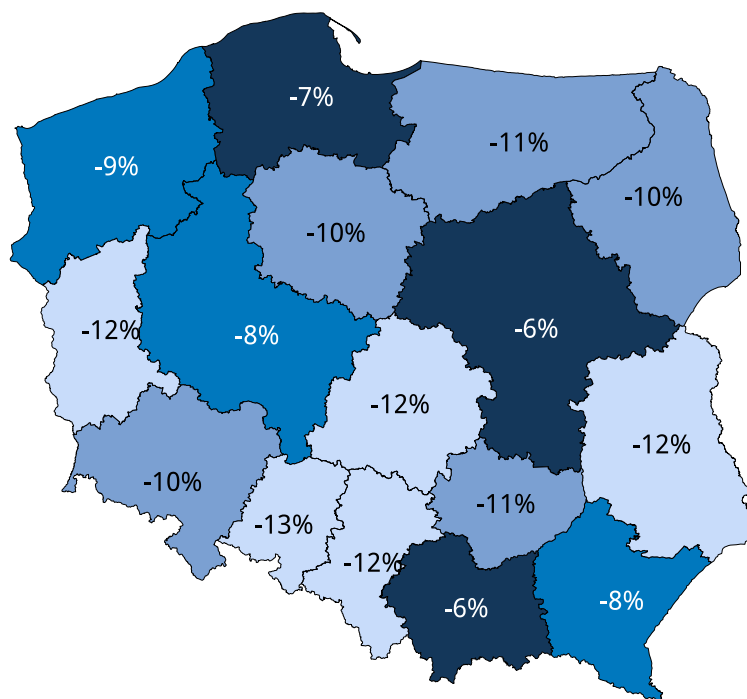
Mapa 3.35: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.36 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 10%.

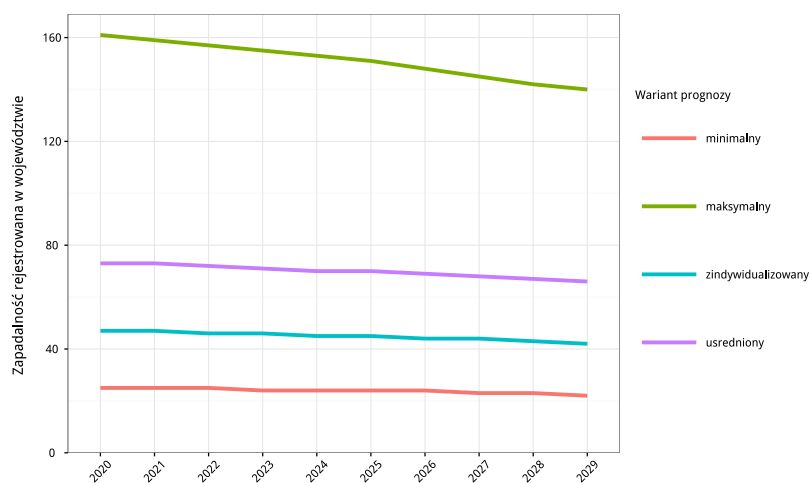
Mapa 3.36: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.15. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,02 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 0,16 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,05 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 0,07 tys.

Wykres 3.15: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

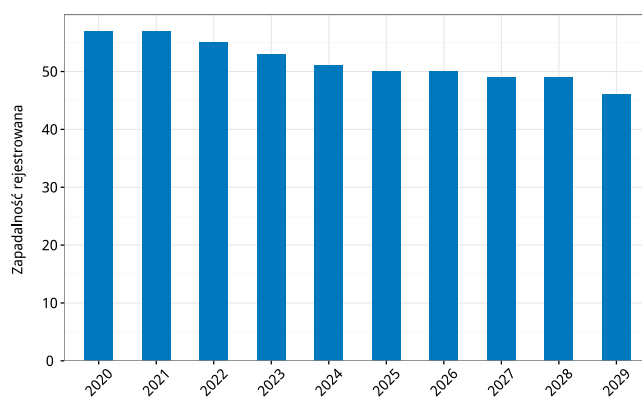
Prognoza zapadalności rejestrowanej–Nieokreślone wirusowe zapalenie wątroby

Wariant 1–wariant demograficzny „minimalny”

W niniejszym scenariuszu przyjęto współczynniki chorobowości szpitalnej równe najniższej wartości wojewódzkiej dla analizowanej grupy chorób. W tym przypadku najniższa wartość współczynnika chorobowości szpitalnej obserwowana była w województwie podlaskim.

W latach 2020–2029 dla grupy Nieokreślone wirusowe zapalenie wątroby prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,06 tys., a do 2029 r. zmaleje do 0,05 tys. (spadek o 19%). Wykres 3.16 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

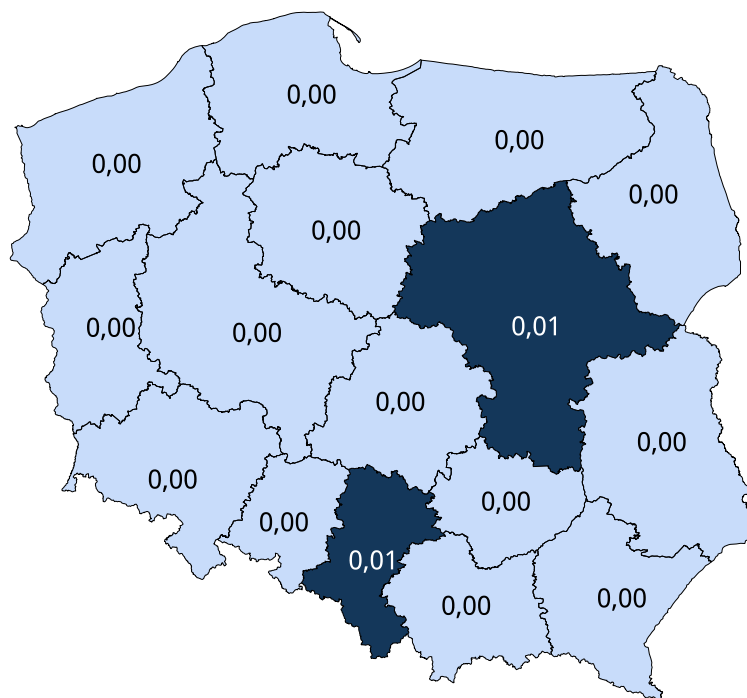
Wykres 3.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

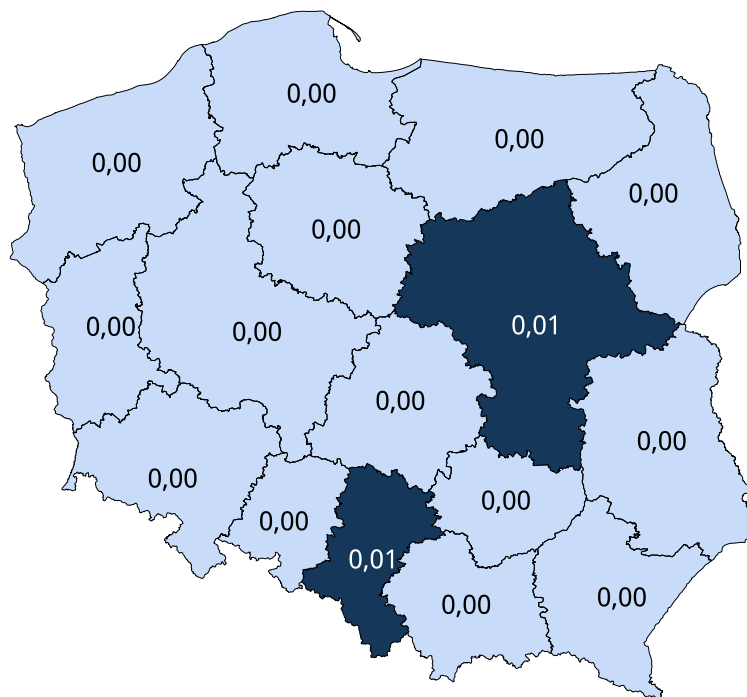
Mapa 3.37 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,00 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.38.

Mapa 3.37: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

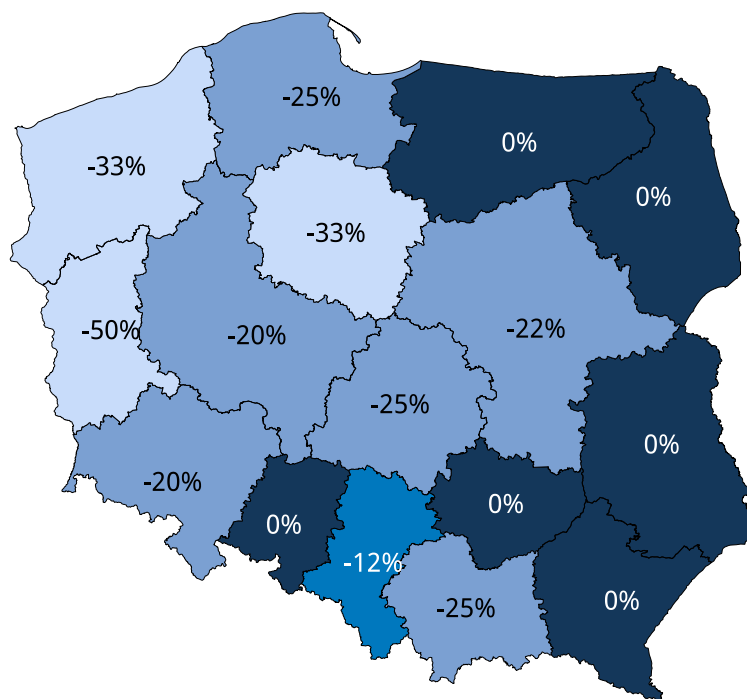
Mapa 3.38: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.39 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 20%.

Mapa 3.39: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



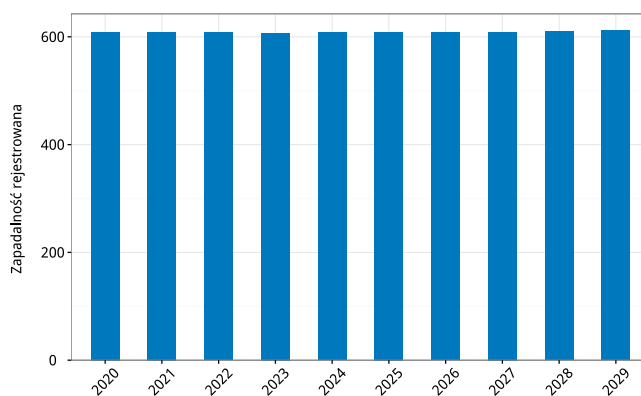
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 2–wariant demograficzny „maksymalny”

W niniejszym scenariuszu przyjęto współczynniki chorobowości szpitalnej równe najwyższej wartości wojewódzkiej dla analizowanej grupy chorób. W tym przypadku najwyższa wartość współczynnika chorobowości szpitalnej obserwowana była w województwie dolnośląskim.

W latach 2020–2029 dla grupy Nieokreślone wirusowe zapalenie wątroby prognozuje się w Polsce nieznaczną zmianę wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,61 tys., a do 2029 r. wartość ta nieznacznie wzrośnie. Wykres 3.17 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

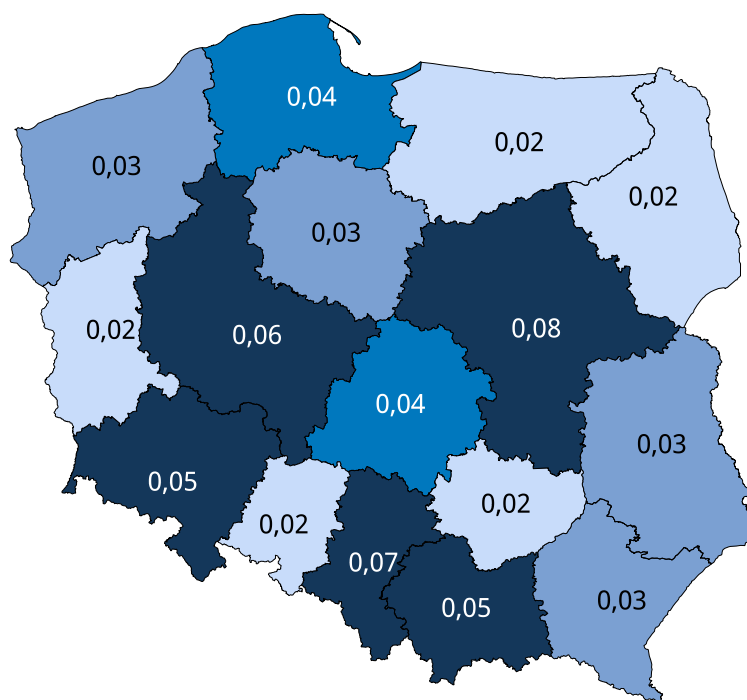
Wykres 3.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

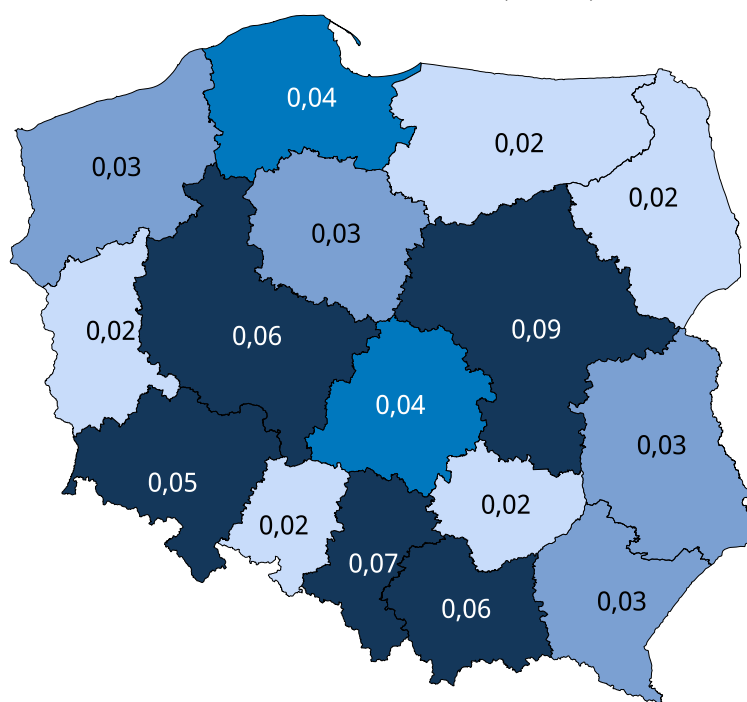
Mapa 3.40 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,05 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.41.

Mapa 3.40: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.41: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw

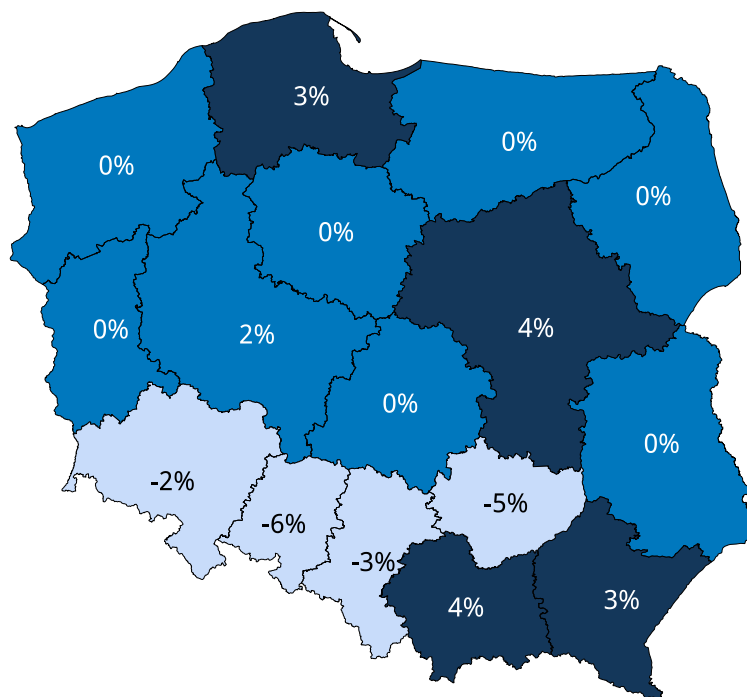


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.42 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność

rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 2%.

Mapa 3.42: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

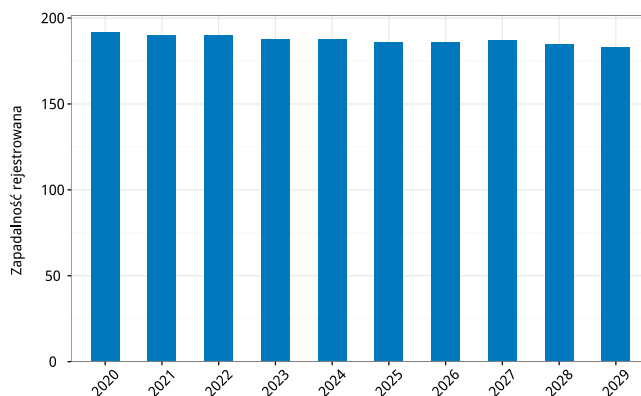


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 3–wariant demograficzny „zindywidualizowany”

W latach 2020–2029 dla grupy Nieokreślone wirusowe zapalenie wątroby prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,19 tys., a do 2029 r. zmaleje do 0,18 tys. (spadek o 5%). Wykres 3.18 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

Wykres 3.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029

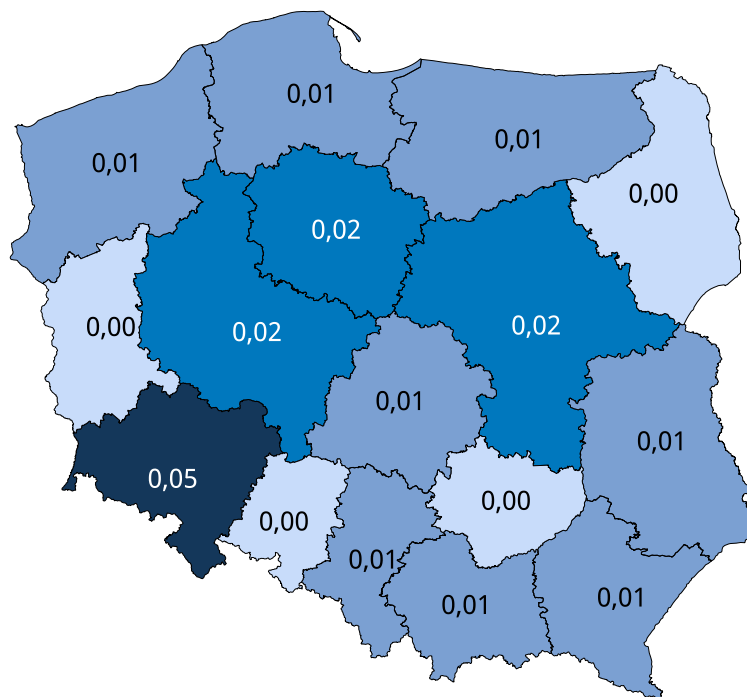


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.43 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w

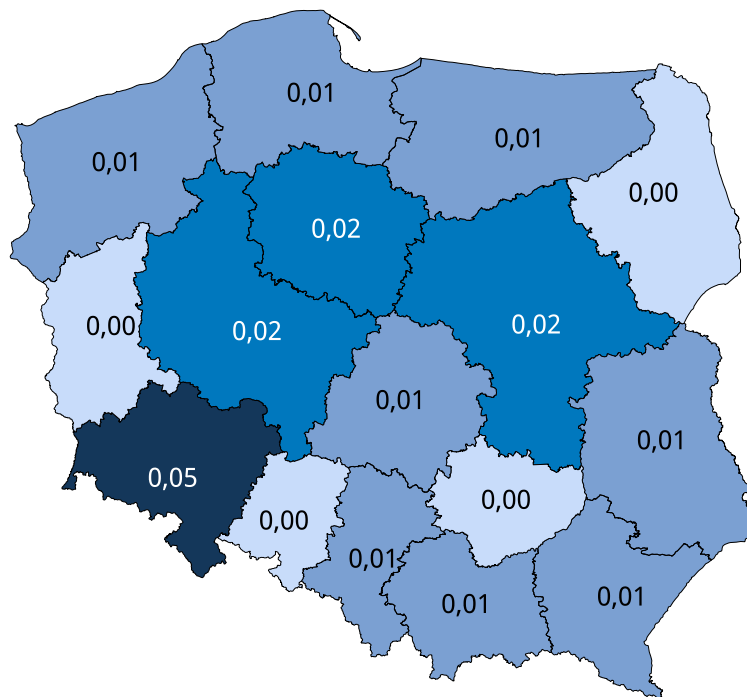
2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,05 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.44.

Mapa 3.43: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

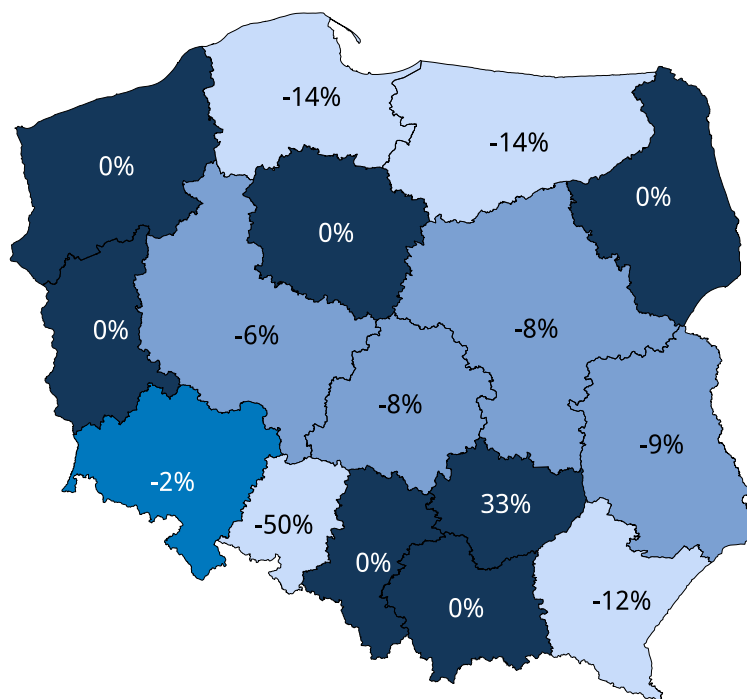
Mapa 3.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.45 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 2%.

Mapa 3.45: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

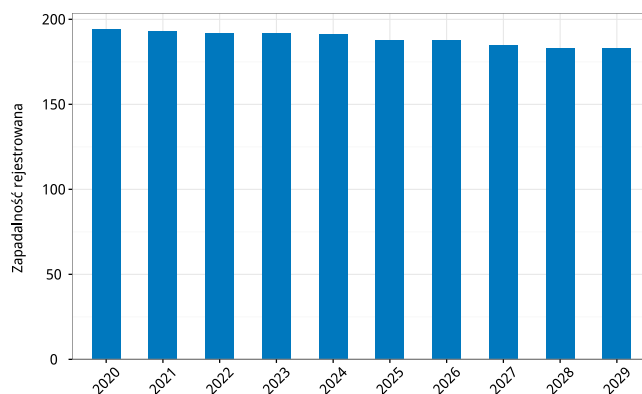


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 4–Wariant demograficzny „uśredniony”

W latach 2020–2029 dla grupy Nieokreślone wirusowe zapalenie wątroby prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,19 tys., a do 2029 r. zmniejszy się do 0,18 tys. (spadek o 6%). Wykres 3.19 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

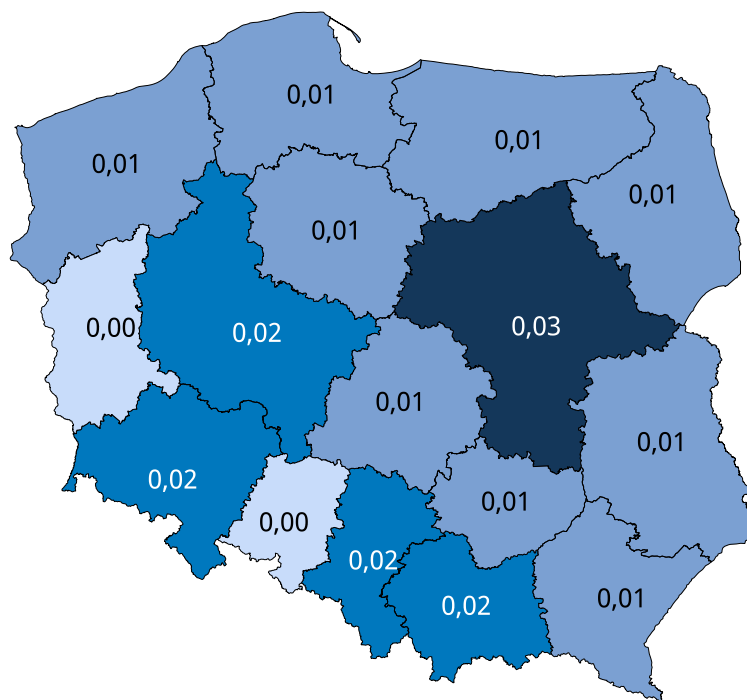
Wykres 3.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

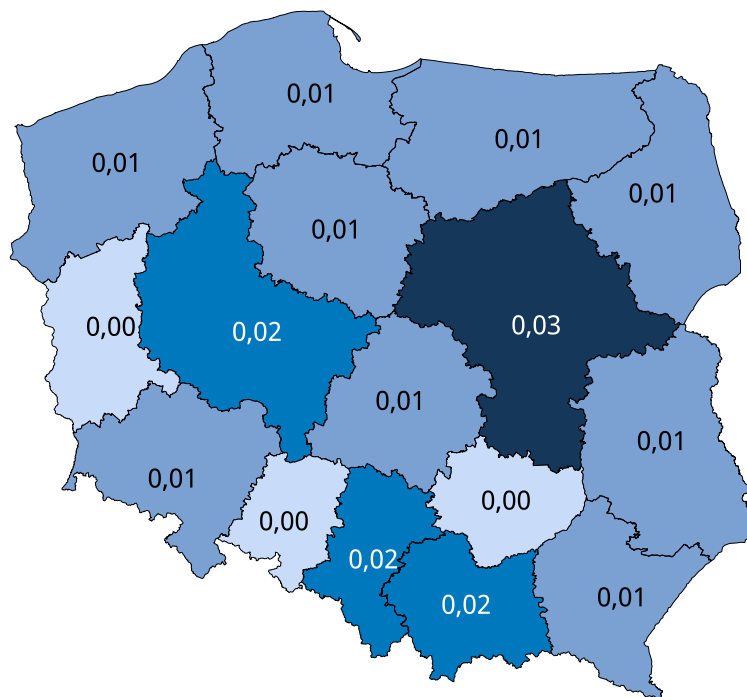
Mapa 3.46 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,02 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.47.

Mapa 3.46: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

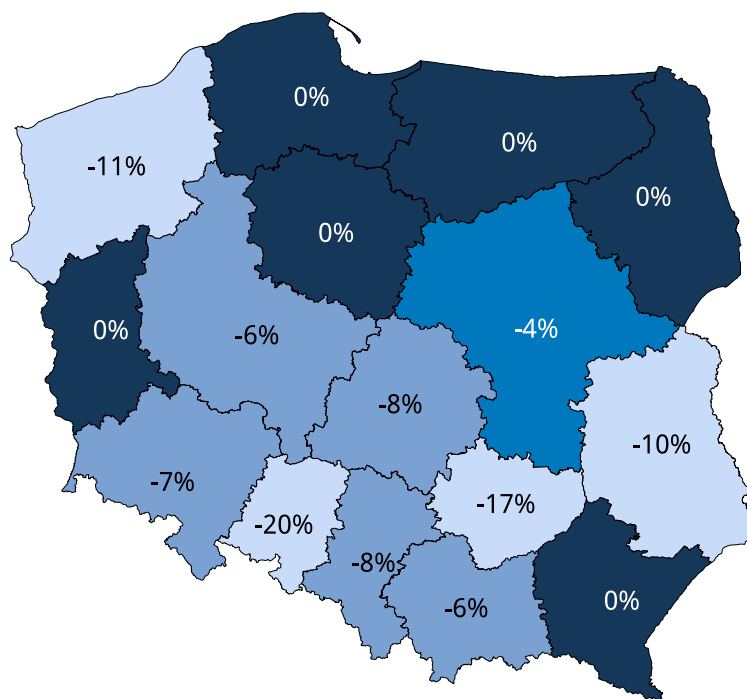
Mapa 3.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.48 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 7%.

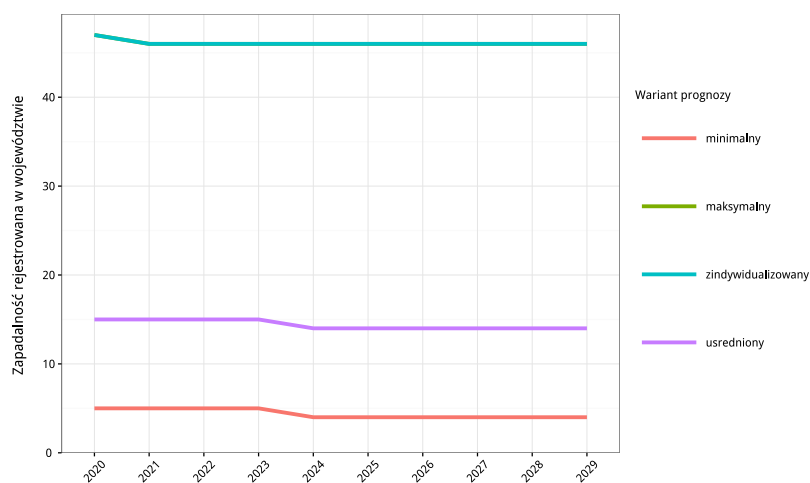
Mapa 3.48: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.20. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,00 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 0,05 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,05 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 0,02 tys.

Wykres 3.20: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

3.3 Prognoza liczby łózek

Prognozowana liczba łózek została przedstawiona w opublikowanych 30 kwietnia 2016 r. tzw. szpitalnych mapach potrzeb zdrowotnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych. Następna prognoza liczby łózek będzie przygotowana dla kolejnej edycji map szpitalnych publikowanych w maju 2018 r.