



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



# Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie nienowotworowych chorób układu płciowego mężczyzn 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](http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl)





## Spis treści

<b>I</b>	<b>Aspekty demograficzne i epidemiologiczne</b>	<b>6</b>
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 . . . . .	21
<b>II</b>	<b>Analiza stanu i wykorzystania zasobów</b>	<b>25</b>
2.1	Lecznictwo szpitalne . . . . .	26
2.1.1	Rozrost łagodny gruczołu krokowego . . . . .	40
2.1.2	Niepłodność męska . . . . .	55
2.1.3	Nadmiar napletka, stulejka i załupek . . . . .	57
2.1.4	Niezapalne choroby jąder . . . . .	73
2.1.5	Choroby zapalne . . . . .	90
2.2	Świadczenia uzdrowiskowe w Polsce . . . . .	104
2.2.1	Świadczenia uzdrowiskowe - profil choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia) . . . . .	108
2.2.2	Świadczenia realizowane w województwie dolnośląskim - profil choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia) . . . . .	111
2.2.3	Świadczenia dla pacjentów z województwa dolnośląskiego - profil choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia) . . . . .	114
2.3	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna . . . . .	116
2.3.1	Wybór poradni . . . . .	116
2.3.2	Poradnia urologiczna . . . . .	118
2.3.3	Poradnia urologiczna dla dzieci . . . . .	130
2.3.4	Poradnia chirurgii ogólnej . . . . .	138
2.3.5	Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci . . . . .	160
2.4	Podstawowa Opieka Zdrowotna . . . . .	168
2.4.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce . . . . .	168
2.4.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej . . . . .	175
2.4.3	Listy aktywne . . . . .	185

2.5	Wykorzystanie nagłej opieki medycznej . . . . .	189
2.6	Kadry medyczne . . . . .	198
2.7	Zasoby sprzętowe . . . . .	198
<b>III</b>	<b>Prognoza</b>	<b>199</b>
3.1	Prognoza stanu i struktury ludności . . . . .	200
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre . . . . .	200
3.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe . . . . .	219
3.4	Prognoza liczby łóżek . . . . .	249





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
Niezapalne choroby jąder	Ostra
Choroby zapalne	Ostra
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	Przewlekłe
Niepłodność męska	Przewlekłe
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	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
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Niepłodność męska	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie

Źródło: Opracowanie DAiS.

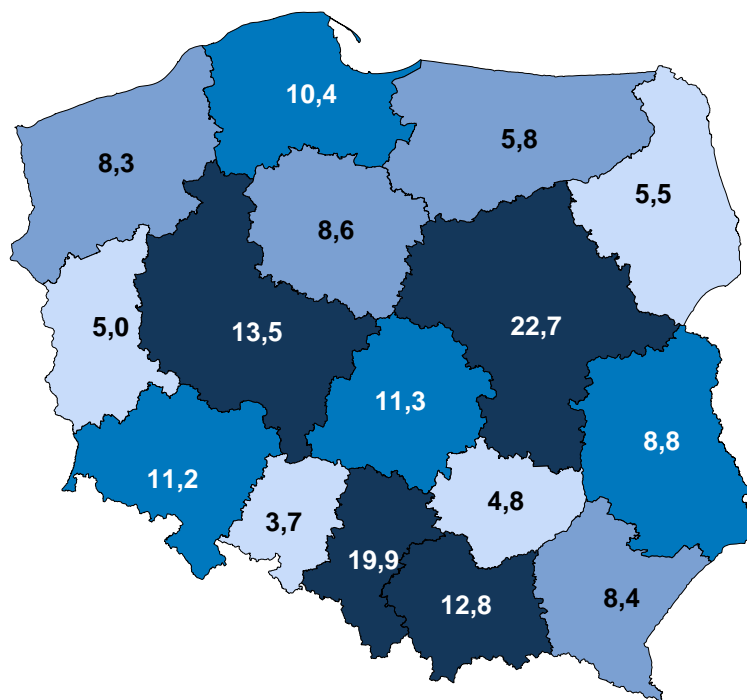
Analiza wskaźników zapadalności, wyliczonych w przedstawiony powyżej sposób, zostanie przeprowadzona w kolejnych podrozdziałach.

## Zapadalność rejestrowana - Rozrost łagodny gruczołu krokowego

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy Rozrost łagodny gruczołu krokowego w roku 2014 wyniosła 160,8 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniosł 417,9.

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 11,2 tys..

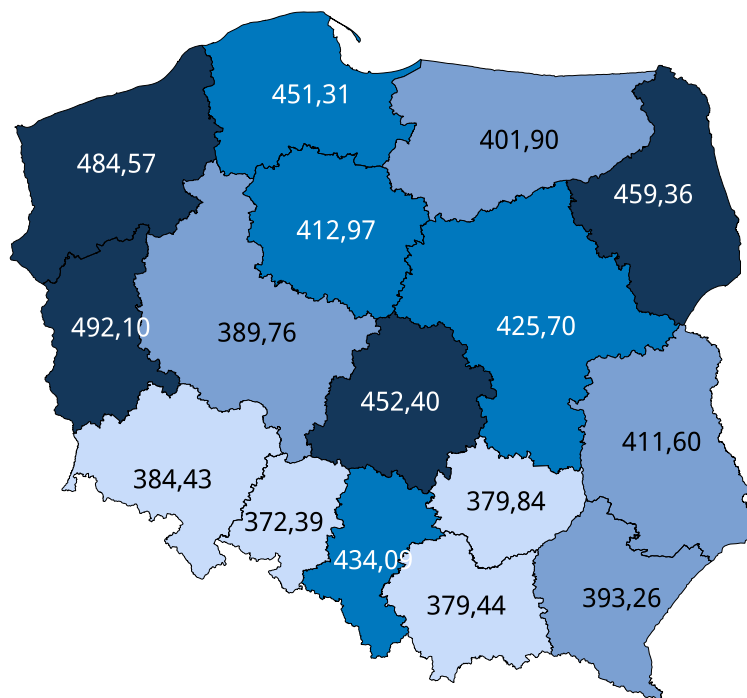
Mapa 1.1: Zapadalność rejestrowana w 2014 wg województwa zamieszkania pacjenta (w tys.)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

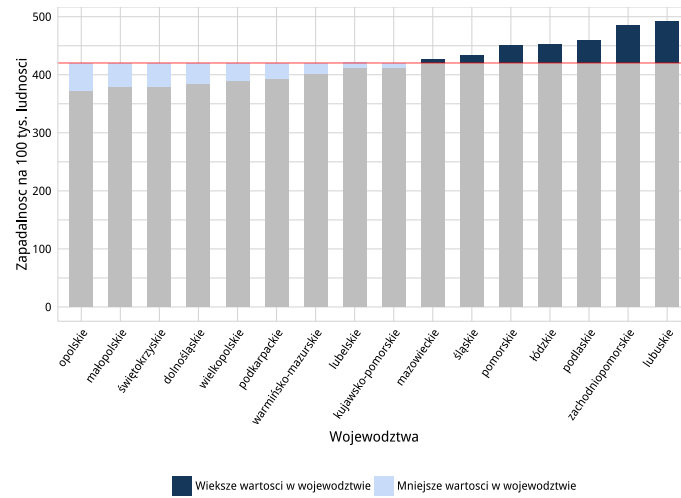
Mapa 1.2 oraz wykres 1.1 prezentują wartość wskaźników zapadalności rejestrowanej na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku na 100 tysięcy mieszkańców w podziale na województwa. Wartość tego wskaźnika dla województwa dolnośląskiego wyniosła 384,4.

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



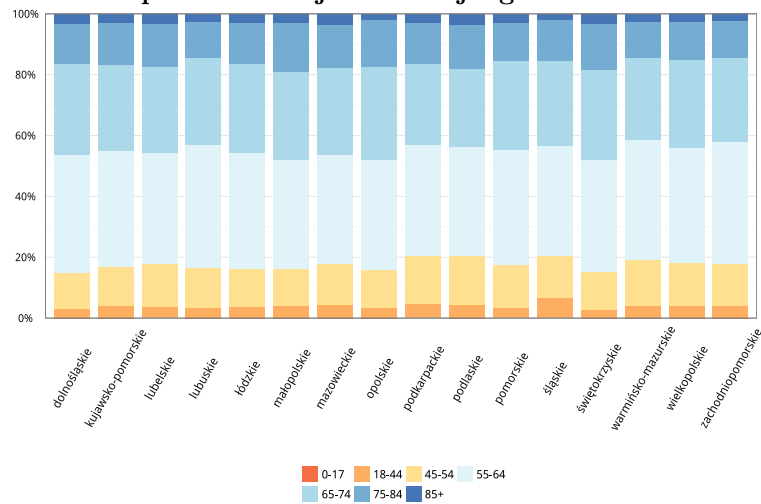
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

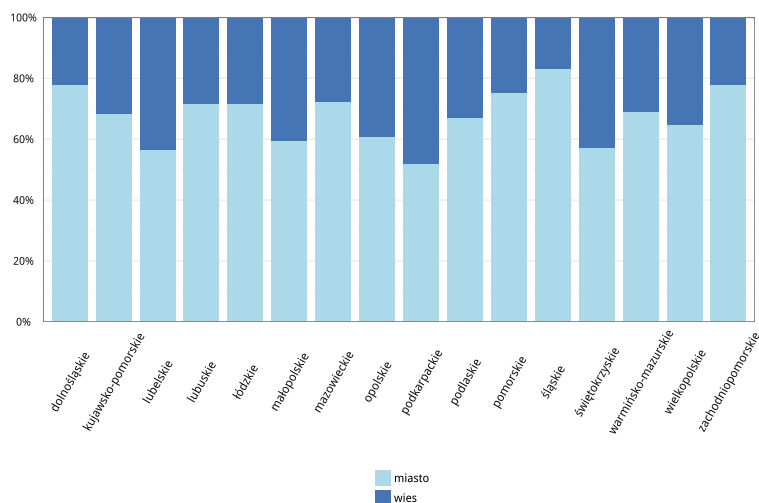
Wykres 1.2: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku i zamieszkania pacjenta



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.



Wykres 1.3: Struktura zapadalności rejestrowanej wg miejsca (miasto/wieś) oraz zamieszkania pacjenta



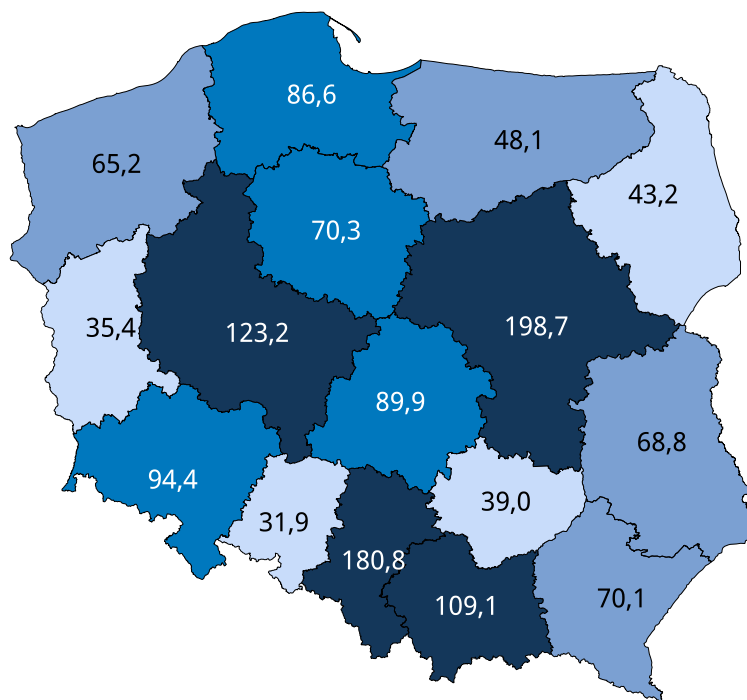
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## Chorobowość rejestrowana - Rozrost łagodny gruczołu krokowego

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.

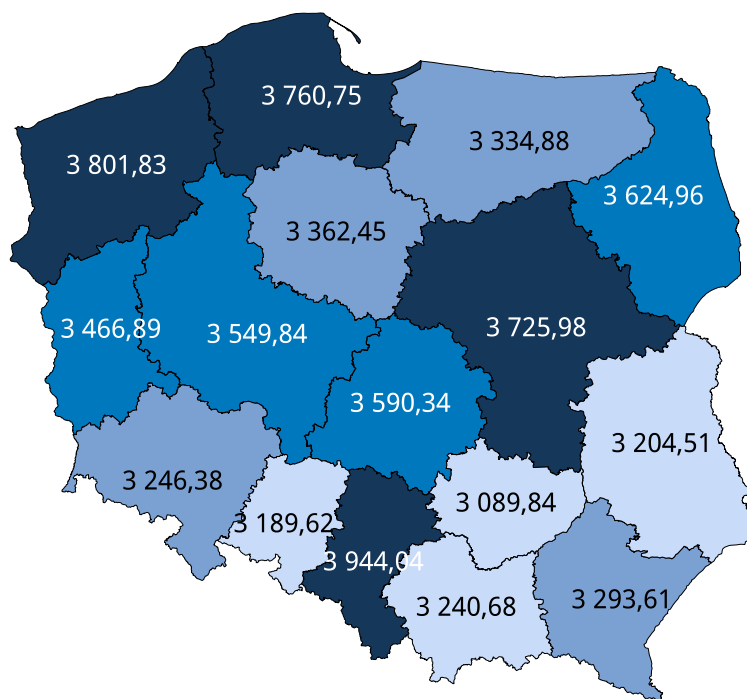
Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 1 354,8 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 3 521,7). Mapa 1.3 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach, natomiast mapa 1.4 pokazuje liczbę chorych na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

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



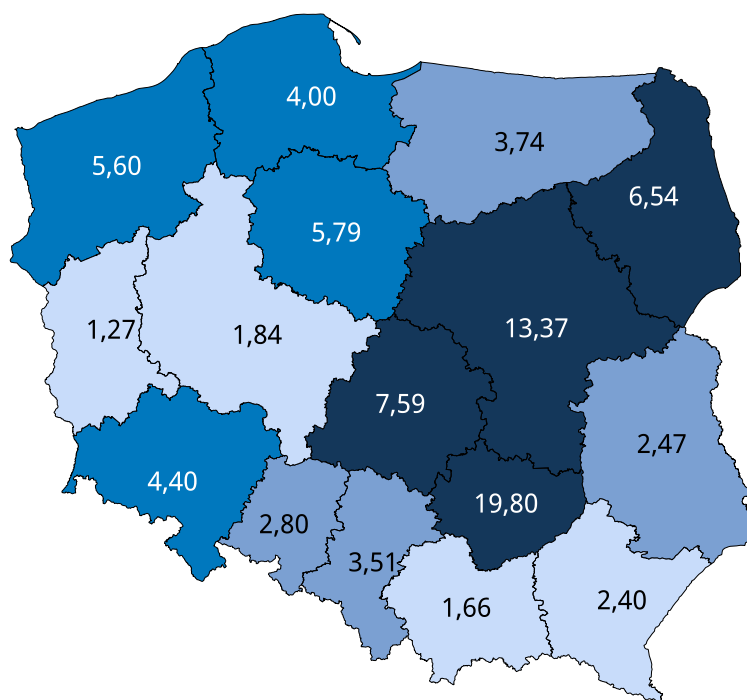
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## Zapadalność rejestrowana - Niepłodność męska

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy Niepłodność męska w roku 2014 wyniosła 2,1 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wy-

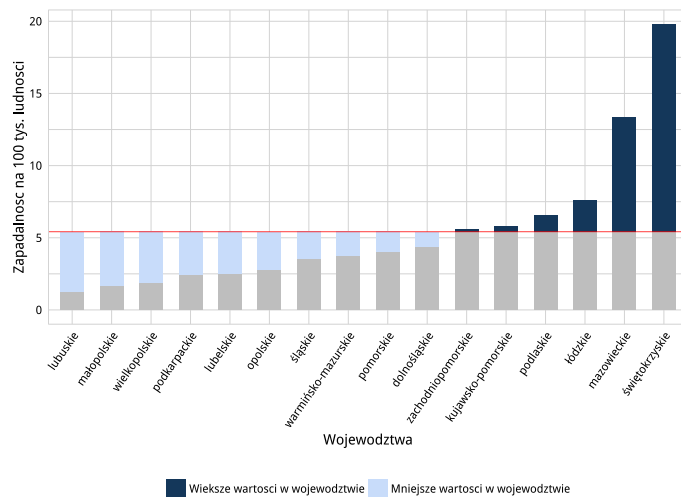


Mapa 1.6: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności w 2014 wg zamieszkania pacjenta



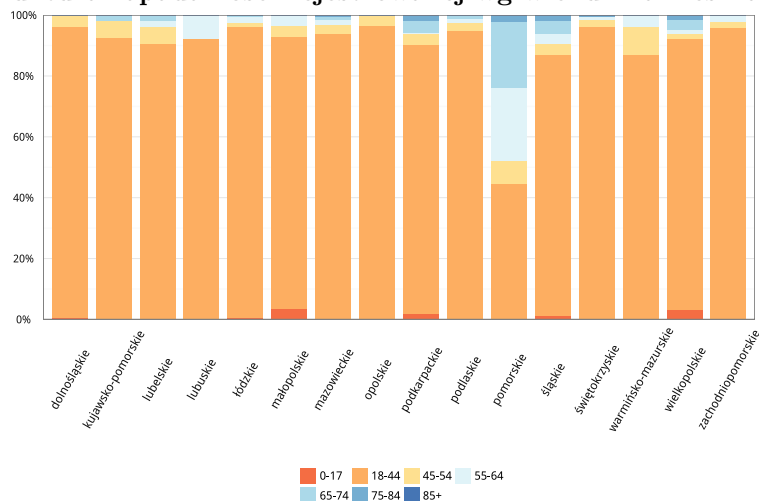
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.4: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności w 2014 wg zamieszkania pacjenta



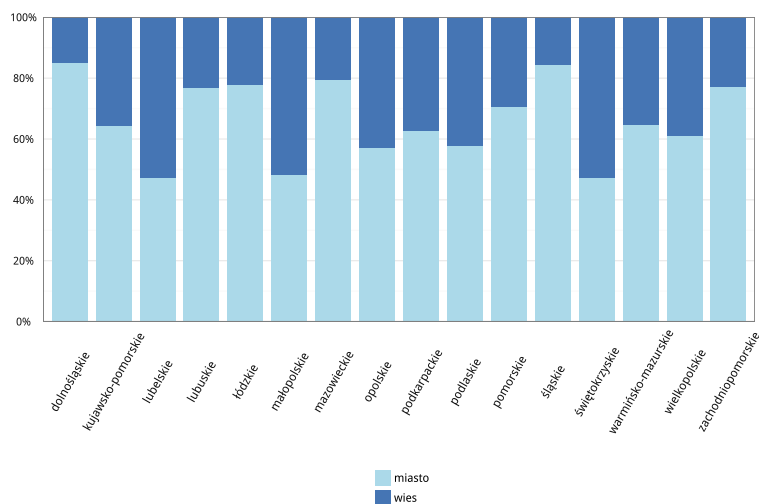
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.5: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku i zamieszkania pacjenta



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.6: Struktura zapadalności rejestrowanej wg miejsca (miasto/wieś) oraz zamieszkania pacjenta



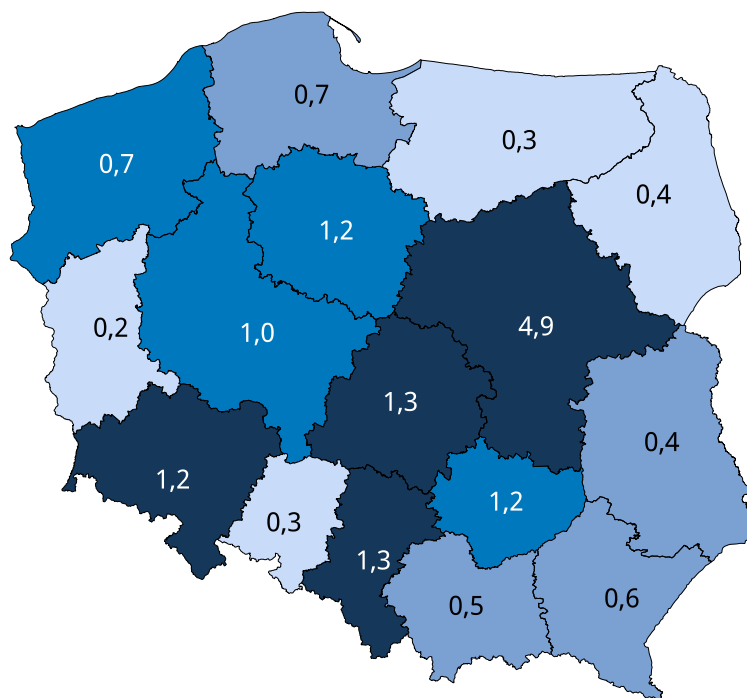
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## Chorobowość rejestrowana - Niepłodność męska

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.

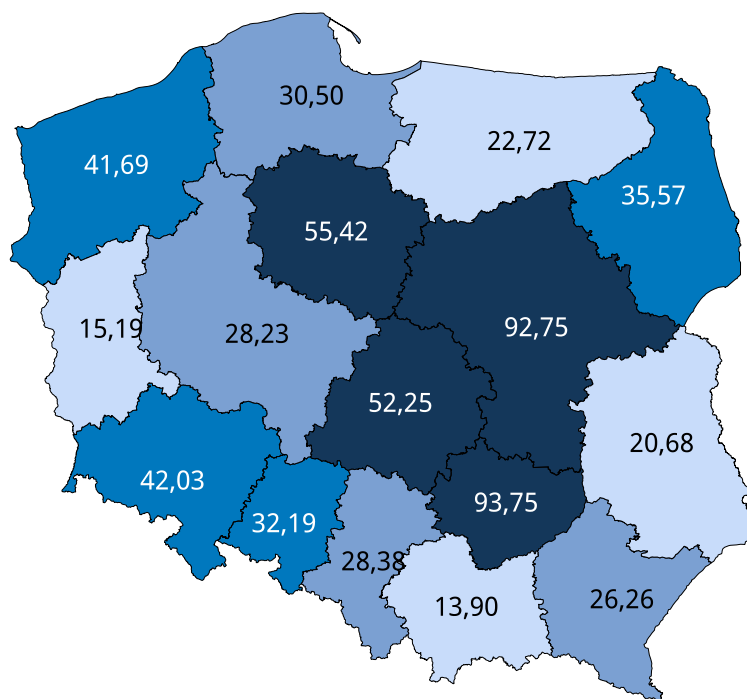
Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 16,2 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 42,2). Mapa 1.7 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach, natomiast mapa 1.8 pokazuje liczbę chorych na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

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



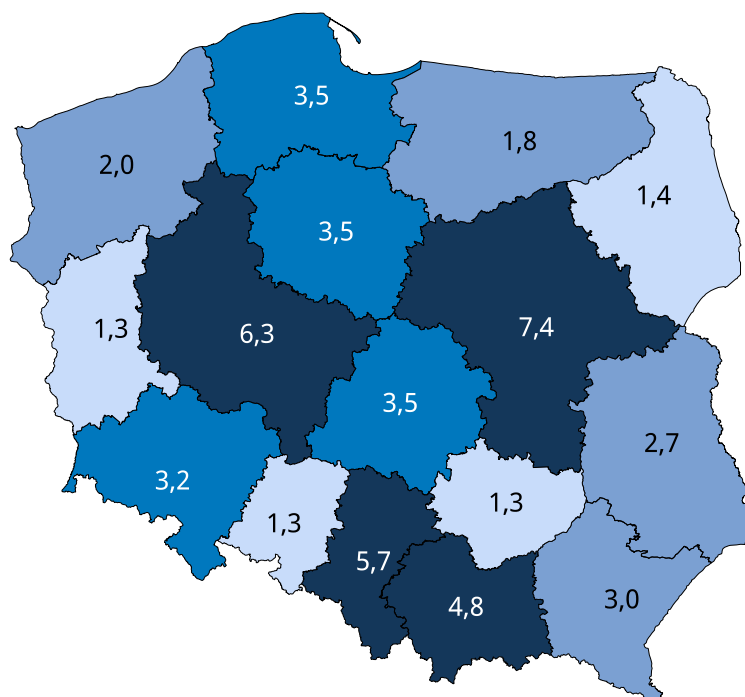
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## Zapadalność rejestrowana - Nadmiar napletka, stulejka i załupek

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy Nadmiar napletka, stulejka i załupek w roku 2014 wyniosła 52,7 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 136,9.

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 3,2 tys. .

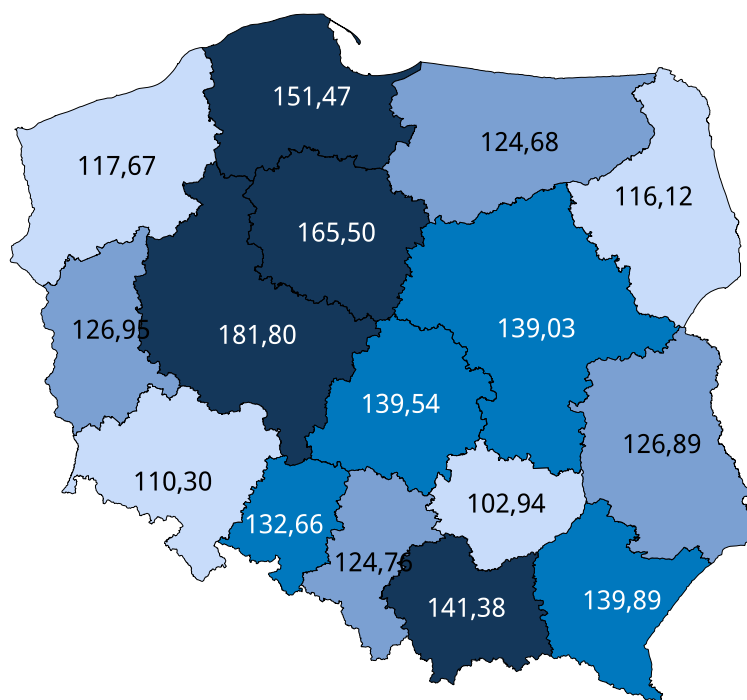
Mapa 1.9: Zapadalność rejestrowana w 2014 wg województwa zamieszkania pacjenta (w tys.)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

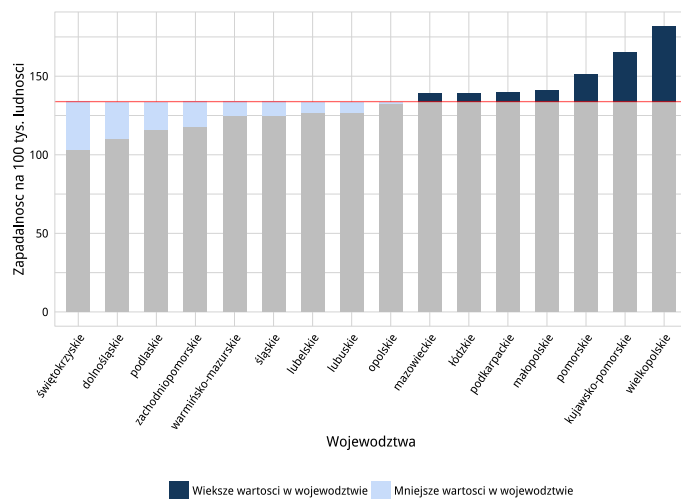
Mapa 1.10 oraz wykres 1.7 prezentują wartość wskaźników zapadalności rejestrowanej na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku na 100 tysięcy mieszkańców w podziale na województwa. Wartość tego wskaźnika dla województwa dolnośląskiego wyniosła 110,3.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

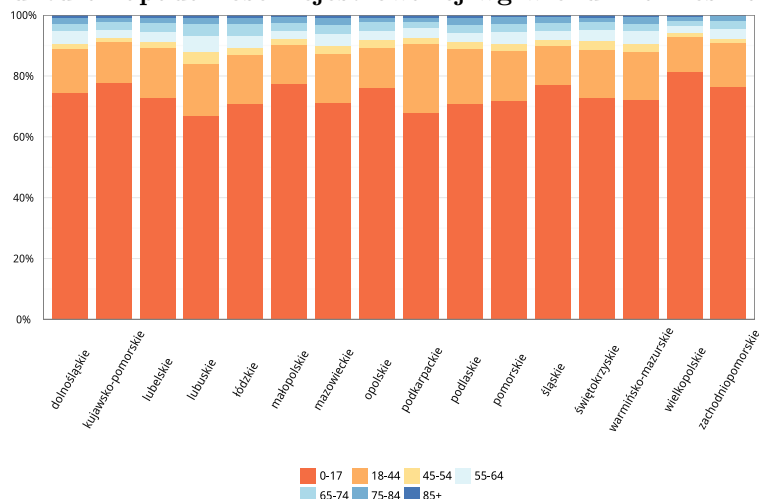
Wykres 1.7: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności w 2014 wg zamieszkania pacjenta



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

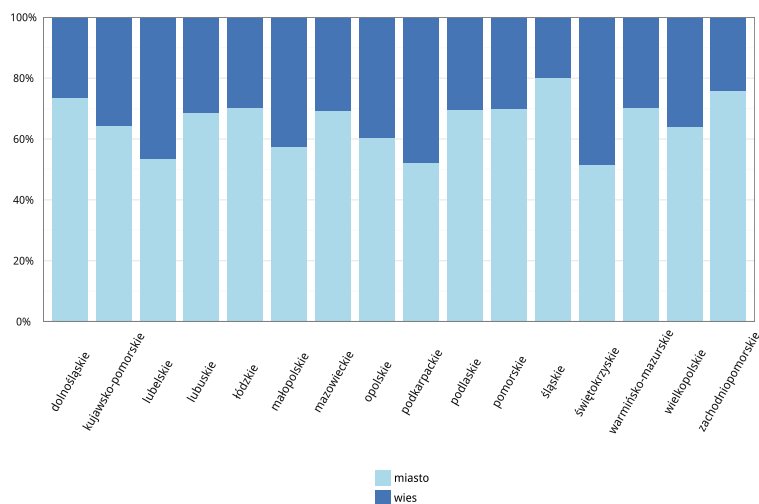


Wykres 1.8: **Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku i zamieszkania pacjenta**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.9: **Struktura zapadalności rejestrowanej wg miejsca (miasto/wieś) oraz zamieszkania pacjenta**



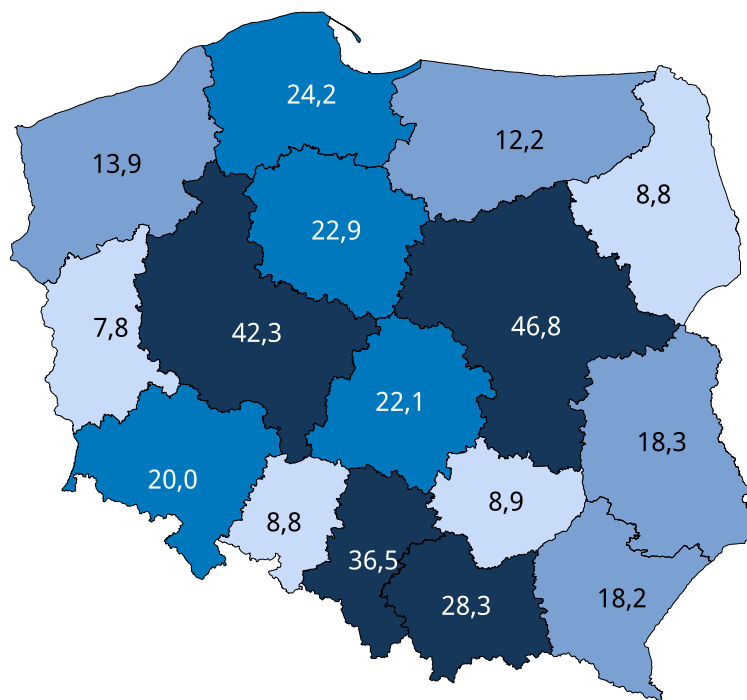
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## Chorobowość rejestrowana - Nadmiar napletka, stulejka i żułek

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.

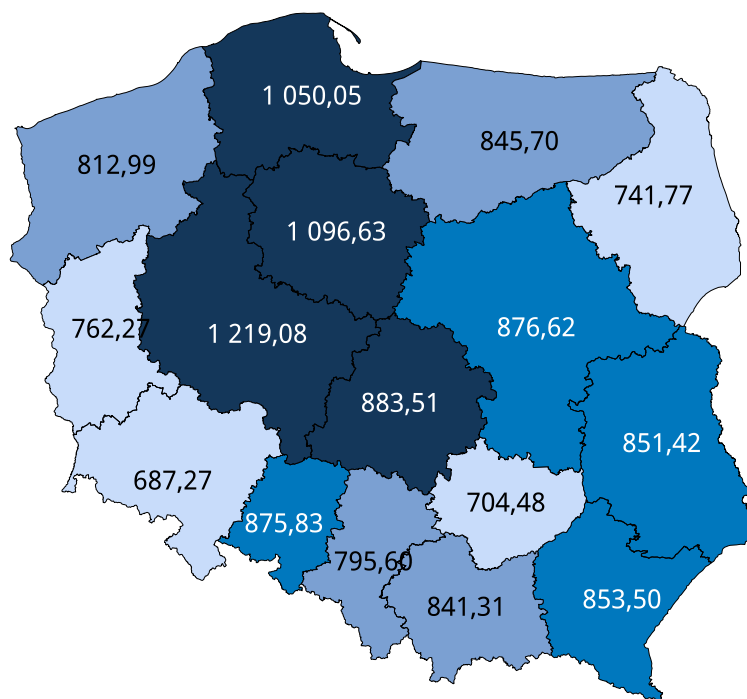
Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 339,9 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 883,7). Mapa 1.11 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach, natomiast mapa 1.12 pokazuje liczbę chorych na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

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



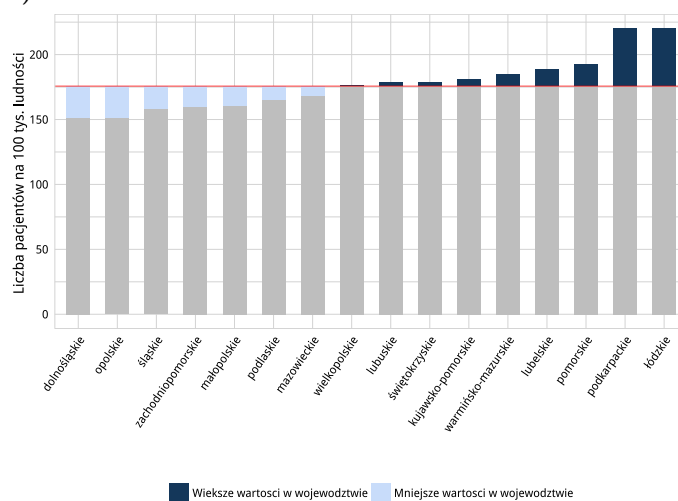
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

### 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. ludności<sup>1</sup>. W województwie dolnośląskim współczynnik chorobowości szpitalnej wyniósł 0,2 tys. pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 1. najniższy wynik w kraju.

Wykres 1.10: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg województwa zamieszkania pacjenta (2014)

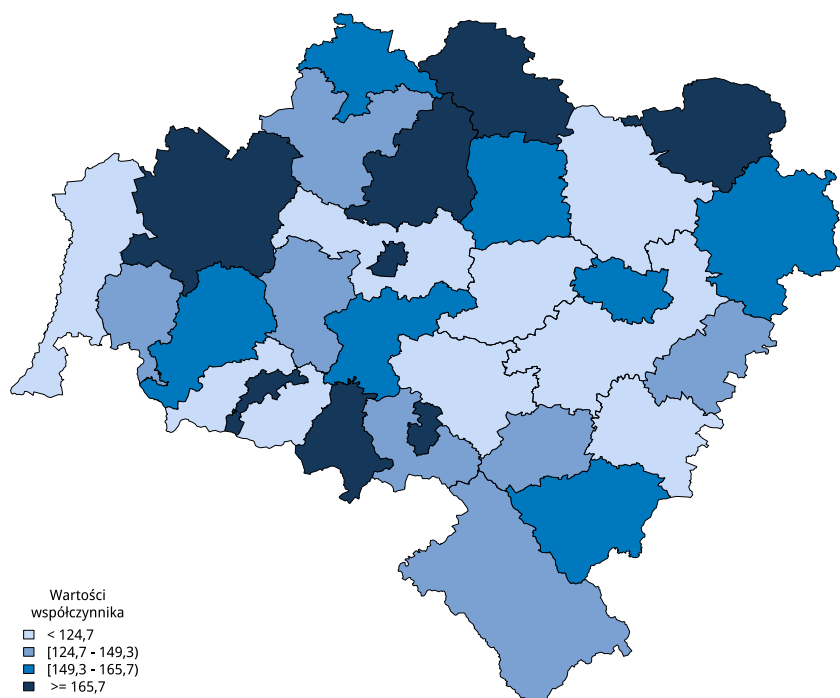


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie dolnośląskim najwyższą wartością współczynnika chorobowości szpitalnej charakteryzowały się powiaty m. Wałbrzych i m. Jelenia Góra. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 0,2 tys. i 0,2 tys.

<sup>1</sup>W 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)



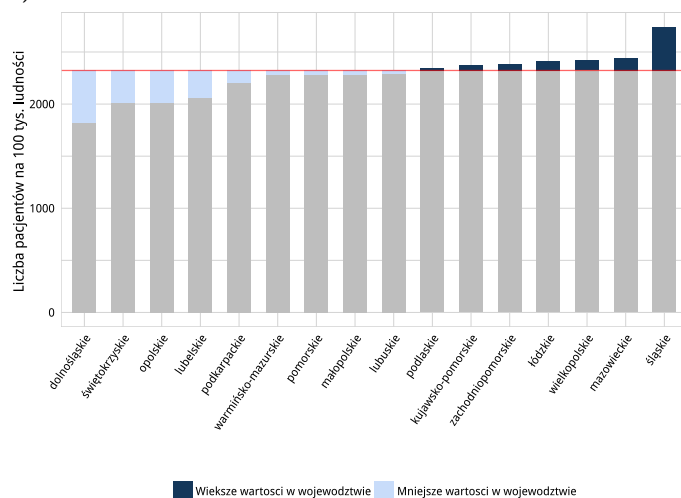
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

## Chorobowość AOS-owa

Współczynnik chorobowości AOS-owej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w ambulatoryjnej poradni specjalistycznej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności<sup>2</sup>. W województwie dolnośląskim współczynnik chorobowości AOS-owej wyniósł 1,8 tys. pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 1. najniższy wynik w kraju.

<sup>2</sup>W 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.

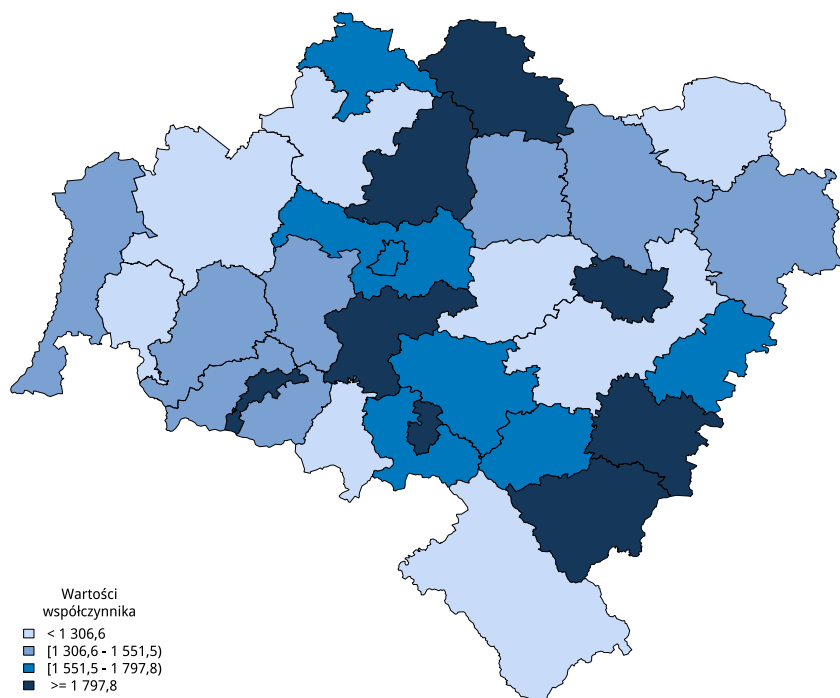
Wykres 1.11: Empiryczny współczynnik chorobowości AOS-owej wg województwa zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie dolnośląskim najwyższą wartością współczynnika chorobowości AOS-owej charakteryzowały się powiaty strzebiński i górowski. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 3,8 tys. i 2,7 tys.

Mapa 1.14: Empiryczny współczynnik chorobowości AOS-owej wg powiatu zamieszkania pacjenta (2014)



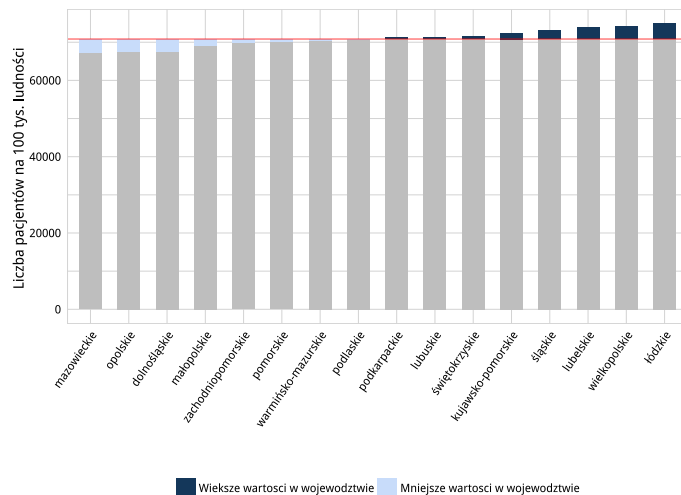
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

## 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. ludności<sup>3</sup>. W województwie dolnośląskim współczynnik zgłaszalności w POZ wyniósł 67,6 tys. pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 3. najniższy wynik w kraju.

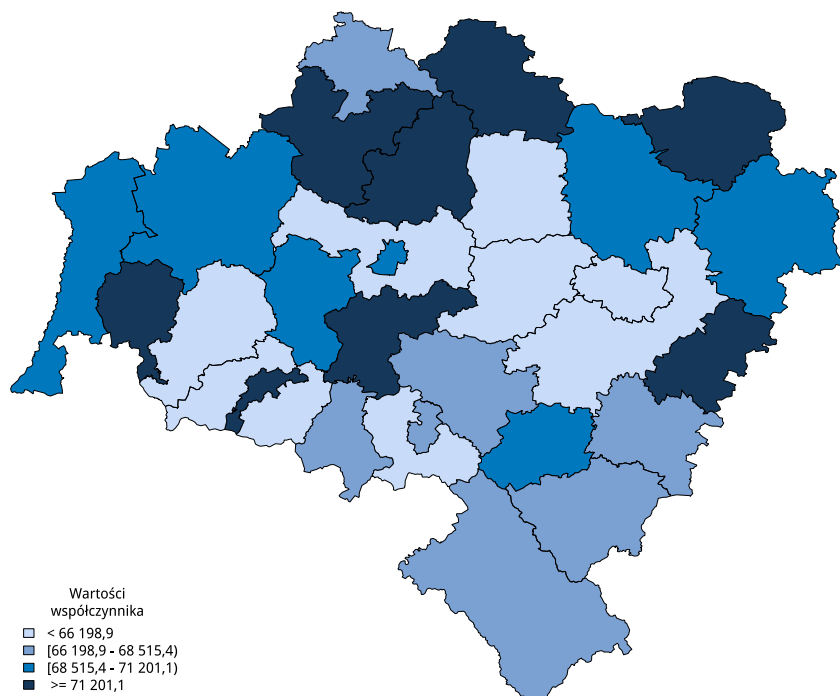
Wykres 1.12: Empiryczny współczynnik zgłaszalności w POZ wg województwa zamieszkania pacjenta (2014)



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 75,2 tys. i 74,1 tys.

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



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

<sup>3</sup>W 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.



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 sprawozdanych<sup>4</sup> 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 chorób<sup>5</sup>.

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

N40	N41	N50
N46	N45	N51
N47	N49	N99
N43	N42	R86
N44	N48	T83

Źródło: opracowanie własne DAiS.

W roku 2014 w Polsce odnotowano 71,8 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie dolnośląskim 4,5 tys. hospitalizacji (w tym 4,44% hospitalizacji spoza województwa) z czego 1,9 tys. trwających jeden dzień. Stanowiło to 0,64% wszystkich hospitalizacji w województwie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 154,05, co było najmniejszą wartością wśród województw. W analizie wyróżniono kilka grup wiekowych:

- w grupie wiekowej 0-17 liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 150,28 (14. wartość wśród województw)
- w grupie wiekowej 18+ liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 154,81 (14. wartość wśród województw)<sup>6</sup>

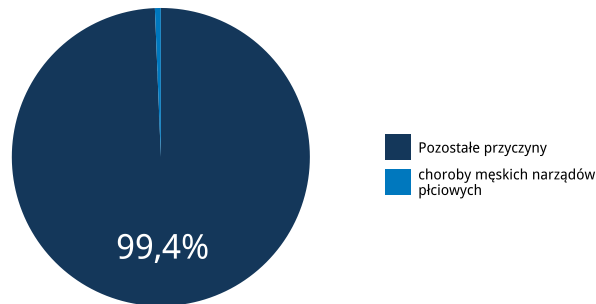
<sup>4</sup>Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

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

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



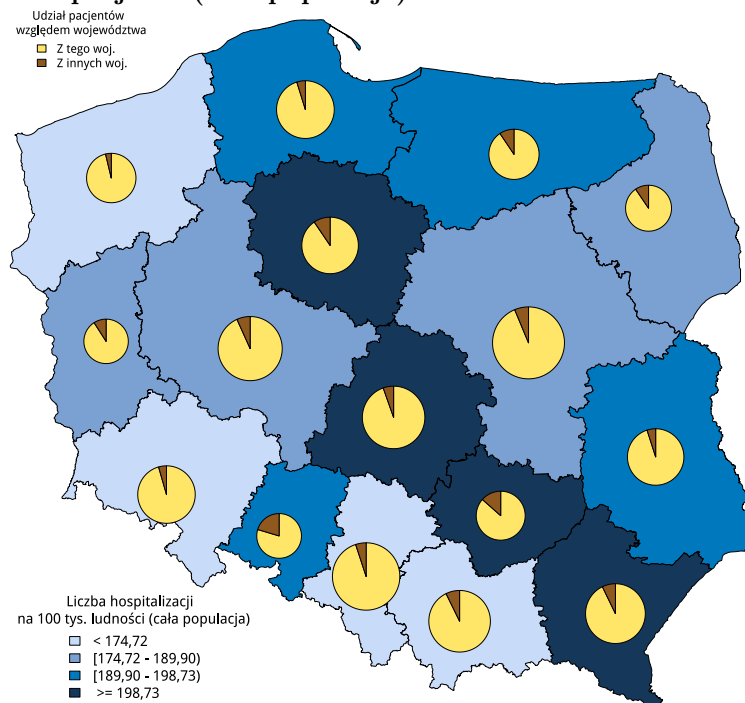
Wykres 2.1: Struktura hospitalizacji w województwie wg głównej przyczyny hospitalizacji



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

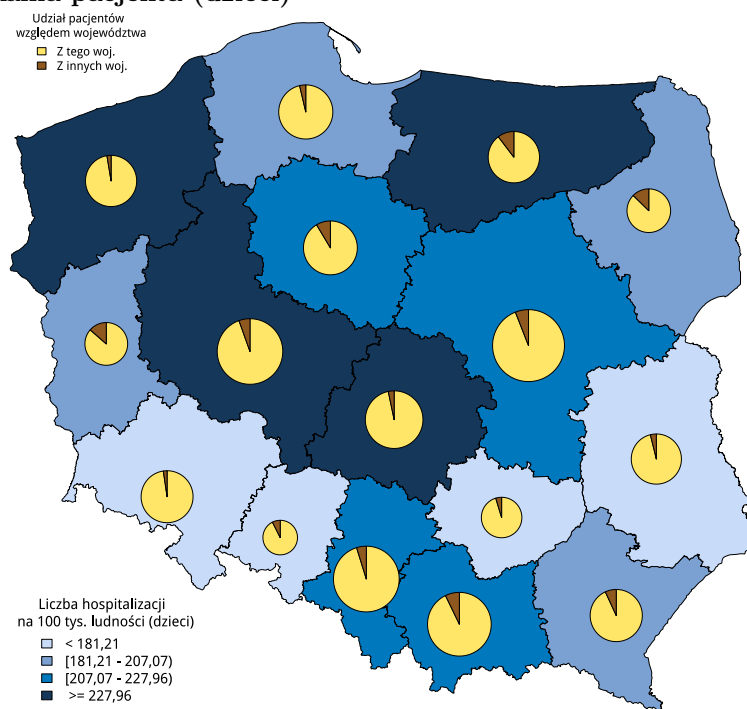
Wykresy 2.1, 2.2, 2.3 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono 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)



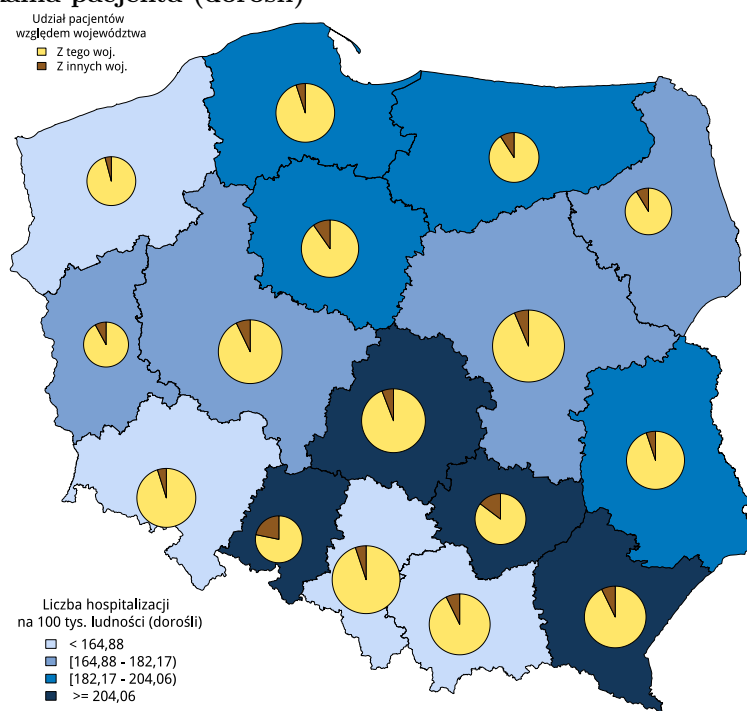
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



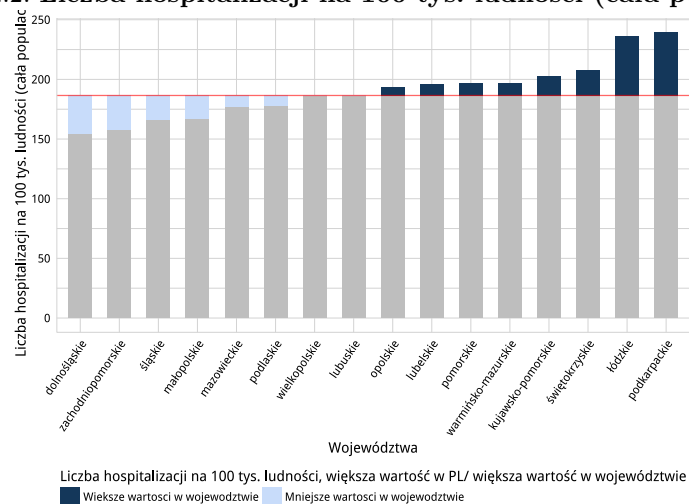
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



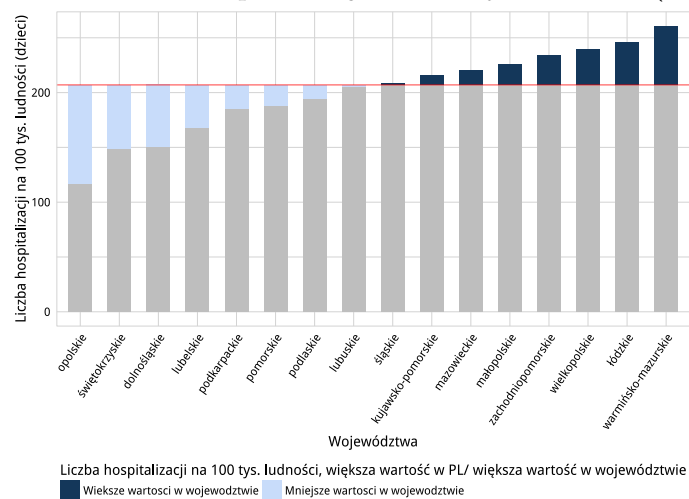
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



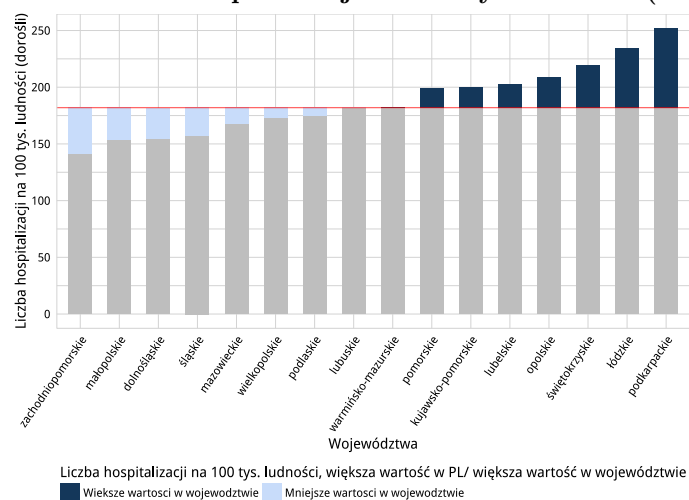
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



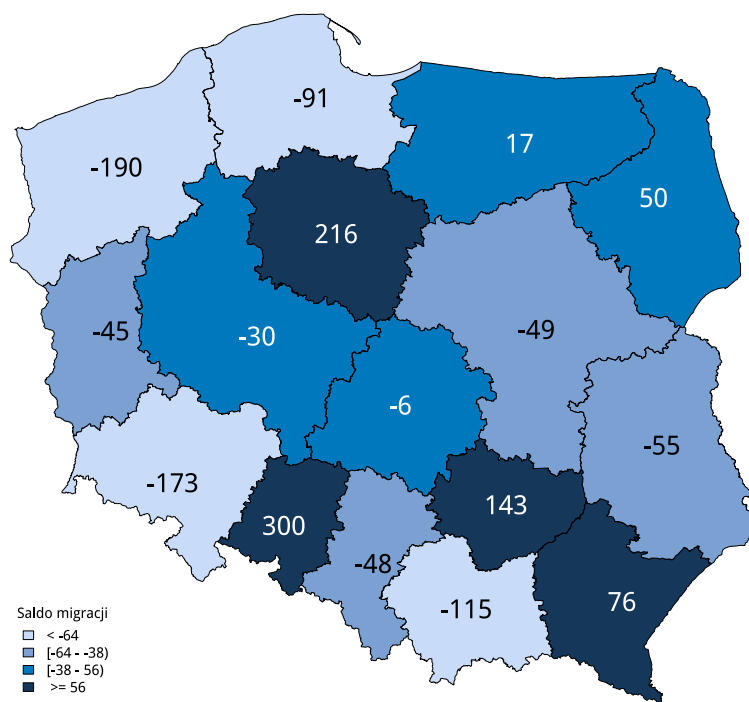
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



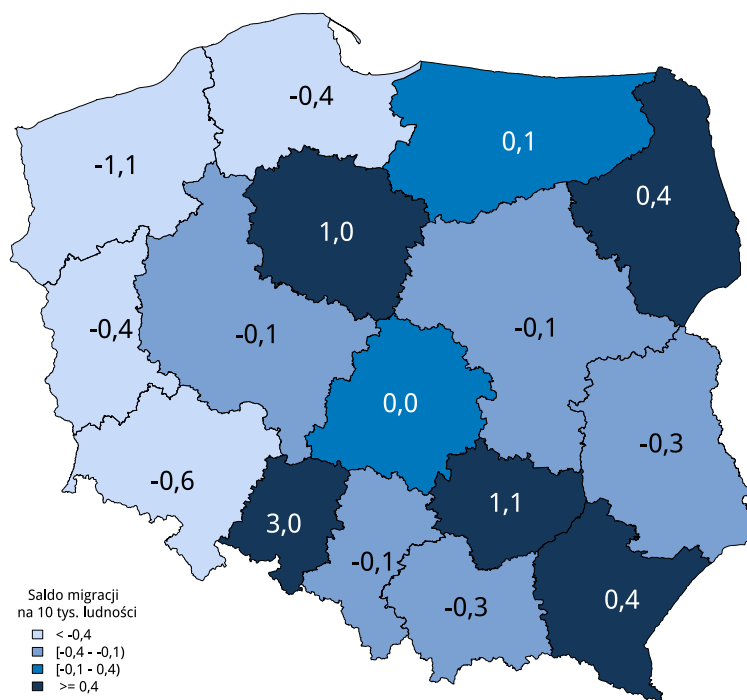
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.5: Saldo migracji



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.6: Saldo migracji na 10 tys. ludności



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	4,5	1,9	0,5	4,4	372	154,1
kujawsko-pomorskie	4,2	1,7	0,3	9,5	186	202,9
lubelskie	4,2	1,4	0,2	4,9	263	196,3
lubuskie	1,9	0,3	0,3	9,1	217	186,0
łódzkie	5,9	1,3	0,6	5,4	326	236,6
małopolskie	5,6	1,6	0,5	7,2	523	167,2
mazowieckie	9,5	2,9	0,6	6,3	642	177,2
opolskie	1,9	0,2	0,4	20,4	95	193,8
podkarpackie	5,1	1,9	0,2	7,2	290	239,4
podlaskie	2,1	0,5	-	9,5	151	178,1
pomorskie	4,5	1,3	0,2	4,8	309	197,3
śląskie	7,6	1,0	0,5	5,0	431	165,7
świętokrzyskie	2,6	0,3	0,2	13,5	210	207,5
warmińsko-mazurskie	2,8	0,8	0,3	9,4	251	197,3
wielkopolskie	6,5	1,8	0,2	6,7	465	185,8
zachodniopomorskie	2,7	0,4	0,0	3,7	291	157,5

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	150,3	154,8
kujawsko-pomorskie	216,1	199,9
lubelskie	168,0	202,5
lubuskie	205,4	181,6
łódzkie	245,9	234,7
małopolskie	226,1	153,4
mazowieckie	219,8	167,5
opolskie	116,9	208,7
podkarpackie	185,6	251,9
podlaskie	194,8	174,5
pomorskie	187,9	199,5
śląskie	208,8	157,0
świętokrzyskie	148,7	219,6
warmińsko-mazurskie	260,7	182,7
wielkopolskie	239,2	173,1
zachodniopomorskie	233,5	141,4

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w analizowanym województwie, którzy hospitalizowali co najmniej jednego pacjenta z analizowaną grupą rozpoznań wyniosła 46<sup>7</sup>. Każdy z 12 największych świadczeniodawców sprawozdał co najmniej 80 hospitalizacji. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie zostało wykazane u 9 świadczeniodawców. Tabela 2.4 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu świadczeniodawcy nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 2.4: 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
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0011	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej	m. Wrocław

<sup>7</sup>Jak już stwierdzono, na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

ID	Nazwa	Powiat
01.0012	Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy	trzebnicki
01.0013	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie	oławski
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0017	"Miedziowe Centrum Zdrowia" s.a. w Lubinie	lubiński
01.0018	Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu	bolesławiecki
01.0019	"Zespół Opieki Zdrowotnej" w Kłodzku	kłodzki
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 Dzierżonowie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki
01.0025	Szpital św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich	ząbkowicki
01.0026	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o.	lubański
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
01.0032	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lwówecki
01.0033	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy	kamiennogórski
01.0034	"Mikulicz" sp. z o.o.	świdnicki
01.0035	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach	jeleniogórski
01.0036	Jaworskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	jaworski
01.0037	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Strzelińskie Centrum Medyczne	strzeliński
01.0039	Polskie Centrum Zdrowia Góra Śląska sp. z o.o.	górowski
01.0040	"Euromedicare" Szpital Specjalistyczny z Przychodnią	m. Wrocław
01.0042	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie	wołowski
01.0044	Polskie Centrum Zdrowia Środa Śląska sp. z o.o.	średzki
01.0045	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Bogatyni	zgorzelecki
01.0047	Bystrzyckie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	kłodzki
01.0059	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Multi-Medica"	m. Wrocław
01.0067	Karkonoskie Centrum Medyczne	m. Jelenia Góra
01.0076	Salus Centrum Medyczne sp. z o.o.	kłodzki
01.0084	NZOZ Ośrodek Chirurgii Małoinwazyjnej i Endoskopowej s.c.	m. Wrocław
01.0088	Chirplast sp.j. Iwona Rychlik, Dariusz Rychlik	kłodzki
01.0090	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Miejska w Pieszycach	dzierżoniowski
01.0094	Prywatna Poliklinika "Na Grobli" sp. z o.o.	m. Wrocław

ID	Nazwa	Powiat
01.0103	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ”Dzierżoniowskie Centrum Specjalistyczne Dr Marioli Zawadzkiej”	dzierżoniowski

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,64 tys. hospitalizacji dla 0,60 tys. pacjentów. Tym samym 14,3% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.5 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.5: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) (tys.)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) (tys.)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
01.0001	0,60	0,64	0,41	-	14,3	14,3
01.0003	0,50	0,52	0,34	-	11,6	25,9
01.0006	0,45	0,49	0,19	-	10,9	36,8
01.0011	0,44	0,46	0,02	-	10,2	47,1
01.0008	0,41	0,42	0,27	-	9,3	56,4
01.0002	0,37	0,38	0,21	-	8,5	64,9
01.0005	0,34	0,36	0,20	-	8,0	72,9
01.0019	0,20	0,22	0,08	-	4,9	77,8
01.0004	0,14	0,15	0,07	-	3,3	81,0
01.0059	0,14	0,14	-	0,14	3,2	84,3
01.0036	0,12	0,12	0,00	0,10	2,7	86,9
01.0103	0,08	0,08	-	0,08	1,9	88,8
01.0021	0,06	0,06	0,01	-	1,4	90,2
01.0094	0,05	0,05	-	0,05	1,1	91,3
01.0076	0,03	0,03	-	0,03	0,7	92,1
01.0040	0,03	0,03	0,02	-	0,7	92,8
01.0016	0,03	0,03	0,00	-	0,7	93,5
01.0027	0,03	0,03	0,00	-	0,7	94,1
01.0084	0,03	0,03	-	0,03	0,6	94,7
01.0033	0,02	0,02	-	-	0,5	95,2
01.0028	0,02	0,02	-	-	0,5	95,7
01.0067	0,02	0,02	0,01	0,01	0,5	96,2
01.0018	0,02	0,02	0,00	-	0,4	96,6
01.0032	0,02	0,02	-	-	0,4	96,9
01.0023	0,02	0,02	0,00	-	0,4	97,3
01.0042	0,01	0,02	0,00	-	0,3	97,6
01.0026	0,01	0,01	0,00	-	0,3	97,9
01.0037	0,01	0,01	-	-	0,3	98,2
01.0013	0,01	0,01	0,00	-	0,2	98,4
01.0034	0,01	0,01	-	-	0,2	98,7
01.0010	0,01	0,01	-	-	0,2	98,9
01.0045	0,01	0,01	0,00	-	0,2	99,1

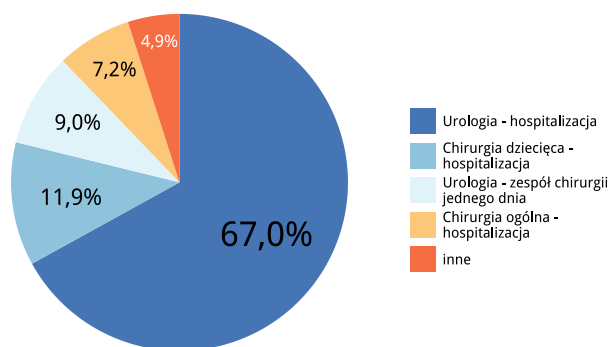


ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy)(tys.)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) (tys.)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
01.0088	0,01	0,01	-	0,01	0,2	99,3
01.0024	0,01	0,01	-	-	0,2	99,4
01.0044	0,00	0,00	-	-	0,1	99,5
01.0035	0,00	0,00	-	-	0,1	99,6
01.0039	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,7
01.0012	0,00	0,00	-	-	0,1	99,7
01.0090	0,00	0,00	-	0,00	0,0	99,8
01.0030	0,00	0,00	-	-	0,0	99,8
01.0025	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9
01.0015	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9
01.0022	0,00	0,00	0,00	-	0,0	99,9
01.0047	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
01.0014	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
01.0017	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
województwo	4,24	4,48	1,87	0,46	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największą liczbą hospitalizacji w ramach analizowanej grupy charakteryzowały się oddziały: <sup>8</sup> urologiczny oraz chirurgiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 86,9% w analizowanej grupie. Najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów o nazwach: Urologia - hospitalizacja oraz Chirurgia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 78,8% hospitalizacji w analizowanej grupie.

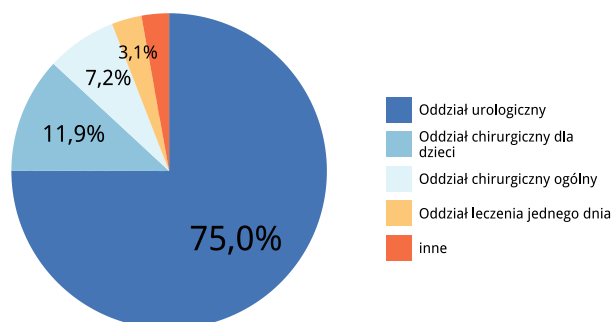
Wykres 2.7: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

<sup>8</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.8: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.6: Liczba hospitalizacji na oddziałach wg zakresów (w tys.)

Oddział - zakres	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Urologia - hospitalizacja	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia	Pozostałe
chirurgiczny ogólny	0,3	-	-	-	-
chirurgiczny dla dzieci	-	0,5	-	-	-
urologiczny	-	-	3,0	0,3	0,0
Pozostałe	-	-	-	0,1	0,2

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone dla pogrupowanych rozpoznań wg klasyfikacji ICD-10. Tabela 2.7 prezentuje wspomniany podział wraz z wykazem rozpoznań wchodzących w skład poszczególnych podgrup. Natomiast wykres 2.9 prezentuje procentowy udział wyróżnionych rozpoznań w analizowanej grupie<sup>9</sup>.

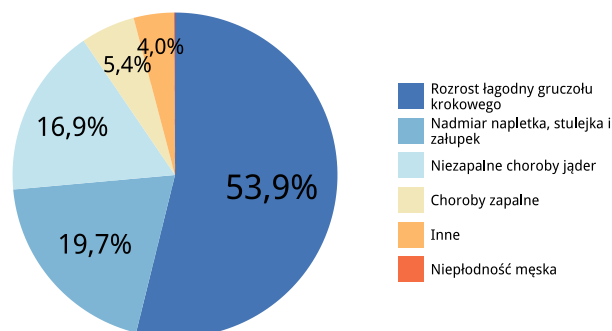
Tabela 2.7: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

Podgrupa	ICD10
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	N40
Niepłodność męska	N46
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	N47
Niezapalne choroby jąder	N43, N44
Choroby zapalne	N41, N45, N49
Inne	N42, N48, N50, N51, N99, R86, T83

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

<sup>9</sup>Na potrzeby wykresu podgrupy dla których udział hospitalizacji nie przekroczył 3% względem Grupy zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

Wykres 2.9: 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 Rozrost łagodny gruczołu krokowego. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 53,83% wszystkich hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem. Tabela 2.8 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów w analizowanym województwie w podziale na podgrupy.

Tabela 2.8: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów (w tys.)	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	% hospitalizacji	skumulowany % hospitalizacji
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	2,28	2,41	1,47	0,19	53,83	53,83
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	0,86	0,88	0,24	0,19	19,71	73,54
Niezapalne choroby jąder	0,73	0,76	0,11	0,06	16,95	90,49
Choroby zapalne	0,23	0,24	0,01	0,00	5,38	95,87
Inne	0,18	0,18	0,05	0,01	4,04	99,91
Niepłodność męska	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.9 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy oraz oddziały<sup>1011</sup>, zaś Tabela 2.10 w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń<sup>1213</sup>.

<sup>10</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego.

<sup>11</sup>Na potrzeby tabeli oddziały, na których udział hospitalizacji względem Grupy nie przekroczył 3% zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'.

<sup>12</sup>Przez zakres rozumie się zakres świadczeń szpitalnych definiowany przez NFZ (np. umowa w zakresie Choroby wewnętrzne - hospitalizacja).

<sup>13</sup>Na potrzeby tabeli zakresy, na których udział hospitalizacji względem Grupy nie przekroczył 3% zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'.

Tabela 2.9: Liczba hospitalizacji w podgrupach wg oddziałów (w tys.)

Podgrupa	urologiczny	chirurgiczny dla dzieci	chirurgiczny ogólny	leczenia jednego dnia	Pozostałe
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	2,39	-	0,00	0,02	0,00
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	0,40	0,23	0,13	0,08	0,04
Niezapalne choroby jąder	0,32	0,24	0,12	0,03	0,04
Choroby zapalne	0,13	0,04	0,05	-	0,03
Niepłodność męska	0,00	-	-	-	-
Inne	0,11	0,02	0,02	0,00	0,02
Województwo	3,36	0,53	0,32	0,14	0,13
Polska	49,13	11,71	6,33	3,30	1,28

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.10: Liczba hospitalizacji w podgrupach wg zakresów (w tys.)

Podgrupa	Urologia - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Pozostałe
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	2,19	-	0,19	0,00	0,03
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	0,29	0,23	0,15	0,13	0,08
Niezapalne choroby jąder	0,29	0,24	0,05	0,12	0,06
Choroby zapalne	0,12	0,04	0,00	0,05	0,03
Niepłodność męska	0,00	-	0,00	-	0,00
Inne	0,11	0,02	0,00	0,02	0,03
Województwo	3,00	0,53	0,40	0,32	0,22
Polska	47,13	11,20	3,79	3,49	6,15

Opracowanie 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	Rozrost łagodny gruczołu krokovego	Nieplodność męska	Nadmiar napletka, stulejka i zalupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne
01.0001	89,1	-	2,5	3,3	2,8	2,3
01.0003	75,4	-	10,6	7,7	3,5	2,9
01.0006	55,2	-	22,9	16,0	3,9	2,0
01.0011	22,9	-	26,6	37,1	6,1	7,2
01.0008	85,1	0,5	4,3	6,5	1,9	1,7
01.0002	66,9	-	14,2	13,4	2,4	3,1
01.0005	51,0	-	24,4	14,6	5,0	5,0
01.0019	27,7	-	18,2	28,2	15,0	10,9
01.0004	-	-	29,5	38,4	20,5	11,6
01.0059	13,1	-	67,6	17,2	-	2,1
01.0036	77,5	-	13,3	3,3	3,3	2,5
01.0103	20,0	-	52,9	25,9	-	1,2
01.0021	-	-	41,3	49,2	9,5	-
01.0094	79,6	2,0	14,3	4,1	-	-
01.0076	-	-	97,0	3,0	-	-
01.0040	54,8	3,2	16,1	22,6	-	3,2
01.0016	-	-	32,3	51,6	6,5	9,7
01.0027	13,3	-	26,7	23,3	20,0	16,7
01.0084	85,2	-	11,1	3,7	-	-
01.0033	-	-	18,2	36,4	40,9	4,5
01.0028	-	-	38,1	47,6	9,5	4,8
01.0067	38,1	-	9,5	38,1	9,5	4,8
01.0018	-	-	44,4	33,3	22,2	-
01.0032	-	-	17,6	35,3	41,2	5,9
01.0023	-	-	62,5	12,5	18,8	6,2
01.0042	-	-	53,3	20,0	6,7	20,0
01.0026	-	-	69,2	30,8	-	-
01.0037	-	-	33,3	66,7	-	-
01.0013	-	-	54,5	45,5	-	-
01.0034	-	-	30,0	40,0	10,0	20,0
01.0010	-	-	66,7	22,2	11,1	-
01.0045	-	-	44,4	44,4	11,1	-
01.0088	-	-	77,8	-	-	22,2
01.0024	-	-	14,3	57,1	28,6	-
01.0044	-	-	-	60,0	40,0	-
01.0035	-	-	33,3	33,3	33,3	-
01.0039	-	-	33,3	33,3	33,3	-
01.0012	-	-	-	66,7	33,3	-
01.0090	-	-	-	100,0	-	-

ID	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	Niepłodność męska	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne
01.0030	-	-	-	100,0	-	-
01.0025	-	-	-	50,0	50,0	-
01.0015	-	-	-	-	100,0	-
01.0022	-	-	-	-	-	100,0
01.0047	-	-	-	-	-	100,0
01.0014	-	-	100,0	-	-	-
01.0017	-	-	-	-	100,0	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

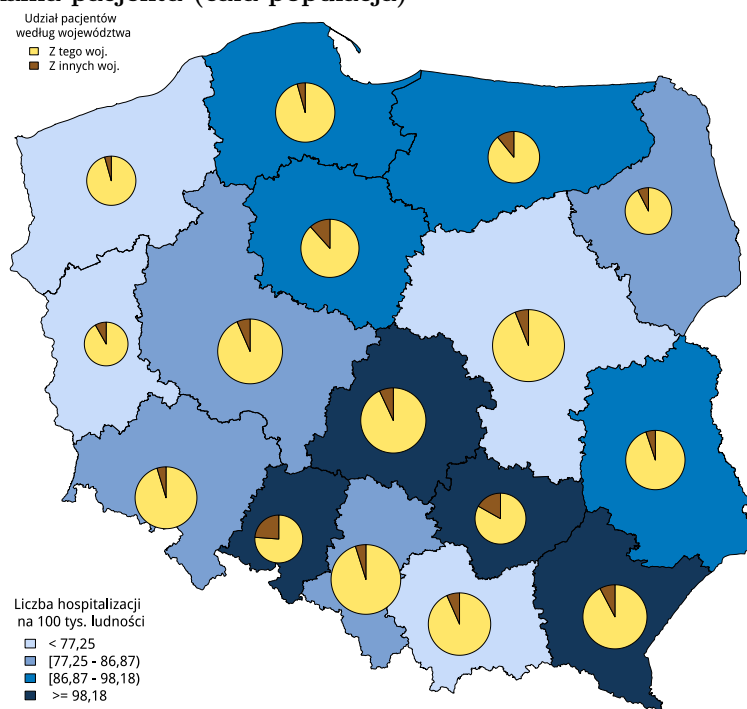
### 2.1.1 Rozrost łagodny gruczołu krokowego

W 2014 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 2,41 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako Rozrost łagodny gruczołu krokowego (dalej: podgrupa)<sup>14</sup>, co stanowiło 53,83% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 82,92 i była to 9. największa wartość wśród województw. W analizie wyróżniono kilka grup wiekowych:

- w grupie wiekowej 65+ liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 345,86 (13. największa wartość wśród województw)

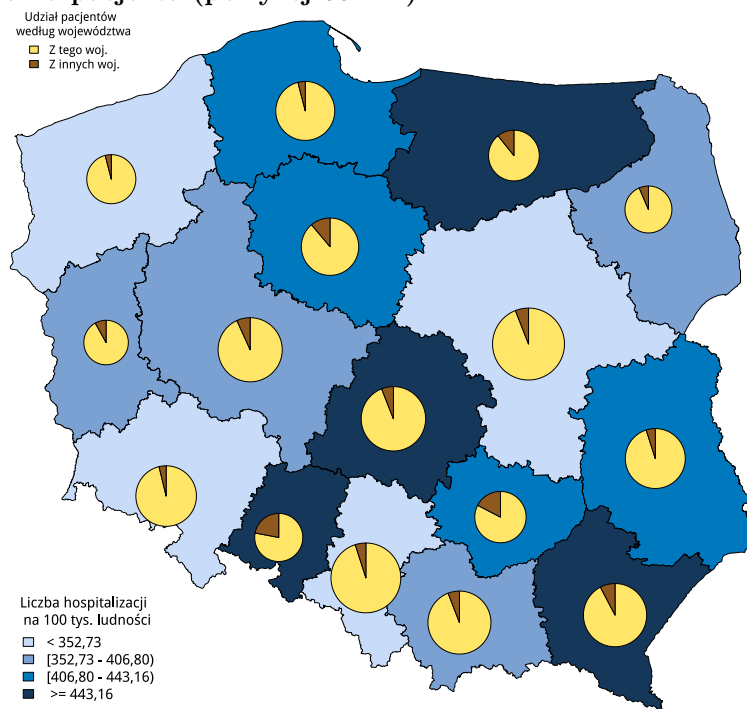
<sup>14</sup>W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: N40.

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



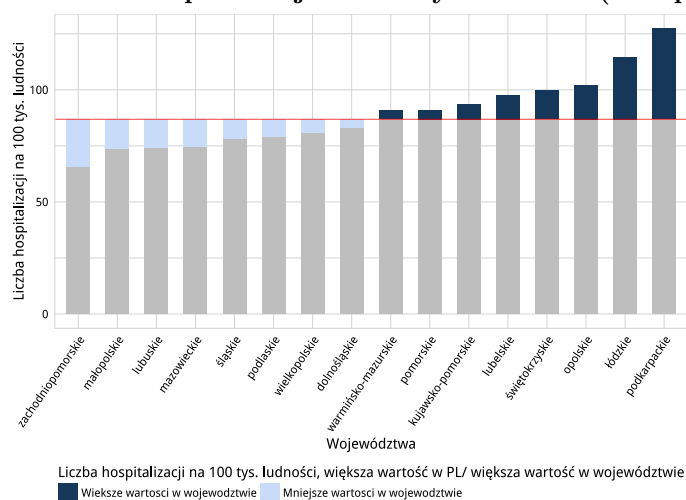
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 2.5: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (powyżej 65 r.ż.)



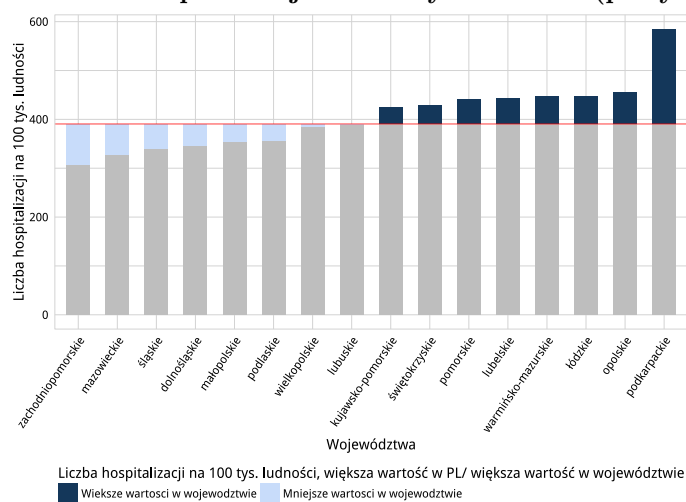
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.11: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (powyżej 65 r.ż.)



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	2,41	1,47	0,19	4,7	196	82,92
kujawsko-pomorskie	1,96	0,96	0,08	11,6	74	93,71
lubelskie	2,10	0,90	-	5,2	103	97,65
lubuskie	0,76	0,03	0,13	8,2	127	74,01



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	2,87	0,73	0,36	7,0	129	114,61
małopolskie	2,48	0,86	0,07	6,6	289	73,67
mazowieckie	3,98	1,54	0,04	6,0	381	74,70
opolskie	1,02	0,11	0,14	23,9	48	102,27
podkarpackie	2,71	1,27	0,01	7,7	128	127,44
podlaskie	0,94	0,21	-	7,5	72	78,95
pomorskie	2,10	0,63	-	4,4	143	91,11
śląskie	3,58	0,44	0,15	4,9	229	78,10
świętokrzyskie	1,26	0,05	0,02	16,8	68	99,77
warmińsko-mazurskie	1,31	0,62	0,28	10,8	99	90,81
wielkopolskie	2,81	1,09	0,09	6,5	282	80,94
zachodniopomorskie	1,12	0,14	0,01	4,4	125	65,48

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	
	65+	
dolnośląskie	345,9	
kujawsko-pomorskie	424,4	
lubelskie	442,2	
lubuskie	389,2	
łódzkie	447,7	
małopolskie	355,0	
mazowieckie	328,1	
opolskie	455,9	
podkarpackie	584,7	
podlaskie	356,2	
pomorskie	440,5	
śląskie	340,1	
świętokrzyskie	428,8	
warmińsko-mazurskie	446,1	
wielkopolskie	386,0	
zachodniopomorskie	308,3	

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 16. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 6 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,57 tys. hospitalizacji dla 0,54 tys. pacjentów. Tym samym 23,6% 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.

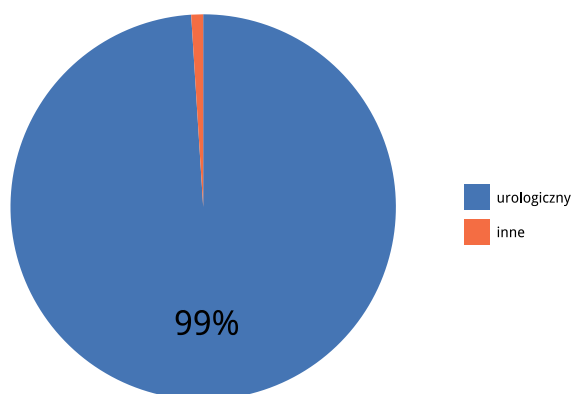
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
01.0001	0,54	0,57	0,38	-	23,6	23,6
01.0003	0,38	0,39	0,27	-	16,3	39,9
01.0008	0,35	0,36	0,25	-	14,7	54,7
01.0006	0,24	0,27	0,17	-	11,2	65,9
01.0002	0,25	0,26	0,21	-	10,6	76,4
01.0005	0,17	0,18	0,14	-	7,5	84,0
01.0011	0,10	0,10	0,00	-	4,4	88,3
01.0036	0,09	0,09	-	0,09	3,9	92,2
01.0019	0,06	0,06	0,02	-	2,5	94,7
01.0094	0,04	0,04	-	0,04	1,6	96,4
01.0084	0,02	0,02	-	0,02	1,0	97,3
01.0059	0,02	0,02	-	0,02	0,8	98,1
01.0040	0,02	0,02	0,00	-	0,7	98,8
01.0103	0,02	0,02	-	0,02	0,7	99,5
01.0067	0,01	0,01	0,00	-	0,3	99,8
01.0027	0,00	0,00	-	-	0,2	100,0
województwo	2,28	2,41	-	0,19	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach<sup>15</sup> i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział leczenia jednego dnia. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 99,7% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Urologia - hospitalizacja oraz Urologia - zespół chirurgii jednego dnia. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 98,7% .

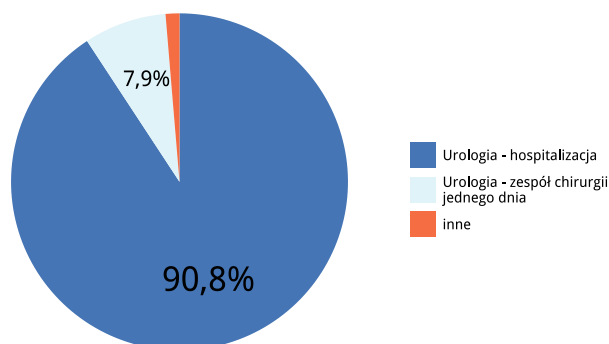
<sup>15</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.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

Wykres 2.12: 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	urologiczny	Pozostałe	Suma
01.0001	0,57	-	0,57
01.0003	0,39	0,00	0,39
01.0008	0,36	-	0,36
01.0006	0,27	-	0,27

ID	urologiczny	Pozostale	Suma
01.0002	0,26	-	0,26
01.0005	0,18	-	0,18
01.0011	0,10	-	0,10
01.0036	0,09	-	0,09
01.0019	0,06	-	0,06
01.0094	0,04	-	0,04
01.0084	0,02	-	0,02
01.0059	0,02	-	0,02
01.0040	0,02	-	0,02
01.0103	-	0,02	0,02
01.0067	0,01	-	0,01
01.0027	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	Urologia - hospitalizacja	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia	Pozostale	Suma
01.0001	0,57	-	-	0,57
01.0003	0,39	-	0,00	0,39
01.0008	0,36	-	-	0,36
01.0006	0,27	-	-	0,27
01.0002	0,26	-	-	0,26
01.0005	0,18	-	-	0,18
01.0011	0,10	-	-	0,10
01.0036	-	0,09	-	0,09
01.0019	0,06	-	-	0,06
01.0094	-	0,04	-	0,04
01.0084	-	0,02	-	0,02
01.0059	-	0,02	-	0,02
01.0040	-	-	0,02	0,02
01.0103	-	0,02	-	0,02
01.0067	-	-	0,01	0,01
01.0027	-	-	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 97,0% hospitalizacji zabiegowych, w tym 93,8% specjalistycznych zabie-

gowych<sup>16</sup>. Odnotowano 3,0% hospitalizacji zachowawczych, w tym 100,0% specjalistycznych zachowawczych<sup>17</sup>.

Tabela 2.17: Rozkład hospitalizacji według typu sprawozdanego produktu oraz szpitali

ID	Liczba hospitalizacji (tys.)	% hospitalizacji nie JGP	% hospitalizacji JGP	% JGP zabiegowych	% JGP zachowawczych	% specjalistycznych zabiegowych	% specjalistycznych zachowawczych
01.0001	0,57	-	100,0	96,3	3,7	98,5	100,0
01.0003	0,39	2,5	97,5	98,4	1,6	96,3	100,0
01.0008	0,36	0,3	99,7	99,7	0,3	97,2	100,0
01.0006	0,27	-	100,0	94,1	5,9	92,9	100,0
01.0002	0,26	1,6	98,4	96,8	3,2	100,0	100,0
01.0005	0,18	-	100,0	94,0	6,0	92,4	100,0
01.0011	0,10	-	100,0	98,1	1,9	57,3	100,0
01.0036	0,09	-	100,0	100,0	-	82,8	-
01.0019	0,06	-	100,0	90,2	9,8	90,9	100,0
01.0094	0,04	-	100,0	100,0	-	87,2	-
01.0084	0,02	-	100,0	100,0	-	78,3	-
01.0059	0,02	-	100,0	100,0	-	100,0	-
01.0040	0,02	5,9	94,1	100,0	-	81,2	-
01.0103	0,02	-	100,0	100,0	-	100,0	-
01.0067	0,01	-	100,0	100,0	-	100,0	-
01.0027	0,00	25,0	75,0	100,0	-	-	-
Woj.	2,41	0,7	99,3	97,0	3,0	93,8	100,0
Polska	33,41	0,5	99,5	93,4	6,6	94,6	99,8

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie dolnośląskim odsetek hospitalizacji w czasie których sprawozdano procedury: Adenomektomie<sup>18</sup>, otwarte zabiegi na sterczu (w tym Adenomektomie)<sup>19</sup>, przezcewkowe zabiegi (w tym TURP)<sup>20</sup>, TURP<sup>21</sup> wynosił odpowiednio: 3,9% (w Polsce: 4,2%), 4,6% (w Polsce: 5,3%), 23,3% (w Polsce: 43,1%), 8,0% (w Polsce: 23,4%). Dane dotyczące odpowiednich statystyk odnośnie procedur prezentuje Tabela 2.18.

<sup>16</sup>Tj. takie, których sprawozdanie nie było możliwe w zakresie chirurgia ogólna.

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

<sup>18</sup>Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.41, 60.64, 60.66, 60.65, 60.62

<sup>19</sup>Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.31, 60.3, 60.32, 60.41, 60.42, 60.4, 60.64, 60.63, 60.66, 60.65

<sup>20</sup>Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.02, 60.01, 60.295, 60.231, 60.262, 60.232, 60.212, 60.22, 60.291, 60.211, 60.241, 60.293, 60.242, 60.261, 60.294, 60.29, 60.2, 60.23, 60.292

<sup>21</sup>Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.295

Tabela 2.18: Udział pacjentów z wykonanymi procedurami wg szpitali

ID	Liczba hospitalizacji (tys.)	% hospitalizacji z procedurą przezcewkowe zabiegi (w tym TURP)	% hospitalizacji z procedurą TURP	% hospitalizacji z procedurą otwarte zabiegi na sterzu (w tym Adenomektomie)	% hospitalizacji z procedurą Adenomektomie
01.0001	0,57	19,3	0,7	8,8	8,8
01.0003	0,39	24,7	16,3	0,8	0,8
01.0008	0,36	22,3	7,9	5,6	5,4
01.0006	0,27	28,9	0,7	0,7	0,7
01.0002	0,26	11,8	10,2	3,5	-
01.0005	0,18	12,6	1,1	2,2	2,2
01.0011	0,10	25,7	21,0	17,1	11,4
01.0036	0,09	21,5	-	-	-
01.0019	0,06	42,6	42,6	6,6	6,6
01.0094	0,04	87,2	-	-	-
01.0084	0,02	-	-	-	-
01.0059	0,02	100,0	100,0	-	-
01.0040	0,02	64,7	5,9	-	-
01.0103	0,02	-	-	-	-
01.0067	0,01	100,0	-	-	-
01.0027	0,00	-	-	-	-
Woj.	2,41	23,3	8,0	4,6	3,9
Polska	33,41	43,1	23,4	5,3	4,2

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie<sup>22</sup>, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 63,4%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 11,3%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 15,5%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 2 (22,2%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.19. 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 2.19: 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
01.0001	0,5	99,5	-	8	100,0

<sup>22</sup>Czas 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
01.0003	3,3	96,7	-	10	75,8
01.0008	1,1	98,9	-	8	81,5
01.0006	90,4	9,6	-	19	53,8
01.0002	34,9	65,1	-	30	36,7
01.0005	6,0	94,0	-	42	33,9
01.0011	1,0	99,0	-	14	65,4
01.0036	5,4	94,6	-	21	54,5
01.0019	6,6	93,4	-	24	49,1
01.0094	-	100,0	-	13	59,0
01.0084	-	100,0	-	7	82,6
01.0059	-	100,0	-	11	78,9
01.0040	-	100,0	-	29	47,1
01.0103	-	100,0	-	4	76,5
01.0067	-	100,0	-	56	-
01.0027	-	100,0	-	10	75,0
Woj.	15,5	84,5	-	15	63,4
Polska	11,3	88,7	0,0	23	50,5

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.20 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 L47 MAŁE ZABIEGI GRUCZOŁU KROKOWEGO LUB PĘCZERZA MOCZOWEGO (62,9% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.21 poniżej.

Tabela 2.20: Udział hospitalizacji w szpitalach wg JGP (%)

ID	L47	L43	L32	L46	L104	L72A	L30	L26	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
01.0001	66,8	19,3	8,8	3,7	1,1	-	-	0,4	-	0,57
01.0003	68,7	25,3	0,8	1,6	3,7	-	-	-	-	0,38
01.0008	68,9	22,3	5,6	0,3	1,7	-	0,6	0,3	0,3	0,35
01.0006	57,8	28,9	0,7	5,9	6,3	-	-	0,4	-	0,27
01.0002	81,3	12,0	3,6	3,2	-	-	-	-	-	0,25
01.0005	72,0	12,6	2,2	6,0	6,0	-	-	1,1	-	0,18
01.0011	13,3	25,7	17,1	1,9	-	34,3	7,6	-	-	0,10
01.0036	61,3	21,5	-	-	-	-	17,2	-	-	0,09
01.0019	32,8	42,6	6,6	9,8	8,2	-	-	-	-	0,06
01.0094	-	87,2	-	-	12,8	-	-	-	-	0,04
01.0084	78,3	-	-	-	21,7	-	-	-	-	0,02

ID	L47	L43	L32	L46	L104	L72A	L30	L26	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
01.0059	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,02
01.0103	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,02
01.0040	12,5	68,8	-	-	-	12,5	-	6,2	-	0,02
01.0067	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,01
01.0027	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0	0,00
Województwo	62,9	23,5	4,6	3,0	2,9	1,6	1,1	0,3	0,2	2,39
Polska	39,5	43,2	5,0	6,6	3,2	0,3	0,5	0,5	1,1	33,25

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.21: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
L47 MAŁE ZABIEGI GRUCZOŁU KROKOWEGO LUB PĘCZERZA MOCZOWEGO
L43 PRZEZCEWKOWA RESEKCJA GRUCZOŁU KROKOWEGO
L32 OTWARTE ZABIEGI GRUCZOŁU KROKOWEGO I SZYI PĘCZERZA MOCZOWEGO
L46 CHOROBY GRUCZOŁU KROKOWEGO
L104 INNE PROCEDURY W ZAKRESIE UKŁADU MOCZOWO - PĘCZOWEGO
L72A ZABIEGI MOSZNY, JĄDRA, NAJĄDRZA I NASIENIOWODU > 17 R. Ż.
L30 MAŁE ZABIEGI PĘCZERZA MOCZOWEGO
L26 ŚREDNIE ZABIEGI ENDOSKOPOWE NA PĘCZERZU MOCZOWYM

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie dolnośląskim 77,3% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia<sup>23</sup>, natomiast 22,6% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.<sup>24</sup>

Tabela 2.22: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgon [%]
01.0001	-	-	100,0	-
01.0003	1,0	-	99,0	-

<sup>23</sup>Przez zakończenie leczenia rozumie się tryb wypisu 1, 6, 7, 8, 10 wg sprawozdawczości NFZ.

<sup>24</sup>Należy 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 [%]
01.0008	46,8	0,3	53,0	-
01.0006	-	-	100,0	-
01.0002	100,0	-	-	-
01.0005	33,0	-	67,0	-
01.0011	-	1,0	99,0	-
01.0036	55,9	-	44,1	-
01.0019	-	-	100,0	-
01.0094	-	-	100,0	-
01.0084	-	-	100,0	-
01.0059	-	-	100,0	-
01.0040	52,9	-	47,1	-
01.0103	-	-	100,0	-
01.0067	-	-	100,0	-
01.0027	-	-	100,0	-
Województwo	22,6	0,1	77,3	-
Polska	61,3	0,3	38,4	0,1

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 3,0% (14. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy<sup>25</sup> w ciągu 30 dni wyniósł 1,4% (13. najwyższa wartość wśród województw). Tabela 2.23 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

Tabela 2.23: 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
01.0001	-	0,7	2,5
01.0003	-	2,0	4,1
01.0008	-	0,6	2,0
01.0006	-	4,4	6,7
01.0002	-	1,2	2,7
01.0005	-	0,5	3,8
01.0011	-	1,0	1,0
01.0036	-	-	1,1
01.0019	-	3,3	3,3
01.0094	-	-	-

<sup>25</sup>Pod 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
01.0084	-	-	-
01.0059	-	-	-
01.0040	-	-	-
01.0103	-	-	-
01.0067	-	-	-
01.0027	-	-	-
Woj.	-	1,4	3,0
Polska	0,1	1,9	4,3

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji<sup>26</sup> w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 9 świadczeniodawców 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 2 świadczeniodawców cechowało się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)<sup>27</sup>.

Tabela 2.24: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
01.0001	2,0	1,0	2,0
01.0003	2,1	1,0	2,1
01.0008	2,2	1,0	2,2
01.0006	1,6	1,0	1,6
01.0002	1,4	1,0	1,4
01.0005	1,9	1,0	1,8
01.0011	4,0	2,0	3,9
01.0036	1,0	1,0	1,0
01.0019	2,3	2,0	2,3
01.0094	1,0	1,0	1,0
01.0084	1,0	1,0	1,1
01.0059	1,0	1,0	1,1
01.0040	1,7	2,0	1,8
01.0103	1,0	1,0	1,1
01.0067	1,0	1,0	1,1

<sup>26</sup>Niezależnie od tego, czy ponowna hospitalizacja miała miejsce u tego świadczeniodawcy czy u innego świadczeniodawcy realizującego świadczenia w ramach kontraktu z NFZ w Polsce.

<sup>27</sup>Wnioskowanie 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
01.0027	9,2	10,5	8,5
Woj.	1,9	1,0	2,0
Polska	3,2	2,0	3,2

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 2.25 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)<sup>28</sup> 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)<sup>29</sup> przypisując odpowiednie grupy schorzeń danemu pacjentowi na podstawie kodów ICD-10 głównych i współlistniejących.

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)<sup>30</sup> oraz Thygesen (2011)<sup>31</sup>.

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 85,2%.<sup>32</sup>

<sup>28</sup>Charlson, 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.

<sup>29</sup>Quan, 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.

<sup>30</sup>Quan, Hude, et al. 'Coding algorithms for defining comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data.' *Medical care* (2005): 1130-1139.

<sup>31</sup>Thygesen, 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.

<sup>32</sup>Interpretacja 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

Tabela 2.25: Informacje o pacjentach

ID	Średni wiek pacjenta	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	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
01.0001	67,40	60,71	8,75	87,37	11,75	0,88	-
01.0003	67,30	60,85	9,26	87,02	10,94	1,78	0,25
01.0008	68,16	63,29	9,83	83,66	13,80	1,13	1,41
01.0006	68,73	69,71	11,20	73,33	23,70	1,11	1,85
01.0002	68,13	64,11	7,26	86,27	10,59	1,96	1,18
01.0005	69,43	70,35	10,47	84,62	13,19	1,10	1,10
01.0011	68,01	68,27	10,58	88,57	11,43	-	-
01.0036	68,87	65,22	16,30	90,32	7,53	1,08	1,08
01.0019	68,49	65,52	12,07	86,89	13,11	-	-
01.0094	68,44	63,89	11,11	94,87	2,56	2,56	-
01.0084	69,91	73,91	21,74	91,30	8,70	-	-
01.0059	68,00	82,35	5,88	84,21	10,53	5,26	-
01.0040	74,71	82,35	35,29	82,35	17,65	-	-
01.0103	67,65	58,82	5,88	94,12	5,88	-	-
01.0067	60,50	37,50	12,50	75,00	25,00	-	-
01.0027	71,00	75,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	68,07	64,21	9,96	85,15	12,94	1,20	0,71
Polska	68,90	68,50	11,67	85,48	12,60	1,59	0,33

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U żadnego ze świadczeniodawców nie odnotowano znacznego (tj. powyżej 20%) udziału pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 8,9%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.26.

Tabela 2.26: 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
01.0001	8,9	54,7	36,3
01.0003	6,9	56,0	37,2
01.0008	4,5	44,2	51,3
01.0006	1,5	74,8	23,7
01.0002	0,8	49,4	49,8
01.0005	1,1	67,6	31,3
01.0011	5,7	41,0	53,3

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
01.0036	-	93,5	6,5
01.0019	-	50,8	49,2
01.0094	5,1	48,7	46,2
01.0084	4,3	17,4	78,3
01.0059	5,3	47,4	47,4
01.0040	-	64,7	35,3
01.0103	5,9	52,9	41,2
01.0067	-	37,5	62,5
01.0027	-	75,0	25,0
Woj.	4,7	56,4	38,9
Polska	7,5	49,0	43,6

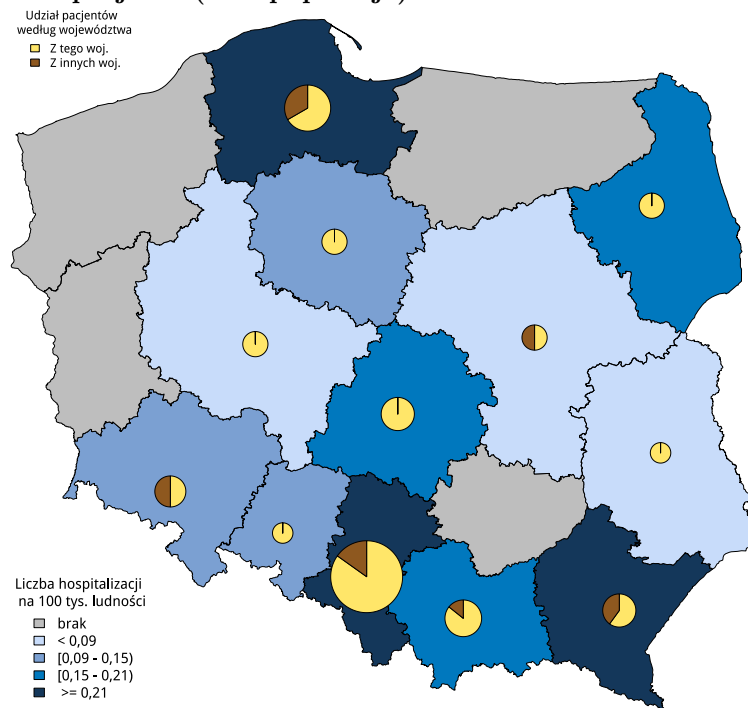
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

## 2.1.2 Niepłodność męska

W 2014 roku w województwie dolnośląskim odnotowano poniżej 50 hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Niepłodność męska (dalej: podgrupa)<sup>33</sup>, co stanowiło 0,09% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 0,14 i była to 7. największa wartość wśród województw.

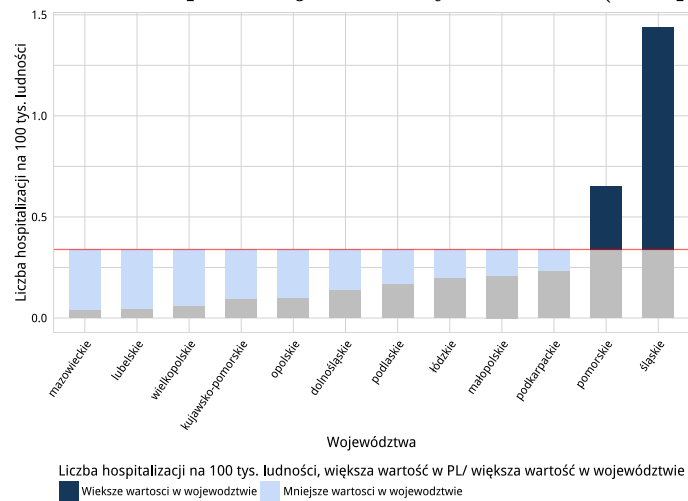
<sup>33</sup>W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: N46.

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



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.

Tabela 2.27: 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	4	1	1	50,0	-	0,14
kujawsko-pomorskie	2	-	-	-	2	0,10
lubelskie	1	-	-	-	-	0,05
łódzkie	5	3	2	-	-	0,20
małopolskie	7	1	-	14,3	8	0,21
mazowieckie	2	1	-	50,0	2	0,04
opolskie	1	-	-	-	3	0,10
podkarpackie	5	2	-	40,0	-	0,23
podlaskie	2	-	-	-	-	0,17
pomorskie	15	-	-	33,3	-	0,65
śląskie	66	-	57	15,2	-	1,44
wielkopolskie	2	-	-	-	-	0,06

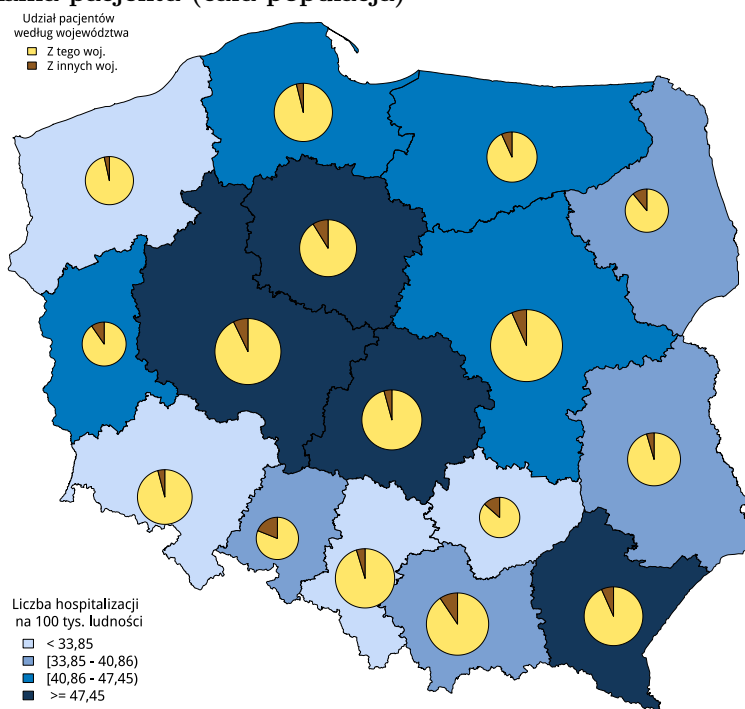
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

### 2.1.3 Nadmiar napletka, stulejka i załupek

W 2014 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 883 hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Nadmiar napletka, stulejka i załupek (dalej: podgrupa)<sup>34</sup>, co stanowiło 19,71% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 30,37 i była to 3. najmniejsza wartość wśród województw.

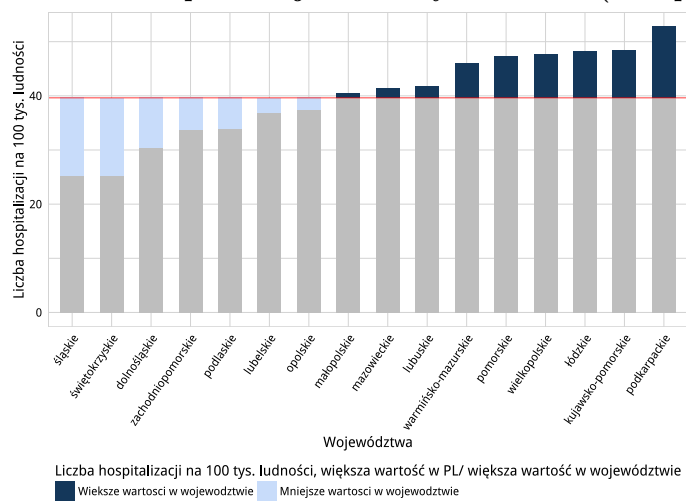
<sup>34</sup>W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: N47.

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.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.



Tabela 2.28: 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 jednolodniowym)	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. na 100 tys. ludności
dolnośląskie	0,88	0,24	0,19	4,1	76	30,37
kujawsko-pomorskie	1,01	0,51	0,17	8,8	45	48,34
lubelskie	0,79	0,45	0,07	4,5	68	36,88
lubuskie	0,43	0,20	0,05	9,6	39	41,76
łódzkie	1,21	0,32	0,14	4,2	80	48,26
małopolskie	1,36	0,52	0,26	9,4	83	40,41
mazowieckie	2,20	0,91	0,37	6,7	91	41,30
opolskie	0,37	0,09	0,10	19,0	13	37,39
podkarpackie	1,12	0,55	0,20	6,7	54	52,75
podlaskie	0,40	0,20	-	10,9	40	33,90
pomorskie	1,09	0,55	0,14	3,9	75	47,36
śląskie	1,16	0,34	0,12	4,7	108	25,21
świętokrzyskie	0,32	0,16	-	13,4	56	25,34
warmińsko-mazurskie	0,66	0,18	0,03	6,8	57	45,93
wielkopolskie	1,66	0,55	0,04	7,2	93	47,73
zachodniopomorskie	0,58	0,20	0,00	3,5	63	33,70

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 37. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 11 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,12 tys. hospitalizacji dla 0,12 tys. pacjentów. Tym samym 13,8% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.29 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.29: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednolodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednolodniowego)	Liczba hospitalizacji jednolodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
01.0011	0,12	0,12	0,00	-	13,8	13,8
01.0006	0,11	0,11	0,02	-	12,7	26,5
01.0059	0,09	0,10	-	0,10	11,1	37,6
01.0005	0,08	0,09	0,05	-	9,9	47,5
01.0003	0,05	0,06	0,04	-	6,2	53,7
01.0002	0,05	0,05	-	-	6,1	59,8

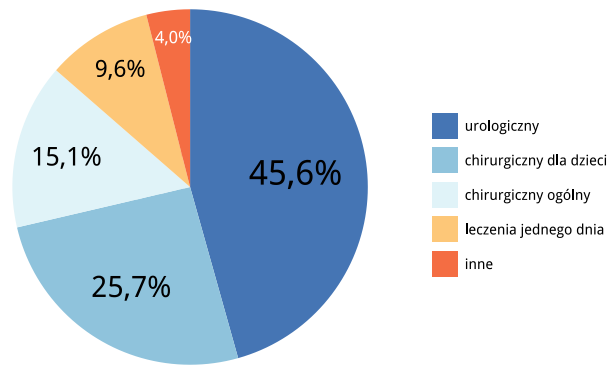
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
01.0103	0,04	0,04	-	0,04	5,1	64,9
01.0004	0,04	0,04	0,03	-	4,9	69,8
01.0019	0,04	0,04	0,02	-	4,5	74,3
01.0076	0,03	0,03	-	0,03	3,6	77,9
01.0021	0,03	0,03	0,01	-	2,9	80,9
01.0008	0,02	0,02	0,01	-	2,0	82,9
01.0036	0,02	0,02	0,00	-	1,8	84,7
01.0001	0,02	0,02	0,02	-	1,8	86,5
01.0023	0,01	0,01	0,00	-	1,1	87,7
01.0016	0,01	0,01	0,00	-	1,1	88,8
01.0026	0,01	0,01	0,00	-	1,0	89,8
01.0028	0,01	0,01	-	-	0,9	90,7
01.0042	0,01	0,01	0,00	-	0,9	91,6
01.0027	0,01	0,01	0,00	-	0,9	92,5
01.0018	0,01	0,01	0,00	-	0,9	93,4
01.0094	0,01	0,01	-	0,01	0,8	94,2
01.0088	0,01	0,01	-	0,01	0,8	95,0
01.0013	0,00	0,01	0,00	-	0,7	95,7
01.0010	0,01	0,01	-	-	0,7	96,4
01.0040	0,00	0,00	0,00	-	0,6	96,9
01.0045	0,00	0,00	0,00	-	0,5	97,4
01.0033	0,00	0,00	-	-	0,5	97,8
01.0037	0,00	0,00	-	-	0,5	98,3
01.0032	0,00	0,00	-	-	0,3	98,6
01.0034	0,00	0,00	-	-	0,3	99,0
01.0084	0,00	0,00	-	0,00	0,3	99,3
01.0067	0,00	0,00	0,00	0,00	0,2	99,5
01.0035	0,00	0,00	-	-	0,1	99,7
01.0014	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8
01.0024	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
01.0039	0,00	0,00	0,00	-	0,1	100,0
województwo	0,86	0,88	-	0,19	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach<sup>35</sup> i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział chirurgiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 71,3% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Urologia - hospitalizacja oraz Chirurgia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 58,4% .

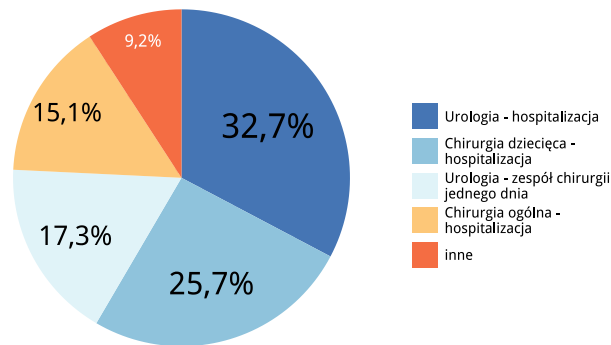
<sup>35</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.16: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.17: 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 2.30 oraz Tabela 2.31.

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

ID	urologiczny	chirurgiczny dla dzieci	chirurgiczny ogólny	leczenia jednego dnia	urologiczny dla dzieci	Pozostałe	Suma
01.0011	0,03	0,09	0,00	-	-	-	0,12
01.0006	0,03	0,08	0,00	-	-	-	0,11
01.0059	0,10	-	-	-	-	-	0,10
01.0005	0,05	0,04	-	-	-	-	0,09

ID	urologiczny	chirurgiczny dla dzieci	chirurgiczny ogólny	leczenia, jednego dnia	urologiczny dla dzieci	Pozostałe	Suma
01.0003	0,05	-	0,00	-	-	-	0,06
01.0002	0,05	-	-	-	-	-	0,05
01.0103	-	-	-	0,04	-	-	0,04
01.0004	-	0,01	-	-	0,03	-	0,04
01.0019	0,04	-	-	-	-	-	0,04
01.0076	-	-	-	0,03	-	-	0,03
01.0021	-	0,01	0,02	-	-	-	0,03
01.0008	0,02	-	-	-	-	-	0,02
01.0001	0,02	-	-	-	-	-	0,02
01.0036	-	-	0,02	-	-	0,00	0,02
01.0016	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0023	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0026	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0018	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0027	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0028	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0042	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0088	-	-	-	0,01	-	-	0,01
01.0094	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0010	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0013	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0040	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0033	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0037	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0045	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0032	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0034	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0084	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0067	0,00	-	-	0,00	-	-	0,00
01.0014	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0024	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0035	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0039	-	-	0,00	-	-	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.31: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów (w tys.)

ID	Urologia - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia	Urologia dziecięca - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
01.0011	0,03	0,09	-	0,00	-	-	-	0,12

ID	Urologia - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia	Urologia dziecięca - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
01.0006	0,03	0,08	-	0,00	-	-	-	0,11
01.0059	-	-	0,10	-	-	-	-	0,10
01.0005	0,05	0,04	-	-	-	-	-	0,09
01.0003	0,05	-	-	0,00	-	-	-	0,06
01.0002	0,05	-	-	-	-	-	-	0,05
01.0103	-	-	0,04	-	-	-	-	0,04
01.0004	-	0,01	-	-	-	0,03	-	0,04
01.0019	0,04	-	-	-	-	-	-	0,04
01.0076	-	-	-	-	0,03	-	-	0,03
01.0021	-	0,01	-	0,02	-	-	-	0,03
01.0008	0,02	-	-	-	-	-	-	0,02
01.0001	0,02	-	-	-	-	-	-	0,02
01.0036	-	-	-	0,02	-	-	0,00	0,02
01.0016	-	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0023	-	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0026	-	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0018	-	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0027	-	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0028	-	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0042	-	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0088	-	-	-	-	0,01	-	-	0,01
01.0094	-	-	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0010	-	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0013	-	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0040	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0033	-	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0037	-	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0045	-	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0032	-	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0034	-	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0084	-	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0067	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0014	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0024	-	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0035	-	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0039	-	-	-	0,00	-	-	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie<sup>36</sup>, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 45,7%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 10,9%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 14,0%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 16 (84,2%).

<sup>36</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

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
01.0011	15,6	84,4	-	47	34,0
01.0006	33,0	67,0	-	61	14,7
01.0059	-	100,0	-	25	54,1
01.0005	17,2	82,8	-	112	19,4
01.0003	5,5	94,5	-	12	67,3
01.0002	11,1	88,9	-	106	10,4
01.0103	-	100,0	-	9	84,4
01.0004	27,9	72,1	-	0	87,1
01.0019	12,5	87,5	-	48	34,3
01.0076	-	100,0	-	20	75,0
01.0021	11,5	88,5	-	35	25,0
01.0008	5,6	94,4	-	12	64,7
01.0001	6,2	93,8	-	-	-
01.0036	25,0	75,0	-	15	75,0
01.0016	20,0	80,0	-	30	50,0
01.0023	30,0	70,0	-	18	85,7
01.0026	-	100,0	-	16	77,8
01.0018	37,5	62,5	-	11	100,0
01.0027	12,5	87,5	-	16	57,1
01.0028	-	100,0	-	21	62,5
01.0042	37,5	62,5	-	20	60,0
01.0088	-	100,0	-	3	71,4
01.0094	-	100,0	-	53	14,3
01.0010	50,0	50,0	-	36	-
01.0013	-	100,0	-	38	50,0
01.0040	-	100,0	-	46	20,0
01.0033	-	100,0	-	64	-
01.0037	-	100,0	-	2	100,0
01.0045	-	100,0	-	10	75,0
01.0032	66,7	33,3	-	5	100,0
01.0034	-	100,0	-	17	66,7
01.0084	-	100,0	-	24	66,7
01.0067	-	100,0	-	36	50,0
01.0014	-	100,0	-	6	100,0
01.0024	100,0	-	-	-	-
01.0035	-	100,0	-	106	-
01.0039	-	100,0	-	0	100,0
Woj.	14,0	86,0	-	36	45,7
Polska	10,9	89,0	0,0	29	50,2

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
----	------------------	--------------------	-------------	--------------------------------------	---

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.33 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 L64 MAŁE ZABIEGI PRĄCIA (84,3% 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	L64	P17	L69	L62	J32	L54	L84	L72A	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
01.0011	91,8	4,1	0,8	1,6	-	-	0,8	0,8	-	0,12
01.0006	25,0	74,1	0,9	-	-	-	-	-	-	0,11
01.0059	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,10
01.0005	89,7	3,4	5,7	-	-	1,1	-	-	-	0,09
01.0002	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,05
01.0003	94,3	-	5,7	-	-	-	-	-	-	0,05
01.0103	97,8	-	-	-	-	-	-	-	2,2	0,04
01.0004	90,7	9,3	-	-	-	-	-	-	-	0,04
01.0019	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,04
01.0076	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,03
01.0021	96,2	3,8	-	-	-	-	-	-	-	0,03
01.0008	94,4	-	5,6	-	-	-	-	-	-	0,02
01.0001	93,8	-	6,2	-	-	-	-	-	-	0,02
01.0036	93,8	6,2	-	-	-	-	-	-	-	0,02
01.0023	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,01
01.0016	11,1	-	77,8	11,1	-	-	-	-	-	0,01
01.0018	62,5	-	37,5	-	-	-	-	-	-	0,01
01.0026	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,01
01.0027	87,5	-	12,5	-	-	-	-	-	-	0,01
01.0028	87,5	-	12,5	-	-	-	-	-	-	0,01
01.0042	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,01
01.0088	71,4	-	-	-	28,6	-	-	-	-	0,01
01.0094	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,01
01.0010	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,01
01.0013	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,01
01.0040	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
01.0033	50,0	-	50,0	-	-	-	-	-	-	0,00
01.0037	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00

ID	L64	P17	L69	L62	J32	L54	L84	L72A	Pozostale	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
01.0045	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
01.0032	66,7	-	33,3	-	-	-	-	-	-	0,00
01.0034	66,7	-	33,3	-	-	-	-	-	-	0,00
01.0084	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
01.0067	-	-	-	-	-	50,0	-	-	50,0	0,00
01.0014	-	-	-	-	100,0	-	-	-	-	0,00
01.0024	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
01.0035	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
01.0039	-	-	100,0	-	-	-	-	-	-	0,00
Województwo	84,3	11,0	3,3	0,3	0,3	0,2	0,1	0,1	0,2	0,88
Polska	91,7	4,2	2,5	1,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,3	15,17

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.34: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
L64 MAŁE ZABIEGI PRĄCIA
P17 CHOROBY UKŁADU MOCZOWO-PŁCIOWEGO
L69 CHOROBY PRĄCIA, JĄDER, NASIENIOWODU, MOCZOWODU I CEWKI MOCZOWEJ
L62 DUŻE I ŚREDNIE ZABIEGI PRĄCIA
J32 DUŻE ZABIEGI SKÓRNE
L54 MAŁE ZABIEGI CEWKI MOCZOWEJ
L84 INNE CHOROBY NEREK
L72A ZABIEGI MOSZNY, JĄDRA, NAJĄDRZA I NASIENIOWODU > 17 R. Ż.

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie dolnośląskim 76,6% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia<sup>37</sup>, natomiast 23,4% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.<sup>38</sup>

<sup>37</sup>Przez zakończenie leczenia rozumie się tryb wypisu 1, 6, 7, 8, 10 wg sprawozdawczości NFZ.

<sup>38</sup>Należy 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.



Tabela 2.35: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
01.0011	-	-	100,0	-
01.0006	-	-	100,0	-
01.0059	-	-	100,0	-
01.0005	60,9	-	39,1	-
01.0003	3,6	-	96,4	-
01.0002	100,0	-	-	-
01.0103	-	-	100,0	-
01.0004	-	-	100,0	-
01.0019	-	-	100,0	-
01.0076	-	-	100,0	-
01.0021	57,7	-	42,3	-
01.0008	55,6	-	44,4	-
01.0001	-	-	100,0	-
01.0036	93,8	-	6,2	-
01.0016	100,0	-	-	-
01.0023	100,0	-	-	-
01.0026	11,1	-	88,9	-
01.0018	-	-	100,0	-
01.0027	-	-	100,0	-
01.0028	100,0	-	-	-
01.0042	100,0	-	-	-
01.0088	-	-	100,0	-
01.0094	-	-	100,0	-
01.0010	-	-	100,0	-
01.0013	33,3	-	66,7	-
01.0040	60,0	-	40,0	-
01.0033	100,0	-	-	-
01.0037	-	-	100,0	-
01.0045	100,0	-	-	-
01.0032	100,0	-	-	-
01.0034	100,0	-	-	-
01.0084	-	-	100,0	-
01.0067	-	-	100,0	-
01.0014	-	-	100,0	-
01.0024	-	-	100,0	-
01.0035	100,0	-	-	-
01.0039	100,0	-	-	-
Województwo	23,4	-	76,6	-
Polska	67,6	0,1	32,3	-

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 1,5% (10. najwyższa wartość

wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy<sup>39</sup> w ciągu 30 dni wyniósł 0,9% (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
01.0011	-	0,8	0,8
01.0006	-	0,9	2,7
01.0059	-	2,0	2,0
01.0005	-	1,1	2,3
01.0003	-	-	-
01.0002	-	-	-
01.0103	2,2	-	-
01.0004	-	-	-
01.0019	-	-	-
01.0076	-	-	-
01.0021	-	-	-
01.0008	-	-	-
01.0001	-	-	-
01.0036	-	-	-
01.0016	-	-	10,0
01.0023	-	-	-
01.0026	-	-	-
01.0018	-	-	-
01.0027	-	12,5	12,5
01.0028	-	-	12,5
01.0042	-	-	-
01.0088	-	14,3	14,3
01.0094	-	-	-
01.0010	-	-	-
01.0013	-	16,7	16,7
01.0040	-	-	-
01.0033	-	-	-
01.0037	-	-	-
01.0045	-	-	-
01.0032	-	-	-
01.0034	-	-	-
01.0084	-	-	-
01.0067	-	-	-
01.0014	-	-	-
01.0024	-	-	-
01.0035	-	-	-
01.0039	-	-	-
Woj.	0,1	0,9	1,5

<sup>39</sup>Pod 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
Polska	0,1	0,7	1,4

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji<sup>40</sup> w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 14 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 6 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 1 świadczeniodawca cechował się wyższymi wartościami analizowanych zmienionych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)<sup>41</sup>.

Tabela 2.37: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednio
01.0011	2,2	2,0	1,9
01.0006	1,9	2,0	1,7
01.0059	1,0	1,0	1,0
01.0005	1,4	1,0	1,4
01.0003	1,4	1,0	1,4
01.0002	2,0	2,0	1,9
01.0103	1,0	1,0	1,3
01.0004	1,2	1,0	1,2
01.0019	1,1	1,0	1,2
01.0076	1,0	1,0	1,1
01.0021	1,4	1,0	1,6
01.0008	2,2	1,0	1,3
01.0001	1,0	1,0	1,3
01.0036	1,2	1,0	1,3
01.0016	1,7	2,0	1,5
01.0023	1,8	2,0	1,8
01.0026	1,8	2,0	1,6
01.0018	1,6	2,0	1,4
01.0027	1,5	1,0	1,3
01.0028	3,1	3,0	2,5
01.0042	1,5	1,5	1,5
01.0088	1,0	1,0	1,2

<sup>40</sup>Niezależnie od tego, czy ponowna hospitalizacja miała miejsce u tego świadczeniodawcy czy u innego świadczeniodawcy realizującego świadczenia w ramach kontraktu z NFZ w Polsce.

<sup>41</sup>Wnioskowanie 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
01.0094	1,0	1,0	1,3
01.0010	2,3	2,0	1,9
01.0013	1,3	1,0	1,5
01.0040	1,0	1,0	1,3
01.0033	3,2	3,5	1,9
01.0037	2,5	2,5	1,9
01.0045	1,2	1,0	1,3
01.0032	2,3	2,0	1,6
01.0034	3,0	2,0	1,9
01.0084	1,0	1,0	1,2
01.0067	1,0	1,0	1,2
01.0014	1,0	1,0	1,3
01.0024	3,0	3,0	1,5
01.0035	2,0	2,0	1,5
01.0039	1,0	1,0	1,4
Woj.	1,6	1,0	1,6
Polska	1,4	1,0	1,4

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)<sup>42</sup> 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)<sup>43</sup> 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

<sup>42</sup>Charlson, 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.

<sup>43</sup>Quan, 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.

na potrzeby map (klasyfikacja oparta na syntezie grupowań Quan (2005) <sup>44</sup> oraz Thygesen (2011)<sup>45</sup>.

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 92,8%. <sup>46</sup>.

Tabela 2.38: Informacje o pacjentach

ID	Średni wiek pacjenta	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	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
01.0011	20,53	7,76	0,86	88,24	11,76	-	-
01.0006	20,31	9,01	0,90	90,62	9,38	-	-
01.0059	28,36	4,26	1,06	100,00	-	-	-
01.0005	31,77	14,12	4,71	92,00	6,00	2,00	-
01.0003	41,31	17,31	1,92	90,38	7,69	1,92	-
01.0002	39,50	18,52	3,70	90,00	10,00	-	-
01.0103	34,60	4,55	2,27	93,33	6,67	-	-
01.0004	9,14	-	-	100,00	-	-	-
01.0019	44,90	25,00	7,50	97,37	2,63	-	-
01.0076	9,56	3,12	-	100,00	-	-	-
01.0021	39,19	26,92	7,69	94,44	5,56	-	-
01.0008	62,56	55,56	27,78	94,44	5,56	-	-
01.0036	32,50	13,33	-	100,00	-	-	-
01.0001	41,75	6,25	6,25	93,75	6,25	-	-
01.0023	45,10	30,00	10,00	100,00	-	-	-
01.0016	39,60	20,00	10,00	85,71	14,29	-	-
01.0026	33,11	12,50	12,50	85,71	14,29	-	-
01.0028	53,12	50,00	12,50	50,00	37,50	12,50	-
01.0042	34,12	14,29	-	100,00	-	-	-
01.0027	48,25	50,00	-	83,33	16,67	-	-
01.0018	39,88	37,50	-	80,00	20,00	-	-
01.0094	36,43	14,29	-	100,00	-	-	-
01.0088	15,43	-	-	100,00	-	-	-
01.0013	30,00	-	-	100,00	-	-	-
01.0010	44,00	16,67	-	100,00	-	-	-
01.0040	47,80	-	-	100,00	-	-	-

<sup>44</sup>Quan, Hude, et al. 'Coding algorithms for defining comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data.' Medical care (2005): 1130-1139.

<sup>45</sup>Thygesen, 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.

<sup>46</sup>Interpretacja 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 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
01.0045	43,00	-	-	75,00	25,00	-	-
01.0033	38,50	25,00	-	50,00	50,00	-	-
01.0037	45,50	25,00	-	100,00	-	-	-
01.0032	63,67	33,33	-	66,67	33,33	-	-
01.0034	34,33	-	-	100,00	-	-	-
01.0084	37,33	-	-	100,00	-	-	-
01.0067	16,00	-	-	100,00	-	-	-
01.0035	55,00	-	-	100,00	-	-	-
01.0014	5,00	-	-	-	-	-	-
01.0024	78,00	100,00	-	100,00	-	-	-
01.0039	57,00	-	-	100,00	-	-	-
Woj.	30,41	12,95	3,03	92,78	6,67	0,56	-
Polska	29,22	12,26	3,44	92,52	6,69	0,70	0,09

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U żadnego ze świadczeniodawców nie odnotowano znacznego (tj. powyżej 20%) udziału pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 16,7%. 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
01.0011	2,5	52,5	45,1
01.0006	0,9	69,6	29,5
01.0059	11,2	43,9	44,9
01.0005	2,3	64,4	33,3
01.0003	10,9	45,5	43,6
01.0002	3,7	64,8	31,5
01.0103	8,9	71,1	20,0
01.0004	2,3	58,1	39,5
01.0019	-	42,5	57,5
01.0076	-	3,1	96,9
01.0021	3,8	15,4	80,8
01.0008	5,6	38,9	55,6
01.0036	-	50,0	50,0
01.0001	6,2	62,5	31,2
01.0023	10,0	50,0	40,0
01.0016	-	30,0	70,0

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
01.0026	-	66,7	33,3
01.0028	-	-	100,0
01.0042	-	12,5	87,5
01.0027	-	37,5	62,5
01.0018	-	25,0	75,0
01.0094	14,3	28,6	57,1
01.0088	-	-	100,0
01.0013	16,7	-	83,3
01.0010	-	16,7	83,3
01.0040	-	60,0	40,0
01.0045	-	25,0	75,0
01.0033	-	-	100,0
01.0037	-	-	100,0
01.0032	-	33,3	66,7
01.0034	-	100,0	-
01.0084	-	-	100,0
01.0067	-	100,0	-
01.0035	-	-	100,0
01.0014	-	-	100,0
01.0024	-	-	100,0
01.0039	-	-	100,0
Woj.	4,1	49,6	46,3
Polska	6,8	48,1	45,1

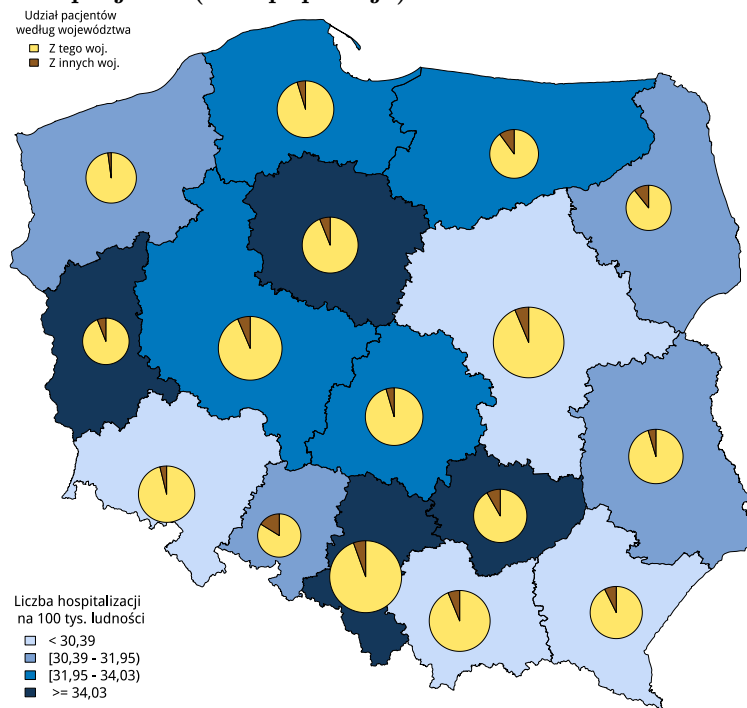
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

## 2.1.4 Niezapalne choroby jąder

W 2014 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 759 hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Niezapalne choroby jąder (dalej: podgrupa)<sup>47</sup>, co stanowiło 16,95% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 26,11 i była to najmniejsza wartość wśród województw.

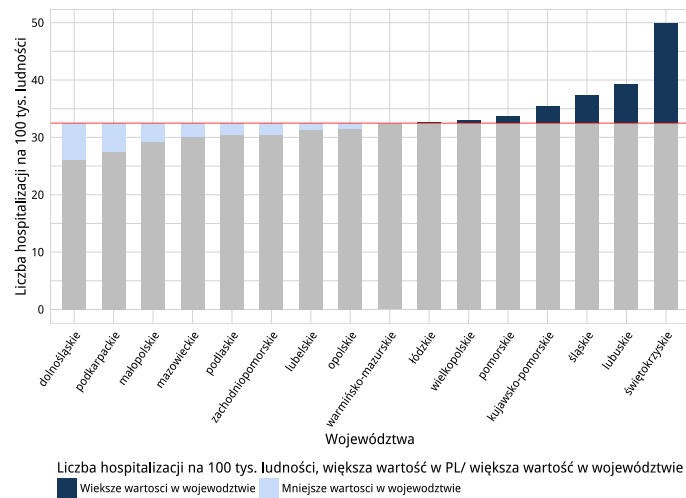
<sup>47</sup>W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: N43, N44.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.18: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (cała populacja)



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 (w tys.)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.)	Liczba hosp. (w tys.) (w trybie jednolodniowym)	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. na 100 tys. ludności
dolnośląskie	0,76	0,11	0,06	3,8	47	26,11
kujawsko-pomorskie	0,74	0,13	0,05	6,1	36	35,37
lubelskie	0,67	0,02	0,07	4,6	52	31,34
lubuskie	0,40	0,03	0,08	6,0	25	39,21
łódzkie	0,82	0,10	0,08	4,5	66	32,64
małopolskie	0,98	0,12	0,12	6,2	88	29,19
mazowieckie	1,61	0,17	0,15	6,3	89	30,19
opolskie	0,32	0,00	0,10	16,2	14	31,49
podkarpackie	0,59	0,06	0,01	7,3	43	27,53
podlaskie	0,36	0,06	-	10,7	25	30,46
pomorskie	0,77	0,06	0,04	4,8	50	33,59
śląskie	1,71	0,20	0,16	5,5	55	37,34
świętokrzyskie	0,63	0,04	0,14	8,3	42	49,81
warmińsko-mazurskie	0,47	0,01	0,02	10,0	40	32,42
wielkopolskie	1,14	0,05	0,05	6,4	47	32,92
zachodniopomorskie	0,52	0,01	0,03	2,1	57	30,56

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 40. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 11 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,17 tys. hospitalizacji dla 0,16 tys. pacjentów. Tym samym 22,4% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.41 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.41: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednolodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednolodniowego)	Liczba hospitalizacji jednolodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
01.0011	0,16	0,17	0,00	-	22,4	22,4
01.0006	0,08	0,08	0,00	-	10,3	32,7
01.0019	0,05	0,06	0,03	-	8,2	40,8
01.0004	0,06	0,06	0,04	-	7,4	48,2
01.0005	0,05	0,05	0,00	-	6,9	55,1
01.0002	0,05	0,05	0,00	-	6,7	61,8

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
01.0003	0,04	0,04	0,01	-	5,3	67,1
01.0021	0,03	0,03	-	-	4,1	71,1
01.0008	0,03	0,03	0,00	-	3,6	74,7
01.0059	0,02	0,02	-	0,02	3,3	78,0
01.0103	0,02	0,02	-	0,02	2,9	80,9
01.0001	0,02	0,02	0,01	-	2,8	83,7
01.0016	0,02	0,02	-	-	2,1	85,8
01.0028	0,01	0,01	-	-	1,3	87,1
01.0067	0,01	0,01	-	0,01	1,1	88,1
01.0033	0,01	0,01	-	-	1,1	89,2
01.0037	0,01	0,01	-	-	1,1	90,3
01.0027	0,01	0,01	-	-	0,9	91,2
01.0040	0,01	0,01	0,01	-	0,9	92,1
01.0018	0,01	0,01	-	-	0,8	92,9
01.0032	0,01	0,01	-	-	0,8	93,7
01.0013	0,00	0,00	-	-	0,7	94,3
01.0045	0,00	0,00	-	-	0,5	94,9
01.0034	0,00	0,00	-	-	0,5	95,4
01.0036	0,00	0,00	-	-	0,5	95,9
01.0026	0,00	0,00	-	-	0,5	96,4
01.0024	0,00	0,00	-	-	0,5	97,0
01.0042	0,00	0,00	-	-	0,4	97,4
01.0044	0,00	0,00	-	-	0,4	97,8
01.0010	0,00	0,00	-	-	0,3	98,0
01.0023	0,00	0,00	-	-	0,3	98,3
01.0090	0,00	0,00	-	0,00	0,3	98,6
01.0030	0,00	0,00	-	-	0,3	98,8
01.0094	0,00	0,00	-	0,00	0,3	99,1
01.0012	0,00	0,00	-	-	0,3	99,3
01.0076	0,00	0,00	-	0,00	0,1	99,5
01.0084	0,00	0,00	-	0,00	0,1	99,6
01.0025	0,00	0,00	-	-	0,1	99,7
01.0035	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
01.0039	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
województwo	0,73	0,76	-	0,06	100,0	100,0

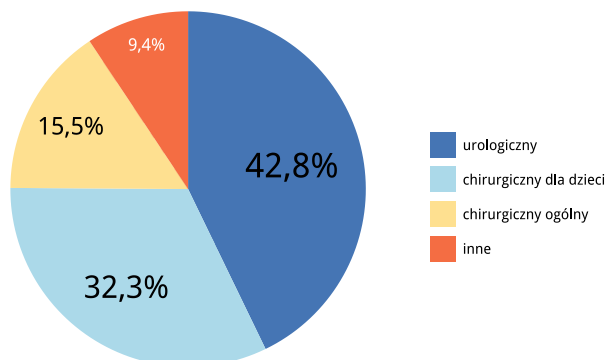
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach<sup>48</sup> i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział chirurgiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 75,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Urologia - hospitalizacja oraz Chi-

<sup>48</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

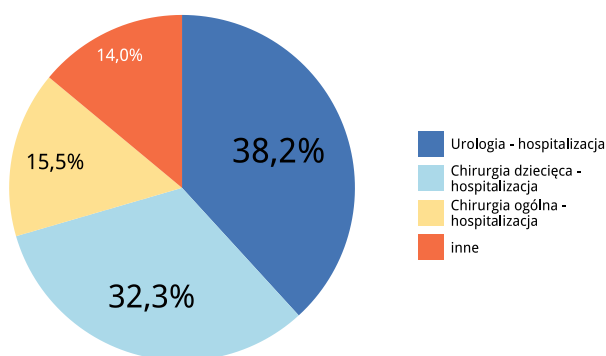
urgia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 70,5%

Wykres 2.19: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.20: 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 2.42 oraz Tabela 2.43.

Tabela 2.42: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów (w tys.)

ID	urologiczny	chirurgiczny dla dzieci	chirurgiczny ogólny	urologiczny dla dzieci	leczenia, jednego dnia	Pozostałe	Suma
01.0011	0,04	0,13	-	-	-	-	0,17

ID	urologiczny	chirurgiczny dla dzieci	chirurgiczny ogólny	urologiczny dla dzieci	leczenia jednego dnia	Pozostałe	Suma
01.0006	0,02	0,06	0,00	-	-	-	0,08
01.0019	0,06	-	0,00	-	-	-	0,06
01.0004	-	0,02	0,00	0,04	-	-	0,06
01.0005	0,03	0,02	-	-	-	-	0,05
01.0002	0,05	-	0,00	-	-	-	0,05
01.0003	0,04	-	0,00	-	-	-	0,04
01.0021	-	0,02	0,01	-	-	-	0,03
01.0008	0,03	-	-	-	-	-	0,03
01.0059	0,02	-	-	-	-	-	0,02
01.0103	-	-	-	-	0,02	-	0,02
01.0001	0,02	-	-	-	-	-	0,02
01.0016	-	-	0,02	-	-	-	0,02
01.0028	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0033	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0037	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0067	-	-	-	-	0,01	-	0,01
01.0027	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0040	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0018	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0032	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0013	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0024	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0026	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0034	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0036	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0045	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0042	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0044	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0010	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0012	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00
01.0023	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0030	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00
01.0090	-	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0094	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0025	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0035	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0039	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0076	-	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0084	0,00	-	-	-	-	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	Urologia - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia	Urologia dziecięca - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
01.0011	0,04	0,13	-	-	-	-	0,17
01.0006	0,02	0,06	0,00	-	-	-	0,08
01.0019	0,06	-	0,00	-	-	-	0,06
01.0004	-	0,02	0,00	-	0,04	-	0,06
01.0005	0,03	0,02	-	-	-	-	0,05
01.0002	0,05	-	0,00	-	-	-	0,05
01.0003	0,04	-	0,00	-	-	-	0,04
01.0021	-	0,02	0,01	-	-	-	0,03
01.0008	0,03	-	-	-	-	-	0,03
01.0059	-	-	-	0,02	-	-	0,02
01.0103	-	-	-	0,02	-	-	0,02
01.0001	0,02	-	-	-	-	-	0,02
01.0016	-	-	0,02	-	-	-	0,02
01.0028	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0033	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0037	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0067	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0027	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0040	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0018	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0032	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0013	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0024	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0026	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0034	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0036	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0045	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0042	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0044	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0010	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0012	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00
01.0023	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0030	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00
01.0090	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0094	-	-	-	0,00	-	-	0,00
01.0025	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0035	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0039	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0076	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0084	-	-	-	0,00	-	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie<sup>49</sup>, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 49,3%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 23,2%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 31,9%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 14 (66,7%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.44. 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 2.44: 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
01.0011	53,5	46,5	-	51	32,9
01.0006	78,2	21,8	-	63	29,4
01.0019	4,8	95,2	-	47	40,7
01.0004	19,6	80,4	-	0	77,8
01.0005	32,7	67,3	-	128	20,0
01.0002	27,5	72,5	-	118	16,2
01.0003	15,0	85,0	-	23	67,6
01.0021	48,4	51,6	-	68	40,0
01.0008	11,1	88,9	-	19	62,5
01.0059	-	100,0	-	11	76,0
01.0103	-	100,0	-	16	90,9
01.0001	19,0	81,0	-	-	-
01.0016	-	100,0	-	48	31,2
01.0028	10,0	90,0	-	30	55,6
01.0033	12,5	87,5	-	58	28,6
01.0037	-	100,0	-	44	50,0
01.0067	-	100,0	-	39	37,5
01.0027	-	100,0	-	26	71,4
01.0040	-	100,0	-	114	28,6
01.0018	-	100,0	-	12	100,0
01.0032	33,3	66,7	-	13	100,0
01.0013	-	100,0	-	5	60,0
01.0024	100,0	-	-	-	-
01.0026	25,0	75,0	-	26	66,7
01.0034	-	100,0	-	40	50,0
01.0036	-	100,0	-	12	100,0
01.0045	-	100,0	-	31	50,0
01.0042	33,3	66,7	-	13	100,0
01.0044	100,0	-	-	-	-
01.0010	-	100,0	-	30	50,0
01.0012	50,0	50,0	-	69	-

<sup>49</sup>Czas 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
01.0023	50,0	50,0	-	2	100,0
01.0030	50,0	50,0	-	69	-
01.0090	-	100,0	-	64	50,0
01.0094	-	100,0	-	23	100,0
01.0025	100,0	-	-	-	-
01.0035	-	100,0	-	69	-
01.0039	-	100,0	-	20	100,0
01.0076	-	100,0	-	12	100,0
01.0084	-	100,0	-	1	100,0
Woj.	31,9	68,1	-	36	49,3
Polska	23,2	76,7	0,0	34	50,3

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.45 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 L72A ZABIEGI MOSZNY, JĄDRA, NAJĄDRZA I NASIENIOWODU > 17 R. Ż. (56,6% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.46 poniżej.

Tabela 2.45: Udział hospitalizacji w szpitalach wg JGP (%)

ID	L72A	L72B	L69	P17	F73	N33	L64	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
01.0011	23,4	70,1	1,8	2,4	1,2	0,6	0,6	-	0,17
01.0006	29,5	65,4	-	5,1	-	-	-	-	0,08
01.0019	95,2	1,6	3,2	-	-	-	-	-	0,06
01.0004	3,6	89,3	-	7,1	-	-	-	-	0,06
01.0005	59,6	34,6	1,9	3,8	-	-	-	-	0,05
01.0002	83,7	8,2	6,1	2,0	-	-	-	-	0,05
01.0003	97,5	-	2,5	-	-	-	-	-	0,04
01.0021	16,1	77,4	3,2	3,2	-	-	-	-	0,03
01.0008	96,3	-	3,7	-	-	-	-	-	0,03
01.0059	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,02
01.0103	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,02
01.0001	90,5	4,8	4,8	-	-	-	-	-	0,02
01.0016	93,8	-	6,2	-	-	-	-	-	0,02
01.0028	40,0	-	60,0	-	-	-	-	-	0,01
01.0067	-	100,0	-	-	-	-	-	-	0,01
01.0027	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,01
01.0033	71,4	-	28,6	-	-	-	-	-	0,01

ID	L72A	L72B	L69	P17	F73	N33	L64	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
01.0040	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,01
01.0037	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,01
01.0013	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
01.0018	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
01.0032	80,0	-	20,0	-	-	-	-	-	0,00
01.0024	75,0	-	25,0	-	-	-	-	-	0,00
01.0026	50,0	25,0	-	-	25,0	-	-	-	0,00
01.0034	75,0	-	25,0	-	-	-	-	-	0,00
01.0036	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
01.0042	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
01.0044	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
01.0010	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
01.0023	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
01.0045	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
01.0090	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
01.0094	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
01.0012	-	-	-	100,0	-	-	-	-	0,00
01.0025	-	-	-	-	100,0	-	-	-	0,00
01.0030	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
01.0035	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
01.0039	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
01.0076	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
01.0084	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
Województwo	56,6	37,0	3,4	2,3	0,5	0,1	0,1	-	0,74
Polska	60,6	35,5	1,7	1,2	0,6	0,2	0,0	0,1	12,35

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.46: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
L72A ZABIEGI MOSZNY, JĄDRA, NAJĄDRZA I NASIENIOWODU > 17 R. Ż.
L72B ZABIEGI MOSZNY, JĄDRA, NAJĄDRZA I NASIENIOWODU < 18 R.Ż.
L69 CHOROBY PRĄCIA, JĄDER, NASIENIOWODU, MOCZOWODU I CEWKI MOCZOWEJ
P17 CHOROBY UKŁADU MOCZOWO-PŁCIOWEGO
F73 OPERACJE PRZEPUKLIN BRZUSZNYCH
N33 ŚREDNIE ZABIEGI CHIRURGII NOWORODKA I NIEMOWLĘCIA
L64 MAŁE ZABIEGI PRĄCIA

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie dolnośląskim 74,3% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stano-



wiące zakończenie leczenia<sup>50</sup>, natomiast 25,4% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.<sup>51</sup>

Tabela 2.47: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
01.0011	-	0,6	99,4	-
01.0006	-	-	100,0	-
01.0019	-	-	100,0	-
01.0004	3,6	-	96,4	-
01.0005	53,8	-	46,2	-
01.0002	100,0	-	-	-
01.0003	5,0	-	95,0	-
01.0021	80,6	-	19,4	-
01.0008	55,6	-	44,4	-
01.0059	-	-	100,0	-
01.0103	-	-	100,0	-
01.0001	-	-	100,0	-
01.0016	100,0	-	-	-
01.0028	100,0	-	-	-
01.0033	100,0	-	-	-
01.0037	-	-	100,0	-
01.0067	-	-	100,0	-
01.0027	-	-	100,0	-
01.0040	42,9	-	57,1	-
01.0018	-	-	100,0	-
01.0032	100,0	-	-	-
01.0013	20,0	-	80,0	-
01.0024	-	-	100,0	-
01.0026	-	-	100,0	-
01.0034	100,0	-	-	-
01.0036	100,0	-	-	-
01.0045	100,0	-	-	-
01.0042	100,0	-	-	-
01.0044	100,0	-	-	-
01.0010	-	-	100,0	-
01.0012	-	50,0	50,0	-
01.0023	100,0	-	-	-
01.0030	100,0	-	-	-
01.0090	100,0	-	-	-
01.0094	-	-	100,0	-
01.0025	-	-	100,0	-
01.0035	100,0	-	-	-
01.0039	100,0	-	-	-

<sup>50</sup>Przez zakończenie leczenia rozumie się tryb wypisu 1, 6, 7, 8, 10 wg sprawozdawczości NFZ.

<sup>51</sup>Należy 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 [%]
01.0076	-	-	100,0	-
01.0084	-	-	100,0	-
Województwo	25,4	0,3	74,3	-
Polska	71,1	0,3	28,6	0,0

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 2,6% (2. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy<sup>52</sup> w ciągu 30 dni wyniósł 1,4% (4. najwyższa wartość wśród województw). Tabela 2.48 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

Tabela 2.48: 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
01.0011	-	1,2	1,8
01.0006	-	1,3	2,6
01.0019	-	4,8	4,8
01.0004	-	-	1,8
01.0005	-	-	-
01.0002	-	-	-
01.0003	-	-	2,5
01.0021	-	-	3,2
01.0008	-	-	3,7
01.0059	-	-	-
01.0103	-	13,6	13,6
01.0001	-	-	4,8
01.0016	-	6,2	12,5
01.0028	-	-	-
01.0033	-	-	12,5
01.0037	-	-	-
01.0067	-	-	-
01.0027	-	-	-
01.0040	-	-	-
01.0018	-	-	-
01.0032	-	-	-
01.0013	-	-	-

<sup>52</sup>Pod 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
01.0024	-	25,0	25,0
01.0026	-	-	-
01.0034	-	-	-
01.0036	-	-	-
01.0045	-	-	-
01.0042	-	-	-
01.0044	-	-	-
01.0010	-	-	-
01.0012	-	-	-
01.0023	-	-	-
01.0030	-	-	-
01.0090	-	-	-
01.0094	-	-	-
01.0025	-	-	-
01.0035	-	-	-
01.0039	-	-	-
01.0076	100,0	-	-
01.0084	-	-	-
Woj.	0,1	1,4	2,6
Polska	0,1	1,3	2,1

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji<sup>53</sup> w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 12 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 2 świadczeniodawców cechowało się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)<sup>54</sup>.

Tabela 2.49: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bepośrednią
01.0011	2,6	2,0	2,5
01.0006	3,6	3,0	3,5
01.0019	1,2	1,0	1,5

<sup>53</sup>Niezależnie od tego, czy ponowna hospitalizacja miała miejsce u tego świadczeniodawcy czy u innego świadczeniodawcy realizującego świadczenia w ramach kontraktu z NFZ w Polsce.

<sup>54</sup>Wnioskowanie 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
01.0004	1,4	1,0	2,8
01.0005	2,5	2,0	2,3
01.0002	1,9	2,0	1,9
01.0003	2,0	1,0	1,9
01.0021	2,8	3,0	2,4
01.0008	1,9	2,0	1,9
01.0059	1,0	1,0	1,5
01.0103	1,0	1,0	1,5
01.0001	1,2	1,0	1,7
01.0016	2,2	2,0	2,2
01.0028	6,4	4,0	3,9
01.0033	2,9	3,0	2,4
01.0037	3,6	4,0	2,8
01.0067	1,0	1,0	2,4
01.0027	3,4	3,0	2,8
01.0040	1,1	1,0	1,9
01.0018	2,7	2,5	2,3
01.0032	3,8	3,5	2,8
01.0013	3,0	3,0	2,6
01.0024	6,5	5,5	4,5
01.0026	2,2	2,0	2,3
01.0034	4,2	4,5	2,9
01.0036	2,8	2,5	2,3
01.0045	2,5	2,5	2,5
01.0042	3,3	3,0	2,7
01.0044	3,7	4,0	2,7
01.0010	3,0	3,0	2,6
01.0012	1,0	1,0	2,1
01.0023	3,0	3,0	2,7
01.0030	8,5	8,5	3,6
01.0090	1,0	1,0	2,1
01.0094	1,0	1,0	2,3
01.0025	5,0	5,0	2,6
01.0035	4,0	4,0	2,7
01.0039	1,0	1,0	2,3
01.0076	1,0	1,0	2,4
01.0084	1,0	1,0	2,3
Woj.	2,4	2,0	2,3
Polska	2,6	2,0	2,6

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 2.50 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)<sup>55</sup> 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)<sup>56</sup> 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)<sup>57</sup> oraz Thygesen (2011)<sup>58</sup>.

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 93,1%.<sup>59</sup>

Tabela 2.50: Informacje o pacjentach

ID	Średni wiek pacjenta	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	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
01.0011	19,90	6,06	1,21	93,48	6,52	-	-
01.0006	24,06	9,09	3,90	88,00	12,00	-	-
01.0019	59,66	44,00	6,00	93,44	4,92	1,64	-
01.0004	8,48	-	-	100,00	-	-	-
01.0005	37,23	23,08	5,77	93,75	6,25	-	-

<sup>55</sup>Charlson, 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.

<sup>56</sup>Quan, 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.

<sup>57</sup>Quan, Hude, et al. 'Coding algorithms for defining comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data.' *Medical care* (2005): 1130-1139.

<sup>58</sup>Thygesen, 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.

<sup>59</sup>Interpretacja 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 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
01.0002	50,49	17,65	1,96	91,49	6,38	2,13	-
01.0003	47,40	17,50	-	97,50	2,50	-	-
01.0021	18,29	10,00	-	83,33	16,67	-	-
01.0008	58,81	40,74	-	96,30	3,70	-	-
01.0059	55,96	33,33	4,17	92,00	8,00	-	-
01.0103	58,86	38,89	-	100,00	-	-	-
01.0001	54,86	33,33	4,76	100,00	-	-	-
01.0016	59,12	37,50	6,25	87,50	12,50	-	-
01.0028	62,60	50,00	10,00	60,00	40,00	-	-
01.0067	4,25	-	-	-	-	-	-
01.0033	58,50	50,00	-	85,71	14,29	-	-
01.0037	62,12	42,86	-	100,00	-	-	-
01.0027	61,14	42,86	28,57	100,00	-	-	-
01.0040	57,43	28,57	-	100,00	-	-	-
01.0018	68,00	66,67	16,67	100,00	-	-	-
01.0032	65,67	50,00	-	100,00	-	-	-
01.0013	51,40	-	-	100,00	-	-	-
01.0045	53,25	25,00	-	100,00	-	-	-
01.0034	55,50	-	-	50,00	50,00	-	-
01.0036	53,25	25,00	-	75,00	25,00	-	-
01.0026	41,25	50,00	25,00	50,00	50,00	-	-
01.0024	66,00	33,33	33,33	100,00	-	-	-
01.0042	52,67	-	-	100,00	-	-	-
01.0044	46,67	-	-	100,00	-	-	-
01.0010	59,50	50,00	-	100,00	-	-	-
01.0023	58,50	-	-	100,00	-	-	-
01.0090	45,50	-	-	100,00	-	-	-
01.0030	66,50	50,00	50,00	100,00	-	-	-
01.0094	27,00	-	-	100,00	-	-	-
01.0012	30,50	-	-	100,00	-	-	-
01.0076	25,00	-	-	100,00	-	-	-
01.0084	57,00	-	-	100,00	-	-	-
01.0025	85,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-
01.0035	52,00	-	-	100,00	-	-	-
01.0039	64,00	-	-	100,00	-	-	-
Woj.	37,60	19,34	3,16	93,12	6,45	0,43	-
Polska	37,20	19,35	2,89	93,68	5,82	0,47	0,03

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 2.51.

Tabela 2.51: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

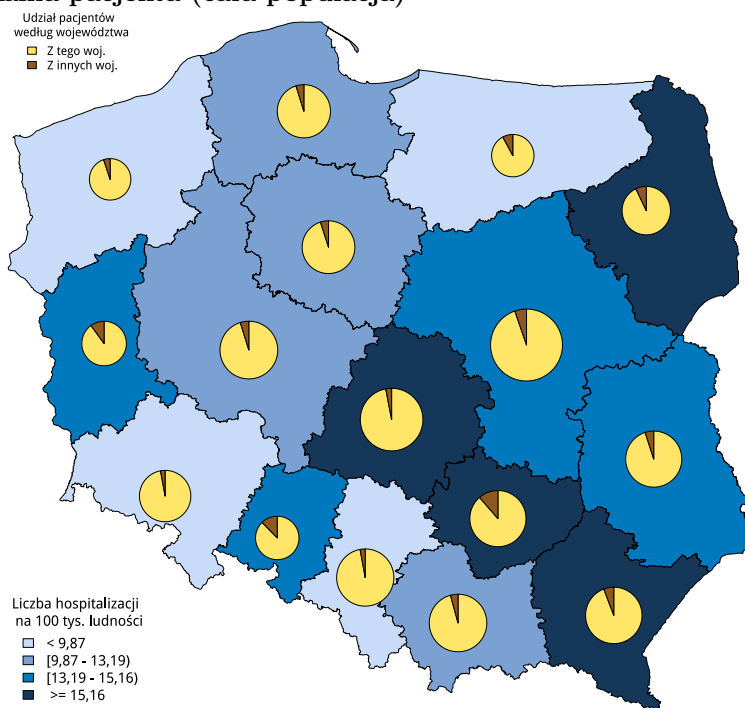
ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
01.0011	5,3	58,2	36,5
01.0006	1,3	70,5	28,2
01.0019	3,2	30,6	66,1
01.0004	3,6	50,0	46,4
01.0005	-	61,5	38,5
01.0002	-	64,7	35,3
01.0003	2,5	57,5	40,0
01.0021	19,4	29,0	51,6
01.0008	3,7	51,9	44,4
01.0059	-	72,0	28,0
01.0103	-	90,9	9,1
01.0001	9,5	47,6	42,9
01.0016	-	37,5	62,5
01.0028	10,0	30,0	60,0
01.0067	-	87,5	12,5
01.0033	-	37,5	62,5
01.0037	-	12,5	87,5
01.0027	-	57,1	42,9
01.0040	-	-	100,0
01.0018	-	-	100,0
01.0032	-	-	100,0
01.0013	40,0	-	60,0
01.0045	-	-	100,0
01.0034	-	25,0	75,0
01.0036	-	-	100,0
01.0026	-	50,0	50,0
01.0024	-	25,0	75,0
01.0042	-	-	100,0
01.0044	-	-	100,0
01.0010	-	-	100,0
01.0023	-	100,0	-
01.0090	-	-	100,0
01.0030	-	-	100,0
01.0094	50,0	50,0	-
01.0012	-	-	100,0
01.0076	-	-	100,0
01.0084	-	100,0	-
01.0025	-	-	100,0
01.0035	-	-	100,0
01.0039	100,0	-	-
Woj.	3,8	51,6	44,5
Polska	6,2	51,2	42,6

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

## 2.1.5 Choroby zapalne

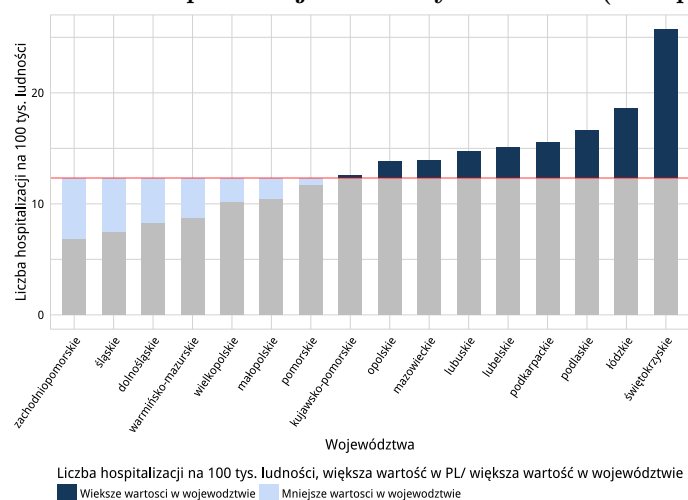
W 2014 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 241 hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Choroby zapalne (dalej: podgrupa)<sup>60</sup>, co stanowiło 5,38% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 8,29 i była to 3. najmniejsza wartość wśród województw.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

<sup>60</sup>W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: N41, N45, N49.



Tabela 2.52: 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 jednolodniowym)	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. na 100 tys. ludności
dolnośląskie	0,24	0,01	0,00	2,9	20	8,29
kujawsko-pomorskie	0,26	0,01	0,01	4,9	10	12,59
lubelskie	0,32	0,01	-	5,0	19	15,04
lubuskie	0,15	0,00	0,00	10,0	5	14,70
łódzkie	0,47	0,02	0,00	3,0	14	18,62
małopolskie	0,35	0,04	0,00	4,3	19	10,45
mazowieckie	0,74	0,02	0,00	5,3	38	13,89
opolskie	0,14	0,00	0,01	12,3	5	13,80
podkarpackie	0,33	0,01	-	5,8	28	15,50
podlaskie	0,20	0,00	-	7,1	10	16,61
pomorskie	0,27	0,01	-	4,8	9	11,77
śląskie	0,34	0,00	0,00	2,9	15	7,52
świętokrzyskie	0,32	0,01	0,00	11,4	10	25,73
warmińsko-mazurskie	0,13	0,00	0,00	7,9	20	8,80
wielkopolskie	0,36	0,01	-	4,8	19	10,23
zachodniopomorskie	0,12	0,00	-	5,1	21	6,88

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 31. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 11 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,03 tys. hospitalizacji dla 0,03 tys. pacjentów. Tym samym 13,7% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.53 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.53: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednolodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednolodniowego)	Liczba hospitalizacji jednolodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
01.0019	0,03	0,03	-	-	13,7	13,7
01.0004	0,03	0,03	0,00	-	12,4	26,1
01.0011	0,03	0,03	-	-	11,6	37,8
01.0006	0,02	0,02	0,00	-	7,9	45,6
01.0001	0,02	0,02	0,00	-	7,5	53,1
01.0003	0,02	0,02	-	-	7,5	60,6

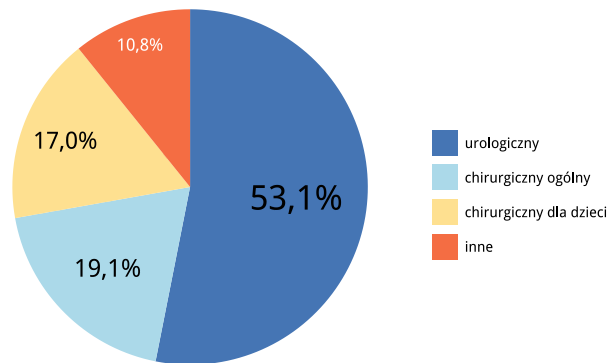
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
01.0005	0,02	0,02	0,00	-	7,5	68,0
01.0002	0,01	0,01	-	-	3,7	71,8
01.0033	0,01	0,01	-	-	3,7	75,5
01.0008	0,01	0,01	0,00	-	3,3	78,8
01.0032	0,01	0,01	-	-	2,9	81,7
01.0021	0,01	0,01	-	-	2,5	84,2
01.0027	0,01	0,01	-	-	2,5	86,7
01.0018	0,00	0,00	-	-	1,7	88,4
01.0036	0,00	0,00	-	0,00	1,7	90,0
01.0023	0,00	0,00	-	-	1,2	91,3
01.0028	0,00	0,00	-	-	0,8	92,1
01.0024	0,00	0,00	-	-	0,8	92,9
01.0067	0,00	0,00	-	-	0,8	93,8
01.0044	0,00	0,00	-	-	0,8	94,6
01.0015	0,00	0,00	-	-	0,8	95,4
01.0016	0,00	0,00	-	-	0,8	96,3
01.0034	0,00	0,00	-	-	0,4	96,7
01.0035	0,00	0,00	-	-	0,4	97,1
01.0045	0,00	0,00	-	-	0,4	97,5
01.0025	0,00	0,00	-	-	0,4	97,9
01.0010	0,00	0,00	-	-	0,4	98,3
01.0039	0,00	0,00	-	-	0,4	98,8
01.0042	0,00	0,00	-	-	0,4	99,2
01.0017	0,00	0,00	-	-	0,4	99,6
01.0012	0,00	0,00	-	-	0,4	100,0
województwo	0,23	0,24	-	0,00	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach<sup>61</sup> i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 72,2% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Urologia - hospitalizacja oraz Chirurgia ogólna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 70,1% .

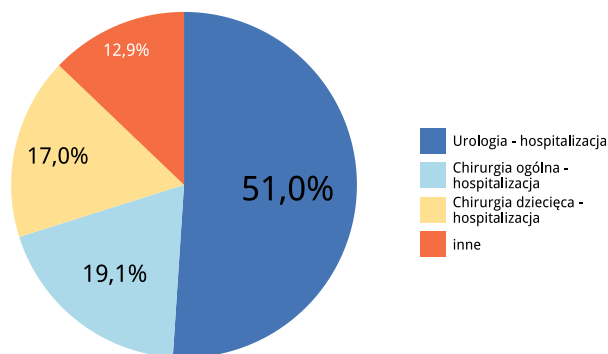
<sup>61</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.22: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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 2.54 oraz Tabela 2.55.

Tabela 2.54: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów (w tys.)

ID	urologiczny	chirurgiczny ogólny	chirurgiczny dla dzieci	urologiczny dla dzieci	Pozostałe	Suma
01.0019	0,03	-	-	-	-	0,03
01.0004	-	-	0,02	0,01	0,00	0,03
01.0011	0,02	-	0,01	-	-	0,03
01.0006	0,01	-	0,01	-	-	0,02

ID	urologiczny	chirurgiczny ogólny	chirurgiczny dla dzieci	urologiczny dla dzieci	Pozostałe	Suma
01.0001	0,02	-	-	-	0,00	0,02
01.0003	0,02	-	-	-	0,00	0,02
01.0005	0,01	-	0,00	-	-	0,02
01.0002	0,01	-	-	-	0,00	0,01
01.0033	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0008	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0032	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0021	-	0,00	0,00	-	-	0,01
01.0027	-	0,00	-	-	0,00	0,01
01.0018	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0036	0,00	0,00	-	-	-	0,00
01.0023	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0015	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0016	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0024	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0028	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0044	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0067	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0010	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0012	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0017	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0025	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0034	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0035	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0039	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0042	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0045	-	0,00	-	-	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.55: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów (w tys.)

ID	Urologia - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Urologia dziecięca - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
01.0019	0,03	-	-	-	-	0,03
01.0004	-	-	0,02	0,01	0,00	0,03
01.0011	0,02	-	0,01	-	-	0,03
01.0006	0,01	-	0,01	-	-	0,02
01.0001	0,02	-	-	-	0,00	0,02
01.0003	0,02	-	-	-	0,00	0,02
01.0005	0,01	-	0,00	-	-	0,02

ID	Urologia - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Urologia dziecięca - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
01.0002	0,01	-	-	-	0,00	0,01
01.0033	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0008	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0032	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0021	-	0,00	0,00	-	-	0,01
01.0027	-	0,00	-	-	0,00	0,01
01.0018	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0036	-	0,00	-	-	0,00	0,00
01.0023	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0015	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0016	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0024	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0028	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0044	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0067	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0010	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0012	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0017	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0025	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0034	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0035	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0039	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0042	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0045	-	0,00	-	-	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie<sup>62</sup>, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 53,7%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 75,2%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 76,3%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 21 (75,0%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.56. 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).

<sup>62</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.56: 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
01.0019	42,4	57,6	-	1	89,5
01.0004	100,0	-	-	-	-
01.0011	64,3	35,7	-	29	10,0
01.0006	100,0	-	-	-	-
01.0001	83,3	16,7	-	-	-
01.0003	55,6	44,4	-	2	50,0
01.0005	94,4	5,6	-	41	-
01.0002	88,9	11,1	-	110	-
01.0033	100,0	-	-	-	-
01.0008	50,0	50,0	-	6	25,0
01.0032	85,7	14,3	-	0	100,0
01.0021	100,0	-	-	-	-
01.0027	66,7	33,3	-	14	50,0
01.0018	100,0	-	-	-	-
01.0036	25,0	75,0	-	18	33,3
01.0023	100,0	-	-	-	-
01.0015	100,0	-	-	-	-
01.0016	50,0	50,0	-	2	100,0
01.0024	100,0	-	-	-	-
01.0028	100,0	-	-	-	-
01.0044	100,0	-	-	-	-
01.0067	-	100,0	-	103	-
01.0010	100,0	-	-	-	-
01.0012	100,0	-	-	-	-
01.0017	100,0	-	-	-	-
01.0025	100,0	-	-	-	-
01.0034	100,0	-	-	-	-
01.0035	100,0	-	-	-	-
01.0039	-	100,0	-	2	100,0
01.0042	-	100,0	-	1	100,0
01.0045	100,0	-	-	-	-
Woj.	76,3	23,7	-	2	53,7
Polska	75,2	24,8	-	2	50,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.57 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 L69 CHOROBY PRĄCIA, JĄDER, NASIENIOWODU, MOCZOWODU I CEWKI MOCZOWEJ (41,4% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.58 poniżej.

Tabela 2.57: Udział hospitalizacji w szpitalach wg JGP (%)

ID	L69	L72A	P17	L46	L72B	L43	L47	L30	Pozostale	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
01.0019	75,8	15,2	-	9,1	-	-	-	-	-	0,03
01.0004	3,4	-	89,7	-	6,9	-	-	-	-	0,03
01.0011	10,7	46,4	25,0	-	14,3	-	-	-	3,6	0,03
01.0006	36,8	21,1	10,5	5,3	26,3	-	-	-	-	0,02
01.0005	33,3	16,7	22,2	11,1	5,6	-	-	-	11,1	0,02
01.0003	17,6	35,3	-	47,1	-	-	-	-	-	0,02
01.0001	46,7	20,0	-	33,3	-	-	-	-	-	0,02
01.0002	44,4	33,3	11,1	11,1	-	-	-	-	-	0,01
01.0033	88,9	11,1	-	-	-	-	-	-	-	0,01
01.0008	-	62,5	-	-	-	-	25,0	-	12,5	0,01
01.0032	85,7	14,3	-	-	-	-	-	-	-	0,01
01.0027	50,0	33,3	16,7	-	-	-	-	-	-	0,01
01.0021	80,0	-	20,0	-	-	-	-	-	-	0,00
01.0018	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
01.0036	25,0	-	-	-	-	25,0	-	50,0	-	0,00
01.0015	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0	0,00
01.0016	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
01.0023	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
01.0028	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
01.0044	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
01.0067	-	-	-	-	-	100,0	-	-	-	0,00
01.0010	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
01.0012	-	-	100,0	-	-	-	-	-	-	0,00
01.0024	-	-	100,0	-	-	-	-	-	-	0,00
01.0025	-	-	100,0	-	-	-	-	-	-	0,00
01.0034	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
01.0035	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
01.0039	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
01.0042	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
01.0045	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
Województwo	41,4	19,8	19,4	8,6	5,2	1,3	0,9	0,9	2,6	0,23
Polska	41,0	20,0	7,7	17,5	10,1	0,5	0,6	0,1	2,5	4,70

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.58: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu

L69 CHOROBY PRĄCIA, JĄDER, NASIENIOWODU, MOCZOWODU I CEWKI MOCZOWEJ

L72A ZABIEGI MOSZNY, JĄDRA, NAJĄDRZA I NASIENIOWODU &gt; 17 R. Ż.

P17 CHOROBY UKŁADU MOCZOWO-PŁCIIOWEGO

L46 CHOROBY GRUCZOŁU KROKOWEGO

Pełna nazwa produktu
L72B ZABIEGI MOSZNY, JĄDRA, NAJĄDRZA I NASIENIOWODU < 18 R.Ż.
L43 PRZECZEWKOWA RESEKCJA GRUCZOŁU KROKOWEGO
L47 MAŁE ZABIEGI GRUCZOŁU KROKOWEGO LUB PĘCZERZA MOCZOWEGO
L30 MAŁE ZABIEGI PĘCZERZA MOCZOWEGO

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie dolnośląskim 73,9% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia<sup>63</sup>, natomiast 23,2% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.<sup>64</sup>

Tabela 2.59: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
01.0019	-	-	100,0	-
01.0004	-	3,3	96,7	-
01.0011	-	3,6	92,9	3,6
01.0006	-	-	100,0	-
01.0001	-	-	94,4	5,6
01.0003	-	-	100,0	-
01.0005	55,6	-	44,4	-
01.0002	100,0	-	-	-
01.0033	100,0	-	-	-
01.0008	12,5	-	75,0	12,5
01.0032	85,7	14,3	-	-
01.0021	66,7	-	33,3	-
01.0027	-	-	100,0	-
01.0018	-	-	100,0	-
01.0036	25,0	-	75,0	-
01.0023	100,0	-	-	-
01.0015	-	50,0	50,0	-
01.0016	100,0	-	-	-
01.0024	50,0	-	50,0	-
01.0028	100,0	-	-	-
01.0044	100,0	-	-	-
01.0067	-	-	100,0	-
01.0010	-	-	100,0	-
01.0012	-	-	100,0	-
01.0017	100,0	-	-	-
01.0025	100,0	-	-	-
01.0034	100,0	-	-	-

<sup>63</sup>Przez zakończenie leczenia rozumie się tryb wypisu 1, 6, 7, 8, 10 wg sprawozdawczości NFZ.

<sup>64</sup>Należy 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 [%]
01.0035	100,0	-	-	-
01.0039	-	-	100,0	-
01.0042	100,0	-	-	-
01.0045	100,0	-	-	-
Województwo	23,2	1,7	73,9	1,2
Polska	65,8	0,8	33,1	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 3,7% (14. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy<sup>65</sup> w ciągu 30 dni wyniósł 2,1% (12. najwyższa wartość wśród województw). Tabela 2.60 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

Tabela 2.60: 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
01.0019	-	-	-
01.0004	-	-	3,3
01.0011	-	3,6	3,6
01.0006	-	5,3	10,5
01.0001	5,6	5,6	5,6
01.0003	5,6	-	-
01.0005	-	-	5,6
01.0002	-	-	11,1
01.0033	-	11,1	11,1
01.0008	-	-	-
01.0032	-	14,3	14,3
01.0021	-	-	-
01.0027	-	-	-
01.0018	-	-	-
01.0036	-	-	-
01.0023	-	-	-
01.0015	-	-	-
01.0016	-	-	-
01.0024	-	-	-
01.0028	-	-	-

<sup>65</sup>Pod 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
01.0044	-	-	-
01.0067	-	-	-
01.0010	-	-	-
01.0012	-	-	-
01.0017	-	-	-
01.0025	-	-	-
01.0034	-	-	-
01.0035	-	-	-
01.0039	-	-	-
01.0042	-	-	-
01.0045	-	-	-
Woj.	0,8	2,1	3,7
Polska	0,6	2,9	5,3

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji<sup>66</sup> w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 14 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 3 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 4 świadczeniodawców cechowało się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)<sup>67</sup>.

Tabela 2.61: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednio
01.0019	4,8	3,0	4,4
01.0004	2,5	2,0	4,6
01.0011	3,3	2,0	3,8
01.0006	3,9	4,0	4,8
01.0001	7,9	6,5	6,4
01.0003	11,1	9,0	9,2
01.0005	4,3	3,0	4,8
01.0002	4,4	3,0	4,1
01.0033	8,1	8,0	6,6
01.0008	10,0	3,5	9,8

<sup>66</sup>Niezależnie od tego, czy ponowna hospitalizacja miała miejsce u tego świadczeniodawcy czy u innego świadczeniodawcy realizującego świadczenia w ramach kontraktu z NFZ w Polsce.

<sup>67</sup>Wnioskowanie 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
01.0032	6,7	6,0	5,6
01.0021	3,0	3,5	3,9
01.0027	3,7	3,0	4,3
01.0018	2,8	2,5	4,1
01.0036	1,5	1,0	2,3
01.0023	4,3	5,0	4,5
01.0015	6,5	6,5	5,2
01.0016	4,5	4,5	4,8
01.0024	3,5	3,5	4,9
01.0028	4,5	4,5	4,8
01.0044	3,5	3,5	4,7
01.0067	1,0	1,0	4,0
01.0010	3,0	3,0	4,7
01.0012	2,0	2,0	5,0
01.0017	2,0	2,0	4,6
01.0025	4,0	4,0	5,2
01.0034	4,0	4,0	4,7
01.0035	2,0	2,0	4,3
01.0039	6,0	6,0	5,1
01.0042	4,0	4,0	4,7
01.0045	3,0	3,0	4,8
Woj.	5,0	4,0	5,3
Polska	5,1	4,0	5,1

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 2.62 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)<sup>68</sup> 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)<sup>69</sup> przypisując odpowiednie grupy schorzeń danemu pacjentowi na podstawie kodów ICD-10 głównych i współistniejących.

<sup>68</sup>Charlson, 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.

<sup>69</sup>Quan, 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) <sup>70</sup> oraz Thygesen (2011)<sup>71</sup>.

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 88,0%. <sup>72</sup>.

Tabela 2.62: Informacje o pacjentach

ID	Średni wiek pacjenta	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	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
01.0019	56,30	28,12	-	93,94	3,03	3,03	-
01.0004	11,63	3,45	-	100,00	-	-	-
01.0011	38,96	22,22	3,70	82,35	11,76	5,88	-
01.0006	33,63	22,22	5,56	100,00	-	-	-
01.0001	54,22	23,53	5,88	77,78	22,22	-	-
01.0003	57,33	27,78	5,56	83,33	11,11	5,56	-
01.0005	36,83	22,22	5,56	100,00	-	-	-
01.0002	53,00	22,22	-	100,00	-	-	-
01.0033	60,78	37,50	12,50	77,78	22,22	-	-
01.0008	53,12	37,50	-	75,00	12,50	12,50	-
01.0032	60,14	33,33	16,67	85,71	14,29	-	-
01.0021	39,17	16,67	-	83,33	16,67	-	-
01.0027	44,33	-	-	100,00	-	-	-
01.0018	52,25	25,00	-	100,00	-	-	-
01.0036	54,00	25,00	-	100,00	-	-	-
01.0023	44,67	-	-	100,00	-	-	-
01.0028	49,50	-	-	100,00	-	-	-
01.0024	44,50	50,00	-	-	100,00	-	-
01.0067	61,50	-	-	100,00	-	-	-
01.0044	60,00	50,00	50,00	100,00	-	-	-

<sup>70</sup>Quan, Hude, et al. 'Coding algorithms for defining comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data.' Medical care (2005): 1130-1139.

<sup>71</sup>Thygesen, 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.

<sup>72</sup>Interpretacja 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 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	63,00	-	-	-	-	-	100,00
01.0016	59,00	-	-	50,00	50,00	-	-
01.0034	55,00	-	-	100,00	-	-	-
01.0035	60,00	-	-	100,00	-	-	-
01.0045	43,00	-	-	100,00	-	-	-
01.0025	6,00	-	-	-	-	-	-
01.0010	48,00	-	-	100,00	-	-	-
01.0039	61,00	-	-	100,00	-	-	-
01.0042	61,00	-	-	100,00	-	-	-
01.0017	31,00	-	-	100,00	-	-	-
01.0012	1,00	-	-	-	-	-	-
Woj.	43,90	20,78	3,46	88,04	8,70	2,17	1,09
Polska	46,50	25,67	4,96	86,77	11,03	1,83	0,36

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 50,0%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.63.

Tabela 2.63: 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
01.0019	3,0	33,3	63,6
01.0004	-	50,0	50,0
01.0011	-	17,9	82,1
01.0006	-	52,6	47,4
01.0001	11,1	22,2	66,7
01.0003	11,1	50,0	38,9
01.0005	-	77,8	22,2
01.0002	-	55,6	44,4
01.0033	-	-	100,0
01.0008	-	25,0	75,0
01.0032	-	-	100,0
01.0021	-	16,7	83,3
01.0027	16,7	16,7	66,7
01.0018	-	25,0	75,0
01.0036	-	75,0	25,0
01.0023	-	33,3	66,7

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
01.0028	-	-	100,0
01.0024	-	-	100,0
01.0067	-	-	100,0
01.0044	-	-	100,0
01.0015	-	100,0	-
01.0016	50,0	-	50,0
01.0034	-	-	100,0
01.0035	-	-	100,0
01.0045	-	-	100,0
01.0025	-	-	100,0
01.0010	-	-	100,0
01.0039	-	-	100,0
01.0042	-	-	100,0
01.0017	-	100,0	-
01.0012	-	-	100,0
Woj.	2,9	35,3	61,8
Polska	5,5	43,1	51,4

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

## 2.2 Świadczenia uzdrowiskowe w Polsce

Leczenie uzdrowiskowe jest kontynuacją leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego. Jego zadaniem jest rehabilitacja, leczenie chorób przewlekłych oraz szeroko pojęta profilaktyka.

Na leczenie uzdrowiskowe mogą być kierowani jedynie pacjenci wystarczająco sprawni, by odbyć podróż do uzdrowiska, samodzielni, zdolni do samoobsługi i korzystania z zabiegów leczniczych<sup>73</sup>.

Jako świadczenie uzdrowiskowe należy rozumieć zrealizowane przez pacjenta skierowanie na leczenie uzdrowiskowe (turnus uzdrowiskowy).

Zgodnie z ustawą z dnia 3 grudnia 2015 r. o świadczeniach gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego (Dz.U. 2015, poz. 2027 t.j.) świadczenia gwarantowane obejmują:

- 1) uzdrowiskowe leczenie szpitalne dzieci w wieku od 3 do 18 lat;
- 2) uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 7 do 18 lat;
- 3) uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 3 do 6 lat pod opieką dorosłych;
- 4) uzdrowiskowe leczenie szpitalne dorosłych;
- 5) uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych;
- 6) uzdrowiskową rehabilitację dla dorosłych w szpitalu uzdrowiskowym;
- 7) uzdrowiskową rehabilitację dla dorosłych w sanatorium uzdrowiskowym;
- 8) uzdrowiskowe leczenie ambulatoryjne dorosłych i dzieci.

Czas trwania leczenia uzdrowiskowego wynosi<sup>74</sup>:

- 1) 27 dni – dla świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w pkt 1;

<sup>73</sup>Wskazania i przeciwwskazania do leczenia uzdrowiskowego określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2012 r. w sprawie sposobu kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego (Dz.U. z dn. 5.01.12 poz. 14)

<sup>74</sup>Czas trwania leczenia uzdrowiskowego, o którym mowa w pkt 1, 4 i 6, może być przedłużony jednokrotnie na okres nieprzekraczający czasu określonego odpowiednio w pkt 1–3, za zgodą oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, który potwierdził skierowanie na leczenie uzdrowiskowe.

- 2) 21 dni – dla świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w pkt 2–5;
- 3) 28 dni – dla świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w pkt 6 i 7;
- 4) od 6 do 18 dni – dla świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w pkt 8.

Zakres i profil świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez zakład lecznictwa uzdrowiskowego wynika z dostępnych naturalnych surowców leczniczych, warunków klimatycznych i posiadanych urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego.

## Zrealizowane świadczenia

Opracowany materiał, w zakresie map potrzeb zdrowotnych, został przygotowany w oparciu o dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia za 2014 r. Na potrzeby dalszej analizy zakresy świadczeń zgrupowano w 3 kategorie odnoszące się do typu udzielanych świadczeń: świadczenia ambulatoryjne, świadczenia szpitalne oraz świadczenia sanatoryjne.

W Polsce w 2014 roku dla zakresu leczenia uzdrowiskowe zostało sprawozdane 395,90 tys. świadczeń dla pacjentów z 16 województw. Świadczenia w podziale na profil świadczeń przedstawia tabela 2.64<sup>75</sup>. Szczegółowe informacje dotyczące sprawozdanych świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z poszczególnych województw przedstawia tabela 2.66.

Najwięcej ze świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego korzystali pacjenci dla profilu choroby reumatologiczne (reumatologia), 255,87 tys. pacjentów, natomiast najmniej dla profilu choroby oka i przydatków oka (choroby okulistyczne).

Tabela 2.64: Struktura świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na profil

Profil	Liczba pacjentów (tys.)	w tym dzieci (tys.)	% pacjentów
choroby reumatologiczne (reumatologia)	255,87	0,98	64,63
choroby kardiologiczne i nadciśnienie (kardiologia)	52,17	0,07	13,18
choroby układu nerwowego (neurologia)	28,87	0,13	7,29
choroby dolnych dróg oddechowych (pulmonologia)	18,64	6,40	4,71
choroby górnych dróg oddechowych (laryngologia)	14,29	6,63	3,61
choroby ortopedyczno-urazowe (ortopedia)	7,36	1,66	1,86
cukrzyca (diabetologia)	6,87	0,04	1,74
choroby układu trawienia (gastroenterologia, hepatologia)	2,69	0,06	0,68
otyłość	2,51	1,80	0,63
choroby endokrynologiczne	1,39	0,13	0,35
choroby kobiece (ginekologia)	1,31	-	0,33
choroby skóry (dermatologia)	1,23	0,10	0,31
choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia)	1,16	0,02	0,29
choroby naczyń obwodowych	1,06	0,00	0,27
osteoporoza	0,45	0,00	0,11
choroby krwi i układu krwiotwórczego (hematologia)	0,05	0,00	0,01
choroby oka i przydatków oka (choroby okulistyczne)	0,00	-	0,00
<b>Polska</b>	<b>395,90</b>	<b>18,03</b>	

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>75</sup>dla profili poniżej 0.1 tys. świadczeń dalsza analiza nie będzie realizowana

Najwięcej świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego zostało zrealizowanych dla kategorii świadczenie sanatoryjne, 318,47 tys. pacjentów, natomiast najmniej dla dla kategorii świadczenie ambulatoryjne, 15,99 tys. pacjentów.

Tabela 2.65: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na kategorie świadczeń

Kategoria świadczeń	Liczba osobodni (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	w tym dzieci (tys.)	% pacjentów
sanatoryjne	6 686,9	318,47	7,73	80,44
szpitalne	1 374,8	61,44	9,17	15,52
ambulatoryjne	232,1	15,99	1,14	4,04
Polska	8 293,7	395,90	18,03	

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Najczęściej ze świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego korzystali pacjenci z województwa podlaskiego (1 579,4 na 100 tys. ludności), natomiast najmniej z zachodniopomorskiego (745,1).

W 2014 roku świadczenia uzdrowiskowe realizowało 146 świadczeniodawców w 13 województwach. Świadczenia realizowane były w 45 miejscowościach uzdrowiskowych, najwięcej (11) miejscowości uzdrowiskowych znajdowało się w województwie małopolskim.

Tabela 2.66: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z poszczególnych województw

Województwo	Liczba pacjentów (tys.)	w tym dzieci (tys.)	Liczba pacjentów na 100 tys.mieszczk.	% pacjentów
dolnośląskie	36,52	1,65	1 255,5	9,22
kujawsko-pomorskie	21,53	0,90	1 030,3	5,44
lubelskie	25,20	2,22	1 173,5	6,37
lubuskie	8,97	0,22	879,3	2,27
łódzkie	27,81	0,76	1 110,6	7,02
małopolskie	34,97	2,03	1 038,2	8,83
mazowieckie	53,00	2,28	993,5	13,39
opolskie	8,38	0,30	837,5	2,12
podkarpackie	20,57	1,22	966,1	5,20
podlaskie	18,82	1,10	1 579,4	4,76
pomorskie	17,85	0,33	775,4	4,51
śląskie	45,85	3,21	999,9	11,58
świętokrzyskie	15,87	0,44	1 256,4	4,01
warmińsko-mazurskie	12,08	0,25	836,8	3,05
wielkopolskie	35,68	0,80	1 027,5	9,01
zachodniopomorskie	12,78	0,32	745,1	3,23

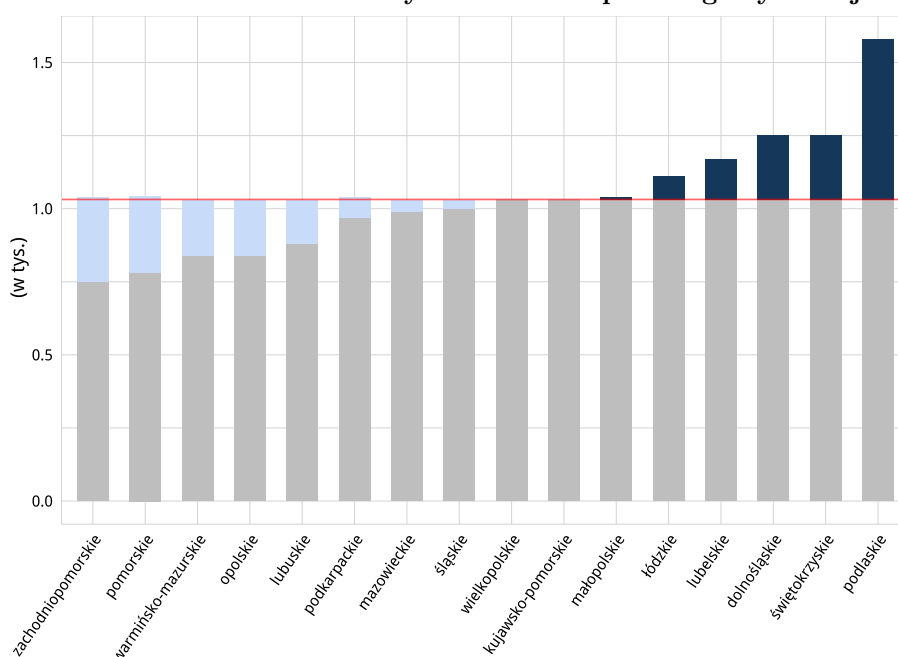


Województwo	Liczba pacjentów (tys.)	w tym dzieci (tys.)	Liczba pacjentów na 100 tys.miesz.k.	% pacjentów
Polska	395,90	18,03	1 028,9	

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.24 przedstawia liczbę sprawozdanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys.mieszakców w poszczególnych województwach.

Wykres 2.24: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności w poszczególnych województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Najwięcej świadczeń sprawozdano w województwie zachodniopomorskim, 91,20 tys. (co stanowiło 23,04% wszystkich świadczeń), natomiast najmniej w województwie łódzkim (0,21 tys.).

Tabela 2.67: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego zrealizowane w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba podmiotów	Liczba miejscowości	% pacjentów
dolnośląskie	55,84	16	10	14,11
kujawsko-pomorskie	70,16	25	3	17,72
lubelskie	13,92	6	2	3,52

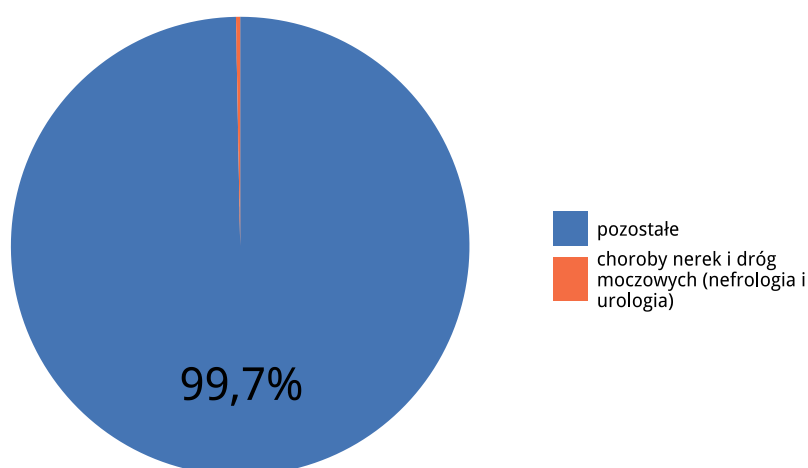
Województwo	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba podmiotów	Liczba miejscowości	% pacjentów
łódzkie	0,21	1	1	0,05
małopolskie	56,35	30	11	14,23
mazowieckie	0,85	2	1	0,21
podkarpackie	30,73	14	4	7,76
podlaskie	1,35	1	1	0,34
pomorskie	16,89	4	2	4,27
śląskie	25,68	8	2	6,49
świętokrzyskie	30,10	9	2	7,60
warmińsko-mazurskie	2,63	2	1	0,66
zachodniopomorskie	91,20	28	5	23,04
Polska	395,90	146	45	

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

### 2.2.1 Świadczenia uzdrowiskowe - profil choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia)

Z wykonanej analizy wynika że, w Polsce ze świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego dla analizowanego profilu skorzystało 1,16 tys. pacjentów (w tym 0,02 tys. dzieci). Świadczenia te stanowiły 0,3% zrealizowanych świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego (wykres 2.25). W przeliczeniu na 100 tys. ludności Polski było to 3,0 świadczeń.

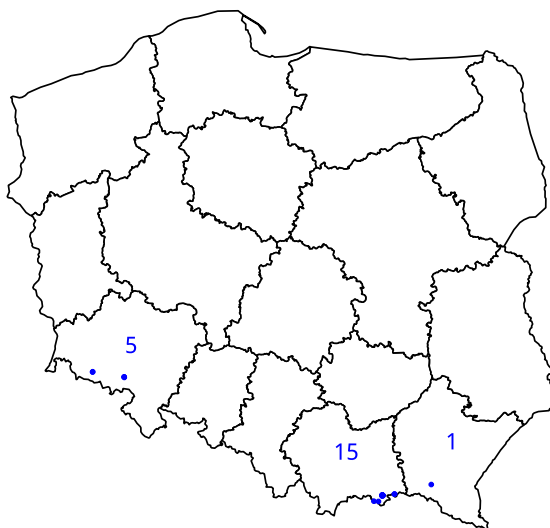
Wykres 2.25: Struktura profili świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Polsce świadczenia uzdrowiskowe dla analizowanego profilu realizowane były w 3 województwach. Najwięcej świadczeniodawców znajduje się województwie małopolskim. Mapa 2.26 prezentuje położenie miejscowości uzdrowiskowych oraz liczbę świadczeniodawców w poszczególnych województwach.

Wykres 2.26: **Miejscowości uzdrowiskowe oraz liczba świadczeniodawców w poszczególnych województwach**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia uzdrowiskowe dla analizowanego profilu realizowane są w 2 kategoriach (tj. pogrupowanych zakresach). Liczbę pacjentów skierowanych na leczenie uzdrowiskowe w podziale na pogrupowane kategorie świadczeń przedstawia tabela 2.68.

Tabela 2.68: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na kategorie świadczeń

Kategoria świadczeń	Liczba osobodni (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	w tym dzieci (tys.)	% pacjentów
szpitalne	12,8	0,61	0,02	52,55
sanatoryjne	11,5	0,55	-	47,45
Polska	24,2	1,16	0,02	

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Najwięcej pacjentów korzystało z leczenia uzdrowiskowego w kategorii świadczenie szpitalne (0,61 tys., co stanowiło 52,55% wszystkich świadczeń). Liczbę pacjentów, którzy skorzystali ze świadczeń uzdrowiskowych dla analizowanego profilu oraz liczbę podmiotów realizujących świadczenia w poszczególnych województwach w 2014 roku przedstawia tabela 2.69.

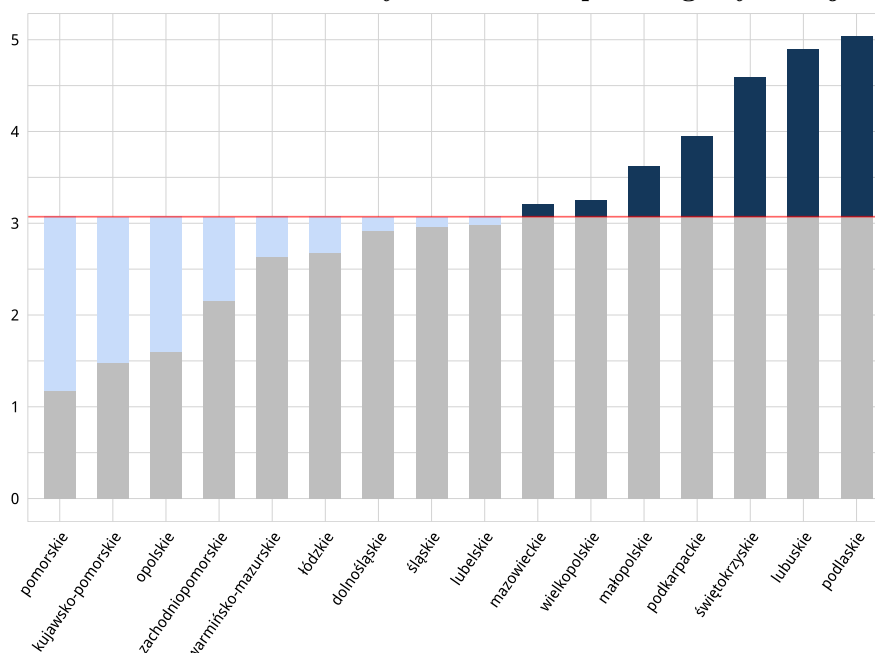
Tabela 2.69: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z poszczególnych województw

Województwo	Liczba pacjentów (tys.)	w tym dzieci (tys.)	Liczba pacjentów na 100 tys. mieszk.	% pacjentów
dolnośląskie	0,08	-	2,9	7,33
kujawsko-pomorskie	0,03	-	1,5	2,67
lubelskie	0,06	0,00	3,0	5,52
lubuskie	0,05	0,00	4,9	4,31
łódzkie	0,07	-	2,7	5,78
małopolskie	0,12	0,00	3,6	10,53
mazowieckie	0,17	0,00	3,2	14,75
opolskie	0,02	-	1,6	1,38
podkarpackie	0,08	0,01	3,9	7,25
podlaskie	0,06	-	5,0	5,18
pomorskie	0,03	0,00	1,2	2,33
śląskie	0,14	-	3,0	11,73
świętokrzyskie	0,06	-	4,6	5,00
warmińsko-mazurskie	0,04	-	2,6	3,28
wielkopolskie	0,11	-	3,3	9,75
zachodniopomorskie	0,04	0,00	2,2	3,19
Polska	1,16	0,02	3,0	

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Najwięcej pacjentów dla analizowanego profilu w przeliczeniu na 100 tys. ludności korzystało ze świadczeń z województwa podlaskiego (5,0), natomiast najmniej z województwa pomorskiego (1,2). Wykres 2.27 przedstawia liczbę sprawozdanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności w poszczególnych województwach.

Wykres 2.27: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności w poszczególnych województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.2 Świadczenia realizowane w województwie dolnośląskim - profil choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia)

Z wykonanej analizy wynika, że w województwie dolnośląskim w 2 miejscowościach uzdrowiskowych realizowane są świadczenia z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego dla analizowanego profilu. W powyższych miejscowościach na danym profilu leczniczym działalność prowadzi 5 podmiotów. Listę podmiotów realizujących świadczenia dla analizowanego profilu w województwie dolnośląskim przedstawia tabela 2.70.

Tabela 2.70: Lista świadczeniodawców

Kod Świadczeniodawcy	Nazwa Świadczeniodawcy
170002314	Uzdrowisko Cieplice sp. z o.o. - Grupa PGU
170002332	Uzdrowisko-Szczawno - Jedlina s.a.
170060906	SP ZOZ Sanatorium Uzdrowiskowe MSW AGAT w Jeleniej Górze
170061267	Sanatoria Dolnośląskie sp. z o.o.
170061477	Specjalistyczne Centrum Pielęgnacyjno-Rehabilitacyjne EWA-MED.

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Informację, dotyczące realizacji świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego w województwie dolnośląskim, w podziale na świadczeniodawców oraz miejscowości zawiera tabela 2.71. Najwięcej pacjentów było leczonych w Uzdrowisko-Szczawno - Jedlina s.a., tj. 0,18 tys. (54,83%), w miejscowości Szczawno-Zdrój.

Tabela 2.71: Świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego w województwie dolnośląskim z podziałem na Świadczeniodawców

Kod Świadczeniodawcy	Miejscowość uzdrowiskowa	Liczba pacjentów (tys.)	w tym dzieci (tys.)	% pacjentów
170002332	Szczawno-Zdrój	0,18	0,00	54,83
170002314	Jelenia Góra /Cieplice	0,08	-	25,86
170061267	Szczawno-Zdrój	0,03	-	9,35
170060906	Jelenia Góra /Cieplice	0,02	-	7,79
170061477	Szczawno-Zdrój	0,01	-	2,18
	Województwo	0,32	0,00	

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na terenie województwa dolnośląskiego, ze świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego dla analizowanego profilu ze świadczeń skorzystało 0,32 tys. pacjentów. Liczbę zrealizowanych skierowań na leczenie uzdrowiskowe w województwie w podziale na kategorie świadczeń przedstawia tabela 2.72.

Tabela 2.72: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na kategorie świadczeń

Kategoria świadczeń	Liczba osobodni (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	w tym dzieci (tys.)	% pacjentów
sanatoryjne	3,4	0,17	-	51,71
szpitalne	3,2	0,16	0,00	48,29
Województwo	6,7	0,32	0,00	

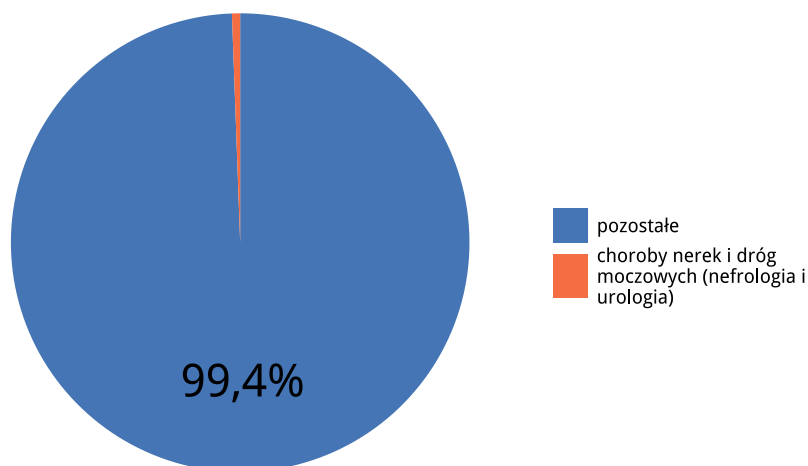
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Najwięcej pacjentów korzystało z leczenia uzdrowiskowego w kategorii świadczenie sanatoryjne (0,17 tys., co stanowiło 51,71% wszystkich świadczeń).

W województwie dolnośląskim<sup>76</sup> ze świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego dla analizowanego profilu skorzystało 0,32 tys. pacjentów (w tym 0,00 tys. dzieci). Świadczenia o tym profilu stanowiły 0,6% zrealizowanych w województwie świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego (wykres 2.28).

<sup>76</sup>Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2011 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową (Dz. U. nr 142, poz. 835), oddział wojewódzki NFZ właściwy ze względu na miejsce zamieszkania, kieruje świadczeniobiorców na leczenie uzdrowiskowe określając m.in.: rodzaj oraz tryb leczenia uzdrowiskowego, datę rozpoczęcia leczenia, okres leczenia oraz odpowiedni zakład lecznictwa uzdrowiskowego

Wykres 2.28: Struktura profili świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego w województwie dolnośląskim



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Informacje, dotyczące realizacji świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego na terenie województwa, w podziale na województwa pacjentów przedstawia tabela 2.73. Z danych wynika, że na 0,32 tys. pacjentów, którzy skorzystali ze świadczeń leczenia uzdrowiskowego dla analizowanego profilu na terenie województwa dolnośląskiego, 0,03 tys. pacjentów (10,28%) to pacjenci z powyższego województwa, natomiast 0,29 tys. stanowią pacjenci z 15 województw.

Tabela 2.73: Świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego w województwie dolnośląskim z podziałem na województwo pacjenta

Województwo	Liczba pacjentów (tys.)	w tym dzieci (tys.)	% pacjentów	% dzieci
wielkopolskie	0,06	-	18,07	-
mazowieckie	0,04	-	13,71	-
dolnośląskie	0,03	-	10,28	-
śląskie	0,02	-	7,79	-
łódzkie	0,02	-	7,17	-
warmińsko-mazurskie	0,02	-	6,85	-
pomorskie	0,02	0,00	6,23	20,00
zachodniopomorskie	0,02	0,00	6,23	40,00
lubuskie	0,02	0,00	5,61	20,00
kujawsko-pomorskie	0,01	-	4,05	-
małopolskie	0,01	-	3,74	-
podlaskie	0,01	-	3,74	-
lubelskie	0,01	0,00	2,49	20,00

	Liczba pacjentów (tys.)	w tym dzieci (tys.)	% pacjentów	% dzieci
Województwo				
opolskie	0,01	-	1,87	-
podkarpackie	0,00	-	1,25	-
świętokrzyskie	0,00	-	0,93	-
Województwo	0,32	0,00		

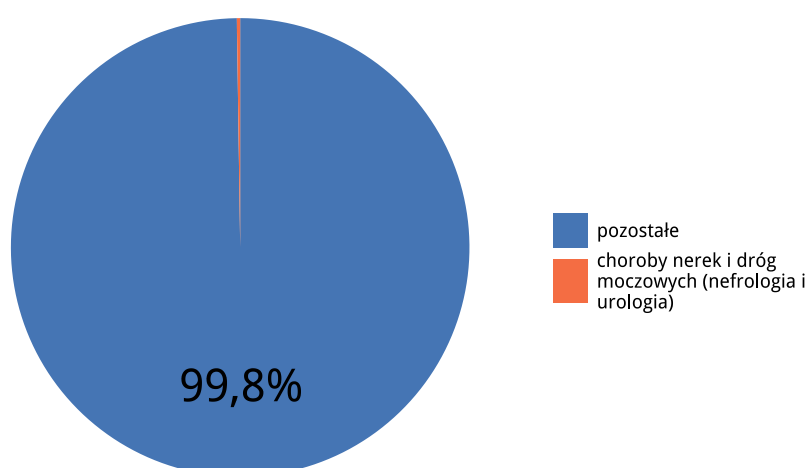
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dla analizowanego profilu największy świadczeniodawca pod względem liczby pacjentów, czyli Uzdrawisko-Szczawno - Jedlina s.a. tys., sprawozdał świadczeń dla 0,18 tys. pacjentów. Natomiast najmniejszy Specjalistyczne Centrum Pielęgnacyjno - Rehabilitacyjne EWA-MED. sprawozdał świadczeń dla 0,01 tys. pacjentów.

### 2.2.3 Świadczenia dla pacjentów z województwa dolnośląskiego - profil choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia)

Z wykonanej analizy wynika że z terenu województwa dolnośląskiego ze świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego dla analizowanego profilu korzystało 0,08 tys. pacjentów, w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 2,9 świadczeń. Ponadto świadczenia te stanowiły 0,2% wszystkich zrealizowanych świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z powyższego województwa (wykres 2.29).

Wykres 2.29: Struktura profili świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z województwa dolnośląskiego



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ



Liczbę zrealizowanych skierowań na leczenie uzdrowiskowe dla pacjentów województwa dolnośląskiego w podziale na kategorie świadczeń przedstawia tabela 2.74.

Tabela 2.74: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na kategorie świadczeń

Kategoria świadczeń	Liczba osobodni (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	w tym dzieci (tys.)	% pacjentów
szpitalne	1,0	0,05	-	54,12
sanatoryjne	0,8	0,04	-	45,88
Województwo	1,8	0,08	-	

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Najwięcej pacjentów korzystało z leczenia uzdrowiskowego w kategorii świadczenie szpitalne (0,05 tys., co stanowiło 54,12% wszystkich świadczeń).

Z danych wynika, iż na 0,08 tys. pacjentów z terenie województwa dolnośląskiego, którzy korzystali z leczenia uzdrowiskowego dla analizowanego profilu, 0,03 tys. pacjentów korzystało ze świadczeń w powyższym województwie, natomiast 0,05 tys. (61,18% ogółu leczonych) skorzystało ze świadczeń w pozostałych 1 województwach. Informacje dotyczące realizacji świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z terenu województwa, w podziale na województwo do którego skierowano pacjentów<sup>7778</sup> w celu realizacji tych świadczeń przedstawia tabela 2.75.

Tabela 2.75: Świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z województwa dolnośląskiego z podziałem na województwo realizacji świadczenia

Województwo	Liczba pacjentów (tys.)	w tym dzieci (tys.)	% pacjentów	% dzieci
małopolskie	0,05	-	61,18	-
dolnośląskie	0,03	-	38,82	-
Województwo	0,08	-		

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Pacjenci korzystali ze świadczeń uzdrowiskowych dla analizowanego profilu najczęściej w województwie małopolskim, następnie w województwie dolnośląskim.

<sup>77</sup>Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2011 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową (Dz. U. nr 142, poz. 835), oddział wojewódzki NFZ właściwy ze względu na miejsce zamieszkania, kieruje świadczeniobiorców na leczenie uzdrowiskowe określając m.in.: rodzaj oraz tryb leczenia uzdrowiskowego, datę rozpoczęcia leczenia, okres leczenia oraz odpowiedni zakład lecznictwa uzdrowiskowego

<sup>78</sup>O miejscu leczenia uzdrowiskowego decyduje lekarz-konsultant specjalista balneologii lub rehabilitacji medycznej, w oparciu o dane na temat stanu zdrowia jakie są zawarte w skierowaniu. Wybór miejsca leczenia uzdrowiskowego uzależniony jest od schorzenia i wyznaczony w uzdrowisku o odpowiednim profilu leczenia

## 2.3 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

### 2.3.1 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-3<sup>79</sup>. Z racji tego, że sprawozdanie ZD-3 wymaga wykazania liczby porad wykonanych w ramach poradni zgrupowanych w grupy na podstawie VIII części kodu resortowego, dokonano analogicznego grupowania w ramach poradni wykazanych w danych NFZ. Ponadto, celem wydzielenia poradni dedykowanych bezpośrednio oraz pośrednio leczeniu pacjentów z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych, dokonano analizy struktury udzielonych porad w zależności od typu poradni.

Zbiór rozpoznań które zostały uwzględnione w analizie prezentuje Tabela 2.76. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

Tabela 2.76: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

N40	N41	N50
N46	N45	N51
N47	N49	N99
N43	N42	R86
N44	N48	T83

Źródło: Opracowanie DAiS

Tabela 2.77 prezentuje rozkład porad udzielonych pacjentom z analizowaną 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 andrologiczna (w sprawozdaniu ZD-3 nieprzyporządkowana do żadnego typu poradni. Udział porad wykazanych dla typu poradni 'Inna (o innej specjalności niewymienionej wyżej)' wyniosła ok. 3,40%),
- poradnia leczenia niepłodności (w sprawozdaniu ZD-3 nieprzyporządkowana do żadnego typu poradni. Udział porad wykazanych dla typu poradni 'Inna (o innej specjalności niewymienionej wyżej)' wyniosła ok. 3,40%),
- poradnia chirurgii ogólnej (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia Chirurgiczne - inne niż urazowo-ortopedyczne i neurochirurgiczne),
- poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia Chirurgiczne - inne niż urazowo-ortopedyczne i neurochirurgiczne),
- poradnia urologiczna (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia urologiczna),
- poradnia urologiczna dla dzieci (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia urologiczna).

Do poradni dedykowanych pośrednio pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych

<sup>79</sup>Sprawozdanie ZD-3 wypełniają podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej podstawowej i/lub specjalistycznej. W przypadku praktyk zawodowych wyłącznie praktyki lekarskie indywidualne i indywidualne specjalistyczne oraz grupowe realizujące świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.

zakwalifikowano:

- poradnia położniczo-ginekologiczna (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia ginekologiczno-polożnicza),
- poradnia ginekologiczna (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia ginekologiczno-polożnicza).

Tabela 2.77: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad (w tys.)	% porad	% skumulowany porad
urologiczna	1 673,46	88,07	88,07
chirurgii ogólnej dla dzieci	130,69	6,88	94,95
chirurgii ogólnej	37,21	1,96	96,91
położniczo-ginekologiczna	34,12	1,80	98,70
urologiczna dla dzieci	4,84	0,25	98,96
andrologiczna	4,17	0,22	99,18
dermatologiczna	2,58	0,14	99,31
ginekologiczna	2,32	0,12	99,43
leczenia niepłodności	2,12	0,11	99,54
onkologiczna	1,52	0,08	99,62
Pracownia tomografii komputerowej	1,08	0,06	99,68
genetyczna	1,05	0,06	99,74
endokrynologiczna	0,74	0,04	99,78
Pracownia rezonansu magnetycznego	0,57	0,03	99,81
nefrologiczna	0,45	0,02	99,83
chirurgii urazowo-ortopedycznej	0,45	0,02	99,85
wenerologiczna	0,33	0,02	99,87
geriatryczna	0,22	0,01	99,88
radioterapii	0,20	0,01	99,89
chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	0,20	0,01	99,90
chirurgii onkologicznej	0,20	0,01	99,91
Pozostałe poradnie	1,64	0,09	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 2.78.

Tabela 2.78: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniem wg typu poradni i województwa

województwo	% w dedykowanych bezpośrednio	% w dedykowanych pośrednio	% w pozostałych poradniach
dolnośląskie	97,3	1,8	0,9

województwo	% w dedykowanych bezpośrednio	% w dedykowanych pośrednio	% w pozostałych poradniach
kujawsko-pomorskie	96,3	2,1	1,6
lubelskie	96,7	2,9	0,4
lubuskie	96,2	3,0	0,8
łódzkie	97,1	1,9	1,0
małopolskie	96,0	3,4	0,6
mazowieckie	98,5	0,9	0,6
opolskie	97,3	2,4	0,3
podkarpackie	97,7	2,0	0,3
podlaskie	97,5	1,9	0,6
pomorskie	98,1	1,6	0,3
śląskie	97,2	2,3	0,4
świętokrzyskie	96,4	2,3	1,3
warmińsko-mazurskie	98,6	0,8	0,6
wielkopolskie	98,4	1,3	0,3
zachodniopomorskie	98,3	1,4	0,3
Polska	97,5	1,9	0,6

Źródło: Opracowanie DAiS

## 2.3.2 Poradnia urologiczna

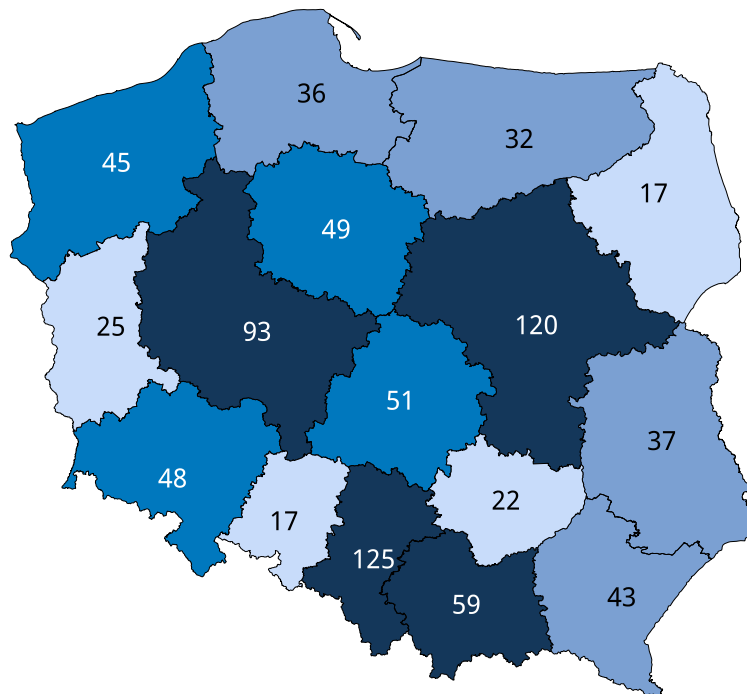
W województwie dolnośląskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 48. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.79

Tabela 2.79: Poradnia urologiczna - podstawowe statystyki według województw

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba porad na poradnię (tys.)	Liczba poradni
dolnośląskie	128,50	2,68	48
kujawsko-pomorskie	146,95	3,00	49
lubelskie	119,47	3,23	37
lubuskie	73,41	2,94	25
łódzkie	179,26	3,51	51
małopolskie	233,22	3,95	59
mazowieckie	415,98	3,47	120
opolskie	60,09	3,53	17
podkarpackie	142,63	3,32	43
podlaskie	80,96	4,76	17
pomorskie	153,12	4,25	36
śląskie	384,36	3,07	125
świętokrzyskie	82,34	3,74	22
warmińsko-mazurskie	85,04	2,66	32
wielkopolskie	221,85	2,39	93
zachodniopomorskie	119,29	2,65	45

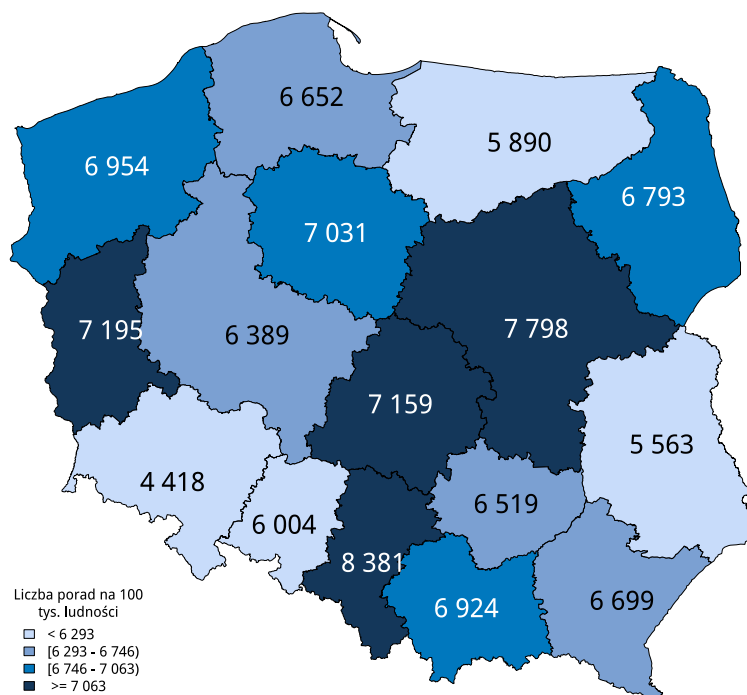
Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba porad na poradnię (tys.)	Liczba poradni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS			

Mapa 2.10: Poradnia urologiczna - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.11: Poradnia urologiczna - liczba porad na 100 tys. ludności



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia urologiczna wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia urolo-

giczna. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 152 tys. porad (por. Tabela 2.81)<sup>80</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 132 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 29 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 2.30.<sup>81</sup>

Tabela 2.80: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia urologiczna

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
urologiczna	128,50
urologiczna dla dzieci	3,26

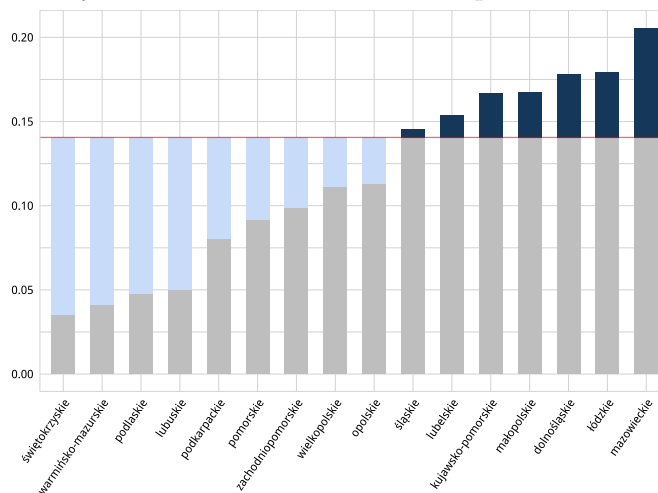
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.81: 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
urologiczna	131,75	151,78	28,57	17,82	14,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.30: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

<sup>80</sup>Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

<sup>81</sup>Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.



2.84. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 95%, z czego 39% porad stanowiły porady typu W11<sup>82</sup>, a 4% porady typu W21<sup>83</sup>. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 94%, 45% oraz 6%.

Tabela 2.83: 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.
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	96,88	35,66	3,04	3,12	-	-	-
Niepłodność męska	100,00	40,00	5,00	-	-	-	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	99,01	57,11	17,64	0,99	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	97,96	31,45	4,77	2,04	-	-	-
Choroby zapalne	99,02	33,02	7,37	0,98	-	-	-
Inne	99,64	32,71	9,75	0,36	-	-	-
<b>choroby męskich narządów płciowych razem</b>	<b>97,01</b>	<b>35,62</b>	<b>3,41</b>	<b>2,99</b>	-	-	-
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>90,75</b>	<b>43,80</b>	<b>5,38</b>	<b>9,25</b>	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.84: 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
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	96,21	43,70	4,40	3,79	-	0,00	0,00
Niepłodność męska	98,10	45,65	21,26	1,90	-	-	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	92,05	57,00	22,05	7,95	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	96,10	35,44	10,89	3,90	-	-	-
Choroby zapalne	98,48	40,27	12,84	1,52	-	-	-
Inne	97,52	45,05	16,53	2,48	-	-	-
<b>choroby męskich narządów płciowych razem</b>	<b>96,26</b>	<b>43,66</b>	<b>5,06</b>	<b>3,74</b>	-	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>88,89</b>	<b>48,61</b>	<b>8,17</b>	<b>11,11</b>	-	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie dolnośląskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 48. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.85). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.86.

<sup>82</sup>świadczenie specjalistyczne 1-go typu

<sup>83</sup>świadczenie kompleksowe 1-go typu



Tabela 2.85: Lista świadczeniodawców

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
01.0005	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
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0011	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej	m. Wrocław
01.0013	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie	oławski
01.0017	"Miedziowe Centrum Zdrowia" s.a. w Lubinie	lubiński
01.0018	Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu	bolesławiecki
01.0019	"Zespół Opieki Zdrowotnej" w Kłodzku	kłodzki
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
01.0057	Centrum Diagnostyczno-Terapeutyczne Medicus sp. z o.o.	lubiński
01.0064	Polskie Centrum Zdrowia Instytut Medyczny sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0067	Karkonoskie Centrum Medyczne	m. Jelenia Góra
01.0086	Prywatna Przychodnia Lekarska Stefan Skrocki	m. Wrocław
01.0090	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Miejska w Pieszycach	dzierżoniowski
01.0094	Prywatna Poliklinika "Na Grobli" sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0104	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zawidawie" sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0117	Polskie Centrum Zdrowia Instytut Medyczny sp. z o.o.	ząbkowicki
01.0141	Specjalistyczne Centrum Pielęgnacyjno-Rehabilitacyjne "Ewa-Med"	trzebnicki
01.0142	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Oleśnicy	oleśnicki
01.0156	Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego	strzeliński
01.0256	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowa Kobieta"	m. Wrocław
01.0331	Przychodnia Lekarzy Specjalistów "Pharma Medica"	górowski
01.0345	NZOZ Elmed sp. z o.o.	średzki
01.0354	Dolnobrzeskie Specjalistyczne Centrum Medyczne	wołowski
01.0383	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejski Ośrodek Zdrowia w Świebodzicach	świdnicki
01.0407	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Dobromed"	ząbkowicki
01.0418	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medyk"	świdnicki
01.0425	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Miejska"	dzierżoniowski
01.0431	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kłodzki Obwód Lecznictwa Kolejowego sp. z o.o.	kłodzki
01.0471	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście - Biały Kamień" sp. z o.o.	wałbrzyski
01.0543	Przychodnia Lekarska "Konsylium" sp. z o.o.	górowski
01.0556	Zespół Przychodni Lubmed	lubiński
01.0564	Przychodnia "Hipokrates" sp. z o.o.	górowski
01.0567	NZOZ Poradnie Specjalistyczne Zdzisława Madej-Kwapisz	legnicki
01.0599	Wielospecjalistyczny Szpital - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu	lwówecki

ID	Nazwa	Powiat
01.0674	Wojewódzkie Centrum Medyczne "Dobrzyńska"	m. Wrocław
01.0684	Uromedica Wojciech Kołaczyk	m. Wrocław
01.0692	Zakład Opieki Zdrowotnej Gaja	milicki
01.0693	Dolnośląskie Centrum Ginekologii	m. Wrocław
01.0694	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uromedical Ośrodek Kruszenia Kamieni Moczowych s.c.	m. Wrocław
01.0804	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Chira-Med"	wałbrzyski
01.0861	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnie Specjalistyczne	złotoryjski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.86: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Rozrost łagodny gruczolu krookowego	Nieplodność męska	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne	choroby męskich narządów płciowych razem	choroby spoza grupy
01.0008	3,28	0,00	0,06	0,07	0,15	0,10	3,66	5,76
01.0156	5,01	-	0,02	0,03	0,14	0,03	5,24	1,29
01.0674	3,63	0,00	0,02	0,02	0,06	0,05	3,77	2,48
01.0003	3,23	-	0,01	0,01	0,05	0,04	3,34	2,46
01.0001	2,16	-	0,01	0,03	0,09	0,03	2,31	3,31
01.0006	2,37	-	0,03	0,05	0,15	0,09	2,68	2,71
01.0011	2,81	-	0,01	0,02	0,03	0,02	2,90	2,18
01.0017	2,88	-	0,00	0,00	0,05	0,03	2,97	1,52
01.0005	3,03	-	0,02	0,02	0,08	0,02	3,17	1,08
01.0002	2,80	-	0,00	0,03	0,02	0,01	2,87	0,95
01.0684	1,91	-	0,06	0,03	0,06	0,11	2,17	1,45
01.0418	2,23	-	0,01	0,01	0,06	0,02	2,34	1,18
01.0040	1,98	0,00	0,02	0,01	0,06	0,02	2,08	1,13
01.0694	1,74	-	0,02	0,03	0,03	0,02	1,85	1,15
01.0019	1,59	-	0,03	0,04	0,05	0,26	1,97	1,02
01.0064	1,96	-	0,00	0,01	0,01	0,02	2,00	0,69
01.0383	1,80	-	0,00	0,00	0,01	0,05	1,87	0,75
01.0104	1,58	-	0,02	0,02	0,06	0,02	1,70	0,88
01.0471	1,80	-	0,00	0,02	0,01	0,04	1,87	0,68
01.0067	1,12	-	0,01	0,01	0,06	0,02	1,22	1,31
01.0804	1,64	-	0,01	0,02	0,06	0,08	1,80	0,70
01.0057	1,51	-	0,00	0,00	0,02	0,02	1,56	0,66
01.0425	1,60	-	0,00	0,01	0,04	0,04	1,70	0,48
01.0556	1,20	0,01	0,01	0,01	0,03	0,01	1,27	0,87
01.0086	0,98	-	0,02	0,01	0,05	0,09	1,15	0,87
01.0090	1,64	-	0,00	0,02	0,02	0,01	1,69	0,29
01.0010	0,90	-	0,00	0,02	0,03	0,02	0,97	0,86
01.0331	1,40	0,00	0,01	0,01	0,02	0,01	1,45	0,35
01.0407	0,88	0,00	0,01	0,01	0,03	0,03	0,96	0,84
01.0599	0,75	0,00	0,01	0,04	0,04	0,03	0,86	0,86
01.0094	0,80	-	0,01	0,00	0,02	0,10	0,94	0,70
01.0567	1,22	-	0,00	0,00	0,01	0,01	1,25	0,37

ID	Rozrost łagodny gruczołu krokovego	Nieplodność męska	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne	choroby męskich narządów płciowych razem	choroby spoza grupy
01.0013	0,96	-	-	0,01	0,01	0,08	1,05	0,54
01.0693	0,79	-	0,02	0,01	0,04	0,04	0,89	0,67
01.0036	1,03	-	0,00	0,00	0,01	0,03	1,08	0,42
01.0142	1,01	0,00	0,00	0,01	0,01	0,04	1,08	0,40
01.0564	1,23	-	-	-	0,04	-	1,27	0,16
01.0543	0,91	-	0,00	0,00	0,01	0,02	0,94	0,48
01.0861	0,88	-	0,00	0,00	0,00	0,03	0,92	0,49
01.0354	0,82	-	0,00	0,01	0,01	0,01	0,85	0,40
01.0018	0,90	-	0,00	0,00	0,01	0,01	0,93	0,32
01.0141	0,74	-	0,02	0,01	0,03	0,03	0,82	0,32
01.0117	0,73	-	0,00	0,00	0,02	0,00	0,75	0,29
01.0256	0,59	-	0,00	0,00	0,00	0,09	0,69	0,33
01.0692	0,67	-	0,01	0,00	0,01	0,02	0,71	0,22
01.0345	0,59	-	0,00	0,00	0,01	0,02	0,62	0,28
01.0045	0,45	0,00	0,00	0,00	0,02	0,01	0,48	0,21
01.0431	0,34	0,00	0,01	0,01	0,01	0,04	0,40	0,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 9 426 porad dla 5 608 pacjentów (por. Tabela 2.87). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,68. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 40%. 14 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.87: 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.
01.0008	5,61	9,43	1,68	87,45	54,82	5,28	12,55	-	-	-
01.0156	2,16	6,53	3,03	95,74	72,56	6,97	4,26	-	-	-
01.0674	2,46	6,26	2,55	80,60	37,33	13,14	19,40	-	-	-
01.0003	3,26	5,79	1,78	99,90	80,34	1,12	0,10	-	-	-
01.0001	3,02	5,62	1,86	88,18	72,74	-	11,82	-	-	-
01.0006	2,81	5,39	1,92	88,72	31,28	4,50	11,28	-	-	-
01.0011	2,86	5,08	1,78	95,08	66,96	11,51	4,92	-	-	-
01.0017	2,35	4,49	1,91	92,73	37,47	0,72	7,27	-	-	-
01.0005	2,91	4,25	1,46	87,89	67,66	-	12,11	-	-	-
01.0002	2,03	3,82	1,89	91,42	80,41	5,89	8,58	-	-	-
01.0684	1,93	3,62	1,87	98,18	26,52	4,87	1,82	-	-	-
01.0418	1,99	3,52	1,77	99,80	20,61	6,53	0,20	-	-	-
01.0040	2,09	3,21	1,54	99,66	26,94	6,55	0,34	-	-	-

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.
01.0694	1,69	3,00	1,78	98,30	16,89	0,37	1,70	-	-	-
01.0019	2,07	2,99	1,44	88,18	43,74	0,04	11,82	-	-	-
01.0064	1,56	2,69	1,73	99,18	18,90	1,76	0,82	-	-	-
01.0383	1,13	2,62	2,31	99,81	31,62	-	0,19	-	-	-
01.0104	1,62	2,57	1,59	99,96	27,85	2,68	0,04	-	-	-
01.0471	1,44	2,54	1,77	98,19	43,82	3,76	1,81	-	-	-
01.0067	1,54	2,53	1,64	83,38	3,27	3,42	16,62	-	-	-
01.0804	1,20	2,51	2,09	95,41	7,53	-	4,59	-	-	-
01.0057	1,37	2,21	1,61	99,23	4,69	1,73	0,77	-	-	-
01.0425	1,02	2,17	2,12	98,90	67,71	14,29	1,10	-	-	-
01.0556	1,09	2,14	1,97	99,35	34,52	6,44	0,65	-	-	-
01.0086	1,16	2,02	1,74	99,41	29,76	19,34	0,59	-	-	-
01.0090	0,71	1,98	2,78	100,00	53,79	0,30	-	-	-	-
01.0010	1,23	1,83	1,49	99,01	25,26	-	0,99	-	-	-
01.0331	0,85	1,80	2,12	99,67	0,28	-	0,33	-	-	-
01.0407	1,10	1,80	1,64	97,88	17,99	-	2,12	-	-	-
01.0599	1,13	1,72	1,53	99,42	22,07	-	0,58	-	-	-
01.0094	1,01	1,64	1,62	99,94	0,98	-	0,06	-	-	-
01.0567	0,74	1,62	2,18	99,01	29,76	-	0,99	-	-	-
01.0013	1,05	1,59	1,52	99,44	11,61	1,83	0,56	-	-	-
01.0693	1,12	1,56	1,39	99,17	31,74	5,37	0,83	-	-	-
01.0036	1,05	1,50	1,43	98,47	3,05	-	1,53	-	-	-
01.0142	1,05	1,48	1,41	99,05	10,10	10,03	0,95	-	-	-
01.0564	0,55	1,43	2,62	99,30	14,94	0,14	0,70	-	-	-
01.0543	0,87	1,42	1,64	99,51	32,77	0,14	0,49	-	-	-
01.0861	0,82	1,40	1,72	99,50	33,26	0,07	0,50	-	-	-
01.0354	0,64	1,26	1,98	100,00	-	-	-	-	-	-
01.0018	0,94	1,25	1,34	93,14	13,87	0,43	6,86	-	-	-
01.0141	0,76	1,14	1,50	99,30	3,36	0,35	0,70	-	-	-
01.0117	0,51	1,04	2,05	99,33	0,58	-	0,67	-	-	-
01.0256	0,72	1,02	1,41	100,00	0,29	-	-	-	-	-
01.0692	0,58	0,92	1,58	99,89	1,62	6,60	0,11	-	-	-
01.0345	0,46	0,90	1,98	100,00	33,44	6,53	-	-	-	-
01.0045	0,44	0,69	1,55	100,00	7,58	-	-	-	-	-
01.0431	0,30	0,51	1,67	100,00	57,17	42,83	-	-	-	-
Woj.	68,42	128,50	1,88	94,70	38,52	4,11	5,30	-	-	-

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 354 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 świad-

czeniodawców 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 2.88 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie dolnośląskim 96,45% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.89 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>84</sup> 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 2.90.

Tabela 2.88: 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	96,45	3,37	0,18
kujawsko-pomorskie	95,39	4,42	0,19
lubelskie	96,25	3,52	0,23
lubuskie	94,11	5,65	0,24
łódzkie	97,43	2,49	0,08
małopolskie	95,45	4,27	0,28
mazowieckie	94,25	5,36	0,39
opolskie	97,63	2,33	0,04
podkarpackie	97,70	2,24	0,06
podlaskie	96,00	3,87	0,13
pomorskie	94,44	5,30	0,27
śląskie	96,51	3,34	0,14
świętokrzyskie	94,56	5,20	0,24
warmińsko-mazurskie	95,93	3,94	0,14
wielkopolskie	97,88	2,07	0,05
zachodniopomorskie	96,54	3,29	0,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>84</sup>Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 2.89: 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.
01.0008	0,23	98,56	1,21	-	59,48	213,0	37,30	27,01	35,69
01.0156	5,12	93,77	1,12	-	40,17	571,0	8,87	11,18	79,95
01.0674	-	99,46	0,54	-	45,98	460,0	14,64	18,92	66,44
01.0003	0,03	99,88	0,09	-	37,44	763,0	30,41	28,93	40,66
01.0001	0,50	97,71	1,80	-	41,29	702,0	28,28	31,54	40,18
01.0006	2,93	96,48	0,59	-	58,49	203,0	29,18	25,60	45,22
01.0011	1,79	97,78	0,43	-	34,49	811,0	30,03	34,80	35,17
01.0017	-	99,62	0,38	-	41,92	675,0	24,76	33,52	41,72
01.0005	-	99,34	0,66	-	46,88	453,0	48,99	31,37	19,64
01.0002	1,12	98,85	0,03	-	29,64	851,0	17,60	60,30	22,10
01.0684	0,44	98,95	0,61	-	69,31	138,0	27,45	31,23	41,32
01.0418	0,23	99,40	0,37	-	32,83	849,0	26,29	43,07	30,64
01.0040	-	99,94	0,06	-	42,06	587,0	41,52	31,66	26,81
01.0694	0,20	99,57	0,23	-	56,74	294,0	32,04	26,74	41,21
01.0019	2,28	97,66	0,03	0,03	72,96	43,0	52,59	22,30	25,11
01.0064	0,11	92,82	7,07	-	36,27	674,0	31,54	29,45	39,01
01.0383	0,11	99,35	0,53	-	34,02	857,0	18,29	16,77	64,94
01.0104	-	99,73	0,27	-	66,55	137,0	36,98	37,25	25,78
01.0471	-	83,38	16,62	-	37,56	656,0	29,27	31,75	38,98
01.0067	0,32	97,63	2,06	-	60,79	232,0	35,54	35,22	29,24
01.0804	-	100,00	-	-	58,42	279,0	16,08	39,82	44,09
01.0057	-	99,10	0,90	-	47,87	439,0	38,56	32,10	29,34
01.0425	0,64	99,36	-	-	50,25	382,0	20,39	23,93	55,68
01.0556	0,09	99,77	0,14	-	74,41	191,5	23,04	30,37	46,59
01.0086	-	99,95	0,05	-	83,53	81,5	30,28	34,59	35,13
01.0090	0,10	99,65	0,25	-	48,76	417,0	4,19	31,72	64,09
01.0010	0,71	99,12	0,16	-	65,17	224,0	45,37	30,87	23,75
01.0331	-	27,21	72,79	-	55,01	179,0	18,03	19,37	62,60
01.0407	-	99,61	0,39	-	45,58	465,5	39,67	28,52	31,81
01.0599	-	100,00	-	-	97,27	37,0	42,14	34,01	23,85
01.0094	-	99,94	0,06	-	65,24	125,5	36,82	31,07	32,11
01.0567	0,06	48,05	51,88	-	38,48	543,0	19,27	19,64	61,09
01.0013	0,69	99,18	0,13	-	40,73	600,0	47,30	24,22	28,48
01.0693	-	99,17	0,64	0,19	89,89	64,0	52,82	27,56	19,62
01.0036	0,13	98,27	1,60	-	68,01	148,0	50,50	25,62	23,88
01.0142	-	99,86	0,14	-	59,89	238,0	46,79	40,70	12,51
01.0564	-	99,65	0,35	-	60,39	281,0	13,65	15,54	70,82
01.0543	0,49	99,08	0,42	-	54,73	287,0	35,35	34,65	30,00
01.0861	-	100,00	-	-	54,95	288,0	32,17	33,17	34,66
01.0354	-	99,84	0,16	-	61,67	228,0	22,51	28,48	49,01
01.0018	0,72	98,96	0,32	-	47,95	422,0	60,21	19,14	20,65
01.0141	0,09	99,21	0,70	-	75,22	86,0	43,90	31,96	24,14
01.0117	0,77	98,27	0,96	-	53,61	324,5	21,31	22,84	55,85
01.0256	0,20	91,27	8,54	-	57,96	233,0	52,99	27,87	19,14

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.
01.0692	-	99,57	0,43	-	67,86	122,0	35,68	39,78	24,54
01.0345	-	93,58	6,42	-	44,43	467,5	26,36	20,60	53,05
01.0045	2,62	97,38	-	-	70,36	68,0	40,23	35,57	24,20
01.0431	-	100,00	-	-	88,61	-	37,72	26,33	35,95
Woj.	0,68	96,54	2,78	0,00	51,84	354,0	28,10	28,68	43,22
Polska	1,07	47,12	51,80	0,00	50,00	385,0	17,20	25,79	57,01

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.90: 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	% porad W17 w zachowaw.
01.0008	1	3,36	0,82	4,11	78,80	69,56	3,55	21,20	-	-	-	-
01.0156	-	5,22	1,21	4,30	95,02	79,07	5,62	4,98	-	-	-	-
01.0674	-	4,16	0,95	4,39	71,07	39,36	5,38	28,93	-	-	-	-
01.0003	1	2,36	0,66	3,55	99,79	83,92	0,26	0,21	-	-	-	-
01.0001	1	2,26	0,55	4,15	88,05	78,14	-	11,95	-	-	-	-
01.0006	1	2,44	0,54	4,50	79,20	45,16	1,50	20,80	-	-	-	-
01.0011	1	1,79	0,45	3,98	88,42	73,23	4,43	11,58	-	-	-	-
01.0017	1	1,87	0,49	3,84	89,53	50,42	0,60	10,47	-	-	-	-
01.0005	1	0,83	0,16	5,12	44,00	63,22	-	56,00	-	-	-	-
01.0002	1	0,84	0,20	4,22	65,21	79,49	1,81	34,79	-	-	-	-
01.0684	-	1,50	0,37	4,02	96,59	37,60	2,84	3,41	-	-	-	-
01.0418	-	1,08	0,31	3,47	99,63	29,17	3,36	0,37	-	-	-	-
01.0040	1	0,86	0,24	3,55	99,07	40,28	5,62	0,93	-	-	-	-
01.0694	-	1,24	0,33	3,78	96,04	23,25	0,42	3,96	-	-	-	-
01.0019	1	0,75	0,17	4,46	65,60	62,80	-	34,40	-	-	-	-
01.0064	1	1,05	0,31	3,35	98,09	15,94	0,29	1,91	-	-	-	-
01.0383	-	1,70	0,43	3,93	99,77	35,47	-	0,23	-	-	-	-
01.0104	1	0,66	0,19	3,51	99,85	34,74	0,30	0,15	-	-	-	-
01.0471	-	0,99	0,29	3,42	95,56	59,81	1,27	4,44	-	-	-	-
01.0067	1	0,74	0,20	3,77	82,81	2,94	1,14	17,19	-	-	-	-
01.0804	-	1,10	0,30	3,73	90,59	12,09	-	9,41	-	-	-	-
01.0057	1	0,65	0,16	3,93	97,38	10,92	1,27	2,62	-	-	-	-
01.0425	-	1,21	0,32	3,78	98,18	75,17	4,21	1,82	-	-	-	-
01.0556	-	1,00	0,27	3,68	98,90	30,53	7,20	1,10	-	-	-	-
01.0086	1	0,71	0,20	3,56	98,45	36,39	11,75	1,55	-	-	-	-
01.0090	1	1,27	0,32	4,02	100,00	53,03	0,08	-	-	-	-	-
01.0010	1	0,43	0,12	3,68	97,70	54,95	-	2,30	-	-	-	-

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	% porad W17 w zachowaw.
01.0331	-	1,12	0,35	3,21	99,64	0,45	-	0,36	-	-	-	-
01.0407	-	0,57	0,13	4,43	95,10	28,55	-	4,90	-	-	-	-
01.0599	-	0,41	0,11	3,74	97,81	46,02	-	2,19	-	-	-	-
01.0094	1	0,52	0,15	3,48	99,81	1,91	-	0,19	-	-	-	-
01.0567	-	0,99	0,27	3,62	98,48	31,83	-	1,52	-	-	-	-
01.0013	1	0,45	0,10	4,50	98,46	20,36	1,34	1,54	-	-	-	-
01.0693	-	0,31	0,08	3,64	96,08	53,74	8,50	3,92	-	-	-	-
01.0036	1	0,36	0,10	3,51	97,77	6,00	-	2,23	-	-	-	-
01.0142	-	0,18	0,05	3,49	92,97	27,33	9,30	7,03	-	-	-	-
01.0564	-	1,01	0,24	4,23	99,21	6,87	-	0,79	-	-	-	-
01.0543	-	0,43	0,12	3,55	98,59	50,00	-	1,41	-	-	-	-
01.0861	-	0,49	0,13	3,66	98,97	51,87	-	1,03	-	-	-	-
01.0354	-	0,62	0,17	3,56	100,00	-	-	-	-	-	-	-
01.0018	1	0,26	0,06	4,18	69,11	35,75	0,56	30,89	-	-	-	-
01.0141	-	0,28	0,08	3,53	100,00	7,27	0,73	-	-	-	-	-
01.0117	-	0,58	0,17	3,49	99,48	0,86	-	0,52	-	-	-	-
01.0256	-	0,20	0,04	5,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-
01.0692	-	0,23	0,07	3,20	100,00	5,73	3,08	-	-	-	-	-
01.0345	-	0,48	0,13	3,80	100,00	46,76	4,38	-	-	-	-	-
01.0045	1	0,17	0,04	3,69	100,00	19,88	-	-	-	-	-	-
01.0431	-	0,18	0,04	4,07	100,00	87,43	12,57	-	-	-	-	-
Woj.	-	51,91	13,09	3,96	90,25	46,84	2,40	9,75	-	-	-	-
Polska	-	1 418,05	349,82	4,05	90,63	51,13	2,84	9,37	-	0,00	0,00	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

### 2.3.3 Poradnia urologiczna dla dzieci

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 2.91

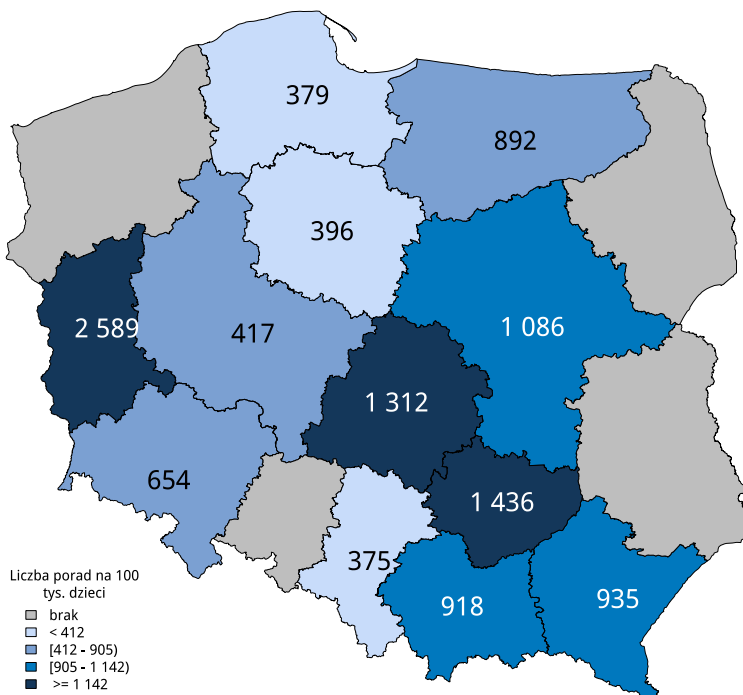
Tabela 2.91: Poradnia urologiczna dla dzieci - podstawowe statystyki według województw

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba porad na poradnię (tys.)	Liczba poradni
dolnośląskie	3,26	3,26	1
kujawsko-pomorskie	1,54	0,51	3
lubuskie	4,94	1,65	3
łódzkie	5,62	1,87	3
małopolskie	6,09	6,09	1
mazowieckie	10,86	3,62	3
podkarpackie	3,80	3,80	1
pomorskie	1,74	1,74	1
śląskie	2,98	2,98	1





Mapa 2.14: Poradnia urologiczna dla dzieci - liczba porad na 100 tys. dzieci



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia urologiczna dla dzieci wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia urologiczna. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 152 tys. porad (por. Tabela 2.93)<sup>85</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 132 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 29 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 2.31.<sup>86</sup>

Tabela 2.92: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia urologiczna

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
urologiczna	128,50
urologiczna dla dzieci	3,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

<sup>85</sup>Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

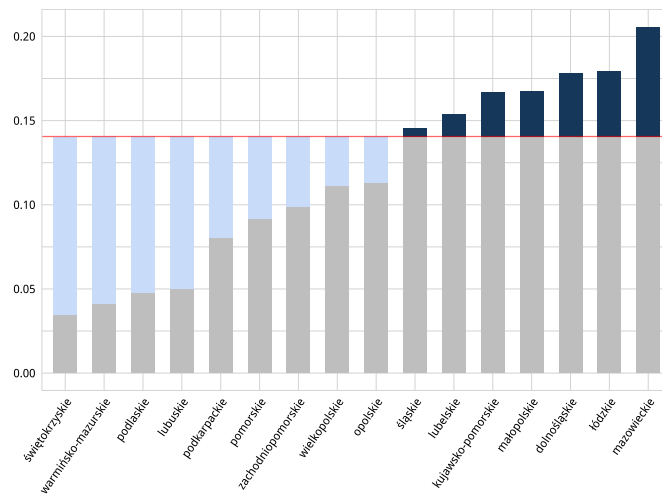
<sup>86</sup>Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.93: 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
urologiczna	131,75	151,78	28,57	17,82	14,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.31: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS



W21<sup>88</sup>.W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 99%, 42% oraz 10%.

Tabela 2.95: 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.
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	100,00	60,43	38,13	-	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	100,00	55,26	36,84	-	-	-	-
Choroby zapalne	100,00	16,67	66,67	-	-	-	-
Inne	100,00	28,00	62,00	-	-	-	-
<b>choroby męskich narządów płciowych razem</b>	<b>100,00</b>	<b>50,63</b>	<b>44,35</b>	-	-	-	-
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>100,00</b>	<b>33,43</b>	<b>11,23</b>	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.96: 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
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	97,67	58,75	25,74	2,33	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	99,75	41,57	13,94	0,25	-	-	-
Choroby zapalne	99,52	44,23	19,71	0,48	-	-	-
Inne	99,18	38,07	23,65	0,82	-	-	-
<b>choroby męskich narządów płciowych razem</b>	<b>98,39</b>	<b>51,09</b>	<b>23,10</b>	<b>1,61</b>	-	-	-
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>98,76</b>	<b>41,09</b>	<b>9,00</b>	<b>1,24</b>	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie 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 2.97). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznaj prezentuje Tabela 2.98.

Tabela 2.97: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>88</sup>świadczenie kompleksowe 1-go typu

Tabela 2.98: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne	choroby męskich narządów płciowych razem	choroby spoza grupy
01.0004	0,14	0,04	0,01	0,05	0,24	3,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 3 257 porad dla 1 654 pacjentów (por. Tabela 2.99). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,97. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 48%.

Tabela 2.99: 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	1,65	3,26	1,97	100,00	34,69	13,66	-	-	-	-
Woj.	1,65	3,26	1,97	100,00	34,69	13,66	-	-	-	-

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 272,5 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 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 2.100 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 2.101 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>89</sup> oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym

<sup>89</sup>Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

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 2.102.

Tabela 2.100: 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	-	-
kujawsko-pomorskie	99,02	0,86	0,12
lubuskie	99,27	0,73	-
łódzkie	99,62	0,38	-
małopolskie	100,00	-	-
mazowieckie	99,86	0,14	-
podkarpackie	100,00	-	-
pomorskie	100,00	-	-
śląskie	100,00	-	-
świętokrzyskie	100,00	-	-
warmińsko-mazurskie	99,86	0,14	-
wielkopolskie	98,38	1,62	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.101: 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	-	98,43	1,57	-	43,61	272,5	23,76	26,10	50,14
Woj.	-	98,43	1,57	-	43,61	272,5	23,76	26,10	50,14
Polska	0,79	58,12	41,09	-	50,06	214,0	29,92	28,77	41,31

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.102: 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 W17 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych	% porad W17 w zachowaw.
01.0004	1	1,63	0,46	3,59	100,00	38,40	4,59	-	-	-	-	-
Woj.	-	1,63	0,46	3,59	100,00	38,40	4,59	-	-	-	-	-

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	% porad W17 w zachowaw.
Polska	-	20,10	5,18	3,88	97,48	41,79	3,54	2,52	-	-	-	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

### 2.3.4 Poradnia chirurgii ogólnej

W województwie dolnośląskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 130. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.103

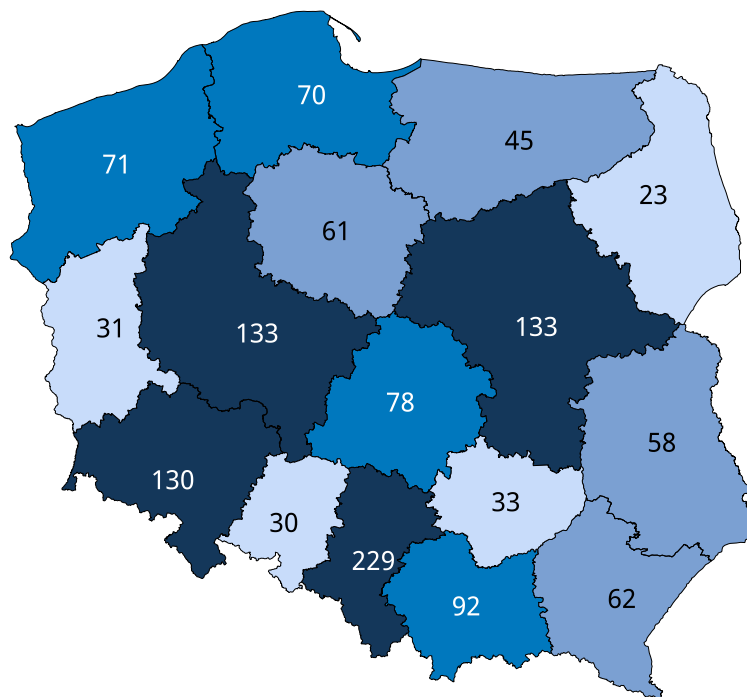
Tabela 2.103: Poradnia chirurgii ogólnej - podstawowe statystyki według województw

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba porad na poradnię (tys.)	Liczba poradni
dolnośląskie	656,97	5,05	130
kujawsko-pomorskie	385,63	6,32	61
lubelskie	380,41	6,56	58
lubuskie	218,04	7,03	31
łódzkie	387,66	4,97	78
małopolskie	643,38	6,99	92
mazowieckie	812,00	6,11	133
opolskie	162,24	5,41	30
podkarpackie	442,36	7,13	62
podlaskie	212,44	9,24	23
pomorskie	491,36	7,02	70
śląskie	992,64	4,33	229
świętokrzyskie	200,20	6,07	33
warmińsko-mazurskie	323,34	7,19	45
wielkopolskie	798,98	6,01	133
zachodniopomorskie	378,76	5,33	71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

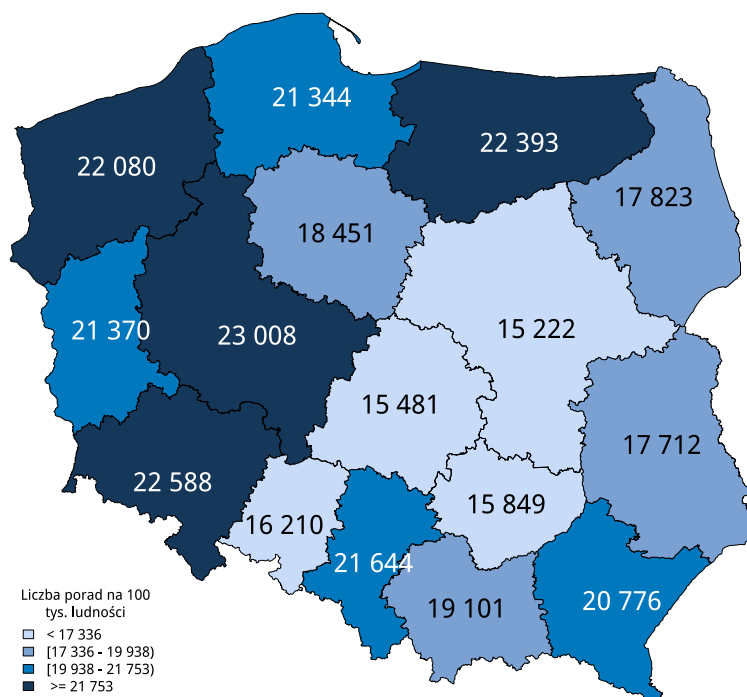


Mapa 2.16: Poradnia chirurgii ogólnej - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.17: Poradnia chirurgii ogólnej - liczba porad na 100 tys. ludności



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia chirurgii ogólnej wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia Chirurgiczne - inne niż urazowo-ortopedyczne i neurochirurgiczne. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 879 tys. porad (por. Tabela 2.105)<sup>90</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 835 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 57 tys. porad nie

<sup>90</sup>Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

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 2.32.<sup>91</sup>

Tabela 2.104: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia Chirurgiczne - inne niz urazowo-ortopedyczne i neurochirurgiczne

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
chirurgii ogólnej	656,97
chirurgii ogólnej dla dzieci	43,03
proktologiczna	12,97
chirurgii klatki piersiowej	4,66
chirurgii naczyniowej	19,65
chirurgii onkologicznej	71,73
chirurgii onkologicznej dla dzieci	0,66
chirurgii plastycznej	11,53
kardiochirurgiczna	5,44
chirurgii szczękowo-twarzowej	8,39

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.105: 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
Chirurgiczne - inne niz urazowo-ortopedyczne i neurochirurgiczne	835,05	879,11	56,88	6,38	7,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

<sup>91</sup>Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.



Tabela 2.106: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	0,57	0,19	2,93	0,09	166,0
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	1,07	0,73	1,47	0,16	13,0
Niezapalne choroby jąder	0,52	0,30	1,74	0,08	10,0
Choroby zapalne	0,46	0,26	1,82	0,07	7,0
Inne	0,24	0,18	1,36	0,04	7,0
<b>choroby męskich narządów płciowych razem</b>	<b>2,86</b>	<b>1,62</b>	<b>1,76</b>	<b>0,44</b>	<b>14,0</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>654,11</b>	<b>268,18</b>	<b>2,44</b>	<b>99,56</b>	<b>14,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.107 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.108. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 69%, z czego 58% porad stanowiły porady typu W11<sup>92</sup>, a 19% porady typu W21<sup>93</sup>. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 67%, 65% oraz 14%.

Tabela 2.107: 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.
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	40,14	78,51	12,28	59,86	-	-	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	93,64	61,78	31,24	6,36	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	78,27	46,93	22,60	21,73	-	-	-
Choroby zapalne	91,79	62,82	21,18	8,21	-	-	-
Inne	85,36	48,53	36,76	14,64	-	-	-
<b>choroby męskich narządów płciowych razem</b>	<b>79,23</b>	<b>59,80</b>	<b>26,39</b>	<b>20,77</b>	-	-	-
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>69,32</b>	<b>57,98</b>	<b>18,99</b>	<b>30,68</b>	-	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>92</sup>świadczenie specjalistyczne 1-go typu<sup>93</sup>świadczenie kompleksowe 1-go typu

Tabela 2.108: 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
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	79,39	72,38	3,98	20,61	-	-	-
Niepłodność męska	80,00	75,00	12,50	20,00	-	-	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	89,54	71,42	22,76	10,46	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	77,52	57,27	16,35	22,46	-	-	0,02
Choroby zapalne	91,83	63,64	18,74	8,17	-	-	-
Inne	89,10	63,21	23,97	10,90	-	-	-
<b>choroby męskich narządów płciowych razem</b>	<b>83,76</b>	<b>68,51</b>	<b>13,89</b>	<b>16,23</b>	-	-	<b>0,00</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>67,27</b>	<b>65,08</b>	<b>13,80</b>	<b>32,73</b>	-	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie dolnośląskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 130. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.109). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznania prezentuje Tabela 2.110.

Tabela 2.109: Lista świadczeniodawców

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
01.0007	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Świdnicy	świdnicki
01.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0011	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej	m. Wrocław
01.0012	Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy	trzebnicki
01.0013	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie	oławski
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0017	"Miedziowe Centrum Zdrowia" s.a. w Lubinie	lubiński
01.0018	Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu	bolesławiecki
01.0019	"Zespół Opieki Zdrowotnej" w Kłodzku	kłodzki
01.0021	"Głogowski Szpital Powiatowy" sp. z o.o.	głogowski
01.0023	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Dzierżonowie sp. z o.o.	dzierżoniowski

ID	Nazwa	Powiat
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki
01.0025	Szpital św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich	ząbkowicki
01.0026	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o.	lubański
01.0027	Zespół Opieki Zdrowotnej w Złotoryi	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
01.0032	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lwówecki
01.0033	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy	kamiennogórski
01.0034	"Mikulicz" sp. z o.o.	świdnicki
01.0035	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach	jeleniogórski
01.0036	Jaworskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	jaworski
01.0037	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Strzelińskie Centrum Medyczne	strzeliński
01.0039	Polskie Centrum Zdrowia Góra Śląska sp. z o.o.	górowski
01.0040	"Euromedicare" Szpital Specjalistyczny z Przychodnią	m. Wrocław
01.0042	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie	wołowski
01.0044	Polskie Centrum Zdrowia Środa Śląska sp. z o.o.	średzki
01.0045	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Bogatyni	zgorzelecki
01.0047	Bystrzyckie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	kłodzki
01.0057	Centrum Diagnostyczno-Terapeutyczne Medicus sp. z o.o.	lubiński
01.0064	Polskie Centrum Zdrowia Instytut Medyczny sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0067	Karkonoskie Centrum Medyczne	m. Jelenia Góra
01.0076	Salus Centrum Medyczne sp. z o.o.	kłodzki
01.0078	Specjalistyczny Zakład Profilaktyczno-Lecznicy "Provita"	m. Wrocław
01.0084	NZOZ Ośrodek Chirurgii Małoinwazyjnej i Endoskopowej s.c.	m. Wrocław
01.0090	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Miejska w Pieszycach	dzierżoniowski
01.0117	Polskie Centrum Zdrowia Instytut Medyczny sp. z o.o.	ząbkowicki
01.0125	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szklarskiej Porębie	jeleniogórski
01.0142	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Oleśnicy	oleśnicki
01.0155	Centrum Medyczne Żmigród	trzebnicki
01.0156	Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego	strzeliński
01.0160	Pogotowie Ratunkowe we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0163	Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Ambulatoryjnego	wołowski
01.0165	Obwód Lecznictwa Kolejowego we Wrocławiu SPZOZ	m. Wrocław
01.0166	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych we Wrocławiu	wałbrzyski
01.0170	Trzebnickie Centrum Medyczne "Zdrój" sp. z o.o.	trzebnicki
01.0173	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Usług Medycznych "Proximum" sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0174	Zespół Opieki Ambulatoryjnej w Kątach Wrocławskich	wrocławski
01.0187	Dolnośląskie Centrum Medyczne "Dolmed" s.a.	m. Wrocław
01.0235	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Multi-Medyk" sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0242	Puls Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ziemowit Rejniak sp.j.	średzki
01.0245	"Vis-Med"	górowski

ID	Nazwa	Powiat
01.0250	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne "Practimed" sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0254	Karłowickie Centrum Medyczne "Kar-Med" sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0256	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowa Kobieta"	m. Wrocław
01.0257	M-Med	m. Wrocław
01.0258	Zespół Usług Medycznych "Lek-Trans" sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0262	"Ziemo-Vita" Ośrodek Medyczny sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0271	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej sp. z o.o.	górowski
01.0276	Główny Ośrodek Badań Lotniczo-Lekarskich Aeroklubu Polskiego Wojewódzka Przychodnia Sportowo-Lekarska	m. Wrocław
01.0307	EMC Instytut Medyczny s.a.	m. Wrocław
01.0313	Manamedica Centrum Medyczne sp. z o.o. Przychodnie Lekarskie	wołowski
01.0319	Przychodnia Pulsantis Standard	m. Wrocław
01.0331	Przychodnia Lekarzy Specjalistów "Pharma Medica"	górowski
01.0335	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna sp. z o.o.	oławski
01.0343	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Twój Lekarz"	wrocławski
01.0351	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia - Nowy Dwór" sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0352	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Kosmonautów" sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0380	Samorządowa Przychodnia Zdrowia	świdnicki
01.0383	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejski Ośrodek Zdrowia w Świebodzicach	świdnicki
01.0402	"Strzegomskie Centrum Medyczno-Diagnostyczne" sp. z o.o.	świdnicki
01.0405	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowy Sobiecin" sp. z o.o.	m. Wałbrzych
01.0418	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medyk"	świdnicki
01.0425	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Miejska"	dzierżoniowski
01.0426	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Stary Zdrój	m. Wałbrzych
01.0428	Przychodnia Specjalistyczna Regina i Walenty Śliwa sp.j.	m. Wałbrzych
01.0431	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kłodzki Obwód Lecznictwa Kolejowego sp. z o.o.	kłodzki
01.0432	Przedsiębiorstwo Lecznicze "Bhmed" sp. z o.o.	świdnicki
01.0433	Ośrodek Diagnostyczno-Leczniczy przy Górniczej Fundacji Ochrony Zdrowia	m. Wałbrzych
01.0441	NZOZ - Przychodnia "Na Browarnej" sp. z o.o.	m. Wałbrzych
01.0443	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Terapia" Wanda Barbara Dąbrowska	dzierżoniowski
01.0461	Centrum Medyczne "Astra" Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	dzierżoniowski
01.0470	Niepubliczny Ośrodek Opieki Zdrowotnej "Nex-Medical"	świdnicki
01.0471	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście - Biały Kamień" sp. z o.o.	wałbrzyski
01.0474	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Piaskowa Góra"	m. Wałbrzych
01.0478	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus" sp. z o.o.	świdnicki
01.0482	"Ar-Vita" Usługi Medyczne	świdnicki
01.0486	Centrum Usług Medycznych "Eskulap" sp. z o.o. Przedsiębiorstwo Wykonujące Działalność Leczniczą	świdnicki
01.0490	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego; Poradnie Specjalistyczne	kłodzki
01.0501	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Alba-Med	kłodzki
01.0509	Miejsko-Gminny Zespół Zakładów Opieki Podstawowej w Ścinawie	lubiński
01.0512	Przychodnia Rejonowa w Chojnowie	legnicki
01.0545	"Miedziowe Centrum Zdrowia" s.a. w Lubinie	gólogowski

ID	Nazwa	Powiat
01.0546	"Miedziowe Centrum Zdrowia" s.a. w Lubinie	m. Legnica
01.0550	Centrum Diagnostyczno-Terapeutyczne Medicus sp. z o.o.	jaworski
01.0555	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kor-med" sp. z o.o.	jaworski
01.0556	Zespół Przychodni Lubmed	lubiński
01.0567	NZOZ Poradnie Specjalistyczne Zdzisława Madej-Kwapisz	legnicki
01.0569	Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych - Zakład Opieki Zdrowotnej s.a.	polkowicki
01.0590	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bolkowie	jaworski
01.0595	Gminny Ośrodek Zdrowia w Olszynie	lubański
01.0599	Wielospecjalistyczny Szpital - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu	lwówecki
01.0604	Centrum Medyczne "Jo-Med" Aziz Joya	lubański
01.0611	Megamed sp. z o.o. - Oddział w Bogatynie	zgorzelecki
01.0622	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Eskulap"	kamiennogórski
01.0674	Wojewódzkie Centrum Medyczne "Dobrzyńska"	m. Wrocław
01.0691	Centrum Medyczne Multi-Med	m. Wrocław
01.0700	Lux Med sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0718	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Wamed"	oleśnicki
01.0724	Medicover Opieka Ambulatoryjna	m. Wrocław
01.0754	Astrum Specjalistyczny Ośrodek Medyczny	m. Wrocław
01.0755	Planmed s.c. Malinowska i Wspólnicy	oleśnicki
01.0769	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczna Praktyka Lekarska "Krio-Dent" D. Cios, T. Staniszewski	dzierżoniowski
01.0786	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ak Med"	świdnicki
01.0788	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medyk"	dzierżoniowski
01.0791	Specjalistyczna Przychodnia Zdrowia Bogusława Renz	kłodzki
01.0794	Lancet Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	dzierżoniowski
01.0814	A2 Clinic A. Krawczyk-Jagmin, A. Kosińska sp.j.	wałbrzyski
01.0867	Poradnia Specjalistyczna "Salus" Przemysław Maruszczak	jaworski
01.0913	Chirurgia Cieplice Andrzej Chruściel	m. Jelenia Góra
01.0918	Przychodnia Specjalistyczna "Twój Chirurg" Marek Bednarski	m. Jelenia Góra
01.0924	Przychodnia Zabobrze Opieka Specjalistyczna Przychodnia Zaborze Opieka Specjalistyczna Magdalena Makiela-Wychota, Krzysztof Wych	m. Jelenia Góra

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.110: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Rozrost łagodny gruczołu krookowego	Nadmiar napełka, stulejka i załupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne	choroby męskich narządów płciowych razem	choroby spoza grupy
01.0160	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	27,71
01.0018	0,01	0,03	0,02	0,02	0,01	0,09	20,79
01.0569	0,00	0,09	0,01	0,02	0,01	0,14	15,36
01.0019	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,02	13,83
01.0013	-	0,02	0,03	0,00	0,00	0,06	11,33
01.0032	0,10	0,00	0,03	0,02	0,00	0,16	10,68



ID	Rozrost łagodny gruczołu krokovego	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne	choroby męskich narządów płciowych razem	choroby spoza grupy
01.0335	-	0,01	0,00	0,00	0,00	0,02	10,81
01.0006	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,02	10,74
01.0064	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	10,16
01.0918	-	-	-	-	-	-	10,10
01.0913	0,00	0,00	-	0,00	-	0,01	9,66
01.0078	0,00	0,00	0,00	0,01	-	0,02	9,63
01.0024	-	0,00	0,01	0,01	0,00	0,02	9,19
01.0545	0,04	0,00	0,02	0,02	0,00	0,09	9,05
01.0235	0,01	0,00	0,00	0,03	0,02	0,06	8,95
01.0033	-	0,02	0,02	0,01	0,01	0,05	8,89
01.0794	-	0,01	0,00	0,00	-	0,01	8,79
01.0769	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	8,64
01.0017	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01	0,08	8,46
01.0428	0,00	0,21	0,01	0,01	0,01	0,24	7,94
01.0076	0,00	0,06	0,00	0,00	0,00	0,07	8,09
01.0142	0,00	0,00	-	0,00	-	0,00	8,07
01.0004	-	-	0,00	-	-	0,00	7,87
01.0027	0,06	0,01	0,00	0,01	0,00	0,08	7,47
01.0010	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00	0,04	7,38
01.0546	0,00	0,01	0,00	0,01	0,00	0,02	7,17
01.0028	0,02	0,02	0,02	0,00	0,00	0,07	7,07
01.0008	-	-	-	-	-	-	7,13
01.0432	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	6,70
01.0016	-	0,01	0,03	0,00	0,00	0,04	6,64
01.0250	-	-	0,00	-	0,00	0,00	6,61
01.0482	0,06	-	0,00	0,01	0,00	0,07	6,52
01.0117	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,03	6,55
01.0037	-	0,01	0,01	0,00	0,00	0,02	6,56
01.0011	0,00	0,00	0,00	-	-	0,01	6,53
01.0005	-	-	-	-	-	-	6,44
01.0254	0,00	-	0,00	0,00	0,00	0,01	6,36
01.0791	-	0,01	0,01	0,00	0,00	0,02	6,30
01.0674	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	6,20
01.0021	0,01	0,03	0,02	0,01	-	0,07	6,00
01.0512	-	0,01	0,00	0,00	0,00	0,02	5,87
01.0042	0,02	0,02	0,01	0,00	0,00	0,06	5,77
01.0867	-	0,00	-	0,01	0,00	0,02	5,75
01.0262	0,00	-	0,01	0,00	0,01	0,02	5,67
01.0622	0,01	0,02	0,01	0,01	0,01	0,06	5,62
01.0170	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	5,65
01.0402	0,00	0,03	0,01	0,00	0,00	0,04	5,55
01.0556	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,04	5,42
01.0035	-	0,00	0,00	-	0,00	0,01	5,32
01.0156	-	0,00	0,00	0,02	-	0,02	5,29
01.0173	-	-	0,01	0,00	0,00	0,01	5,27

ID	Rozrost łagodny gruczołu krokovego	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne	choroby męskich narządów płciowych razem	choroby spoza grupy
01.0026	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,02	5,21
01.0567	0,01	0,00	0,00	-	0,00	0,01	5,05
01.0002	-	-	-	-	-	-	4,89
01.0001	-	-	-	-	-	-	4,80
01.0023	-	0,01	0,01	0,00	-	0,02	4,66
01.0351	-	0,00	-	-	0,00	0,00	4,62
01.0047	0,00	-	-	0,00	0,00	0,01	4,52
01.0471	-	-	-	-	-	-	4,50
01.0034	-	0,01	0,01	0,00	0,00	0,02	4,31
01.0441	-	0,00	-	-	0,00	0,00	4,29
01.0045	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,03	4,24
01.0036	0,04	0,02	0,00	0,00	-	0,06	4,13
01.0490	-	0,02	0,00	-	0,00	0,02	4,09
01.0319	0,00	0,00	-	0,00	0,00	0,00	3,97
01.0461	0,02	0,00	0,00	0,01	-	0,03	3,92
01.0405	0,00	-	-	-	-	0,00	3,95
01.0924	-	0,02	0,00	-	0,00	0,02	3,87
01.0474	0,00	-	0,00	0,01	0,00	0,02	3,87
01.0383	-	0,01	0,00	0,00	0,00	0,02	3,75
01.0486	0,04	0,00	0,00	0,00	-	0,05	3,71
01.0550	-	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	3,75
01.0039	-	0,00	-	0,00	-	0,00	3,70
01.0067	-	0,00	-	-	0,00	0,00	3,68
01.0418	-	0,05	0,01	0,00	0,00	0,07	3,53
01.0555	0,02	0,02	0,00	0,01	0,00	0,05	3,52
01.0007	-	-	-	-	-	-	3,52
01.0257	0,00	-	-	0,00	0,00	0,00	3,50
01.0044	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	3,46
01.0125	-	0,00	-	0,01	-	0,01	3,41
01.0718	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	3,41
01.0003	-	0,00	0,00	-	0,00	0,00	3,39
01.0025	0,00	0,00	0,00	-	0,00	0,01	3,31
01.0786	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,03	3,22
01.0352	0,00	-	0,00	-	0,00	0,00	3,24
01.0057	-	0,02	-	-	0,00	0,02	3,18
01.0788	-	0,01	0,00	-	-	0,01	3,07
01.0478	0,00	0,01	-	0,00	0,00	0,01	3,01
01.0343	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00
01.0155	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,02	2,98
01.0425	0,01	0,00	0,00	-	0,00	0,02	2,94
01.0040	-	-	0,00	-	-	0,00	2,92
01.0242	-	0,01	0,00	0,01	0,01	0,02	2,87
01.0313	0,01	0,00	0,00	0,00	-	0,02	2,87
01.0187	0,00	-	-	-	0,00	0,00	2,72
01.0012	-	-	0,00	-	-	0,00	2,67

ID	Rozrost łagodny gruczołu krokovego	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne	choroby męskich narządów płciowych razem	choroby spoza grupy
01.0276	-	0,00	0,00	-	-	0,00	2,66
01.0501	0,01	-	-	-	0,00	0,01	2,65
01.0030	0,00	-	-	-	-	0,00	2,61
01.0174	-	-	0,00	-	-	0,00	2,58
01.0014	-	-	0,00	-	0,00	0,00	2,53
01.0380	-	0,00	0,00	-	-	0,00	2,43
01.0443	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	2,39
01.0331	-	-	-	-	-	-	2,26
01.0611	-	0,01	0,00	-	0,01	0,02	2,17
01.0470	-	0,01	0,00	0,00	-	0,02	2,13
01.0090	-	0,00	0,00	-	0,00	0,01	2,03
01.0700	-	-	-	0,00	-	0,00	2,03
01.0431	-	-	-	-	-	-	1,93
01.0258	0,00	-	-	-	-	0,00	1,89
01.0433	-	-	-	0,00	-	0,00	1,88
01.0755	-	0,00	-	-	-	0,00	1,74
01.0724	-	-	-	0,00	-	0,00	1,68
01.0509	-	0,01	0,01	-	0,00	0,02	1,62
01.0256	-	-	-	0,00	0,00	0,00	1,64
01.0165	-	-	-	-	-	-	1,54
01.0245	-	0,00	0,00	0,00	-	0,01	1,49
01.0590	-	0,00	-	-	0,00	0,00	1,47
01.0271	-	-	-	-	-	-	1,43
01.0599	-	-	0,00	0,00	-	0,00	1,42
01.0595	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	1,26
01.0166	-	-	-	-	-	-	1,24
01.0426	-	-	-	-	-	-	1,24
01.0163	-	-	-	-	0,00	0,00	1,19
01.0814	-	0,01	-	-	0,00	0,01	1,17
01.0754	-	-	-	-	-	-	0,79
01.0307	-	-	-	-	0,00	0,00	0,77
01.0084	-	-	0,00	-	-	0,00	0,66
01.0604	-	0,00	-	-	-	0,00	0,48
01.0691	-	-	-	-	-	-	0,35

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 27 714 porad dla 25 620 pacjentów (por. Tabela 2.111). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,08. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 53%. 83 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.111: 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.
01.0160	25,62	27,71	1,08	44,12	8,15	-	55,88	-	-	-
01.0018	8,06	20,88	2,59	44,96	58,88	8,51	55,04	-	-	-
01.0569	7,41	15,49	2,09	66,96	66,37	0,37	33,04	-	-	-
01.0019	6,01	13,85	2,30	72,17	55,27	16,88	27,83	-	-	-
01.0013	3,84	11,39	2,96	70,01	47,49	29,19	29,99	-	-	-
01.0032	4,26	10,84	2,55	64,59	63,27	0,40	35,41	-	-	-
01.0335	3,68	10,84	2,95	64,35	55,51	27,93	35,65	-	-	-
01.0006	5,75	10,76	1,87	64,04	21,01	34,68	35,96	-	-	-
01.0064	4,59	10,17	2,21	88,09	40,59	45,72	11,91	-	-	-
01.0918	4,10	10,10	2,46	57,39	44,29	-	42,61	-	-	-
01.0913	3,06	9,66	3,16	51,86	71,48	0,78	48,14	-	-	-
01.0078	3,65	9,65	2,65	61,55	70,53	12,18	38,45	-	-	-
01.0024	4,23	9,21	2,18	78,49	94,83	0,01	21,51	-	-	-
01.0545	3,56	9,14	2,57	75,68	44,62	32,07	24,32	-	-	-
01.0235	2,82	9,02	3,20	53,19	79,17	2,44	46,81	-	-	-
01.0033	3,76	8,94	2,38	89,42	45,10	27,64	10,58	-	-	-
01.0794	2,82	8,81	3,12	56,68	58,43	33,73	43,32	-	-	-
01.0769	2,52	8,65	3,43	35,48	87,65	0,10	64,52	-	-	-
01.0017	3,60	8,54	2,37	59,06	39,77	37,29	40,94	-	-	-
01.0428	3,23	8,18	2,53	76,19	71,80	10,78	23,81	-	-	-
01.0076	4,06	8,16	2,01	73,53	39,37	43,91	26,47	-	-	-
01.0142	3,51	8,07	2,30	80,42	79,16	11,43	19,58	-	-	-
01.0004	4,35	7,87	1,81	81,44	49,77	37,05	18,56	-	-	-
01.0027	3,42	7,55	2,21	77,50	58,30	7,18	22,50	-	-	-
01.0010	3,35	7,43	2,22	90,41	53,57	5,69	9,59	-	-	-
01.0546	2,62	7,19	2,74	67,74	46,42	44,96	32,26	-	-	-
01.0028	3,52	7,14	2,03	78,30	53,87	25,08	21,70	-	-	-
01.0008	3,22	7,13	2,22	85,78	34,62	32,09	14,22	-	-	-
01.0432	2,72	6,71	2,47	64,72	34,32	41,13	35,28	-	-	-
01.0016	2,76	6,69	2,43	60,18	47,48	0,05	39,82	-	-	-
01.0250	3,13	6,61	2,11	76,23	34,97	50,06	23,77	-	-	-
01.0482	2,02	6,60	3,27	80,23	75,89	1,80	19,77	-	-	-
01.0117	2,98	6,59	2,21	70,47	60,48	32,77	29,53	-	-	-
01.0037	3,43	6,58	1,92	79,59	64,46	2,20	20,41	-	-	-
01.0011	2,59	6,54	2,52	95,88	45,47	16,26	4,12	-	-	-
01.0005	2,38	6,44	2,71	77,11	81,33	3,62	22,89	-	-	-
01.0254	2,84	6,37	2,25	88,14	45,32	43,50	11,86	-	-	-
01.0791	2,46	6,32	2,57	66,39	91,88	0,02	33,61	-	-	-
01.0674	2,66	6,21	2,33	71,67	44,29	45,86	28,33	-	-	-
01.0021	2,80	6,07	2,17	77,95	46,33	21,17	22,05	-	-	-
01.0512	1,93	5,89	3,05	59,38	78,98	1,14	40,62	-	-	-
01.0042	2,89	5,83	2,02	75,83	68,11	2,85	24,17	-	-	-
01.0867	2,39	5,77	2,41	43,18	99,96	-	56,82	-	-	-
01.0262	2,52	5,69	2,25	90,38	78,05	12,35	9,62	-	-	-

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.
01.0622	2,66	5,69	2,14	86,75	67,11	27,92	13,25	-	-	-
01.0170	3,02	5,66	1,87	70,37	79,35	0,13	29,63	-	-	-
01.0402	2,79	5,59	2,00	79,80	77,33	4,17	20,20	-	-	-
01.0556	2,45	5,46	2,22	76,34	84,20	-	23,66	-	-	-
01.0035	2,48	5,33	2,14	53,67	54,72	8,96	46,33	-	-	-
01.0156	2,12	5,32	2,51	81,98	71,55	-	18,02	-	-	-
01.0173	2,15	5,28	2,46	82,38	72,92	4,46	17,62	-	-	-
01.0026	1,96	5,23	2,67	71,65	61,79	23,97	28,35	-	-	-
01.0567	1,78	5,06	2,85	66,34	90,47	-	33,66	-	-	-
01.0002	1,62	4,89	3,01	70,04	27,98	0,20	29,94	-	-	0,02
01.0001	2,24	4,80	2,14	51,63	57,33	0,93	48,37	-	-	-
01.0023	2,11	4,68	2,22	79,49	39,02	31,58	20,51	-	-	-
01.0351	2,04	4,62	2,27	78,67	78,30	7,18	21,33	-	-	-
01.0047	1,66	4,53	2,73	77,70	84,11	0,06	22,30	-	-	-
01.0471	0,99	4,50	4,53	81,03	85,36	7,48	18,97	-	-	-
01.0034	2,18	4,33	1,98	80,19	45,36	24,76	19,78	-	0,02	-
01.0441	1,98	4,29	2,17	64,87	56,81	30,61	35,13	-	-	-
01.0045	1,79	4,27	2,38	74,89	63,50	22,55	25,11	-	-	-
01.0036	1,88	4,19	2,23	61,02	67,41	2,50	38,98	-	-	-
01.0490	1,12	4,12	3,67	84,04	89,05	1,97	15,96	-	-	-
01.0319	1,60	3,98	2,49	86,02	47,40	38,74	13,98	-	-	-
01.0461	0,91	3,95	4,33	51,67	66,63	25,58	48,33	-	-	-
01.0405	1,47	3,95	2,68	89,64	90,50	0,31	10,36	-	-	-
01.0924	1,62	3,89	2,41	67,18	46,94	35,24	32,82	-	-	-
01.0474	1,90	3,89	2,04	75,03	85,32	2,50	24,97	-	-	-
01.0383	1,58	3,77	2,38	84,18	60,18	27,52	15,82	-	-	-
01.0486	1,56	3,77	2,41	49,46	48,42	16,21	50,52	-	0,03	-
01.0550	1,79	3,77	2,10	66,06	63,53	1,17	33,94	-	-	-
01.0039	1,67	3,70	2,21	82,47	64,18	28,72	17,53	-	-	-
01.0067	1,56	3,68	2,36	76,43	72,33	18,33	23,57	-	-	-
01.0418	1,65	3,59	2,18	69,18	30,38	56,38	30,82	-	-	-
01.0555	0,77	3,56	4,60	51,54	89,49	-	48,46	-	-	-
01.0007	1,85	3,52	1,91	61,56	16,45	39,40	38,44	-	-	-
01.0257	1,24	3,51	2,84	88,05	62,73	34,81	11,95	-	-	-
01.0044	1,66	3,47	2,10	71,49	38,03	48,03	28,51	-	-	-
01.0125	1,07	3,42	3,20	60,40	67,94	-	39,60	-	-	-
01.0718	1,22	3,42	2,79	81,04	84,30	8,34	18,96	-	-	-
01.0003	1,80	3,40	1,89	77,46	51,60	16,49	22,54	-	-	-
01.0025	1,86	3,32	1,79	61,96	25,38	51,68	38,04	-	-	-
01.0786	1,36	3,25	2,39	80,18	43,57	44,91	19,82	-	-	-
01.0352	1,73	3,24	1,87	84,62	47,21	44,44	15,38	-	-	-
01.0057	1,48	3,20	2,17	62,66	58,60	18,80	37,34	-	-	-
01.0788	1,22	3,08	2,53	63,11	54,60	39,55	36,89	-	-	-
01.0478	0,98	3,02	3,09	83,02	47,83	35,83	16,98	-	-	-
01.0343	1,36	3,00	2,21	64,49	26,60	48,19	35,51	-	-	-

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.
01.0155	1,35	3,00	2,22	73,27	41,53	44,13	26,73	-	-	-
01.0425	1,18	2,96	2,50	61,26	56,07	34,77	38,74	-	-	-
01.0040	1,93	2,92	1,51	96,82	89,78	6,22	3,18	-	-	-
01.0242	1,41	2,90	2,06	71,43	62,33	11,75	28,57	-	-	-
01.0313	1,22	2,89	2,36	54,09	47,60	21,01	45,91	-	-	-
01.0187	1,82	2,73	1,50	77,54	44,25	54,14	22,46	-	-	-
01.0012	1,38	2,67	1,93	66,69	64,72	-	33,31	-	-	-
01.0276	1,40	2,66	1,90	80,02	39,61	53,12	19,98	-	-	-
01.0501	0,88	2,66	3,02	77,14	91,47	-	22,86	-	-	-
01.0030	1,11	2,61	2,35	58,13	31,40	40,09	41,87	-	-	-
01.0174	1,09	2,58	2,36	54,57	64,16	23,28	45,43	-	-	-
01.0014	1,27	2,53	2,00	77,58	69,87	-	22,42	-	-	-
01.0380	1,11	2,44	2,20	60,88	48,75	-	39,12	-	-	-
01.0443	0,96	2,40	2,49	57,92	79,55	2,02	42,08	-	-	-
01.0331	0,58	2,26	3,90	58,06	65,60	23,80	41,94	-	-	-
01.0611	0,82	2,19	2,66	83,30	57,94	37,01	16,70	-	-	-
01.0470	0,93	2,15	2,31	86,15	52,27	28,63	13,85	-	-	-
01.0090	0,86	2,04	2,37	65,48	58,79	24,83	34,52	-	-	-
01.0700	0,81	2,04	2,52	26,73	51,47	38,97	73,27	-	-	-
01.0431	0,98	1,93	1,96	93,20	43,51	43,12	6,80	-	-	-
01.0258	0,67	1,89	2,81	80,59	44,23	39,70	19,41	-	-	-
01.0433	0,88	1,88	2,13	65,57	65,32	21,64	34,43	-	-	-
01.0755	0,79	1,74	2,20	88,97	48,93	25,63	11,03	-	-	-
01.0724	0,67	1,68	2,52	69,70	41,35	48,42	30,30	-	-	-
01.0509	0,47	1,64	3,49	30,90	85,63	-	69,10	-	-	-
01.0256	0,76	1,64	2,16	79,17	39,23	52,15	20,83	-	-	-
01.0165	0,79	1,54	1,95	80,01	73,80	23,52	19,99	-	-	-
01.0245	0,73	1,49	2,04	80,76	82,16	10,46	19,24	-	-	-
01.0590	0,70	1,47	2,12	83,29	82,06	0,08	16,71	-	-	-
01.0271	0,44	1,43	3,22	67,95	87,46	4,93	32,05	-	-	-
01.0599	0,65	1,42	2,18	85,67	58,93	21,31	14,33	-	-	-
01.0595	0,58	1,27	2,18	54,19	50,00	43,59	45,81	-	-	-
01.0166	0,59	1,24	2,10	78,74	54,91	38,55	21,26	-	-	-
01.0426	0,55	1,24	2,26	88,45	53,88	44,11	11,55	-	-	-
01.0163	0,48	1,19	2,48	58,91	53,78	14,69	41,09	-	-	-
01.0814	0,68	1,18	1,74	89,29	69,62	28,67	10,71	-	-	-
01.0754	0,26	0,79	3,01	92,27	63,19	26,37	7,73	-	-	-
01.0307	0,49	0,77	1,59	81,35	39,97	55,73	18,65	-	-	-
01.0084	0,45	0,66	1,47	82,78	96,35	3,47	17,22	-	-	-
01.0604	0,19	0,48	2,49	72,73	50,85	16,76	27,27	-	-	-
01.0691	0,17	0,35	2,09	83,05	54,76	35,37	16,95	-	-	-
Woj.	269,42	656,97	2,44	69,37	57,99	19,03	30,63	-	0,00	0,00

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 14 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 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 2.112 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie dolnośląskim 92,65% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.113 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>94</sup> 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 2.114.

Tabela 2.112: 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	92,65	7,01	0,34
kujawsko-pomorskie	95,68	4,16	0,16
lubelskie	96,70	3,19	0,11
lubuskie	95,94	3,91	0,16
łódzkie	95,23	4,53	0,23
małopolskie	94,86	4,86	0,27
mazowieckie	94,60	5,09	0,30
opolskie	97,13	2,82	0,05
podkarpackie	95,68	4,13	0,19
podlaskie	96,36	3,48	0,16
pomorskie	92,44	7,06	0,49
śląskie	93,24	6,38	0,38
świętokrzyskie	95,98	3,87	0,15
warmińsko-mazurskie	95,36	4,49	0,15
wielkopolskie	95,99	3,88	0,13
zachodniopomorskie	92,90	6,65	0,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>94</sup>Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 2.113: 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.
01.0160	99,79	0,21	-	-	-	-	85,80	11,78	2,42
01.0018	10,61	89,37	0,02	-	69,37	9,0	17,32	17,30	65,38
01.0569	32,45	65,00	2,55	-	67,56	11,0	24,58	21,57	53,85
01.0019	7,58	92,37	0,05	-	71,31	8,0	20,00	18,81	61,19
01.0013	1,91	98,09	-	-	47,89	21,0	13,78	13,77	72,45
01.0032	5,65	94,28	0,06	0,01	65,70	9,0	18,14	17,34	64,52
01.0335	-	99,98	0,02	-	64,55	11,0	12,23	15,62	72,16
01.0006	23,69	76,14	0,18	-	70,70	10,0	34,63	16,52	48,85
01.0064	0,61	93,84	5,55	-	52,52	18,0	22,79	19,85	57,35
01.0918	38,89	61,04	0,07	-	63,54	13,0	19,97	15,66	64,37
01.0913	10,85	87,31	1,84	-	40,14	29,0	11,24	11,36	77,40
01.0078	0,16	99,74	0,09	0,01	60,00	13,0	17,17	15,71	67,11
01.0024	2,83	97,17	-	-	58,57	14,0	22,25	20,56	57,19
01.0545	3,67	96,26	0,07	0,01	46,10	22,0	14,66	21,06	64,28
01.0235	0,80	99,09	0,11	-	53,80	16,0	13,66	14,35	71,99
01.0033	7,49	92,51	-	-	57,59	14,0	20,02	18,59	61,39
01.0794	7,70	92,21	0,09	-	54,43	16,0	11,73	12,10	76,17
01.0769	4,48	94,56	0,96	-	40,97	28,0	11,87	10,15	77,98
01.0017	2,33	97,49	0,18	-	71,30	8,0	19,84	20,25	59,92
01.0428	7,82	92,18	-	-	46,13	23,0	16,21	20,97	62,82
01.0076	0,80	98,98	0,21	0,01	52,14	19,0	26,90	23,80	49,30
01.0142	5,12	94,66	0,22	-	49,19	21,0	19,65	20,00	60,35
01.0004	-	99,76	0,24	-	29,17	142,0	30,21	30,81	38,97
01.0027	14,63	85,28	0,07	0,03	67,29	13,0	19,98	25,52	54,50
01.0010	7,43	92,54	0,03	-	65,09	10,0	23,63	19,95	56,42
01.0546	1,64	98,15	0,21	-	64,65	11,0	16,71	13,07	70,23
01.0028	5,58	94,42	-	-	69,08	9,0	28,23	20,71	51,06
01.0008	0,10	99,59	0,31	-	50,80	20,0	23,68	19,01	57,31
01.0432	1,37	85,08	13,55	-	53,24	17,0	20,35	13,71	65,94
01.0016	4,16	95,83	0,01	-	74,81	9,0	18,84	21,44	59,72
01.0250	0,85	98,49	0,67	-	39,15	32,0	23,89	20,96	55,16
01.0482	5,94	93,71	0,35	-	33,18	74,0	10,72	12,28	77,00
01.0117	5,04	92,99	1,97	-	62,96	10,0	23,44	18,95	57,61
01.0037	20,97	74,57	4,45	-	66,56	10,0	29,38	21,91	48,71
01.0011	5,97	93,96	0,06	0,02	57,47	14,0	17,88	19,12	63,00
01.0005	12,81	87,00	0,19	-	42,20	28,0	15,96	14,32	69,72
01.0254	0,99	96,33	2,68	-	64,17	11,0	22,80	20,90	56,29
01.0791	13,97	85,99	0,05	-	69,73	8,0	17,72	15,69	66,59
01.0674	0,11	99,61	0,27	-	48,32	21,0	21,80	17,02	61,18
01.0021	3,06	49,95	46,99	-	82,09	10,0	23,16	20,03	56,82
01.0512	5,37	63,18	31,45	-	62,22	11,0	13,37	14,33	72,30
01.0042	2,62	96,25	1,13	-	63,94	10,0	27,20	22,52	50,27
01.0867	17,27	36,23	46,50	-	98,28	1,0	17,78	20,71	61,52
01.0262	0,53	98,96	0,51	-	56,17	14,0	20,73	21,35	57,92



ID	% tryb nagly	% 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 wiecej krotn.
01.0622	2,53	97,45	0,02	-	63,84	9,0	23,52	22,06	54,42
01.0170	0,09	60,09	39,82	-	87,33	6,0	32,09	22,64	45,28
01.0402	5,57	94,29	0,14	-	57,58	14,0	26,65	22,76	50,59
01.0556	0,49	99,40	0,11	-	72,93	8,0	21,44	23,61	54,95
01.0035	10,38	89,22	0,24	0,15	64,22	10,0	24,69	19,08	56,23
01.0156	8,88	90,99	0,13	-	62,21	10,0	16,31	21,11	62,58
01.0173	2,88	96,52	0,61	-	41,11	27,0	16,54	22,18	61,28
01.0026	3,65	96,35	-	-	65,99	10,0	20,58	14,60	64,83
01.0567	38,19	10,17	51,64	-	69,51	9,0	14,72	14,50	70,78
01.0002	0,82	99,18	-	-	56,05	16,0	14,82	14,14	71,04
01.0001	0,04	99,87	0,08	-	64,63	13,0	28,62	15,26	56,13
01.0023	2,65	96,73	0,62	-	76,44	8,0	23,88	19,10	57,02
01.0351	2,53	95,80	1,67	-	49,71	21,0	20,94	20,77	58,29
01.0047	24,49	75,12	0,35	0,04	66,55	11,0	14,75	14,53	70,72
01.0471	0,93	93,96	5,11	-	26,98	118,0	6,84	7,15	86,01
01.0034	9,31	90,64	0,05	-	63,99	12,0	28,01	22,09	49,90
01.0441	5,90	91,14	2,96	-	37,06	32,0	20,51	25,92	53,57
01.0045	3,51	96,49	-	-	63,33	12,0	19,30	20,19	60,51
01.0036	8,64	89,95	1,41	-	70,39	10,0	21,39	21,01	57,60
01.0490	0,73	99,27	-	-	39,49	31,0	9,13	10,98	79,89
01.0319	0,91	98,31	0,78	-	49,78	21,0	16,02	19,32	64,66
01.0461	6,53	93,44	0,03	-	55,16	15,0	6,58	7,54	85,87
01.0405	-	99,34	0,66	-	37,26	41,0	14,42	18,70	66,89
01.0924	5,62	88,08	6,29	-	54,87	17,0	18,10	17,98	63,92
01.0474	2,37	97,50	0,13	-	46,91	23,0	25,30	22,03	52,66
01.0383	2,07	97,03	0,90	-	61,87	10,0	19,00	20,44	60,56
01.0486	1,99	97,77	0,24	-	62,27	12,0	21,50	15,50	62,99
01.0550	9,93	89,51	0,56	-	63,50	11,0	25,13	20,61	54,26
01.0039	3,32	96,06	0,62	-	57,77	15,0	22,36	18,90	58,74
01.0067	0,08	97,04	2,88	-	49,76	21,0	21,53	16,45	62,01
01.0418	2,17	97,83	-	-	48,06	22,0	24,33	17,15	58,52
01.0555	1,29	98,43	0,28	-	45,87	23,0	5,42	8,64	85,94
01.0007	1,42	98,52	0,06	-	83,68	7,0	32,51	21,96	45,53
01.0257	0,51	91,67	7,81	-	63,38	13,0	17,96	11,80	70,23
01.0044	3,92	85,14	10,94	-	68,06	11,0	22,52	25,63	51,84
01.0125	7,63	91,52	0,82	0,03	52,38	18,0	15,21	11,06	73,74
01.0718	0,67	68,23	31,10	-	62,01	13,0	13,37	16,15	70,48
01.0003	0,12	97,32	1,85	0,71	60,33	13,0	34,99	17,30	47,70
01.0025	16,66	83,25	0,09	-	56,87	16,0	37,65	20,90	41,45
01.0786	3,60	46,48	49,92	-	73,18	8,0	18,93	20,62	60,45
01.0352	0,03	99,04	0,92	-	59,41	14,0	30,92	22,32	46,76
01.0057	0,59	99,22	0,19	-	44,13	25,0	22,91	20,56	56,53
01.0788	0,97	99,03	-	-	38,95	30,0	16,18	18,41	65,41
01.0478	0,20	99,74	0,07	-	61,83	12,0	10,62	15,29	74,09
01.0343	0,57	99,43	-	-	28,41	37,0	20,12	22,92	56,96

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.
01.0155	2,24	97,76	-	-	65,22	11,0	22,32	20,09	57,59
01.0425	2,16	97,84	-	-	61,82	11,0	17,61	17,24	65,15
01.0040	-	99,97	0,03	-	32,70	59,0	43,39	31,21	25,39
01.0242	0,41	64,35	35,23	-	75,62	7,0	21,80	27,98	50,22
01.0313	1,00	96,81	2,18	-	46,60	24,0	17,22	23,22	59,56
01.0187	0,07	99,89	0,04	-	48,60	21,0	44,66	28,18	27,16
01.0012	7,01	90,97	2,02	-	55,40	16,0	29,26	25,93	44,81
01.0276	0,86	99,10	0,04	-	61,52	12,0	32,18	16,07	51,75
01.0501	13,61	36,43	49,96	-	87,72	2,0	12,26	12,33	75,41
01.0030	1,49	98,05	0,46	-	40,73	29,0	17,91	20,74	61,35
01.0174	0,89	99,07	0,04	-	52,74	19,0	17,93	23,55	58,52
01.0014	4,18	95,82	-	-	62,01	13,0	28,98	20,69	50,34
01.0380	-	100,00	-	-	79,02	5,0	19,58	27,75	52,67
01.0443	6,05	55,38	38,57	-	80,95	4,0	15,85	17,01	67,14
01.0331	-	37,25	62,75	-	35,67	39,0	7,35	10,89	81,75
01.0611	-	100,00	-	-	67,70	11,0	15,83	14,18	69,99
01.0470	0,47	88,53	11,00	-	57,40	14,0	21,21	18,65	60,14
01.0090	1,18	97,94	0,88	-	47,40	22,0	20,13	16,65	63,22
01.0700	-	99,75	0,25	-	33,45	36,0	13,46	19,36	67,17
01.0431	0,10	99,79	0,10	-	72,37	2,0	26,43	27,21	46,37
01.0258	0,11	97,09	2,80	-	50,44	20,0	11,26	17,45	71,29
01.0433	1,22	98,62	0,16	-	34,81	30,0	19,98	26,99	53,03
01.0755	-	97,87	2,13	-	46,83	22,0	23,43	19,53	57,04
01.0724	1,37	98,40	0,24	-	39,64	28,0	16,93	14,85	68,21
01.0509	1,03	92,27	6,69	-	69,66	11,0	9,85	10,58	79,56
01.0256	-	96,77	3,23	-	48,14	21,0	22,05	20,46	57,49
01.0165	-	100,00	-	-	59,96	13,0	29,62	20,83	49,54
01.0245	1,61	97,52	0,87	-	62,56	9,0	25,27	24,26	50,47
01.0590	3,06	95,92	1,02	-	62,08	11,0	24,39	19,84	55,77
01.0271	1,89	98,11	-	-	27,40	55,0	12,01	12,99	75,00
01.0599	1,19	98,81	-	-	62,54	12,0	22,75	20,51	56,74
01.0595	0,95	64,14	34,91	-	36,13	43,0	23,70	21,01	55,29
01.0166	4,99	94,61	0,40	-	58,77	14,0	23,67	22,22	54,11
01.0426	0,24	99,76	-	-	53,44	19,0	23,02	15,99	60,99
01.0163	0,08	99,92	-	-	57,11	14,0	14,37	23,36	62,27
01.0814	1,70	97,53	0,77	-	64,69	8,0	34,86	22,62	42,52
01.0754	0,76	95,94	3,30	-	35,40	41,0	12,80	14,45	72,75
01.0307	0,39	98,70	0,91	-	66,14	9,0	42,88	20,47	36,66
01.0084	-	64,80	35,20	-	57,34	15,0	41,99	44,71	13,29
01.0604	0,41	38,84	60,74	-	96,81	2,0	18,18	16,94	64,88
01.0691	1,13	98,59	0,28	-	42,41	27,0	22,03	22,03	55,93
Woj.	10,21	85,77	4,01	0,01	57,49	14,0	19,59	17,59	62,82
Polska	4,98	47,40	47,61	0,01	50,31	20,0	16,40	16,90	66,70

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.114: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2014 roku

ID	przyspitalna	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	% porad W17 w zachowaw.
01.0160	-	0,67	0,21	3,21	49,48	14,76	-	50,52	-	-	-	-
01.0018	1	13,65	2,64	5,18	38,84	69,29	4,26	61,16	-	-	-	-
01.0569	-	8,34	1,93	4,32	66,47	76,74	0,02	33,53	-	-	-	-
01.0019	1	8,47	1,94	4,36	68,51	59,64	15,06	31,49	-	-	-	-
01.0013	1	8,25	1,49	5,54	61,77	60,31	18,19	38,23	-	-	-	-
01.0032	1	6,99	1,35	5,17	58,48	67,51	0,17	41,52	-	-	-	-
01.0335	-	7,82	1,51	5,19	58,58	67,07	16,29	41,42	-	-	-	-
01.0006	1	5,26	1,13	4,64	48,35	35,68	21,83	51,65	-	-	-	-
01.0064	1	5,83	1,27	4,60	83,24	57,28	26,42	16,76	-	-	-	-
01.0918	-	6,50	1,29	5,03	64,42	51,06	-	35,58	-	-	-	-
01.0913	-	7,48	1,42	5,25	47,29	75,04	0,40	52,71	-	-	-	-
01.0078	1	6,48	1,23	5,26	53,11	77,38	7,94	46,89	-	-	-	-
01.0024	1	5,27	1,23	4,28	80,87	94,60	-	19,13	-	-	-	-
01.0545	-	5,87	1,26	4,67	72,04	57,86	19,14	27,96	-	-	-	-
01.0235	-	6,49	0,94	6,89	41,13	80,67	1,39	58,87	-	-	-	-
01.0033	1	5,49	1,14	4,82	86,94	61,25	16,16	13,06	-	-	-	-
01.0794	-	6,71	1,26	5,34	51,30	70,36	22,55	48,70	-	-	-	-
01.0769	-	6,74	1,06	6,37	27,87	91,22	0,05	72,13	-	-	-	-
01.0017	1	5,11	1,04	4,90	48,94	59,41	20,06	51,06	-	-	-	-
01.0428	-	5,14	1,05	4,90	75,02	77,83	5,65	24,98	-	-	-	-
01.0076	1	4,02	0,89	4,51	58,48	58,76	24,49	41,52	-	-	-	-
01.0142	-	4,87	1,12	4,35	80,35	82,75	8,07	19,65	-	-	-	-
01.0004	1	3,07	0,76	4,05	73,91	67,74	19,29	26,09	-	-	-	-
01.0027	1	4,11	0,95	4,33	72,65	67,07	1,20	27,35	-	-	-	-
01.0010	1	4,19	0,85	4,92	89,57	48,79	3,49	10,43	-	-	-	-
01.0546	-	5,05	0,95	5,31	58,25	66,22	27,76	41,75	-	-	-	-
01.0028	1	3,64	0,77	4,75	76,19	75,23	12,96	23,81	-	-	-	-
01.0008	1	4,09	0,85	4,80	78,84	49,53	16,08	21,16	-	-	-	-
01.0432	-	4,42	0,90	4,94	57,35	45,33	26,61	42,65	-	-	-	-
01.0016	1	3,99	0,78	5,12	55,71	45,17	0,04	44,29	-	-	-	-
01.0250	-	3,65	0,86	4,27	64,12	53,19	32,19	35,88	-	-	-	-
01.0482	-	5,08	0,90	5,62	79,74	79,28	0,81	20,26	-	-	-	-
01.0117	-	3,79	0,82	4,66	61,62	76,26	16,25	38,38	-	-	-	-
01.0037	1	3,21	0,78	4,13	81,19	77,48	1,23	18,81	-	-	-	-
01.0011	1	4,12	0,80	5,15	94,66	53,72	8,18	5,34	-	-	-	-
01.0005	1	4,49	0,89	5,07	75,66	90,05	0,79	24,34	-	-	-	-
01.0254	-	3,59	0,72	5,00	83,44	68,36	20,72	16,56	-	-	-	-
01.0791	-	4,21	0,84	5,01	62,47	94,30	-	37,53	-	-	-	-
01.0674	-	3,80	0,78	4,88	65,31	60,89	28,51	34,69	-	-	-	-
01.0021	1	3,45	0,79	4,37	74,61	54,82	12,47	25,39	-	-	-	-
01.0512	-	4,26	0,72	5,92	53,44	83,52	0,48	46,56	-	-	-	-
01.0042	1	2,93	0,65	4,51	75,96	72,49	1,26	24,04	-	-	-	-
01.0867	-	3,55	0,77	4,61	45,64	100,00	-	54,36	-	-	-	-

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	% porad W17 w zachowaw.
01.0262	-	3,29	0,74	4,48	87,98	84,13	5,62	12,02	-	-	-	-
01.0622	-	3,09	0,70	4,44	84,42	82,92	12,63	15,58	-	-	-	-
01.0170	-	2,56	0,57	4,52	62,01	83,52	0,06	37,99	-	-	-	-
01.0402	-	2,83	0,67	4,24	77,64	83,37	2,00	22,36	-	-	-	-
01.0556	-	3,00	0,64	4,68	68,18	85,86	-	31,82	-	-	-	-
01.0035	1	2,99	0,66	4,52	50,70	62,85	6,19	49,30	-	-	-	-
01.0156	-	3,33	0,69	4,81	80,58	79,90	-	19,42	-	-	-	-
01.0173	-	3,24	0,69	4,68	79,89	77,12	2,90	20,11	-	-	-	-
01.0026	1	3,39	0,50	6,76	68,99	74,67	10,59	31,01	-	-	-	-
01.0567	-	3,58	0,66	5,40	67,96	91,13	-	32,04	-	-	-	-
01.0002	1	3,48	0,55	6,29	63,84	33,89	0,14	36,16	-	-	-	-
01.0001	1	2,69	0,50	5,34	29,89	62,86	0,50	70,11	-	-	-	-
01.0023	1	2,67	0,54	4,92	72,01	55,88	18,21	27,99	-	-	-	-
01.0351	-	2,69	0,59	4,55	71,42	83,89	2,91	28,58	-	-	-	-
01.0047	1	3,20	0,66	4,85	76,74	89,34	-	23,26	-	-	-	-
01.0471	-	3,87	0,52	7,38	82,28	91,62	3,95	17,72	-	-	-	-
01.0034	1	2,16	0,49	4,38	80,55	60,21	16,56	19,45	-	-	-	-
01.0441	-	2,30	0,54	4,26	60,27	73,72	15,96	39,73	-	-	-	-
01.0045	1	2,58	0,54	4,79	72,09	74,11	12,30	27,91	-	-	-	-
01.0036	1	2,41	0,54	4,44	59,22	72,78	1,05	40,78	-	-	-	-
01.0490	-	3,29	0,52	6,34	82,91	91,49	0,55	17,09	-	-	-	-
01.0319	-	2,57	0,57	4,48	81,02	61,35	24,68	18,98	-	-	-	-
01.0461	-	3,39	0,50	6,74	48,44	73,46	18,56	51,56	-	-	-	-
01.0405	-	2,64	0,54	4,93	90,30	92,99	0,17	9,70	-	-	-	-
01.0924	-	2,49	0,56	4,41	60,43	63,30	22,81	39,57	-	-	-	-
01.0474	-	2,05	0,49	4,15	68,91	88,72	0,92	31,09	-	-	-	-
01.0383	-	2,28	0,48	4,74	81,60	68,96	17,94	18,40	-	-	-	-
01.0486	-	2,37	0,46	5,14	37,25	57,47	9,39	62,75	-	-	-	-
01.0550	-	2,04	0,46	4,48	61,09	72,76	0,72	38,91	-	-	-	-
01.0039	1	2,18	0,49	4,40	80,60	79,24	12,95	19,40	-	-	-	-
01.0067	1	2,28	0,46	4,93	68,52	85,05	7,28	31,48	-	-	-	-
01.0418	-	2,10	0,47	4,49	56,28	41,42	39,98	43,72	-	-	-	-
01.0555	-	3,06	0,43	7,17	46,75	90,15	-	53,25	-	-	-	-
01.0007	1	1,60	0,32	5,10	50,97	30,68	17,11	49,03	-	-	-	-
01.0257	-	2,46	0,40	6,17	84,53	78,96	18,78	15,47	-	-	-	-
01.0044	1	1,80	0,43	4,19	68,83	55,13	29,78	31,17	-	-	-	-
01.0125	-	2,52	0,36	7,04	54,11	78,52	-	45,89	-	-	-	-
01.0718	-	2,41	0,49	4,92	79,54	85,54	6,52	20,46	-	-	-	-
01.0003	1	1,62	0,32	5,10	71,13	62,71	5,38	28,87	-	-	-	-
01.0025	1	1,38	0,26	5,27	41,57	49,65	33,04	58,43	-	-	-	-
01.0786	-	1,96	0,41	4,81	72,10	62,71	26,20	27,90	-	-	-	-
01.0352	-	1,52	0,37	4,11	76,01	69,30	22,03	23,99	-	-	-	-
01.0057	1	1,81	0,41	4,37	58,87	66,20	7,98	41,13	-	-	-	-
01.0788	-	2,02	0,43	4,65	57,33	70,87	25,06	42,67	-	-	-	-
01.0478	-	2,24	0,43	5,24	79,59	59,03	23,63	20,41	-	-	-	-

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	% porad W17 w zachowaw.
01.0343	-	1,71	0,41	4,17	48,95	34,65	38,47	51,05	-	-	-	-
01.0155	-	1,73	0,38	4,53	68,83	62,79	21,55	31,17	-	-	-	-
01.0425	-	1,93	0,41	4,75	55,37	69,17	20,24	44,63	-	-	-	-
01.0040	1	0,74	0,21	3,57	98,52	95,62	2,46	1,48	-	-	-	-
01.0242	-	1,45	0,37	3,93	68,64	69,14	8,82	31,36	-	-	-	-
01.0313	-	1,72	0,39	4,40	49,68	60,07	9,84	50,32	-	-	-	-
01.0187	-	0,74	0,22	3,36	66,76	59,31	39,68	33,24	-	-	-	-
01.0012	1	1,20	0,26	4,65	56,02	69,25	-	43,98	-	-	-	-
01.0276	-	1,38	0,33	4,15	71,70	63,06	28,34	28,30	-	-	-	-
01.0501	-	2,01	0,39	5,12	74,98	93,22	-	25,02	-	-	-	-
01.0030	1	1,60	0,37	4,29	46,79	36,93	31,33	53,21	-	-	-	-
01.0174	-	1,51	0,33	4,62	40,90	80,58	10,84	59,10	-	-	-	-
01.0014	1	1,28	0,27	4,67	65,25	72,24	-	34,75	-	-	-	-
01.0380	-	1,28	0,29	4,39	48,95	43,63	-	51,05	-	-	-	-
01.0443	-	1,61	0,38	4,26	54,16	81,54	1,49	45,84	-	-	-	-
01.0331	-	1,85	0,29	6,37	54,28	76,35	12,57	45,72	-	-	-	-
01.0611	-	1,53	0,32	4,78	78,69	75,33	20,43	21,31	-	-	-	-
01.0470	-	1,29	0,27	4,71	83,18	70,08	16,50	16,82	-	-	-	-
01.0090	1	1,29	0,28	4,61	58,87	69,74	13,68	41,13	-	-	-	-
01.0700	-	1,37	0,34	4,06	18,51	64,43	27,27	81,49	-	-	-	-
01.0431	-	0,89	0,21	4,23	88,35	64,26	20,66	11,65	-	-	-	-
01.0258	-	1,35	0,30	4,55	75,82	54,79	28,86	24,18	-	-	-	-
01.0433	-	1,00	0,25	3,93	60,42	79,44	10,45	39,58	-	-	-	-
01.0755	-	0,99	0,22	4,62	84,29	73,95	17,56	15,71	-	-	-	-
01.0724	-	1,15	0,26	4,47	61,15	55,41	33,48	38,85	-	-	-	-
01.0509	-	1,31	0,22	5,89	20,95	88,69	-	79,05	-	-	-	-
01.0256	-	0,94	0,23	4,12	70,23	55,96	33,18	29,77	-	-	-	-
01.0165	-	0,76	0,17	4,37	68,46	86,18	10,75	31,54	-	-	-	-
01.0245	-	0,75	0,17	4,35	76,36	89,57	6,09	23,64	-	-	-	-
01.0590	-	0,82	0,19	4,32	84,90	85,08	-	15,10	-	-	-	-
01.0271	-	1,07	0,18	5,97	68,53	90,90	2,45	31,47	-	-	-	-
01.0599	-	0,81	0,18	4,39	82,55	65,82	11,39	17,45	-	-	-	-
01.0595	-	0,70	0,15	4,73	51,86	68,87	22,59	48,14	-	-	-	-
01.0166	-	0,67	0,16	4,23	72,77	70,96	23,31	27,23	-	-	-	-
01.0426	-	0,76	0,16	4,63	84,64	74,18	23,47	15,36	-	-	-	-
01.0163	-	0,74	0,17	4,38	55,60	64,08	6,55	44,40	-	-	-	-
01.0814	-	0,50	0,13	3,73	82,40	83,98	14,32	17,60	-	-	-	-
01.0754	-	0,57	0,10	5,52	90,77	76,39	13,24	9,23	-	-	-	-
01.0307	-	0,28	0,08	3,72	72,08	56,37	35,78	27,92	-	-	-	-
01.0084	1	0,09	0,02	3,52	77,27	100,00	-	22,73	-	-	-	-
01.0604	-	0,31	0,06	4,83	70,06	60,45	9,55	29,94	-	-	-	-
01.0691	-	0,20	0,05	3,81	74,24	66,67	23,13	25,76	-	-	-	-
Woj.	-	385,49	77,55	4,97	64,71	70,15	10,80	35,29	-	-	-	-
Polska	-	4 761,06	933,44	5,10	61,71	72,90	7,76	38,29	-	0,00	0,00	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

### 2.3.5 Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci

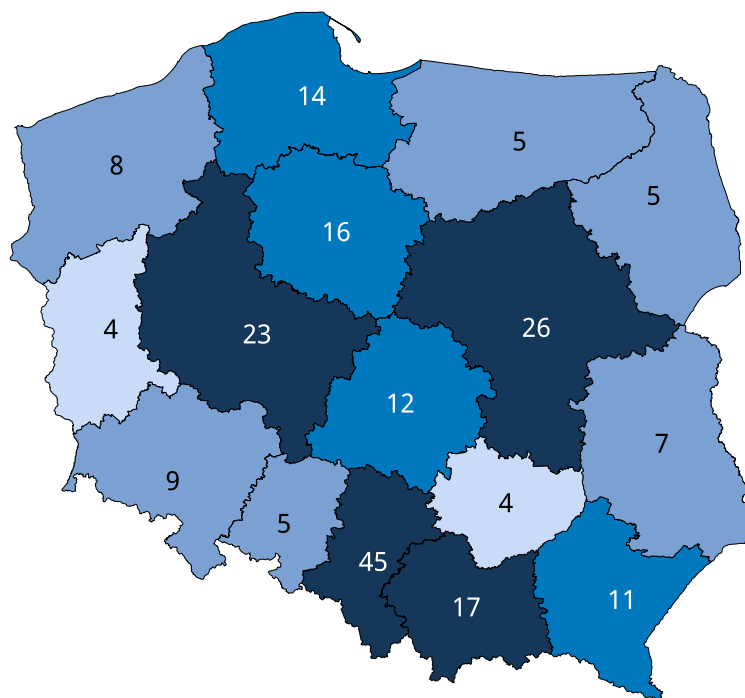
W województwie dolnośląskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 9. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.115

Tabela 2.115: Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci - podstawowe statystyki według województw

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba porad na poradnię (tys.)	Liczba poradni
dolnośląskie	43,03	4,78	9
kujawsko-pomorskie	60,42	3,78	16
lubelskie	34,54	4,93	7
lubuskie	41,36	10,34	4
łódzkie	67,46	5,62	12
małopolskie	77,47	4,56	17
mazowieckie	154,81	5,95	26
opolskie	9,54	1,91	5
podkarpackie	45,14	4,10	11
podlaskie	32,75	6,55	5
pomorskie	65,55	4,68	14
śląskie	192,39	4,28	45
świętokrzyskie	20,64	5,16	4
warmińsko-mazurskie	65,29	13,06	5
wielkopolskie	117,43	5,11	23
zachodniopomorskie	42,21	5,28	8

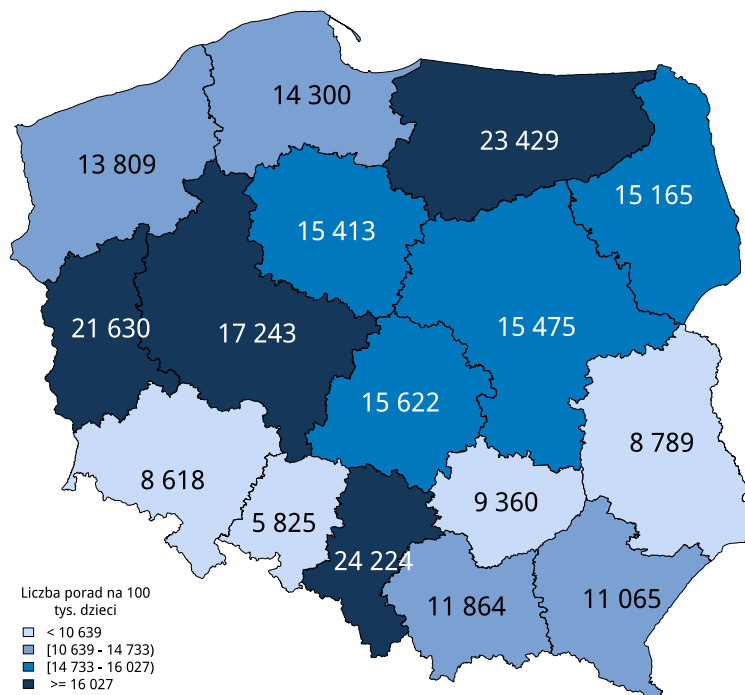
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.19: Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.20: Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci - liczba porad na 100 tys. dzieci



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia Chirurgiczne - inne niż urazowo-ortopedyczne i neurochirurgiczne. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 879 tys. porad (por. Tabela 2.117)<sup>95</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 835 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 57 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 2.33.<sup>96</sup>

Tabela 2.116: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia Chirurgiczne - inne niż urazowo-ortopedyczne i neurochirurgiczne

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
chirurgii ogólnej	656,97
chirurgii ogólnej dla dzieci	43,03
proktologiczna	12,97
chirurgii klatki piersiowej	4,66
chirurgii naczyniowej	19,65
chirurgii onkologicznej	71,73
chirurgii onkologicznej dla dzieci	0,66
chirurgii plastycznej	11,53
kardiochirurgiczna	5,44
chirurgii szczękowo-twarzowej	8,39

<sup>95</sup>Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

<sup>96</sup>Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

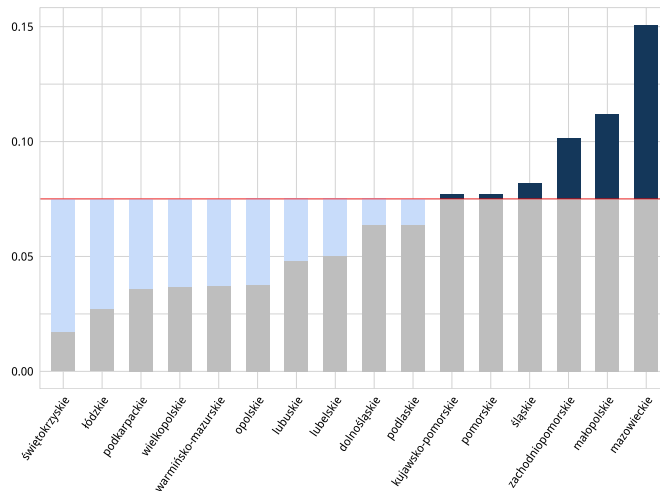
Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS	

Tabela 2.117: 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
Chirurgiczne - inne niz urazowo-ortopedyczne i neurochirurgiczne	835,05	879,11	56,88	6,38	7,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

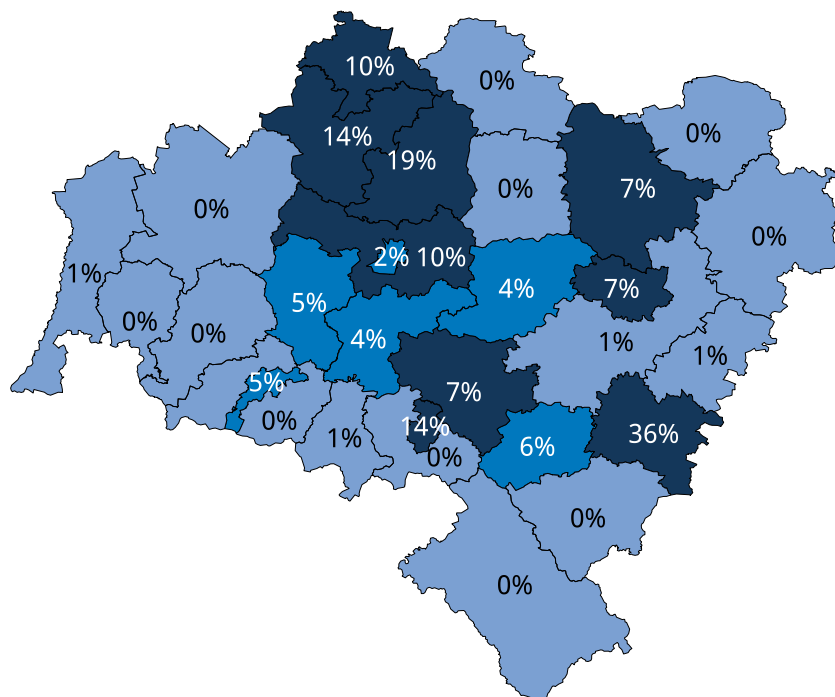
Wykres 2.33: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS



Mapa 2.21: 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 12,37% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 1,84. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 16 dni.

Tabela 2.118: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	0,00	0,00	1,00	0,00	25,0
Niepłodność męska	0,00	0,00	1,00	0,00	966,0
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	3,81	2,40	1,59	8,86	35,0
Niezapalne choroby jąder	1,03	0,69	1,51	2,40	24,0
Choroby zapalne	0,08	0,06	1,38	0,18	7,0
Inne	0,40	0,33	1,22	0,93	22,0
<b>choroby męskich narządów płciowych razem</b>	<b>5,32</b>	<b>3,34</b>	<b>1,59</b>	<b>12,37</b>	<b>32,0</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>37,71</b>	<b>20,45</b>	<b>1,84</b>	<b>87,63</b>	<b>15,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.119 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.120. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni,

niezależnie od rozpoznania) wyniósł 88%, z czego 40% porad stanowiły porady typu W11<sup>97</sup>, a 38% porady typu W21<sup>98</sup>. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 76%, 60% oraz 19%.

Tabela 2.119: 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.
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	100,00	-	-	-	-	-	-
Niepłodność męska	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	92,45	50,54	41,97	7,55	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	99,61	37,03	28,77	0,39	-	-	-
Choroby zapalne	100,00	22,37	38,16	-	-	-	-
Inne	97,24	35,05	54,38	2,76	-	-	-
<b>choroby męskich narządów płciowych razem</b>	<b>94,31</b>	<b>46,15</b>	<b>40,15</b>	<b>5,69</b>	-	-	-
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>86,59</b>	<b>38,50</b>	<b>37,71</b>	<b>13,41</b>	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.120: 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
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	89,66	69,23	15,38	10,34	-	-	-
Niepłodność męska	70,00	71,43	14,29	30,00	-	-	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	88,50	71,63	23,00	11,50	-	0,00	-
Niezapalne choroby jąder	95,53	55,95	18,31	4,47	-	-	-
Choroby zapalne	91,78	52,26	22,83	8,22	-	-	-
Inne	81,49	59,33	25,51	18,51	-	-	-
<b>choroby męskich narządów płciowych razem</b>	<b>88,51</b>	<b>66,69</b>	<b>22,60</b>	<b>11,49</b>	-	<b>0,00</b>	-
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>73,85</b>	<b>59,07</b>	<b>17,98</b>	<b>26,15</b>	-	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie dolnośląskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 9. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.121). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.122.

<sup>97</sup>świadczenie specjalistyczne 1-go typu

<sup>98</sup>świadczenie kompleksowe 1-go typu

Tabela 2.121: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
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
01.0011	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej	m. Wrocław
01.0021	"Głogowski Szpital Powiatowy" sp. z o.o.	głogowski
01.0064	Polskie Centrum Zdrowia Instytut Medyczny sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0426	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Stary Zdrój	m. Wałbrzych
01.0441	NZOZ - Przychodnia "Na Browarnej" sp. z o.o.	m. Wałbrzych
01.0913	Chirurgia Cieplice Andrzej Chruściel	m. Jelenia Góra

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.122: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	Nieplodność męska	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne	choroby męskich narządów płciowych razem	choroby spoza grupy
01.0011	-	-	0,59	0,18	0,02	0,06	0,85	11,50
01.0004	-	-	0,60	0,27	0,02	0,02	0,92	6,20
01.0005	-	-	0,60	0,12	0,01	0,07	0,80	4,53
01.0006	-	-	0,70	0,26	0,01	0,02	0,99	3,78
01.0441	-	-	0,39	0,04	0,01	0,01	0,45	3,66
01.0064	-	0,00	0,52	0,10	0,00	0,18	0,80	2,87
01.0021	0,00	-	0,21	0,04	-	0,02	0,27	2,75
01.0913	-	-	0,16	0,02	-	0,02	0,20	2,23
01.0426	-	-	0,04	0,01	-	0,00	0,05	0,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 12 348 porad dla 6 974 pacjentów (por. Tabela 2.123). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,77. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 68%. 4 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.123: 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.
01.0011	6,97	12,35	1,77	92,00	24,61	43,81	8,00	-	-	-

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	4,72	7,11	1,51	98,28	44,59	42,08	1,72	-	-	-
01.0005	2,72	5,33	1,96	73,71	69,19	5,24	26,29	-	-	-
01.0006	2,81	4,76	1,70	87,66	26,82	41,16	12,34	-	-	-
01.0441	2,00	4,11	2,06	85,04	45,95	41,32	14,96	-	-	-
01.0064	2,14	3,66	1,71	93,07	36,91	59,04	6,93	-	-	-
01.0021	1,65	3,02	1,84	87,63	39,56	33,52	12,37	-	-	-
01.0913	0,95	2,42	2,56	59,35	79,55	1,32	40,65	-	-	-
01.0426	0,16	0,26	1,61	87,84	35,71	54,46	12,16	-	-	-
Woj.	23,37	43,03	1,84	87,55	39,52	38,04	12,45	-	-	-

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 16 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 wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględnym czasie 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 2.124 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie dolnośląskim 96,91% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.125 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>99</sup> 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 2.126.

Tabela 2.124: 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	96,91	3,02	0,07
kujawsko-pomorskie	96,82	3,11	0,07

<sup>99</sup>Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Woj.	% pacjentów u jednego świadczeniodawcy	% pacjentów u dwóch świadczeniodawców	% pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców
lubelskie	96,56	3,35	0,09
lubuskie	98,73	1,27	-
łódzkie	96,64	3,27	0,08
małopolskie	97,71	2,26	0,03
mazowieckie	96,45	3,46	0,10
opolskie	97,99	1,70	0,30
podkarpackie	97,70	2,29	0,01
podlaskie	96,75	3,19	0,06
pomorskie	97,16	2,78	0,06
śląskie	95,29	4,54	0,17
świętokrzyskie	96,54	3,37	0,09
warmińsko-mazurskie	97,41	2,57	0,02
wielkopolskie	96,18	3,75	0,08
zachodniopomorskie	96,22	3,74	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.125: 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.
01.0011	0,21	99,79	-	-	56,62	13,0	31,69	28,13	40,18
01.0004	0,01	97,50	2,49	-	34,61	31,0	45,35	26,77	27,88
01.0005	13,92	86,08	-	-	42,42	21,0	24,94	27,04	48,01
01.0006	10,22	89,59	0,19	-	53,48	14,0	35,47	28,80	35,73
01.0441	5,55	93,55	0,90	-	66,14	8,0	23,82	25,50	50,68
01.0064	0,08	95,03	4,88	-	45,65	20,0	35,39	27,39	37,22
01.0021	6,25	77,80	15,94	-	59,27	13,0	30,10	26,00	43,90
01.0913	18,41	79,98	1,61	-	46,96	20,0	14,65	18,32	67,02
01.0426	0,39	99,61	-	-	59,45	11,0	40,78	21,96	37,25
Woj.	4,93	92,92	2,14	-	50,50	16,0	30,05	26,40	43,55
Polska	5,96	45,82	48,22	0,00	50,11	16,0	21,61	23,39	55,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.126: 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	% porad W17 w zachowaw.
01.0011	1	4,96	1,32	3,75	90,45	36,71	20,64	9,55	-	-	-	
01.0004	1	1,98	0,54	3,69	97,98	64,95	16,83	2,02	-	-	-	
01.0005	1	2,56	0,67	3,84	70,51	69,86	1,61	29,49	-	-	-	
01.0006	1	1,70	0,43	3,93	76,79	41,55	23,18	23,21	-	-	-	
01.0441	-	2,08	0,50	4,20	82,67	66,26	22,82	17,33	-	-	-	
01.0064	1	1,36	0,34	3,95	88,42	62,94	32,59	11,58	-	-	-	
01.0021	1	1,33	0,34	3,87	86,28	53,28	12,66	13,72	-	-	-	
01.0913	-	1,62	0,37	4,40	53,94	81,74	0,23	46,06	-	-	-	
01.0426	-	0,10	0,03	3,65	83,16	64,56	32,91	16,84	-	-	-	
Woj.	-	17,70	4,52	3,92	82,32	54,84	17,46	17,68	-	-	-	
Polska	-	560,79	134,26	4,18	70,97	67,58	9,37	29,03	-	0,00	0,00	

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

## 2.4 Podstawowa Opieka Zdrowotna

### 2.4.1 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 przewlekle 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)<sup>100</sup>, natomiast w przypadku świadczeń pielęgniarki

<sup>100</sup>Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczenie Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86)

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 szczepienia 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 pielęgniarstwa 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 pielęgniarstwa POZ obejmują opiekę pielęgniarstwa 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,
- świadczenia profilaktyki gruźlicy,
- świadczenia lecznicze, w tym: wykonywanie iniekcji i zabiegów na podstawie zleceń lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego w gabinecie pielęgniarstwa 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 zależy 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 2.127: 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
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 DAIŚ na podstawie danych NFZ.

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.128. Wynika z nich, iż dominują świadczeniodawcy realizując świadczenia lekarskie, z kolei najmniej świadczeniodawców udziela świadczeń nocnej i świątecznej opieki lekarskiej<sup>101</sup>. Natomiast wśród świadczeniodawców realizujących świadczenia pielęgniarskie i położnicze widać duży rozrzut liczby świadczeniodawców przypadających na 100 tys. mieszkańców.

<sup>101</sup>Liczbę 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.



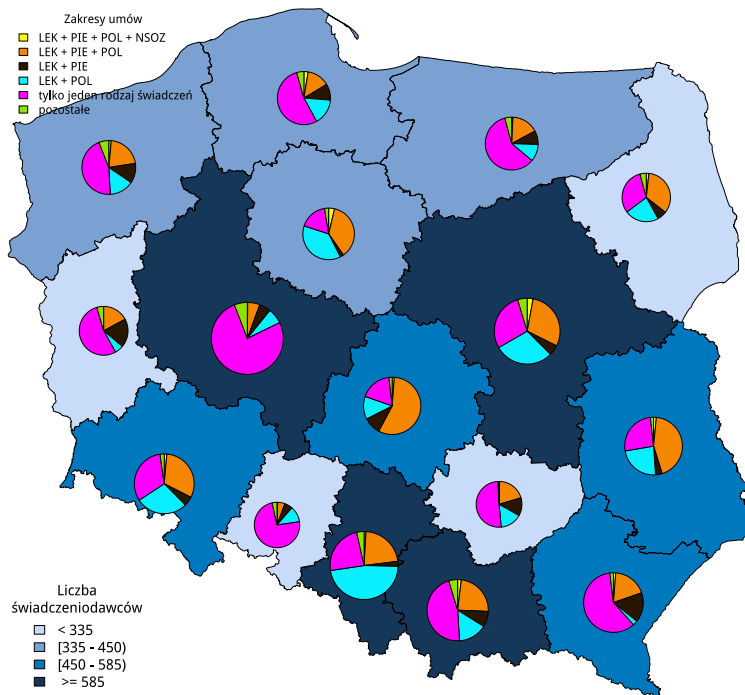
Tabela 2.128: Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia w ramach POZ wg województw i rodzajów świadczeń (2014)

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
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
<b>suma</b>	<b>6 596</b>	<b>3 412</b>	<b>4 395</b>	<b>490</b>	-	-	-	-

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 2.34 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 2.34: 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 2.129. 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 świadczeń<sup>102</sup>, a świadczenia położnych POZ 1,49%. Na Mapie 2.35 wykresy kołowe przedstawiają procentowe udziały poszczególnych rodzajów zrealizowanych świadczeń w podziale na województwa.

Tabela 2.129: Liczba świadczeń sprawozdanych w ramach POZ (2014)

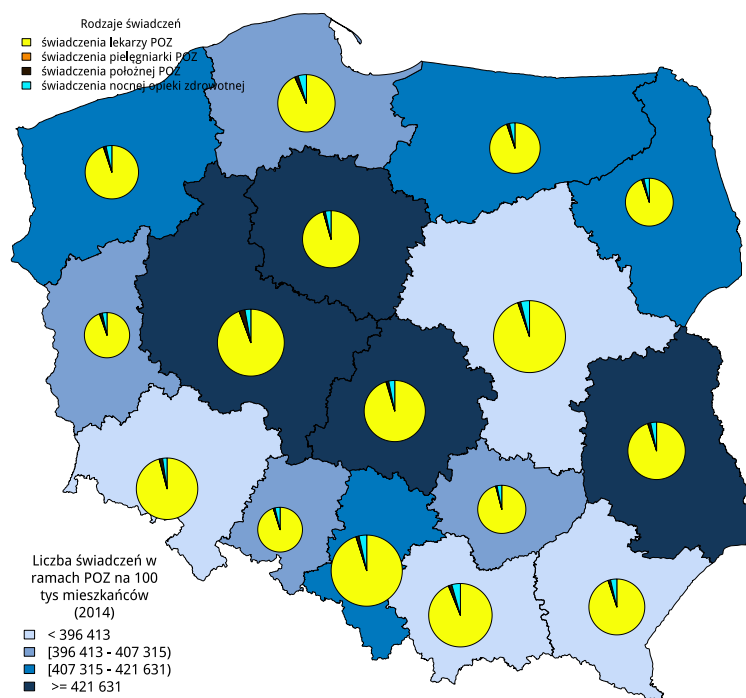
Województwo	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	Liczba świadczeń pielęgniarok POZ (w tys.)	Liczba świadczeń położnych POZ (w tys.)	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (w tys.)	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielęgniarok POZ na 100 tys. ludności	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

<sup>102</sup>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. 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
<b>suma</b>	<b>148 087</b>	<b>326</b>	<b>2 334</b>	<b>5 468</b>	-	-	-	-

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.35: 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 2.130. Największa liczba świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ została udzielona w województwie mazowieckim (18 405 tys.) a najmniejsza w województwie opolskim (3 798 tys.). Różnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw przedstawiono na Wykresie 2.36. Po standaryzacji względem wieku i płci największa liczba świadczeń została udzielona w województwie łódzkim, a najmniejsza w województwie mazowieckim. Z

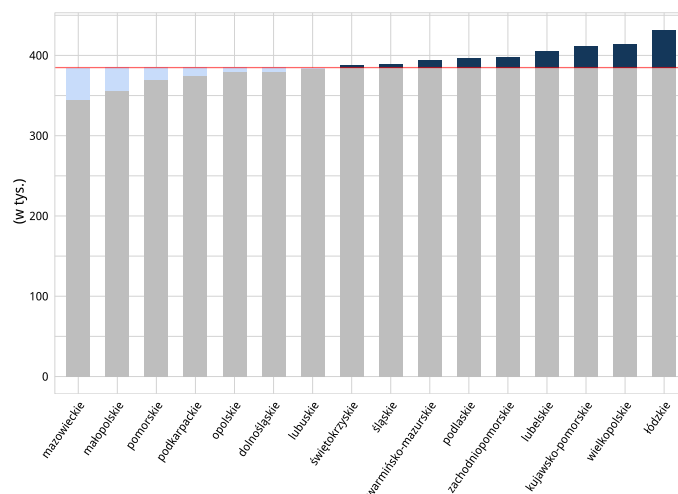
kolei najwięcej świadczeń dla pacjentów spoza województwa zostało udzielonych w województwie mazowieckim, stanowiły one 2,23% wszystkich świadczeń lekarzy POZ w tym województwie. Najmniej świadczeń dla pacjentów spoza województwa udzielono w województwie opolskim, stanowiły one 1,58% wszystkich świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ w tym województwie. Liczbę świadczeń lekarzy POZ dla poszczególnych grup wiekowych przedstawiono w Tabeli 2.131.

Tabela 2.130: 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
<b>suma</b>	<b>6 596</b>	<b>148 087</b>	-	-	-	-

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.36: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności w województwach (2014)



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.131: 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
<b>suma</b>	<b>9 319</b>	<b>8 400</b>	<b>7 766</b>	<b>6 602</b>	<b>6 234</b>	<b>21 653</b>	<b>42 412</b>	<b>45 702</b>

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.4.2 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

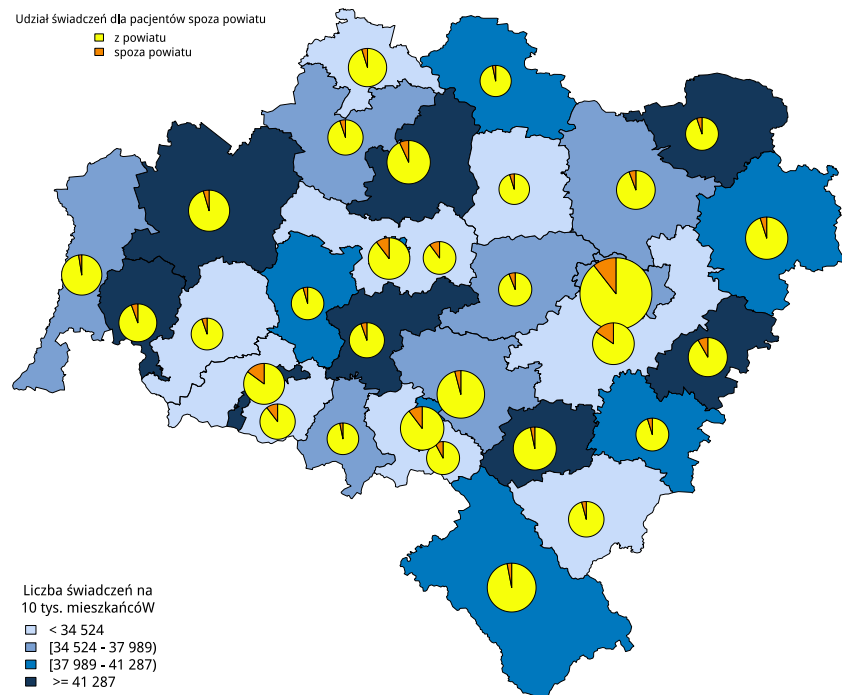
Największa liczba świadczeń lekarza POZ w województwie dolnośląskim została udzielona w powiecie m. Wrocław i wynosiła 2 410 tys. czyli średnio 38 tys. świadczeń na 10 tys. ludności a najmniejsza w powiecie wołowski i wynosiła 139 tys., czyli średnio 29 tys. świadczeń na 10 tys. ludności. Tabela 2.132 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 2.132: 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

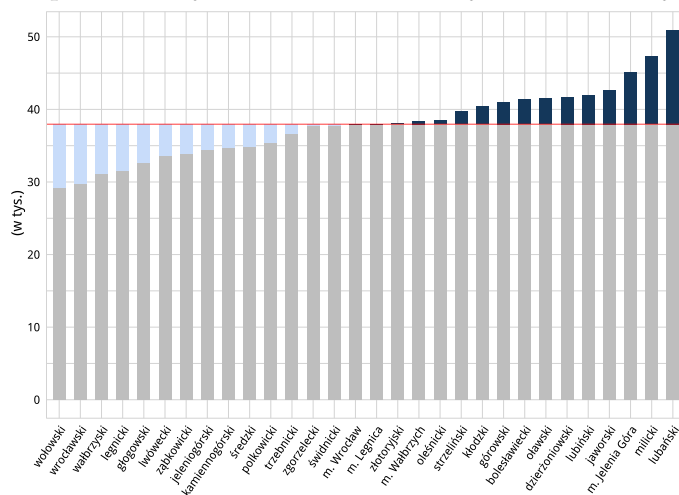
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.37: 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 2.38: 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 2.133. 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 2.133.

Tabela 2.133: 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 2.134: 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
<b>suma</b>	<b>667</b>	<b>590</b>	<b>536</b>	<b>456</b>	<b>437</b>	<b>1 568</b>	<b>3 246</b>	<b>3 540</b>

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 2.135 przedstawia liczbę świadczeń pielęgniarek POZ dla wszystkich powiatów województwa dolnośląskiego. Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.136. 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 2.135: 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 2.136: 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 2.137 przedstawia liczbę świadczeń położnej POZ dla wszystkich powiatów województwa dolnośląskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.138. 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 2.137: 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 2.138: 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 2.139 przedstawia liczbę świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla wszystkich powiatów województwa dolnośląskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.139. 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 2.139: 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 2.140: 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

### 2.4.3 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 2.39, a w poszczególnych dolnośląskich powiatach na Wykresie 2.40.

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

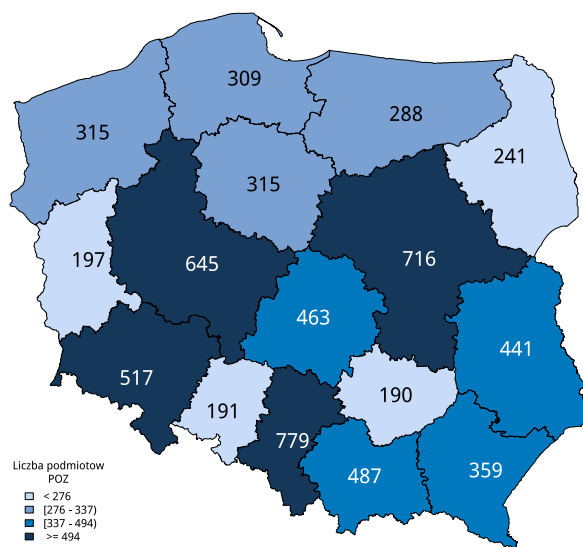
kolei dane sprawozdawcze odnoszą się do całego roku 2014 oraz uwzględniają wszystkie typy świadczeń. W 2014 roku istniały podmioty, które zakończyły działalność przed czerwcem lub rozpoczęły ją po tym miesiącu. Istniały też podmioty nie posiadające umowy z zakresu świadczeń lekarza POZ. Ponadto kilkanaście 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 2.41. 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 2.42.

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 2.43. 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 2.44.

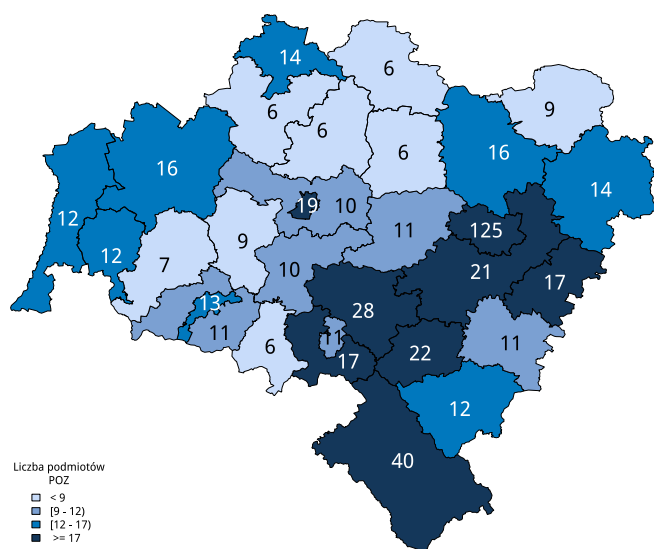


Wykres 2.39: Liczba podmiotów POZ w województwach Polski (stan na czerwiec 2014)



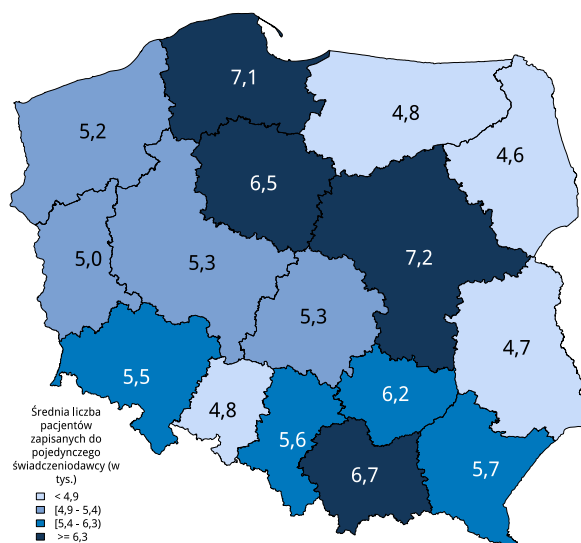
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.40: Liczba podmiotów POZ w powiatach województwa dolnośląskiego (stan na czerwiec 2014)



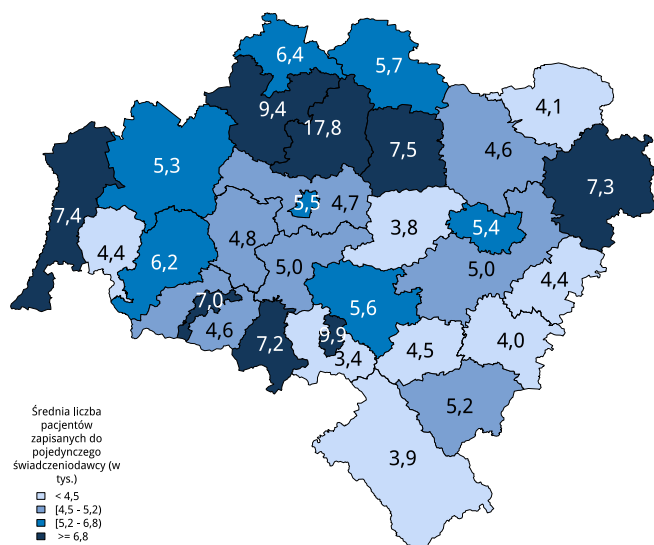
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.41: Średnia liczba pacjentów zapisanych do pojedynczego świadczeniodawcy POZ (w tys.) w województwach Polski (stan na czerwiec 2014)



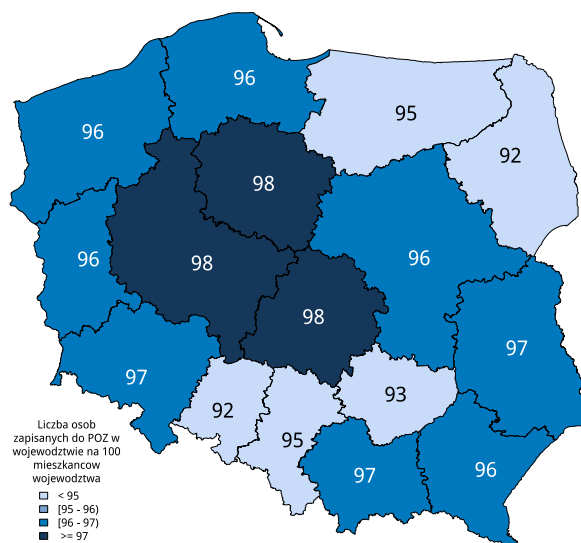
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.42: Średnia liczba pacjentów zapisanych do pojedynczego świadczeniodawcy POZ (w tys.) w powiatach województwa dolnośląskiego (stan na czerwiec 2014)



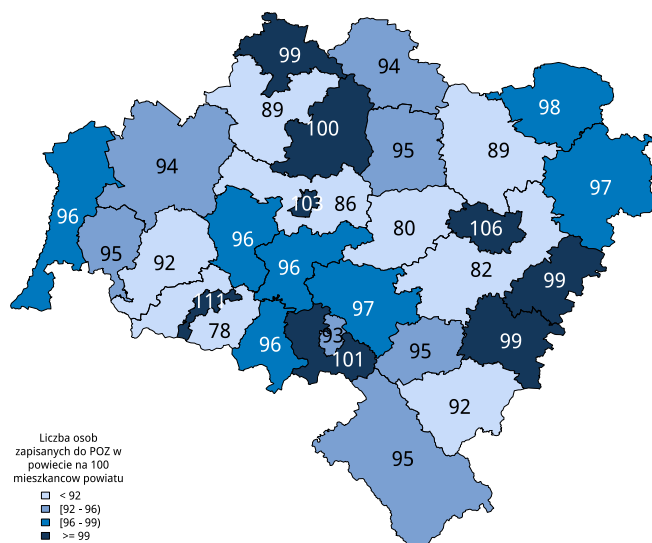
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.43: 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 2.44: 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

## 2.5 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 zdrowia<sup>103</sup>.

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 leczenia<sup>104</sup>.

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 2.45. 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 2.46. 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 2.47 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 2.48 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie dolnośląskim. Podobnie jak w całym kraju

<sup>103</sup>Podstawa 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.

<sup>104</sup>Podstawa 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 2.49) 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).

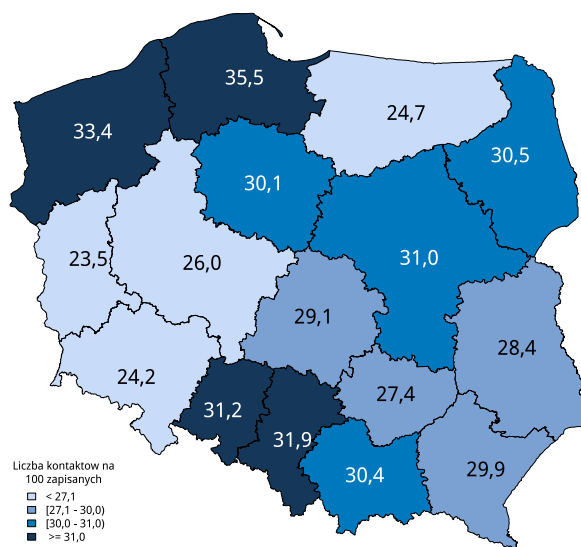
Na Wykresie 2.50 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą świadczeń lekarzy POZ udzielanych pacjentom z listy aktywnej a wskaźnikiem WWNOM dla poszczególnych powiatów województwa dolnośląskiego.

W Tabeli 2.141 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.

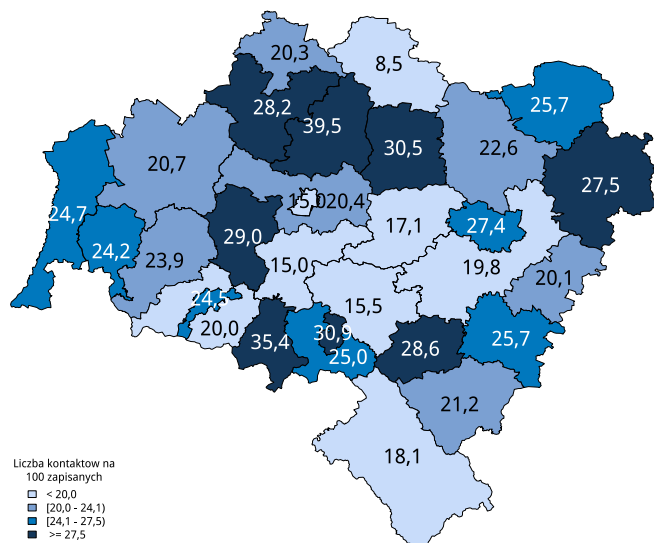
W Tabeli uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było co najmniej 500 pacjentów.

Wykres 2.45: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwach Polski



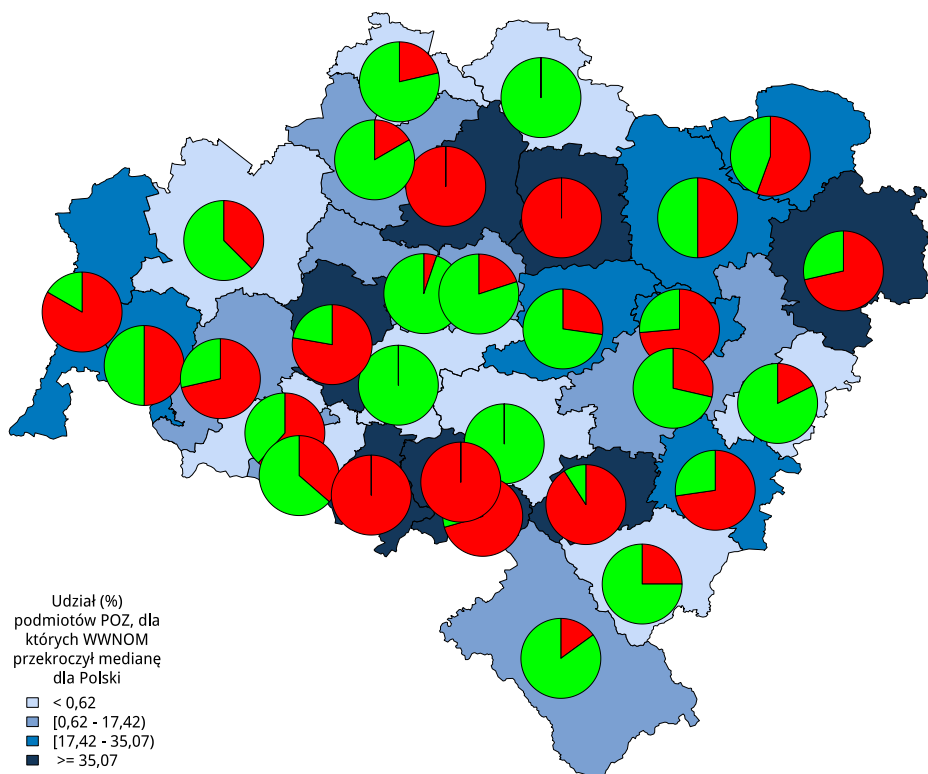
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.46: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w powiatach województwa dolnośląskiego



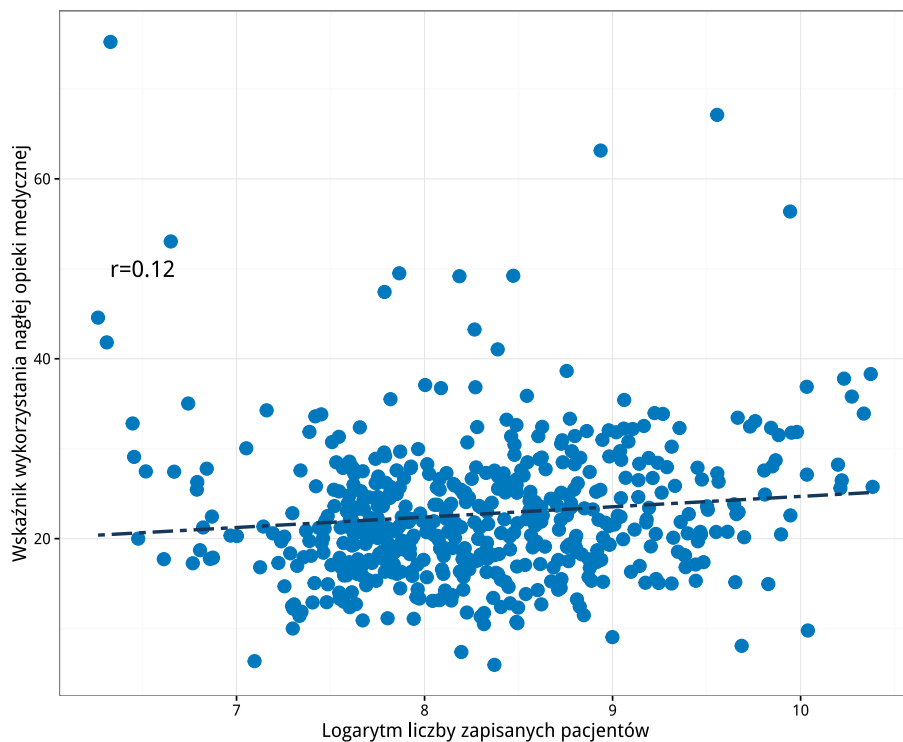
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.47: 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).



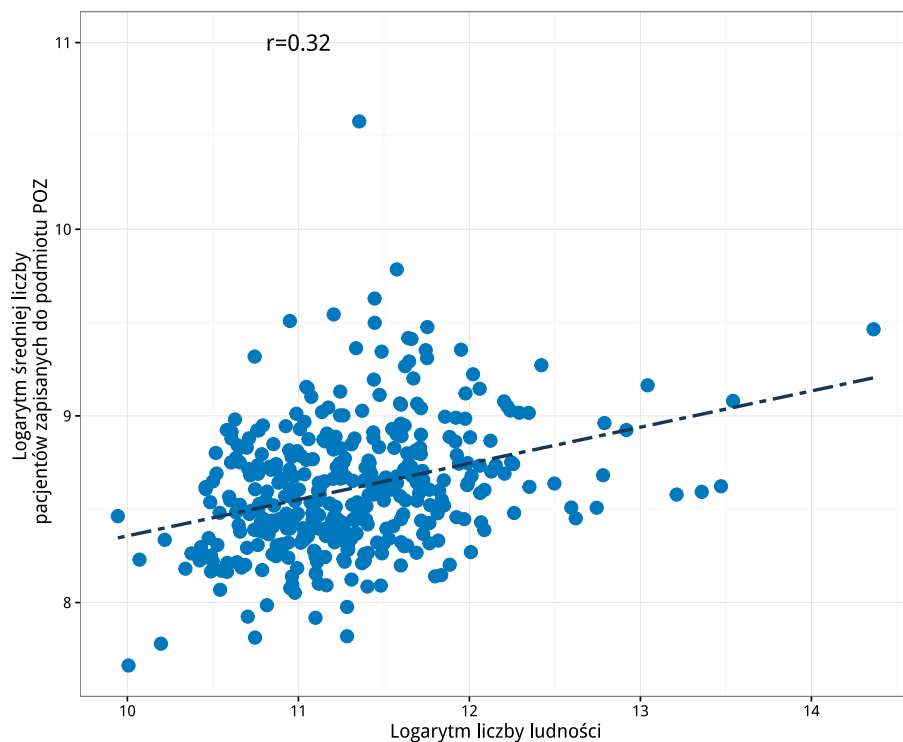
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.48: 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



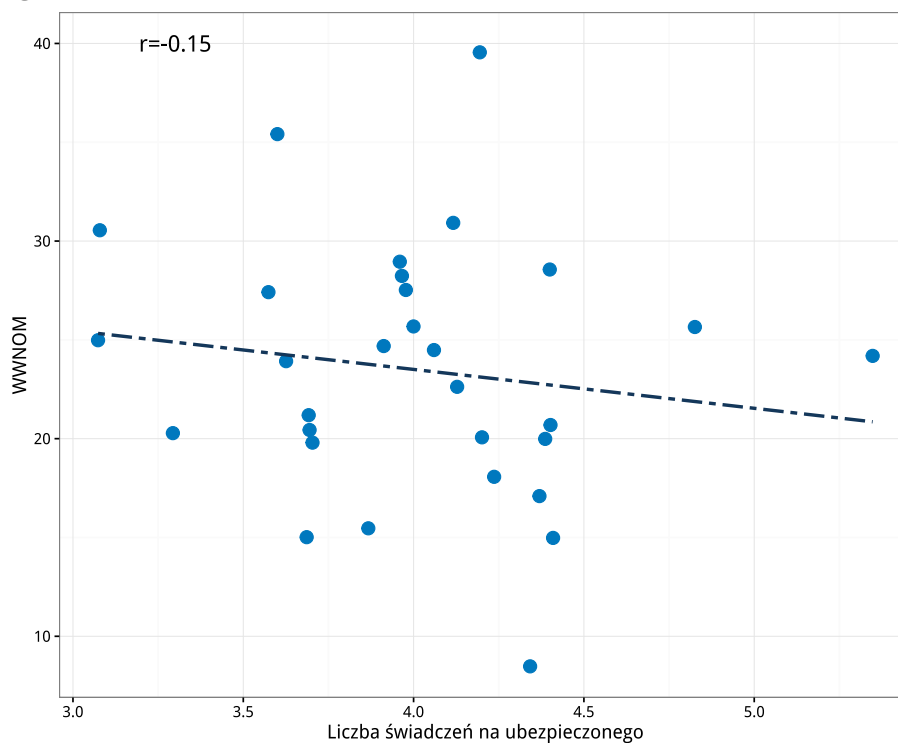
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.49: 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 2.50: 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 2.141: 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	kłodzki	0,68	27,5	x			
Puls Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ziemowit Rejniak sp.j.	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
Przychodnia Rejonowa w Chojnowie	legnicki	18,14	27,6	x	x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medyk" s.c. B. Grzesiak, K. Kowalik, A. Wydra, H. Zatońska	lubański	10,03	26,7		x		
Praktyka Lekarza Rodzinnego Maria Szmigiel	lubański	1,62	31,9			x	
Praktyka Lekarska "R. Komendziński, D. Pawłowski" s.c. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	lubański	5,57	32,4	x		x	
"Miedziowe Centrum Zdrowia" s.a. w Lubinie	lubiński	28,93	35,8			x	x
Zespół Przychodni Lubmed	lubiński	31,99	38,3		x	x	x
Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	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	lwówecki	2,61	49,5	x		x	
"Źródło" Iwona Sokalska - Suszka	m. Jelenia Góra	11,95	16,8				x
Centrum Medyczne	m. Jelenia Góra	18,22	24,9				x
Przychodnia Zabobrze sp. z o.o.	m. Jelenia Góra	18,95	28,0		x		x
Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra	3,59	49,2	x		x	
Spółka Lekarska "Biegunowa" Przychodnia "Biegunowa"	m. Legnica	18,55	15,0		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Tatrzańska"	m. Legnica	15,56	15,2				x
"Miedziowe Centrum Zdrowia" s.a. w Lubinie	m. Legnica	12,61	15,3				x
Praktyka Lekarza Rodzinnego Andrzej Czech	m. Legnica	2,41	16,3	x			
Przychodnia Specjalistyczna Regina i Walenty Śliwa sp.j.	m. Wałbrzych	27,22	25,6		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Piaskowa Góra"	m. Wałbrzych	20,99	31,8				x
Centrum Medyczne "Nowe Miasto"	m. Wałbrzych	9,57	32,5			x	
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych we Wrocławiu	m. Wałbrzych	4,86	32,6			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście - Biały Kamień" sp. z o.o.	m. Wałbrzych	15,76	33,4			x	x
Ośrodek Diagnostyczno-Leczniczy przy Górniczej Fundacji Ochrony Zdrowia	m. Wałbrzych	5,14	35,9			x	
NZOZ - Przychodnia "Na Browarnej" sp. z o.o.	m. Wałbrzych	6,35	38,6	x		x	
Przychodnia Gaj sp. z o.o.	m. Wrocław	20,87	22,6				x
Specjalistyczny Zakład Profilaktyczno-Leczniczy "Provita"	m. Wrocław	12,15	22,7				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Usług Medycznych "Proximum" sp. z o.o.	m. Wrocław	15,47	23,8				x
Dolnośląskie Centrum Medyczne "Dolmed" s.a.	m. Wrocław	32,31	25,8		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia - Nowy Dwór" sp. z o.o.	m. Wrocław	14,24	26,3				x
Wrocławskie Centrum Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Wrocław	27,42	26,5				x
Polskie Centrum Zdrowia Instytut Medyczny sp. z o.o.	m. Wrocław	26,87	28,2				x
4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu	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	wrocławski	4,40	26,9	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 DAiS na podstawie NFZ

## 2.6 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.

## 2.7 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 - ostre

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 wiekową<sup>105</sup>, 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.<sup>106</sup> Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższym argumentom:

1. Wariant demograficzny „minimalny”: w związku z powiązaniem wyceny niektórych świadczeń z jednostką chorobową, a tym samym z występowaniem zjawiska tzw. up-codingu, obserwuje się nadrozpoznanalność 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 „zindywidualizowany”: istnieją czynniki różnicujące współczynnik chorobowości szpitalnej, pomiędzy województwami. Przyjmuje się, że obserwowane obecnie różnice we współczynnikach chorobowości szpitalnej, nie będą zanikały w czasie (czynniki powodujące różnice są trwałe i nie należy się spodziewać, że przestaną występować w przyszłości). Wobec czego zasadnym jest przyjęcie dla każdego województwa 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

<sup>105</sup>Wyróżniono 7 grup wiekowych, tj. grupy 0–18, 19–44, 45–54, 55–64, 65–74, 75–84, 85 i więcej lat

<sup>106</sup>Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

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.

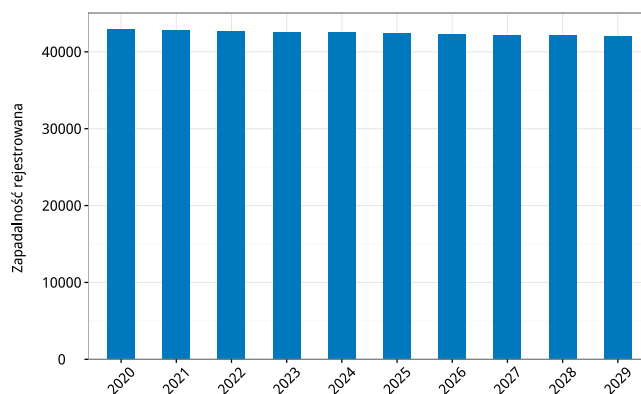
## Prognoza zapadalności rejestrowanej–Niezapalne choroby jąder

### 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 opolskim.

W latach 2020–2029 dla grupy Niezapalne choroby jąder prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 42,91 tys., a do 2029 r. zmniejszy się do 42,00 tys. (spadek 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



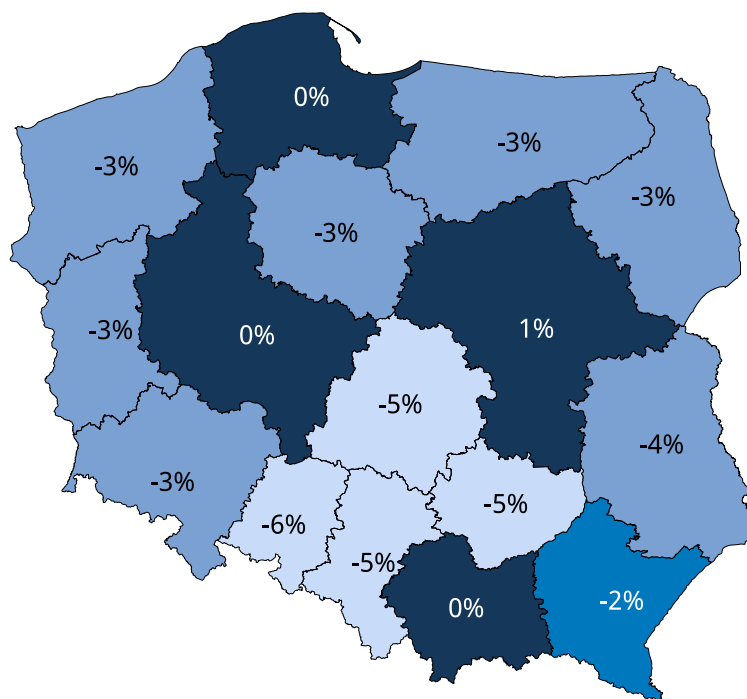
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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 3,31 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.2.





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



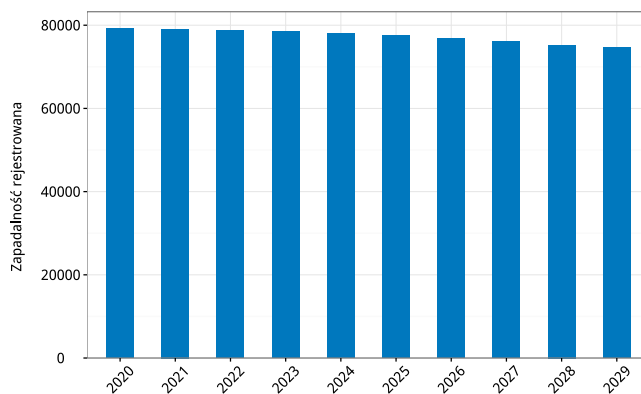
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## Wariant 2–wariant demograficzny „maksymalny”

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

W latach 2020–2029 dla grupy Niezapalne choroby jąder prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 79,29 tys., a do 2029 r. zmniejszy się do 74,55 tys. (spadek o 6%). Wykres 3.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

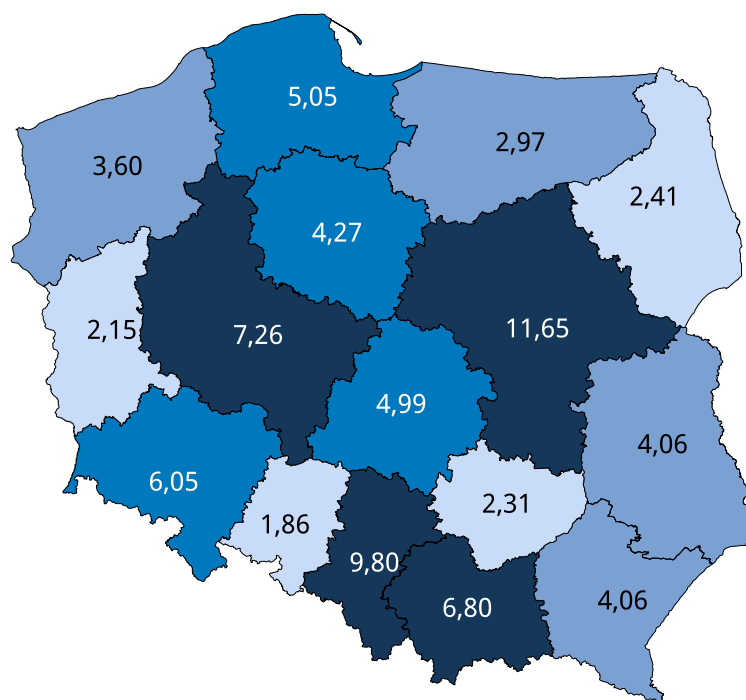
Wykres 3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

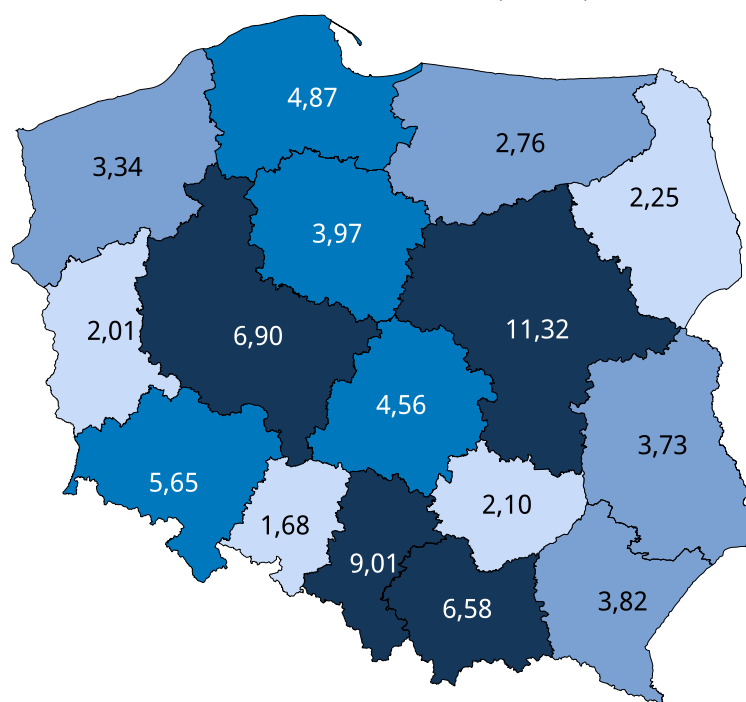
Mapa 3.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 6,05 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.5.

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

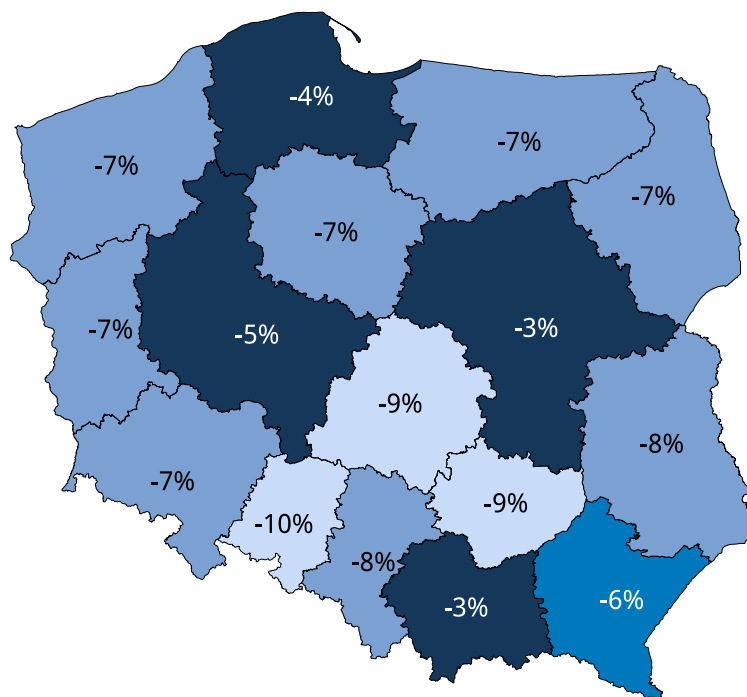


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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 7%.

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

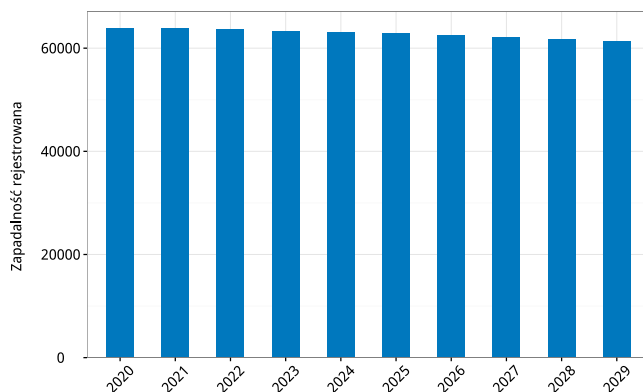


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

### Wariant 3–wariant demograficzny „zindywidualizowany”

W latach 2020–2029 dla grupy Niezapalne choroby jąder prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 63,95 tys., a do 2029 r. zmaleje do 61,37 tys. (spadek o 4%). 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

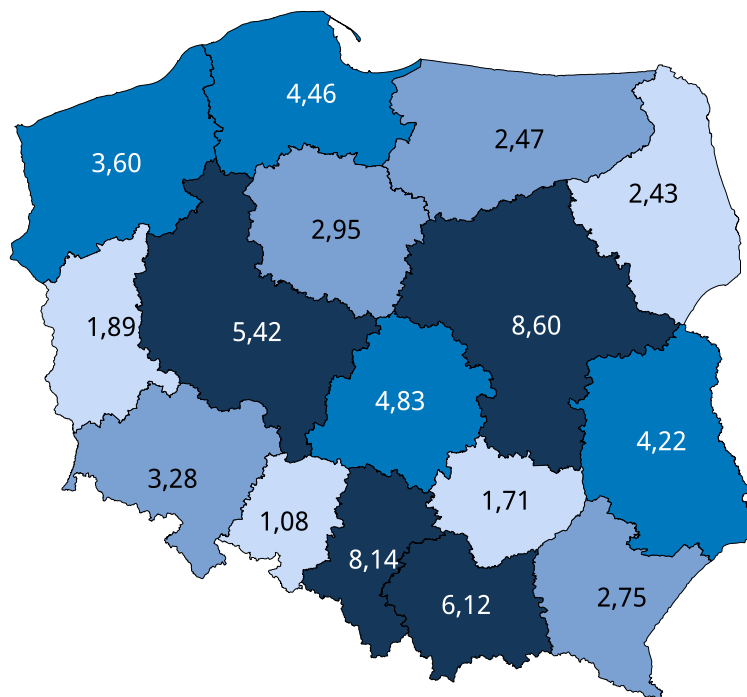


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

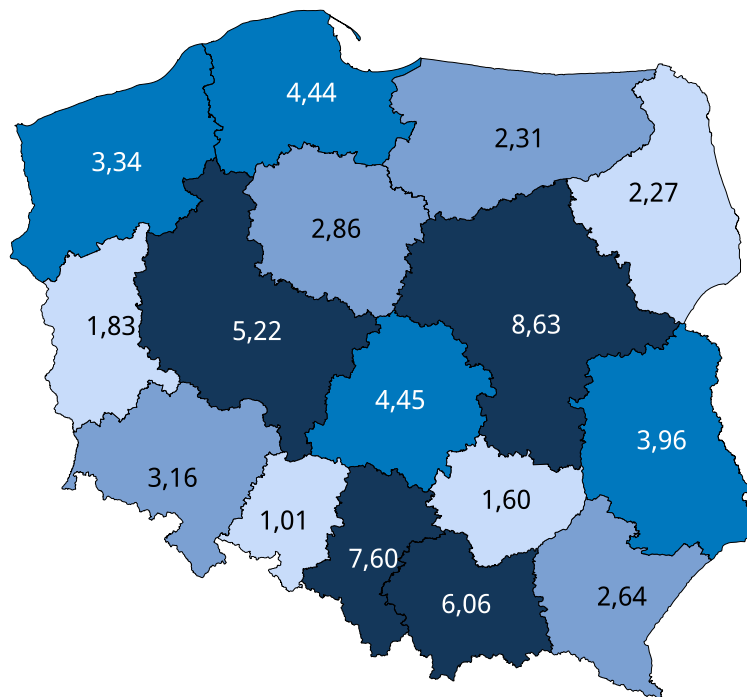
2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 3,28 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.8.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

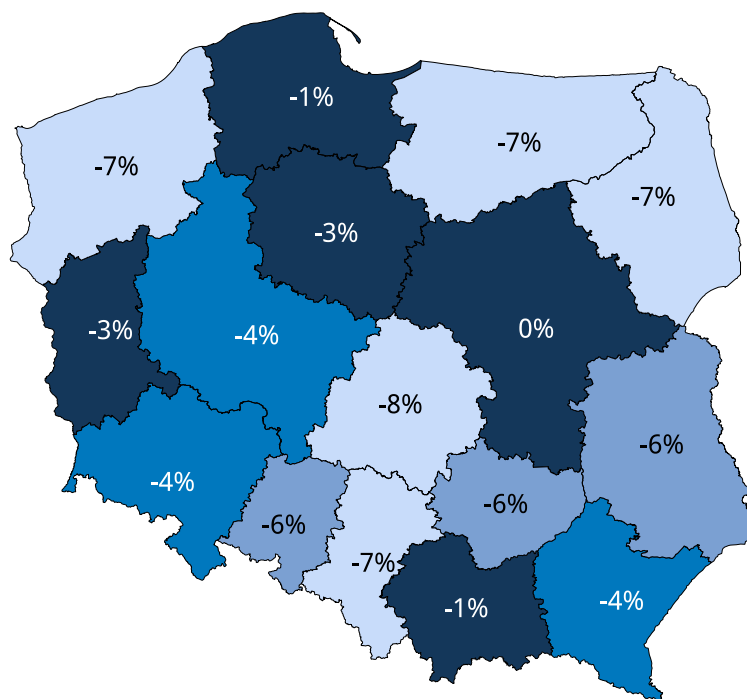
Mapa 3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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 4%.

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

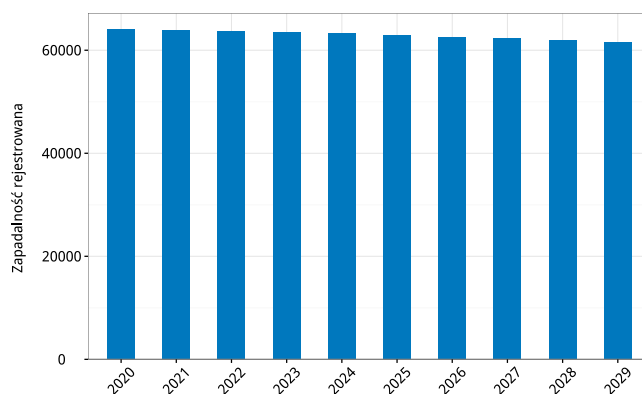


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## Wariant 4–Wariant demograficzny „uśredniony”

W latach 2020–2029 dla grupy Niezapalne choroby jąder prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 64,02 tys., a do 2029 r. zmniejszy się do 61,52 tys. (spadek o 4%). Wykres 3.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

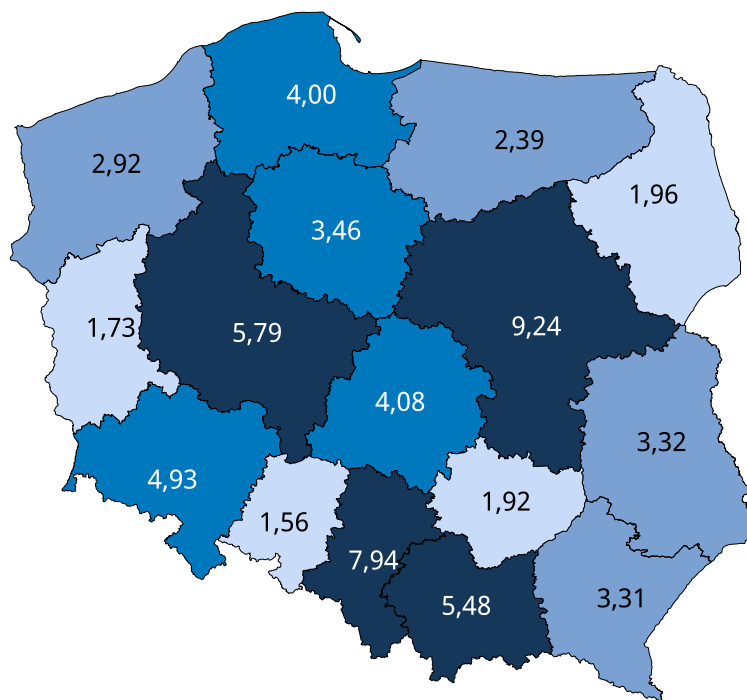
Wykres 3.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

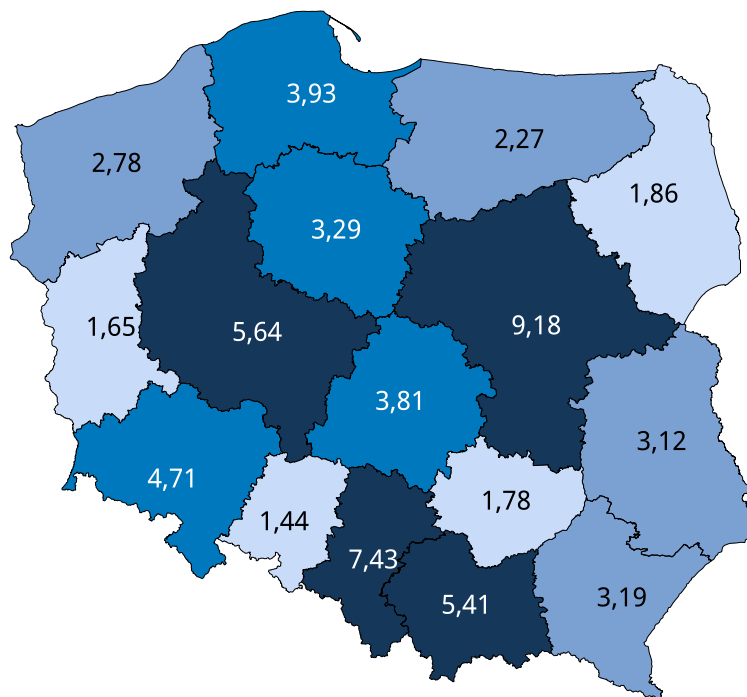
Mapa 3.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 4,93 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.11.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

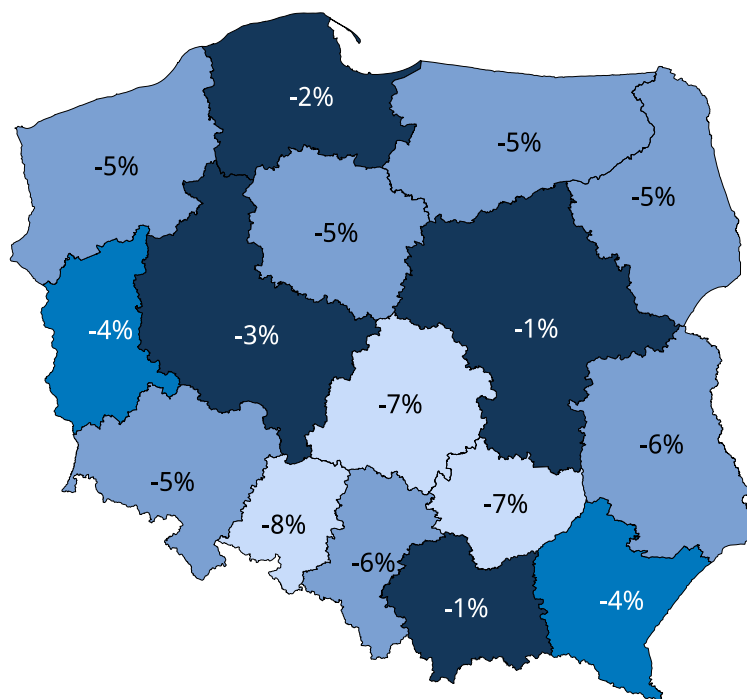
Mapa 3.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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 5%.

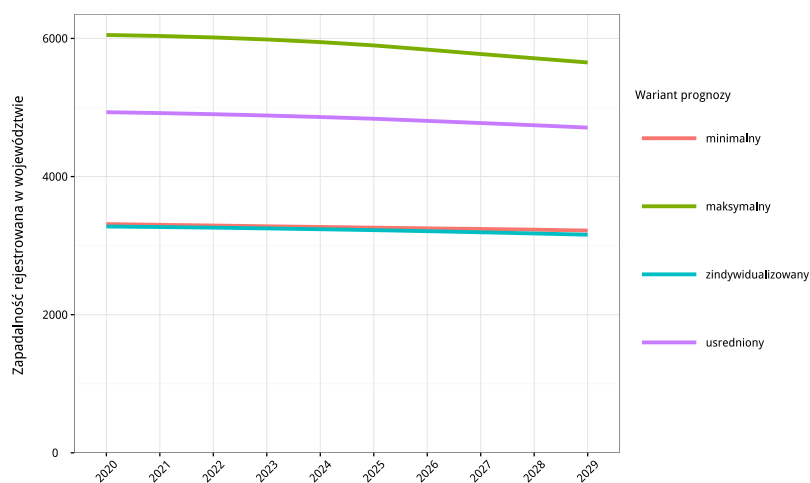
Mapa 3.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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 3,31 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 6,05 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 3,28 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 4,93 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.

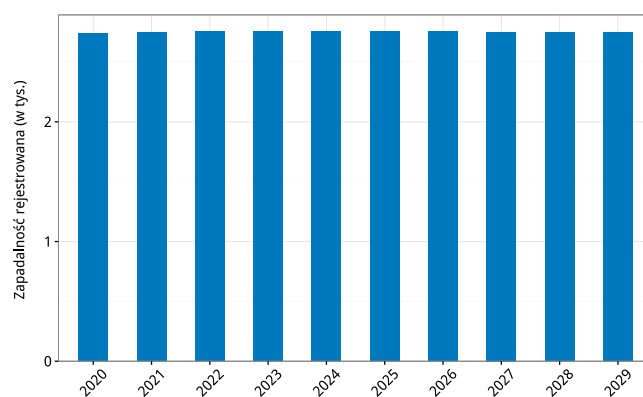
## Prognoza zapadalności rejestrowanej–Choroby zapalne

### 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 śląskim.

W latach 2020–2029 dla grupy Choroby zapalne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,74 tys., a do 2029 r. wzrośnie do 2,75 tys.. Wykres 3.6 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

Wykres 3.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029

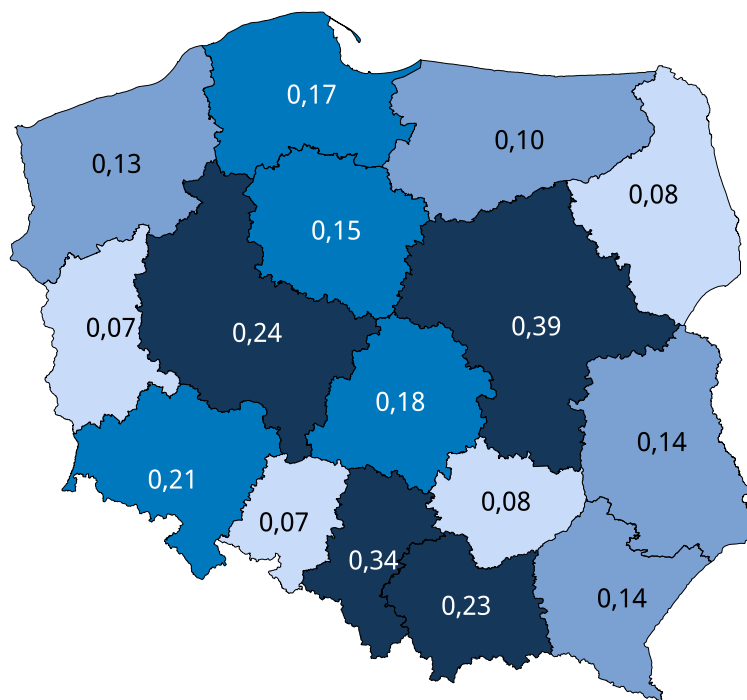


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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 0,21 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.14.

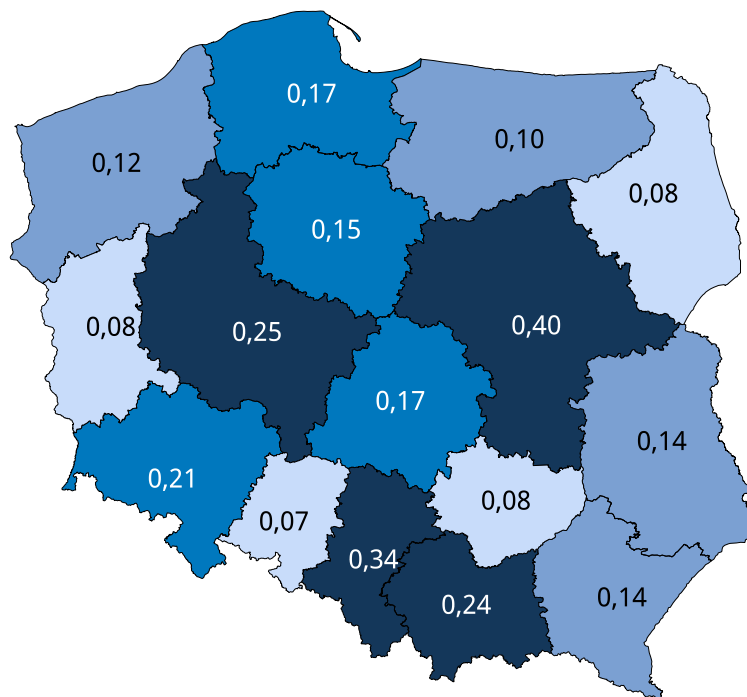


Mapa 3.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

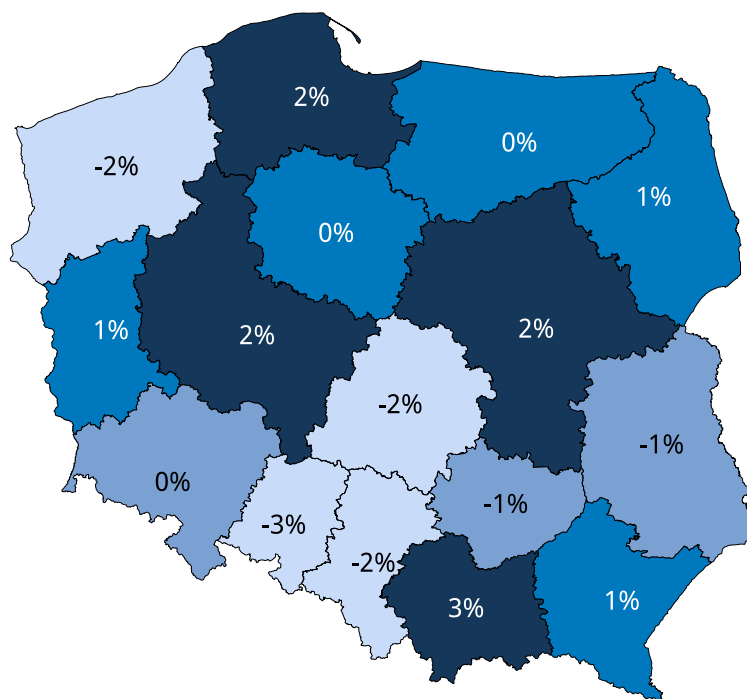
Mapa 3.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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



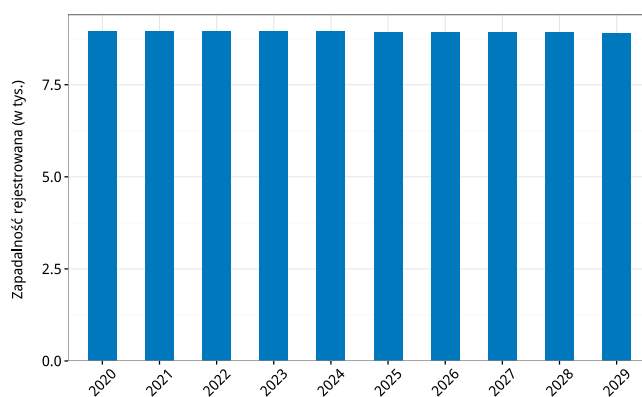
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## Wariant 2–wariant demograficzny „maksymalny”

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

W latach 2020–2029 dla grupy Choroby zapalne prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 8,95 tys., a do 2029 r. zmaleje do 8,90 tys. (spadek o 1%). Wykres 3.7 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

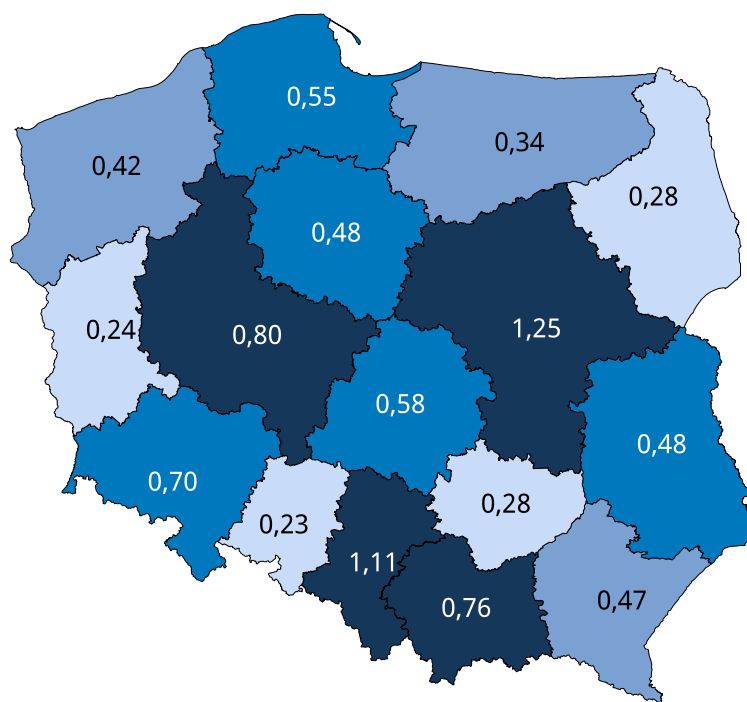
Wykres 3.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

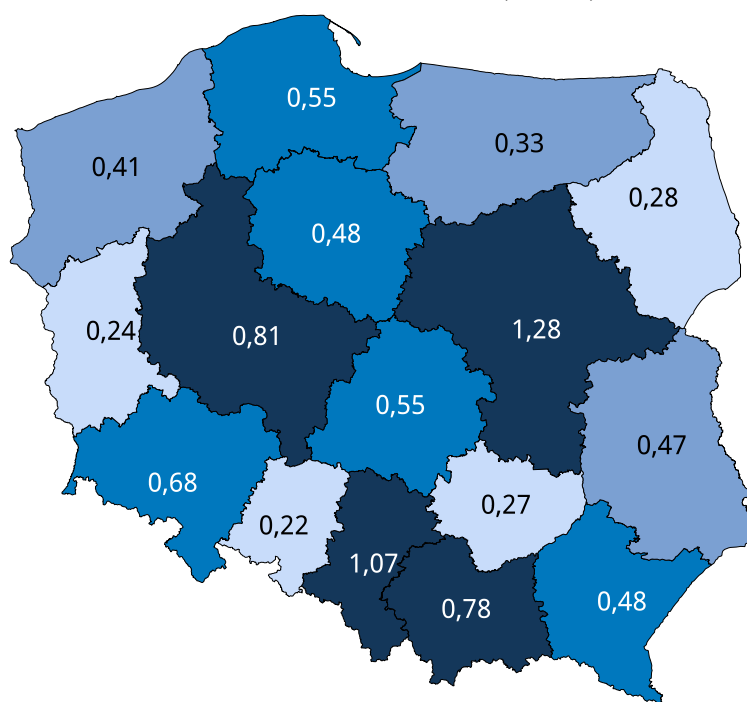
Mapa 3.16 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,70 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.17.

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



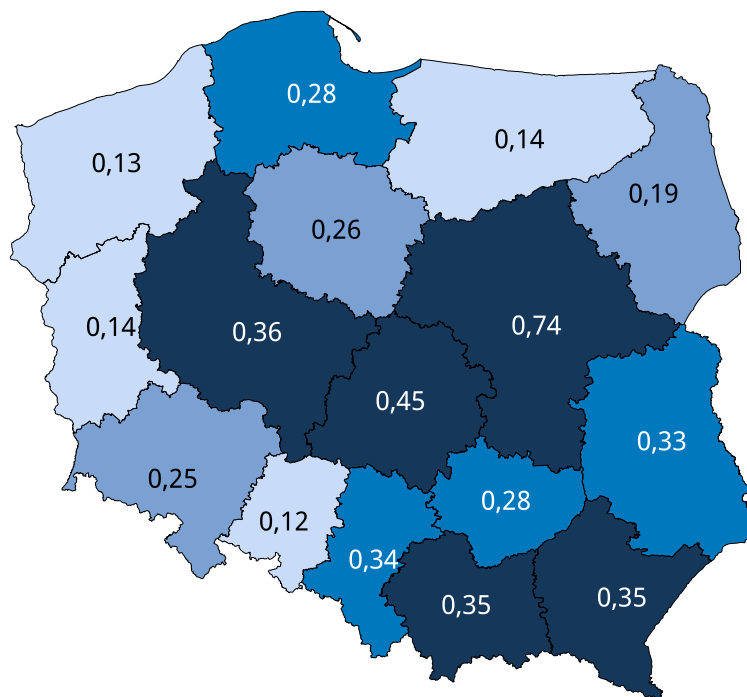
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



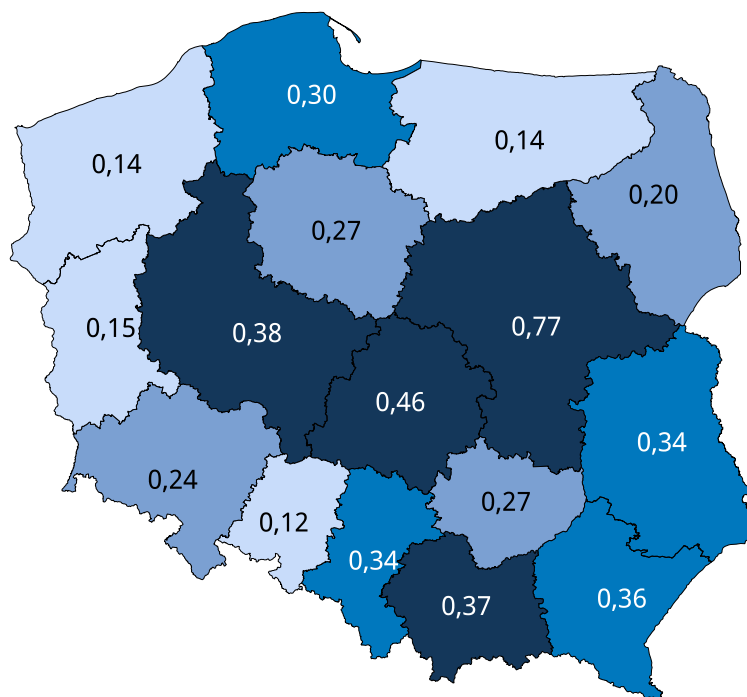
2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,25 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.20.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

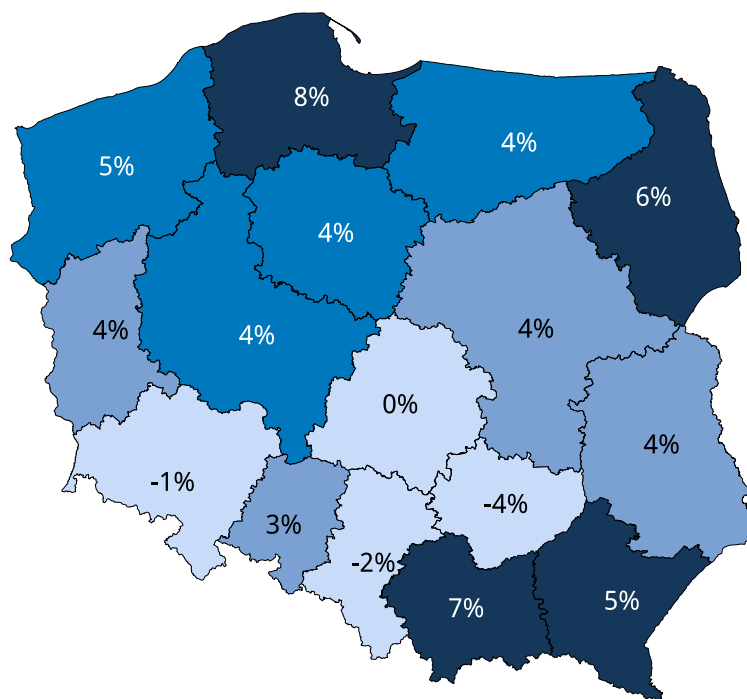
Mapa 3.20: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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 1%.

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

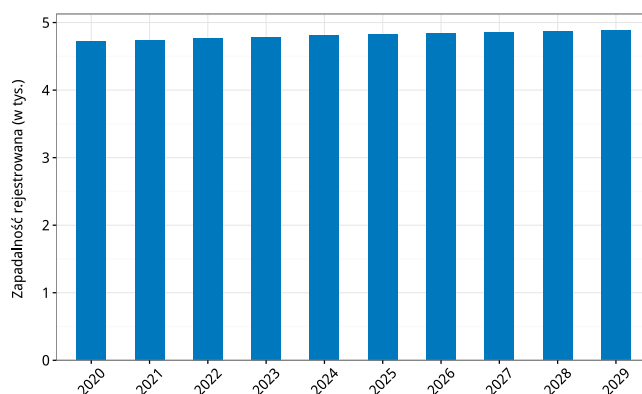


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## Wariant 4–Wariant demograficzny „uśredniony”

W latach 2020–2029 dla grupy Choroby zapalne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 4,72 tys., a do 2029 r. wzrośnie do 4,88 tys. (wzrost o 3%). Wykres 3.9 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

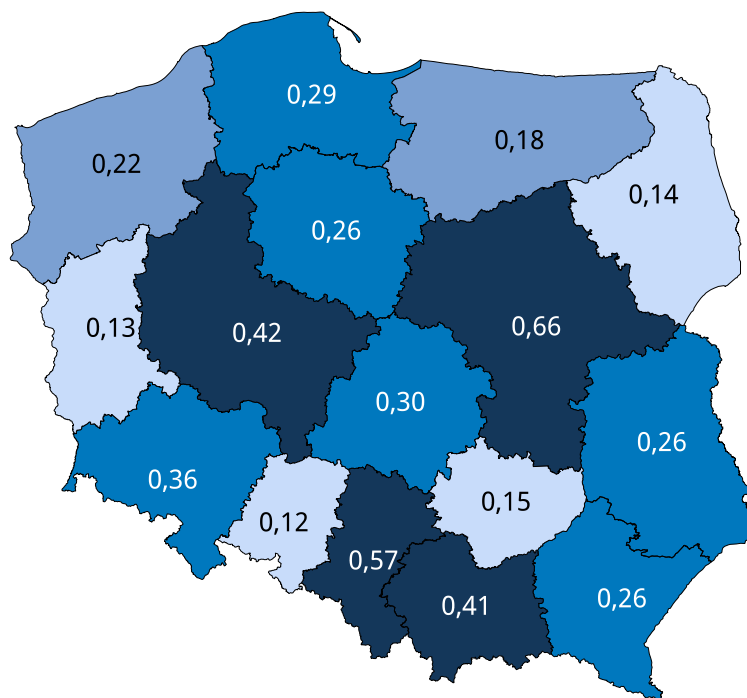
Wykres 3.9: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

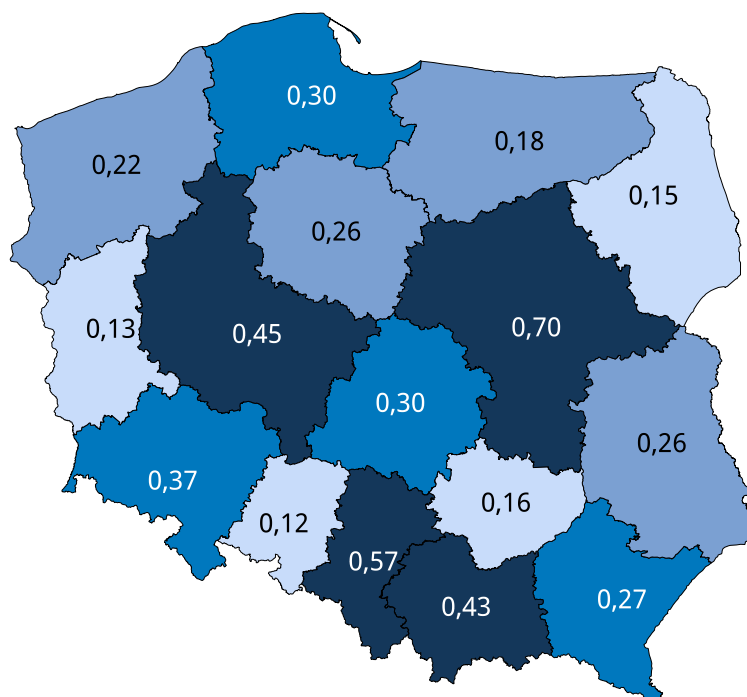
Mapa 3.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,36 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.23.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

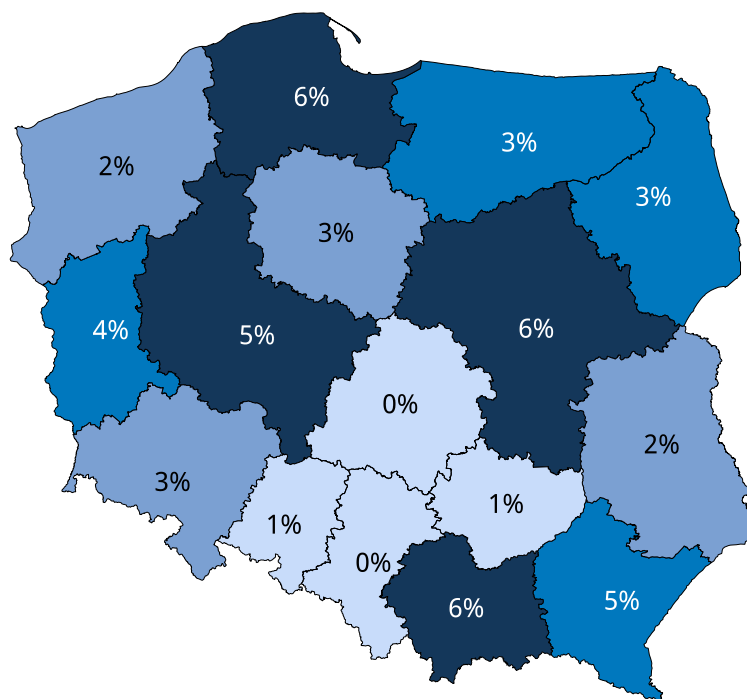
Mapa 3.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

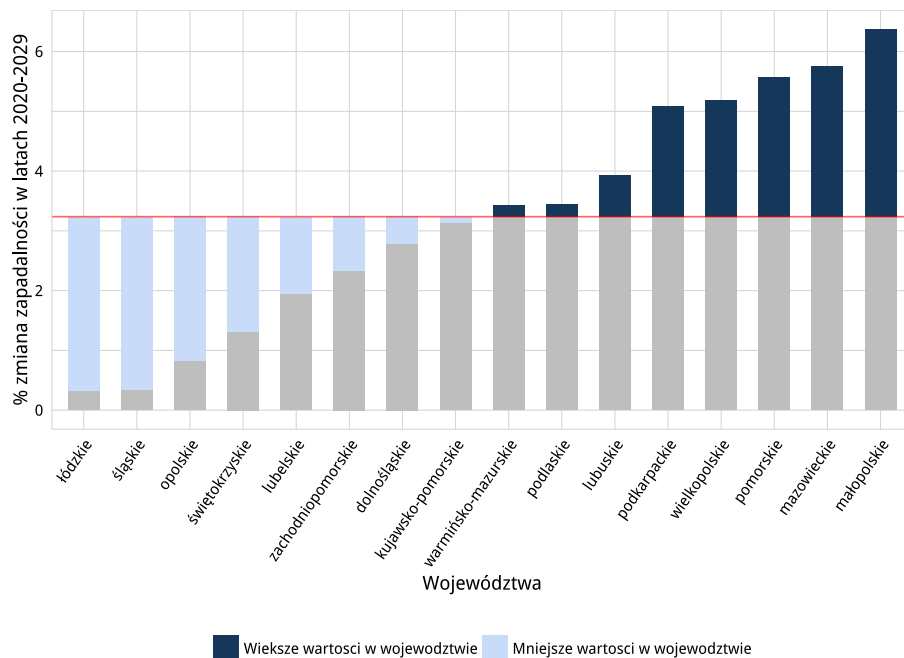
Mapa 3.24 oraz Wykres 3.10 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3%.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 3.10: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



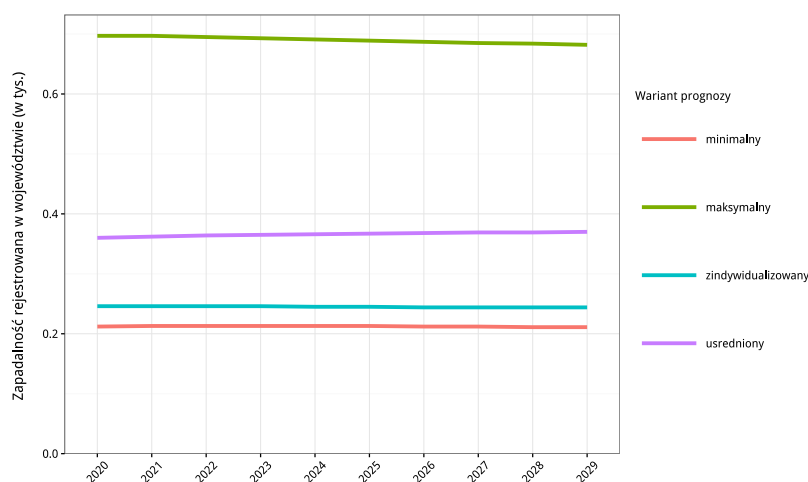
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.11. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,21 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 0,70 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,25 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 0,36 tys. Tak istotne różnice pomiędzy stanem



na rok 2014 a prognozą w scenariuszu maksymalnym wynikają ze znaczących różnic współczynników zapadalności rejestrowanej pomiędzy województwami.

Wykres 3.11: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

### 3.3 Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe

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 wiekową<sup>107</sup>, 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 uwzględni niepewność co do przyszłej wartości współczynników i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach.<sup>108</sup> Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższym argumentom:

1. Wariant demograficzny „minimalny”: w związku z powiązaniem wyceny niektórych świadczeń z jednostką chorobową, a tym samym z występowaniem zjawiska tzw. up-codingu, obserwuje się nadrozpoznowalność 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

<sup>107</sup>Wyróżniono 7 grup wiekowych, tj. grupy 0–18, 19–44, 45–54, 55–64, 65–74, 75–84, 85 i więcej lat

<sup>108</sup>Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

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.”
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.

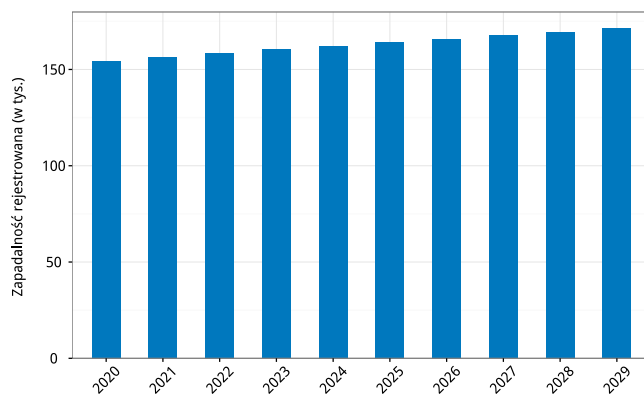
## Prognoza zapadalności rejestrowanej–Rozrost łagodny gruczołu krokowego

### 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 opolskim.

W latach 2020–2029 dla grupy Rozrost łagodny gruczołu krokowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 154,39 tys., a do 2029 r. wzrośnie do 171,29 tys. (wzrost o 11%). Wykres 3.12 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

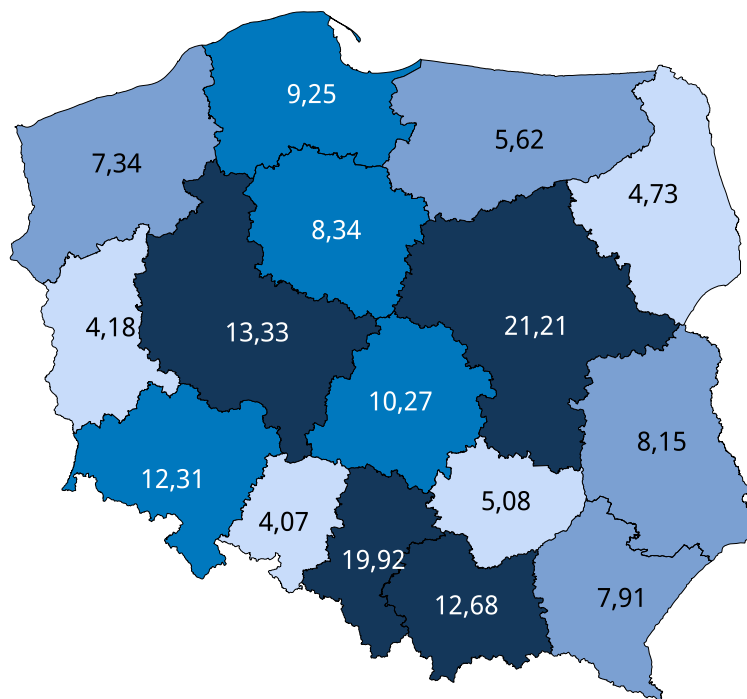
Wykres 3.12: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

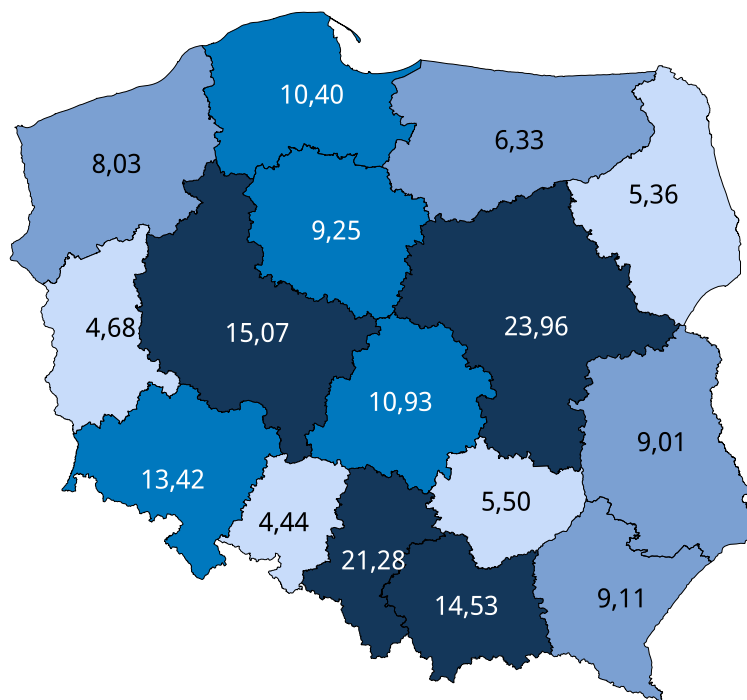
Mapa 3.25 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 12,31 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.26.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

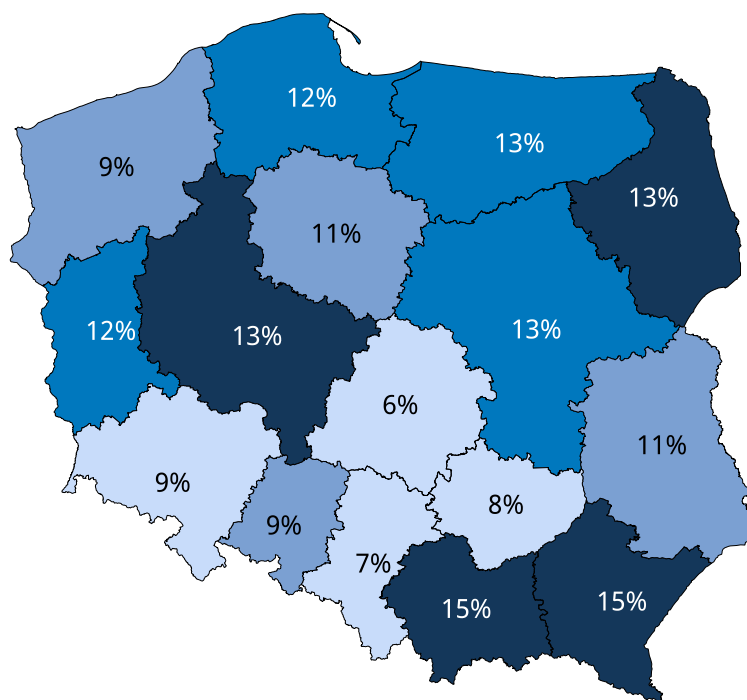
Mapa 3.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

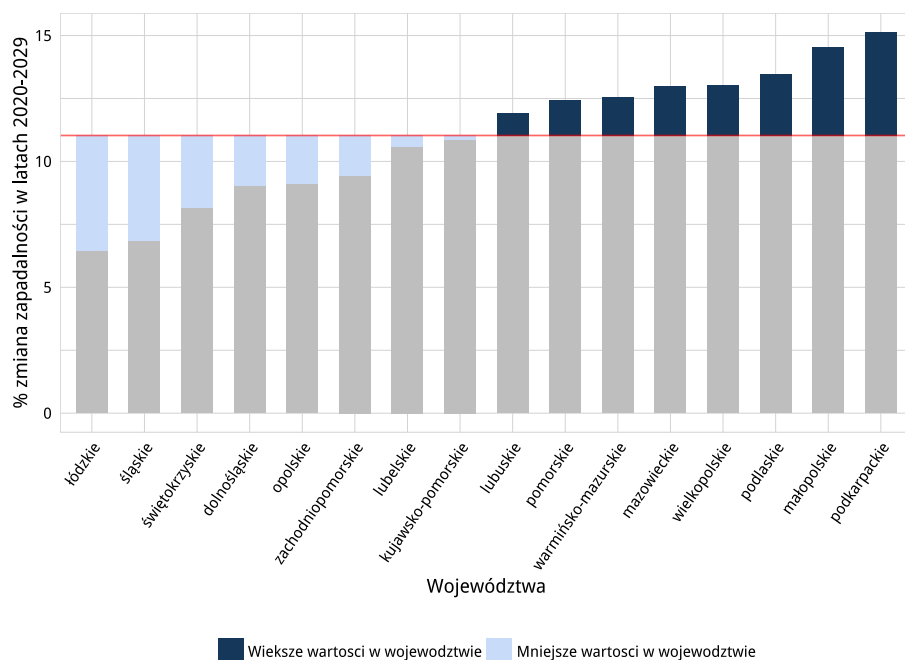
Mapa 3.27 oraz Wykres 3.13 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9%.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 3.13: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



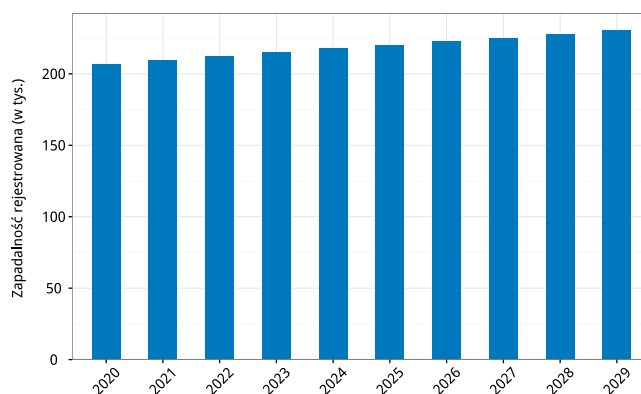
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## 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 lubuskim.

W latach 2020–2029 dla grupy Rozrost łagodny gruczolu krokowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 206,96 tys., a do 2029 r. wzrośnie do 230,84 tys. (wzrost o 12%). Wykres 3.14 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

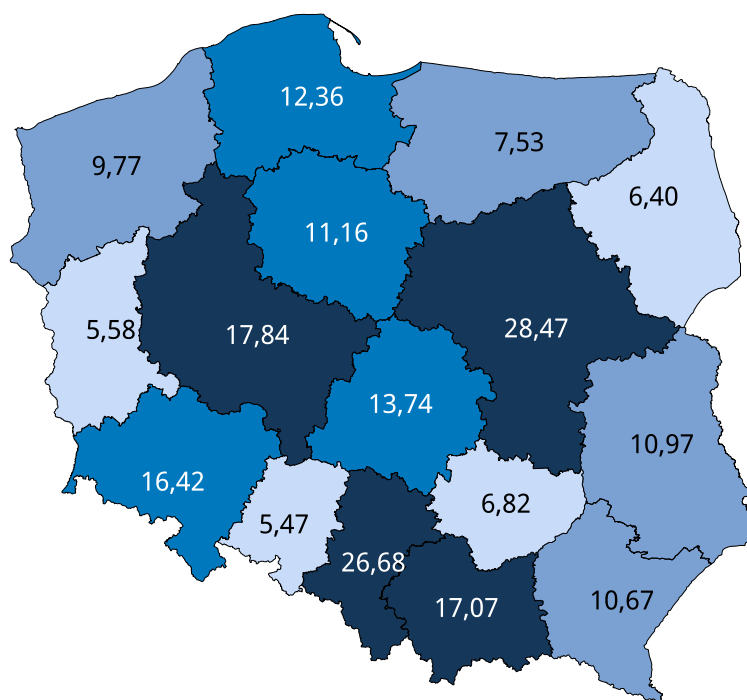
Wykres 3.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

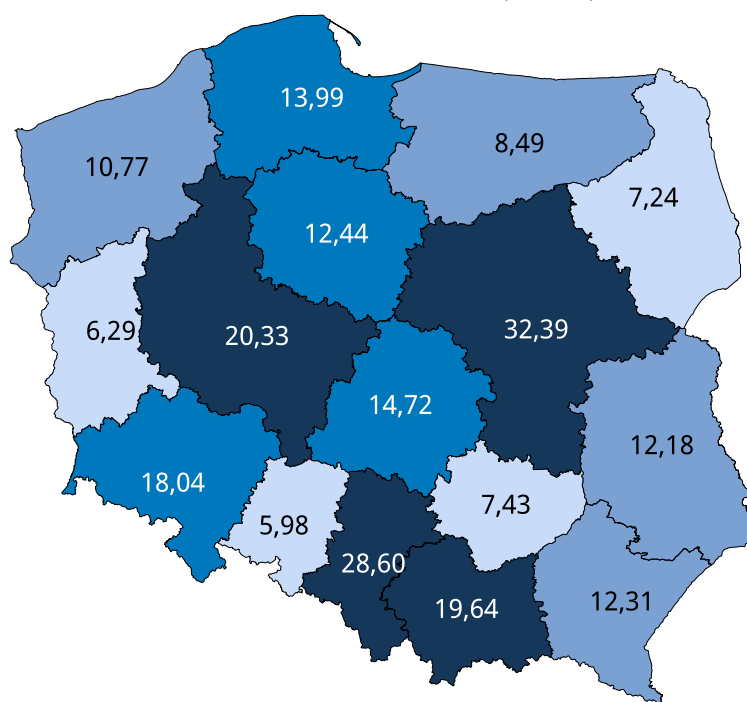
Mapa 3.28 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 16,42 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.29.

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

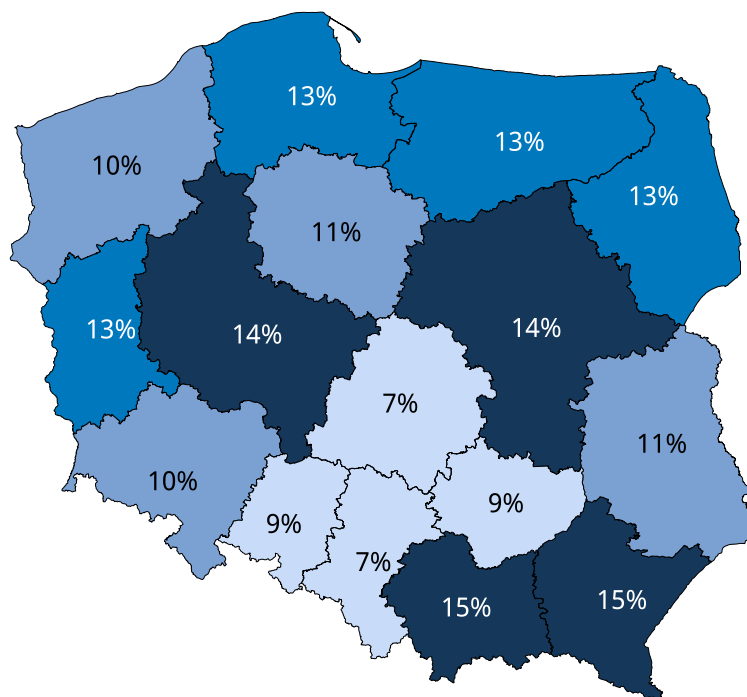


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.30 oraz Wykres 3.15 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim

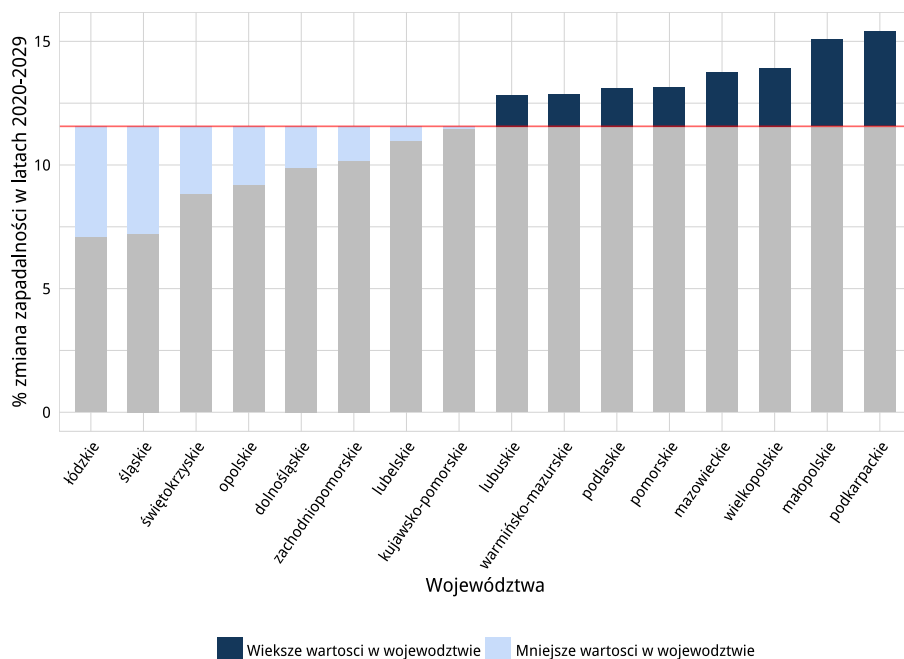
zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10%.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

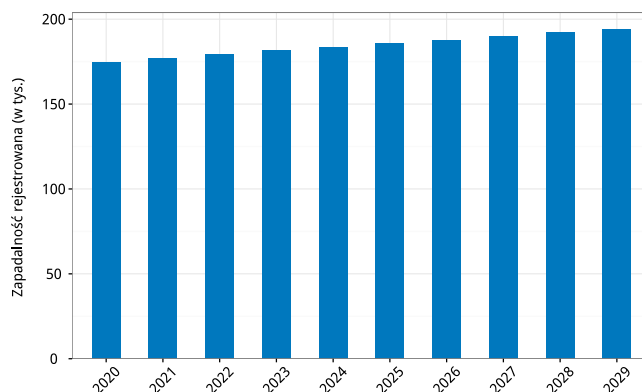


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## Wariant 3–wariant demograficzny „zindywidualizowany”

W latach 2020–2029 dla grupy Rozrost łagodny gruczolu krokowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 174,88 tys., a do 2029 r. wzrośnie do 194,28 tys. (wzrost o 11%). Wykres 3.16 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

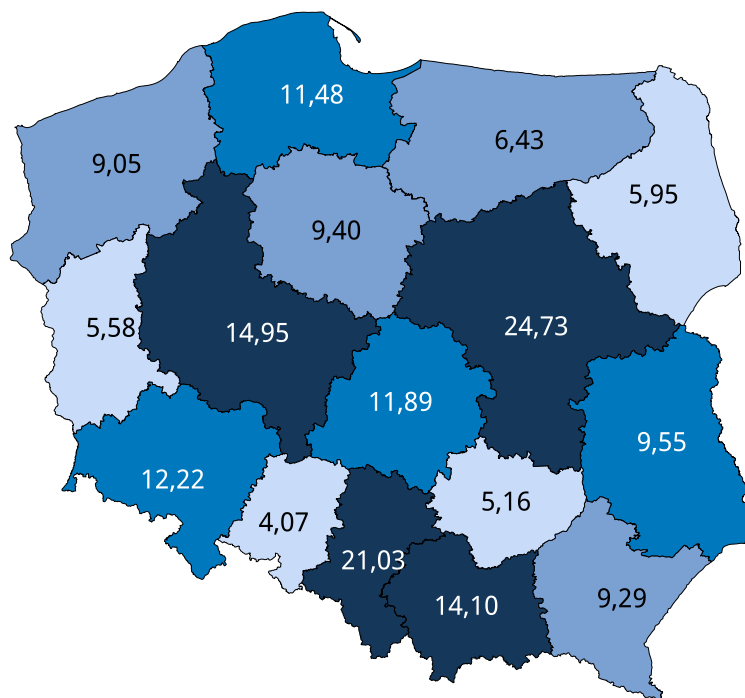
Wykres 3.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



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 12,22 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.32.

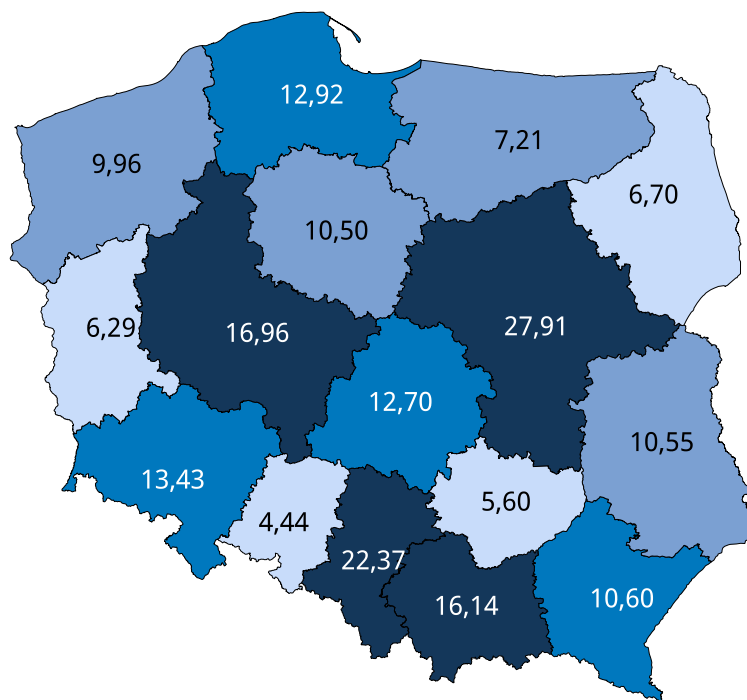
Mapa 3.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.



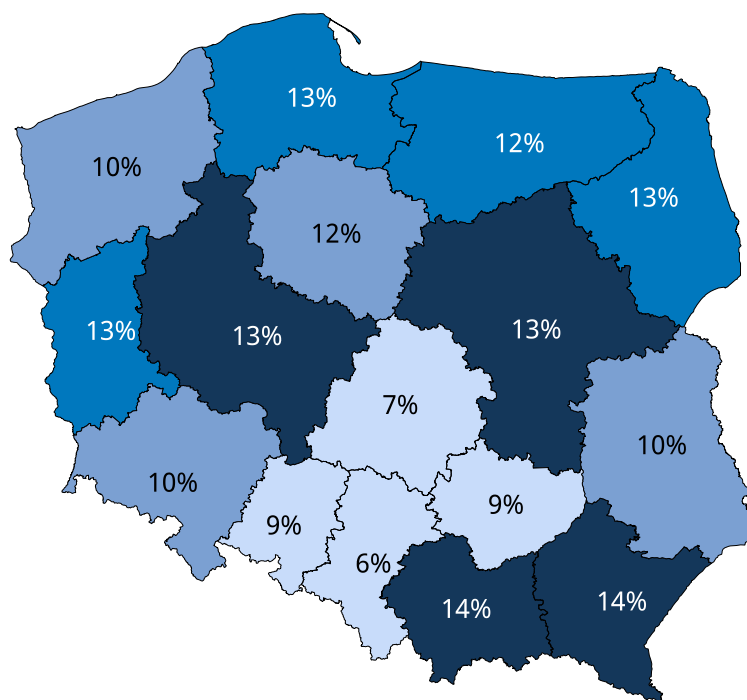
Mapa 3.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

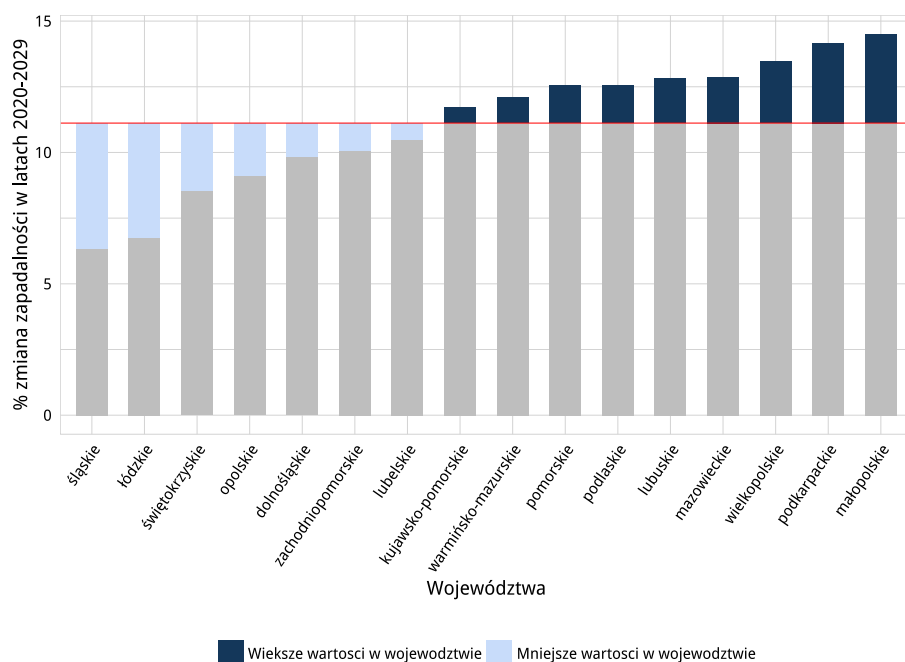
Mapa 3.33 oraz Wykres 3.17 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10%.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 3.17: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

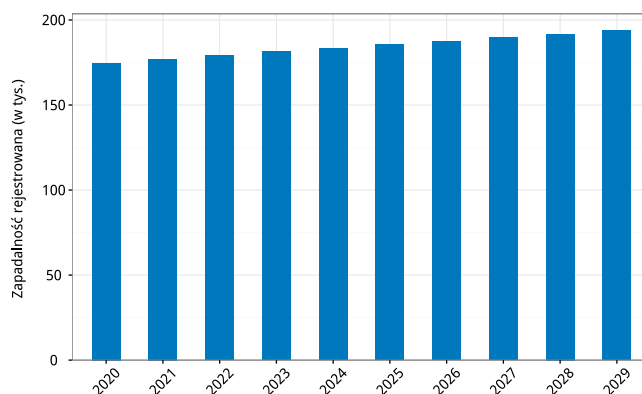


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## Wariant 4–Wariant demograficzny „uśredniony”

W latach 2020–2029 dla grupy Rozrost łagodny gruczolu krokowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 174,77 tys., a do 2029 r. wzrośnie do 193,94 tys. (wzrost o 11%). Wykres 3.18 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

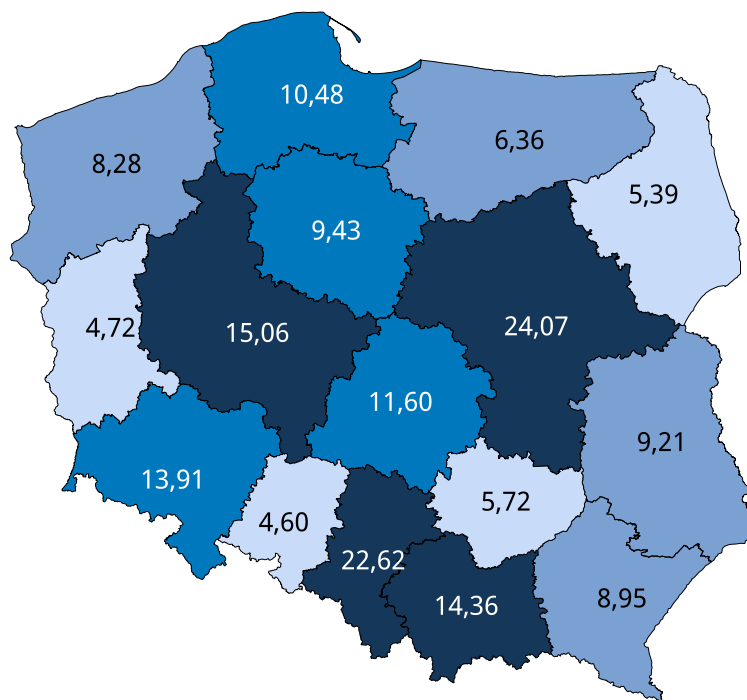
Wykres 3.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

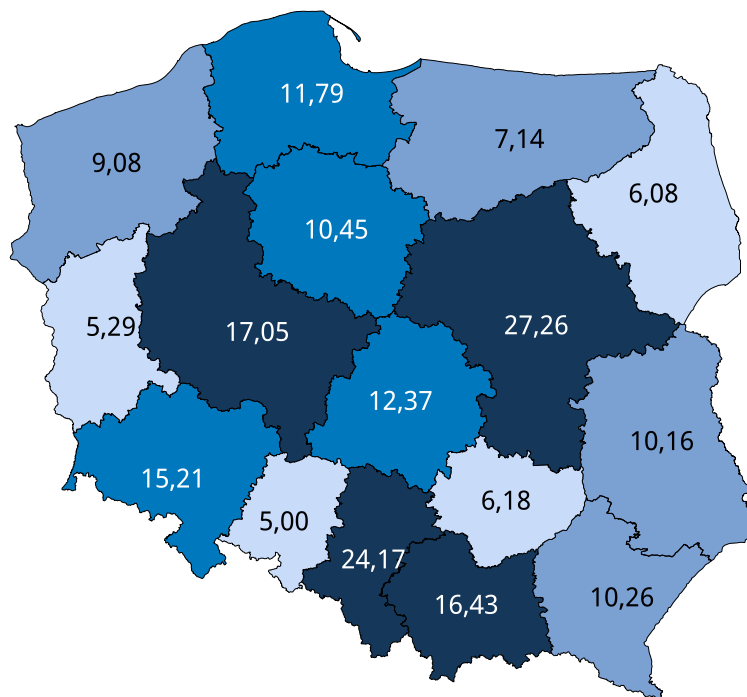
Mapa 3.34 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 13,91 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.35.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

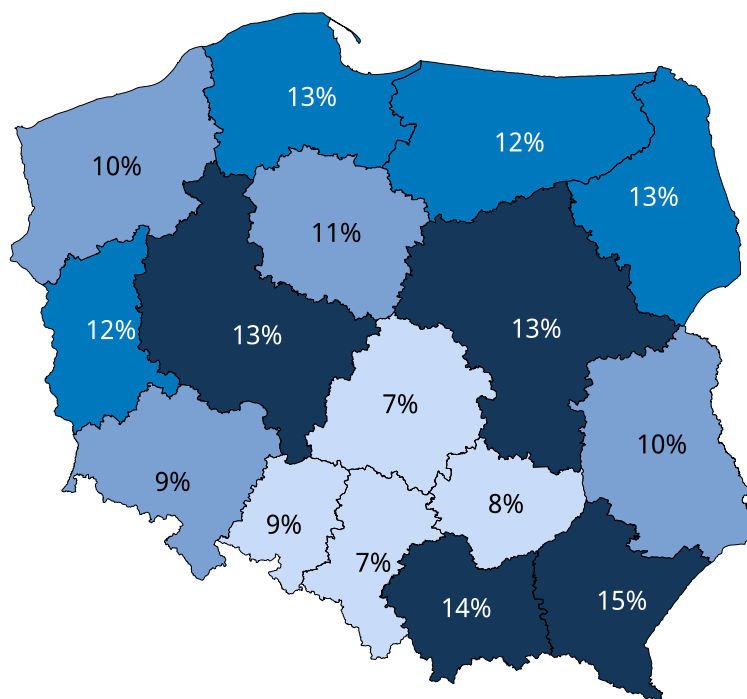
Mapa 3.35: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

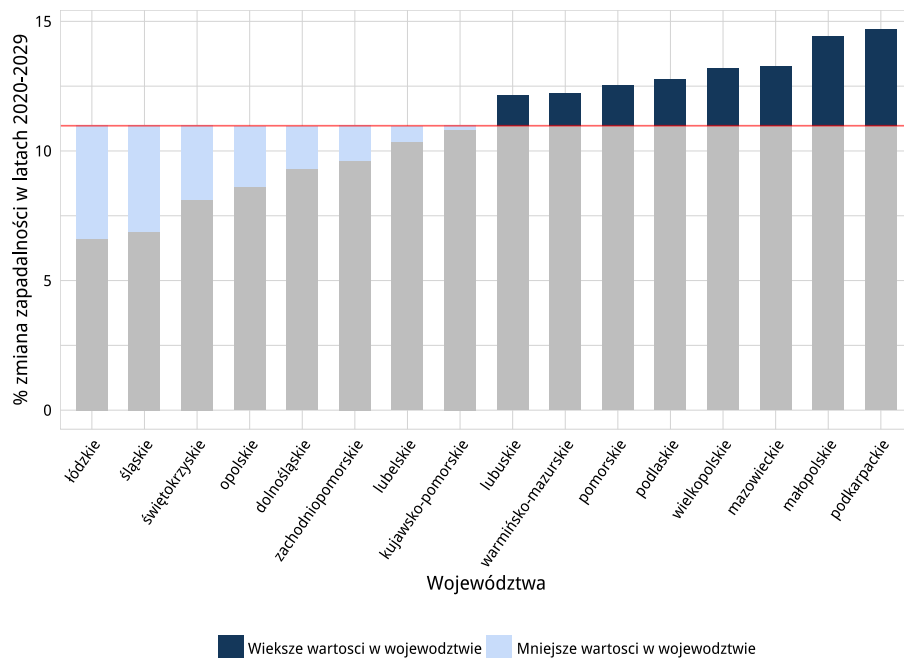
Mapa 3.36 oraz Wykres 3.19 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9%.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

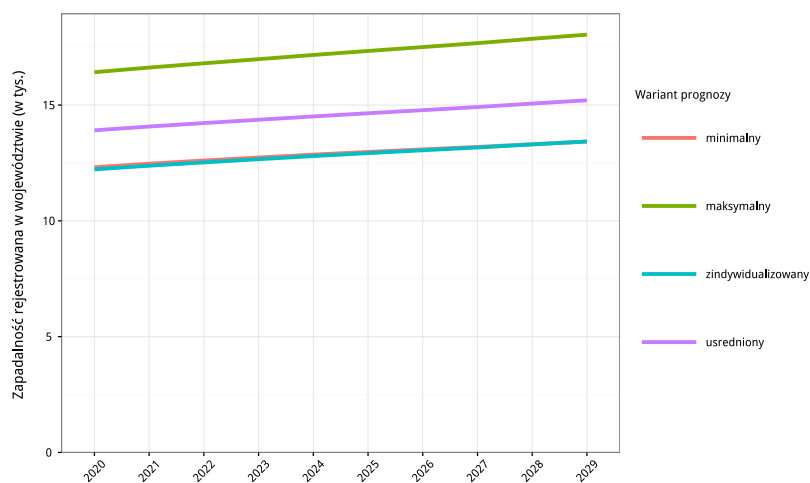
Wykres 3.19: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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 12,31 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 16,42 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 12,22 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 13,91 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.

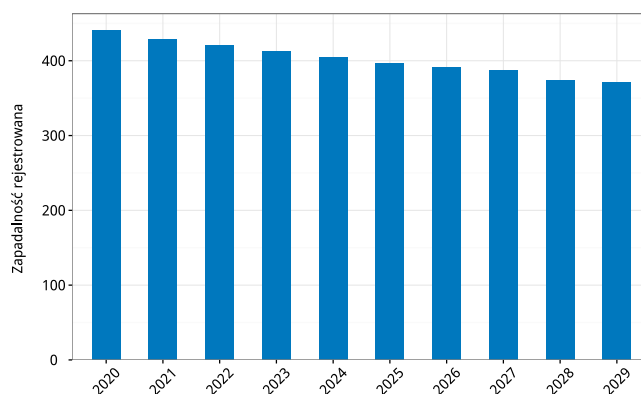
## Prognoza zapadalności rejestrowanej–Niepłodność męska

### 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 lubuskim.

W latach 2020–2029 dla grupy Niepłodność męska prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,44 tys., a do 2029 r. zmaleje do 0,37 tys. (spadek o 16%). Wykres 3.21 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

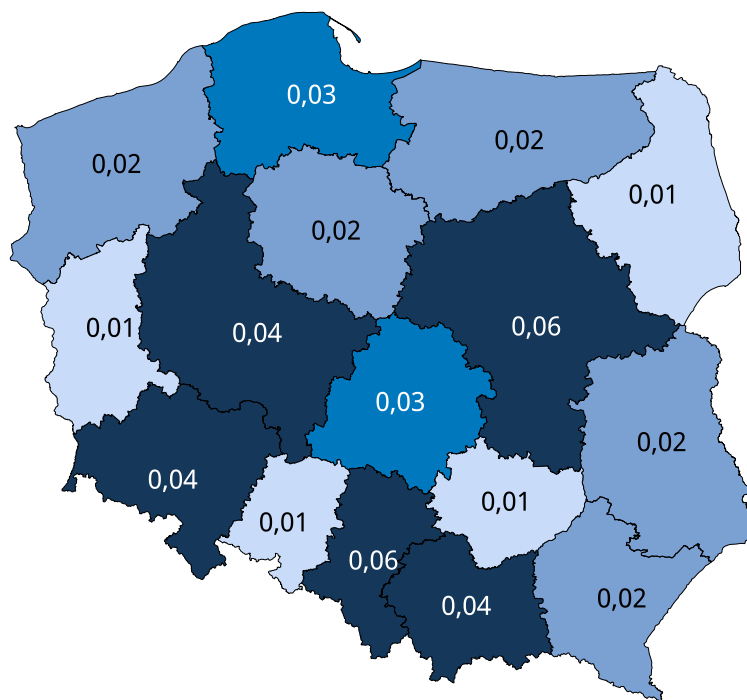
Wykres 3.21: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

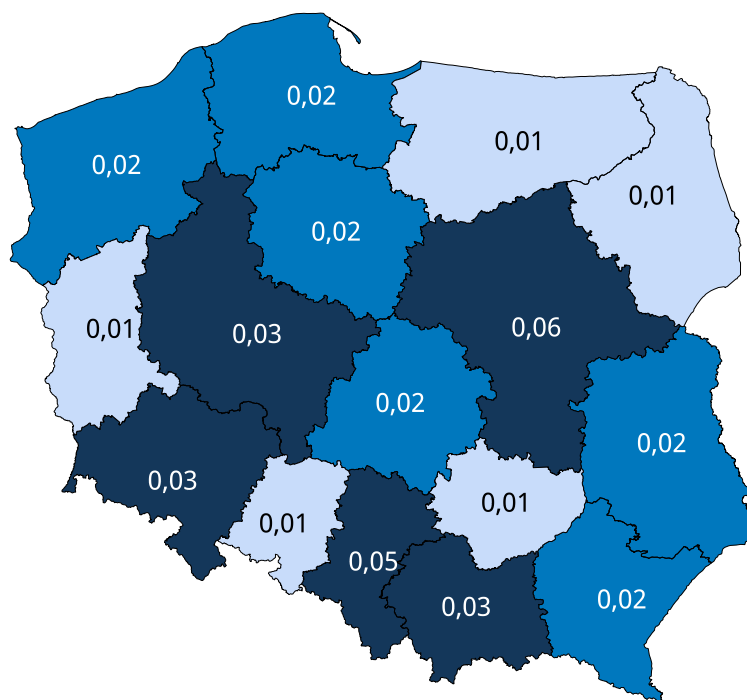
Mapa 3.37 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,04 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.38.

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

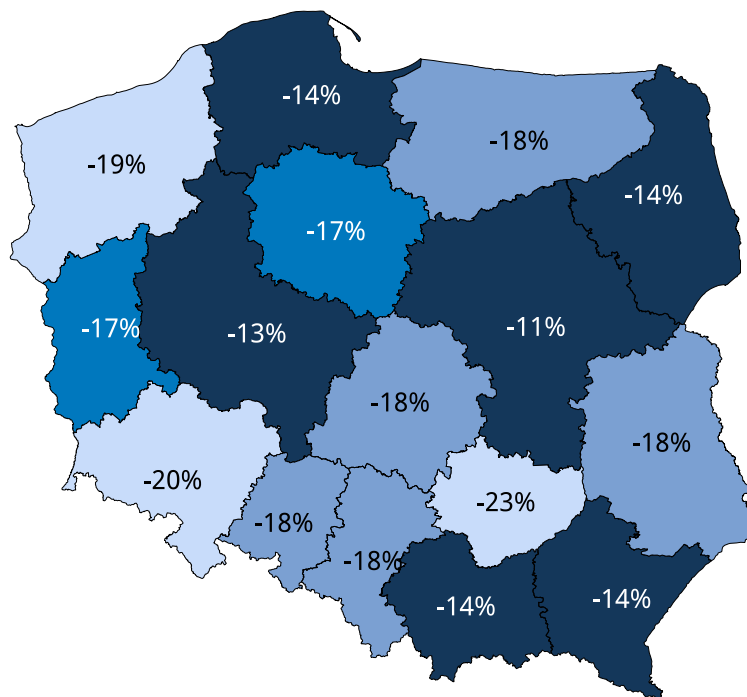


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



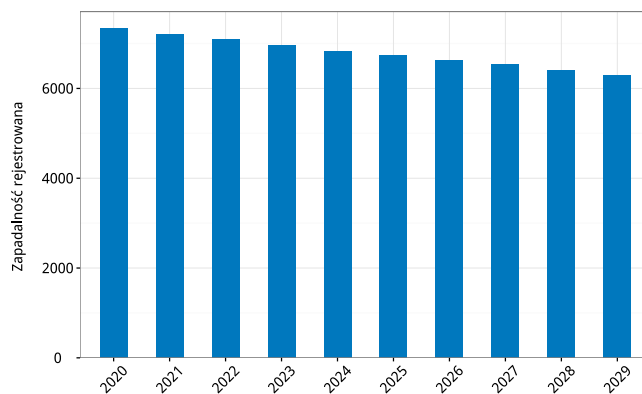
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## Wariant 2–wariant demograficzny „maksymalny”

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

W latach 2020–2029 dla grupy Niepłodność męska prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 7,35 tys., a do 2029 r. zmaleje do 6,29 tys. (spadek o 14%). Wykres 3.22 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

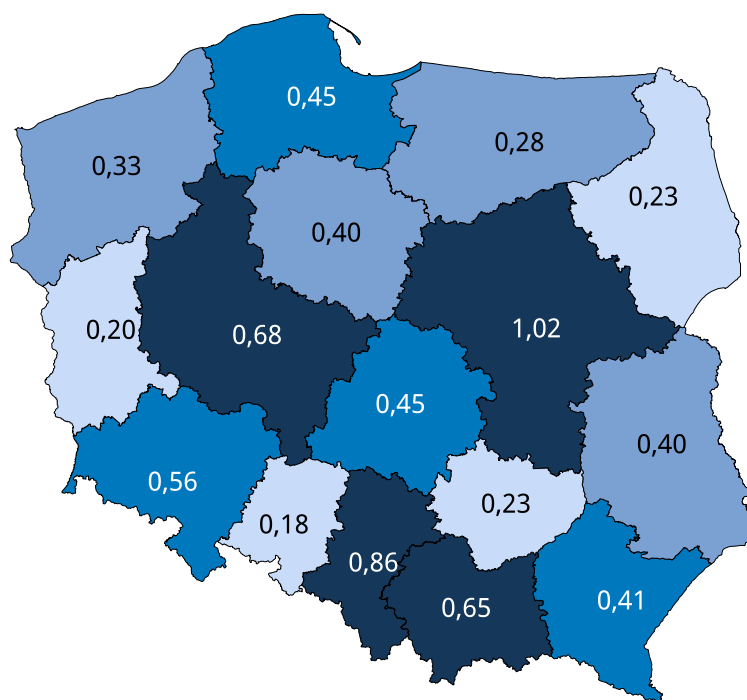
Wykres 3.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

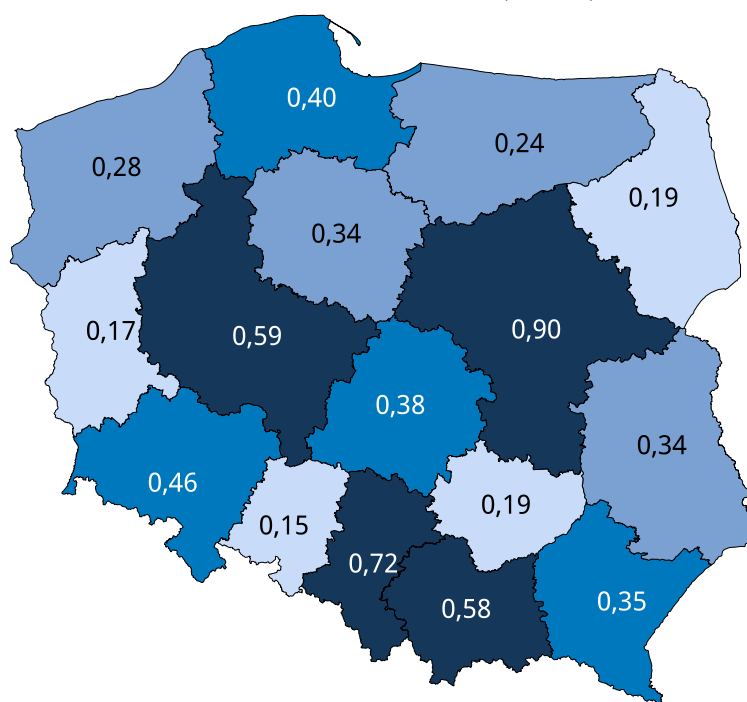
Mapa 3.40 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,56 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.41.

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.

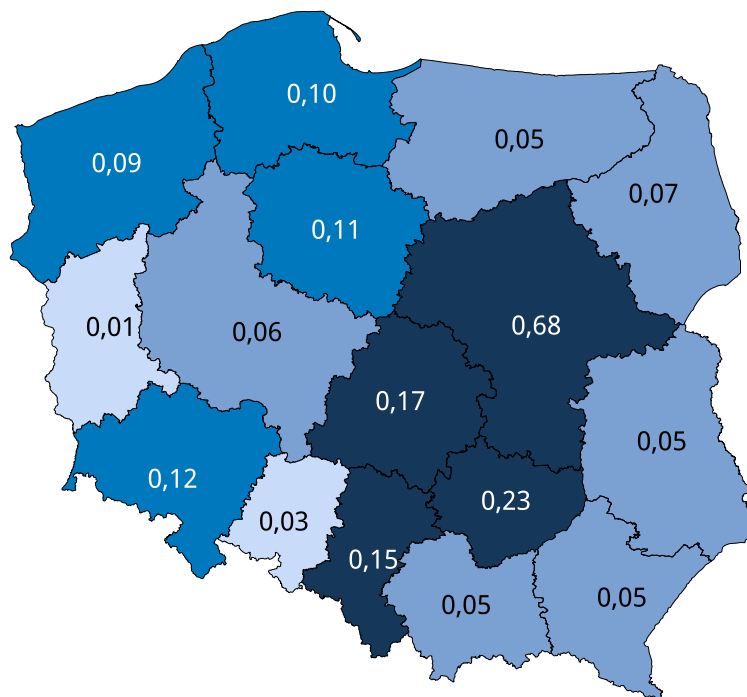
Mapa 3.42 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność





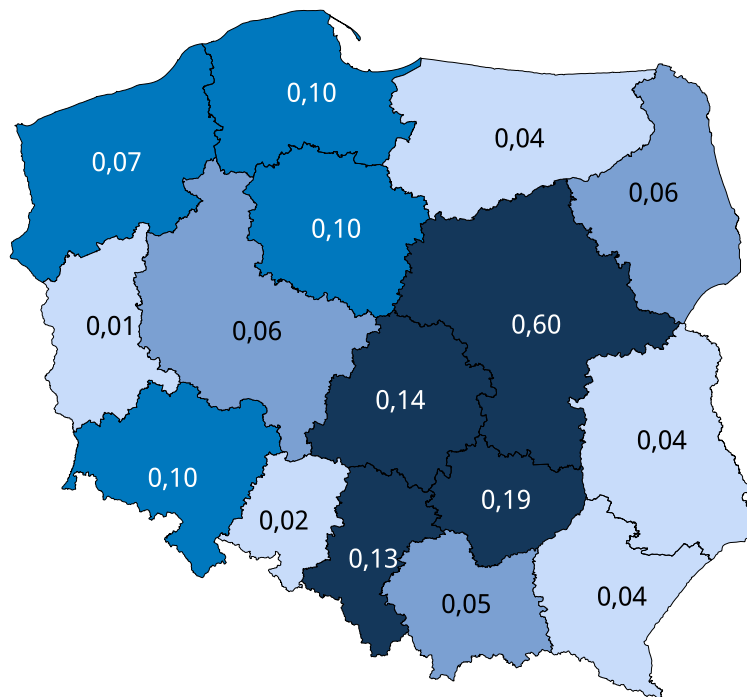
2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,12 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.44.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

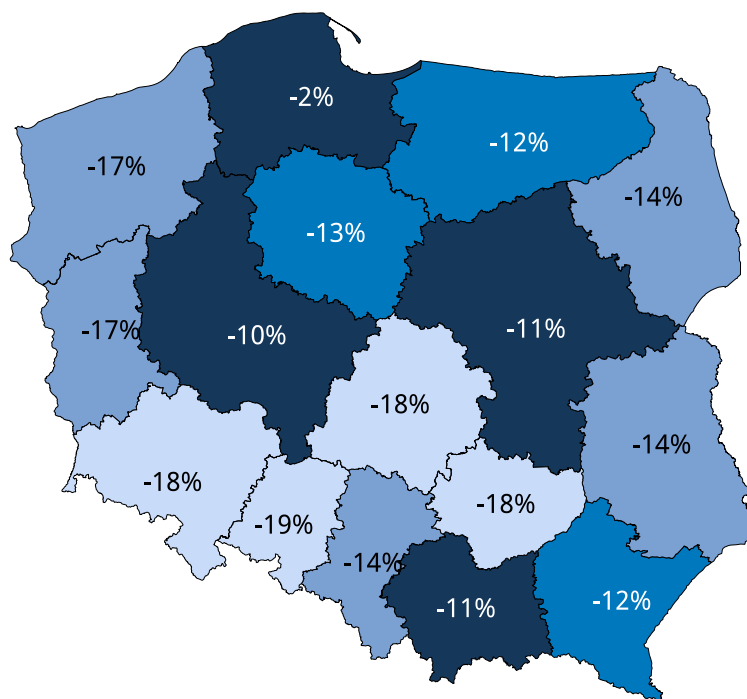
Mapa 3.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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 18%.

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

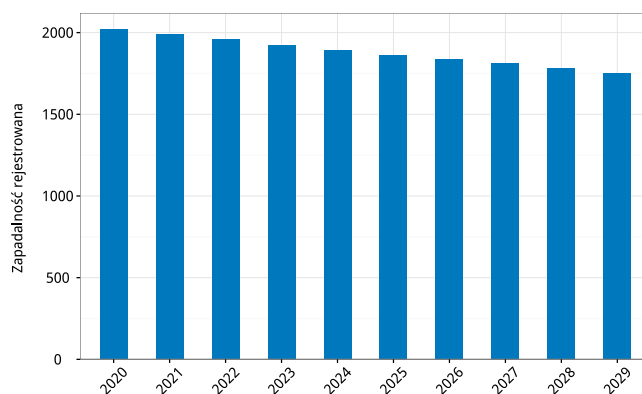


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## Wariant 4–Wariant demograficzny „uśredniony”

W latach 2020–2029 dla grupy Niepłodność męska prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,02 tys., a do 2029 r. zmaleje do 1,75 tys. (spadek o 13%). Wykres 3.24 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

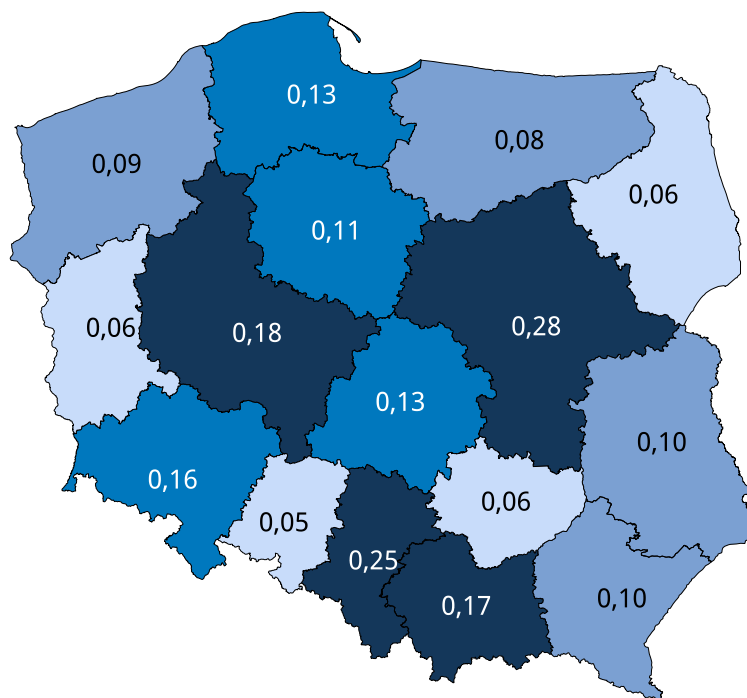
Wykres 3.24: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

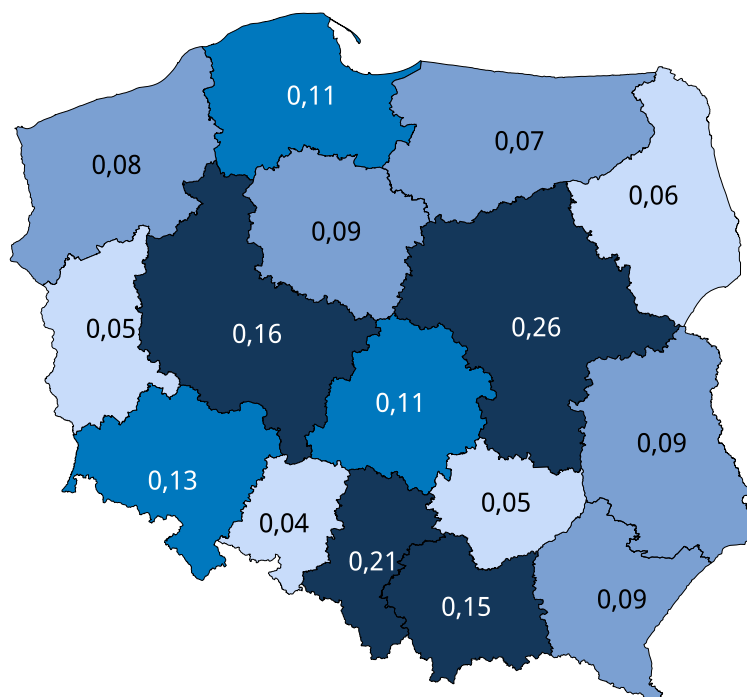
Mapa 3.46 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,16 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.47.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

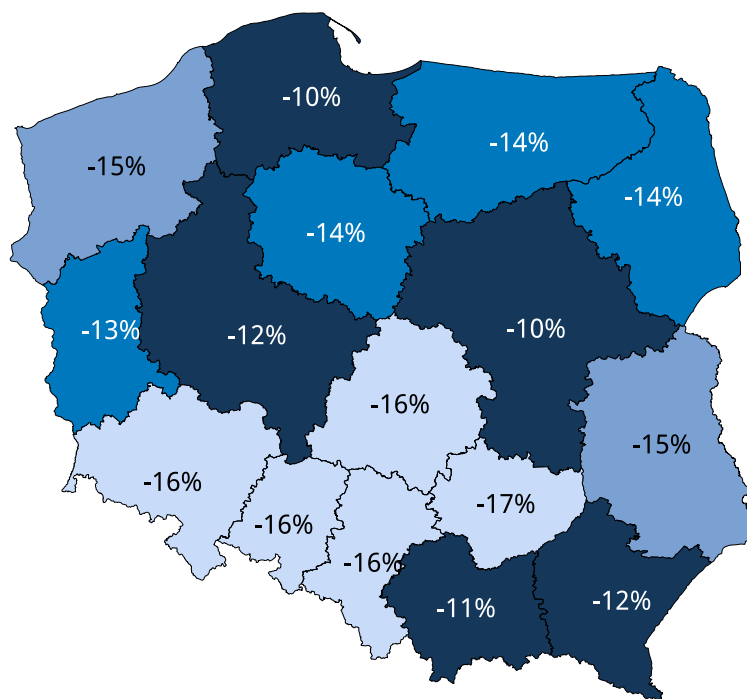
Mapa 3.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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 16%.

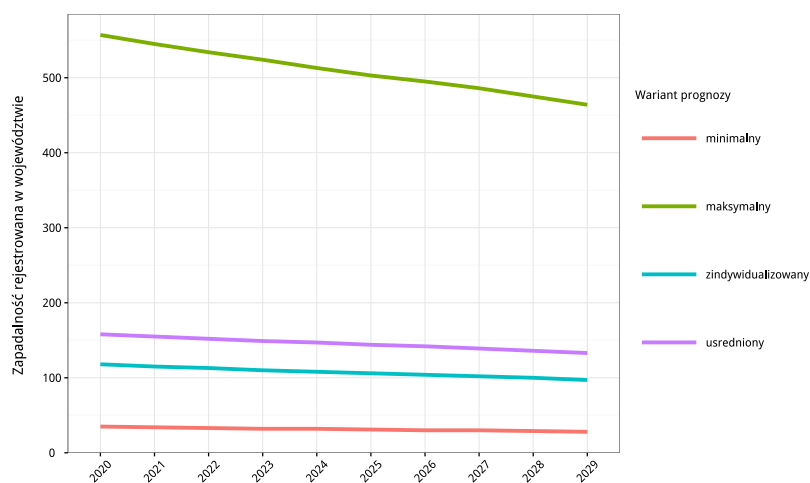
Mapa 3.48: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.25. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,04 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 0,56 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,12 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 0,16 tys.

Wykres 3.25: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

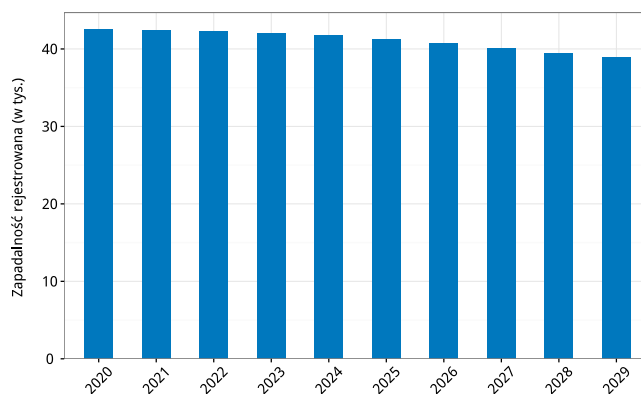
## Prognoza zapadalności rejestrowanej–Nadmiar napletka, stulejka i załupek

### 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 świętokrzyskim.

W latach 2020–2029 dla grupy Nadmiar napletka, stulejka i załupek prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 42,58 tys., a do 2029 r. zmaleje do 38,91 tys. (spadek o 9%). Wykres 3.26 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

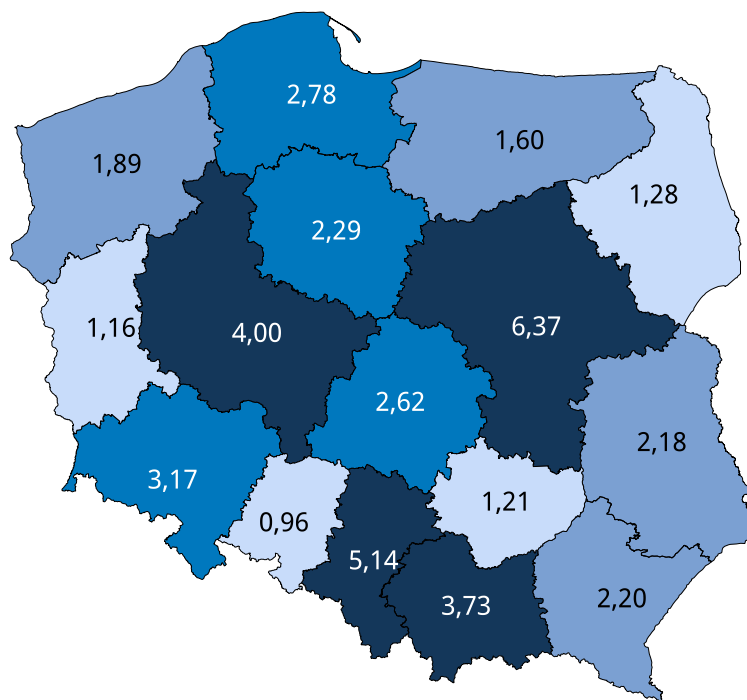
Wykres 3.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

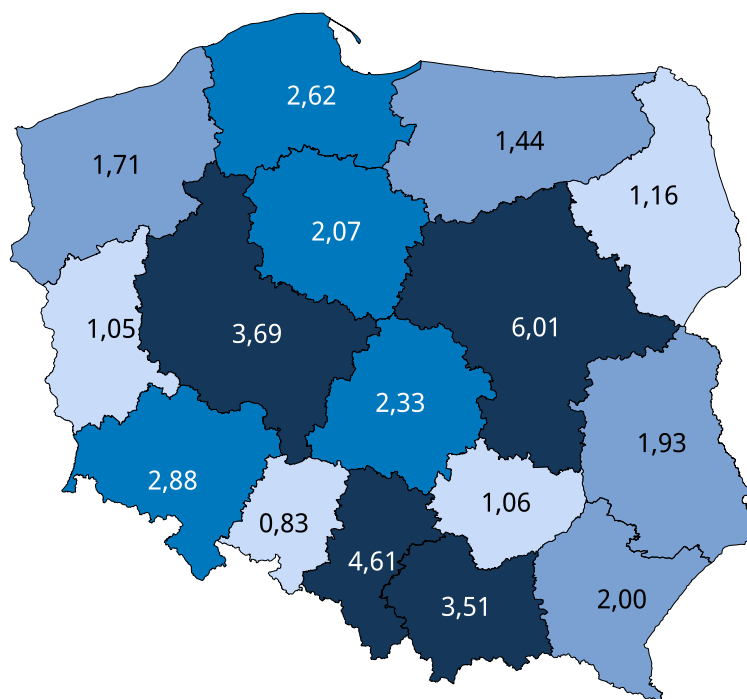
Mapa 3.49 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 3,17 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.50.

Mapa 3.49: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

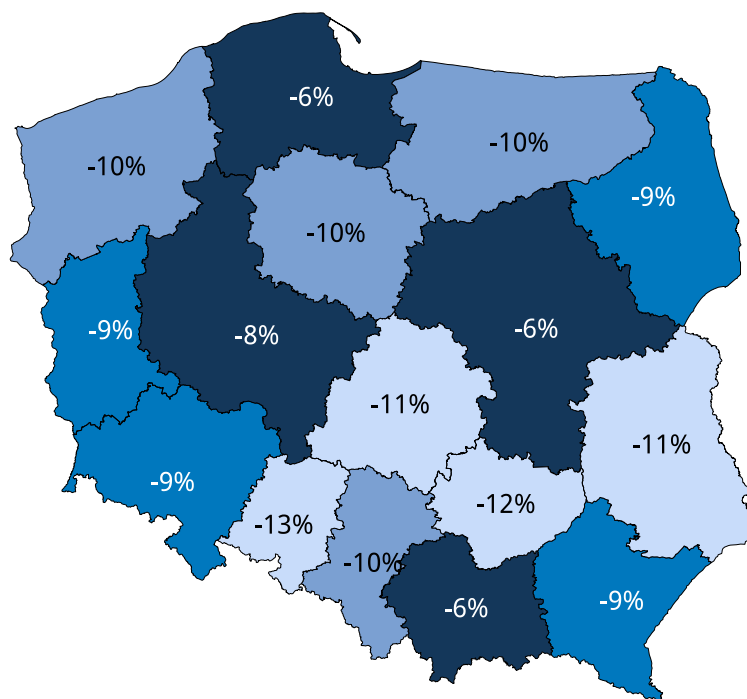
Mapa 3.50: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.51 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 9%.

Mapa 3.51: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



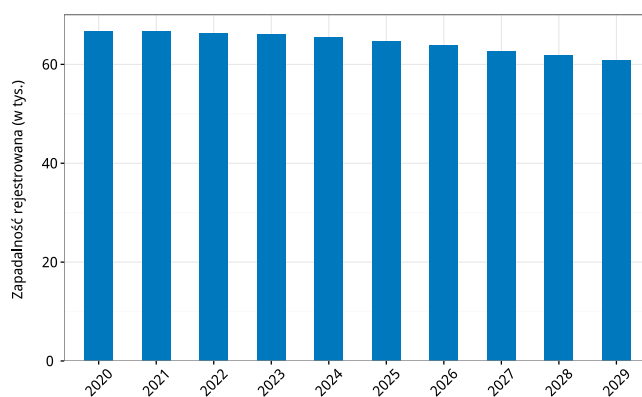
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## 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 wielkopolskim.

W latach 2020–2029 dla grupy Nadmiar napletka, stulejka i załupek prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 66,72 tys., a do 2029 r. zmaleje do 60,84 tys. (spadek o 9%). Wykres 3.27 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

Wykres 3.27: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029

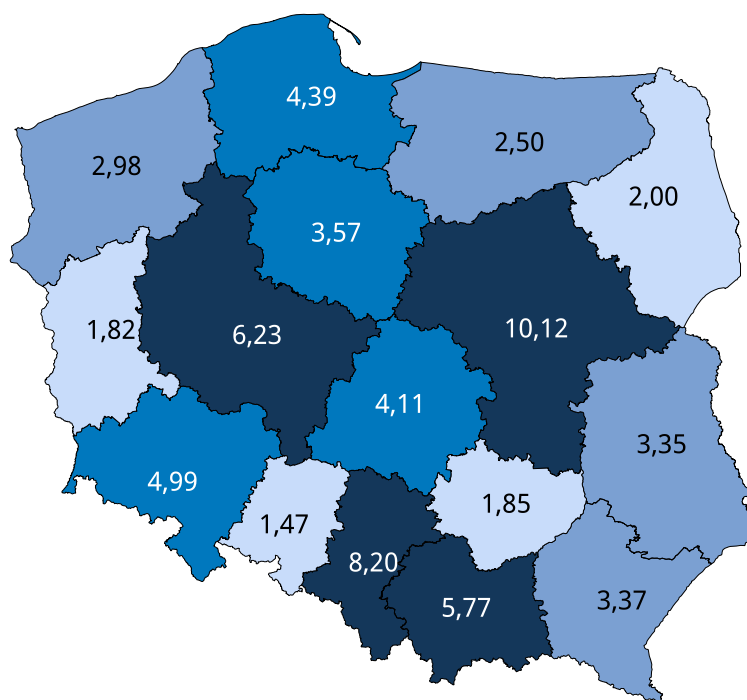


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.



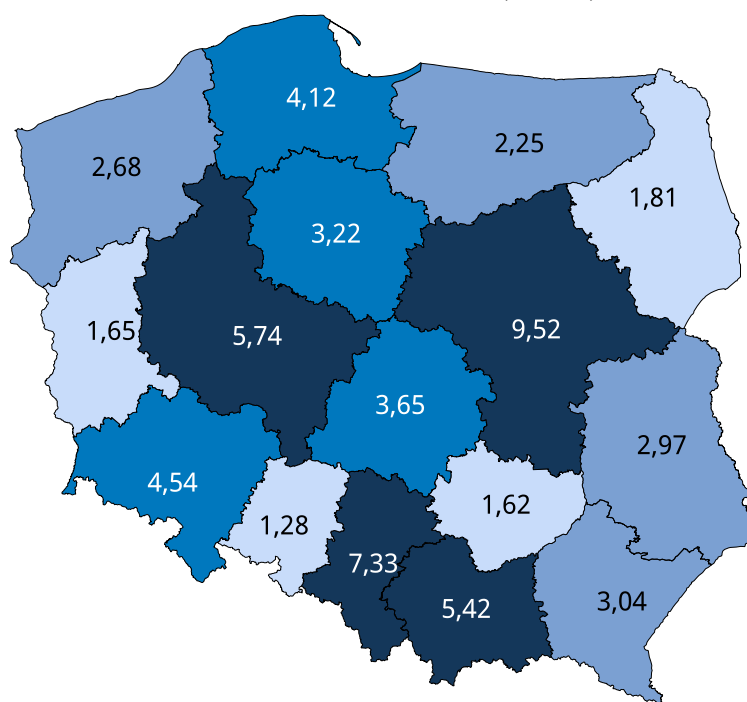
Mapa 3.52 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 4,99 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.53.

Mapa 3.52: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.53: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw

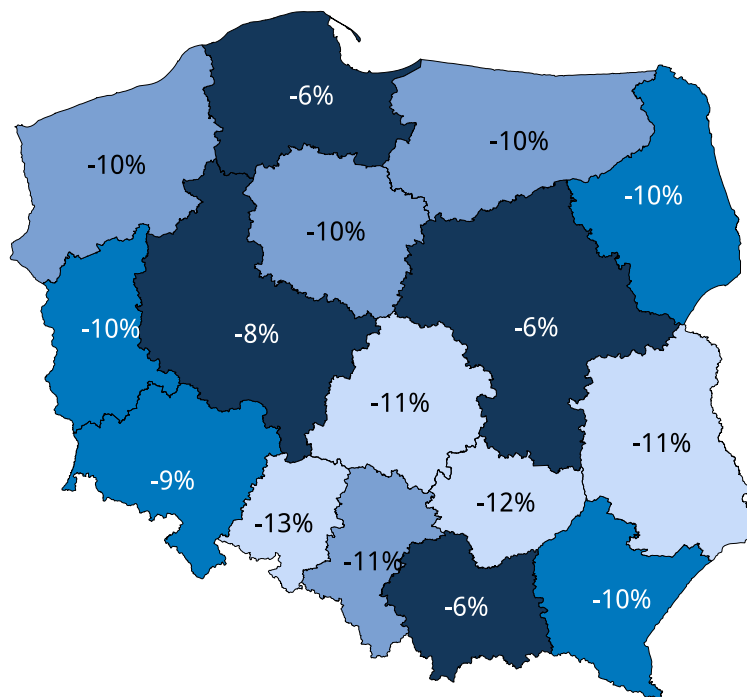


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.54 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 9%.

Mapa 3.54: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

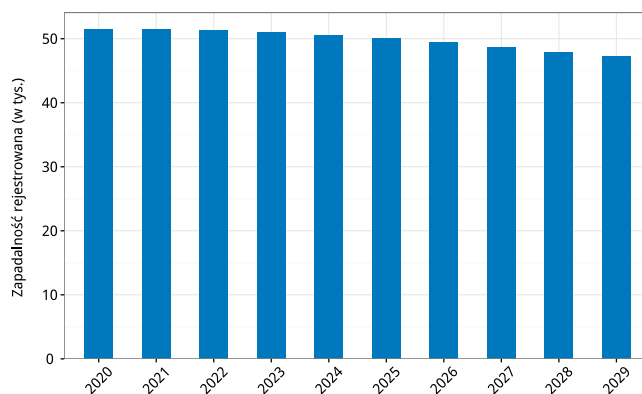


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

### Wariant 3–wariant demograficzny „zindywidualizowany”

W latach 2020–2029 dla grupy Nadmiar napletka, stulejka i załupek prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 51,52 tys., a do 2029 r. zmaleje do 47,30 tys. (spadek o 8%). Wykres 3.28 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

Wykres 3.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029

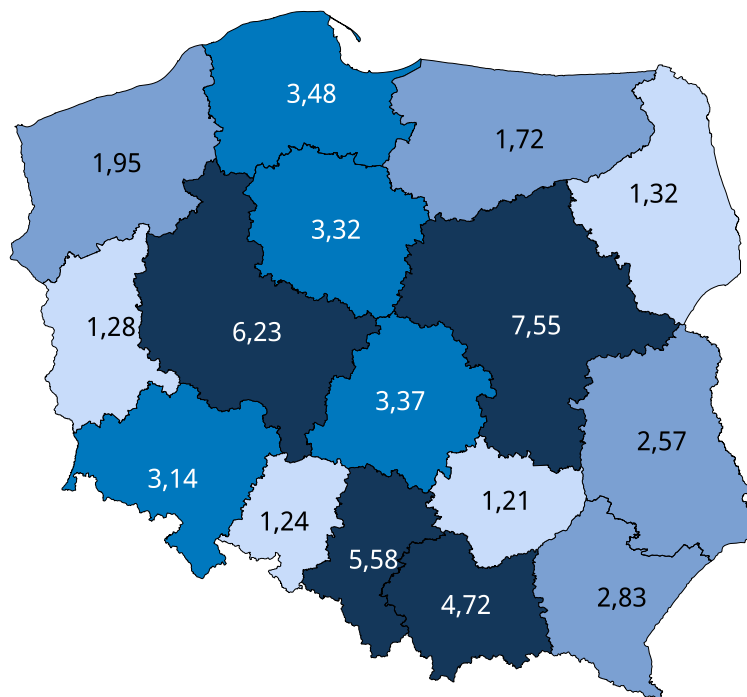


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.55 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w

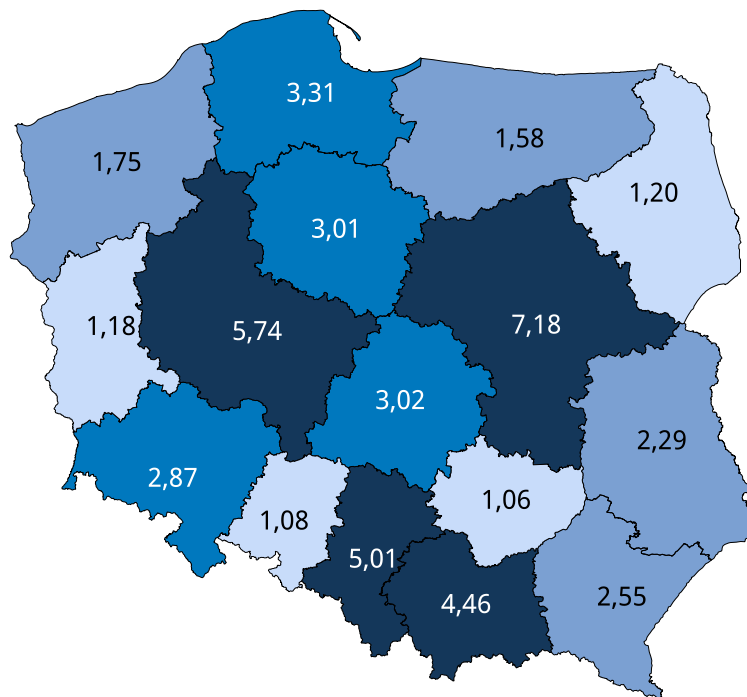
2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 3,14 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.56.

Mapa 3.55: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

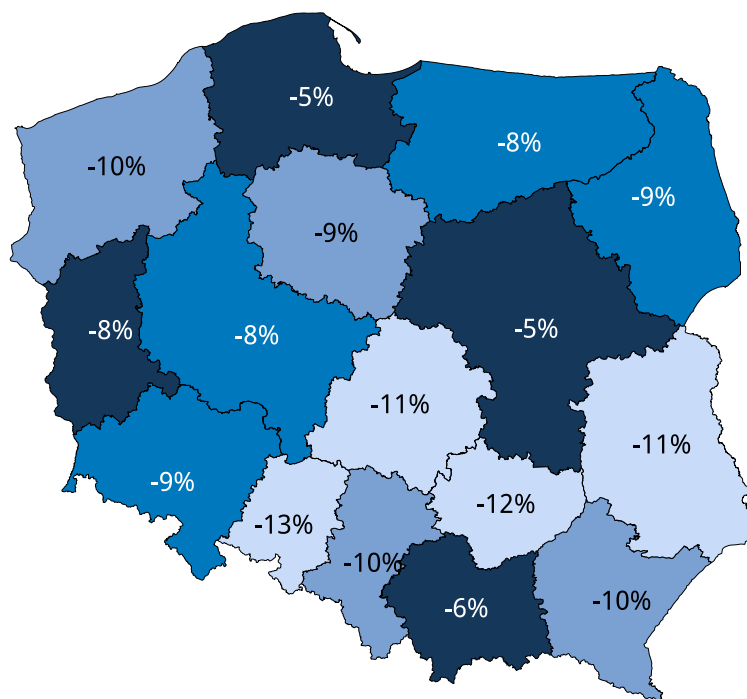
Mapa 3.56: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.57 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 9%.

Mapa 3.57: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

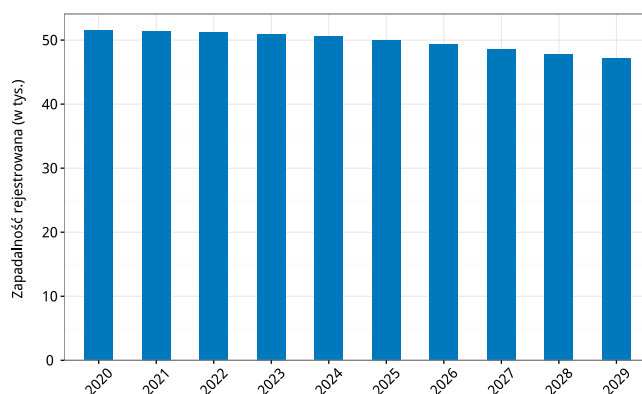


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## Wariant 4–Wariant demograficzny „uśredniony”

W latach 2020–2029 dla grupy Nadmiar napletka, stulejka i załupek prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 51,50 tys., a do 2029 r. zmaleje do 47,24 tys. (spadek o 8%). Wykres 3.29 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

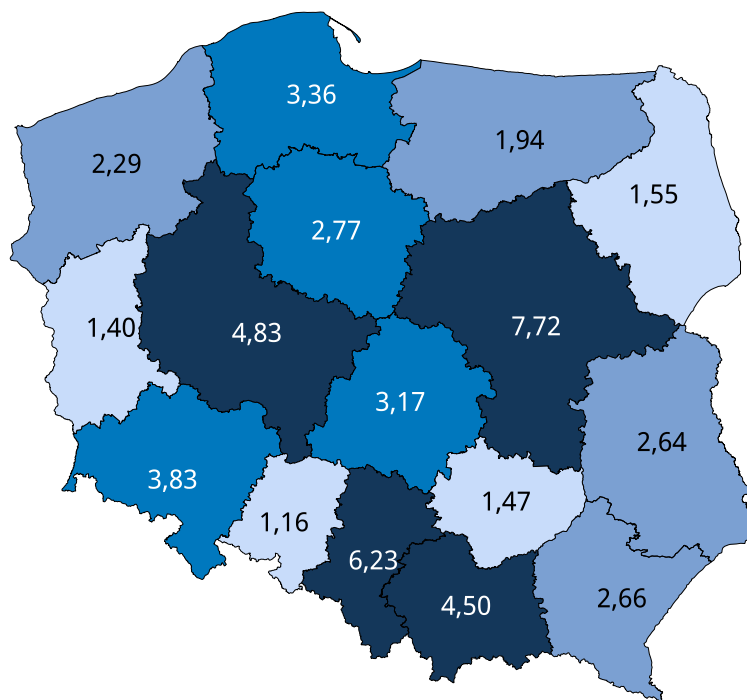
Wykres 3.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

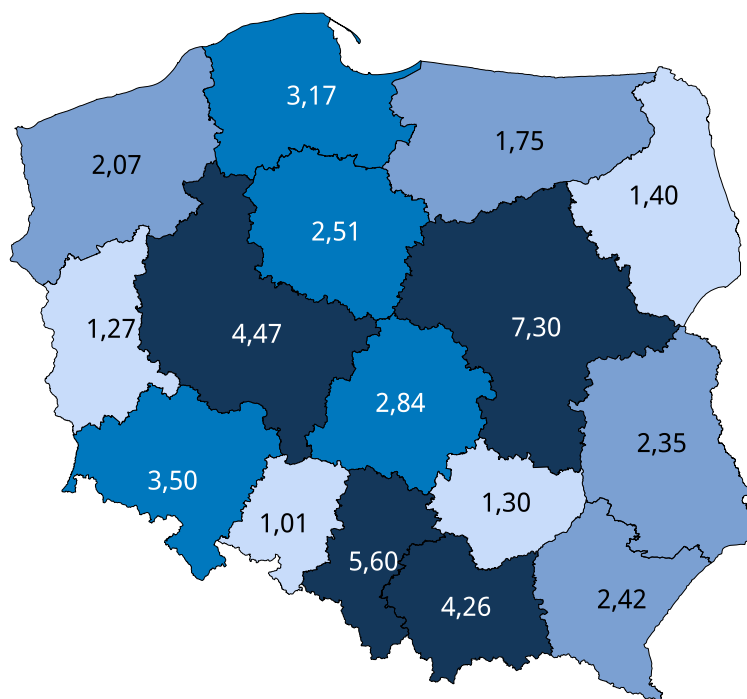
Mapa 3.58 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 3,83 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.59.

Mapa 3.58: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

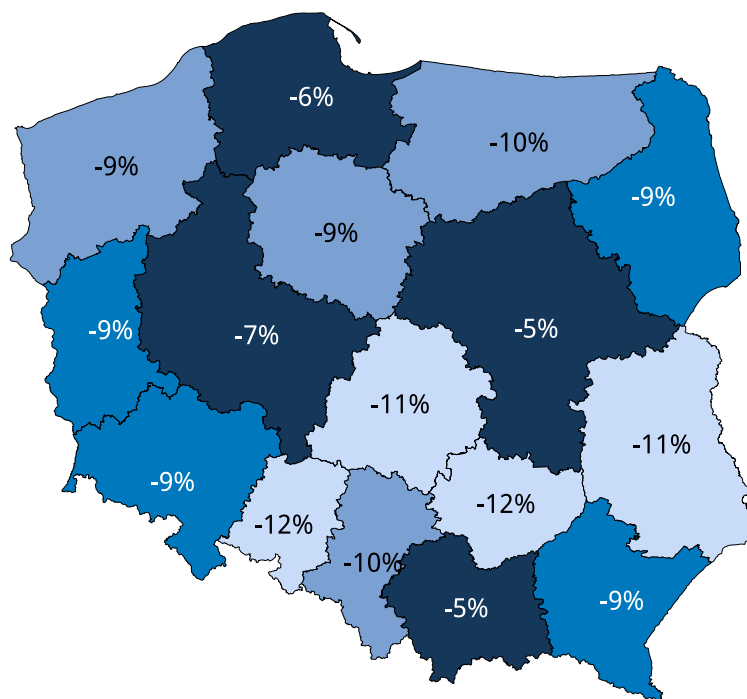
Mapa 3.59: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.60 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 9%.

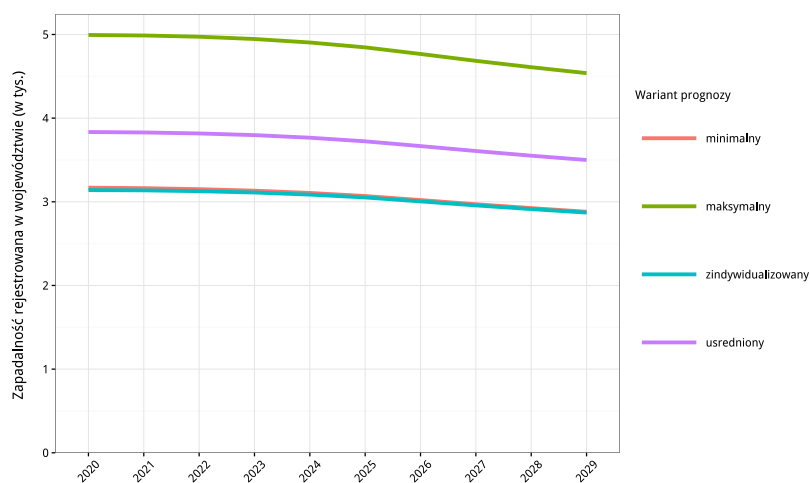
Mapa 3.60: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.30. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 3,17 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 4,99 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 3,14 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 3,83 tys.

Wykres 3.30: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

### 3.4 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. Następną prognoza liczby łózek będzie przygotowana dla kolejnej edycji map szpitalnych publikowanych w maju 2018 r.