



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie nienowotworowych chorób układu płciowego mężczyzn dla województwa łódzkiego

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



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

Spis treści

I	Aspekty demograficzne i epidemiologiczne	6
1.1	Demografia województwa i jego powiatów	7
1.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych	7
1.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej	21
II	Analiza stanu i wykorzystania zasobów	26
2.1	Lecznictwo szpitalne	27
2.1.1	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	41
2.1.2	Nieplodność męska	56
2.1.3	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	58
2.1.4	Niezapalne choroby jąder	73
2.1.5	Choroby zapalne	88
2.2	Świadczenia uzdrowiskowe w Polsce	102
2.2.1	Świadczenia uzdrowiskowe - profil choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia)	106
2.2.2	Świadczenia realizowane w województwie łódzkim - profil choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia)	109
2.2.3	Świadczenia dla pacjentów z województwa łódzkiego - profil choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia)	109
2.3	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	111
2.3.1	Wybór poradni	111
2.3.2	Poradnia urologiczna	113
2.3.3	Poradnia urologiczna dla dzieci	127
2.3.4	Poradnia andrologiczna	134
2.3.5	Poradnia chirurgii ogólnej	139
2.3.6	Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci	155
2.4	Podstawowa Opieka Zdrowotna	164
2.4.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	164
2.4.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	171

2.4.3	Listy aktywne	181
2.5	Wykorzystanie nagłej opieki medycznej	184
2.6	Kadry medyczne	193
2.7	Zasoby sprzętowe	193
III Prognoza		194
3.1	Prognoza stanu i struktury ludności	195
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	195
3.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	214
3.4	Prognoza liczby łóżek	244



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.

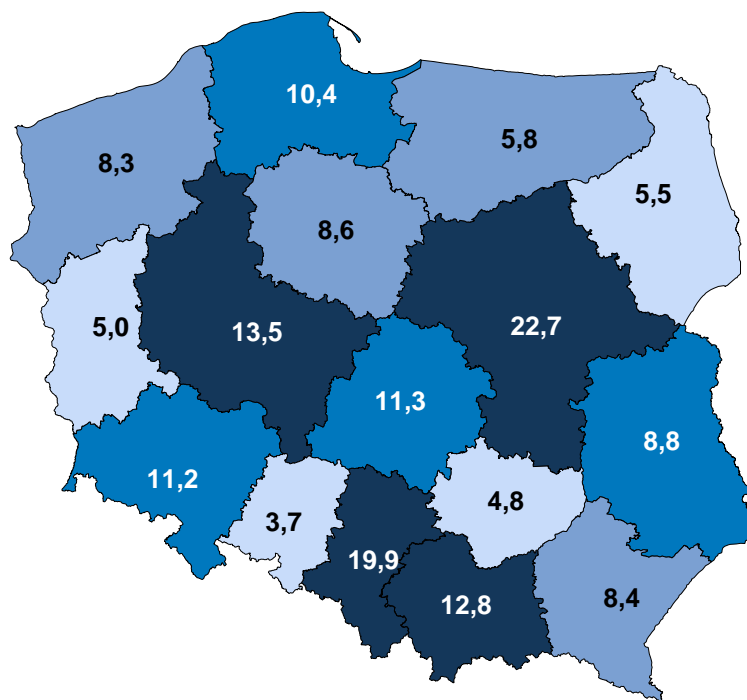
Analiza wskaźników zapadalności, wyliczonych w przedstawiony powyżej sposób, zostanie przeprowadzona w kolejnych podrozdziałach.

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 wyniósł 417,9.

Mapa 1.1 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie łódzkim zapadalność wyniosła 11,3 tys..

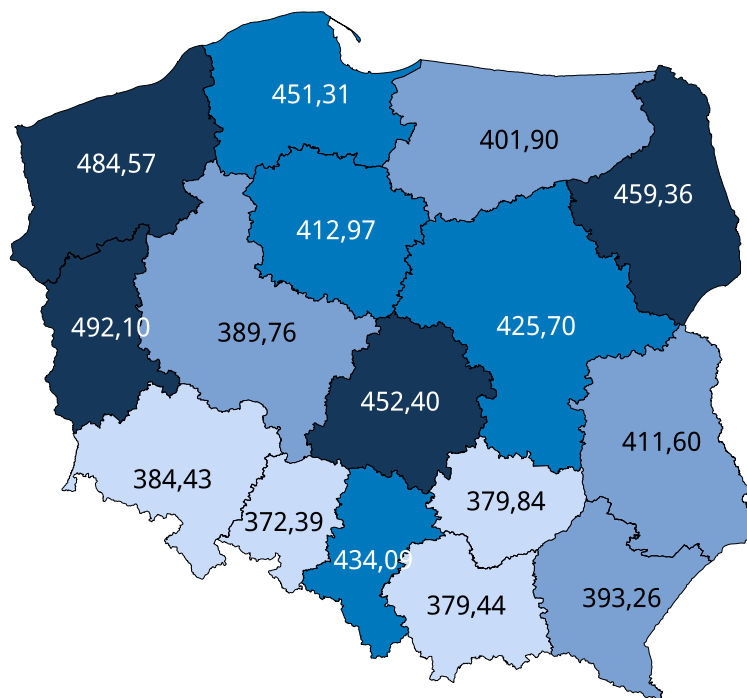
Mapa 1.1: Zapadalność rejestrowana w 2014 wg województwa zamieszkania pacjenta (w tys.)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

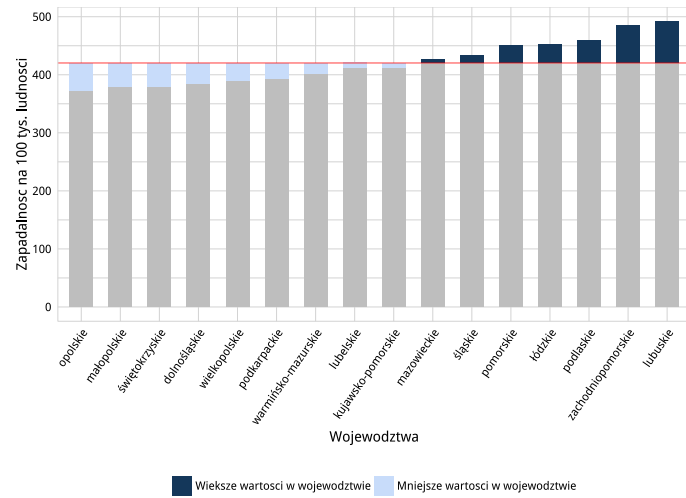
Mapa 1.2 oraz wykres 1.1 prezentują wartość wskaźników zapadalności rejestrowanej na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku na 100 tysięcy mieszkańców w podziale na województwa. Wartość tego wskaźnika dla województwa łódzkiego wyniosła 452,4.

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



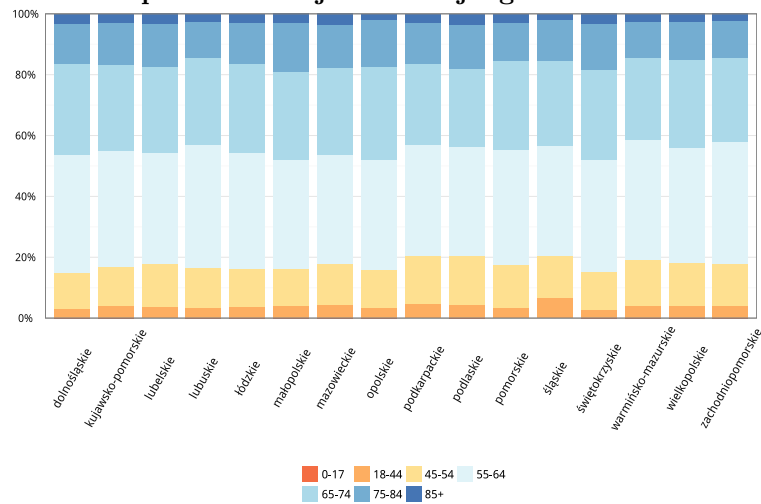
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



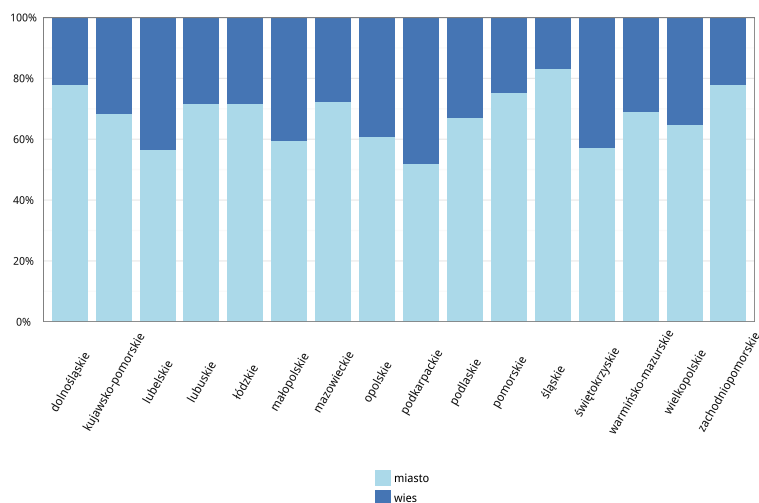
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



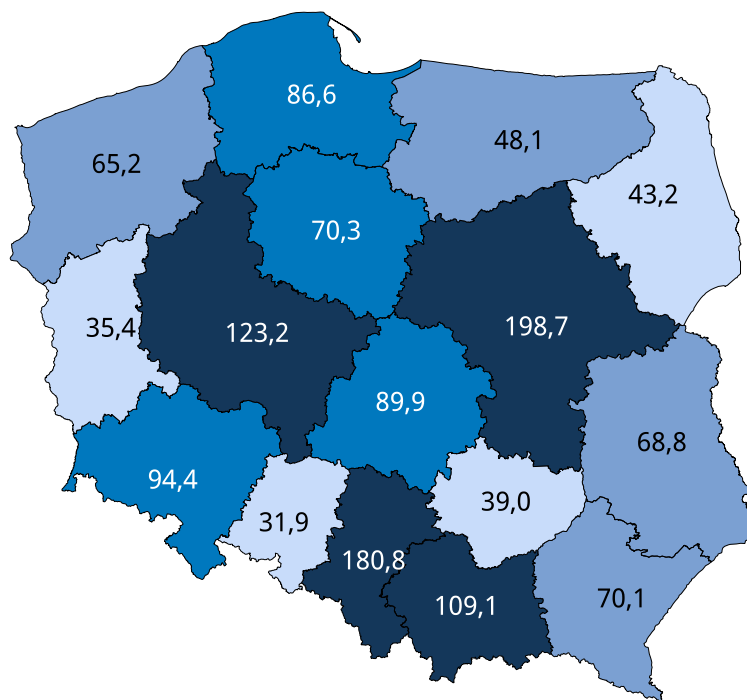
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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.

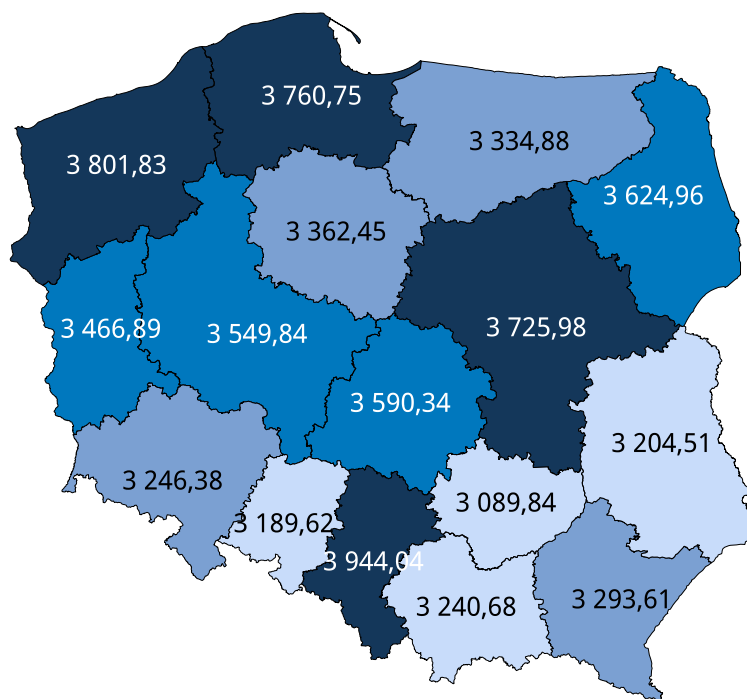
Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 1 354,8 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 3 521,7). Mapa 1.3 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach, natomiast mapa 1.4 pokazuje liczbę chorych na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

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

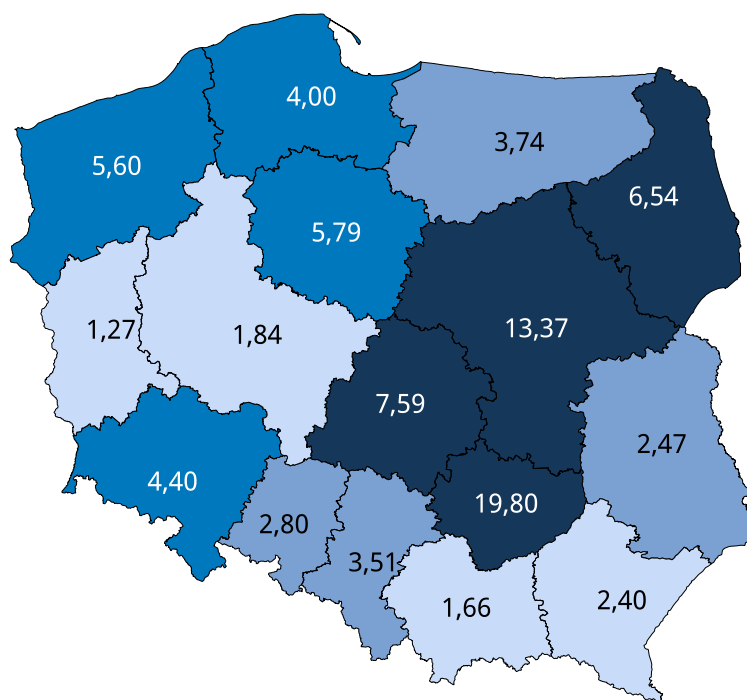


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Zapadalność rejestrowana - Niepłodność męska

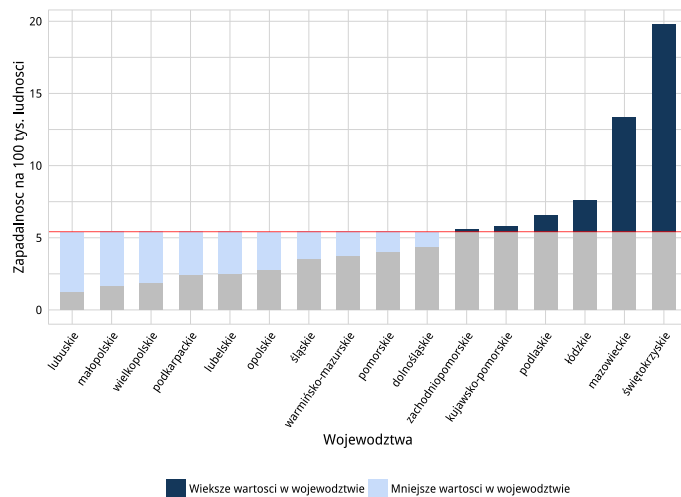
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy Niepłodność męska w roku 2014 wyniosła 2,1 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wy-

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



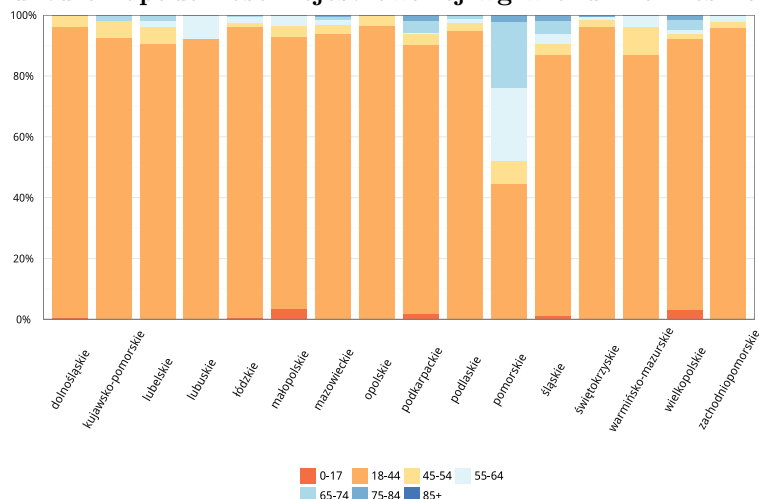
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



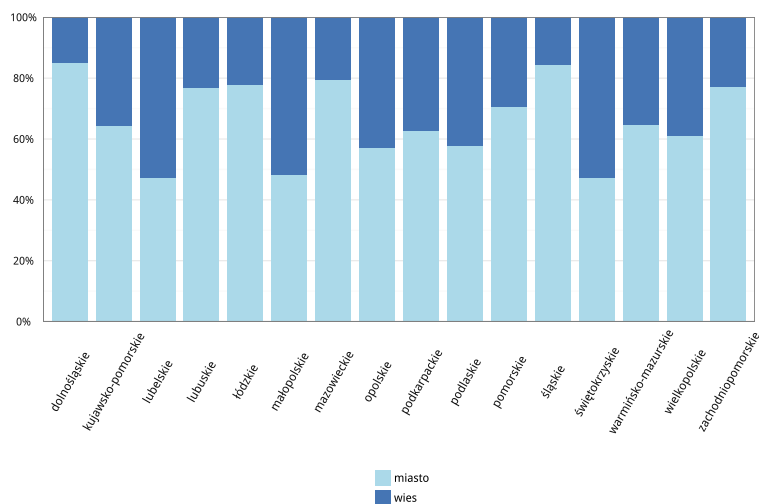
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



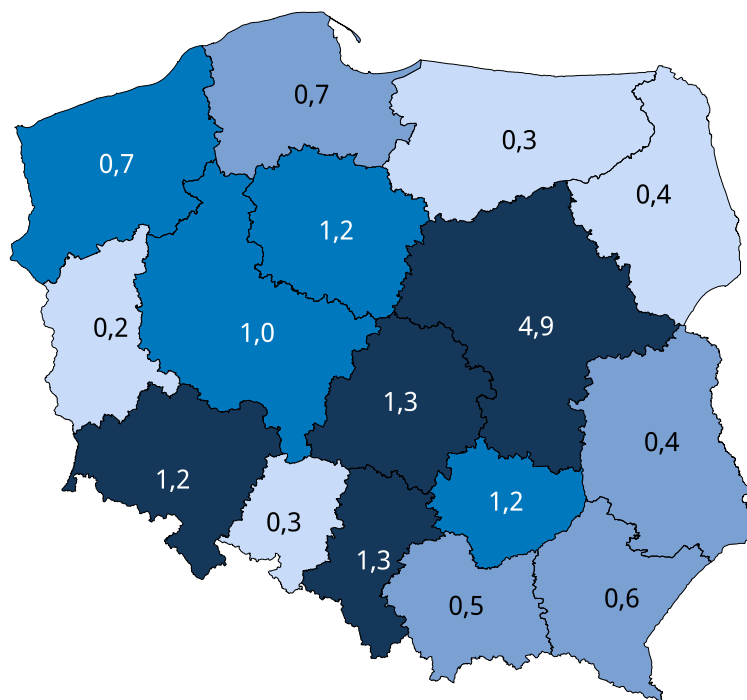
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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.

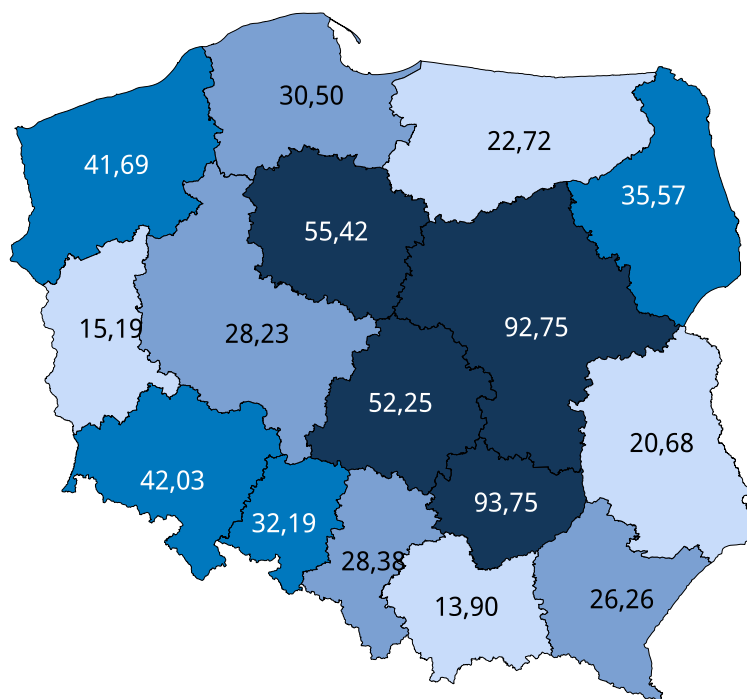
Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 16,2 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 42,2). Mapa 1.7 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach, natomiast mapa 1.8 pokazuje liczbę chorych na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

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



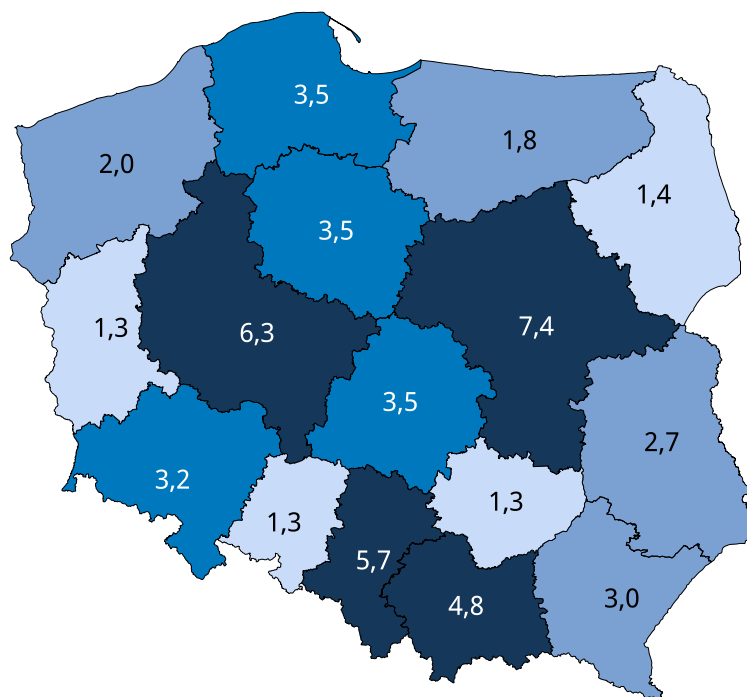
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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 łódzkim zapadalność wyniosła 3,5 tys..

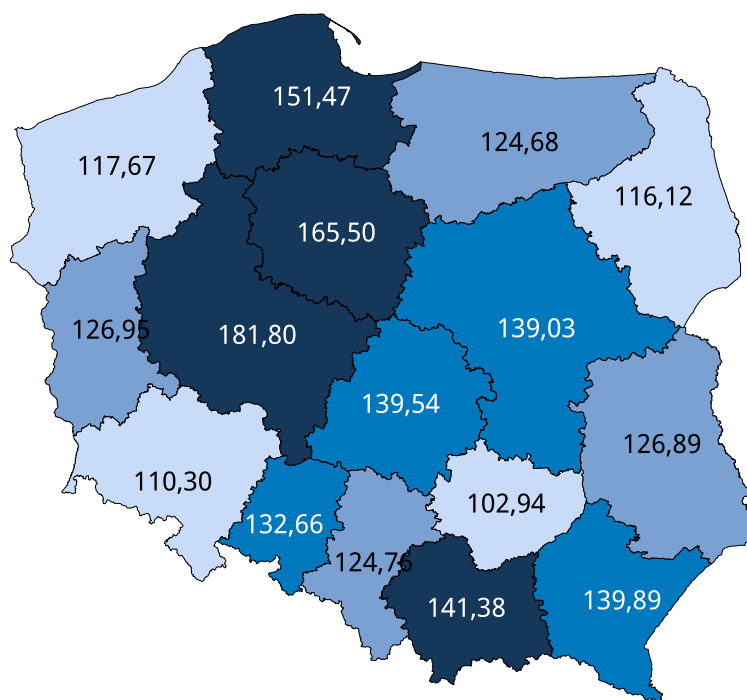
Mapa 1.9: Zapadalność rejestrowana w 2014 wg województwa zamieszkania pacjenta (w tys.)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

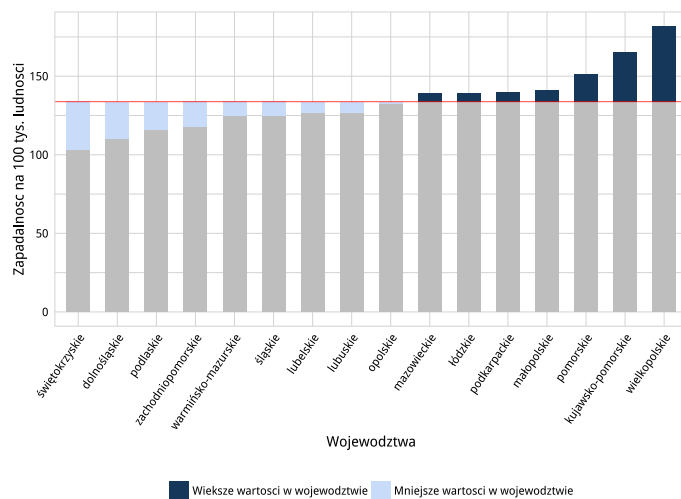
Mapa 1.10 oraz wykres 1.7 prezentują wartość wskaźników zapadalności rejestrowanej na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku na 100 tysięcy mieszkańców w podziale na województwa. Wartość tego wskaźnika dla województwa łódzkiego wyniosła 139,5.

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



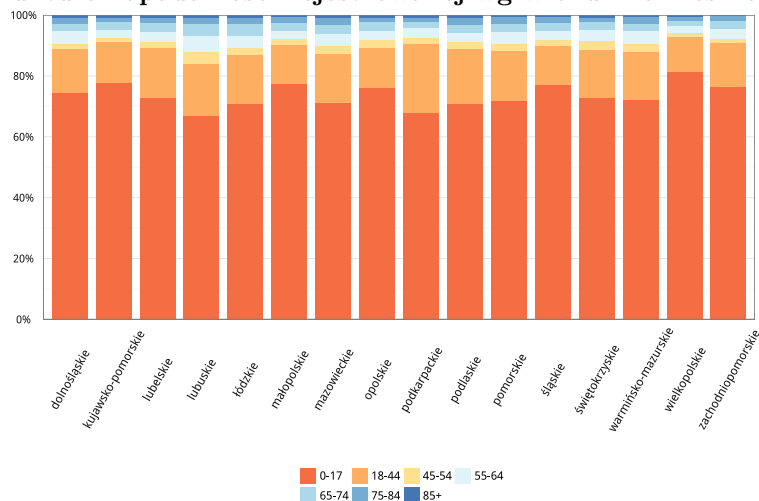
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



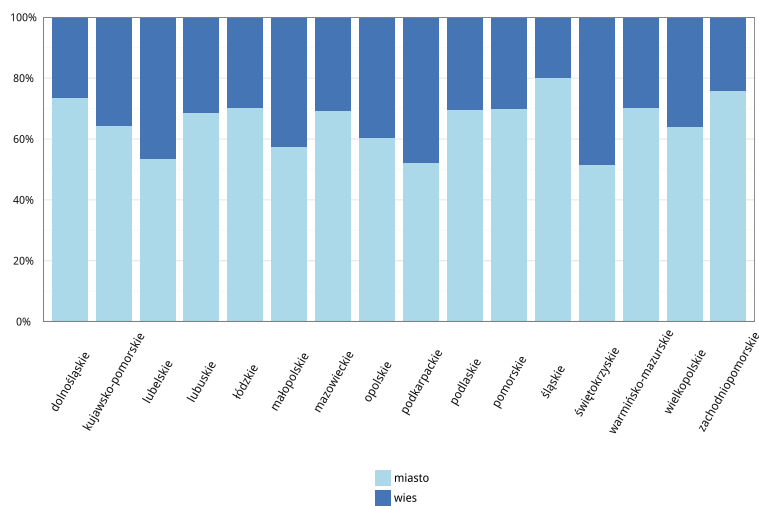
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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**



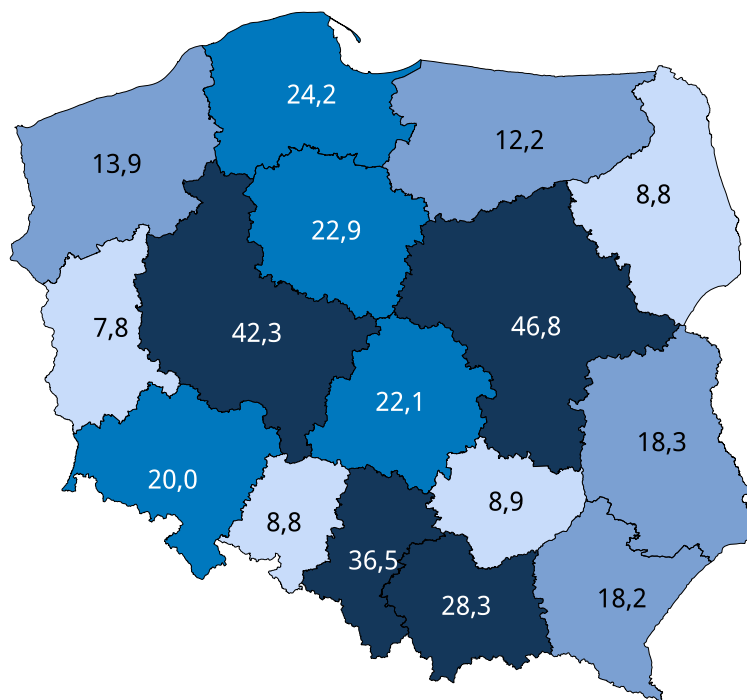
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Chorobowość rejestrowana - Nadmiar napletka, stulejka i żaluzek

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.

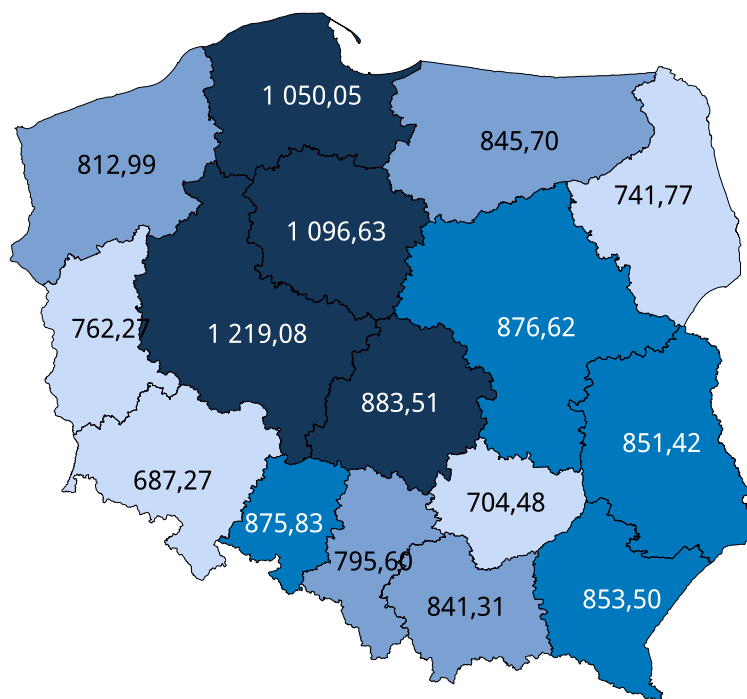
Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 339,9 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 883,7). Mapa 1.11 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach, natomiast mapa 1.12 pokazuje liczbę chorych na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

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



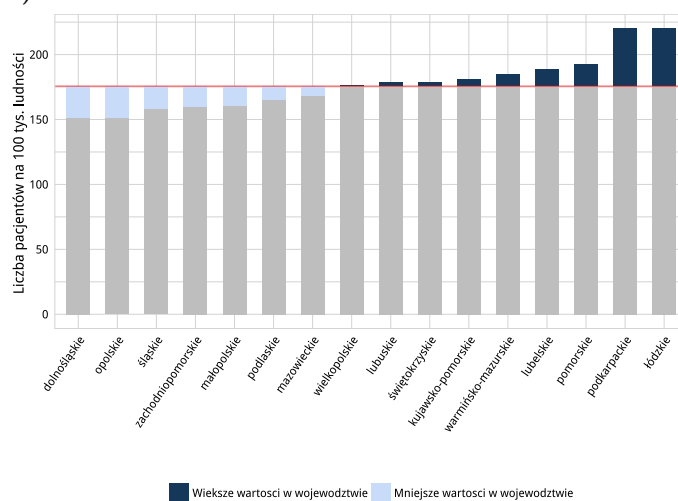
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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. ludności¹. W województwie łódzkim współczynnik chorobowości szpitalnej wyniósł 0,2 tys. pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 1. najwyższy wynik w kraju.

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

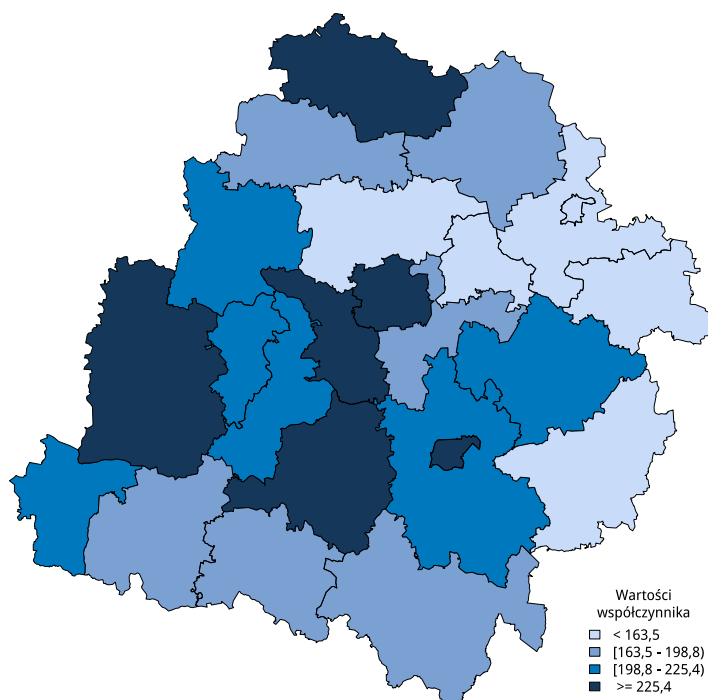


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie łódzkim najwyższą wartością współczynnika chorobowości szpitalnej charakteryzowały się powiaty m. Piotrków Trybunalski i sieradzki. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 0,3 tys. i 0,3 tys.

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

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



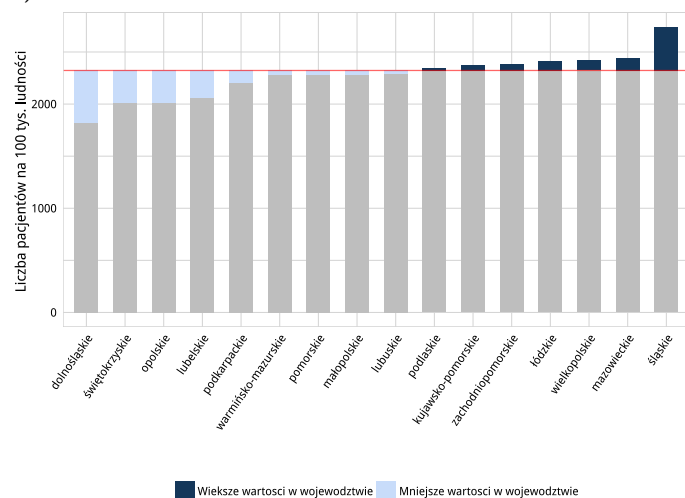
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

Chorobowość 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. ludności². W województwie łódzkim współczynnik chorobowości AOS-owej wyniósł 2,4 tys. pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 4. najwyższy wynik w kraju.

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

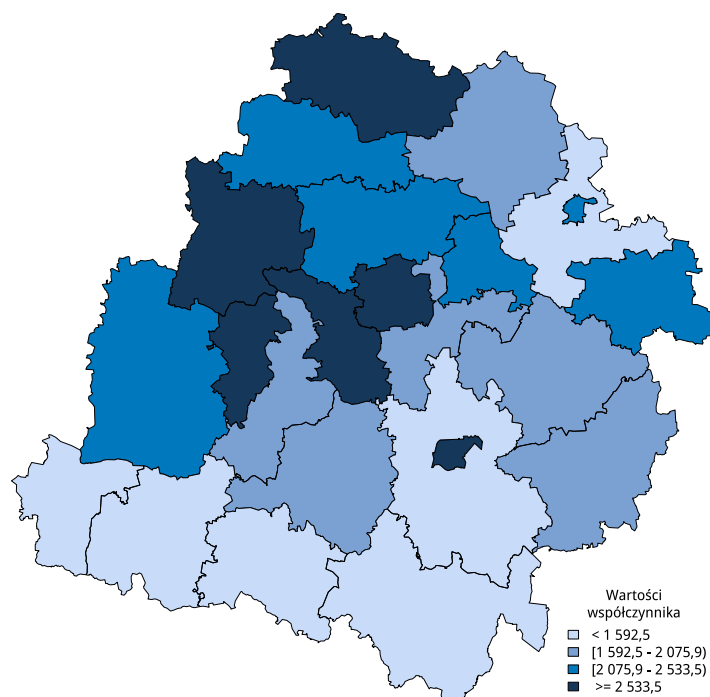
Wykres 1.11: Empiryczny współczynnik chorobowości AOS-owej wg województwa zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie łódzkim najwyższą wartością współczynnika chorobowości AOS-owej charakteryzowały się powiaty kutnowski i pabianicki. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 3,7 tys. i 3,5 tys.

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



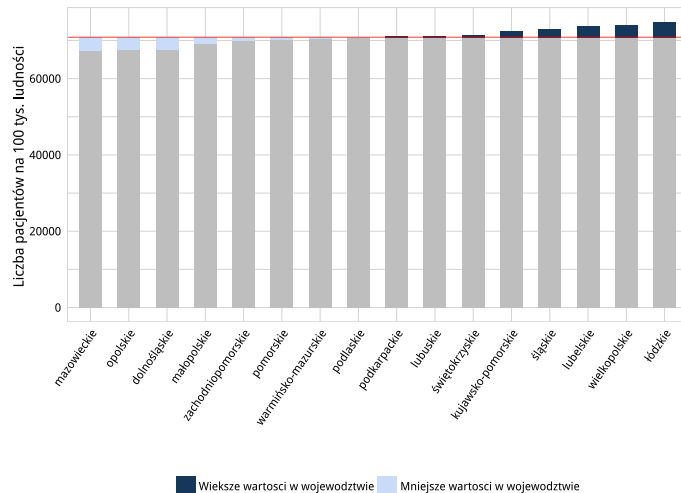
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

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. ludności³. W województwie łódzkim współczynnik zgłaszalności w POZ wyniósł 74,9 tys. pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 1. najwyższy wynik w kraju.

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

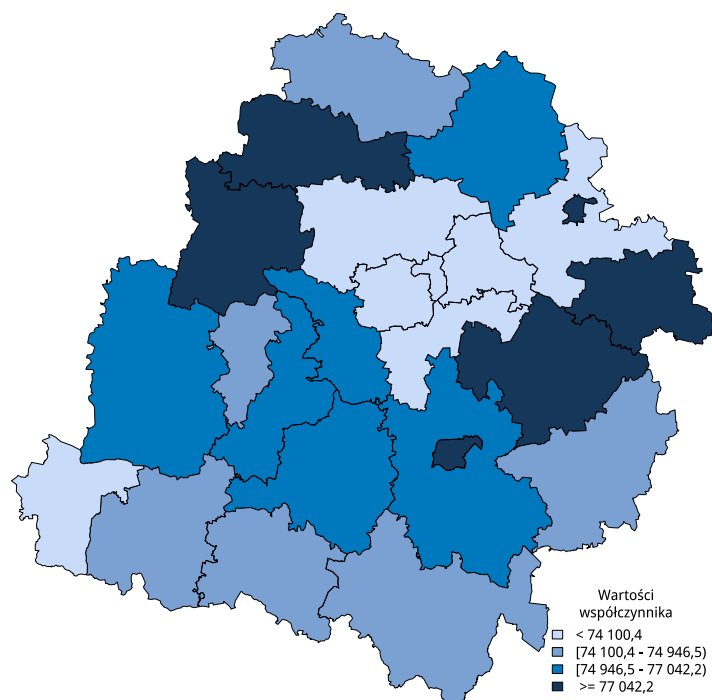


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie łódzkim najwyższą wartością współczynnika zgłaszalności w POZ charakteryzowały się powiaty m. Piotrków Trybunalski i m. Skierniewice. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 81,3 tys. i 80,0 tys.

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

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



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.



EFEKTYWNE DZIAŁANIE
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

Część II

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

2.1 Lecznictwo szpitalne

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń szpitalnych sprawozdanych⁴ za rok 2014. Przez tego typu świadczenie, rozumie się produkty z katalogu 1a oraz 1b, które zostały zakończone w 2014 roku (na potrzeby poszczególnych analiz uwzględniono również te części hospitalizacji, które wykraczały poza rok 2014). Świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju rehabilitacja lecznicza zostały poddane oddzielnej analizie – tabele, zestawienia i grafiki dotyczącego tego typu świadczeń zostały jednoznacznie oznaczone. Zwraca się uwagę, że w części tabel dane są prezentowane w tys. do 2 miejsc po przecinku (tzn. wartości są zaokrąglane do części setnych). Stąd też wartość 0,00 wskazuje, że analizowana zmienna przyjęła wartość bliską zeru (nie większą niż 5). Tabela 2.1 prezentuje zbiór rozpoznań wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, które zostały uwzględnione w dalszej analizie omawianej grupy chorób⁵.

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 łódzkim 5,9 tys. hospitalizacji (w tym 5,40% hospitalizacji spoza województwa) z czego 1,3 tys. trwających jeden dzień. Stanowiło to 0,95% wszystkich hospitalizacji w województwie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 236,61, co było 2. największą wartością wśród województw. W analizie wyróżniono kilka grup wiekowych:

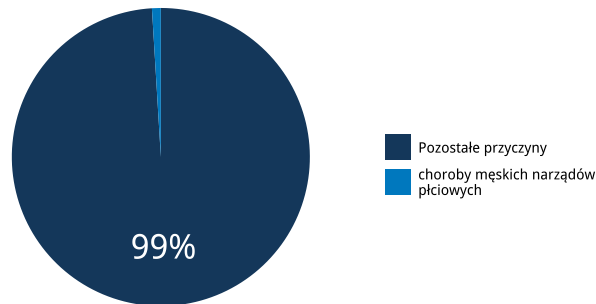
- w grupie wiekowej 0-17 liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 245,93 (2. wartość wśród województw)
- w grupie wiekowej 18+ liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 234,72 (2. wartość wśród województw)⁶

⁴Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

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

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

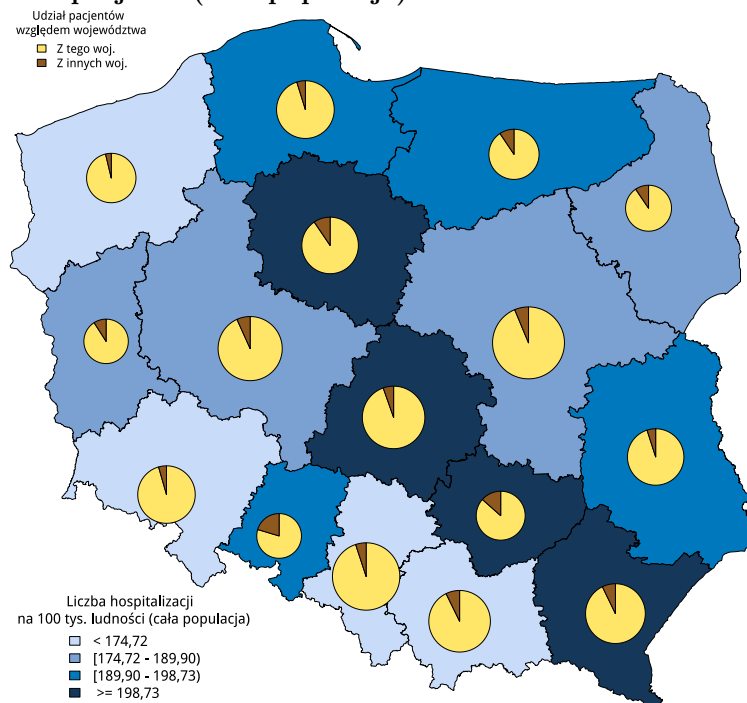
Wykres 2.1: Struktura hospitalizacji w województwie wg głównej przyczyny hospitalizacji



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

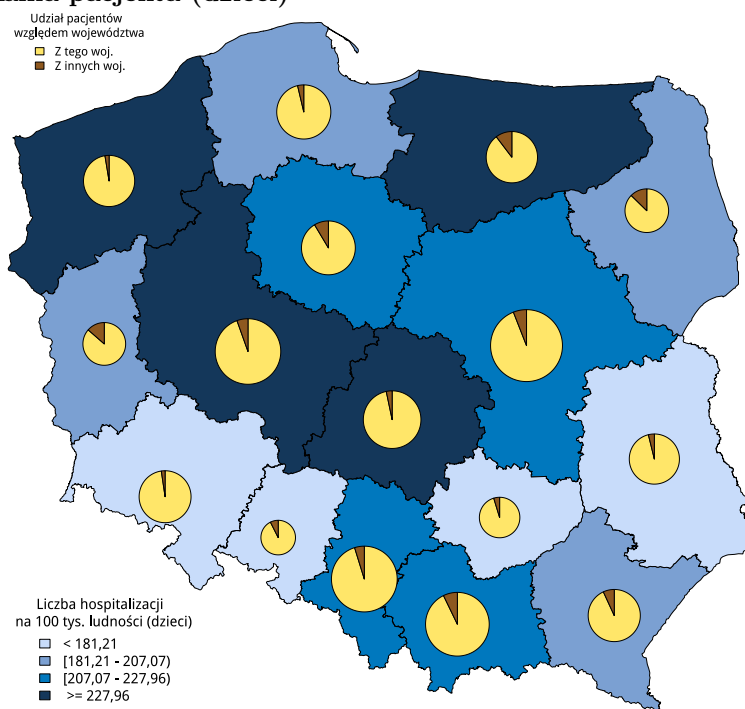
Wykresy 2.1, 2.2, 2.3 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono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

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



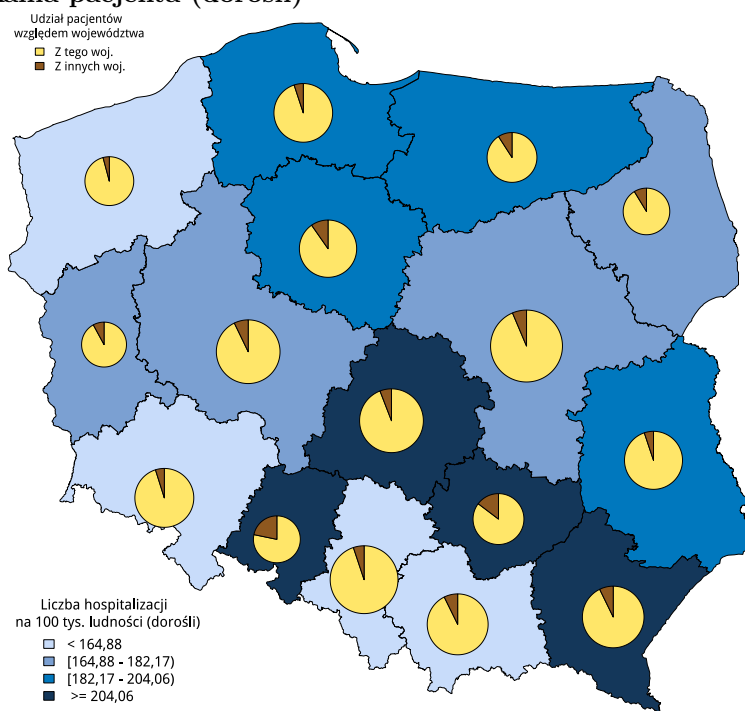
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



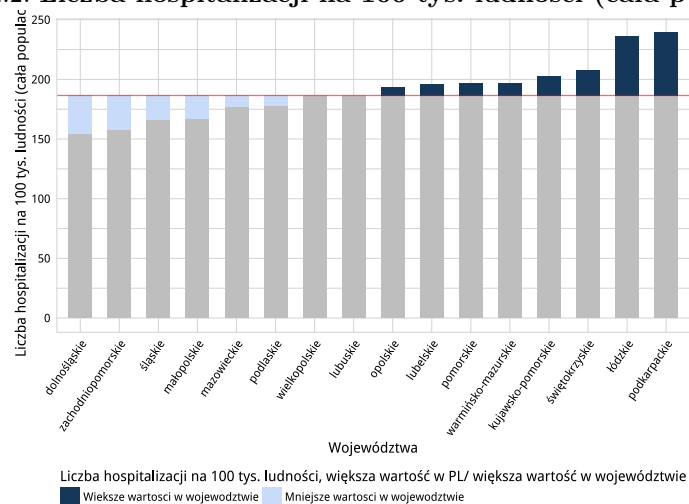
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



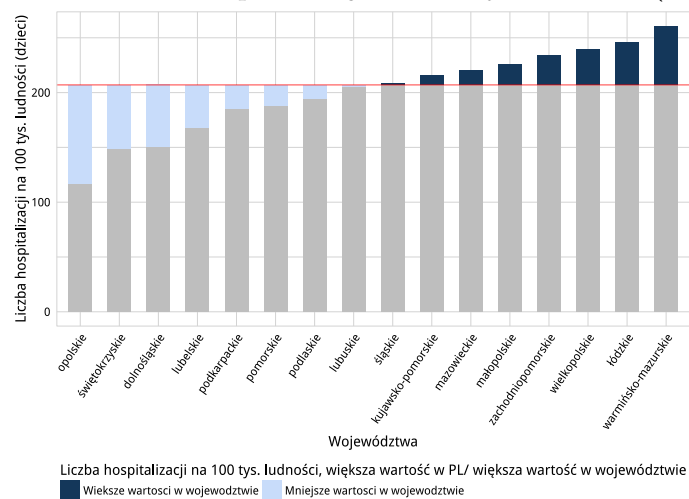
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



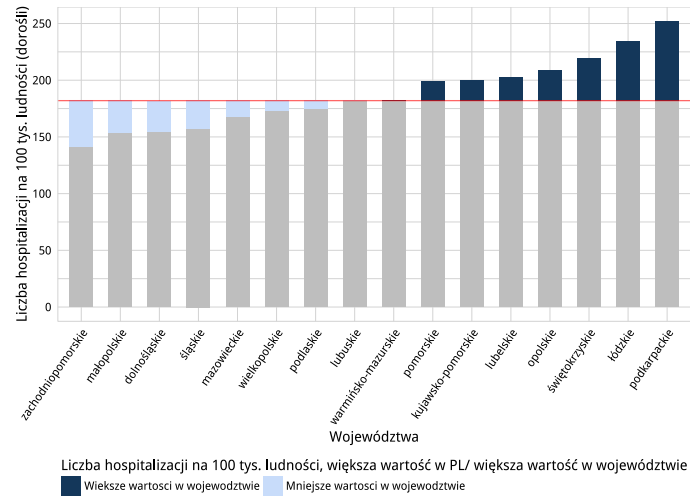
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



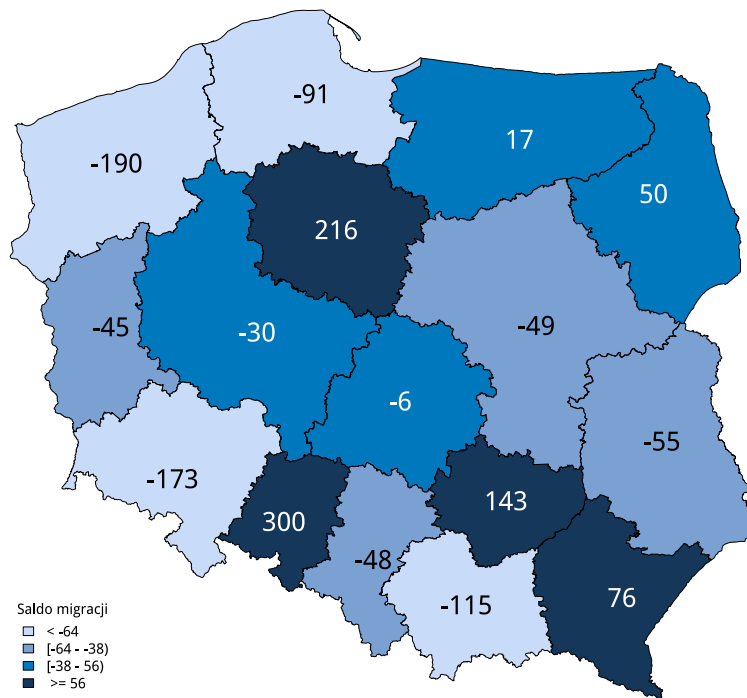
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



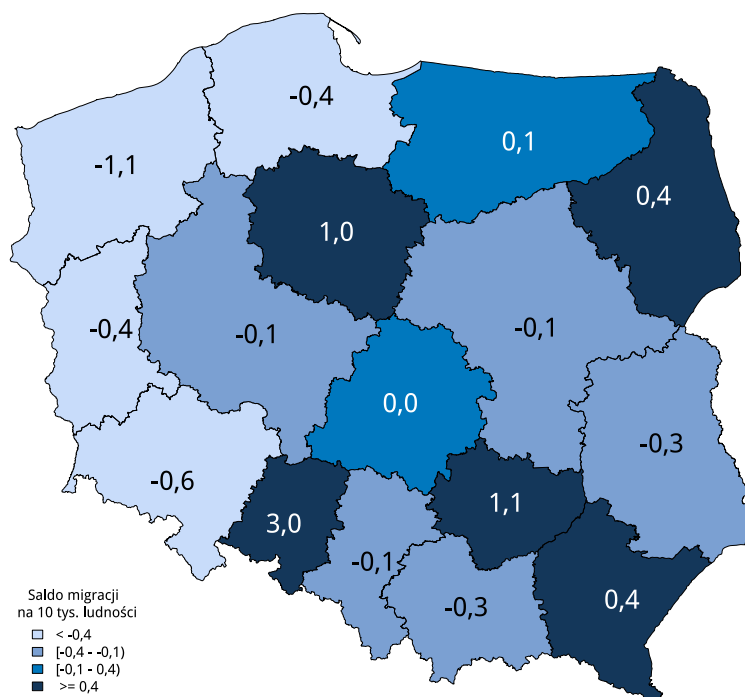
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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 38⁷. Każdy z 10 największych świadczeniodawców sprawozdał co najmniej 263 hospitalizacji. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie zostało wykazane u 13 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
05.0001	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Łodzi	m. Łódź
05.0002	Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki	m. Łódź
05.0003	SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej Um w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów	m. Łódź
05.0004	Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu	sieradzki
05.0005	Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	bełchatowski
05.0006	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi	m. Łódź
05.0007	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach	m. Skierniewice
05.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu	zgierski

⁷ Jak już stwierdzono, na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

ID	Nazwa	Powiat
05.0009	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. Norberta Barlickiego Uniwersytetu Medycz	m. Łódź
05.0010	Szpital Powiatowy w Radomsku	radomszczański
05.0011	SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 4 im. Marii Konopnickiej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi	m. Łódź
05.0012	Tomaszowskie Centrum Zdrowia	tomaszowski
05.0013	Pabianickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	pabianicki
05.0014	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr Wł. Biegańskiego	m. Łódź
05.0015	Zespół Opieki Zdrowotnej w Łęczycy	łęczycki
05.0016	Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim	m. Piotrków Trybunalski
05.0018	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Łodzi	m. Łódź
05.0021	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wieluń	wieluński
05.0022	Szpital Powiatowy w Brzezinach	brzeziński
05.0023	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opocznie	opoczyński
05.0024	Poddębickie Centrum Zdrowia	poddębicki
05.0025	Centrum Dializa sp. z o.o.	łaski
05.0026	Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu	łowicki
05.0027	Zduńskowolski Szpital Powiatowy sp. z o.o.	zduńskowolski
05.0028	Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi	łódzki wschodni
05.0029	Powiatowy Zespół Opieki Zdrowotnej w Piotrkowie Trybunalskim	m. Piotrków Trybunalski
05.0032	Szpital św. Ducha w Rawie Mazowieckiej	rawski
05.0033	Medeor Plus	m. Łódź
05.0035	Centrum Zdrowia "Abis" przy Wyższej Szkole Informatyki i Umiejętności w Łodzi	zgierski
05.0036	"SALVE" Zakład Opieki Zdrowotnej sp. z o.o.	m. Łódź
05.0040	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Lekarze Urolodzy-Marek Roźniecki i Partnerzy"	łaski
05.0042	Specjalista sp. z o.o.	kutnowski
05.0048	NZOZ "Medicall"	m. Piotrków Trybunalski
05.0056	NZOZ "Vitasana"	pabianicki
05.0062	"Gameta-Szpital" sp. z o.o. i Wspólnicy - sp.k.	łódzki wschodni
05.0070	Mirmed	tomaszowski
05.0077	Eskulap Usługi Medyczne Maria Sobańska-Żurek sp.j.	m. Łódź
05.0089	Med-Gastr Hospital	m. Łódź

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,66 tys. hospitalizacji dla 0,62 tys. pacjentów. Tym samym 11,1% 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.

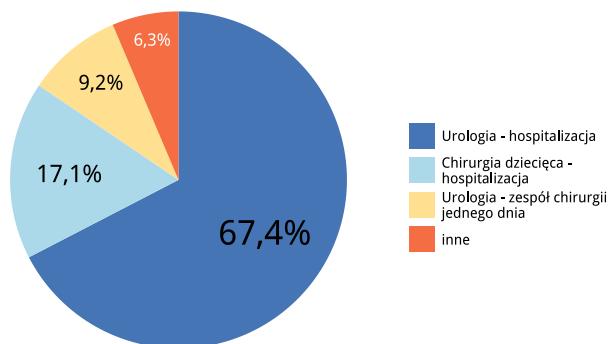
Tabela 2.5: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) (tys.)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) (tys.)	Liczba hospitalizacji jednolodowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
05.0001	0,62	0,66	0,04	-	11,1	11,1
05.0005	0,60	0,64	0,29	-	10,7	21,8
05.0006	0,40	0,43	0,19	-	7,3	29,1
05.0003	0,41	0,43	0,30	-	7,2	36,3
05.0004	0,36	0,42	0,05	-	7,0	43,3
05.0011	0,36	0,38	0,08	-	6,4	49,7
05.0028	0,36	0,38	0,00	-	6,4	56,1
05.0018	0,29	0,31	0,08	-	5,3	61,4
05.0029	0,29	0,30	0,01	-	5,1	66,5
05.0042	0,26	0,27	-	0,27	4,5	71,0
05.0013	0,23	0,24	-	-	4,1	75,1
05.0040	0,20	0,21	0,03	-	3,6	78,7
05.0002	0,16	0,17	0,02	-	2,9	81,6
05.0012	0,15	0,16	0,01	-	2,7	84,4
05.0025	0,14	0,14	-	-	2,3	86,7
05.0008	0,12	0,13	0,04	-	2,2	88,9
05.0062	0,09	0,10	-	0,10	1,6	90,5
05.0024	0,09	0,09	0,06	-	1,6	92,0
05.0077	0,09	0,09	-	0,09	1,5	93,6
05.0070	0,06	0,06	-	0,06	1,0	94,5
05.0036	0,04	0,06	0,06	-	0,9	95,5
05.0007	0,06	0,06	0,02	-	0,9	96,4
05.0056	0,05	0,05	-	0,05	0,8	97,2
05.0048	0,05	0,05	-	0,05	0,8	98,0
05.0033	0,03	0,03	-	0,03	0,5	98,5
05.0021	0,03	0,03	0,00	-	0,5	99,0
05.0010	0,02	0,02	0,01	-	0,3	99,3
05.0032	0,01	0,01	0,00	-	0,2	99,5
05.0016	0,01	0,01	0,00	-	0,1	99,6
05.0026	0,00	0,00	-	-	0,1	99,7
05.0015	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8
05.0009	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,8
05.0027	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
05.0035	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9
05.0023	0,00	0,00	0,00	-	0,0	99,9
05.0014	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
05.0022	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
05.0089	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
województwo	5,51	5,92	1,26	0,64	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

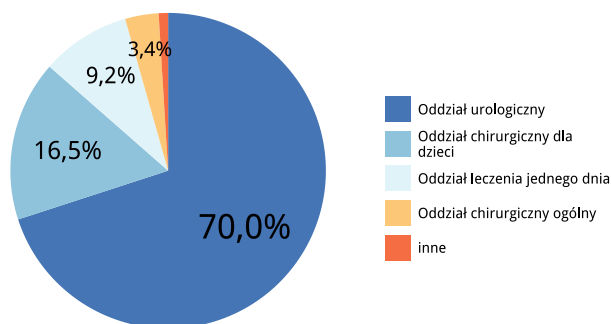
Największą liczbą hospitalizacji w ramach analizowanej grupy charakteryzowały się oddziały:⁸ urologiczny oraz chirurgiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 86,5% w analizowanej grupie. Najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów o nazwach: Urologia - hospitalizacja oraz Chirurgia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 84,5% hospitalizacji w analizowanej grupie.

Wykres 2.7: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.8: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

⁸Przez 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))

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

Oddział - zakres	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Urologia - hospitalizacja	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia	Pozostałe
chirurgiczny dla dzieci	1,0	-	-	-
urologiczny	-	4,0	0,1	0,1
leczenia jednego dnia	-	-	0,4	0,1
Pozostałe	0,0	-	-	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 grupie⁹.

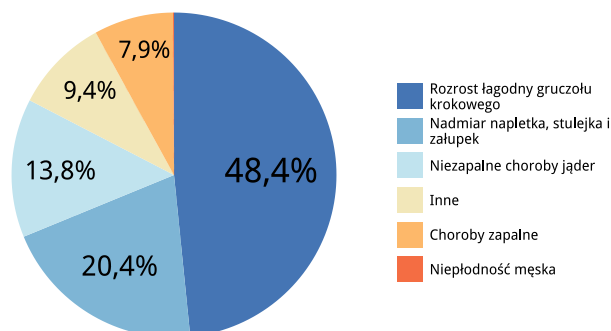
Tabela 2.7: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

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.

⁹Na 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 48,44% 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	2,68	2,87	0,73	0,36	48,44	48,44
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	1,17	1,21	0,32	0,14	20,40	68,83
Niezapalne choroby jąder	0,76	0,82	0,10	0,08	13,79	82,63
Inne	0,54	0,56	0,11	0,05	9,42	92,05
Choroby zapalne	0,44	0,47	0,02	0,00	7,87	99,92
Niepłodność męska	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.9 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy oraz oddziały¹⁰¹¹, zaś Tabela 2.10 w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń¹²¹³.

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

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

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

¹³Na 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	leczenia jednego dnia	chirurgiczny ogólny	Pozostałe
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	2,45	-	0,36	0,05	0,01
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	0,64	0,40	0,09	0,06	0,02
Niezapalne choroby jąder	0,46	0,23	0,06	0,06	0,01
Choroby zapalne	0,36	0,08	0,00	0,02	-
Nieplodność męska	0,00	-	0,00	-	-
Inne	0,23	0,26	0,03	0,01	0,02
Województwo	4,15	0,98	0,54	0,20	0,06
Polska	49,13	11,71	3,30	6,33	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	Pozostałe
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	2,45	-	0,36	0,06
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	0,59	0,42	0,08	0,12
Niezapalne choroby jąder	0,40	0,24	0,05	0,13
Choroby zapalne	0,36	0,08	0,00	0,02
Nieplodność męska	0,00	-	0,00	0,00
Inne	0,20	0,27	0,05	0,04
Województwo	3,99	1,01	0,54	0,38
Polska	47,13	11,20	3,79	9,63

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 gruczolu krokovego	Nieplodność męska	Nadmiar napletka, stulejka i zalupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne
05.0001	48,5	0,2	26,1	12,9	7,0	5,3
05.0005	46,8	-	19,8	13,1	6,9	13,4
05.0006	55,6	-	14,7	16,0	7,4	6,3
05.0003	76,3	-	8,7	6,3	4,9	3,7
05.0004	56,7	-	13,7	6,0	15,6	7,9
05.0011	-	-	34,0	23,2	7,4	35,4
05.0028	70,8	-	12,7	7,4	6,4	2,7
05.0018	63,9	-	18,5	8,9	2,2	6,4
05.0029	60,5	-	15,9	5,6	13,3	4,7
05.0042	95,5	-	0,7	1,9	-	1,9
05.0013	74,3	-	9,8	6,9	5,3	3,7
05.0040	40,6	-	24,5	14,2	17,5	3,3
05.0002	-	-	27,2	38,7	15,0	19,1
05.0012	43,8	-	29,0	11,7	13,0	2,5
05.0025	-	-	48,6	15,2	9,4	26,8
05.0008	34,4	-	23,4	26,6	15,6	-
05.0062	3,2	1,1	47,4	23,2	3,2	22,1
05.0024	49,5	-	22,6	17,2	6,5	4,3
05.0077	-	-	64,4	35,6	-	-
05.0070	73,7	1,8	7,0	10,5	-	7,0
05.0036	-	3,6	-	67,9	-	28,6
05.0007	27,3	-	29,1	27,3	7,3	9,1
05.0056	50,0	-	16,7	18,8	2,1	12,5
05.0048	71,7	-	15,2	6,5	-	6,5
05.0033	-	-	45,2	19,4	-	35,5
05.0021	-	-	25,8	25,8	16,1	32,3
05.0010	-	-	56,2	31,2	6,2	6,2
05.0032	-	-	28,6	35,7	35,7	-
05.0016	-	-	16,7	50,0	16,7	16,7
05.0026	-	-	40,0	40,0	-	20,0
05.0015	-	-	25,0	50,0	25,0	-
05.0009	-	-	33,3	-	33,3	33,3
05.0027	-	-	-	-	-	100,0
05.0035	-	-	50,0	50,0	-	-
05.0023	-	-	50,0	-	50,0	-
05.0014	-	-	-	-	-	100,0
05.0022	-	-	-	100,0	-	-
05.0089	-	-	-	-	-	100,0

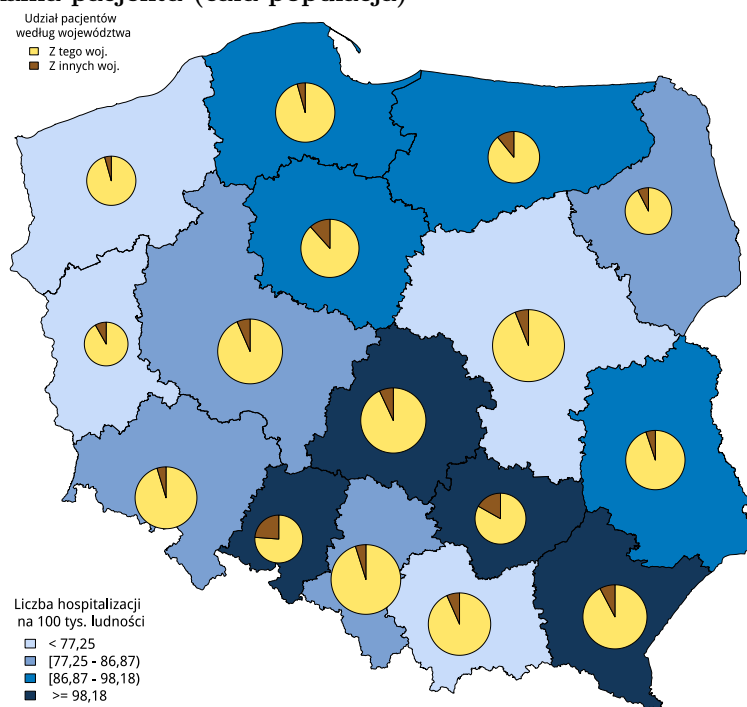
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.1.1 Rozrost łagodny gruczołu krokowego

W 2014 roku w województwie łódzkim odnotowano 2,87 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznai, zakwalifikowanych jako Rozrost łagodny gruczołu krokowego (dalej: podgrupa)¹⁴, co stanowiło 48,44% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznai, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 114,61 i była to 2. największa wartość wśród województw. W analizie wyróżniono kilka grup wiekowych:

- w grupie wiekowej 65+ liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 447,66 (3. największa wartość wśród województw)

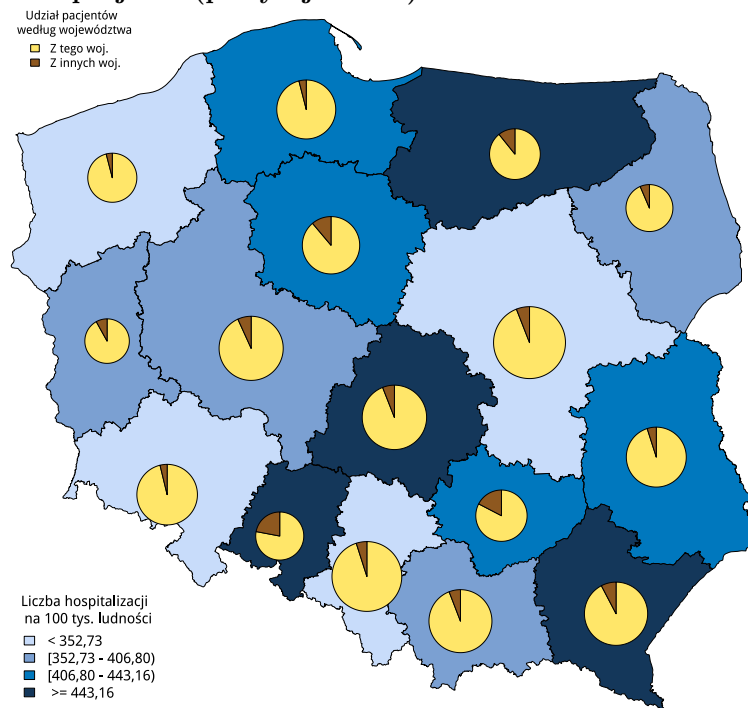
Mapa 2.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

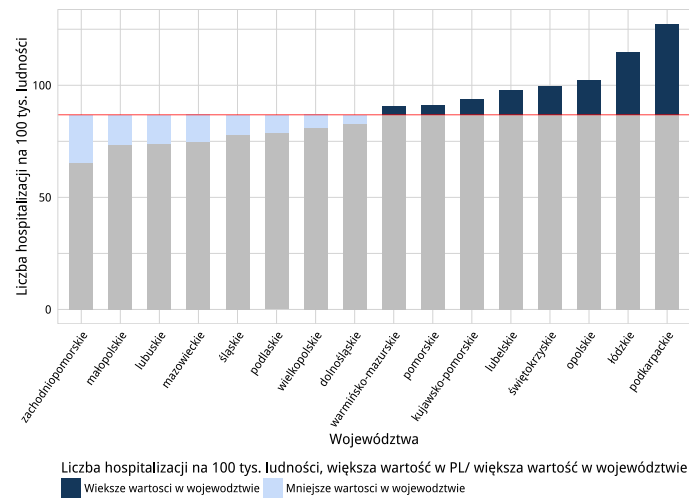
¹⁴W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: N40.

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



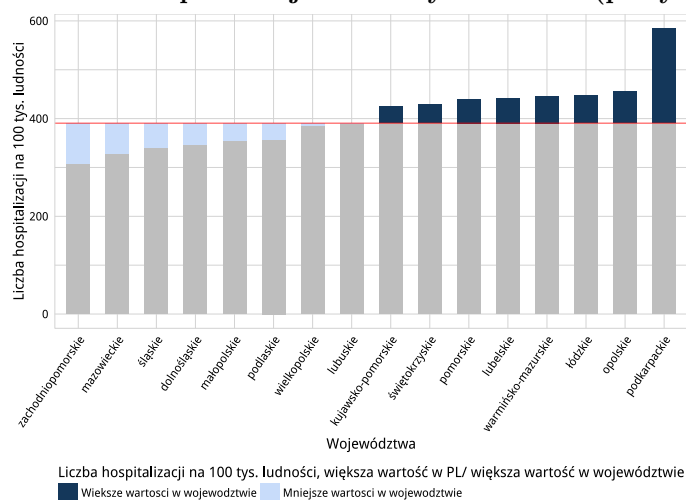
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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
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 łódzkim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 19. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 9 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,33 tys. hospitalizacji dla 0,32 tys. pacjentów. Tym samym 11,4% 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.

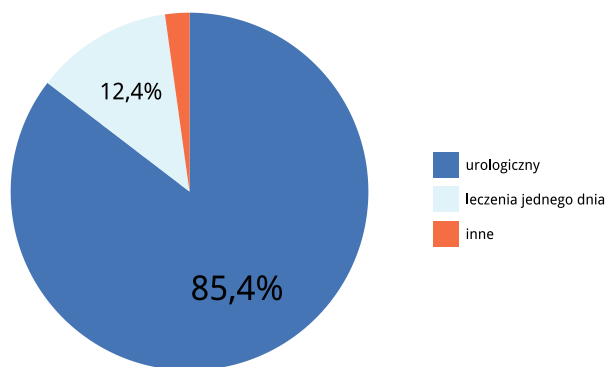
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednolodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednolodniowego)	Liczba hospitalizacji jednolodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
05.0003	0,32	0,33	0,26	-	11,4	11,4
05.0001	0,31	0,32	0,01	-	11,1	22,5
05.0005	0,28	0,30	0,22	-	10,4	32,8
05.0028	0,25	0,27	0,00	-	9,3	42,1
05.0042	0,25	0,26	-	0,26	9,0	51,1
05.0006	0,22	0,24	0,12	-	8,3	59,4
05.0004	0,21	0,24	0,04	-	8,2	67,7
05.0018	0,19	0,20	0,01	-	7,0	74,6
05.0029	0,17	0,18	0,00	-	6,3	81,0
05.0013	0,17	0,18	-	-	6,3	87,3
05.0040	0,08	0,09	0,02	-	3,0	90,3
05.0012	0,06	0,07	0,00	-	2,5	92,8

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
05.0024	0,04	0,05	0,04	-	1,6	94,4
05.0008	0,04	0,04	0,01	-	1,5	95,9
05.0070	0,04	0,04	-	0,04	1,5	97,4
05.0048	0,03	0,03	-	0,03	1,2	98,5
05.0056	0,02	0,02	-	0,02	0,8	99,4
05.0007	0,02	0,02	0,00	-	0,5	99,9
05.0062	0,00	0,00	-	0,00	0,1	100,0
województwo	2,68	2,87	-	0,36	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁵ i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział leczenia jednego dnia. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 97,8% 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 97,7% .

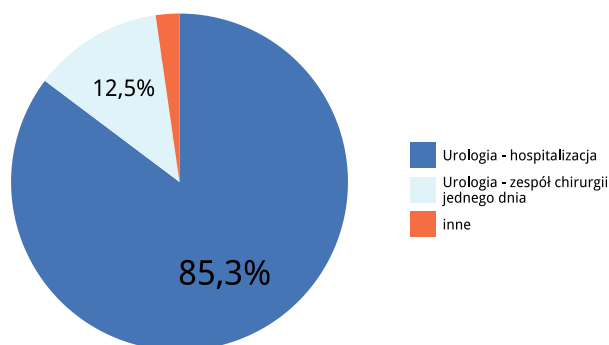
Wykres 2.12: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Wykres 2.13: 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	leczenia, jednego dnia	Pozostałe	Suma
05.0003	0,33	-	-	0,33
05.0001	0,32	-	0,00	0,32
05.0005	0,30	-	-	0,30
05.0028	0,27	-	-	0,27
05.0042	-	0,26	-	0,26
05.0006	0,24	-	-	0,24
05.0004	0,24	-	0,00	0,24
05.0018	0,20	-	-	0,20
05.0013	0,18	-	-	0,18
05.0029	0,18	-	-	0,18
05.0040	0,09	-	-	0,09
05.0012	0,07	-	-	0,07
05.0024	-	-	0,05	0,05
05.0008	0,04	-	-	0,04
05.0070	-	0,04	-	0,04
05.0048	-	0,03	-	0,03
05.0056	-	0,02	-	0,02
05.0007	-	-	0,02	0,02
05.0062	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	Pozostałe	Suma
05.0003	0,33	-	-	0,33
05.0001	0,32	-	0,00	0,32
05.0005	0,30	-	-	0,30
05.0028	0,27	-	-	0,27
05.0042	-	0,26	0,00	0,26
05.0006	0,24	-	0,00	0,24
05.0004	0,24	-	0,00	0,24
05.0018	0,20	-	-	0,20
05.0013	0,18	-	-	0,18
05.0029	0,18	-	-	0,18
05.0040	0,09	-	-	0,09
05.0012	0,07	-	-	0,07
05.0024	-	-	0,05	0,05
05.0008	0,04	-	-	0,04
05.0070	-	0,04	-	0,04
05.0048	-	0,03	-	0,03
05.0056	-	0,02	-	0,02
05.0007	-	-	0,02	0,02
05.0062	-	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 łódzkim odnotowano 93,2% hospitalizacji zabiegowych, w tym 93,1% specjalistycznych zabiegowych¹⁶. Odnotowano 6,8% hospitalizacji zachowawczych, w tym 100,0% specjalistycznych zachowawczych¹⁷.

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
05.0003	0,33	-	100,0	98,8	1,2	94,7	100,0
05.0001	0,32	0,3	99,7	94,3	5,7	99,3	100,0
05.0005	0,30	-	100,0	95,3	4,7	97,5	100,0
05.0028	0,27	-	100,0	94,0	6,0	97,2	100,0
05.0042	0,26	-	100,0	100,0	-	99,6	-

¹⁶Tj. takie, których sprawozdanie nie było możliwe w zakresie chirurgia ogólna.¹⁷Tj. takie, których sprawozdanie nie było możliwe w zakresie chorób wewnętrznych lub pediatrii.

ID	Liczba hospitalizacji (tys.)	% hospitalizacji nie JGP	% hospitalizacji JGP	% JGP zabiegowych	% JGP zachowawczych	% specjalistycznych zabiegowych	% specjalistycznych zachowawczych
05.0006	0,24	0,4	99,6	88,2	11,8	79,0	100,0
05.0004	0,24	0,8	99,2	78,6	21,4	87,5	100,0
05.0018	0,20	2,0	98,0	97,4	2,6	95,8	100,0
05.0013	0,18	-	100,0	99,5	0,5	98,9	100,0
05.0029	0,18	-	100,0	83,0	17,0	90,1	100,0
05.0040	0,09	3,5	96,5	92,8	7,2	61,0	100,0
05.0012	0,07	-	100,0	87,3	12,7	91,9	100,0
05.0024	0,05	-	100,0	97,8	2,2	93,3	100,0
05.0008	0,04	-	100,0	75,0	25,0	75,8	100,0
05.0070	0,04	-	100,0	100,0	-	97,6	-
05.0048	0,03	-	100,0	100,0	-	97,0	-
05.0056	0,02	-	100,0	100,0	-	100,0	-
05.0007	0,02	-	100,0	100,0	-	60,0	-
05.0062	0,00	-	100,0	100,0	-	-	-
Woj.	2,87	0,4	99,6	93,2	6,8	93,1	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 łódzkim odsetek hospitalizacji w czasie których sprawozdano procedury: Adenomektomie¹⁸, otwarte zabiegi na sterczu (w tym Adenomektomie)¹⁹, przezcewkowe zabiegi (w tym TURP)²⁰, TURP²¹ wyniósł odpowiednio: 3,6% (w Polsce: 4,2%), 4,3% (w Polsce: 5,3%), 30,9% (w Polsce: 43,1%), 16,9% (w Polsce: 23,4%). Dane dotyczące odpowiednich statystyk odnośnie procedur prezentuje Tabela 2.18.

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 sterczu (w tym Adenomektomie)	% hospitalizacji z procedurą Adenomektomie
05.0003	0,33	14,7	0,3	1,5	1,5
05.0001	0,32	19,1	10,0	4,1	4,1
05.0005	0,30	20,9	18,9	0,7	0,7
05.0028	0,27	44,6	44,6	1,5	1,5
05.0042	0,26	99,6	-	-	-
05.0006	0,24	20,5	19,2	13,4	13,4
05.0004	0,24	27,1	27,1	1,3	1,3
05.0018	0,20	27,0	20,0	4,0	2,5

¹⁸Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.41, 60.64, 60.66, 60.65, 60.62

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

²⁰Kody 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

²¹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.295

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
05.0013	0,18	16,5	16,5	1,6	-
05.0029	0,18	16,5	9,9	7,1	6,6
05.0040	0,09	37,2	31,4	14,0	2,3
05.0012	0,07	62,0	53,5	18,3	18,3
05.0024	0,05	4,3	-	-	-
05.0008	0,04	31,8	9,1	11,4	11,4
05.0070	0,04	26,2	26,2	-	-
05.0048	0,03	-	-	-	-
05.0056	0,02	41,7	-	-	-
05.0007	0,02	-	-	60,0	40,0
05.0062	0,00	-	-	-	-
Woj.	2,87	30,9	16,9	4,3	3,6
Polska	33,41	43,1	23,4	5,3	4,2

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie łódzkim odsetek pacjentów przyjętych w czasie²², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 58,9%. 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 18,5%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 6 (50,0%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.19. 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
05.0003	1,8	98,2	-	18	61,5
05.0001	2,5	97,5	-	22	53,2
05.0005	97,3	2,7	-	21	75,0
05.0028	30,0	70,0	-	10	89,8
05.0042	-	100,0	-	30	42,8
05.0006	9,6	90,4	-	16	66,7
05.0004	28,4	71,6	-	23	50,3
05.0018	1,0	99,0	-	24	50,0

²²Czas 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
05.0013	4,9	95,1	-	21	62,4
05.0029	4,4	95,6	-	22	51,7
05.0040	-	100,0	-	15	65,1
05.0012	39,4	60,6	-	8	76,7
05.0024	-	100,0	-	21	52,2
05.0008	22,7	77,3	-	24	50,0
05.0070	-	100,0	-	42	28,6
05.0048	-	100,0	-	14	78,8
05.0056	-	100,0	-	9	91,7
05.0007	13,3	86,7	-	10	100,0
05.0062	-	100,0	-	15	66,7
Woj.	18,5	81,5	-	20	58,9
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 (51,4% 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	L46	L104	L32	L26	L30	L53	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
05.0003	77,0	14,7	1,2	4,3	1,5	0,9	-	0,3	-	0,33
05.0001	70,1	19,2	5,7	0,3	4,1	-	-	0,3	0,3	0,32
05.0005	71,4	20,9	4,7	1,0	0,7	0,7	0,7	-	-	0,30
05.0028	45,3	44,6	6,0	1,9	1,5	0,7	-	-	-	0,27
05.0042	-	99,6	-	-	-	-	-	-	0,4	0,26
05.0006	36,1	20,2	11,8	17,2	13,4	0,4	0,8	-	-	0,24
05.0004	40,2	27,4	21,4	9,8	1,3	-	-	-	-	0,23
05.0018	60,7	27,6	2,6	3,6	4,1	0,5	-	0,5	0,5	0,20
05.0013	80,2	16,5	0,5	-	1,6	1,1	-	-	-	0,18
05.0029	51,1	16,5	17,0	8,2	7,1	-	-	-	-	0,18
05.0040	3,6	38,6	7,2	33,7	14,5	1,2	1,2	-	-	0,08
05.0012	-	62,0	12,7	7,0	18,3	-	-	-	-	0,07
05.0024	87,0	4,3	2,2	6,5	-	-	-	-	-	0,05
05.0008	13,6	31,8	25,0	4,5	11,4	6,8	6,8	-	-	0,04
05.0070	71,4	26,2	-	-	-	2,4	-	-	-	0,04

ID	L47	L43	L46	L104	L32	L26	L30	L53	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
05.0048	97,0	-	-	-	-	-	3,0	-	-	0,03
05.0056	54,2	41,7	-	-	-	-	-	4,2	-	0,02
05.0007	-	-	-	20,0	60,0	13,3	-	-	6,7	0,02
05.0062	-	-	-	-	-	33,3	-	-	66,7	0,00
Województwo	51,4	31,0	6,8	5,2	4,3	0,7	0,3	0,1	0,2	2,86
Polska	39,5	43,2	6,6	3,2	5,0	0,5	0,5	0,1	1,3	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
L46 CHOROBY GRUCZOŁU KROKOWEGO
L104 INNE PROCEDURY W ZAKRESIE UKŁADU MOCZOWO - PŁCIOWEGO
L32 OTWARTE ZABIEGI GRUCZOŁU KROKOWEGO I SZYI PĘCZERZA MOCZOWEGO
L26 ŚREDNIE ZABIEGI ENDOSKOPOWE NA PĘCZERZU MOCZOWYM
L30 MAŁE ZABIEGI PĘCZERZA MOCZOWEGO
L53 ŚREDNIE ZABIEGI CEWKI MOCZOWEJ

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie łódzkim 37,3% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia²³, natomiast 62,6% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.²⁴

Tabela 2.22: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
05.0003	99,7	-	0,3	-
05.0001	74,3	-	25,7	-
05.0005	97,0	-	3,0	-
05.0028	63,3	0,4	36,3	-

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

²⁴Należy 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 [%]
05.0042	-	-	100,0	-
05.0006	66,1	-	33,9	-
05.0004	-	-	100,0	-
05.0018	-	0,5	99,5	-
05.0013	100,0	-	-	-
05.0029	99,5	0,5	-	-
05.0040	98,8	-	1,2	-
05.0012	90,1	-	9,9	-
05.0024	100,0	-	-	-
05.0008	97,7	-	2,3	-
05.0070	-	-	100,0	-
05.0048	-	-	100,0	-
05.0056	-	-	100,0	-
05.0007	100,0	-	-	-
05.0062	100,0	-	-	-
Województwo	62,6	0,1	37,3	-
Polska	61,3	0,3	38,4	0,1

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie łódzkim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 6,4% (2. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy²⁵ w ciągu 30 dni wyniósł 2,9% (4. 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
05.0003	-	0,9	2,8
05.0001	-	1,6	4,4
05.0005	-	5,1	11,1
05.0028	0,4	1,5	8,6
05.0042	-	0,8	1,2
05.0006	0,8	4,2	10,0
05.0004	-	5,9	9,3
05.0018	-	2,5	6,0
05.0013	0,5	1,6	3,3
05.0029	-	1,6	6,0

²⁵Pod 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
05.0040	-	7,0	12,8
05.0012	-	9,9	9,9
05.0024	-	2,2	4,3
05.0008	-	2,3	4,5
05.0070	-	-	-
05.0048	-	3,0	-
05.0056	-	8,3	4,2
05.0007	-	-	13,3
05.0062	-	-	33,3
Woj.	0,1	2,9	6,4
Polska	0,1	1,9	4,3

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji²⁶ w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 7 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 3 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 4 świadczeniodawców cechowało się wyższymi wartościami analizowanych zmierzających niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)²⁷.

Tabela 2.24: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
05.0003	1,6	1,0	1,6
05.0001	2,3	1,0	2,4
05.0005	2,2	1,0	2,3
05.0028	3,6	4,0	3,6
05.0042	1,0	1,0	1,0
05.0006	3,7	1,0	3,7
05.0004	4,5	2,0	4,5
05.0018	3,1	1,0	3,1
05.0013	2,7	2,0	2,8
05.0029	4,3	2,0	4,3
05.0040	5,0	4,0	5,0
05.0012	6,9	7,0	6,9

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

²⁷Wnioskowanie 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
05.0024	1,1	1,0	1,2
05.0008	4,6	3,0	4,4
05.0070	1,0	1,0	1,0
05.0048	1,0	1,0	1,1
05.0056	1,0	1,0	1,1
05.0007	5,5	6,0	6,1
05.0062	1,0	1,0	2,0
Woj.	2,9	1,0	2,9
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)²⁸ 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)²⁹ 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)³⁰ oraz Thygesen (2011)³¹.

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

²⁸Charlson, 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.

²⁹Quan, 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.

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

³¹Thygesen, 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.

współczynnika dla województwa wyniósł 85,8%.³².

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
05.0003	67,62	65,51	7,59	92,02	7,06	0,92	-
05.0001	68,18	65,03	9,15	83,70	13,17	2,51	0,63
05.0005	66,56	55,87	6,41	92,59	6,06	1,35	-
05.0028	68,19	67,73	8,37	76,40	22,47	1,12	-
05.0042	64,34	55,20	5,60	90,66	8,95	0,39	-
05.0006	70,86	76,58	16,67	84,52	12,55	2,93	-
05.0004	69,17	71,01	14,98	85,17	13,56	0,42	0,85
05.0018	69,80	70,05	12,83	78,50	19,50	2,00	-
05.0029	70,57	75,14	15,61	89,01	8,79	2,20	-
05.0013	67,40	64,29	3,57	85,16	12,09	1,65	1,10
05.0040	69,90	73,33	9,33	83,72	12,79	3,49	-
05.0012	69,44	72,31	9,23	74,65	15,49	9,86	-
05.0024	68,67	73,33	13,33	89,13	10,87	-	-
05.0008	72,18	79,49	15,38	70,45	20,45	9,09	-
05.0070	65,95	57,14	4,76	92,86	7,14	-	-
05.0048	67,82	63,64	9,09	96,97	3,03	-	-
05.0056	67,46	65,22	13,04	95,83	4,17	-	-
05.0007	70,73	80,00	20,00	86,67	13,33	-	-
05.0062	65,33	33,33	33,33	100,00	-	-	-
Woj.	68,25	66,36	9,96	85,85	12,13	1,81	0,21
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 jednego świadczeniodawcy odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa. Najwyższy udział wyniósł 37,0%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.26.

³²Interpretacja wartości współczynników powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem wielochorobowości jest osobą, która w przeciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana z powodu chorób ujętych w opracowanej klasyfikacji (czyli chorób o najwyższej śmiertelności oraz chorób przewlekłych zwiększających znacznie ryzyko zgonu). Nie oznacza to, że tych chorób nie miała. To jest niemożliwe do określenia na podstawie danych administracyjnych ze względu na ich sprawozdawczo-rozliczeniowy, a nie medyczny cel i charakter. Wnioskuje się jednak, że hospitalizacja z powodu danego rozpoznania przewlekłego świadczy o jego poważnym charakterze i ma znaczny wpływ na śmiertelność (w odróżnieniu od np. rozpoznania w AOS lub POZ – stąd też te formy opieki nie zostały uwzględnione w analizie). Zatem osobę o zerowym współczynniku wielochorobowości należy interpretować w następujący sposób: jest to pacjent, który nie ma chorób przewlekłych określonych w grupowaniu, bądź też choroby te mają na tyle niegroźną formę, że nie wpływają znacząco na jakość życia i zdrowia, a przede wszystkim prawdopodobieństwo zgonu tego pacjenta (przy kontroli wiekiem i picią). Analogiczne myśleć należy o pacjentach z dodatnimi wartościami współczynnika.

Tabela 2.26: 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
05.0003	9,5	38,0	52,5
05.0001	1,6	27,0	71,5
05.0005	2,7	48,5	48,8
05.0028	2,2	82,8	15,0
05.0042	37,0	13,6	49,4
05.0006	4,2	29,3	66,5
05.0004	3,4	35,2	61,4
05.0018	2,0	34,0	64,0
05.0029	6,6	52,2	41,2
05.0013	2,2	22,5	75,3
05.0040	11,6	67,4	20,9
05.0012	2,8	22,5	74,6
05.0024	4,3	34,8	60,9
05.0008	-	54,5	45,5
05.0070	2,4	4,8	92,9
05.0048	-	63,6	36,4
05.0056	4,2	62,5	33,3
05.0007	6,7	33,3	60,0
05.0062	-	100,0	-
Woj.	7,0	39,3	53,7
Polska	7,5	49,0	43,6

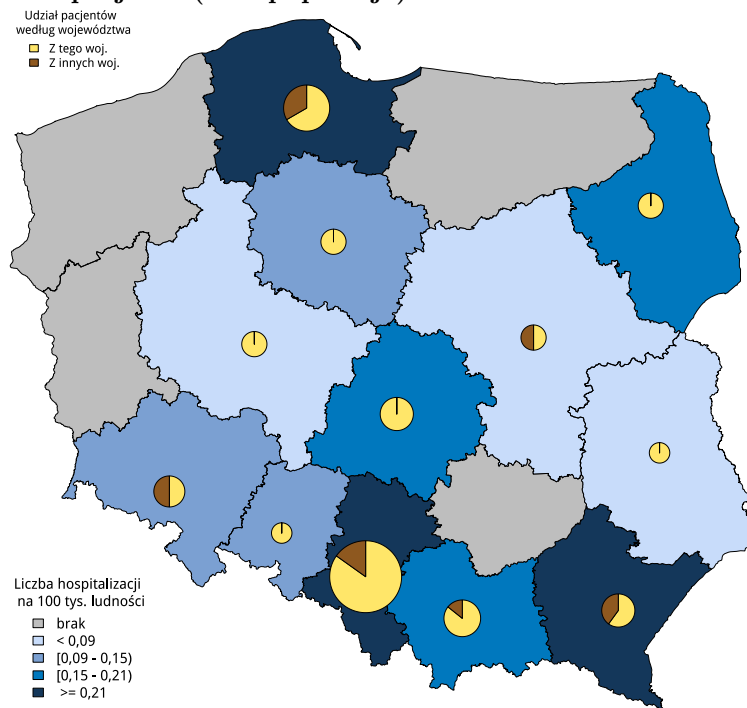
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.1.2 Niepłodność męska

W 2014 roku w województwie łódzkim odnotowano poniżej 50 hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Niepłodność męska (dalej: podgrupa)³³, co stanowiło 0,08% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 0,20 i była to 5. największa wartość wśród województw.

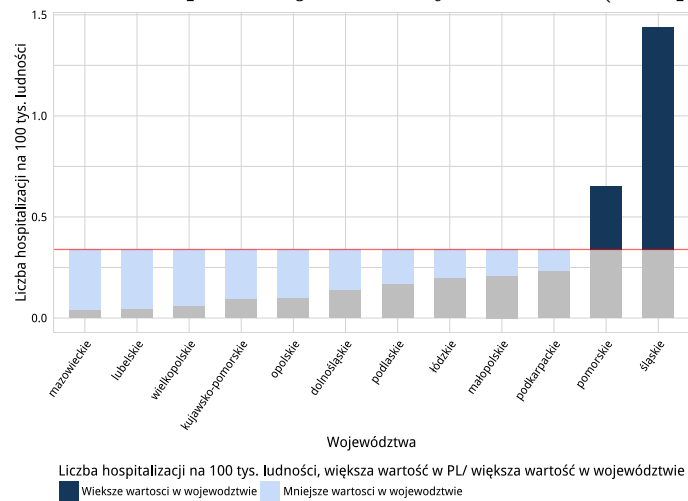
³³W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: N46.

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

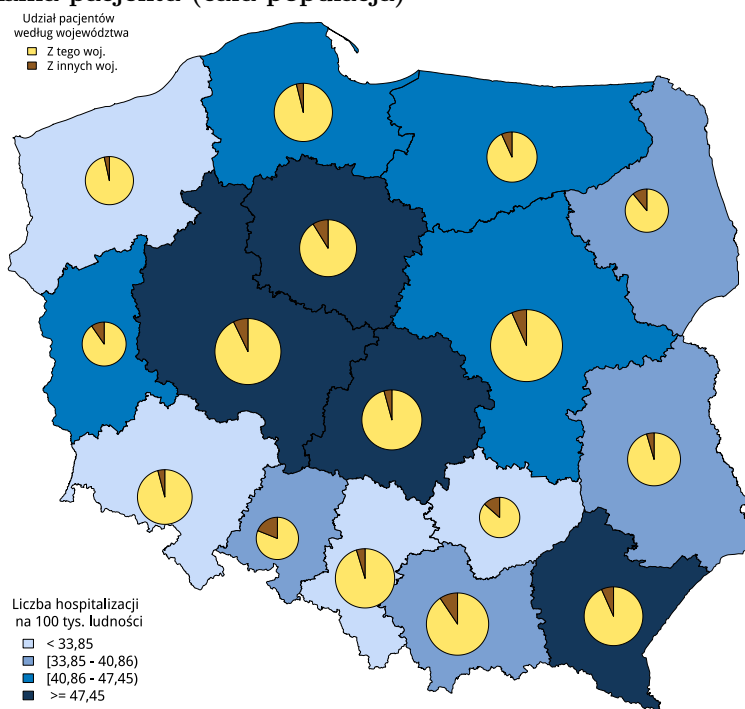
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

2.1.3 Nadmiar napletka, stulejka i załupek

W 2014 roku w województwie łódzkim odnotowano 1,21 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Nadmiar napletka, stulejka i załupek (dalej: podgrupa)³⁴, co stanowiło 20,40% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 48,26 i była to 3. największa wartość wśród województw.

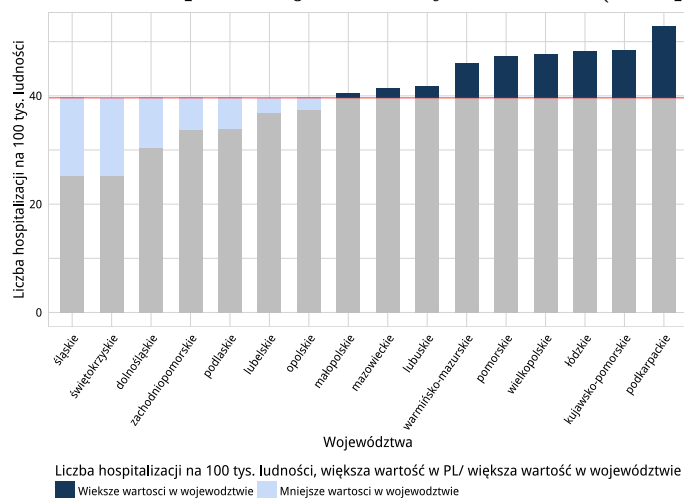
³⁴W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: N47.

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 łódzkim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 33. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 13 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,17 tys. hospitalizacji dla 0,17 tys. pacjentów. Tym samym 14,2% 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
05.0001	0,17	0,17	0,02	-	14,2	14,2
05.0011	0,12	0,13	0,05	-	10,7	24,9
05.0005	0,13	0,13	0,04	-	10,4	35,3
05.0025	0,07	0,07	-	-	5,5	40,9
05.0006	0,06	0,06	0,05	-	5,2	46,1
05.0018	0,05	0,06	0,05	-	4,8	50,9

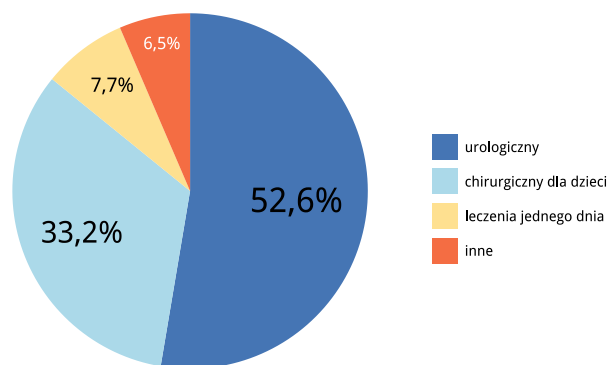
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
05.0077	0,06	0,06	-	0,06	4,8	55,7
05.0004	0,05	0,06	0,00	-	4,7	60,4
05.0040	0,05	0,05	0,00	-	4,3	64,7
05.0029	0,05	0,05	0,00	-	4,0	68,7
05.0028	0,05	0,05	-	-	4,0	72,7
05.0012	0,05	0,05	0,00	-	3,9	76,6
05.0002	0,04	0,05	0,01	-	3,9	80,5
05.0062	0,04	0,04	-	0,04	3,7	84,2
05.0003	0,04	0,04	0,03	-	3,1	87,3
05.0008	0,03	0,03	0,02	-	2,5	89,7
05.0013	0,02	0,02	-	-	2,0	91,7
05.0024	0,02	0,02	0,01	-	1,7	93,5
05.0007	0,02	0,02	0,01	-	1,3	94,8
05.0033	0,01	0,01	-	0,01	1,2	95,9
05.0010	0,01	0,01	0,00	-	0,7	96,7
05.0056	0,01	0,01	-	0,01	0,7	97,4
05.0021	0,01	0,01	0,00	-	0,7	98,0
05.0048	0,01	0,01	-	0,01	0,6	98,6
05.0032	0,00	0,00	-	-	0,3	98,9
05.0070	0,00	0,00	-	0,00	0,3	99,3
05.0042	0,00	0,00	-	0,00	0,2	99,4
05.0026	0,00	0,00	-	-	0,2	99,6
05.0035	0,00	0,00	-	-	0,1	99,7
05.0009	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,8
05.0016	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,8
05.0015	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
05.0023	0,00	0,00	0,00	-	0,1	100,0
województwo	1,17	1,21	-	0,14	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach³⁵ 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 85,8% 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 83,5%

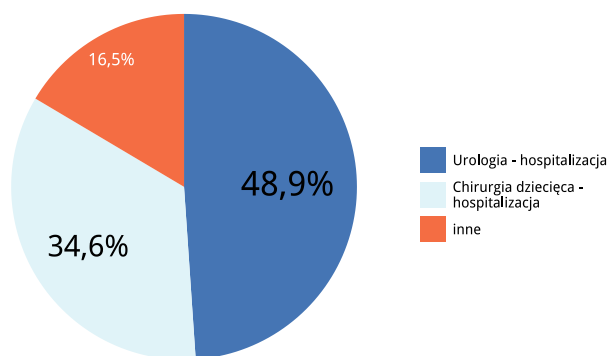
³⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 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	leczenia jednego dnia	chirurgiczny ogólny	Pozostałe	Suma
05.0001	0,06	0,11	-	-	-	0,17
05.0011	-	0,11	-	-	0,02	0,13
05.0005	0,07	0,06	-	-	-	0,13
05.0025	-	0,07	-	-	-	0,07

ID	urologiczny	chirurgiczny dla dzieci	leczenia jednego dnia	chirurgiczny ogólny	Pozostałe	Suma
05.0006	0,06	-	-	-	-	0,06
05.0018	0,06	-	-	-	-	0,06
05.0077	-	-	0,06	-	-	0,06
05.0004	0,06	-	-	-	-	0,06
05.0040	0,05	-	-	-	-	0,05
05.0028	0,05	-	-	-	-	0,05
05.0029	0,05	-	-	-	-	0,05
05.0002	-	0,05	-	-	-	0,05
05.0012	0,05	-	-	-	-	0,05
05.0062	0,04	-	-	-	-	0,04
05.0003	0,04	-	-	-	-	0,04
05.0008	0,03	-	-	-	-	0,03
05.0013	0,02	-	-	-	-	0,02
05.0024	-	-	-	0,02	-	0,02
05.0007	-	-	-	0,02	-	0,02
05.0033	-	-	0,01	-	-	0,01
05.0010	-	-	-	0,01	0,00	0,01
05.0021	-	0,00	-	0,00	-	0,01
05.0056	-	-	0,01	-	-	0,01
05.0048	-	-	0,01	-	-	0,01
05.0032	-	-	-	0,00	-	0,00
05.0070	-	-	0,00	-	-	0,00
05.0026	-	-	-	0,00	-	0,00
05.0042	-	-	0,00	-	-	0,00
05.0009	-	-	-	-	0,00	0,00
05.0015	-	-	-	0,00	-	0,00
05.0016	-	-	-	0,00	-	0,00
05.0023	-	-	-	0,00	-	0,00
05.0035	-	-	-	0,00	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAIŚ 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 - zespół chirurgii jednego dnia	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
05.0001	0,06	0,11	-	-	-	-	0,17
05.0011	-	0,13	-	-	-	-	0,13
05.0005	0,07	0,06	-	-	-	-	0,13
05.0025	-	0,07	-	-	-	-	0,07
05.0006	0,06	-	-	-	-	-	0,06

ID	Urologia - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia	Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
05.0018	0,06	-	-	-	-	-	0,06
05.0077	-	-	-	0,06	-	-	0,06
05.0004	0,06	-	-	-	-	-	0,06
05.0040	0,05	-	-	-	-	-	0,05
05.0028	0,05	-	-	-	-	-	0,05
05.0029	0,05	-	-	-	-	-	0,05
05.0002	-	0,05	-	-	-	-	0,05
05.0012	0,05	-	-	-	-	-	0,05
05.0062	-	-	0,04	-	-	-	0,04
05.0003	0,04	-	-	-	-	-	0,04
05.0008	0,03	-	-	-	-	-	0,03
05.0013	0,02	-	-	-	-	-	0,02
05.0024	-	-	-	-	-	0,02	0,02
05.0007	-	-	-	-	0,02	-	0,02
05.0033	-	-	0,01	-	-	-	0,01
05.0010	-	-	-	-	0,01	0,00	0,01
05.0021	-	0,00	-	-	0,00	-	0,01
05.0056	-	-	0,01	-	-	-	0,01
05.0048	-	-	0,01	-	-	-	0,01
05.0032	-	-	-	-	0,00	-	0,00
05.0070	-	-	0,00	-	-	-	0,00
05.0026	-	-	-	-	0,00	-	0,00
05.0042	-	-	0,00	-	-	-	0,00
05.0009	-	-	-	-	-	0,00	0,00
05.0015	-	-	-	-	0,00	-	0,00
05.0016	-	-	-	-	0,00	-	0,00
05.0023	-	-	-	-	0,00	-	0,00
05.0035	-	-	-	-	0,00	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie łódzkim odsetek pacjentów przyjętych w czasie³⁶, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 56,3%. 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 14,9%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 13 (68,4%).

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).

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

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
05.0001	2,3	97,7	-	31	47,6
05.0011	7,0	93,0	-	40	43,3
05.0005	58,7	41,3	-	23	60,8
05.0025	20,9	79,1	-	39	30,2
05.0006	9,5	90,5	-	18	64,9
05.0018	1,7	98,3	-	34	40,4
05.0077	-	100,0	-	1	96,6
05.0004	26,3	71,9	1,8	28	53,7
05.0040	-	100,0	-	24	57,7
05.0028	27,1	72,9	-	9	94,3
05.0029	6,2	93,8	-	22	68,9
05.0002	6,4	93,6	-	66	35,7
05.0012	31,9	68,1	-	8	84,4
05.0062	-	100,0	-	26	60,0
05.0003	16,2	83,8	-	58	35,5
05.0008	13,3	86,7	-	46	30,8
05.0013	-	100,0	-	17	83,3
05.0024	14,3	85,7	-	22	77,8
05.0007	12,5	87,5	-	12	78,6
05.0033	-	100,0	-	34	35,7
05.0010	44,4	55,6	-	8	75,0
05.0021	25,0	75,0	-	0	100,0
05.0056	-	100,0	-	20	62,5
05.0048	-	100,0	-	33	42,9
05.0032	-	100,0	-	10	75,0
05.0070	-	100,0	-	128	-
05.0026	50,0	50,0	-	0	100,0
05.0042	-	100,0	-	4	100,0
05.0009	-	100,0	-	5	100,0
05.0015	-	100,0	-	8	100,0
05.0016	-	100,0	-	23	100,0
05.0023	100,0	-	-	-	-
05.0035	-	100,0	-	5	100,0
Woj.	14,9	85,0	0,1	26	56,3
Polska	10,9	89,0	0,0	29	50,2

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.33 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była L64 MAŁE ZABIEGI PRĄCIA (86,4% 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	L72A	L17	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
05.0001	97,6	0,6	1,8	-	-	-	0,16
05.0011	73,6	25,6	-	-	0,8	-	0,13
05.0005	68,8	30,4	0,8	-	-	-	0,12
05.0025	89,6	10,4	-	-	-	-	0,07
05.0006	93,7	-	6,3	-	-	-	0,06
05.0077	100,0	-	-	-	-	-	0,06
05.0004	82,5	-	17,5	-	-	-	0,06
05.0018	100,0	-	-	-	-	-	0,05
05.0040	100,0	-	-	-	-	-	0,05
05.0028	100,0	-	-	-	-	-	0,05
05.0029	91,7	-	8,3	-	-	-	0,05
05.0002	25,5	74,5	-	-	-	-	0,05
05.0012	95,7	-	4,3	-	-	-	0,05
05.0062	100,0	-	-	-	-	-	0,04
05.0003	100,0	-	-	-	-	-	0,04
05.0008	83,3	-	13,3	3,3	-	-	0,03
05.0013	54,2	-	45,8	-	-	-	0,02
05.0024	100,0	-	-	-	-	-	0,02
05.0007	100,0	-	-	-	-	-	0,02
05.0033	100,0	-	-	-	-	-	0,01
05.0010	88,9	11,1	-	-	-	-	0,01
05.0021	50,0	37,5	12,5	-	-	-	0,01
05.0056	87,5	-	-	12,5	-	-	0,01
05.0048	100,0	-	-	-	-	-	0,01
05.0032	100,0	-	-	-	-	-	0,00
05.0070	100,0	-	-	-	-	-	0,00
05.0026	100,0	-	-	-	-	-	0,00
05.0042	100,0	-	-	-	-	-	0,00
05.0009	100,0	-	-	-	-	-	0,00
05.0015	-	-	100,0	-	-	-	0,00
05.0016	100,0	-	-	-	-	-	0,00
05.0023	100,0	-	-	-	-	-	0,00
05.0035	100,0	-	-	-	-	-	0,00
Województwo	86,4	9,9	3,4	0,2	0,1	-	1,19
Polska	91,7	4,2	2,5	0,1	0,1	1,4	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

Pełna nazwa produktu
L69 CHOROBY PRĄCIA, JĄDER, NASIENIOWODU, MOCZOWODU I CEWKI MOCZOWEJ
L72A ZABIEGI MOSZNY, JĄDRA, NAJĄDRZA I NASIENIOWODU > 17 R. Ż.
L17 MAŁE ENDOSKOPOWE ZABIEGI MOCZOWODU

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie łódzkim 24,2% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia³⁷, natomiast 75,7% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.³⁸

Tabela 2.35: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
05.0001	68,0	-	32,0	-
05.0011	100,0	-	-	-
05.0005	96,8	-	3,2	-
05.0025	97,0	-	3,0	-
05.0006	39,7	-	60,3	-
05.0018	1,7	-	98,3	-
05.0077	98,3	1,7	-	-
05.0004	-	-	100,0	-
05.0040	98,1	-	1,9	-
05.0028	64,6	-	35,4	-
05.0029	100,0	-	-	-
05.0002	87,2	-	12,8	-
05.0012	93,6	-	6,4	-
05.0062	100,0	-	-	-
05.0003	100,0	-	-	-
05.0008	96,7	-	3,3	-
05.0013	100,0	-	-	-
05.0024	100,0	-	-	-
05.0007	93,8	-	6,2	-
05.0033	-	-	100,0	-
05.0010	88,9	-	11,1	-
05.0021	12,5	-	87,5	-
05.0056	-	-	100,0	-
05.0048	-	-	100,0	-
05.0032	-	-	100,0	-
05.0070	-	-	100,0	-
05.0026	100,0	-	-	-
05.0042	-	-	100,0	-

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

³⁸Należy 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 [%]
05.0009	100,0	-	-	-
05.0015	-	-	100,0	-
05.0016	100,0	-	-	-
05.0023	-	-	100,0	-
05.0035	-	-	100,0	-
Województwo	75,7	0,1	24,2	-
Polska	67,6	0,1	32,3	-

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie łódzkim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 2,0% (4. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy³⁹ w ciągu 30 dni wyniósł 1,1% (2. 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
05.0001	-	0,6	1,2
05.0011	-	0,8	3,9
05.0005	-	-	1,6
05.0025	-	-	-
05.0006	-	-	-
05.0018	-	1,7	1,7
05.0077	-	-	-
05.0004	-	3,5	3,5
05.0040	-	-	-
05.0028	2,1	-	-
05.0029	-	-	2,1
05.0002	-	2,1	4,3
05.0012	-	2,1	-
05.0062	2,2	2,2	2,2
05.0003	-	-	2,7
05.0008	3,3	13,3	13,3
05.0013	-	-	4,2
05.0024	-	-	-
05.0007	-	-	-
05.0033	-	-	-

³⁹Pod 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
05.0010	-	-	-
05.0021	-	-	12,5
05.0056	-	12,5	-
05.0048	-	-	-
05.0032	-	-	25,0
05.0070	-	-	-
05.0026	-	-	-
05.0042	-	-	-
05.0009	-	-	-
05.0015	-	-	-
05.0016	-	-	-
05.0023	-	-	-
05.0035	-	-	-
Woj.	0,2	1,1	2,0
Polska	0,1	0,7	1,4

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji⁴⁰ w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 13 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 3 świadczeniodawców cechowało się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)⁴¹.

Tabela 2.37: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednio
05.0001	1,2	1,0	1,3
05.0011	1,5	1,0	1,5
05.0005	1,7	2,0	1,6
05.0025	2,2	2,0	2,8
05.0006	1,0	1,0	1,2
05.0018	1,1	1,0	1,3
05.0077	1,0	1,0	1,2
05.0004	2,6	2,0	2,4

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

⁴¹Wnioskowanie 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
05.0040	1,6	1,5	1,5
05.0028	1,0	1,0	1,3
05.0029	2,6	2,0	2,3
05.0002	2,1	2,0	1,8
05.0012	1,1	1,0	1,2
05.0062	1,0	1,0	1,1
05.0003	1,0	1,0	1,2
05.0008	1,1	1,0	1,3
05.0013	4,3	4,0	3,2
05.0024	1,0	1,0	1,2
05.0007	1,0	1,0	1,2
05.0033	1,0	1,0	1,2
05.0010	1,3	1,0	1,8
05.0021	3,8	2,0	2,5
05.0056	1,0	1,0	1,3
05.0048	1,0	1,0	1,3
05.0032	1,5	1,0	1,4
05.0070	1,0	1,0	1,3
05.0026	1,5	1,5	1,5
05.0042	1,0	1,0	1,3
05.0009	1,0	1,0	1,3
05.0015	6,0	6,0	1,6
05.0016	1,0	1,0	1,4
05.0023	1,0	1,0	1,4
05.0035	3,0	3,0	1,8
Woj.	1,5	1,0	1,5
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)⁴² 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

⁴²Charlson, 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.

oparte na pracy Quan (2011) ⁴³ 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) ⁴⁴ oraz Thygesen (2011)⁴⁵.

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 90,3%. ⁴⁶.

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
05.0001	20,76	7,83	3,01	91,80	4,92	3,28	-
05.0011	8,64	-	-	100,00	-	-	-
05.0005	25,93	7,14	2,38	95,08	3,28	1,64	-
05.0025	7,10	-	-	100,00	-	-	-
05.0006	49,92	33,87	9,68	86,89	13,11	-	-
05.0018	47,86	23,08	5,77	72,41	27,59	-	-
05.0077	32,28	6,90	-	100,00	-	-	-
05.0004	44,93	24,07	5,56	91,07	8,93	-	-
05.0040	41,94	25,00	5,77	93,75	6,25	-	-
05.0029	42,48	25,00	8,33	85,71	14,29	-	-
05.0028	43,88	14,89	6,38	93,75	6,25	-	-
05.0012	44,89	25,53	2,13	82,22	15,56	2,22	-
05.0002	11,77	-	-	100,00	-	-	-
05.0062	36,71	9,09	4,55	100,00	-	-	-
05.0003	45,92	24,32	8,11	86,49	10,81	2,70	-
05.0008	52,57	40,74	11,11	86,67	10,00	3,33	-

⁴³Quan, 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.

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

⁴⁵Thygesen, 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.

⁴⁶Interpretacja 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
05.0013	46,04	29,17	8,33	83,33	12,50	4,17	-
05.0024	47,57	23,81	9,52	95,24	4,76	-	-
05.0007	46,69	25,00	6,25	93,75	6,25	-	-
05.0033	38,36	14,29	7,14	92,31	7,69	-	-
05.0010	38,89	22,22	11,11	100,00	-	-	-
05.0056	32,12	12,50	-	100,00	-	-	-
05.0021	32,38	25,00	12,50	50,00	50,00	-	-
05.0048	25,57	-	-	100,00	-	-	-
05.0032	50,50	25,00	-	100,00	-	-	-
05.0070	18,50	-	-	100,00	-	-	-
05.0042	18,50	-	-	100,00	-	-	-
05.0026	16,00	-	-	100,00	-	-	-
05.0035	44,00	-	-	100,00	-	-	-
05.0009	3,00	-	-	-	-	-	-
05.0016	20,00	-	-	100,00	-	-	-
05.0015	81,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-
05.0023	51,00	-	-	100,00	-	-	-
Woj.	31,19	14,05	4,09	90,27	8,82	0,91	-
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 jednego świadczeniodawcy odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa. Najwyższy udział wyniósł 50,0%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.39.

Tabela 2.39: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
05.0001	5,2	19,8	75,0
05.0011	1,6	46,5	51,9
05.0005	4,8	50,8	44,4
05.0025	-	85,1	14,9
05.0006	4,8	31,7	63,5
05.0018	1,7	25,9	72,4
05.0077	10,3	51,7	37,9
05.0004	-	54,4	45,6
05.0040	1,9	63,5	34,6
05.0029	-	45,8	54,2

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
05.0028	4,2	87,5	8,3
05.0012	4,3	29,8	66,0
05.0002	4,3	57,4	38,3
05.0062	6,7	93,3	-
05.0003	16,2	24,3	59,5
05.0008	-	50,0	50,0
05.0013	4,2	25,0	70,8
05.0024	19,0	42,9	38,1
05.0007	6,2	37,5	56,2
05.0033	-	92,9	7,1
05.0010	-	-	100,0
05.0056	-	25,0	75,0
05.0021	-	37,5	62,5
05.0048	14,3	57,1	28,6
05.0032	-	25,0	75,0
05.0070	-	-	100,0
05.0042	50,0	50,0	-
05.0026	-	-	100,0
05.0035	-	-	100,0
05.0009	-	-	100,0
05.0016	-	100,0	-
05.0015	-	-	100,0
05.0023	-	-	100,0
Woj.	4,2	46,4	49,3
Polska	6,8	48,1	45,1

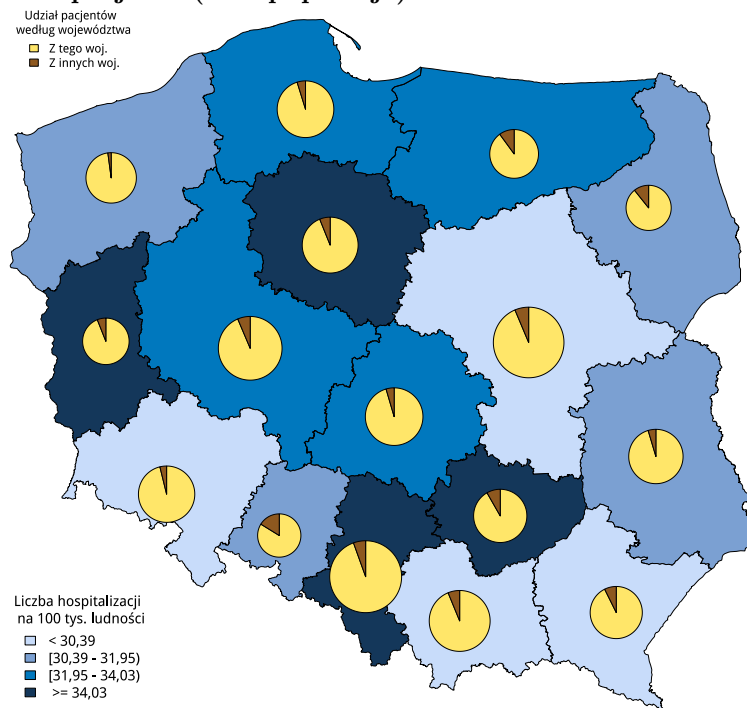
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.1.4 Niezapalne choroby jąder

W 2014 roku w województwie łódzkim odnotowano 817 hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Niezapalne choroby jąder (dalej: podgrupa)⁴⁷, co stanowiło 13,79% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 32,64 i była to 7. największa wartość wśród województw.

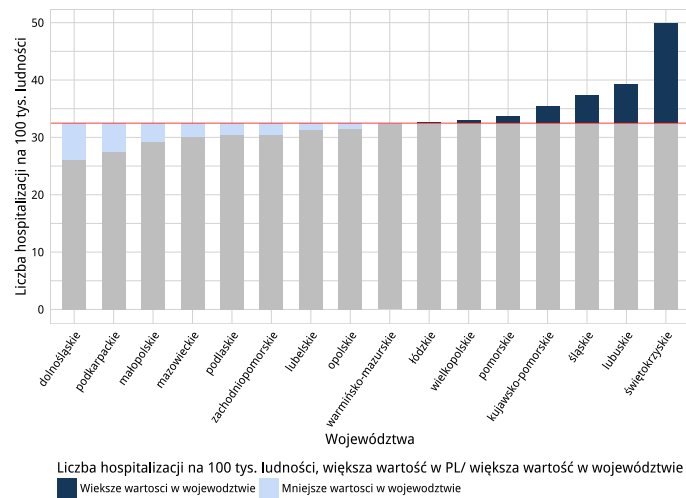
⁴⁷W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: N43, N44.

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 łódzkim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 33. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 14 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,09 tys. hospitalizacji dla 0,08 tys. pacjentów. Tym samym 10,8% 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
05.0011	0,08	0,09	0,02	-	10,8	10,8
05.0001	0,08	0,08	0,00	-	10,4	21,2
05.0005	0,08	0,08	0,02	-	10,2	31,3
05.0006	0,06	0,07	0,01	-	8,4	39,8
05.0002	0,06	0,07	0,00	-	8,2	48,0
05.0036	0,02	0,04	0,04	-	4,7	52,6

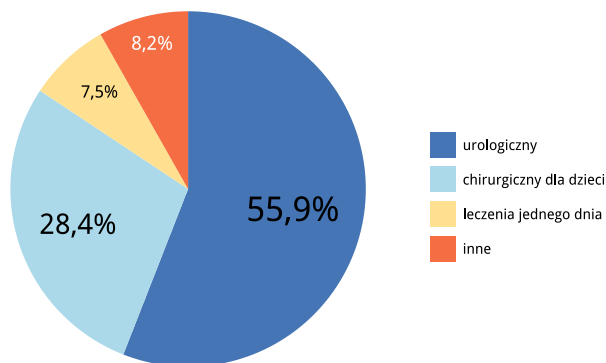
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
05.0008	0,03	0,03	0,01	-	4,2	56,8
05.0077	0,03	0,03	-	0,03	3,9	60,7
05.0040	0,03	0,03	-	-	3,7	64,4
05.0028	0,03	0,03	-	-	3,4	67,8
05.0018	0,02	0,03	0,00	-	3,4	71,2
05.0003	0,03	0,03	0,00	-	3,3	74,5
05.0004	0,02	0,02	-	-	3,1	77,6
05.0062	0,02	0,02	-	0,02	2,7	80,3
05.0025	0,02	0,02	-	-	2,6	82,9
05.0012	0,02	0,02	-	-	2,3	85,2
05.0029	0,02	0,02	0,00	-	2,1	87,3
05.0013	0,02	0,02	-	-	2,1	89,4
05.0024	0,02	0,02	-	-	2,0	91,3
05.0007	0,02	0,02	-	-	1,8	93,1
05.0056	0,01	0,01	-	0,01	1,1	94,2
05.0021	0,01	0,01	-	-	1,0	95,2
05.0033	0,01	0,01	-	0,01	0,7	96,0
05.0070	0,01	0,01	-	0,01	0,7	96,7
05.0042	0,00	0,00	-	0,00	0,6	97,3
05.0032	0,00	0,00	0,00	-	0,6	97,9
05.0010	0,00	0,00	-	-	0,6	98,5
05.0048	0,00	0,00	-	0,00	0,4	98,9
05.0016	0,00	0,00	-	-	0,4	99,3
05.0026	0,00	0,00	-	-	0,2	99,5
05.0015	0,00	0,00	-	-	0,2	99,8
05.0035	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
05.0022	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
województwo	0,76	0,82	-	0,08	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁴⁸ 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 84,3% 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 78,1% .

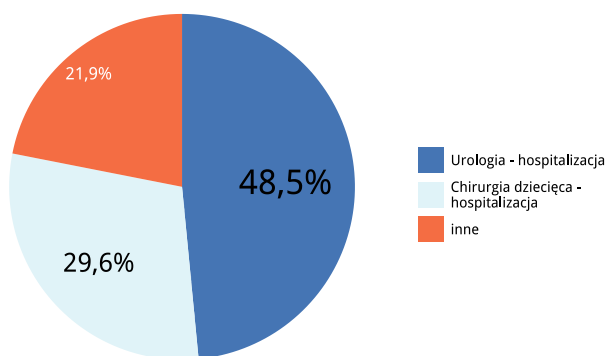
⁴⁸Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.19: 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	leczenia jednego dnia	chirurgiczny ogólny	Pozostałe	Suma
05.0011	-	0,08	-	-	0,01	0,09
05.0001	0,05	0,03	-	-	-	0,08
05.0005	0,05	0,03	-	-	-	0,08
05.0006	0,07	-	-	-	-	0,07

ID	urologiczny	chirurgiczny dla dzieci	leczenia jednego dnia	chirurgiczny ogólny	Pozostałe	Suma
05.0002	-	0,07	-	-	-	0,07
05.0036	0,04	-	-	-	-	0,04
05.0008	0,03	-	-	-	-	0,03
05.0077	-	-	0,03	-	-	0,03
05.0040	0,03	-	-	-	-	0,03
05.0018	0,03	-	-	-	-	0,03
05.0028	0,03	-	-	-	-	0,03
05.0003	0,03	-	-	-	-	0,03
05.0004	0,02	-	-	0,00	-	0,02
05.0062	0,02	-	-	-	-	0,02
05.0025	-	0,02	-	0,00	-	0,02
05.0012	0,02	-	-	-	-	0,02
05.0013	0,02	-	-	-	-	0,02
05.0029	0,02	-	-	-	-	0,02
05.0024	-	-	-	0,02	-	0,02
05.0007	-	-	-	0,02	-	0,02
05.0056	-	-	0,01	-	-	0,01
05.0021	-	0,00	-	0,00	-	0,01
05.0033	-	-	0,01	-	-	0,01
05.0070	-	-	0,01	-	-	0,01
05.0010	-	-	-	0,00	-	0,00
05.0032	-	-	-	0,00	-	0,00
05.0042	-	-	0,00	-	-	0,00
05.0016	-	-	-	0,00	-	0,00
05.0048	-	-	0,00	-	-	0,00
05.0015	-	-	-	0,00	-	0,00
05.0026	-	-	-	0,00	-	0,00
05.0022	-	-	-	0,00	-	0,00
05.0035	-	-	-	0,00	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

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

ID	Urologia - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Urologia - hospitalizacja planowa	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia	Pozostałe	Suma
05.0011	-	0,09	-	-	-	-	-	0,09
05.0001	0,05	0,03	-	-	-	-	-	0,08
05.0005	0,05	0,03	-	-	-	-	-	0,08
05.0006	0,07	-	-	-	-	-	0,00	0,07
05.0002	-	0,07	-	-	-	-	-	0,07

ID	Urologia - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Urologia - hospitalizacja planowa	Urologia - zespół chirurgii, jednego dnia	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia	Pozostałe	Suma
05.0036	-	-	0,04	-	-	-	-	0,04
05.0008	0,03	-	-	-	-	-	-	0,03
05.0077	-	-	-	-	-	0,03	-	0,03
05.0040	0,03	-	-	-	-	-	-	0,03
05.0018	0,03	-	-	-	-	-	-	0,03
05.0028	0,03	-	-	-	-	-	-	0,03
05.0003	0,03	-	-	-	-	-	-	0,03
05.0004	0,02	-	-	-	0,00	-	-	0,02
05.0062	-	-	-	0,02	-	-	-	0,02
05.0025	-	0,02	-	-	0,00	-	-	0,02
05.0012	0,02	-	-	-	-	-	-	0,02
05.0013	0,02	-	-	-	-	-	-	0,02
05.0029	0,02	-	-	-	-	-	-	0,02
05.0024	-	-	0,02	-	-	-	-	0,02
05.0007	-	-	-	-	0,02	-	-	0,02
05.0056	-	-	-	0,01	-	-	-	0,01
05.0021	-	0,00	-	-	0,00	-	-	0,01
05.0033	-	-	-	0,01	-	-	-	0,01
05.0070	-	-	-	0,01	-	-	-	0,01
05.0010	-	-	-	-	0,00	-	-	0,00
05.0032	-	-	-	-	0,00	-	-	0,00
05.0042	-	-	-	0,00	-	0,00	-	0,00
05.0016	-	-	-	-	0,00	-	-	0,00
05.0048	-	-	-	0,00	-	-	-	0,00
05.0015	-	-	-	-	0,00	-	-	0,00
05.0026	-	-	-	-	0,00	-	-	0,00
05.0022	-	-	-	-	0,00	-	-	0,00
05.0035	-	-	-	-	0,00	-	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie łódzkim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴⁹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 56,0%. 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 21,1%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 8 (53,3%).

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).

⁴⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

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
05.0011	21,6	78,4	-	41	39,1
05.0001	25,9	74,1	-	36	47,6
05.0005	75,9	24,1	-	38	30,0
05.0006	5,8	94,2	-	19	78,5
05.0002	23,9	76,1	-	62	24,0
05.0036	-	100,0	-	13	89,5
05.0008	8,8	91,2	-	59	23,3
05.0077	-	100,0	-	0	93,8
05.0040	-	100,0	-	28	50,0
05.0018	-	100,0	-	52	25,0
05.0028	39,3	60,7	-	18	100,0
05.0003	3,7	96,3	-	104	15,4
05.0004	28,0	72,0	-	34	55,6
05.0062	-	100,0	-	27	63,6
05.0025	33,3	66,7	-	47	28,6
05.0012	63,2	36,8	-	13	85,7
05.0013	5,9	94,1	-	18	81,2
05.0029	23,5	76,5	-	23	84,6
05.0024	-	100,0	-	25	68,8
05.0007	6,7	93,3	-	15	78,6
05.0056	-	100,0	-	8	77,8
05.0021	12,5	87,5	-	0	100,0
05.0033	-	100,0	-	34	50,0
05.0070	-	100,0	-	2	66,7
05.0010	-	100,0	-	74	40,0
05.0032	-	100,0	-	5	100,0
05.0042	-	100,0	-	30	60,0
05.0016	-	100,0	-	55	33,3
05.0048	-	100,0	-	19	100,0
05.0015	-	100,0	-	18	100,0
05.0026	-	100,0	-	11	100,0
05.0022	-	100,0	-	47	-
05.0035	-	100,0	-	8	100,0
Woj.	21,1	78,9	-	27	56,0
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. (68,0% 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	N33	L64	F73	Pozostale	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
05.0011	-	94,3	-	4,5	1,1	-	-	-	0,09
05.0005	57,8	41,0	1,2	-	-	-	-	-	0,08
05.0001	58,0	35,8	3,7	-	1,2	-	1,2	-	0,08
05.0006	95,6	-	4,4	-	-	-	-	-	0,07
05.0002	-	94,0	-	6,0	-	-	-	-	0,07
05.0036	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,04
05.0008	97,1	2,9	-	-	-	-	-	-	0,03
05.0077	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,03
05.0028	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,03
05.0040	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,03
05.0003	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,03
05.0018	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,03
05.0004	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,02
05.0062	95,5	-	-	-	-	4,5	-	-	0,02
05.0025	4,8	95,2	-	-	-	-	-	-	0,02
05.0012	94,7	-	5,3	-	-	-	-	-	0,02
05.0013	94,1	-	5,9	-	-	-	-	-	0,02
05.0029	82,4	11,8	5,9	-	-	-	-	-	0,02
05.0024	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,02
05.0007	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,02
05.0056	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,01
05.0021	62,5	25,0	-	12,5	-	-	-	-	0,01
05.0033	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,01
05.0070	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,01
05.0010	80,0	-	20,0	-	-	-	-	-	0,00
05.0032	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
05.0042	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
05.0016	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
05.0048	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
05.0026	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
05.0015	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
05.0035	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
Województwo	68,0	29,0	1,4	1,1	0,2	0,1	0,1	-	0,81
Polska	60,6	35,5	1,7	1,2	0,2	0,0	0,6	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. Ź.

L72B ZABIEGI MOSZNY, JĄDRA, NAJĄDRZA I NASIENIOWODU < 18 R.Ź.

Pełna nazwa produktu

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

P17 CHOROBY UKŁADU MOCZOWO-PŁCIIOWEGO

N33 ŚREDNIE ZABIEGI CHIRURGII NOWORODKA I NIEMOWLĘCIA

L64 MAŁE ZABIEGI PRĄCIA

F73 OPERACJE PRZEPUKLIN BRZUSZNYCH

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie łódzkim 26,7% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia⁵⁰, natomiast 73,3% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.⁵¹

Tabela 2.47: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
05.0011	100,0	-	-	-
05.0001	69,4	-	30,6	-
05.0005	96,4	-	3,6	-
05.0006	62,3	-	37,7	-
05.0002	88,1	-	11,9	-
05.0036	-	-	100,0	-
05.0008	100,0	-	-	-
05.0077	100,0	-	-	-
05.0040	100,0	-	-	-
05.0018	3,6	-	96,4	-
05.0028	50,0	-	50,0	-
05.0003	100,0	-	-	-
05.0004	-	-	100,0	-
05.0062	100,0	-	-	-
05.0025	95,2	-	4,8	-
05.0012	73,7	-	26,3	-
05.0013	100,0	-	-	-
05.0029	100,0	-	-	-
05.0024	100,0	-	-	-
05.0007	100,0	-	-	-
05.0056	-	-	100,0	-
05.0021	-	-	100,0	-
05.0033	-	-	100,0	-
05.0070	-	-	100,0	-
05.0010	100,0	-	-	-
05.0032	-	-	100,0	-
05.0042	-	-	100,0	-

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

⁵¹Należy 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 [%]
05.0016	66,7	-	33,3	-
05.0048	-	-	100,0	-
05.0015	-	-	100,0	-
05.0026	100,0	-	-	-
05.0022	100,0	-	-	-
05.0035	100,0	-	-	-
Województwo	73,3	-	26,7	-
Polska	71,1	0,3	28,6	0,0

Źródło: opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

W województwie łódzkim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 2,6% (3. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy⁵² w ciągu 30 dni wyniósł 2,2% (2. 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
05.0011	-	-	-
05.0001	-	1,2	1,2
05.0005	-	1,2	3,6
05.0006	2,9	2,9	5,8
05.0002	-	1,5	1,5
05.0036	-	15,8	10,5
05.0008	-	2,9	-
05.0077	-	-	-
05.0040	-	3,3	3,3
05.0018	-	-	-
05.0028	-	-	-
05.0003	-	-	-
05.0004	-	4,0	8,0
05.0062	-	4,5	4,5
05.0025	-	-	-
05.0012	-	5,3	5,3
05.0013	-	-	-
05.0029	-	-	-
05.0024	-	6,2	6,2

⁵²Pod 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
05.0007	-	-	6,7
05.0056	11,1	-	-
05.0021	-	-	12,5
05.0033	-	-	-
05.0070	-	-	-
05.0010	-	-	-
05.0032	-	-	-
05.0042	-	-	-
05.0016	-	-	-
05.0048	-	33,3	-
05.0015	-	-	-
05.0026	-	-	-
05.0022	-	-	-
05.0035	-	-	-
Woj.	0,4	2,2	2,6
Polska	0,1	1,3	2,1

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji⁵³ w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 13 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 8 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 3 świadczeniodawców cechowało się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)⁵⁴.

Tabela 2.49: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
05.0011	1,9	2,0	2,5
05.0001	5,0	5,0	5,1
05.0005	2,4	2,0	2,4
05.0006	1,8	1,0	1,9
05.0002	2,8	2,0	2,8
05.0036	1,0	1,0	1,5
05.0008	1,6	1,0	1,9

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

⁵⁴Wnioskowanie 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
05.0077	1,0	1,0	1,5
05.0040	3,0	3,0	2,6
05.0018	3,5	4,0	2,8
05.0028	2,4	2,0	2,7
05.0003	1,6	1,0	1,7
05.0004	3,9	3,0	3,0
05.0062	1,0	1,0	1,4
05.0025	2,2	2,0	2,8
05.0012	2,3	2,0	2,3
05.0013	7,1	7,0	4,7
05.0029	3,6	3,0	4,1
05.0024	2,4	2,0	2,2
05.0007	1,9	2,0	1,8
05.0056	1,0	1,0	1,6
05.0021	2,9	2,0	2,9
05.0033	1,0	1,0	2,0
05.0070	1,0	1,0	2,0
05.0010	3,2	3,0	2,7
05.0032	3,4	4,0	2,7
05.0042	1,0	1,0	1,8
05.0016	3,7	2,0	2,7
05.0048	1,0	1,0	1,9
05.0015	2,0	2,0	2,3
05.0026	3,0	3,0	2,6
05.0022	2,0	2,0	2,4
05.0035	5,0	5,0	2,8
Woj.	2,6	2,0	2,6
Polska	2,6	2,0	2,6

Źródło: Opracowanie DAIŚ 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)⁵⁵ 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

⁵⁵Charlson, 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.

przypisanych mu grup. Na potrzeby niniejszego opracowania przypisywanie grup do pacjentów zostało oparte na pracy Quan (2011) ⁵⁶ 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) ⁵⁷ oraz Thygesen (2011)⁵⁸.

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 92,2%. ⁵⁹.

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
05.0011	6,41	-	-	100,00	-	-	-
05.0001	35,00	15,00	1,25	94,44	5,56	-	-
05.0005	29,53	8,64	-	89,80	8,16	2,04	-
05.0006	57,88	40,00	3,08	92,75	7,25	-	-
05.0002	8,40	-	-	100,00	-	-	-
05.0036	67,11	52,17	21,74	86,84	13,16	-	-
05.0008	62,47	55,88	8,82	87,88	12,12	-	-
05.0077	60,84	48,28	3,45	78,12	18,75	3,12	-
05.0040	57,70	44,83	10,34	90,00	10,00	-	-
05.0028	55,64	28,57	-	96,43	-	3,57	-
05.0018	62,71	54,17	8,33	85,71	14,29	-	-
05.0003	53,56	25,93	7,41	100,00	-	-	-
05.0004	53,32	29,17	-	100,00	-	-	-
05.0062	51,82	28,57	-	100,00	-	-	-
05.0025	6,19	-	-	100,00	-	-	-

⁵⁶Quan, 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.

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

⁵⁸Thygesen, 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 methodology11.1 (2011): 1.

⁵⁹Interpretacja 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
05.0012	50,63	26,32	-	100,00	-	-	-
05.0029	44,24	25,00	12,50	93,33	6,67	-	-
05.0013	56,65	47,06	5,88	88,24	11,76	-	-
05.0024	56,12	31,25	6,25	100,00	-	-	-
05.0007	52,27	26,67	-	93,33	6,67	-	-
05.0056	51,33	33,33	-	100,00	-	-	-
05.0021	38,75	12,50	-	100,00	-	-	-
05.0033	48,50	-	-	83,33	16,67	-	-
05.0070	63,17	50,00	16,67	100,00	-	-	-
05.0042	77,60	75,00	50,00	100,00	-	-	-
05.0032	61,20	60,00	-	100,00	-	-	-
05.0010	62,60	80,00	-	80,00	-	20,00	-
05.0048	58,00	33,33	-	100,00	-	-	-
05.0016	65,00	33,33	-	66,67	33,33	-	-
05.0026	68,00	50,00	-	100,00	-	-	-
05.0015	49,50	-	-	100,00	-	-	-
05.0035	43,00	-	-	100,00	-	-	-
05.0022	59,00	-	-	-	100,00	-	-
Woj.	41,34	24,35	3,40	92,17	7,13	0,70	-
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 2 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa. Najwyższy udział wyniósł 33,3%. 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
05.0011	2,3	53,4	44,3
05.0001	5,9	25,9	68,2
05.0005	2,4	38,6	59,0
05.0006	2,9	36,2	60,9
05.0002	11,9	53,7	34,3
05.0036	-	10,5	89,5
05.0008	-	58,8	41,2
05.0077	3,1	31,2	65,6
05.0040	3,3	73,3	23,3
05.0028	7,1	78,6	14,3

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
05.0018	10,7	32,1	57,1
05.0003	-	44,4	55,6
05.0004	4,0	36,0	60,0
05.0062	4,5	90,9	4,5
05.0025	-	95,2	4,8
05.0012	-	26,3	73,7
05.0029	5,9	76,5	17,6
05.0013	5,9	17,6	76,5
05.0024	6,2	68,8	25,0
05.0007	6,7	40,0	53,3
05.0056	-	77,8	22,2
05.0021	12,5	37,5	50,0
05.0033	33,3	50,0	16,7
05.0070	16,7	-	83,3
05.0042	20,0	20,0	60,0
05.0032	-	60,0	40,0
05.0010	-	20,0	80,0
05.0048	-	66,7	33,3
05.0016	-	66,7	33,3
05.0026	-	-	100,0
05.0015	-	50,0	50,0
05.0035	-	-	100,0
05.0022	-	100,0	-
Woj.	4,5	45,5	49,9
Polska	6,2	51,2	42,6

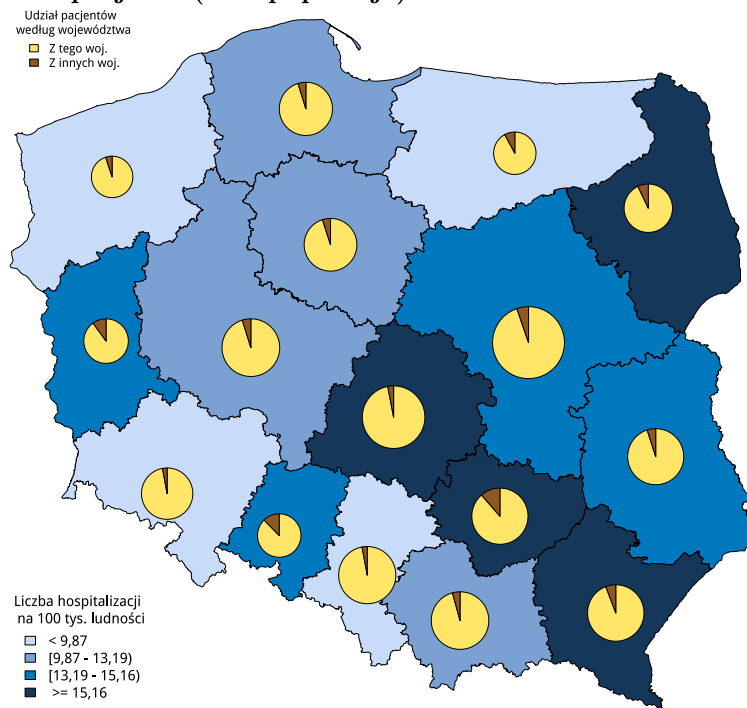
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.1.5 Choroby zapalne

W 2014 roku w województwie łódzkim odnotowano 466 hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Choroby zapalne (dalej: podgrupa)⁶⁰, co stanowiło 7,87% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 18,62 i była to 2. największa wartość wśród województw.

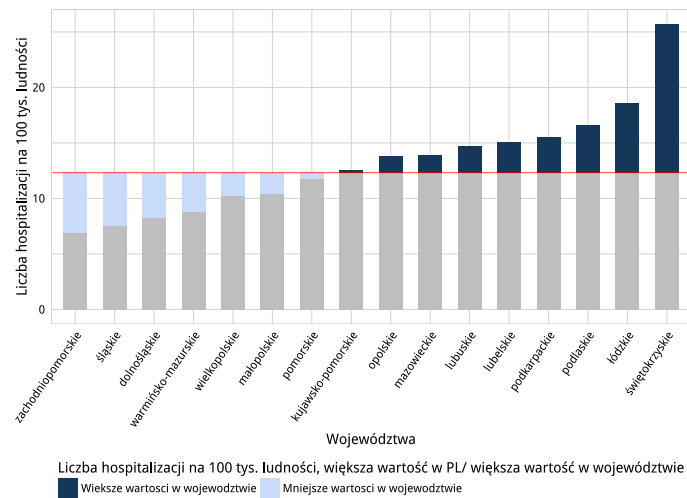
⁶⁰W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: N41, N45, N49.

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.

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 łódzkim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 26. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 11 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,06 tys. hospitalizacji dla 0,06 tys. pacjentów. Tym samym 13,9% 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
05.0004	0,06	0,06	0,00	-	13,9	13,9
05.0001	0,04	0,05	0,00	-	9,9	23,8
05.0005	0,04	0,04	0,00	-	9,4	33,3
05.0029	0,04	0,04	0,00	-	8,6	41,8
05.0040	0,03	0,04	0,00	-	7,9	49,8
05.0006	0,03	0,03	0,00	-	6,9	56,7

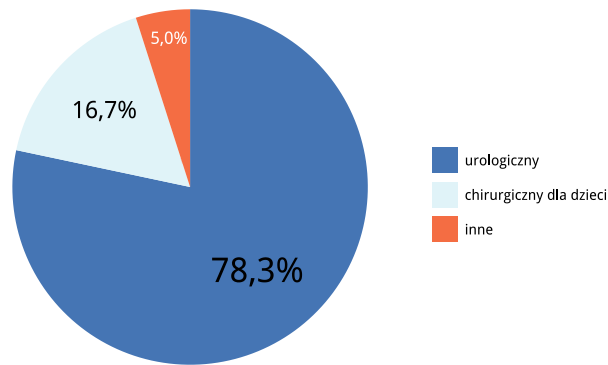
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
05.0011	0,03	0,03	0,00	-	6,0	62,7
05.0002	0,03	0,03	-	-	5,6	68,2
05.0028	0,02	0,02	-	-	5,2	73,4
05.0012	0,02	0,02	-	-	4,5	77,9
05.0003	0,02	0,02	0,00	-	4,5	82,4
05.0008	0,02	0,02	0,00	-	4,3	86,7
05.0025	0,01	0,01	-	-	2,8	89,5
05.0013	0,01	0,01	-	-	2,8	92,3
05.0018	0,01	0,01	0,00	-	1,5	93,8
05.0024	0,01	0,01	0,00	-	1,3	95,1
05.0021	0,00	0,00	-	-	1,1	96,1
05.0032	0,00	0,00	-	-	1,1	97,2
05.0007	0,00	0,00	-	-	0,9	98,1
05.0062	0,00	0,00	-	0,00	0,6	98,7
05.0056	0,00	0,00	-	0,00	0,2	98,9
05.0015	0,00	0,00	-	-	0,2	99,1
05.0016	0,00	0,00	-	-	0,2	99,4
05.0023	0,00	0,00	-	-	0,2	99,6
05.0010	0,00	0,00	-	-	0,2	99,8
05.0009	0,00	0,00	-	-	0,2	100,0
województwo	0,44	0,47	-	0,00	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁶¹ 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 95,1% 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 94,2% .

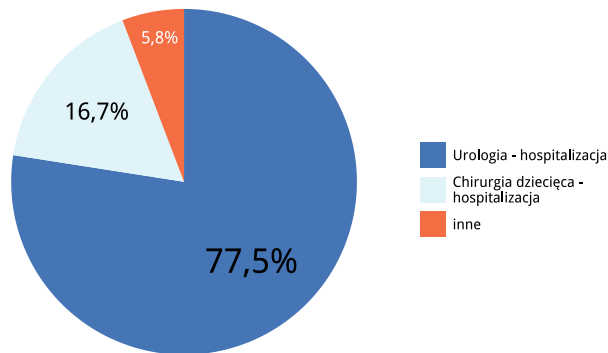
⁶¹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 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 dla dzieci	chirurgiczny ogólny	Pozostałe	Suma
05.0004	0,06	-	-	-	0,06
05.0001	0,04	0,00	-	-	0,05
05.0005	0,04	0,00	-	-	0,04
05.0029	0,04	-	-	-	0,04

ID	urologiczny	chirurgiczny dla dzieci	chirurgiczny ogólny	Pozostałe	Suma
05.0040	0,04	-	-	-	0,04
05.0006	0,03	-	-	-	0,03
05.0011	-	0,03	-	-	0,03
05.0002	-	0,03	-	-	0,03
05.0028	0,02	-	-	-	0,02
05.0003	0,02	-	0,00	-	0,02
05.0012	0,02	-	-	-	0,02
05.0008	0,02	-	-	-	0,02
05.0013	0,01	-	-	-	0,01
05.0025	-	0,01	-	-	0,01
05.0018	0,01	-	-	-	0,01
05.0024	-	-	0,01	-	0,01
05.0021	-	0,00	0,00	-	0,00
05.0032	-	-	0,00	-	0,00
05.0007	-	-	0,00	-	0,00
05.0062	0,00	-	-	-	0,00
05.0009	-	-	0,00	-	0,00
05.0010	-	-	0,00	-	0,00
05.0015	-	-	0,00	-	0,00
05.0016	-	-	0,00	-	0,00
05.0023	-	-	0,00	-	0,00
05.0056	-	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

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

ID	Urologia - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
05.0004	0,06	-	-	-	0,06
05.0001	0,04	0,00	-	-	0,05
05.0005	0,04	0,00	-	-	0,04
05.0029	0,04	-	-	-	0,04
05.0040	0,04	-	-	-	0,04
05.0006	0,03	-	-	0,00	0,03
05.0011	-	0,03	-	-	0,03
05.0002	-	0,03	-	-	0,03
05.0028	0,02	-	-	-	0,02
05.0003	0,02	-	0,00	-	0,02
05.0012	0,02	-	-	-	0,02
05.0008	0,02	-	-	-	0,02

ID	Urologia - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
05.0013	0,01	-	-	-	0,01
05.0025	-	0,01	-	-	0,01
05.0018	0,01	-	-	-	0,01
05.0024	-	-	0,00	0,00	0,01
05.0021	-	0,00	0,00	-	0,00
05.0032	-	-	0,00	-	0,00
05.0007	-	-	0,00	-	0,00
05.0062	-	-	-	0,00	0,00
05.0009	-	-	0,00	-	0,00
05.0010	-	-	0,00	-	0,00
05.0015	-	-	0,00	-	0,00
05.0016	-	-	0,00	-	0,00
05.0023	-	-	0,00	-	0,00
05.0056	-	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie łódzkim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁶², w którym w Polsce przyjęto polowę z nich wyniósł 61,8%. 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 67,4%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 10 (45,5%).

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).

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
05.0004	69,2	30,8	-	1	65,0
05.0001	73,9	26,1	-	4	50,0
05.0005	97,7	2,3	-	0	100,0
05.0029	67,5	32,5	-	1	61,5
05.0040	-	100,0	-	0	86,5
05.0006	62,5	37,5	-	7	33,3
05.0011	82,1	17,9	-	0	60,0

⁶²Czas 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
05.0002	88,5	11,5	-	0	100,0
05.0028	70,8	29,2	-	4	42,9
05.0003	66,7	33,3	-	46	14,3
05.0012	81,0	19,0	-	1	100,0
05.0008	80,0	20,0	-	34	50,0
05.0013	61,5	38,5	-	4	40,0
05.0025	100,0	-	-	-	-
05.0018	57,1	42,9	-	8	33,3
05.0024	16,7	83,3	-	10	20,0
05.0021	20,0	80,0	-	0	100,0
05.0032	20,0	80,0	-	0	100,0
05.0007	75,0	25,0	-	0	100,0
05.0062	-	100,0	-	15	-
05.0009	100,0	-	-	-	-
05.0010	-	100,0	-	0	100,0
05.0015	100,0	-	-	-	-
05.0016	100,0	-	-	-	-
05.0023	100,0	-	-	-	-
05.0056	-	100,0	-	9	-
Woj.	67,4	32,6	-	1	61,8
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 (38,5% 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	L46	L72B	P17	L104	L64	L47	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
05.0004	61,5	21,5	9,2	-	-	6,2	-	1,5	-	0,06
05.0001	40,0	22,2	26,7	2,2	4,4	2,2	-	-	2,2	0,04
05.0005	40,9	29,5	18,2	9,1	-	2,3	-	-	-	0,04
05.0029	40,0	47,5	5,0	2,5	-	-	-	-	5,0	0,04
05.0040	59,5	18,9	13,5	-	-	5,4	2,7	-	-	0,04
05.0006	29,0	29,0	29,0	-	-	9,7	-	3,2	-	0,03

ID	L69	L72A	L46	L72B	P17	L104	L64	L47	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
05.0011	-	-	-	64,3	35,7	-	-	-	-	0,03
05.0002	-	-	-	52,0	48,0	-	-	-	-	0,02
05.0028	45,8	25,0	25,0	-	-	4,2	-	-	-	0,02
05.0012	57,1	38,1	4,8	-	-	-	-	-	-	0,02
05.0003	30,0	55,0	15,0	-	-	-	-	-	-	0,02
05.0008	50,0	45,0	-	-	-	-	-	-	5,0	0,02
05.0013	15,4	61,5	15,4	-	-	-	-	7,7	-	0,01
05.0025	-	-	-	69,2	30,8	-	-	-	-	0,01
05.0018	57,1	28,6	-	-	-	-	14,3	-	-	0,01
05.0024	33,3	16,7	-	-	-	-	50,0	-	-	0,01
05.0021	20,0	-	-	40,0	40,0	-	-	-	-	0,00
05.0032	60,0	40,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
05.0007	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
05.0062	-	33,3	-	-	-	-	66,7	-	-	0,00
05.0009	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
05.0010	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
05.0015	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
05.0016	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
05.0023	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
05.0056	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
Województwo	38,5	27,3	11,7	10,4	6,5	2,6	1,5	0,6	0,9	0,46
Polska	41,0	20,0	17,5	10,1	7,7	1,0	0,6	0,6	1,5	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 > 17 R. Ż.
L46 CHOROBY GRUCZOŁU KROKOWEGO
L72B ZABIEGI MOSZNY, JĄDRA, NAJĄDRZA I NASIENIOWODU < 18 R.Ż.
P17 CHOROBY UKŁADU MOCZOWO-PŁCIOWEGO
L104 INNE PROCEDURY W ZAKRESIE UKŁADU MOCZOWO - PŁCIOWEGO
L64 MAŁE ZABIEGI PRĄCIA
L47 MAŁE ZABIEGI GRUCZOŁU KROKOWEGO LUB PĘCZERZA MOCZOWEGO

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie łódzkim 30,3% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące

zakończenie leczenia⁶³, natomiast 69,3% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.⁶⁴

Tabela 2.59: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
05.0004	-	-	100,0	-
05.0001	47,8	-	50,0	2,2
05.0005	100,0	-	-	-
05.0029	100,0	-	-	-
05.0040	97,3	-	2,7	-
05.0006	46,9	-	53,1	-
05.0011	100,0	-	-	-
05.0002	88,5	-	11,5	-
05.0028	54,2	-	45,8	-
05.0003	95,2	-	-	4,8
05.0012	85,7	-	14,3	-
05.0008	100,0	-	-	-
05.0013	92,3	-	7,7	-
05.0025	100,0	-	-	-
05.0018	-	-	100,0	-
05.0024	100,0	-	-	-
05.0021	-	-	100,0	-
05.0032	60,0	-	40,0	-
05.0007	100,0	-	-	-
05.0062	100,0	-	-	-
05.0009	100,0	-	-	-
05.0010	100,0	-	-	-
05.0015	-	-	100,0	-
05.0016	100,0	-	-	-
05.0023	-	-	100,0	-
05.0056	-	-	100,0	-
Województwo	69,3	-	30,3	0,4
Polska	65,8	0,8	33,1	0,4

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie łódzkim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 5,8% (6. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy⁶⁵ w ciągu 30 dni wyniósł 3,6% (4. najwyższa wartość wśród województw). Tabela 2.60 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

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

⁶⁴Należy 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.

⁶⁵Pod pojęciem grupy rozumie się wszystkie rozpoznania ICD10 znajdujące się w tabeli 2.1.

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
05.0004	-	4,6	9,2
05.0001	2,2	4,3	8,7
05.0005	4,5	4,5	2,3
05.0029	-	-	2,5
05.0040	-	5,4	5,4
05.0006	-	6,2	6,2
05.0011	-	7,1	3,6
05.0002	-	-	-
05.0028	8,3	4,2	8,3
05.0003	-	-	4,8
05.0012	-	4,8	9,5
05.0008	5,0	5,0	10,0
05.0013	-	-	15,4
05.0025	-	7,7	7,7
05.0018	-	-	-
05.0024	-	-	-
05.0021	-	-	-
05.0032	-	-	-
05.0007	-	-	-
05.0062	-	-	-
05.0009	-	-	-
05.0010	-	-	-
05.0015	-	-	-
05.0016	-	-	-
05.0023	-	-	-
05.0056	-	-	-
Woj.	1,3	3,6	5,8
Polska	0,6	2,9	5,3

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji⁶⁶ w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 7 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 5 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 6 świadczeniodawców cechowało się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)⁶⁷.

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

⁶⁷Wnioskowanie o przyczynach tego stanu rzeczy wymaga pogłębionej analizy z wykorzystaniem informacji o stanie i strukturze wiekowej pacjentów.

Tabela 2.61: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
05.0004	6,3	6,0	5,8
05.0001	7,1	6,5	6,8
05.0005	7,9	6,0	7,0
05.0029	6,5	6,0	5,6
05.0040	4,6	4,0	4,3
05.0006	3,9	4,0	3,7
05.0011	2,7	2,0	5,1
05.0002	3,3	3,0	5,4
05.0028	4,8	4,5	4,6
05.0003	3,6	4,0	3,5
05.0012	5,8	5,0	5,0
05.0008	8,2	6,0	7,9
05.0013	6,2	7,0	5,4
05.0025	5,5	5,0	5,6
05.0018	5,0	4,0	4,9
05.0024	2,2	1,0	2,2
05.0021	3,2	3,0	5,1
05.0032	2,6	2,0	3,4
05.0007	9,5	4,0	5,4
05.0062	1,0	1,0	4,4
05.0009	3,0	3,0	4,8
05.0010	3,0	3,0	5,0
05.0015	8,0	8,0	5,3
05.0016	10,0	10,0	5,7
05.0023	4,0	4,0	4,7
05.0056	1,0	1,0	4,3
Woj.	5,5	5,0	5,5
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)⁶⁸ 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.

⁶⁸Charlson, 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.

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) ⁶⁹ 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) ⁷⁰ oraz Thygesen (2011) ⁷¹).

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 84,8%. ⁷².

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
05.0004	58,74	45,31	7,81	87,69	12,31	-	-
05.0001	57,30	44,19	9,30	72,09	20,93	6,98	-
05.0005	57,84	42,86	9,52	82,05	12,82	5,13	-
05.0029	52,45	27,50	7,50	89,74	10,26	-	-
05.0040	55,03	35,29	8,82	75,68	18,92	5,41	-
05.0006	57,06	27,59	6,90	84,38	15,62	-	-
05.0011	11,11	-	-	-	-	-	-
05.0002	10,31	-	-	100,00	-	-	-
05.0028	54,17	26,09	-	87,50	12,50	-	-
05.0012	49,67	26,32	-	95,24	4,76	-	-
05.0003	52,81	25,00	15,00	90,48	4,76	4,76	-
05.0008	50,25	16,67	5,56	90,00	10,00	-	-
05.0025	9,92	-	-	-	-	-	-
05.0013	52,62	23,08	-	76,92	15,38	7,69	-

⁶⁹Quan, 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.

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

⁷¹Thygesen, 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.

⁷²Interpretacja wartości współczynników powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem wielochorobowości jest osobą, która w przeciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana z powodu chorób ujętych w opracowanej klasyfikacji (czyli chorób o najwyższej śmiertelności oraz chorób przewlekłych zwiększających znacznie ryzyko zgonu). Nie oznacza to, że tych chorób nie miała. To jest niemożliwe do określenia na podstawie danych administracyjnych ze względu na ich sprawozdawczo-rozliczeniowy, a nie medyczny cel i charakter. Wnioskuje się jednak, że hospitalizacja z powodu danego rozpoznania przewlekłego świadczy o jego poważnym charakterze i ma znaczny wpływ na śmiertelność (w odróżnieniu od np. rozpoznania w AOS lub POZ – stąd też te formy opieki nie zostały uwzględnione w analizie). Zatem osobę o zerowym współczynniku wielochorobowości należy interpretować w następujący sposób: jest to pacjent, który nie ma chorób przewlekłych określonych w grupowaniu, bądź też choroby te mają na tyle niegroźną formę, że nie wpływają znacząco na jakość życia i zdrowia, a przede wszystkim prawdopodobieństwo zgonu tego pacjenta (przy kontroli wiekiem i picią). Analogicznie 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
05.0018	42,43	14,29	-	100,00	-	-	-
05.0024	53,17	33,33	16,67	83,33	-	16,67	-
05.0021	18,60	-	-	100,00	-	-	-
05.0032	57,40	40,00	-	80,00	20,00	-	-
05.0007	68,25	75,00	25,00	75,00	-	-	25,00
05.0062	34,33	-	-	100,00	-	-	-
05.0056	65,00	100,00	-	100,00	-	-	-
05.0015	48,00	-	-	100,00	-	-	-
05.0016	70,00	100,00	-	100,00	-	-	-
05.0023	58,00	-	-	100,00	-	-	-
05.0010	20,00	-	-	100,00	-	-	-
05.0009	29,00	-	-	100,00	-	-	-
Woj.	48,22	28,76	6,07	84,75	12,40	2,58	0,26
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 2 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa. Najwyższy udział wyniósł 100,0%. 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
05.0004	3,1	27,7	69,2
05.0001	6,5	26,1	67,4
05.0005	-	52,3	47,7
05.0029	5,0	50,0	45,0
05.0040	-	45,9	54,1
05.0006	3,1	15,6	81,2
05.0011	3,6	42,9	53,6
05.0002	3,8	73,1	23,1
05.0028	8,3	75,0	16,7
05.0012	-	33,3	66,7
05.0003	-	14,3	85,7
05.0008	-	35,0	65,0
05.0025	-	61,5	38,5
05.0013	-	7,7	92,3
05.0018	-	28,6	71,4
05.0024	-	50,0	50,0

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
05.0021	20,0	40,0	40,0
05.0032	-	60,0	40,0
05.0007	-	75,0	25,0
05.0062	-	100,0	-
05.0056	-	-	100,0
05.0015	-	100,0	-
05.0016	-	-	100,0
05.0023	-	-	100,0
05.0010	100,0	-	-
05.0009	-	-	100,0
Woj.	3,0	40,1	56,9
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 leczniczych⁷³.

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 wynosi⁷⁴:

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

⁷³Wskazania 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)

⁷⁴Czas 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.

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 leczenie uzdrowiskowe zostało sprawozdane 395,90 tys. świadczeń dla pacjentów z 16 województw. Świadczenia w podziale na profil świadczeń przedstawia tabela 2.64⁷⁵. 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
Polska	395,90	18,03	

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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.

⁷⁵dla profili poniżej 0.1 tys. świadczeń dalsza analiza nie będzie realizowana

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.

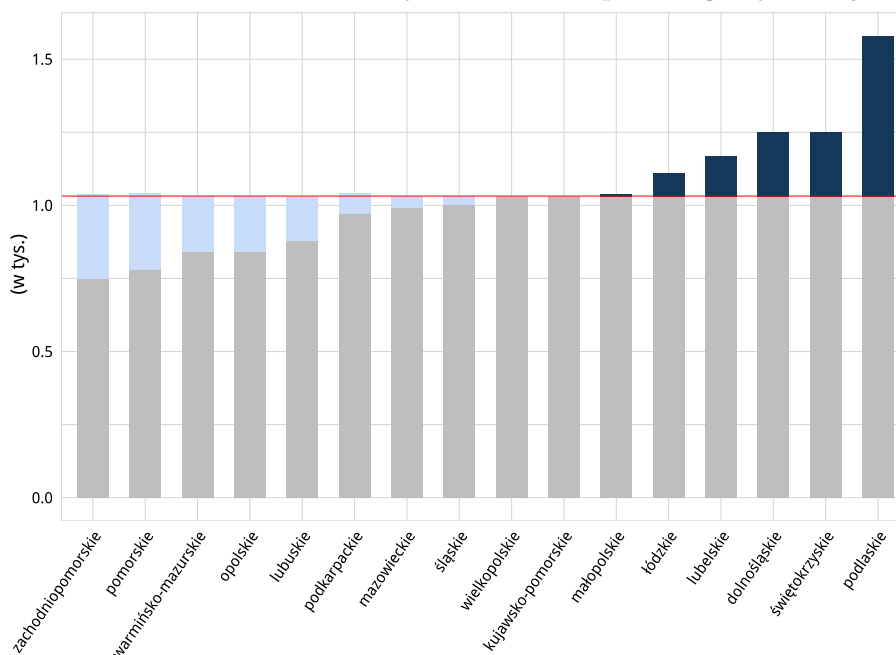
Tabela 2.66: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z poszczególnych województw

Województwo	Liczba pacjentów (tys.)	w tym dzieci (tys.)	Liczba pacjentów na 100 tys. mieszk.	% 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
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. mieszkańców 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
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	

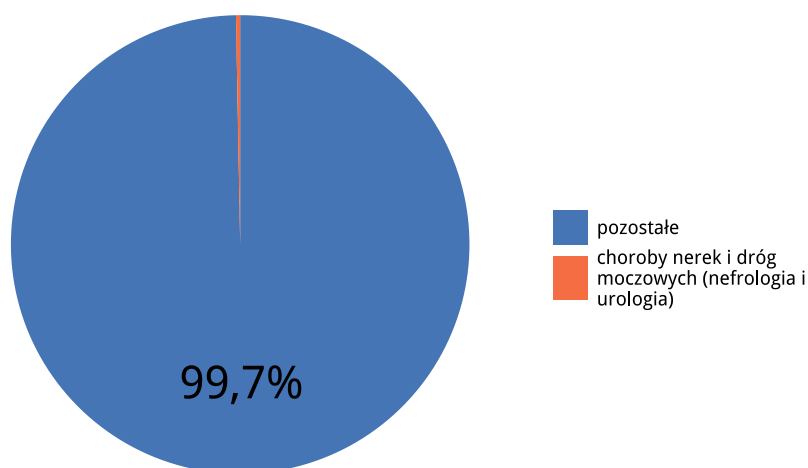
Województwo	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba podmiotów	Liczba miejscowości	% pacjentów
-------------	-------------------------	------------------	---------------------	-------------

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.

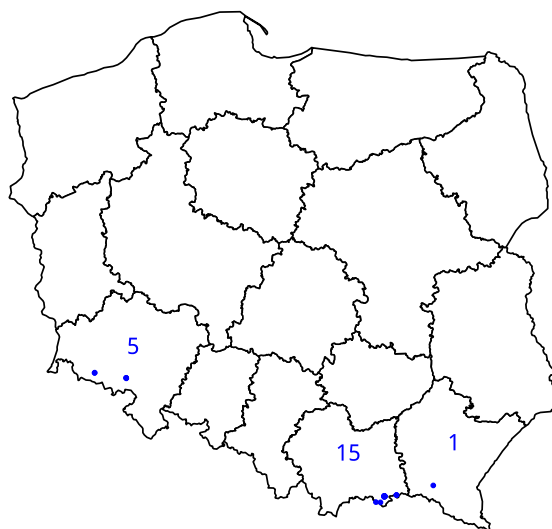
Wykres 2.25: Struktura profili świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce



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.

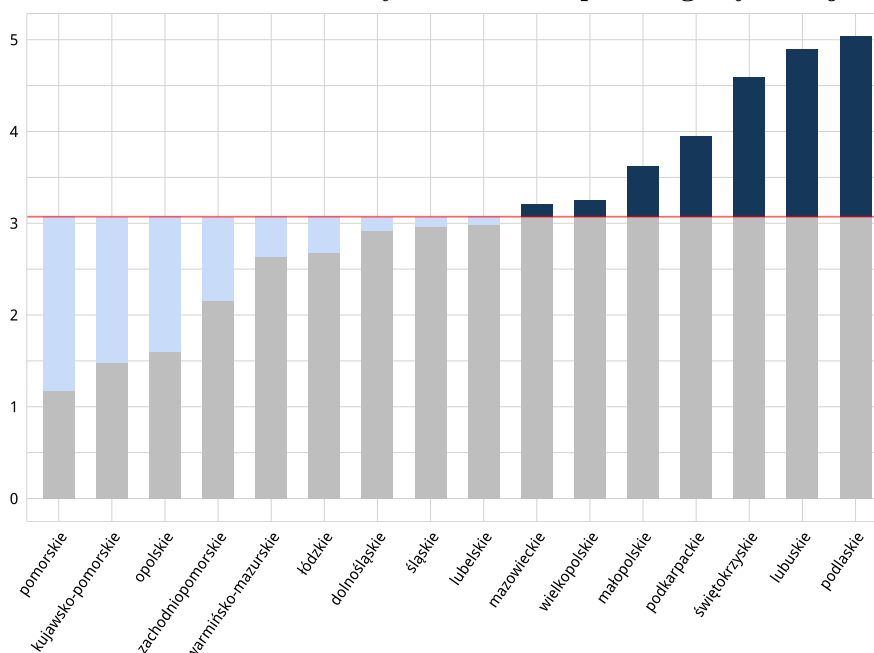
Tabela 2.69: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z poszczególnych województw

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

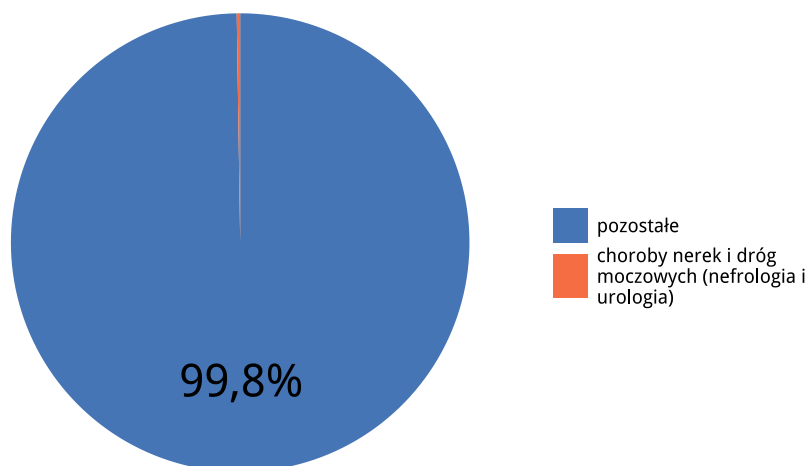
2.2.2 Świadczenia realizowane w województwie łódzkim - profil choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia)

Z wykonanej analizy wynika, że w województwie łódzkim dla analizowanego profilu nie były realizowane świadczenia z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego.

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

Z wykonanej analizy wynika że z terenu województwa łódzkiego ze świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego dla analizowanego profilu korzystało 0,07 tys. pacjentów, w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 2,7 świadczeń. Ponadto świadczenia te stanowiły 0,2% wszystkich zrealizowanych świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z powyższego województwa (wykres 2.28).

Wykres 2.28: Struktura profili świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z województwa łódzkiego



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Liczbę zrealizowanych skierowań na leczenie uzdrowiskowe dla pacjentów województwa łódzkiego w podziale na kategorie świadczeń przedstawia tabela 2.70.

Tabela 2.70: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na kategorie świadczeń

Kategoria świadczeń	Liczba osobodni (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	w tym dzieci (tys.)	% pacjentów
sanatoryjne	1,0	0,05	-	71,64
szpitalne	0,4	0,02	-	28,36
Województwo	1,4	0,07	-	

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Najwięcej pacjentów korzystało z leczenia uzdrowiskowego w kategorii świadczenie sanatoryjne (0,05 tys., co stanowiło 71,64% wszystkich świadczeń).

Z danych wynika, iż wszyscy pacjenci z terenu województwa łódzkiego korzystali ze świadczeń w pozostałych 2 województwach. Informacje dotyczące realizacji świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z terenu województwa, w podziale na województwo do którego skierowano pacjentów⁷⁶⁷⁷ w celu realizacji tych świadczeń przedstawia tabela 2.71.

⁷⁶Zgodnie 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

⁷⁷O miejscu leczenia uzdrowiskowego decyduje lekarz-konsultant specjalista balneologii lub rehabilitacji medycznej,

Tabela 2.71: Świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z województwa łódzkiego z podziałem na województwo realizacji świadczenia

	Liczba pacjentów (tys.)	w tym dzieci (tys.)	% pacjentów	% dzieci
Województwo				
małopolskie	0,04	-	65,67	-
dolnośląskie	0,02	-	34,33	-
Województwo	0,07	-		

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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-3⁷⁸. 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 2.72. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

Tabela 2.72: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

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

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

⁷⁸Sprawozdanie 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.

Tabela 2.73 prezentuje rozkład porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą rozpoznań wg poradni. Zaprezentowane dane dotyczą wszystkich porad w 2014 roku w Polsce i zostały wykorzystane do zdefiniowania poradni bezpośrednio i pośrednio dedykowanych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych. Na tej podstawie eksperci medyczni wybrali poradnie dedykowane bezpośrednio analizowanej grupie chorób i problemów zdrowotnych. Są to:

- poradnia 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 zakwalifikowano:

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

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

Tabela 2.73: 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

poradnia/pracownia	liczba porad (w tys.)	% porad	% skumulowany porad
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 2.74.

Tabela 2.74: 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
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

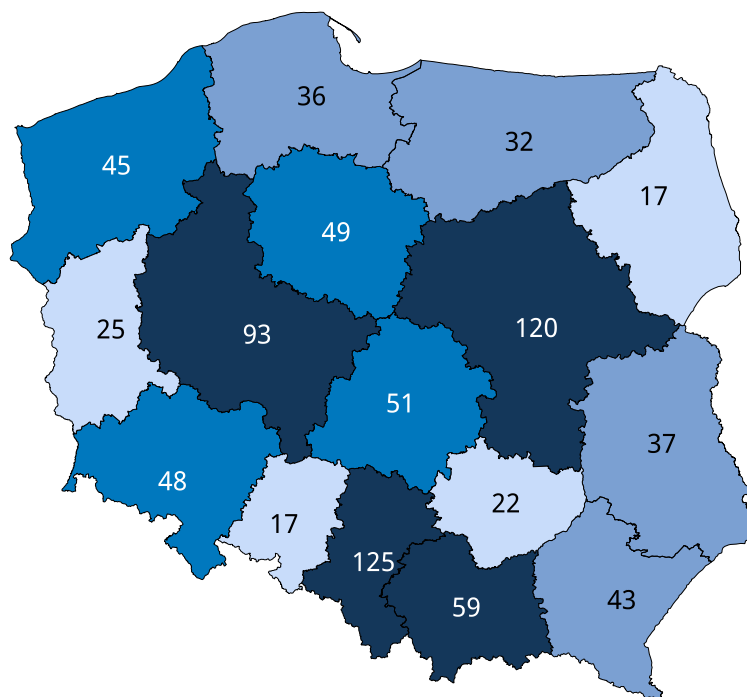
W województwie łódzkim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 51. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.75

Tabela 2.75: 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

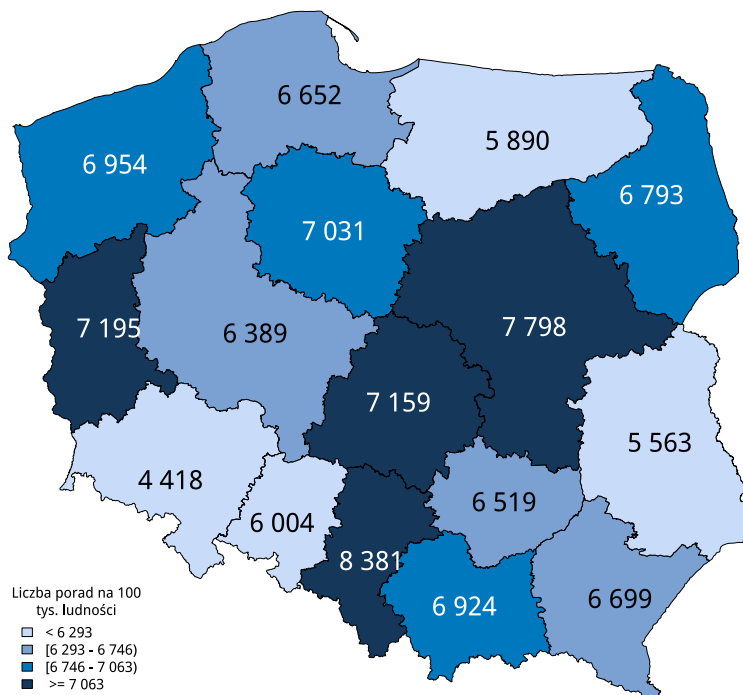
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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 urologiczna. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 223 tys. porad (por. Tabela 2.77)⁷⁹. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 185 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 40 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.29.⁸⁰

Tabela 2.76: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia urologiczna

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
urologiczna	179,26
urologiczna dla dzieci	5,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

⁷⁹Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

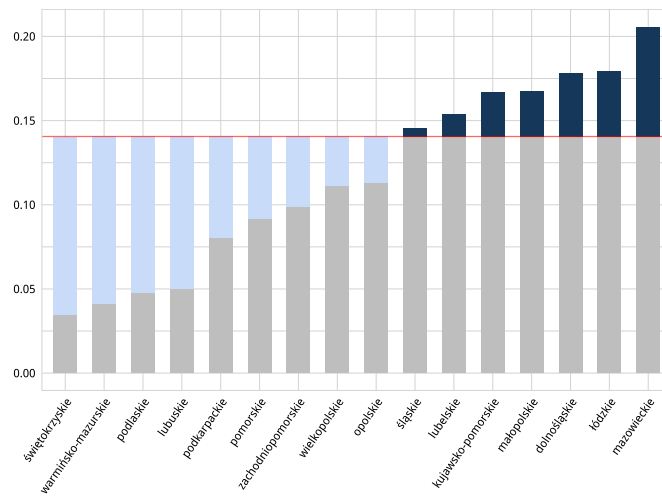
⁸⁰Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.77: 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	184,89	223,08	40,42	17,94	14,06

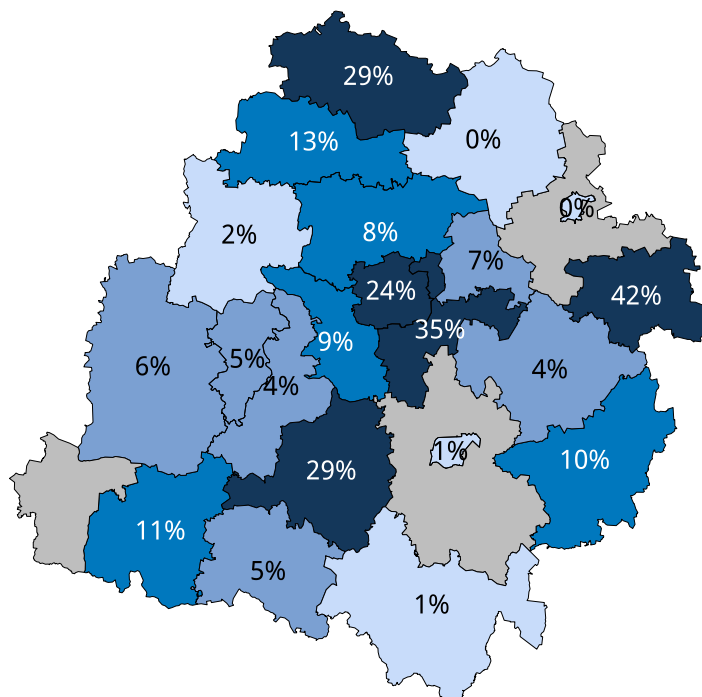
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.29: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.12: 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 63,53% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy Rozrost łagodny gruczołu krokowego. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 2,25. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem Rozrost łagodny gruczołu krokowego. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 468 dni.

Tabela 2.78: 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	107,44	48,27	2,23	59,94	637,0
Niepłodność męska	0,02	0,02	1,27	0,01	57,0
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	0,60	0,47	1,30	0,34	37,0
Niezapalne choroby jąder	0,84	0,59	1,41	0,47	74,0
Choroby zapalne	3,29	2,35	1,40	1,84	89,0
Inne	1,69	1,30	1,30	0,94	55,0
choroby męskich narządów płciowych razem	113,89	51,70	2,20	63,53	597,0
choroby spoza grupy	65,38	32,37	2,02	36,47	263,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.79 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w anali-

zowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.80. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 95%, z czego 55% porad stanowiły porady typu W11⁸¹, a 6% porady typu W21⁸². W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 94%, 45% oraz 6%.

Tabela 2.79: 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	96,61	54,69	4,46	3,39	-	-	-
Niepłodność męska	100,00	63,16	5,26	-	-	-	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	95,86	60,45	21,59	4,14	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	97,26	43,01	11,03	2,74	-	-	-
Choroby zapalne	99,27	50,06	18,94	0,73	-	-	-
Inne	98,46	49,85	13,75	1,54	-	-	-
choroby męskich narządów płciowych razem	96,72	54,43	5,17	3,28	-	-	-
choroby spoza grupy	92,81	56,37	7,65	7,19	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.80: 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	-	-	-
choroby męskich narządów płciowych razem	96,26	43,66	5,06	3,74	-	0,00	0,00
choroby spoza grupy	88,89	48,61	8,17	11,11	-	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie łódzkim. Liczba tego typu poradni wyniosła w 2014 roku 51. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.81). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.82.

⁸¹świadczenie specjalistyczne 1-go typu

⁸²świadczenie kompleksowe 1-go typu

Tabela 2.81: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
05.0001	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Łodzi	m. Łódź
05.0003	SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej Um w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów	m. Łódź
05.0004	Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu	sieradzki
05.0005	Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	bełchatowski
05.0006	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi	m. Łódź
05.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu	zgierski
05.0010	Szpital Powiatowy w Radomsku	radomszczański
05.0012	Tomaszowskie Centrum Zdrowia	tomaszowski
05.0013	Pabianickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	pabianicki
05.0015	Zespół Opieki Zdrowotnej w Łęczycy	łęczycki
05.0018	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Łodzi	m. Łódź
05.0021	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wieluń	wieluński
05.0024	Poddębickie Centrum Zdrowia	poddębicki
05.0027	Zduńskowski Szpital Powiatowy sp. z o.o.	zduńskowski
05.0028	Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi	łódzki wschodni
05.0029	Powiatowy Zespół Opieki Zdrowotnej w Piotrkowie Trybunalskim	m. Piotrków Trybunalski
05.0035	Centrum Zdrowia "Abis" przy Wyższej Szkole Informatyki i Umiejętności w Łodzi	zgierski
05.0040	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Lekarze Urolodzy-Marek Roźniecki i Partnerzy"	łaski
05.0042	Specjalista sp. z o.o.	kutnowski
05.0046	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Pajęcznie	pajęczański
05.0048	NZOZ "Medicall"	m. Piotrków Trybunalski
05.0056	NZOZ "Vitasana"	pabianicki
05.0057	Centra Medyczne Medyceusz	m. Łódź
05.0067	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Er-Med	m. Piotrków Trybunalski
05.0070	Mirmed	tomaszowski
05.0113	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Aleksandrów Ł.	zgierski
05.0124	Przychodnia "Widzew"	m. Łódź
05.0173	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medyk sp. z o.o.	zgierski
05.0185	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sanmed sp. z o.o.	m. Łódź
05.0190	NZOZ "Med-Kol" sp. z o.o.	łódzki wschodni
05.0250	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medpuls"	m. Łódź
05.0263	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Eskulap Poradnia Zdrowia Rodzinnego	pabianicki
05.0293	NZOZ "Centrum Medyczne Szpital św. Rodziny	m. Łódź
05.0294	NZOZ "Medical-Med"	brzeziński
05.0318	Centrum Medyczne Niemcewicz	m. Łódź
05.0321	Przychodnia Fundacji "Swoboda"	zgierski
05.0355	Przychodnia Lekarska "Eskulap"	sieradzki
05.0394	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Raw - Medica" s.c.	rawski
05.0410	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Eskulap"	m. Skierniewice

ID	Nazwa	Powiat
05.0427	Centrum Medyczne Ogrodowa	m. Skierniewice
05.0516	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Vita-Med" s.c.	opoczyński
05.0533	Bełchatowskie Centrum Medyczne Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	bełchatowski
05.0563	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Net Medica" sp. z o.o.	m. Skierniewice
05.0583	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Amed" Centrum Usług Medycznych	m. Łódź
05.0585	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Jarmed" s.c.	m. Łódź
05.0588	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus A. T. "	m. Łódź
05.0600	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne	pabianicki
05.0641	Bomedica Centrum Medyczne	m. Łódź
05.0644	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medyk"	zduńskowolski
05.0670	Medicenter	łowicki
05.0676	"Dermex" sp. z o.o.	kutnowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.82: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Rozrost łagodny gruczołu krookowego	Nieplodność męska	Nadmiar napletka, stulejka i zakupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne	choroby męskich narządów płciowych razem	choroby spoza grupy
05.0001	6,10	0,01	0,06	0,08	0,23	0,08	6,55	7,02
05.0042	6,73	-	0,02	0,04	0,05	0,12	6,96	4,42
05.0006	5,07	-	0,02	0,06	0,21	0,09	5,44	5,58
05.0003	4,60	-	0,03	0,04	0,10	0,06	4,82	5,27
05.0057	4,81	-	0,02	0,03	0,08	0,07	5,01	2,31
05.0013	4,63	-	0,00	0,01	0,06	0,04	4,73	1,35
05.0263	3,06	0,00	0,03	0,03	0,16	0,09	3,36	2,24
05.0004	3,02	0,00	0,03	0,04	0,12	0,10	3,30	2,28
05.0029	3,52	-	0,02	0,02	0,05	0,02	3,63	1,79
05.0124	3,22	-	0,01	0,01	0,05	0,07	3,37	1,54
05.0008	2,99	0,00	0,01	0,01	0,08	0,03	3,12	1,75
05.0293	2,91	0,00	0,01	-	0,15	0,07	3,15	1,45
05.0040	2,68	-	0,02	0,02	0,08	0,02	2,83	1,68
05.0355	2,74	-	0,01	0,02	0,05	0,06	2,88	1,48
05.0005	1,97	-	0,01	0,04	0,06	0,02	2,10	1,88
05.0012	2,19	-	0,03	0,02	0,06	0,05	2,35	1,47
05.0024	2,13	0,00	0,03	0,04	0,11	0,04	2,36	1,44
05.0583	2,50	-	0,03	0,02	0,02	0,03	2,60	1,03
05.0018	1,57	-	0,02	0,02	0,04	0,04	1,68	1,68
05.0010	1,95	-	0,01	0,01	0,31	0,00	2,28	0,95
05.0516	2,45	-	0,01	0,00	0,10	0,02	2,58	0,56
05.0394	2,17	-	0,01	0,03	0,10	0,02	2,33	0,73
05.0027	2,51	-	0,00	-	0,01	0,01	2,53	0,39
05.0318	1,46	0,00	0,00	0,02	0,12	0,02	1,63	0,99
05.0670	1,52	-	0,01	0,05	0,04	0,04	1,66	0,89
05.0067	1,92	0,00	0,00	0,01	0,08	0,04	2,06	0,45

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
05.0070	1,47	0,00	0,03	0,02	0,05	0,06	1,63	0,88
05.0190	1,53	-	0,01	0,01	0,05	0,01	1,61	0,85
05.0294	1,74	-	0,00	0,00	0,05	0,03	1,83	0,57
05.0644	1,33	-	0,01	0,01	0,02	0,04	1,40	0,92
05.0015	1,43	-	0,00	0,01	0,05	0,00	1,49	0,77
05.0113	1,41	-	-	-	0,04	0,05	1,49	0,64
05.0185	1,34	-	0,00	0,00	0,03	0,01	1,39	0,64
05.0021	1,85	-	0,00	-	0,01	0,00	1,86	0,10
05.0048	1,51	-	0,00	0,00	0,04	0,02	1,57	0,35
05.0028	0,77	-	0,01	0,01	0,02	0,01	0,82	1,00
05.0600	1,26	-	0,00	0,01	0,02	0,01	1,29	0,41
05.0046	1,35	-	0,01	0,00	0,04	0,00	1,39	0,20
05.0250	1,10	-	0,00	0,00	0,03	0,01	1,14	0,44
05.0427	0,88	-	0,02	0,02	0,03	0,03	0,98	0,60
05.0533	1,07	-	0,01	0,00	0,06	0,01	1,15	0,41
05.0588	1,00	-	0,00	0,00	0,00	0,01	1,02	0,45
05.0410	0,91	-	0,00	0,01	0,02	0,02	0,96	0,43
05.0585	0,91	-	0,00	0,00	0,03	0,02	0,96	0,43
05.0173	0,84	-	-	0,01	0,05	0,01	0,91	0,38
05.0321	0,66	-	0,01	0,01	0,06	0,02	0,75	0,51
05.0676	0,63	-	0,00	0,01	0,02	0,01	0,68	0,54
05.0056	0,49	-	0,02	0,01	0,05	0,03	0,60	0,51
05.0563	0,61	-	0,01	0,01	0,01	0,01	0,65	0,30
05.0641	0,51	-	0,00	0,00	0,01	0,01	0,53	0,28
05.0035	0,42	-	0,00	0,00	0,02	0,00	0,46	0,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 13 565 porad dla 5 958 pacjentów (por. Tabela 2.83). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,28. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 58%. 30 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.83: 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.
05.0001	5,96	13,56	2,28	91,63	69,74	2,74	8,37	-	-	-
05.0042	5,95	11,38	1,91	93,50	11,45	0,06	6,50	-	-	-
05.0006	5,05	11,03	2,18	89,10	76,73	2,27	10,90	-	-	-
05.0003	5,48	10,09	1,84	94,81	40,25	8,02	5,19	-	-	-

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.
05.0057	3,19	7,33	2,29	95,39	45,51	16,07	4,61	-	-	-
05.0013	2,08	6,08	2,92	95,02	92,12	3,22	4,98	-	-	-
05.0263	2,34	5,61	2,39	98,59	46,30	10,31	1,41	-	-	-
05.0004	2,58	5,58	2,17	93,28	67,68	4,38	6,72	-	-	-
05.0029	2,52	5,42	2,15	92,73	69,76	0,64	7,27	-	-	-
05.0124	2,26	4,90	2,17	96,10	70,67	4,63	3,90	-	-	-
05.0008	2,55	4,87	1,91	93,31	55,68	1,28	6,69	-	-	-
05.0293	1,73	4,60	2,66	99,17	66,18	3,42	0,83	-	-	-
05.0040	1,73	4,51	2,60	94,03	89,22	-	5,97	-	-	-
05.0355	1,82	4,36	2,39	98,21	52,29	12,17	1,79	-	-	-
05.0005	1,61	3,98	2,47	89,61	52,32	7,37	10,39	-	-	-
05.0012	1,99	3,82	1,92	97,30	44,87	11,06	2,70	-	-	-
05.0024	1,49	3,79	2,54	97,57	39,35	11,68	2,43	-	-	-
05.0583	1,46	3,63	2,49	98,87	37,18	2,79	1,13	-	-	-
05.0018	1,96	3,36	1,71	92,80	50,45	13,66	7,20	-	-	-
05.0010	1,90	3,23	1,71	97,77	43,42	31,44	2,23	-	-	-
05.0516	1,20	3,15	2,62	99,65	74,72	10,42	0,35	-	-	-
05.0394	1,31	3,06	2,34	99,64	76,92	1,31	0,36	-	-	-
05.0027	0,99	2,92	2,94	96,54	80,58	0,32	3,46	-	-	-
05.0318	1,51	2,62	1,73	98,66	3,83	2,59	1,34	-	-	-
05.0670	1,36	2,54	1,87	98,66	34,05	3,54	1,34	-	-	-
05.0067	1,04	2,51	2,42	98,49	62,24	11,83	1,51	-	-	-
05.0070	0,87	2,50	2,86	93,93	42,15	0,17	6,07	-	-	-
05.0190	1,04	2,46	2,36	98,05	71,76	0,33	1,95	-	-	-
05.0294	0,89	2,39	2,69	99,33	72,67	9,50	0,67	-	-	-
05.0644	1,01	2,32	2,30	93,80	24,25	2,57	6,20	-	-	-
05.0015	1,04	2,26	2,17	95,39	60,80	2,79	4,61	-	-	-
05.0113	0,95	2,12	2,24	96,66	61,37	-	3,34	-	-	-
05.0185	0,90	2,03	2,24	99,80	66,07	-	0,20	-	-	-
05.0021	0,78	1,96	2,53	98,68	66,65	6,56	1,32	-	-	-
05.0048	0,80	1,92	2,41	99,84	39,00	12,57	0,16	-	-	-
05.0028	0,99	1,82	1,83	86,67	99,36	0,44	13,33	-	-	-
05.0600	0,72	1,70	2,35	98,30	58,97	9,27	1,70	-	-	-
05.0046	0,62	1,60	2,55	99,94	79,62	12,41	0,06	-	-	-
05.0250	0,80	1,58	1,98	97,16	56,54	-	2,84	-	-	-
05.0427	0,92	1,57	1,71	97,14	50,88	30,02	2,86	-	-	-
05.0533	0,69	1,56	2,26	96,93	51,22	15,58	3,07	-	-	-
05.0588	0,68	1,47	2,17	98,77	27,42	9,05	1,23	-	-	-
05.0410	0,68	1,40	2,05	98,92	16,30	4,64	1,08	-	-	-
05.0585	0,89	1,40	1,57	95,99	6,87	6,27	4,01	-	-	-
05.0173	0,63	1,29	2,03	99,22	59,67	-	0,78	-	-	-
05.0321	0,53	1,26	2,37	94,91	60,52	0,75	5,09	-	-	-
05.0676	0,63	1,22	1,92	98,93	34,28	15,97	1,07	-	-	-
05.0056	0,42	1,12	2,63	97,94	68,71	2,74	2,06	-	-	-
05.0563	0,45	0,96	2,12	99,37	13,89	5,47	0,63	-	-	-

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.
05.0641	0,65	0,81	1,26	92,11	13,25	8,30	7,89	-	-	-
05.0035	0,25	0,62	2,52	99,68	65,11	9,69	0,32	-	-	-
Woj.	79,80	179,26	2,25	95,29	55,12	6,05	4,71	-	-	-

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 468 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 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 2.84 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie łódzkim 97,43% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.85 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁸³ 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 2.86.

Tabela 2.84: 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

⁸³Przez 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
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

Tabela 2.85: 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.
05.0001	0,01	99,97	0,02	-	34,78	922,0	15,95	25,43	58,61
05.0042	0,13	53,14	46,73	-	54,46	271,0	21,21	44,43	34,36
05.0006	0,31	97,91	1,78	-	34,98	832,0	19,12	30,10	50,78
05.0003	0,16	99,66	0,18	-	32,68	906,0	24,73	42,65	32,62
05.0057	-	100,00	-	-	37,74	581,0	14,66	24,57	60,78
05.0013	0,02	99,98	-	-	18,44	782,0	6,56	9,24	84,19
05.0263	-	100,00	-	-	45,68	460,0	14,04	23,23	62,74
05.0004	0,05	99,93	0,02	-	61,46	219,0	18,50	28,09	53,41
05.0029	-	99,85	0,15	-	27,93	885,0	15,16	39,25	45,58
05.0124	0,24	98,69	1,06	-	49,56	393,0	16,32	32,06	51,62
05.0008	1,44	98,56	-	-	54,69	322,0	24,05	37,78	38,17
05.0293	-	99,93	0,07	-	55,30	327,0	10,74	16,74	72,52
05.0040	-	100,00	-	-	79,55	144,0	11,40	19,96	68,64
05.0355	-	99,98	0,02	-	53,20	317,0	15,07	20,92	64,01
05.0005	9,04	90,96	-	-	42,41	598,5	13,60	26,10	60,29
05.0012	0,05	98,95	0,99	-	61,56	190,0	23,80	30,84	45,37
05.0024	0,40	92,83	6,78	-	55,19	283,0	10,76	25,53	63,71
05.0583	-	77,27	22,73	-	26,50	862,5	9,56	22,54	67,90
05.0018	0,03	99,70	0,27	-	40,84	737,5	34,35	30,83	34,82
05.0010	0,34	99,66	-	-	34,43	847,0	29,04	46,20	24,77
05.0516	-	70,46	29,54	-	51,94	351,0	10,96	19,38	69,66
05.0394	-	99,90	0,10	-	42,93	497,5	14,07	22,57	63,36
05.0027	-	99,86	0,14	-	30,04	934,0	7,58	15,70	76,72
05.0318	-	99,96	0,04	-	70,37	123,5	28,51	41,19	30,30
05.0670	-	100,00	-	-	51,20	368,0	21,41	45,50	33,08
05.0067	0,24	98,85	0,91	-	29,05	887,0	12,53	18,77	68,70
05.0070	0,28	91,25	8,47	-	41,46	614,5	7,79	15,58	76,63
05.0190	0,73	99,19	0,08	-	54,76	311,5	15,72	20,68	63,60
05.0294	-	100,00	-	-	41,77	560,5	10,48	15,79	73,73
05.0644	1,38	60,23	38,39	-	59,51	254,5	13,23	25,42	61,35

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.
05.0015	-	99,69	0,31	-	39,95	697,5	17,86	29,77	52,37
05.0113	-	96,00	4,00	-	45,07	487,0	13,61	35,40	50,99
05.0185	-	99,70	0,30	-	43,10	499,0	18,33	17,05	64,61
05.0021	100,00	-	-	-	-	-	13,65	11,00	75,34
05.0048	-	99,95	0,05	-	32,60	679,0	13,07	19,89	67,05
05.0028	-	99,89	0,11	-	68,99	175,0	31,61	20,70	47,69
05.0600	-	40,39	59,61	-	56,48	212,0	15,99	24,22	59,79
05.0046	-	100,00	-	-	71,55	215,0	11,97	12,28	75,75
05.0250	-	58,72	41,28	-	60,28	210,0	19,60	39,57	40,83
05.0427	-	99,94	0,06	-	90,21	53,0	34,43	31,51	34,05
05.0533	-	98,27	1,73	-	42,69	491,0	16,19	23,03	60,78
05.0588	-	90,25	9,75	-	56,99	308,0	19,71	23,74	56,55
05.0410	-	100,00	-	-	43,73	497,0	19,07	34,27	46,67
05.0585	-	99,86	0,14	-	57,91	231,5	37,71	35,41	26,88
05.0173	-	100,00	-	-	95,88	38,0	19,97	36,36	43,67
05.0321	0,16	98,57	1,27	-	87,09	59,0	15,04	25,62	59,35
05.0676	-	65,19	34,81	-	78,66	69,0	25,93	28,15	45,93
05.0056	-	60,30	39,70	-	77,41	80,0	14,25	17,38	68,37
05.0563	-	100,00	-	-	50,94	374,0	16,53	32,43	51,05
05.0641	-	100,00	-	-	63,75	249,0	64,98	24,17	10,85
05.0035	-	100,00	-	-	75,85	138,0	13,20	20,61	66,18
Woj.	1,43	92,08	6,48	-	46,17	468,0	16,41	27,46	56,13
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 2.86: 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.
05.0001	1	7,95	2,07	3,84	90,77	73,30	1,39	9,23	-	-	-	-
05.0042	1	3,91	1,00	3,90	87,24	24,52	0,03	12,76	-	-	-	-
05.0006	1	5,60	1,29	4,35	79,62	77,75	1,55	20,38	-	-	-	-
05.0003	1	3,29	0,84	3,94	87,00	47,38	5,38	13,00	-	-	-	-
05.0057	1	4,45	1,22	3,65	92,61	51,82	4,73	7,39	-	-	-	-
05.0013	1	5,12	1,40	3,65	94,57	95,23	0,72	5,43	-	-	-	-
05.0263	-	3,52	0,91	3,88	98,49	51,76	5,86	1,51	-	-	-	-
05.0004	1	2,98	0,76	3,93	89,54	65,92	4,01	10,46	-	-	-	-
05.0029	1	2,47	0,64	3,87	84,99	73,00	0,33	15,01	-	-	-	-
05.0124	-	2,53	0,68	3,74	93,52	71,95	2,03	6,48	-	-	-	-

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.
05.0008	1	1,86	0,46	4,02	84,24	51,02	0,51	15,76	-	-	-	-
05.0293	-	3,34	0,85	3,93	99,07	66,78	3,48	0,93	-	-	-	-
05.0040	1	3,10	0,77	4,02	91,95	90,13	-	8,05	-	-	-	-
05.0355	-	2,79	0,71	3,93	97,38	55,08	3,94	2,62	-	-	-	-
05.0005	1	2,40	0,55	4,38	83,72	49,43	4,48	16,28	-	-	-	-
05.0012	1	1,73	0,49	3,56	95,38	37,99	7,08	4,62	-	-	-	-
05.0024	1	2,42	0,60	4,03	96,61	41,35	7,16	3,39	-	-	-	-
05.0583	-	2,46	0,70	3,52	99,11	40,75	0,74	0,89	-	-	-	-
05.0018	1	1,17	0,29	4,06	83,76	56,63	6,53	16,24	-	-	-	-
05.0010	1	0,80	0,21	3,83	92,51	47,64	11,88	7,49	-	-	-	-
05.0516	-	2,19	0,55	3,99	99,50	81,35	5,55	0,50	-	-	-	-
05.0394	-	1,94	0,53	3,63	99,48	76,60	0,99	0,52	-	-	-	-
05.0027	1	2,24	0,54	4,12	95,62	82,52	-	4,38	-	-	-	-
05.0318	-	0,79	0,23	3,51	95,84	6,45	1,45	4,16	-	-	-	-
05.0670	-	0,84	0,24	3,51	96,08	42,65	0,49	3,92	-	-	-	-
05.0067	1	1,73	0,49	3,55	97,92	69,31	3,31	2,08	-	-	-	-
05.0070	1	1,92	0,48	3,96	92,39	48,02	0,23	7,61	-	-	-	-
05.0190	-	1,56	0,40	3,91	97,63	71,61	0,52	2,37	-	-	-	-
05.0294	-	1,77	0,45	3,93	99,09	79,25	5,26	0,91	-	-	-	-
05.0644	-	1,42	0,41	3,48	91,36	22,67	0,15	8,64	-	-	-	-
05.0015	1	1,18	0,30	3,94	91,54	59,15	2,59	8,46	-	-	-	-
05.0113	-	1,08	0,28	3,83	93,54	64,07	-	6,46	-	-	-	-
05.0185	-	1,31	0,36	3,64	99,85	70,59	-	0,15	-	-	-	-
05.0021	1	1,48	0,40	3,69	98,65	69,71	2,12	1,35	-	-	-	-
05.0048	1	1,29	0,36	3,62	99,84	44,48	3,50	0,16	-	-	-	-
05.0028	1	0,87	0,23	3,78	83,14	99,58	0,42	16,86	-	-	-	-
05.0600	-	1,02	0,25	4,13	97,35	71,41	3,94	2,65	-	-	-	-
05.0046	1	1,21	0,34	3,60	99,92	88,16	3,15	0,08	-	-	-	-
05.0250	-	0,65	0,18	3,63	93,03	52,25	-	6,97	-	-	-	-
05.0427	-	0,54	0,13	4,06	94,22	66,14	5,35	5,78	-	-	-	-
05.0533	-	0,95	0,26	3,67	95,16	53,65	7,41	4,84	-	-	-	-
05.0588	-	0,83	0,21	3,87	98,07	35,30	4,18	1,93	-	-	-	-
05.0410	-	0,65	0,17	3,74	97,85	23,23	2,67	2,15	-	-	-	-
05.0585	-	0,38	0,11	3,32	88,27	9,37	2,72	11,73	-	-	-	-
05.0173	-	0,56	0,14	3,93	98,40	54,79	-	1,60	-	-	-	-
05.0321	-	0,75	0,18	4,14	91,55	55,64	0,88	8,45	-	-	-	-
05.0676	-	0,56	0,15	3,77	98,03	52,65	6,95	1,97	-	-	-	-
05.0056	1	0,76	0,17	4,54	97,25	68,19	2,02	2,75	-	-	-	-
05.0563	-	0,49	0,14	3,56	98,77	20,33	3,32	1,23	-	-	-	-
05.0641	-	0,09	0,02	4,19	51,14	28,89	6,67	48,86	-	-	-	-
05.0035	1	0,41	0,10	4,11	99,76	70,73	5,12	0,24	-	-	-	-
Woj.	-	97,33	25,09	3,88	92,77	62,04	2,71	7,23	-	-	-	-
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

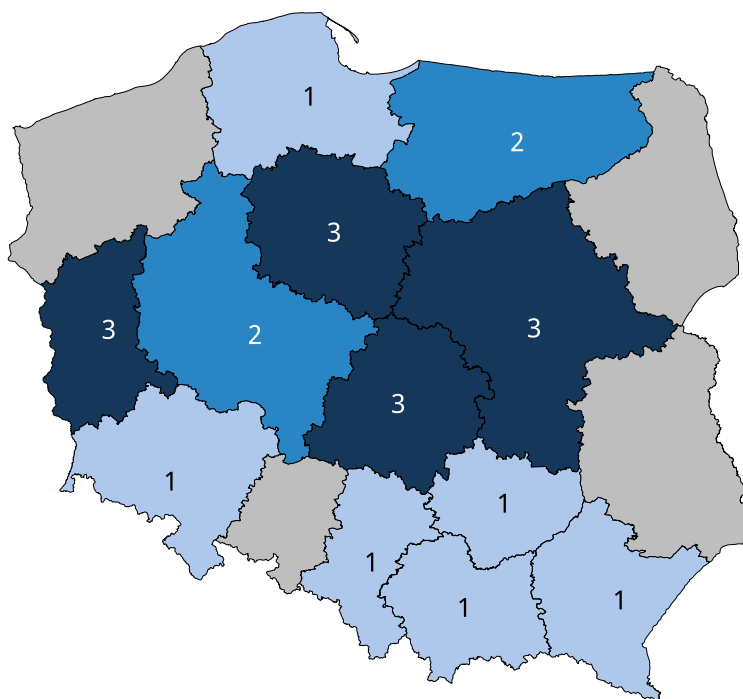
W województwie łódzkim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 3. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.87

Tabela 2.87: 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
świętokrzyskie	3,18	3,18	1
warmińsko-mazurskie	2,46	1,23	2
wielkopolskie	2,83	1,41	2

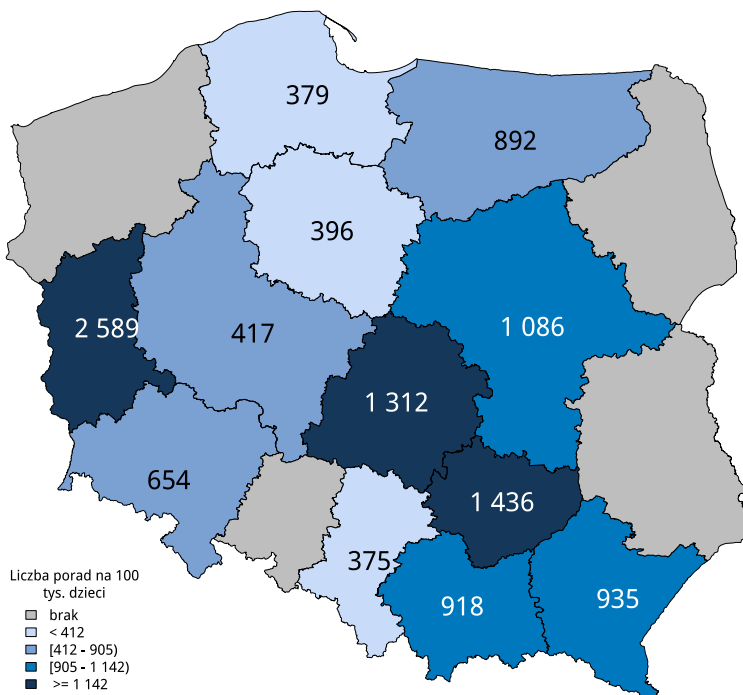
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.13: Poradnia urologiczna dla dzieci - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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 223 tys. porad (por. Tabela 2.89)⁸⁴. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 185 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 40 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 2.30.⁸⁵

Tabela 2.88: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia urologiczna

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
urologiczna	179,26
urologiczna dla dzieci	5,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

⁸⁴Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

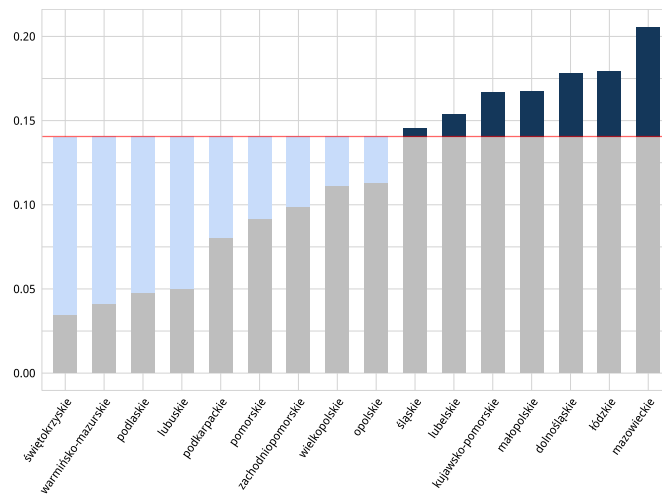
⁸⁵Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.89: 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	184,89	223,08	40,42	17,94	14,06

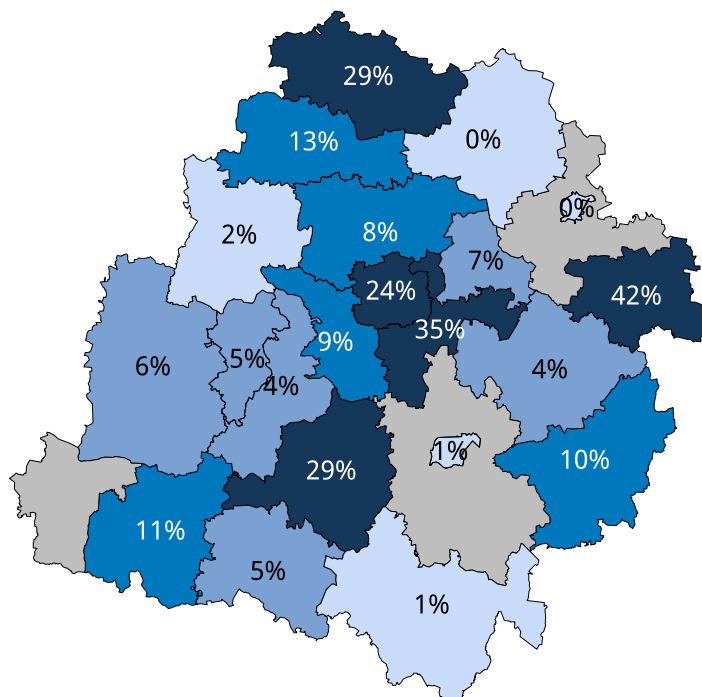
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.30: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.15: 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 17,55% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 1,94. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 106 dni.

Tabela 2.90: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Nadmiar napletka, stulejka i załuppek	0,72	0,50	1,45	12,86	32,0
Niezapalne choroby jąder	0,13	0,08	1,54	2,29	51,0
Choroby zapalne	0,02	0,02	1,28	0,41	15,0
Inne	0,11	0,10	1,12	1,99	23,0
choroby męskich narządów płciowych razem	0,99	0,69	1,44	17,55	34,0
choroby spoza grupy	4,64	2,24	2,07	82,45	138,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.91 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.92. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 100%, z czego 31% porad stanowiły porady typu W11⁸⁶, a 5% porady typu

⁸⁶świadczenie specjalistyczne 1-go typu

W21⁸⁷.W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 99%, 42% oraz 10%.

Tabela 2.91: 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	72,61	21,02	-	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	100,00	49,61	0,78	-	-	-	-
Choroby zapalne	100,00	56,52	4,35	-	-	-	-
Inne	100,00	14,29	14,29	-	-	-	-
choroby męskich narządów płciowych razem	100,00	62,61	17,22	-	-	-	-
choroby spoza grupy	99,94	23,83	1,94	0,06	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.92: 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	-	-	-
choroby męskich narządów płciowych razem	98,39	51,09	23,10	1,61	-	-	-
choroby spoza grupy	98,76	41,09	9,00	1,24	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie łódzkim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 3. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.93). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznaj prezentuje Tabela 2.94.

Tabela 2.93: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
05.0042	Specjalista sp. z o.o.	kutnowski
05.0602	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Profimedic"	m. Łódź
05.0618	B i L - Specjalistyczne Centrum Medyczne	m. Łódź

⁸⁷świadczenie kompleksowe 1-go typu

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.94: 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
05.0602	0,38	0,06	0,01	0,00	0,45	2,09
05.0618	0,11	0,04	0,01	0,02	0,18	2,15
05.0042	0,23	0,02	0,00	0,09	0,35	0,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 2 546 porad dla 866 pacjentów (por. Tabela 2.95). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,94. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 35%. 2 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.95: 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.
05.0602	0,87	2,55	2,94	100,00	50,79	0,04	-	-	-	-
05.0618	1,46	2,33	1,59	99,87	11,44	5,42	0,13	-	-	-
05.0042	0,58	0,75	1,30	100,00	21,79	17,78	-	-	-	-
Woj.	2,90	5,62	1,94	99,95	30,64	4,63	0,05	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu części porad nie finansowanych w ramach umowy z NFZ świadczy m. in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie wyniosła 106 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 narzę-

dzie 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 2.96 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie łódzkim 99,62% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.97 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁸⁸ 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 2.98.

Tabela 2.96: 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 2.97: 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.
05.0602	-	100,00	-	-	68,15	85,0	14,65	14,93	70,42
05.0618	-	100,00	-	-	51,01	204,0	37,78	33,06	29,15
05.0042	-	78,61	21,39	-	92,01	27,0	60,43	24,33	15,24
Woj.	-	97,15	2,85	-	63,41	106,0	30,16	23,62	46,22
Polska	0,79	58,12	41,09	-	50,06	214,0	29,92	28,77	41,31

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

⁸⁸Przez 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 2.98: 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.
05.0602	-	1,79	0,30	5,92	100,00	42,16	-	-	-	-	-	-
05.0618	-	0,68	0,20	3,41	100,00	12,52	0,74	-	-	-	-	-
05.0042	1	0,11	0,03	3,35	100,00	24,56	4,39	-	-	-	-	-
Woj.	-	2,59	0,53	4,84	100,00	33,60	0,39	-	-	-	-	-
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 andrologiczna

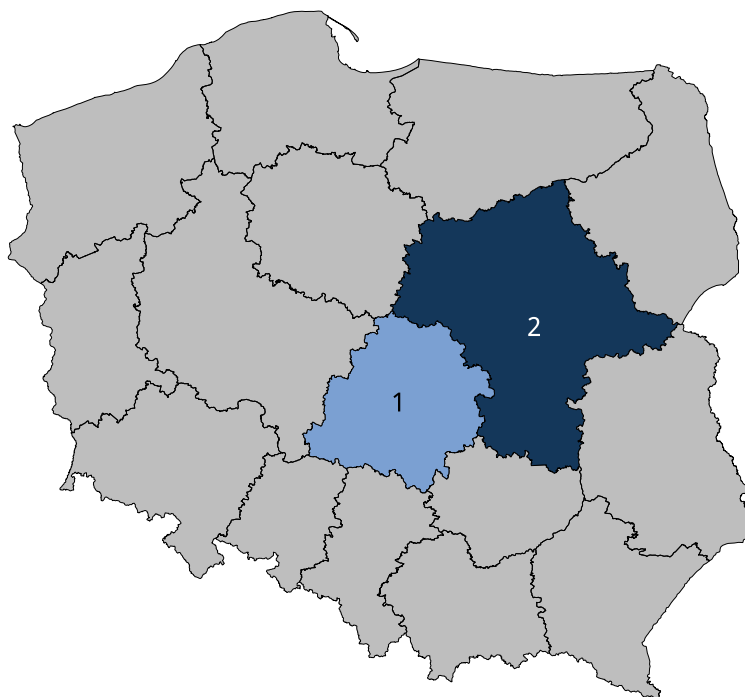
W województwie łódzkim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.99

Tabela 2.99: Poradnia andrologiczna - podstawowe statystyki według województw

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba porad na poradnię (tys.)	Liczba poradni
łódzkie	1,39	1,39	1
mazowieckie	6,91	3,45	2

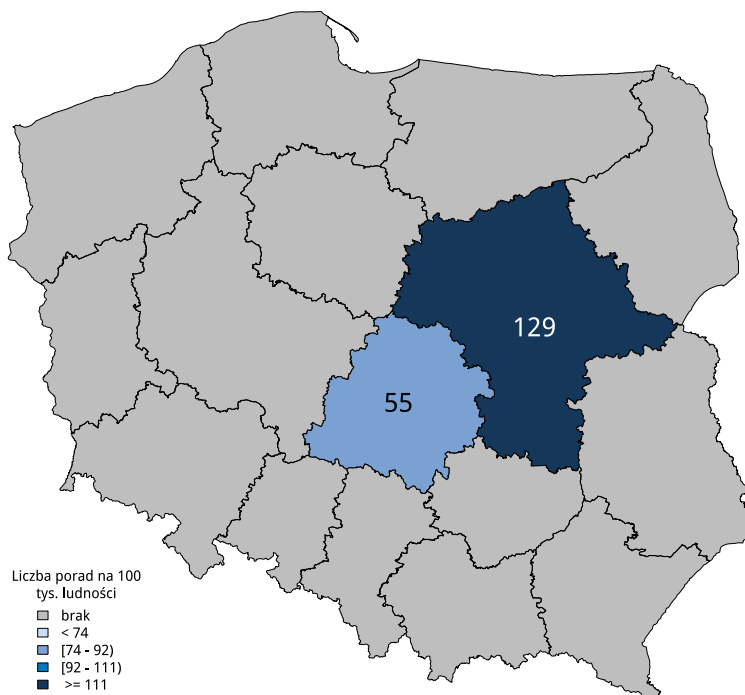
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.16: Poradnia andrologiczna - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



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 51,33% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 2,19. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem Inne. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 304 dni.

Tabela 2.100: 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	1,33	0,29	1 184,0
Niepłodność męska	0,41	0,20	2,01	29,34	90,0
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	0,00	0,00	1,00	0,07	11,0
Choroby zapalne	0,02	0,01	1,36	1,37	51,0
Inne	0,28	0,12	2,38	20,26	728,0
choroby męskich narządów płciowych razem	0,71	0,33	2,13	51,33	174,0
choroby spoza grupy	0,68	0,31	2,20	48,67	537,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.101 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.102. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 100%, z czego 72% porad stanowiły porady typu W11⁸⁹, a 5% porady typu W21⁹⁰. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 100%, 63% oraz 1%.

Tabela 2.101: 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	25,00	-	-	-	-	-
Niepłodność męska	100,00	79,36	6,14	-	-	-	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Choroby zapalne	100,00	68,42	-	-	-	-	-
Inne	100,00	74,73	2,49	-	-	-	-
choroby męskich narządów płciowych razem	100,00	76,97	4,49	-	-	-	-
choroby spoza grupy	100,00	67,11	5,48	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁸⁹ świadczenie specjalistyczne 1-go typu⁹⁰ świadczenie kompleksowe 1-go typu

Tabela 2.102: 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	100,00	25,00	-	-	-	-	-
Niepłodność męska	100,00	50,65	1,18	-	-	-	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	100,00	33,33	-	-	-	-	-
Choroby zapalne	100,00	71,43	-	-	-	-	-
Inne	100,00	75,87	2,22	-	-	-	-
choroby męskich narządów płciowych razem	100,00	52,63	1,25	-	-	-	-
choroby spoza grupy	100,00	72,53	0,99	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie łódzkim. Liczba tego typu poradni wyniosła w 2014 roku 1. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.103). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 2.104.

Tabela 2.103: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
05.0003	SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej Um w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów	m. Łódź

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.104: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	Niepłodność męska	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Choroby zapalne	Inne	choroby męskich narządów płciowych razem	choroby spoza grupy
05.0003	0,00	0,41	0,00	0,02	0,28	0,71	0,68

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 1 387 porad dla 634 pacjentów (por. Tabela 2.105). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,19. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 77%.

Tabela 2.105: 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 ASBK.	% porad odrębnych.
05.0003	0,63	1,39	2,19	100,00	72,17	4,97	-	-	-	-
Woj.	0,63	1,39	2,19	100,00	72,17	4,97	-	-	-	-

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 304 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 2.106 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie łódzkim 100,00% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.107 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁹¹ 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 2.108.

Tabela 2.106: 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
łódzkie	100,00	-	-
mazowieckie	98,84	1,16	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁹¹Przez 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 2.107: 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.
05.0003	-	100,00	-	-	48,81	304,0	17,52	29,27	53,21
Woj.	-	100,00	-	-	48,81	304,0	17,52	29,27	53,21
Polska	-	17,67	82,33	-	50,10	286,0	8,35	16,93	74,72

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.108: 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.
05.0003	1	0,74	0,19	3,93	100,00	74,53	2,17	-	-	-	-	-
Woj.	-	0,74	0,19	3,93	100,00	74,53	2,17	-	-	-	-	-
Polska	-	6,16	1,29	4,76	100,00	63,04	0,49	-	-	-	-	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.3.5 Poradnia chirurgii ogólnej

W województwie łódzkim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 78. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.109

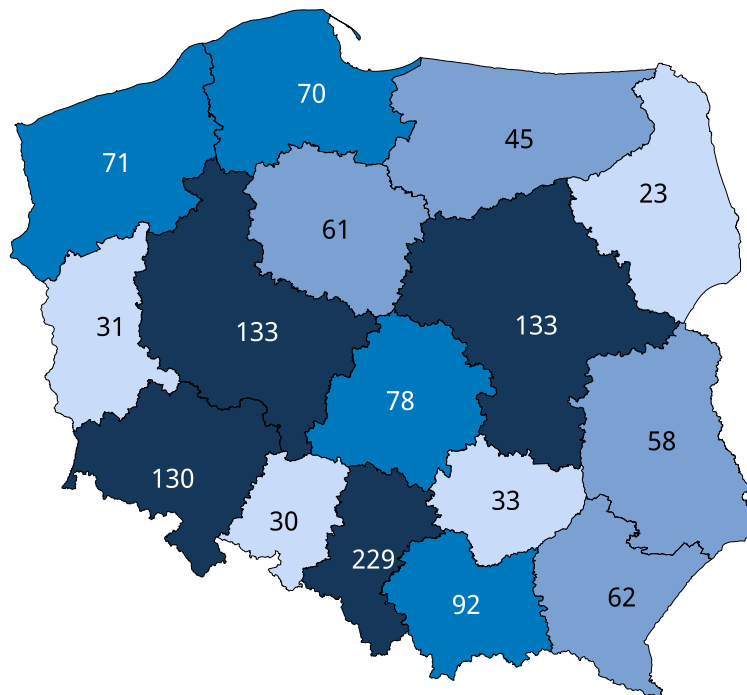
Tabela 2.109: Poradnia chirurgii ogólnej - podstawowe statystyki według województw

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

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba porad na poradnię (tys.)	Liczba poradni
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

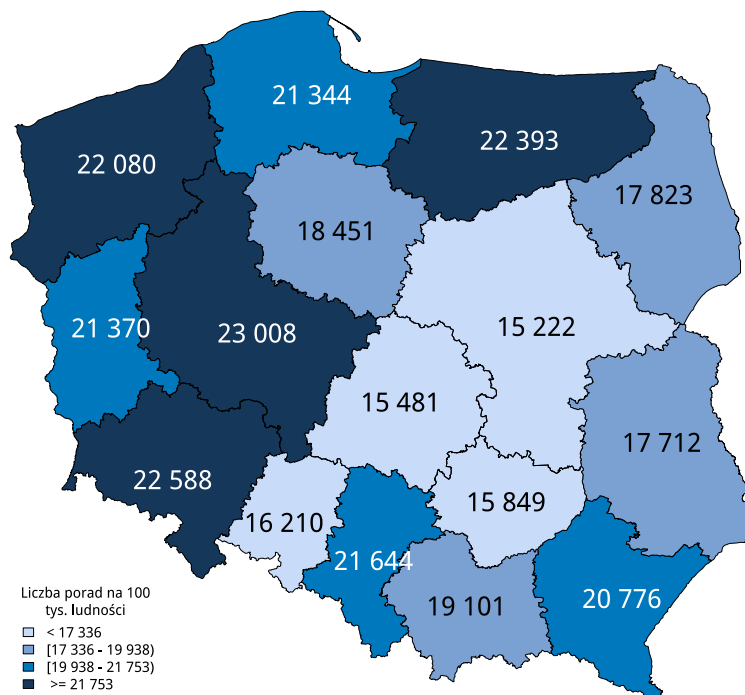
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.18: Poradnia chirurgii ogólnej - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.19: 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 586 tys. porad (por. Tabela 2.111)⁹². W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 579 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 16 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 2.31.⁹³

Tabela 2.110: 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	387,66
chirurgii ogólnej dla dzieci	67,46
proktologiczna	10,06
chirurgii klatki piersiowej	8,01
chirurgii naczyniowej	23,33
chirurgii onkologicznej	45,27
chirurgii onkologicznej dla dzieci	2,17
chirurgii plastycznej	5,30
kardiochirurgiczna	6,32
chirurgii szczękowo-twarzowej	23,21

⁹²Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

⁹³Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

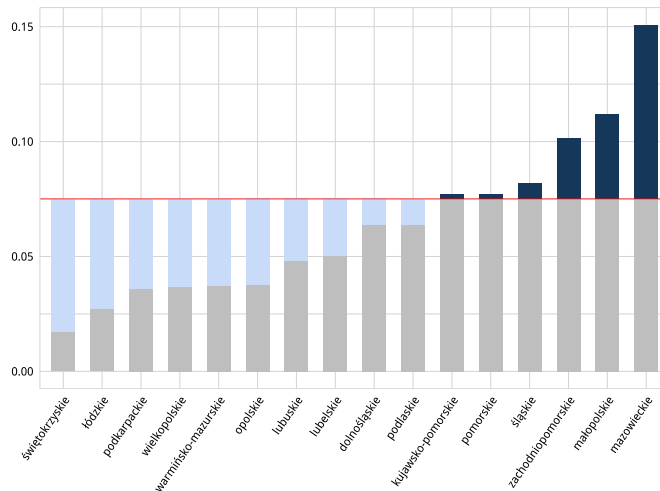
Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS	

Tabela 2.111: 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	578,80	586,06	16,25	2,73	7,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.31: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

niezależnie od rozpoznania) wyniósł 65%, z czego 57% porad stanowiły porady typu W11⁹⁴, a 18% porady typu W21⁹⁵. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 67%, 65% oraz 14%.

Tabela 2.113: 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	68,78	70,48	9,59	31,22	-	-	-
Niepłodność męska	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	95,16	62,71	34,46	4,84	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	72,09	54,84	19,35	27,91	-	-	-
Choroby zapalne	90,74	47,96	28,57	9,26	-	-	-
Inne	91,84	54,44	24,44	8,16	-	-	-
choroby męskich narządów płciowych razem	79,35	61,37	21,16	20,65	-	-	-
choroby spoza grupy	65,40	57,00	18,00	34,59	-	0,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.114: 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	-	-	-
choroby męskich narządów płciowych razem	83,76	68,51	13,89	16,23	-	-	0,00
choroby spoza grupy	67,27	65,08	13,80	32,73	-	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie łódzkim. Liczba tego typu poradni wyniosła w 2014 roku 78. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.115). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.116.

⁹⁴ świadczenie specjalistyczne 1-go typu

⁹⁵ świadczenie kompleksowe 1-go typu

Tabela 2.115: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
05.0001	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Łodzi	m. Łódź
05.0003	SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej Um w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów	m. Łódź
05.0004	Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu	sieradzki
05.0005	Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	bełchatowski
05.0006	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi	m. Łódź
05.0007	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach	m. Skierniewice
05.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu	zgierski
05.0009	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. Norberta Barlickiego Uniwersytetu Medycz	m. Łódź
05.0010	Szpital Powiatowy w Radomsku	radomszczański
05.0012	Tomaszowskie Centrum Zdrowia	tomaszowski
05.0013	Pabianickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	pabianicki
05.0015	Zespół Opieki Zdrowotnej w Łęczycy	łęczycki
05.0016	Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim	m. Piotrków Trybunalski
05.0017	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kutnowski Szpital Samorządowy"	kutnowski
05.0018	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Łodzi	m. Łódź
05.0020	Miejskie Centrum Medyczne im. dr Karola Jonschera w Łodzi	m. Łódź
05.0021	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wieluń	wieluński
05.0022	Szpital Powiatowy w Brzezinach	brzeziński
05.0023	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opocznie	opoczyński
05.0024	Poddębickie Centrum Zdrowia	poddębicki
05.0025	Centrum Dializa sp. z o.o.	łaski
05.0026	Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu	łowicki
05.0027	Zduńskowski Szpital Powiatowy sp. z o.o.	zduńskowski
05.0029	Powiatowy Zespół Opieki Zdrowotnej w Piotrkowie Trybunalskim	m. Piotrków Trybunalski
05.0030	Szpital Zakonu Bonifratrów w Łodzi	m. Łódź
05.0035	Centrum Zdrowia "Abis" przy Wyższej Szkole Informatyki i Umiejętności w Łodzi	zgierski
05.0036	"SALVE" Zakład Opieki Zdrowotnej sp. z o.o.	m. Łódź
05.0041	Powiatowe Centrum Medyczne sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy	wieruszowski
05.0046	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Pajęcznie	pajęczański
05.0048	NZOZ "Medicall"	m. Piotrków Trybunalski
05.0049	I Szpital Miejski im. dr E. Sonnenberga SPZOZ	m. Łódź
05.0051	Centrum Medyczne Boruta	zgierski
05.0056	NZOZ "Vitasana"	pabianicki
05.0057	Centra Medyczne Medyceusz	m. Łódź
05.0086	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Mikomed	m. Łódź
05.0101	Zespół Opieki Zdrowotnej dla Szkół Wyższych w Łodzi "Palma"	m. Łódź
05.0102	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy - Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Łodzi	m. Łódź
05.0104	Zespół Opieki Zdrowotnej Łódź-Bałuty	m. Łódź
05.0107	Przychodnia Sadowa	pabianicki

ID	Nazwa	Powiat
05.0108	Gminna Przychodnia Zdrowia - Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego	łódzki wschodni
05.0109	Zespół Opieki Zdrowotnej Łódź-Polesie	m. Łódź
05.0111	Samorządowa Przychodnia Zdrowia w Tuszynie	łódzki wschodni
05.0112	Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego MPZ w Ozorkowie	zgierski
05.0113	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Aleksandrów Ł.	zgierski
05.0124	Przychodnia "Widzew"	m. Łódź
05.0190	NZOZ "Med-Kol" sp. z o.o.	łódzki wschodni
05.0194	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Poradnia Zdrowia Renoma"	m. Łódź
05.0208	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Diagnoza" sp. z o.o.	m. Łódź
05.0263	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Eskulap Poradnia Zdrowia Rodzinnego	pabianicki
05.0293	NZOZ "Centrum Medyczne Szpital św. Rodziny	m. Łódź
05.0297	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Palium"	m. Łódź
05.0299	Centrum Medyczne Pro-Med sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	pabianicki
05.0302	Przychodnia Miejska "Remedium"	zgierski
05.0328	Ośrodek Zdrowia w Strykowie sp.j.	zgierski
05.0331	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medicus	sieradzki
05.0336	Zespół Poradni "Zdrowie"	poddębicki
05.0355	Przychodnia Lekarska "Eskulap"	sieradzki
05.0358	Przychodnia Lekarzy Specjalistów "Sanmed"	wieluński
05.0407	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kopernik" J. Napiórkowski sp.j.	m. Skierniewice
05.0408	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Judyta"	m. Skierniewice
05.0410	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Eskulap"	m. Skierniewice
05.0412	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Zdrowia "Academos"	łowicki
05.0417	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gadent	rawski
05.0433	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Promed" s.c.	kutnowski
05.0444	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Salus"	kutnowski
05.0461	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Medycyny Rodzinnej i Specjalistycznej "Medical"	kutnowski
05.0467	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Centrum Medyczne Verbena"	rawski
05.0533	Bełchatowskie Centrum Medyczne Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	bełchatowski
05.0570	Centrum Medyczne "Med-Gastr"	m. Łódź
05.0603	Specjalistyczne Centrum Medyczne	zgierski
05.0607	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Mediab Centrum Diabetologii	m. Łódź
05.0608	Salve Medica	m. Łódź
05.0622	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Argo Centrum Medyczne	m. Łódź
05.0638	Med-Gastr Przychodnia Specjalistyczna	m. Łódź
05.0642	Centrum Diagnostyki i Terapii Laserowej Fundacji Politechniki Łódzkiej	m. Łódź
05.0647	Przychodnia Lekarzy Specjalistów Eskulap	wieluński
05.0670	Medicenter	łowicki
05.0676	"Dermex" sp. z o.o.	kutnowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.116: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

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
05.0010	0,01	-	0,05	0,03	0,00	0,00	0,10	19,93
05.0003	-	-	-	0,00	0,00	-	0,00	13,87
05.0029	0,00	-	-	-	0,00	-	0,00	13,22
05.0016	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,01	12,84
05.0015	0,03	-	0,02	0,01	0,00	0,00	0,06	12,30
05.0004	-	-	-	0,00	-	-	0,00	11,30
05.0102	0,03	-	0,00	0,00	0,00	-	0,03	10,68
05.0012	0,00	-	0,00	-	-	0,00	0,00	10,12
05.0009	-	-	-	0,00	0,00	-	0,00	10,08
05.0030	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	10,01
05.0026	0,00	-	0,00	0,01	-	-	0,01	8,75
05.0027	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	8,62
05.0263	0,00	-	-	0,00	-	-	0,00	8,60
05.0023	0,00	-	0,01	0,00	0,00	-	0,02	8,55
05.0020	-	-	0,00	-	0,00	0,00	0,00	8,26
05.0001	-	-	-	-	-	-	-	7,92
05.0025	-	-	-	0,00	0,00	-	0,00	7,72
05.0355	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	7,54
05.0006	0,00	-	-	-	-	-	0,00	7,29
05.0005	-	-	0,00	0,00	0,00	-	0,00	7,26
05.0008	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00	6,95
05.0017	-	0,00	-	0,00	0,00	0,00	0,01	6,58
05.0104	0,00	-	-	-	-	-	0,00	6,55
05.0467	0,00	-	0,00	-	0,00	0,01	0,02	6,50
05.0024	0,00	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	6,41
05.0013	-	-	0,00	0,00	-	-	0,00	6,20
05.0676	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00	6,08
05.0190	0,02	-	0,00	-	0,01	0,00	0,03	5,99
05.0021	0,01	-	0,01	0,02	0,00	0,00	0,03	5,78
05.0417	0,00	-	0,00	0,00	-	0,00	0,02	5,70
05.0124	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00	5,67
05.0408	0,23	-	0,03	0,02	0,01	0,00	0,29	5,38
05.0410	0,01	-	0,00	0,00	0,02	0,00	0,04	4,74
05.0533	0,00	-	-	0,00	0,00	0,00	0,01	4,76
05.0057	-	-	-	-	-	0,01	0,01	4,74
05.0109	-	-	0,00	-	-	-	0,00	4,69
05.0302	0,00	-	-	-	0,00	0,00	0,00	4,49
05.0022	-	-	-	-	-	0,00	0,00	4,43
05.0041	0,00	-	0,00	0,00	0,00	0,01	0,03	4,17
05.0407	0,02	-	-	0,01	0,01	0,02	0,05	3,86
05.0018	0,00	-	-	-	-	-	0,00	3,85
05.0444	-	-	-	-	-	0,00	0,00	3,78
05.0108	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00	3,20
05.0113	-	-	-	-	-	-	-	3,06

ID	Rozrost łagodny gruczolu krokovego	Nieplodność męska	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne	choroby męskich narządów płciowych razem	choroby spoza grupy
05.0670	0,00	-	0,01	0,00	0,00	0,00	0,02	3,02
05.0107	-	-	0,00	0,00	-	-	0,00	2,95
05.0642	-	-	-	-	-	-	-	2,92
05.0046	-	-	-	-	-	-	-	2,74
05.0297	-	-	-	-	-	-	-	2,73
05.0048	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00	2,62
05.0101	-	-	-	-	-	-	-	2,59
05.0638	-	-	-	-	-	-	-	2,26
05.0112	-	-	-	-	-	-	-	2,15
05.0036	-	-	-	-	-	-	-	1,97
05.0461	0,00	-	0,00	0,01	0,00	-	0,02	1,92
05.0647	-	-	-	0,00	0,01	0,00	0,02	1,92
05.0603	-	-	-	0,00	-	-	0,00	1,89
05.0007	0,01	-	0,00	0,01	0,01	-	0,02	1,83
05.0412	-	-	0,01	-	0,00	-	0,01	1,83
05.0299	-	-	-	-	-	-	-	1,78
05.0086	-	-	-	-	-	-	-	1,63
05.0035	0,00	-	-	-	-	-	0,00	1,58
05.0331	-	-	-	-	-	-	-	1,55
05.0056	0,00	-	-	-	-	-	0,00	1,51
05.0328	-	-	-	-	0,00	-	0,00	1,50
05.0570	-	-	-	-	-	-	-	1,49
05.0051	-	-	-	-	-	-	-	1,47
05.0358	0,00	-	0,00	-	-	-	0,00	1,46
05.0208	0,00	-	-	-	-	-	0,00	1,43
05.0622	-	-	-	-	-	-	-	1,35
05.0293	0,00	-	-	-	-	-	0,00	1,28
05.0608	-	-	-	-	-	-	-	1,18
05.0194	-	-	-	-	-	-	-	1,07
05.0336	-	-	-	-	-	0,00	0,00	0,96
05.0607	-	-	-	0,00	-	-	0,00	0,76
05.0049	-	-	-	-	-	-	-	0,46
05.0433	-	-	-	0,00	-	-	0,00	0,44
05.0111	-	-	-	-	-	-	-	0,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 20 027 porad dla 9 456 pacjentów (por. Tabela 2.117). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,12. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 49%. 49 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.117: 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.
05.0010	9,46	20,03	2,12	73,37	70,28	1,91	26,63	-	-	-
05.0003	6,19	13,87	2,24	82,70	48,78	9,91	17,30	-	-	-
05.0029	5,56	13,22	2,38	81,62	75,71	0,01	18,38	-	-	-
05.0016	5,78	12,84	2,22	79,43	76,14	-	20,57	-	-	-
05.0015	4,60	12,36	2,69	37,19	86,86	4,13	62,81	-	-	-
05.0004	4,12	11,30	2,74	57,19	45,78	13,96	42,81	-	-	-
05.0102	3,25	10,71	3,30	74,37	59,83	22,36	25,63	-	-	-
05.0012	4,54	10,12	2,23	75,69	32,75	40,78	24,31	-	-	-
05.0009	4,44	10,08	2,27	64,54	46,20	25,96	35,46	-	-	-
05.0030	4,16	10,01	2,41	75,11	37,34	33,08	24,89	-	-	-
05.0026	2,86	8,76	3,07	56,75	33,47	42,32	43,25	-	-	-
05.0027	3,94	8,62	2,19	63,12	50,24	28,53	36,88	-	-	-
05.0263	2,99	8,60	2,88	46,64	57,48	30,81	53,36	-	-	-
05.0023	3,42	8,58	2,51	71,41	57,26	2,45	28,59	-	-	-
05.0020	3,54	8,27	2,34	63,60	63,88	0,80	36,40	-	-	-
05.0001	3,03	7,92	2,62	74,87	50,29	19,86	25,13	-	-	-
05.0025	2,58	7,73	3,00	52,29	61,77	11,98	47,71	-	-	-
05.0355	2,52	7,54	3,00	69,00	76,39	13,85	31,00	-	-	-
05.0006	2,77	7,29	2,63	64,77	86,88	0,32	35,23	-	-	-
05.0005	2,98	7,27	2,44	57,95	22,23	40,36	42,05	-	-	-
05.0008	2,67	6,95	2,60	66,05	51,14	5,36	33,95	-	-	-
05.0017	2,59	6,58	2,54	60,72	29,09	28,44	39,28	-	-	-
05.0104	2,29	6,55	2,86	49,43	28,02	57,96	50,57	-	-	-
05.0467	2,65	6,51	2,45	62,60	41,67	40,64	37,40	-	-	-
05.0024	2,28	6,42	2,81	63,93	53,25	16,57	36,07	-	-	-
05.0013	2,42	6,20	2,56	29,66	35,27	53,21	70,34	-	-	-
05.0676	1,72	6,08	3,53	39,70	42,13	50,70	60,30	-	-	-
05.0190	2,73	6,01	2,20	70,91	62,71	6,85	29,09	-	-	-
05.0021	2,51	5,81	2,32	67,84	68,62	0,03	32,16	-	-	-
05.0417	2,12	5,71	2,69	74,81	38,66	36,58	25,19	-	-	-
05.0124	1,94	5,67	2,93	37,74	41,36	39,17	62,26	-	-	-
05.0408	1,88	5,67	3,01	75,26	53,70	29,06	24,74	-	-	-
05.0410	1,41	4,78	3,39	49,80	33,56	46,76	50,20	-	-	-
05.0533	1,98	4,77	2,41	73,31	78,44	-	26,69	-	-	-
05.0057	2,63	4,75	1,80	80,74	74,61	16,52	19,24	-	0,02	-
05.0109	1,30	4,69	3,60	50,02	83,28	11,82	49,98	-	-	-
05.0302	1,82	4,49	2,46	71,60	77,78	1,56	28,40	-	-	-
05.0022	1,84	4,43	2,41	68,94	72,25	0,62	31,06	-	-	-
05.0041	2,00	4,20	2,10	72,91	92,56	0,03	27,09	-	-	-
05.0407	1,67	3,91	2,35	62,51	44,31	14,77	37,49	-	-	-
05.0018	2,15	3,85	1,79	79,90	73,18	0,03	20,10	-	-	-
05.0444	0,84	3,78	4,50	44,96	70,39	13,07	55,04	-	-	-
05.0108	1,24	3,20	2,57	58,20	86,37	1,18	41,80	-	-	-
05.0113	1,23	3,06	2,49	68,60	39,53	48,50	31,40	-	-	-

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.
05.0670	1,20	3,04	2,53	64,27	31,92	54,25	35,73	-	-	-
05.0107	1,35	2,95	2,18	79,11	75,44	0,04	20,89	-	-	-
05.0642	1,91	2,92	1,52	9,05	60,23	32,20	90,95	-	-	-
05.0046	1,24	2,74	2,21	81,91	42,79	34,15	18,09	-	-	-
05.0297	0,84	2,73	3,26	47,79	83,63	2,14	52,21	-	-	-
05.0048	0,96	2,62	2,72	84,36	50,57	33,38	15,64	-	-	-
05.0101	1,00	2,59	2,60	79,39	54,21	39,72	20,61	-	-	-
05.0638	0,90	2,26	2,50	72,05	40,27	31,00	27,95	-	-	-
05.0112	1,06	2,15	2,04	63,33	78,84	0,15	36,67	-	-	-
05.0036	1,08	1,97	1,82	85,11	37,26	30,36	14,89	-	-	-
05.0461	0,89	1,94	2,18	65,67	74,57	1,33	34,33	-	-	-
05.0647	1,34	1,93	1,44	68,17	39,18	1,90	31,83	-	-	-
05.0603	0,78	1,90	2,44	72,14	83,10	0,66	27,86	-	-	-
05.0007	0,81	1,85	2,28	69,19	73,56	1,40	30,81	-	-	-
05.0412	0,71	1,84	2,60	71,19	42,62	35,96	28,81	-	-	-
05.0299	0,92	1,78	1,94	82,38	41,01	33,99	17,62	-	-	-
05.0086	0,63	1,63	2,59	73,25	38,79	34,84	26,75	-	-	-
05.0035	0,76	1,58	2,07	64,03	79,76	0,59	35,97	-	-	-
05.0331	0,66	1,55	2,33	66,34	47,03	19,08	33,66	-	-	-
05.0056	0,65	1,51	2,31	63,53	64,72	27,97	36,47	-	-	-
05.0328	0,46	1,50	3,27	45,44	42,08	28,74	54,56	-	-	-
05.0570	0,56	1,49	2,64	64,47	34,06	29,48	35,53	-	-	-
05.0051	0,71	1,47	2,08	77,34	76,05	9,74	22,66	-	-	-
05.0358	0,71	1,46	2,06	78,25	33,13	31,29	21,75	-	-	-
05.0208	0,62	1,43	2,29	83,12	51,22	43,39	16,88	-	-	-
05.0622	0,55	1,35	2,44	78,03	58,61	24,83	21,97	-	-	-
05.0293	0,60	1,29	2,14	75,82	67,18	23,08	24,18	-	-	-
05.0608	0,68	1,18	1,73	79,95	19,15	44,02	20,05	-	-	-
05.0194	0,44	1,07	2,41	68,60	57,90	31,20	31,40	-	-	-
05.0336	0,57	0,96	1,68	80,23	45,76	21,64	19,77	-	-	-
05.0607	0,32	0,76	2,40	66,84	44,49	32,68	33,16	-	-	-
05.0049	0,21	0,46	2,24	88,34	29,10	12,22	11,66	-	-	-
05.0433	0,26	0,44	1,71	80,50	86,89	-	19,50	-	-	-
05.0111	0,09	0,12	1,26	74,14	40,70	58,14	25,86	-	-	-
Woj.	149,62	387,66	2,59	65,44	57,02	18,01	34,56	-	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 21 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 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 2.118 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie łódzkim 95,23% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.119 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁹⁶ 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 2.120.

Tabela 2.118: 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

⁹⁶Przez 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 2.119: 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.
05.0010	10,21	89,79	-	-	53,18	17,0	23,32	23,63	53,05
05.0003	0,17	99,34	0,48	-	27,79	85,0	19,82	26,52	53,66
05.0029	2,38	97,48	0,14	-	41,57	31,0	18,26	21,41	60,33
05.0016	-	99,97	0,03	-	71,58	8,0	22,59	19,61	57,80
05.0015	0,45	50,36	49,19	-	80,12	3,0	18,90	14,64	66,46
05.0004	0,88	99,09	0,03	-	52,04	18,0	13,89	19,15	66,96
05.0102	0,07	99,92	0,02	-	27,31	71,0	11,09	11,46	77,45
05.0012	0,04	99,59	0,37	-	46,90	23,0	21,27	25,41	53,32
05.0009	0,32	99,68	-	-	40,63	34,0	21,43	21,88	56,69
05.0030	0,04	99,96	-	-	47,28	22,0	17,72	21,51	60,77
05.0026	2,86	97,14	-	-	56,31	15,0	11,94	16,29	71,77
05.0027	11,08	88,90	0,01	-	64,78	11,0	21,33	21,57	57,10
05.0263	0,42	99,56	0,02	-	47,16	23,0	15,26	15,53	69,20
05.0023	0,89	99,02	0,09	-	62,82	10,0	17,85	18,79	63,36
05.0020	0,01	99,96	0,02	-	46,71	23,0	20,93	19,57	59,50
05.0001	0,01	99,99	-	-	41,66	30,0	18,58	16,37	65,04
05.0025	3,61	90,95	5,43	-	49,25	21,0	12,51	15,27	72,22
05.0355	-	100,00	-	-	48,19	22,0	12,98	15,32	71,70
05.0006	0,16	98,41	1,43	-	22,61	144,0	18,44	15,68	65,88
05.0005	8,71	91,27	0,01	-	53,66	18,0	21,02	19,16	59,82
05.0008	-	100,00	-	-	49,50	21,0	15,93	19,08	65,00
05.0017	0,02	99,79	0,20	-	71,78	9,0	18,96	19,59	61,45
05.0104	1,16	98,84	-	-	56,04	16,0	18,26	13,76	67,98
05.0467	-	99,25	0,75	-	65,21	8,0	18,36	21,62	60,02
05.0024	1,92	91,62	6,47	-	53,04	17,0	15,55	14,55	69,90
05.0013	0,44	99,56	-	-	48,36	22,0	23,48	16,12	60,40
05.0676	-	65,30	34,70	-	52,73	17,0	12,97	7,86	79,16
05.0190	3,58	96,29	0,13	-	39,91	44,0	24,68	18,16	57,16
05.0021	100,00	-	-	-	-	-	20,44	22,51	57,05
05.0417	0,21	99,79	-	-	52,04	18,0	12,71	21,85	65,44
05.0124	0,39	99,58	0,04	-	55,35	16,0	16,56	15,08	68,35
05.0408	0,62	98,17	1,22	-	16,79	73,0	11,42	13,15	75,43
05.0410	0,25	99,73	0,02	-	60,29	14,0	9,82	13,70	76,48
05.0533	2,41	97,06	0,52	-	57,34	14,0	19,83	18,45	61,72
05.0057	0,13	99,81	0,06	-	32,58	60,0	32,91	23,77	43,32
05.0109	0,30	89,22	10,48	-	53,50	17,0	13,79	7,85	78,36
05.0302	3,99	95,99	0,02	-	65,99	8,0	19,78	17,51	62,71
05.0022	-	98,24	1,76	-	38,55	33,0	18,11	21,84	60,05
05.0041	4,95	95,05	-	-	64,94	10,0	24,16	20,66	55,18
05.0407	0,05	96,80	3,15	-	61,74	14,0	15,40	28,29	56,32
05.0018	0,21	99,56	0,23	-	22,65	87,0	33,61	24,21	42,18
05.0444	0,37	99,58	0,05	-	47,01	23,0	7,36	7,94	84,70
05.0108	1,44	98,41	0,16	-	50,92	19,0	20,27	15,75	63,98
05.0113	0,07	95,06	4,87	-	40,61	29,0	18,74	17,80	63,46

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.
05.0670	0,07	99,93	-	-	51,99	19,0	17,55	17,32	65,13
05.0107	1,63	67,21	31,16	-	70,59	10,0	22,82	20,82	56,36
05.0642	1,20	98,80	-	-	26,71	82,0	45,03	24,97	30,01
05.0046	1,09	98,72	0,18	-	44,22	27,0	19,62	26,11	54,27
05.0297	-	100,00	-	-	28,31	54,0	10,71	14,41	74,88
05.0048	-	99,47	0,53	-	27,96	49,0	15,95	16,71	67,34
05.0101	2,89	97,03	0,08	-	42,24	29,0	17,33	14,05	68,62
05.0638	0,66	97,13	2,21	-	38,43	32,0	16,85	15,39	67,76
05.0112	0,09	97,91	2,00	-	64,59	8,0	25,50	23,08	51,42
05.0036	-	82,12	17,88	-	100,00	-	32,02	22,49	45,49
05.0461	-	70,67	29,33	-	73,52	4,0	23,76	19,90	56,34
05.0647	-	95,70	4,14	0,16	73,28	9,0	50,62	24,64	24,74
05.0603	-	99,95	0,05	-	46,67	23,0	17,31	14,35	68,34
05.0007	0,05	72,15	27,79	-	63,72	12,0	21,37	21,48	57,15
05.0412	-	100,00	-	-	51,47	19,0	14,00	20,92	65,09
05.0299	-	98,43	1,57	-	33,09	44,0	26,26	28,73	45,01
05.0086	-	59,84	40,16	-	54,78	16,0	16,24	16,48	67,28
05.0035	18,20	81,54	0,25	-	59,50	14,0	28,82	14,66	56,51
05.0331	0,06	99,94	-	-	40,92	29,0	18,28	22,09	59,63
05.0056	-	69,03	30,97	-	52,16	18,0	23,14	16,71	60,15
05.0328	0,87	97,53	1,60	-	60,48	13,0	13,26	11,86	74,88
05.0570	0,74	98,79	0,47	-	45,03	25,0	16,12	12,36	71,52
05.0051	-	44,17	55,83	-	42,22	29,0	22,05	27,00	50,95
05.0358	-	56,70	43,30	-	47,29	22,0	19,63	34,34	46,03
05.0208	-	100,00	-	-	51,68	19,0	21,64	16,67	61,69
05.0622	0,22	77,73	22,05	-	32,15	38,0	18,41	18,26	63,33
05.0293	-	100,00	-	-	30,40	47,0	24,49	18,66	56,84
05.0608	-	93,74	6,26	-	25,00	65,5	30,12	36,21	33,67
05.0194	-	100,00	-	-	38,60	31,0	17,20	21,12	61,68
05.0336	0,21	98,85	0,94	-	48,36	23,0	33,68	34,73	31,59
05.0607	-	58,82	41,18	-	47,87	22,0	17,89	22,37	59,74
05.0049	-	99,35	0,65	-	66,52	10,0	21,38	22,89	55,72
05.0433	-	99,77	0,23	-	80,46	3,0	36,47	27,06	36,47
05.0111	-	100,00	-	-	94,83	2,5	62,07	27,59	10,34
Woj.	3,17	92,65	4,18	0,00	49,07	21,0	17,20	18,05	64,75
Polska	4,98	47,40	47,61	0,01	50,31	20,0	16,40	16,90	66,70

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.120: 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.
05.0010	1	10,62	2,42	4,39	71,04	76,75	1,01	28,96	-	-	-	-
05.0003	1	7,44	1,60	4,64	76,44	47,07	6,84	23,56	-	-	-	-
05.0029	1	7,98	1,73	4,61	78,01	79,14	-	21,99	-	-	-	-
05.0016	1	7,42	1,62	4,57	79,39	83,77	-	20,61	-	-	-	-
05.0015	1	8,22	1,36	6,04	30,11	87,11	0,77	69,89	-	-	-	-
05.0004	1	7,57	1,47	5,16	52,02	50,38	7,14	47,98	-	-	-	-
05.0102	-	8,30	1,44	5,75	70,09	66,62	13,62	29,91	-	-	-	-
05.0012	1	5,40	1,10	4,91	64,09	52,33	19,86	35,91	-	-	-	-
05.0009	1	5,71	1,17	4,87	53,95	60,01	12,26	46,05	-	-	-	-
05.0030	1	6,08	1,31	4,64	64,32	51,12	21,00	35,68	-	-	-	-
05.0026	1	6,29	1,10	5,72	46,80	47,04	27,48	53,20	-	-	-	-
05.0027	1	4,92	1,17	4,22	59,76	66,19	15,46	40,24	-	-	-	-
05.0263	-	5,95	1,01	5,91	36,00	66,64	20,49	64,00	-	-	-	-
05.0023	1	5,43	1,08	5,04	67,91	67,26	0,65	32,09	-	-	-	-
05.0020	1	4,92	1,00	4,93	58,95	59,47	0,31	41,05	-	-	-	-
05.0001	1	5,15	0,91	5,68	68,41	53,89	10,02	31,59	-	-	-	-
05.0025	1	5,58	1,02	5,47	45,83	68,84	6,10	54,17	-	-	-	-
05.0355	-	5,41	0,96	5,64	64,34	83,60	7,35	35,66	-	-	-	-
05.0006	1	4,80	0,86	5,60	53,82	88,94	0,27	46,18	-	-	-	-
05.0005	1	4,35	0,75	5,77	42,43	33,73	19,36	57,57	-	-	-	-
05.0008	1	4,52	0,90	5,01	61,11	50,38	4,02	38,89	-	-	-	-
05.0017	1	4,05	0,70	5,80	55,39	32,17	13,39	44,61	-	-	-	-
05.0104	-	4,46	0,64	6,92	30,18	47,58	36,73	69,82	-	-	-	-
05.0467	-	3,91	0,75	5,19	52,39	62,99	22,80	47,61	-	-	-	-
05.0024	1	4,49	0,82	5,50	58,74	58,33	10,02	41,26	-	-	-	-
05.0013	1	3,75	0,46	8,06	16,20	62,44	21,91	83,80	-	-	-	-
05.0676	-	4,81	0,69	6,94	27,90	62,32	32,61	72,10	-	-	-	-
05.0190	-	3,44	0,70	4,91	65,03	74,59	6,13	34,97	-	-	-	-
05.0021	1	3,31	0,67	4,96	63,95	76,65	-	36,05	-	-	-	-
05.0417	-	3,74	0,77	4,85	69,82	52,38	22,34	30,18	-	-	-	-
05.0124	-	3,88	0,57	6,82	21,60	50,72	24,58	78,40	-	-	-	-
05.0408	-	4,28	0,86	4,96	72,41	62,86	18,88	27,59	-	-	-	-
05.0410	-	3,65	0,61	5,98	39,02	44,56	32,77	60,98	-	-	-	-
05.0533	-	2,94	0,60	4,95	69,26	82,25	-	30,74	-	-	-	-
05.0057	1	2,06	0,51	4,06	72,52	79,28	9,26	27,48	-	-	-	-
05.0109	-	3,67	0,47	7,80	40,28	93,31	2,57	59,72	-	-	-	-
05.0302	-	2,82	0,54	5,18	73,71	84,72	1,06	26,29	-	-	-	-
05.0022	1	2,66	0,55	4,83	66,42	70,25	0,23	33,58	-	-	-	-
05.0041	1	2,32	0,55	4,19	70,49	93,64	-	29,51	-	-	-	-
05.0407	-	2,20	0,51	4,30	56,09	50,61	8,02	43,91	-	-	-	-
05.0018	1	1,62	0,39	4,14	65,33	70,22	-	34,67	-	-	-	-
05.0444	-	3,20	0,41	7,77	38,96	77,39	6,09	61,04	-	-	-	-
05.0108	-	2,05	0,34	5,97	49,41	88,34	0,20	50,59	-	-	-	-

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.
05.0113	-	1,94	0,38	5,08	55,41	58,51	30,79	44,59	-	-	-	-
05.0670	-	1,98	0,40	4,88	50,56	49,70	36,00	49,44	-	-	-	-
05.0107	-	1,66	0,37	4,46	74,13	75,49	-	25,87	-	-	-	-
05.0642	-	0,88	0,24	3,71	12,57	69,09	19,09	87,43	-	-	-	-
05.0046	1	1,49	0,35	4,30	76,95	50,48	19,13	23,05	-	-	-	-
05.0297	-	2,05	0,35	5,85	42,43	87,23	1,84	57,57	-	-	-	-
05.0048	1	1,77	0,33	5,38	80,62	67,96	16,65	19,38	-	-	-	-
05.0101	-	1,78	0,37	4,86	72,27	71,28	23,50	27,73	-	-	-	-
05.0638	-	1,53	0,35	4,39	66,19	49,51	22,88	33,81	-	-	-	-
05.0112	-	1,10	0,26	4,25	57,65	81,00	0,16	42,35	-	-	-	-
05.0036	1	0,90	0,23	3,90	74,72	50,67	16,84	25,28	-	-	-	-
05.0461	-	1,09	0,23	4,67	55,44	76,90	2,15	44,56	-	-	-	-
05.0647	-	0,48	0,13	3,79	47,07	52,89	2,22	52,93	-	-	-	-
05.0603	-	1,29	0,31	4,15	71,51	79,48	0,22	28,49	-	-	-	-
05.0007	1	1,06	0,22	4,90	71,01	85,11	0,53	28,99	-	-	-	-
05.0412	-	1,20	0,26	4,65	65,36	56,72	20,74	34,64	-	-	-	-
05.0299	-	0,80	0,20	4,11	77,93	61,12	16,64	22,07	-	-	-	-
05.0086	1	1,09	0,23	4,76	68,74	48,40	20,61	31,26	-	-	-	-
05.0035	1	0,89	0,19	4,63	64,09	90,40	0,52	35,91	-	-	-	-
05.0331	-	0,92	0,21	4,37	59,59	53,45	10,00	40,41	-	-	-	-
05.0056	1	0,91	0,18	5,07	50,83	88,29	6,51	49,17	-	-	-	-
05.0328	-	1,12	0,17	6,57	37,46	50,12	20,67	62,54	-	-	-	-
05.0570	-	1,06	0,23	4,61	56,06	40,54	21,78	43,94	-	-	-	-
05.0051	1	0,75	0,18	4,10	71,50	80,82	5,40	28,50	-	-	-	-
05.0358	-	0,67	0,17	3,89	72,51	38,73	22,75	27,49	-	-	-	-
05.0208	-	0,88	0,20	4,52	75,94	71,75	23,17	24,06	-	-	-	-
05.0622	-	0,85	0,18	4,69	72,68	70,81	18,55	27,32	-	-	-	-
05.0293	-	0,73	0,17	4,40	62,65	82,31	7,86	37,35	-	-	-	-
05.0608	-	0,40	0,11	3,52	68,59	35,53	28,21	31,41	-	-	-	-
05.0194	-	0,66	0,15	4,49	62,88	71,57	15,66	37,12	-	-	-	-
05.0336	-	0,30	0,08	3,77	61,59	42,47	11,83	38,41	-	-	-	-
05.0607	-	0,45	0,10	4,73	52,20	56,12	22,36	47,80	-	-	-	-
05.0049	-	0,26	0,06	4,69	83,33	32,09	6,05	16,67	-	-	-	-
05.0433	-	0,16	0,04	4,30	71,07	92,04	-	28,93	-	-	-	-
05.0111	-	0,01	0,00	3,00	33,33	100,00	-	66,67	-	-	-	-
Woj.	-	240,50	46,02	5,23	57,77	65,61	10,17	42,23	-	-	-	-
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.

2.3.6 Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci

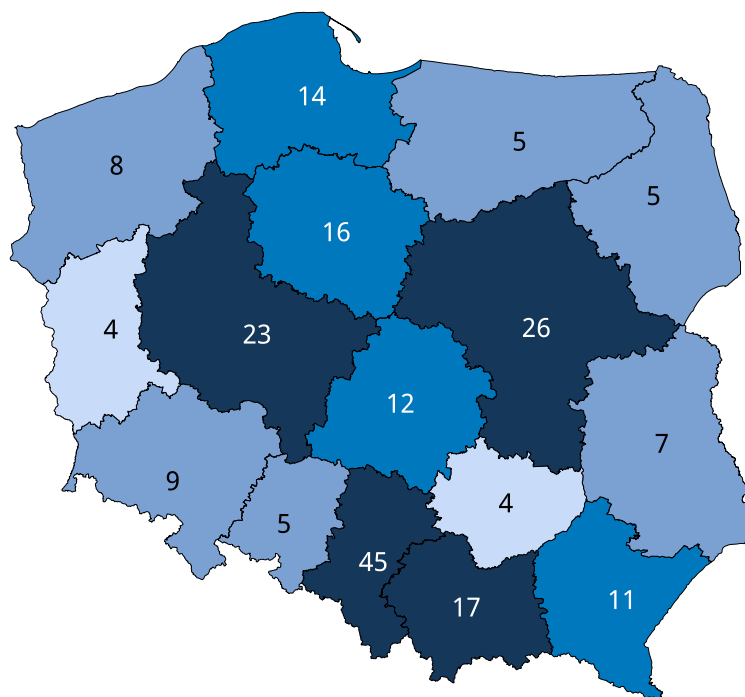
W województwie łódzkim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 12. Zróznicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.121

Tabela 2.121: 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

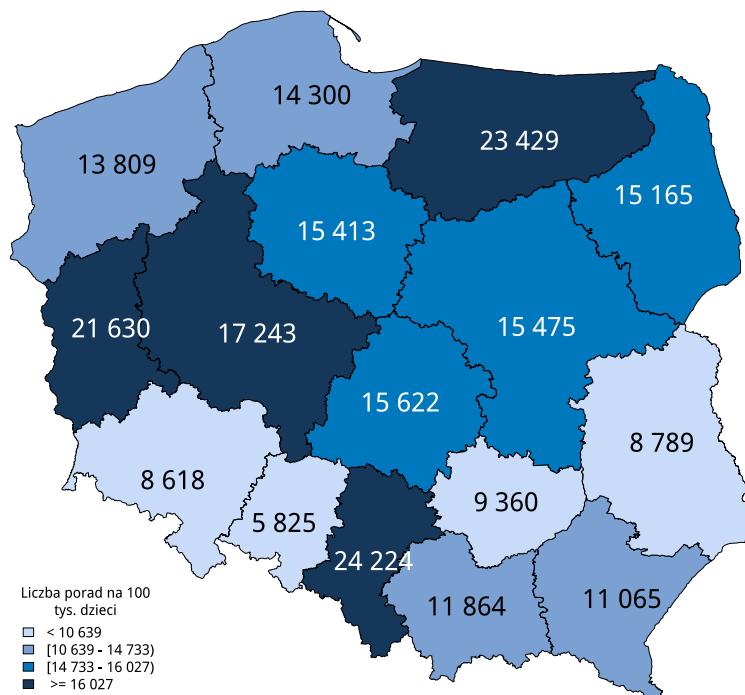
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.21: Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.22: 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 586 tys. porad (por. Tabela 2.123)⁹⁷. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 579 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 16 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 2.32.⁹⁸

Tabela 2.122: 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	387,66
chirurgii ogólnej dla dzieci	67,46
proktologiczna	10,06
chirurgii klatki piersiowej	8,01
chirurgii naczyniowej	23,33
chirurgii onkologicznej	45,27
chirurgii onkologicznej dla dzieci	2,17
chirurgii plastycznej	5,30
kardiochirurgiczna	6,32
chirurgii szczękowo-twarzowej	23,21

⁹⁷Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

⁹⁸Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

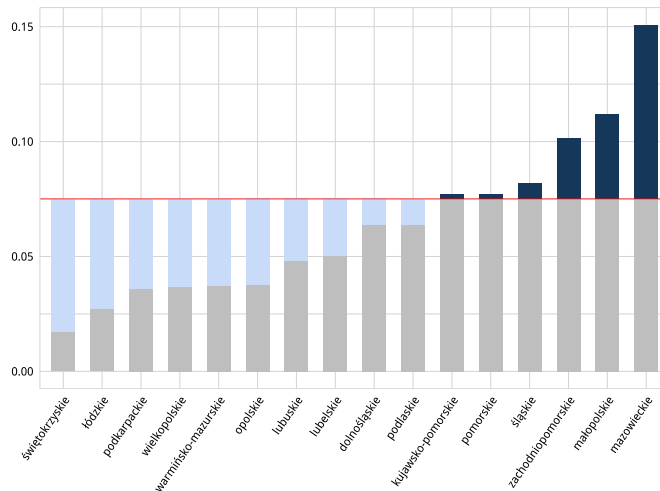
Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS	

Tabela 2.123: 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	578,80	586,06	16,25	2,73	7,51

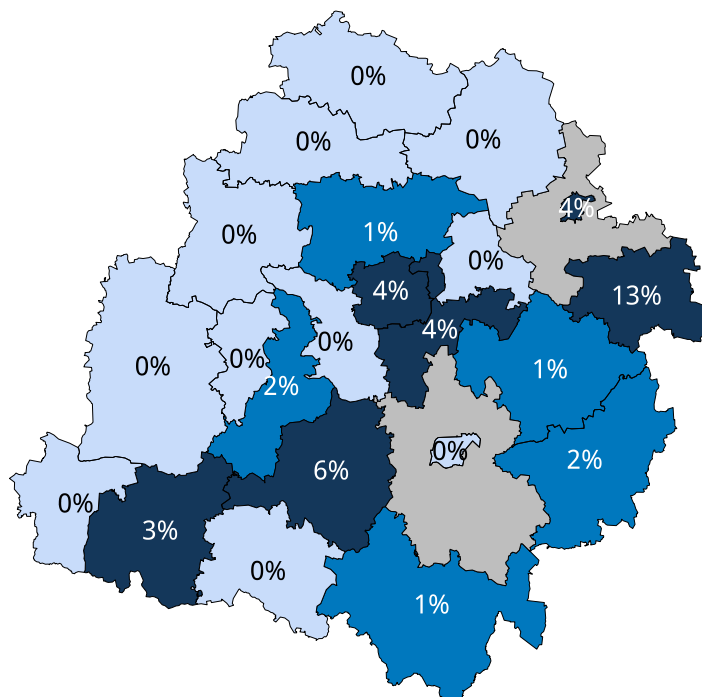
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.32: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.23: 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 13,59% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 2,20. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 16 dni.

Tabela 2.124: 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	29,0
Niepłodność męska	0,00	0,00	1,00	0,00	97,0
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	4,65	2,77	1,68	6,89	36,0
Niezapalne choroby jąder	1,35	0,76	1,77	2,00	41,0
Choroby zapalne	0,19	0,13	1,49	0,28	7,0
Inne	2,98	1,67	1,78	4,41	32,0
choroby męskich narządów płciowych razem	9,17	5,09	1,80	13,59	35,0
choroby spoza grupy	58,30	26,31	2,22	86,41	14,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.125 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.126. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni,

niezależnie od rozpoznania) wyniósł 77%, z czego 60% porad stanowiły porady typu W11⁹⁹, a 18% porady typu W21¹⁰⁰. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 76%, 60% oraz 19%.

Tabela 2.125: 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	66,67	33,33	-	-	-	-
Niepłodność męska	100,00	-	-	-	-	-	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	98,67	74,35	19,17	1,33	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	96,66	54,06	17,10	3,34	-	-	-
Choroby zapalne	92,67	53,11	15,82	7,33	-	-	-
Inne	79,44	57,67	26,77	20,56	-	-	-
choroby męskich narządów płciowych razem	92,00	66,08	20,91	8,00	-	-	-
choroby spoza grupy	75,21	58,37	17,92	24,79	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.126: 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	-	-	-
choroby męskich narządów płciowych razem	88,51	66,69	22,60	11,49	-	0,00	-
choroby spoza grupy	73,85	59,07	17,98	26,15	-	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie łódzkim. Liczba tego typu poradni wyniosła w 2014 roku 12. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.127). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.128.

⁹⁹świadczenie specjalistyczne 1-go typu

¹⁰⁰świadczenie kompleksowe 1-go typu

Tabela 2.127: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
05.0001	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Łodzi	m. Łódź
05.0005	Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	bełchatowski
05.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu	zgierski
05.0011	SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 4 im. Marii Konopnickiej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi	m. Łódź
05.0013	Pabianickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	pabianicki
05.0016	Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim	m. Piotrków Trybunalski
05.0021	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wieluń	wieluński
05.0025	Centrum Dializa sp. z o.o.	łaski
05.0293	NZOZ "Centrum Medyczne Szpital św. Rodziny	m. Łódź
05.0367	Zespół Poradni "Zdrowie" Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sieradzu	sieradzki
05.0603	Specjalistyczne Centrum Medyczne	zgierski
05.0618	B i L - Specjalistyczne Centrum Medyczne	m. Łódź

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.128: 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
05.0011	0,00	-	1,16	0,44	0,05	0,61	2,25	9,90
05.0001	-	-	0,65	0,17	0,01	0,04	0,88	8,91
05.0005	0,00	-	0,55	0,15	0,00	0,26	0,97	7,25
05.0013	-	-	0,01	0,08	0,01	0,74	0,83	6,88
05.0618	-	-	0,47	0,18	0,02	0,16	0,82	4,81
05.0025	-	-	0,52	0,07	0,05	0,17	0,81	4,64
05.0293	-	-	0,15	0,09	0,01	0,46	0,71	4,55
05.0021	-	-	0,30	0,04	0,01	0,04	0,39	4,46
05.0016	-	0,00	0,12	0,04	-	0,09	0,24	3,36
05.0367	0,00	-	0,48	0,07	0,02	0,40	0,98	1,42
05.0008	-	-	0,14	0,02	0,00	0,01	0,17	1,54
05.0603	-	-	0,10	0,01	0,00	0,01	0,11	0,56

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 12 151 porad dla 6 276 pacjentów (por. Tabela 2.129). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,94. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 60%. 7 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.129: 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.
05.0011	6,28	12,15	1,94	80,24	70,39	1,55	19,76	-	-	-
05.0001	4,85	9,79	2,02	83,74	35,29	42,64	16,26	-	-	-
05.0005	3,61	8,22	2,28	86,60	38,02	27,97	13,40	-	-	-
05.0013	2,75	7,71	2,80	42,72	53,60	41,54	57,28	-	-	-
05.0618	2,94	5,63	1,91	71,79	61,45	23,11	28,21	-	-	-
05.0025	2,37	5,46	2,30	89,61	72,75	3,43	10,39	-	-	-
05.0293	2,63	5,26	2,00	83,09	72,31	13,92	16,91	-	-	-
05.0021	2,11	4,85	2,30	71,02	68,92	3,19	28,98	-	-	-
05.0016	1,69	3,60	2,13	78,56	70,62	-	21,44	-	-	-
05.0367	1,14	2,40	2,10	96,29	82,96	14,10	3,71	-	-	-
05.0008	1,00	1,72	1,71	79,72	65,86	28,36	20,28	-	-	-
05.0603	0,42	0,68	1,60	97,78	82,00	12,25	2,22	-	-	-
Woj.	30,73	67,46	2,20	77,49	59,61	18,40	22,51	-	-	-

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 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 2.130 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie łódzkim 96,64% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.131 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹⁰¹ 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 2.132.

¹⁰¹Przez 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 2.130: 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
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 2.131: 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.
05.0011	2,13	97,87	-	-	40,20	23,0	26,68	26,14	47,18
05.0001	0,01	99,99	-	-	64,97	11,0	22,75	30,02	47,23
05.0005	2,45	97,55	-	-	47,99	19,0	18,48	21,30	60,22
05.0013	0,10	99,88	0,01	-	57,96	13,0	11,48	17,57	70,95
05.0618	-	100,00	-	-	45,57	20,0	27,18	25,19	47,63
05.0025	3,06	92,32	4,62	-	53,94	14,0	16,76	23,16	60,08
05.0293	-	99,98	0,02	-	48,58	18,0	24,72	25,11	50,17
05.0021	100,00	-	-	-	-	-	17,04	22,09	60,86
05.0016	-	100,00	-	-	62,06	11,0	22,64	18,70	58,67
05.0367	-	93,79	6,21	-	34,41	30,5	23,70	20,07	56,23
05.0008	-	100,00	-	-	56,11	13,0	33,57	33,22	33,22
05.0603	-	100,00	-	-	55,77	14,0	37,43	35,80	26,78
Woj.	8,13	91,27	0,60	-	51,37	16,0	20,09	23,43	56,48
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 2.132: 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.
05.0011	1	5,73	1,45	3,96	78,72	69,53	0,84	21,28	-	-	-	-
05.0001	1	4,62	1,15	4,02	81,44	50,00	22,37	18,56	-	-	-	-
05.0005	1	4,95	1,21	4,08	82,84	45,62	14,47	17,16	-	-	-	-
05.0013	1	5,47	1,19	4,59	39,17	68,86	26,94	60,83	-	-	-	-
05.0618	-	2,68	0,70	3,82	68,37	65,96	8,29	31,63	-	-	-	-
05.0025	1	3,28	0,82	3,98	88,50	71,43	1,79	11,50	-	-	-	-
05.0293	-	2,64	0,67	3,95	82,73	75,42	6,41	17,27	-	-	-	-
05.0021	1	2,95	0,74	3,97	68,34	68,88	2,43	31,66	-	-	-	-
05.0016	1	2,12	0,54	3,95	75,51	72,14	-	24,49	-	-	-	-
05.0367	-	1,35	0,33	4,04	94,37	88,85	8,95	5,63	-	-	-	-
05.0008	1	0,57	0,14	3,99	79,65	81,72	10,57	20,35	-	-	-	-
05.0603	-	0,18	0,05	3,77	98,34	83,71	7,87	1,66	-	-	-	-
Woj.	-	36,54	8,94	4,09	73,78	64,87	9,71	26,22	-	-	-	-
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 roz-

porządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.2013, poz. 1248)¹⁰², natomiast w przypadku świadczeń pielęgniarstwa 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 porożenia, 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,

¹⁰²Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczeni Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86)

- 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 ryczałtu miesięcznego, a jego wysokość zależna jest od liczby ludności zamieszkałej na obszarze zabezpieczenia.

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

Tabela 2.133: 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 DAiS na podstawie danych NFZ.

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.134. Wynika z nich, iż dominują świadczeniodawcy realizujący świadczenia lekarskie, z kolei najmniej świadczeniodawców udziela świadczeń nocnej i świątecznej opieki lekarskiej¹⁰³. Natomiast wśród świadczeniodawców realizujących świadczenia pielęgniarskie i położne widać duży rozrzut liczby świadczeniodawców przypadających na 100 tys. mieszkańców.

¹⁰³Liczbę 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.

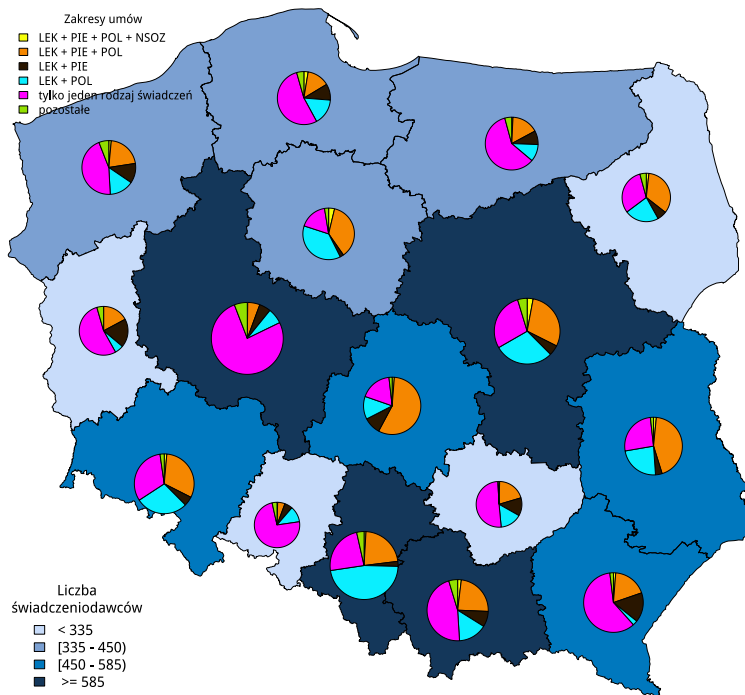
Tabela 2.134: Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia w ramach POZ wg województw i rodzajów świadczeń (2014)

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
suma	6 596	3 412	4 395	490	-	-	-	-

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Wykresy kołowe na Mapie 2.33 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 2.33: 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 2.135. 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 świadczeń¹⁰⁴, a świadczenia położnych POZ 1,49%. Na Mapie 2.34 wykresy kołowe przedstawiają procentowe udziały poszczególnych rodzajów zrealizowanych świadczeń w podziale na województwa.

Tabela 2.135: Liczba świadczeń sprawozdanych w ramach POZ (2014)

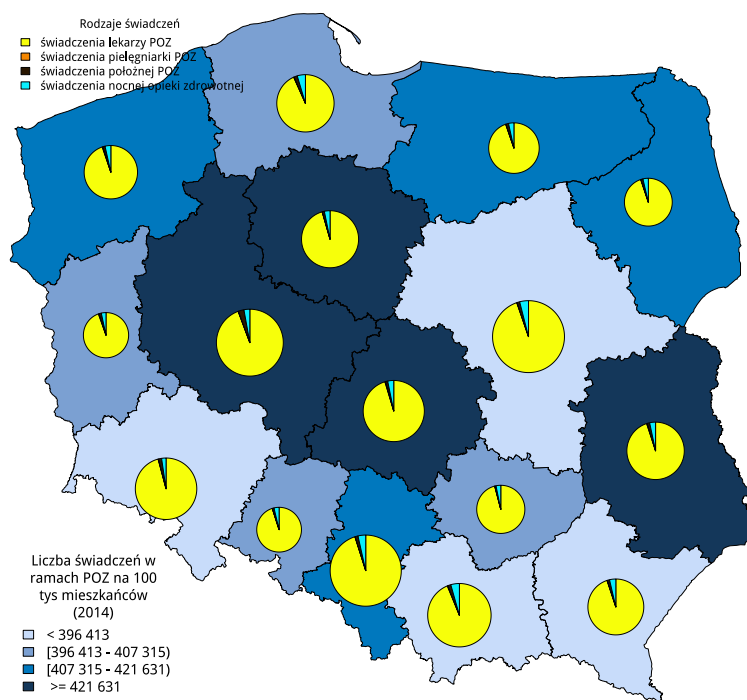
Województwo	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	Liczba świadczeń pielęgniarok POZ (w tys.)	Liczba świadczeń położnych POZ (w tys.)	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (w tys.)	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielęgniarok POZ na 100 tys. ludności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

¹⁰⁴W zakresie świadczeń Pielęgniarki POZ sprawozdawczość realizowana jest indywidualnie oraz jako zbiorcze zestawienie miesięczne. W formie zestawienia zbiorczego w 2014 roku sprawozdano 71 126 tys. świadczeń, natomiast w formie indywidualnej 326 tys. Analizie poddano tylko dane sprawozdane indywidualnie.

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.34: 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 2.136. 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 2.35. Po standaryzacji względem wieku i płci największa liczba świadczeń została udzielona w województwie łódzkim, a najmniejsza w województwie mazowieckim. Z

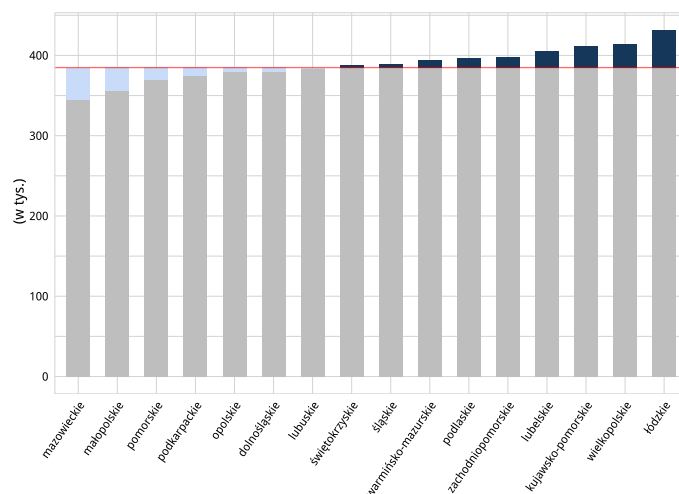
kolei najwięcej świadczeń dla pacjentów spoza województwa zostało udzielonych w województwie mazowieckim, stanowiły one 2,23% wszystkich świadczeń lekarzy POZ w tym województwie. Najmniej świadczeń dla pacjentów spoza województwa udzielono w województwie opolskim, stanowiły one 1,58% wszystkich świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ w tym województwie. Liczbę świadczeń lekarzy POZ dla poszczególnych grup wiekowych przedstawiono w Tabeli 2.137.

Tabela 2.136: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ wg województw (2014)

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.35: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności w województwach (2014)



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.137: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ (w tys.) dla poszczególnych grup wiekowych (2014)

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.4.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W 2014 roku w województwie łódzkim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej udzielało 498 podmiotów. Świadczenia lekarza POZ były udzielane w 468 podmiotach, świadczenia pielęgniarki POZ w 347, świadczenia położnej POZ w 364 a świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w 25. Na 100 tysięcy mieszkańców województwa łódzkiego przypadało 18,69 podmiotów udzielających świadczeń lekarza POZ, 13,86 podmiotów udzielających świadczeń pielęgniarki POZ, 14,54 podmiotów udzielających świadczeń położnej POZ oraz 1,00 podmiotów świadczących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną. Liczba świadczeń udzielona przez te podmioty wyniosła 11 336 tys., z tego 95,33% stanowiły świadczenia lekarzy, 0,34% świadczenia pielęgniarki, 1,14% świadczenia położnej a 3,19% świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Świadczenia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie łódzkim

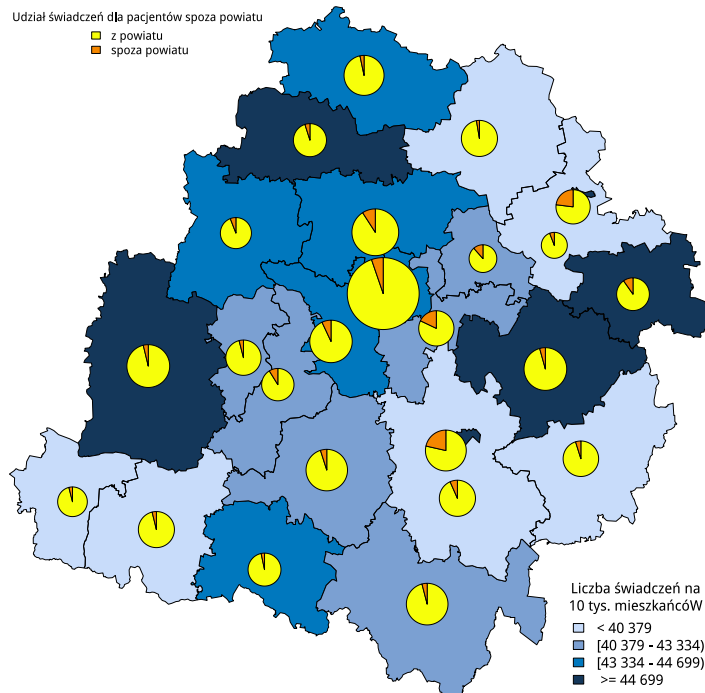
Największa liczba świadczeń lekarza POZ w województwie łódzkim została udzielona w powiecie m. Łódź i wynosiła 3 066 tys. czyli średnio 43 tys. świadczeń na 10 tys. ludności a najmniejsza w powiecie skierniewicki i wynosiła 103 tys., czyli średnio 27 tys. świadczeń na 10 tys. ludności. Tabela 2.138 przedstawia liczbę świadczeń lekarza POZ dla wszystkich powiatów województwa łódzkiego. Liczba świadczeń na jednego ubezpieczonego była najwyższa w powiecie piotrkowski (4,96) a najniższa w wieruszowski (3,94). Po standaryzacji względem wieku i płci na 10 tys. mieszkańców najwyższa liczba świadczeń lekarzy POZ została udzielona w powiecie m. Piotrków Trybunalski (62 tys.), a najniższa w skierniewicki (27 tys.).

Tabela 2.138: 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)
bełchatowski	17	1,50	490	4,92	43 282	45 808	4,35
kutnowski	22	2,20	434	3,27	43 406	43 312	4,45
łaski	8	1,58	214	8,82	42 293	43 026	4,33
łęczycki	13	2,53	230	4,91	44 870	44 863	4,59
łowicki	20	2,50	308	2,65	38 480	38 842	4,09
łódzki wschodni	10	1,43	285	17,92	40 616	41 451	4,48
opoczyński	10	1,29	291	4,81	37 462	38 688	3,98
pabianicki	20	1,67	529	6,97	44 234	43 938	4,67
pajęczański	8	1,53	227	3,28	43 386	44 587	4,67
piotrkowski	11	1,20	309	6,61	33 788	35 118	4,96
poddębicki	11	2,63	187	5,87	44 642	44 916	4,58
radomszczański	20	1,73	495	4,03	42 777	43 317	4,43
rawski	10	2,02	223	9,75	45 043	45 613	4,32
sieradzki	23	1,92	544	3,76	45 516	46 470	4,60
skierniewicki	7	1,83	103	5,83	26 910	27 316	4,15
tomaszowski	29	2,43	539	4,32	45 212	45 415	4,78
wieluński	18	2,32	307	3,80	39 669	40 430	4,11
wieruszowski	9	2,13	160	3,92	37 926	39 468	3,94
zduńskowolski	12	1,77	286	3,98	42 208	42 876	4,35
zgierski	29	1,76	729	9,12	44 210	44 416	4,44
brzeziński	8	2,59	128	11,47	41 232	41 915	4,46
m. Łódź	129	1,83	3 066	5,26	43 421	42 370	4,28
m. Piotrków Trybunalski	16	2,12	464	21,47	61 427	61 519	4,86
m. Skierniewice	8	1,64	258	23,02	53 013	53 575	4,19

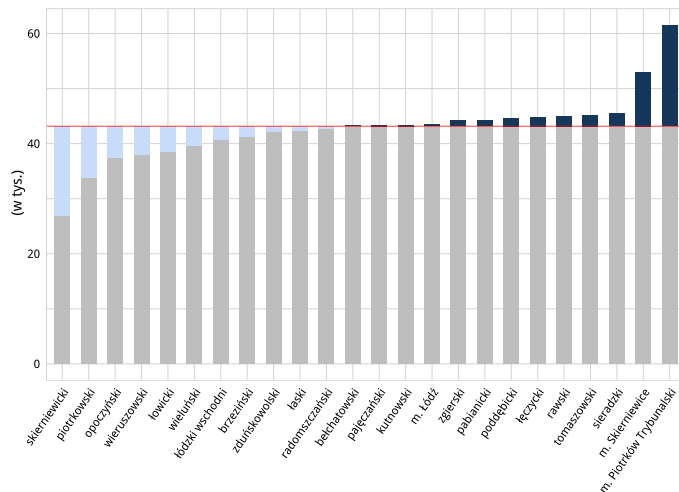
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.36: 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 2.37: 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 2.139. W 2014 w całym województwie łódzkim świadczenia - bilans zdrowia stanowiły 0,83% świadczeń lekarzy POZ, porady patronażowe 0,15%, świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia 23,57% a świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem innym niż cukrzyca i/lub choroba układu krążenia 75,46%. 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 2.139.

Tabela 2.139: 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
bełchatowski	17	490	0,16	4,35	0,95	0,17	24,72	74,00
kutnowski	22	434	0,11	4,45	0,77	0,11	26,07	72,94
łaski	8	214	0,13	4,33	1,14	0,17	28,09	70,47
łęczycki	13	230	0,24	4,59	0,86	0,15	25,72	73,02
łowicki	20	308	0,19	4,09	0,63	0,07	26,48	72,63
łódzki wschodni	10	285	0,08	4,48	0,82	0,12	26,13	72,85
opoczyński	10	291	0,22	3,98	1,13	0,17	28,42	70,07
pabianicki	20	529	0,07	4,67	0,81	0,17	24,95	73,99
pajęczański	8	227	0,22	4,67	0,85	0,14	21,55	77,23
piotrkowski	11	309	0,28	4,96	0,78	0,08	23,77	75,10
poddębicki	11	187	0,23	4,58	0,88	0,12	29,90	68,87
radomszczański	20	495	0,21	4,43	0,55	0,12	15,94	83,17
rawski	10	223	0,24	4,32	1,23	0,19	28,36	69,99
sieradzki	23	544	0,21	4,60	1,04	0,13	20,22	78,41
skierniewicki	7	103	0,13	4,15	1,34	0,21	21,69	76,63
tomaszowski	29	539	0,18	4,78	0,84	0,11	22,13	76,75
wieluński	18	307	0,40	4,11	1,04	0,17	26,13	72,26
wieruszowski	9	160	0,50	3,94	1,52	0,17	22,32	75,49
zduńskowolski	12	286	0,08	4,35	0,97	0,14	12,65	86,15
zgierski	29	729	0,09	4,44	0,76	0,17	24,73	74,26
brzeziński	8	128	0,30	4,46	0,85	0,13	27,86	70,85
m. Łódź	129	3 066	0,07	4,28	0,59	0,16	23,48	75,71
m. Piotrków Trybunalski	16	464	0,13	4,86	1,26	0,12	24,37	74,11
m. Skierniewice	8	258	0,10	4,19	1,24	0,22	17,80	80,63

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.140: 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+
bełchatowski	35	32	29	22	20	79	158	115
kutnowski	20	19	20	17	17	63	139	139
łaski	11	10	10	8	9	33	65	67
łęczycki	12	11	11	9	10	35	70	73
łowicki	16	16	15	14	13	44	92	98
łódzki wschodni	20	20	19	15	12	41	81	78
opoczyński	15	15	16	14	13	45	88	86
pabianicki	33	31	29	20	19	81	150	164

Powiat	≤ 2	3 – 5	6 – 10	11 – 17	18 – 24	25 – 44	45 – 64	65+
pajęczański	12	9	10	9	10	31	68	79
piotrkowski	13	14	15	14	14	50	91	97
poddębicki	11	9	10	8	8	29	56	57
radomszczański	26	25	26	23	21	69	145	161
rawski	17	16	16	12	10	31	61	59
sieradzki	34	32	33	27	25	78	155	162
skierniewicki	6	5	5	5	5	14	29	34
tomaszowski	31	31	29	24	19	76	157	171
wieluński	18	16	15	13	12	42	91	101
wieruszowski	9	9	8	8	7	24	47	47
zduńskowolski	22	21	19	15	11	37	78	83
zgierski	45	48	43	32	26	103	207	224
brzeziński	7	7	7	6	5	18	37	40
m. Łódź	179	167	145	113	110	424	880	1 048
m. Piotrków Trybunalski	31	30	28	22	18	70	130	134
m. Skierniewice	20	20	18	13	10	39	71	67
suma	644	612	575	464	424	1 557	3 145	3 386

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie łódzkim

Najwięcej świadczeń pielęgniarki POZ udzielono w powiecie m. Łódź (10 913), a najmniej w powiecie brzeziński (50). Tabela 2.141 przedstawia liczbę świadczeń pielęgniarek POZ dla wszystkich powiatów województwa łódzkiego. Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.142. W 2014 w całym województwie łódzkim porady profilaktyczne w programie profilaktyki gruźlicy stanowiły 52,15% świadczeń pielęgniarki POZ, porady patronażowe 47,24%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 0,61%.

Tabela 2.141: Liczba sprawozdanych świadczeń pielęgniarki POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń pielęgniarki POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
bełchatowski	15	1,32	3 799	3,92	335	365
kutnowski	13	1,30	1 086	1,20	109	117
łaski	7	1,38	962	2,08	190	198
łęczycki	9	1,75	928	2,26	181	192
łowicki	17	2,13	926	2,27	116	122
łódzki wschodni	8	1,14	551	5,99	79	80
opoczyński	9	1,16	1 483	5,39	191	188

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.)
pabianicki	15	1,25	2 106	4,23	176	186
pajęczański	8	1,53	1 089	1,38	208	223
piotrkowski	9	0,98	497	3,22	54	54
poddębicki	11	2,63	1 485	1,82	355	382
radomszczański	13	1,12	608	1,97	52	58
rawski	10	2,02	728	0,69	147	143
sieradzki	21	1,76	1 416	2,47	118	123
skierniewicki	7	1,83	495	1,41	130	120
tomaszowski	19	1,59	3 299	2,58	277	291
wieluński	14	1,81	745	3,49	96	100
wieruszowski	8	1,90	590	9,66	140	148
zduńskowolski	8	1,18	605	0,66	89	94
zgierski	22	1,33	2 482	7,25	150	162
brzeziński	3	0,97	50	-	16	16
m. Łódź	83	1,18	10 913	6,33	155	163
m. Piotrków Trybunalski	11	1,45	1 136	11,62	150	156
m. Skierniewice	7	1,44	641	7,64	132	128

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.142: Udział poszczególnych świadczeń pielęgniarstwa POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ	Liczba świadczeń pielęgniarstwa POZ	% porad profilaktyki gruźlicy	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
bełchatowski	15	3 799	72,62	27,24	0,13
kutnowski	13	1 086	49,17	50,83	-
łaski	7	962	44,59	55,30	0,10
łęczycki	9	928	65,41	34,59	-
łowicki	17	926	58,64	41,36	-
łódzki wschodni	8	551	26,50	73,14	0,36
opoczyński	9	1 483	13,89	80,65	5,46
pabianicki	15	2 106	55,84	44,11	0,05
pajęczański	8	1 089	27,09	72,45	0,46
piotrkowski	9	497	31,19	68,81	-
poddębicki	11	1 485	60,81	39,19	-
radomszczański	13	608	22,20	74,67	3,12

Powiat	Liczba świadczeniiodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ	Liczba świadczeń pielęgniarstwa POZ	% porad profilaktyki gruźlicy	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
rawski	10	728	4,67	95,05	0,27
sieradzki	21	1 416	33,97	64,76	1,27
skierniewicki	7	495	3,03	96,16	0,81
tomaszowski	19	3 299	80,87	18,98	0,15
wieluński	14	745	23,49	73,29	3,22
wieruszowski	8	590	30,00	59,83	10,17
zduńskowolski	8	605	23,47	76,20	0,33
zgierski	22	2 482	57,86	42,14	-
brzeziński	3	50	10,00	90,00	-
m. Łódź	83	10 913	59,44	40,49	0,06
m. Piotrków Trybunalski	11	1 136	38,03	61,97	-
m. Skierniewice	7	641	31,36	68,64	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie łódzkim

Najwięcej świadczeń położnej POZ udzielono w powiecie m. Łódź (32 864), a najmniej w powiecie skierniewicki (1 046). Tabela 2.143 przedstawia liczbę świadczeń położnej POZ dla wszystkich powiatów województwa łódzkiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.144. W 2014 w całym województwie łódzkim wizyty patronażowe stanowiły 83,37% świadczeń położnej POZ, wizyty w opiece pooperacyjnej 0,01%, wizyty w edukacji przedporodowej 16,60%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 0,01%.

Tabela 2.143: Liczba sprawozdanych świadczeń położnej POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniiodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniiodawców 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.)
belchatowski	15	1,32	7 486	3,23	1 299	933
kutnowski	17	1,70	4 038	1,09	778	570
łaski	5	0,99	3 742	3,42	1 447	1 223
łęczycki	9	1,75	2 167	0,74	824	600
łowicki	18	2,25	3 163	1,52	768	531
łódzki wschodni	9	1,28	3 891	5,17	1 069	740

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.)
opoczyński	8	1,03	3 955	0,96	1 007	728
pabianicki	14	1,17	7 454	3,80	1 173	936
pajęczański	5	0,96	1 970	0,10	749	474
piotrkowski	10	1,09	1 777	1,63	383	252
poddębicki	11	2,63	1 686	0,71	798	566
radomszczański	18	1,55	5 116	0,94	866	641
rawski	8	1,62	2 888	0,66	1 155	684
sieradzki	16	1,34	6 728	3,51	1 100	767
skierniewicki	6	1,57	1 046	1,72	542	308
tomaszowski	24	2,01	12 788	8,59	2 064	2 040
wieluński	10	1,29	3 822	0,42	965	615
wieruszowski	5	1,18	2 068	1,26	970	619
zduńskowolski	9	1,33	2 761	0,29	790	512
zgierski	25	1,52	7 428	2,37	860	655
brzeziński	7	2,26	1 393	0,79	872	539
m. Łódź	96	1,36	32 864	1,80	854	667
m. Piotrków Trybunalski	11	1,45	5 431	5,08	1 356	943
m. Skierniewice	8	1,64	3 234	0,80	1 273	701

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.144: 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
bełchatowski	15	7 486	26,45	-	73,47	0,08
kutnowski	17	4 038	9,21	-	90,74	0,05
łaski	5	3 742	39,23	-	60,77	-
łęczycki	9	2 167	7,66	-	92,34	-
łowicki	18	3 163	8,38	0,19	91,43	-
łódzki wschodni	9	3 891	15,57	-	84,43	-
opoczyński	8	3 955	15,60	-	84,40	-
pabianicki	14	7 454	21,18	-	78,82	-
pajęczański	5	1 970	2,28	-	97,72	-
piotrkowski	10	1 777	18,01	-	81,99	-
poddębicki	11	1 686	6,82	-	93,18	-

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
radomszczański	18	5 116	3,56	0,06	96,38	-
rawski	8	2 888	2,08	-	97,92	-
sieradzki	16	6 728	17,58	-	82,42	-
skierniewicki	6	1 046	8,22	-	91,78	-
tomaszowski	24	12 788	51,97	-	48,03	-
wieluński	10	3 822	5,76	0,03	94,22	-
wieruszowski	5	2 068	7,98	-	92,02	-
zduńskowolski	9	2 761	5,36	-	94,64	-
zgierski	25	7 428	13,73	-	86,27	-
brzeziński	7	1 393	3,52	0,07	96,41	-
m. Łódź	96	32 864	9,55	0,02	90,40	0,02
m. Piotrków Trybunalski	11	5 431	16,04	-	83,96	-
m. Skierniewice	8	3 234	3,09	-	96,91	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w województwie łódzkim

Najwięcej świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielono w powiecie m. Łódź (86 330), a najmniej w powiecie brzeziński (3 640). Tabela 2.145 przedstawia liczbę świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla wszystkich powiatów województwa łódzkiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.145. W 2014 w całym województwie łódzkim porady ambulatoryjne stanowiły 93,97% świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, porady wyjazdowe 5,87% a porady dla pacjentów z UE/EFTA 0,15%.

Tabela 2.145: 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.)
bełchatowski	1	19 939	11,18	1 761	1 718
kutnowski	1	11 146	8,50	1 115	1 139
łaski	1	7 937	15,14	1 570	1 573
łęczycki	1	8 323	23,66	1 622	1 621
łowicki	1	10 594	5,94	1 325	1 314
łódzki wschodni	1	12 391	33,62	1 767	1 716
opoczyński	1	12 259	6,86	1 576	1 505
pabianicki	1	15 600	10,65	1 305	1 305

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.)
pajęczański	1	9 590	7,24	1 834	1 823
piotrkowski	-	-	-	-	-
poddębicki	1	4 090	14,25	979	975
radomszczański	1	18 460	9,52	1 594	1 599
rawski	1	7 719	17,13	1 562	1 534
sieradzki	1	21 948	6,44	1 835	1 796
skierniewicki	-	-	-	-	-
tomaszowski	1	20 390	7,45	1 710	1 670
wieluński	1	13 553	12,46	1 748	1 735
wieruszowski	1	5 332	8,85	1 264	1 254
zduńskowolski	1	16 302	6,20	2 406	2 359
zgierski	1	19 374	13,31	1 174	1 165
brzeziński	1	3 640	26,18	1 176	1 174
m. Łódź	4	86 330	8,54	1 223	1 285
m. Piotrków Trybunalski	1	23 274	43,69	3 078	3 034
m. Skierniewice	1	13 560	40,93	2 787	2 739

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.146: 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
bełchatowski	1	19 939	96,89	2,81	0,30
kutnowski	1	11 146	94,91	5,09	-
łaski	1	7 937	96,76	3,24	-
łęczycki	1	8 323	93,14	6,85	0,01
łowicki	1	10 594	94,47	5,53	-
łódzki wschodni	1	12 391	95,13	4,86	0,01
opoczyński	1	12 259	96,85	2,33	0,82
pabianicki	1	15 600	88,49	11,28	0,22
pajęczański	1	9 590	94,52	5,26	0,23
piotrkowski	-	-	-	-	-
poddębicki	1	4 090	93,01	6,99	-
radomszczański	1	18 460	91,18	8,43	0,39
rawski	1	7 719	96,90	3,10	-
sieradzki	1	21 948	98,71	0,91	0,38
skierniewicki	-	-	-	-	-
tomaszowski	1	20 390	96,61	3,37	0,01

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej	% świadczeń ambulatoryjnych	% świadczeń wyjazdowych	% świadczeń dla pacjentów z UE
wieluński	1	13 553	92,28	7,14	0,58
wieruszowski	1	5 332	96,08	3,92	-
zduńskowolski	1	16 302	98,58	1,40	0,02
zgierski	1	19 374	94,93	5,07	-
brzeziński	1	3 640	93,79	6,18	0,03
m. Łódź	4	86 330	89,94	10,04	0,01
m. Piotrków Trybunalski	1	23 274	95,79	3,90	0,31
m. Skierniewice	1	13 560	97,03	2,85	0,12

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 łódzkim funkcjonowały 463 podmioty. Liczbę podmiotów POZ w poszczególnych województwach przedstawiono na Wykresie 2.38, a w poszczególnych łódzkich powiatach na Wykresie 2.39.

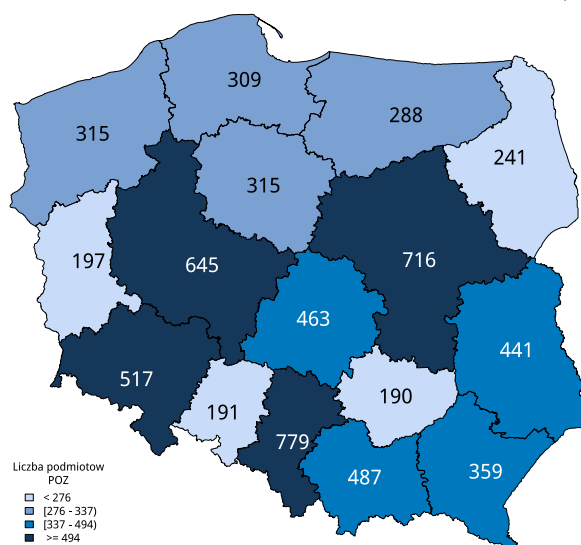
Różnice w liczbie podmiotów podanych w poprzedniej części dokumentu a obecnej wynikają głównie z faktu, iż lista aktywna dotyczy tylko lekarzy POZ oraz przedstawia stan na miesiąc czerwiec 2014 roku. Z kolei dane sprawozdawcze odnoszą się do całego roku 2014 oraz uwzględniają wszystkie typy świadczeń. 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 łódzkim średnio do jednego świadczeniodawcy Podstawowej Opieki Zdrowotnej zapisanych było 5,3 tys. pacjentów, co plasowało to województwo na ósmym miejscu w Polsce. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w województwach przedstawiono na Wykresie 2.40. Spośród powiatów województwa łódzkiego największą liczbą pacjentów zapisanych do jednego świadczeniodawcy POZ charakteryzowały się następujące powiaty: powiat opoczyński, powiat m. Skierniewice oraz powiat łódzki wschodni. Powiaty skierniewicki, brzeziński i poddębicki cechowały się z kolei najniższymi wartościami tej statystyki. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w powiatach województwa łódzkiego przedstawiono na Wykresie 2.41.

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). Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców województwa przedstawiono na Wykresie 2.42. W łódzkich powiatach

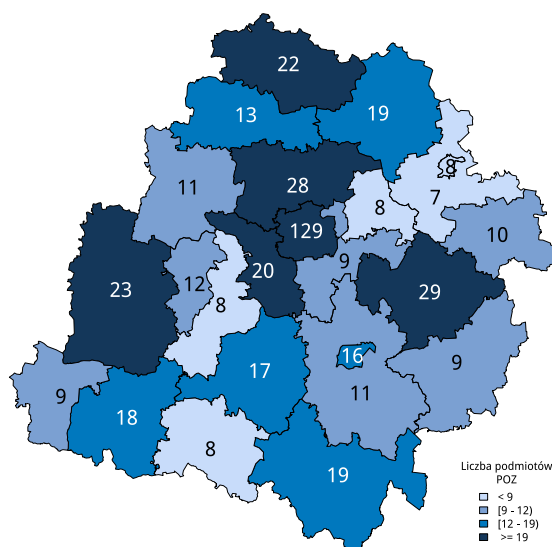
zaobserwować można znaczne zróżnicowanie pod względem liczby unikalnych pacjentów (tj. zliczając pojedynczo przypadki zapisania do kilku podmiotów POZ) zarejestrowanych u świadczeniodawców w powiecie w przeliczeniu na stu mieszkańców powiatu. Omawiana statystyka waha się od 65 (powiat skierniewicki) do 127 (powiat m. Skierniewice). Zauważyć też można powiaty, w których liczba zapisanych pacjentów przekraczała liczbę mieszkańców (powiat m. Łódź, powiat rawski, powiat m. Piotrków Trybunalski, powiat m. Skierniewice). 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 wskazywałoby 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 łódzkiego przedstawiono na Wykresie 2.43.

Wykres 2.38: Liczba podmiotów POZ w województwach Polski (stan na czerwiec 2014)



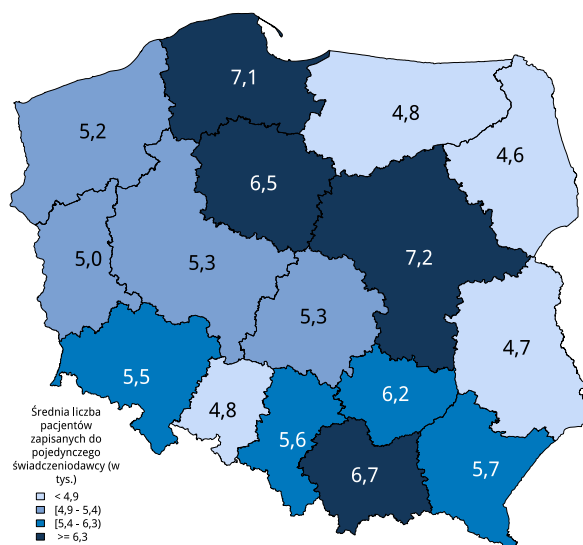
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.39: Liczba podmiotów POZ w powiatach województwa łódzkiego (stan na czerwiec 2014)



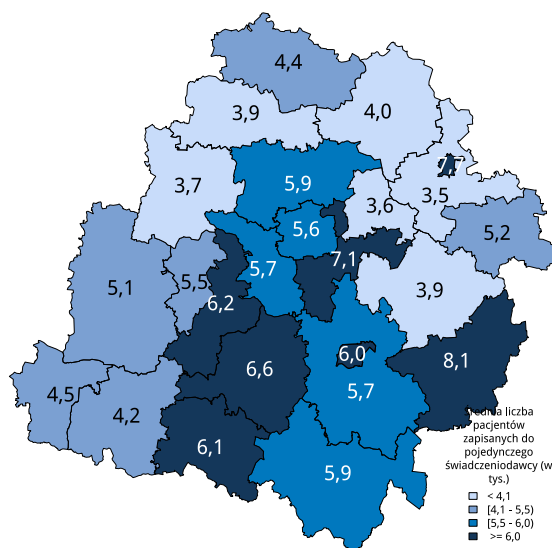
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.40: Średnia liczba pacjentów zapisanych do pojedynczego świadczeniodawcy POZ (w tys.) w województwach Polski (stan na czerwiec 2014)



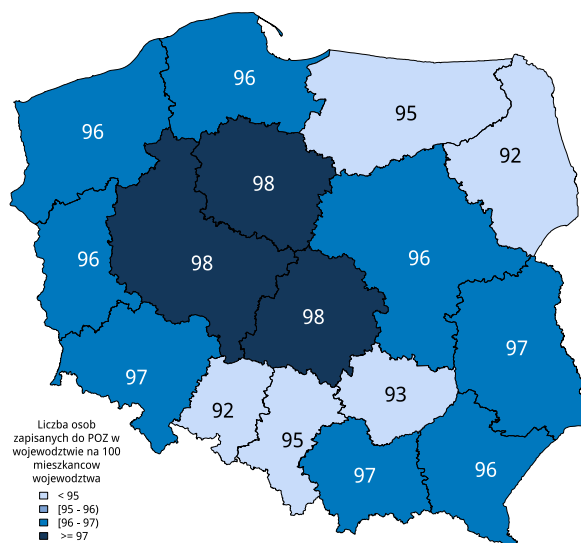
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



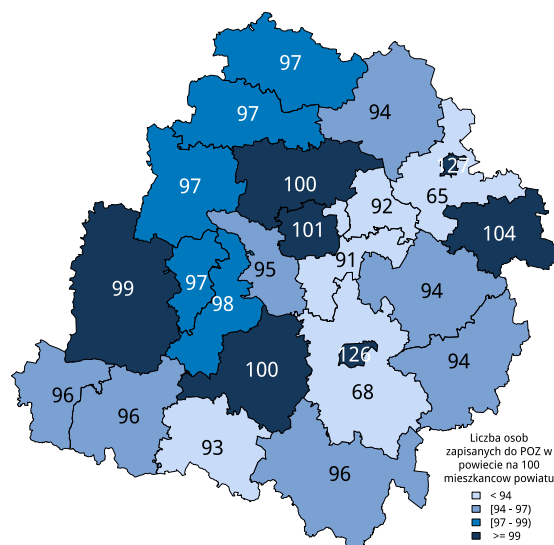
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.42: 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 2.43: Liczba osób zapisanych do podmiotów POZ na 100 mieszkańców w powiatach województwa łódzkiego (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 zdrowia¹⁰⁵.

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 leczenia¹⁰⁶.

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 2.44. 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 2.45. Spośród 24 powiatów województwa łódzkiego 10, czyli 42%, cechowało się wartością omawianego wskaźnika wyższą od ogólnopolskiej (29,5), a 10, czyli 42%, wyższą od wojewódzkiej (29,1). Skrajne wartości dla powiatów wyniosły 18,7 (powiat poddębicki) oraz 38,7 (powiat m. Piotrków Trybunalski). W skali kraju mediana dla powiatów wyniosła 27,8, co oznacza, że spośród łódzkich powiatów 10 notowało wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej powyżej, a 14 poniżej tej środkowej wartości.

Analizy wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej dokonano również na poziomie pojedynczych podmiotów POZ. Na Wykresie 2.46 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 (27,1). Wyraźnie ukazuje on przestrzenne rozmieszczenie podmiotów o wyższych i niższych wartościach WWNOM w województwie łódzkim. Na Wykresie 2.47 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie łódzkim. Podobnie jak w całym kraju zauwa-

¹⁰⁵Podstawa 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.

¹⁰⁶Podstawa 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.

żyć można dodatnią korelację pomiędzy liczbą tymi statystykami. W przypadku Polski współczynnik korelacji Pearsona wyniósł 0,17. Przy ograniczeniu wyłącznie do omawianego województwa: 0,16. 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 2.48) 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).

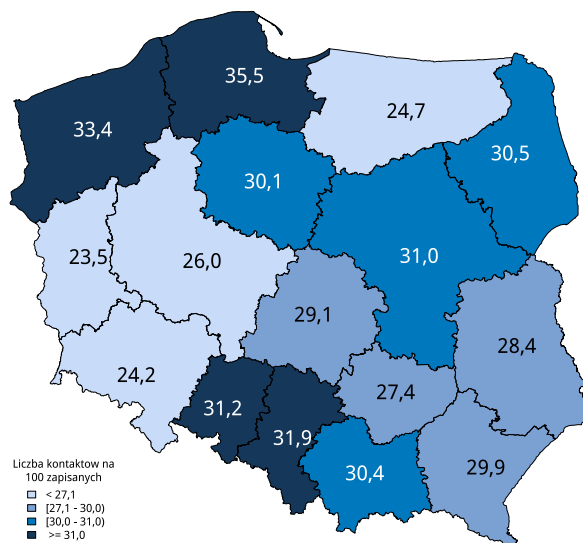
Na Wykresie 2.49 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą świadczeń lekarzy POZ udzielanych pacjentom z listy aktywnej a wskaźnikiem WWNOM dla poszczególnych powiatów województwa łódzkiego.

W Tabeli 2.147 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.

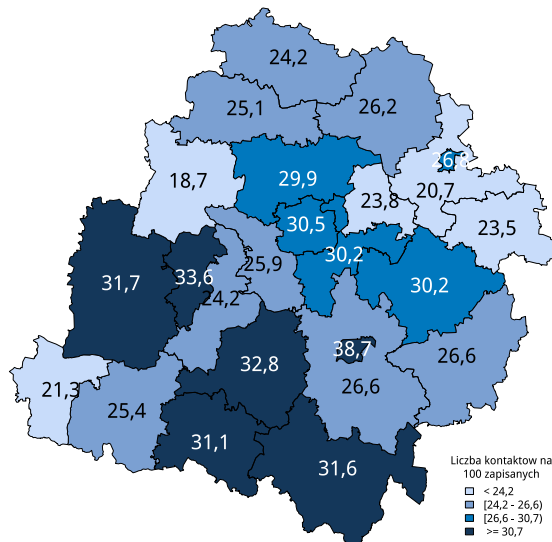
W Tabeli uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było co najmniej 500 pacjentów.

Wykres 2.44: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwach Polski



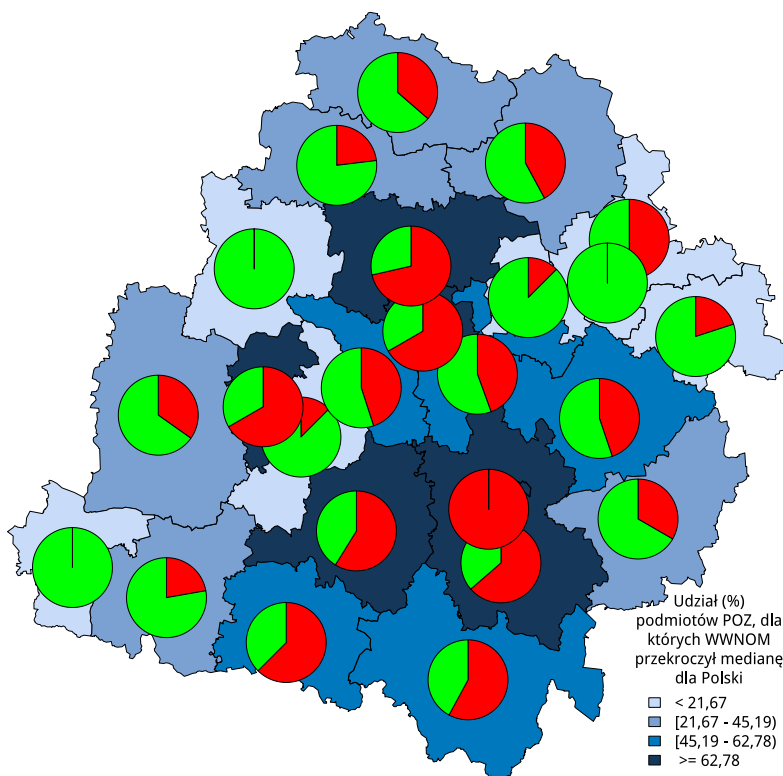
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.45: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w powiatach województwa łódzkiego



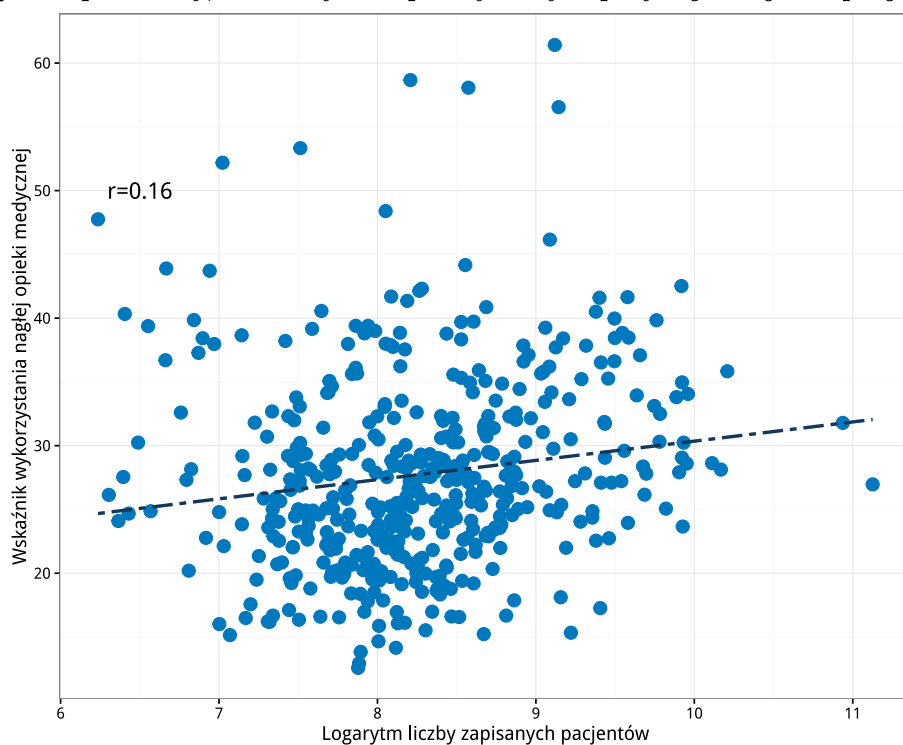
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.46: 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).



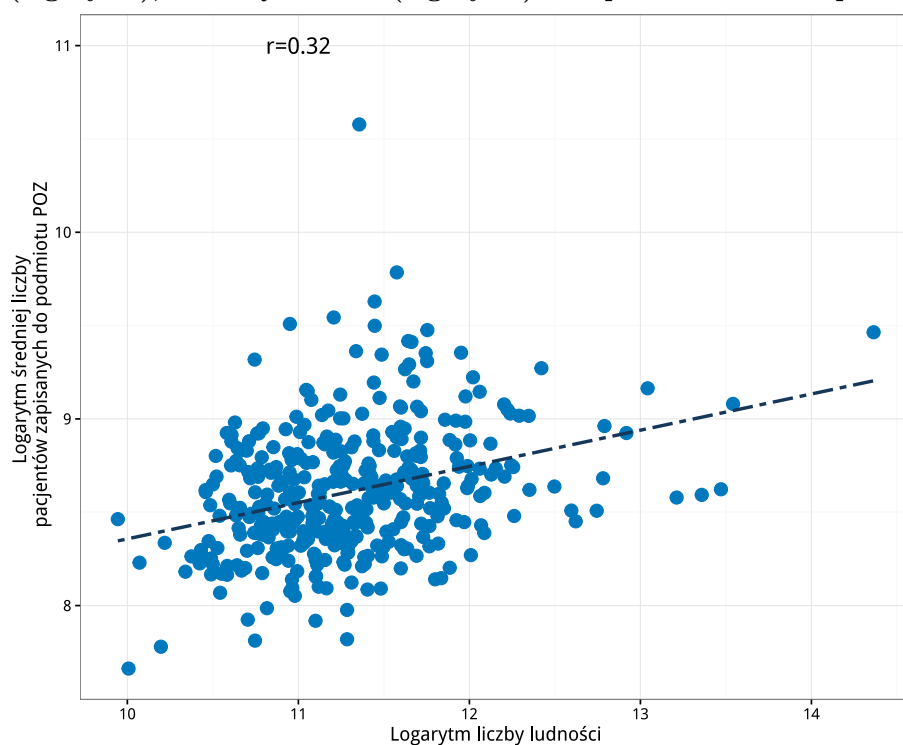
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.47: Zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie łódzkim, uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było przynajmniej 500 pacjentów



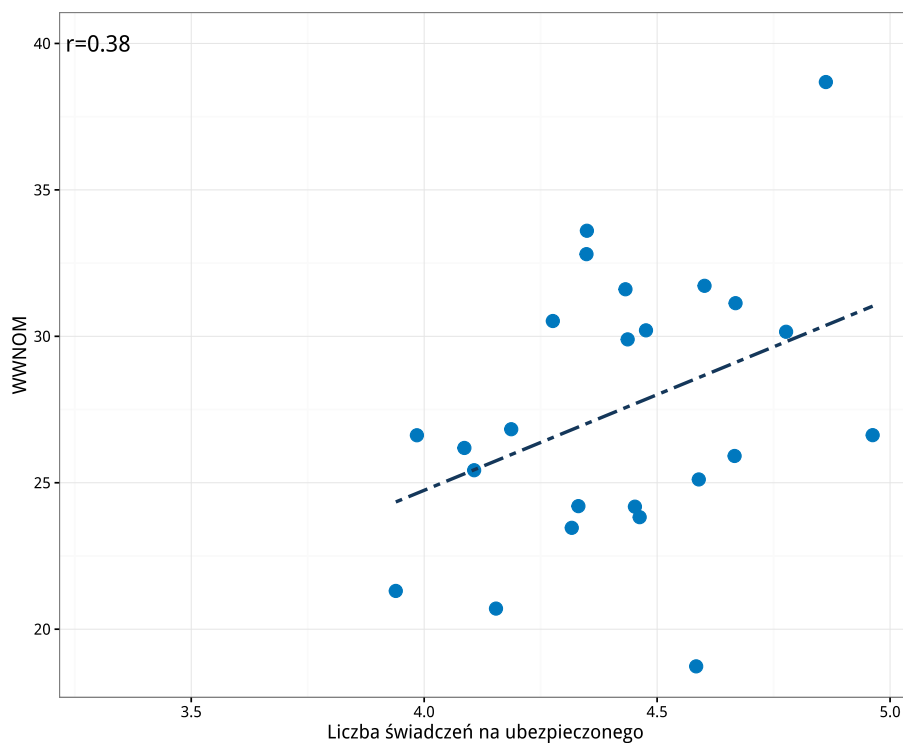
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.48: 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 2.49: Wskaźnik WWNOM w zależności od liczby sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ udzielanych pacjentom z listy aktywnej dla poszczególnych powiatów województwa łódzkiego



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.147: 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
"Megamed" sp. z o.o.	bełchatowski	20,99	28,6		x		x
Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	bełchatowski	3,95	42,3			x	
Bełchatowskie Centrum Medyczne Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	bełchatowski	20,30	42,5			x	x
Twoje Centrum Medyczne sp. z o.o.	bełchatowski	3,67	58,7	x		x	
Szpital Powiatowy w Brzezinach	brzeziński	8,65	26,4		x		
NZOZ "Medical-Med"	brzeziński	4,74	28,3	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medyk sp. z o.o.	kutnowski	12,22	27,1		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ikmed"	kutnowski	3,44	38,9	x		x	
Samorządowa Przychodnia Zdrowia w Tuszynie	łódzki wschodni	12,17	17,3				x
NZOZ "Med-Kol" sp. z o.o.	łódzki wschodni	13,06	27,1		x		x
Medar Pro	łódzki wschodni	3,25	41,7			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Farm-Med	łódzki wschodni	3,88	42,1			x	

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Gminna Przychodnia Zdrowia - Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego	łódzki wschodni	9,35	56,5	x		x	
Gminny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łasku	łaski	24,65	28,6	x	x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medar	łęczycki	20,02	27,9		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Puls s.c.	łęczycki	3,82	32,6	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Medyk" w Łowiczu	łowicki	7,85	32,1		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Vitamed	łowicki	1,06	38,0	x			
Zespół Opieki Zdrowotnej dla Szkół Wyższych w Łodzi "Palma"	m. Łódź	11,84	22,6				x
Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy - Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Łodzi	m. Łódź	20,47	23,7				x
Zespół Opieki Zdrowotnej Łódź-Bałuty	m. Łódź	67,89	27,0		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Multimed	m. Łódź	15,93	28,4				x
Przychodnia "Śrómieście"	m. Łódź	12,53	29,1				x
Przychodnia "Chojny"	m. Łódź	17,68	30,3				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne Wiesław Guziak	m. Łódź	12,53	31,7				x
Zespół Opieki Zdrowotnej Łódź-Polesie	m. Łódź	56,22	31,8				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sanmed sp. z o.o.	m. Łódź	12,48	31,9				x
Miejskie Centrum Medyczne im. dr Karola Jonschera w Łodzi	m. Łódź	17,74	32,5				x
SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej Um w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów	m. Łódź	15,32	33,9				x
Przychodnia "Dąbrowa"	m. Łódź	21,16	34,1				x
Centra Medyczne Medyceusz	m. Łódź	27,13	35,8				x
Poradnia Lekarzy Rodzinnych	m. Łódź	15,63	37,1				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medykus s.c.	m. Łódź	1,67	38,2			x	
Usamed Medycyna Rodzinna	m. Łódź	0,99	38,4			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Arka"	m. Łódź	2,94	39,0			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Rodziny	m. Łódź	1,97	39,2			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lekarz Rodzinny Ewa Karasiewicz	m. Łódź	2,81	39,4			x	
NZOZ All-Med Centrum Medyczne Specjalistyczne Gabinety Lekarskie	m. Łódź	0,70	39,4			x	
Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki	m. Łódź	5,47	39,7			x	
Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi	m. Łódź	2,09	40,6			x	
Przychodnia Lekarska "Eskulap"	m. Łódź	5,92	40,9			x	
Miejska Przychodnia "Batory"	m. Łódź	12,11	41,6			x	x

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Przychodnia Zdrowia dla Dzieci i Dorosłych Tolek	m. Łódź	1,03	43,7			x	
Centrum Medyczne Omnimed	m. Łódź	0,79	43,9			x	
Przychodnia Zdrowia Malinowa	m. Łódź	0,51	47,7			x	
NZOZ Eskulap	m. Łódź	3,14	48,4			x	
Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi	m. Łódź	1,83	53,3	x		x	
Powiatowy Zespół Opieki Zdrowotnej w Piotrkowie Trybunalskim	m. Piotrków Trybunalski	19,67	33,8		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Arc-Med" s.c. Patryk Gemel, Milan Gemel	m. Piotrków Trybunalski	9,62	38,4			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Twoje Zdrowie" s.c.	m. Piotrków Trybunalski	13,99	38,8			x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Primmed" s.c.	m. Piotrków Trybunalski	11,83	40,5			x	x
Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego NZOZ Sante Anna Westrych	m. Piotrków Trybunalski	3,60	41,4			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Hipokrates	m. Piotrków Trybunalski	8,85	46,2			x	
Piotrkowskie Centrum Zdrowia	m. Piotrków Trybunalski	1,12	52,2			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Rodzina	m. Piotrków Trybunalski	5,29	58,1	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kopernik" J. Napiórkowski sp.j.	m. Skierniewice	16,26	27,8		x		x
Przychodnia Rawka	m. Skierniewice	2,60	36,1	x			
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opocznie	opoczyński	26,05	28,1		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Vita-Med" s.c.	opoczyński	20,59	30,2	x			x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Eskulap Poradnia Zdrowia Rodzinnego	pabianicki	20,37	29,1		x		x
Pabianickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	pabianicki	14,16	29,6				x
Centrum Medyczne Ka-Med sp. z o.o.	pabianicki	2,60	39,4			x	
NZOZ Ledan	pabianicki	0,94	39,9	x		x	
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Pajęcznie	pajęczański	14,54	38,5	x	x	x	x
Powiatowy Zespół Opieki Zdrowotnej w Piotrkowie Trybunalskim	piotrkowski	14,49	24,0		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sul-Med Tomasz Klimczyk	piotrkowski	13,89	27,2				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej-Zespół Poradni Lekarskich s.c.	piotrkowski	4,88	31,3	x			
Zespół Poradni "Zdrowie"	poddębicki	9,81	22,0		x		
Ośrodek Zdrowia w Poddębicach s.c. Mirosława Bernatek - Kwiecień, Leszek Magin	poddębicki	5,26	22,8	x			

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
NZOZ Przychodnia Lekarska Medyk sp.j.	radomszczański	12,22	36,5				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medax"	radomszczański	13,30	36,6				x
Przychodnia Zdrowia w Radomsku	radomszczański	14,45	41,6	x	x	x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Raw - Medica" s.c.	rawski	16,08	26,2		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Centrum Medyczne Verbena"	rawski	4,96	30,3	x			
Przychodnia Lekarska "Eskulap"	sieradzki	17,35	39,8		x	x	x
Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu	sieradzki	9,13	61,4	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Judyta"	skierniewicki	5,46	23,4		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kawęczyn"	skierniewicki	1,93	24,3	x			
Centrum Medyczne NZOZ Almed Grażyna Dziubałtowska-Horyń	tomaszowski	17,10	33,1		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Tom-Med"	tomaszowski	12,79	35,3				x
Mirmed	tomaszowski	5,06	38,3			x	
"Eskulap" s.c.	tomaszowski	2,75	38,8			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Promyk"	tomaszowski	4,61	38,8			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Med-Kom	tomaszowski	5,06	39,7	x		x	
Przychodnia Specjalistyczna "Medyk"	wieluński	11,58	24,9		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Vademecum"	wieluński	7,74	37,1	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Bonus" s.c. G. i A. Lis	wieruszowski	7,25	25,0	x	x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Centrum Medyczne" sp. z o.o.	zduńskowolski	13,34	38,4		x	x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medicus sp. z o.o.	zduńskowolski	1,27	38,7			x	
Samodzielny Publiczny Zakład POZ w Zduńskiej Woli	zduńskowolski	13,31	40,0	x		x	x
Centrum Medyczne Ka-Med sp. z o.o.	zgierski	12,85	22,7				x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Aleksandrów Ł.	zgierski	18,41	25,1				x
Miejski Zespół Przychodni Rejonowych w Zgierzu	zgierski	20,38	35,0		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Polimedica"	zgierski	8,60	39,3			x	
Ga-Med Karolina Gauden	zgierski	0,60	40,3			x	
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu	zgierski	5,19	44,2	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 wiekową¹⁰⁷, 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.¹⁰⁸ 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

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

¹⁰⁸Prognoza 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.

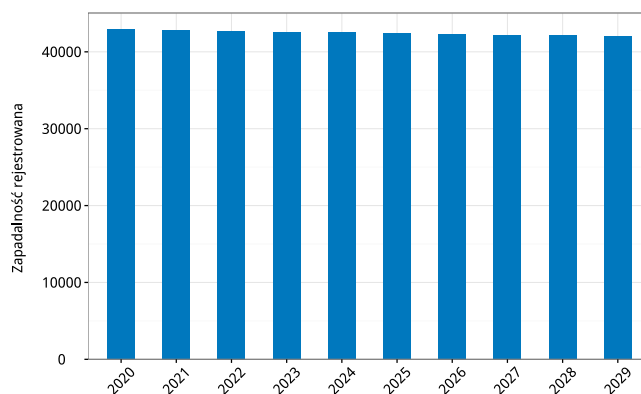
Prognoza zapadalności rejestrowanej–Niezapalne choroby jąder

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. zmaleje do 42,00 tys. (spadek o 2%). Wykres 3.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

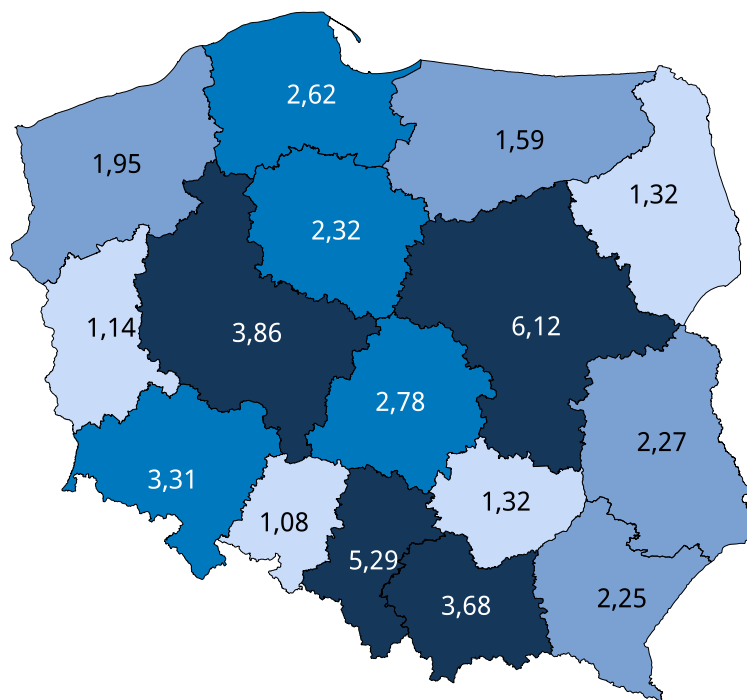
Wykres 3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

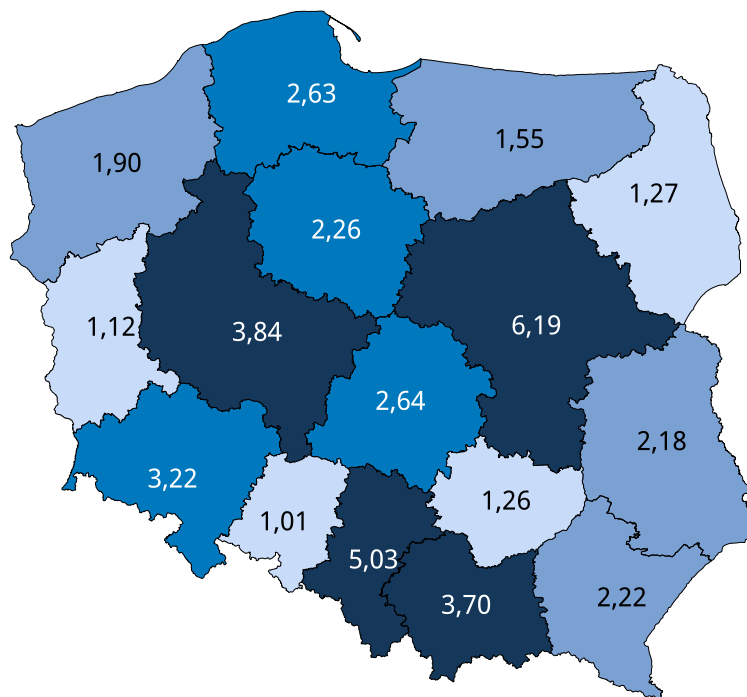
Mapa 3.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie łódzkim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 2,78 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.2.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

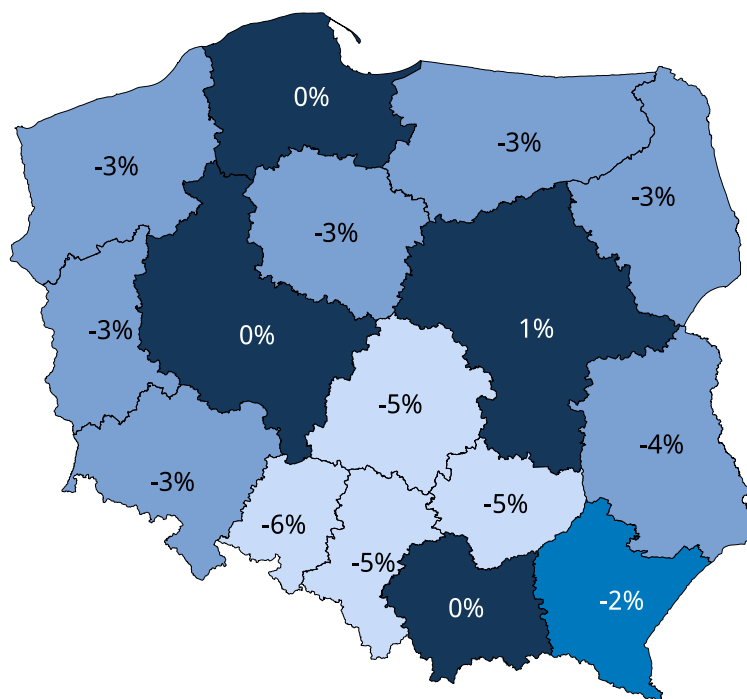
Mapa 3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.3 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie łódzkim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 5%.

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



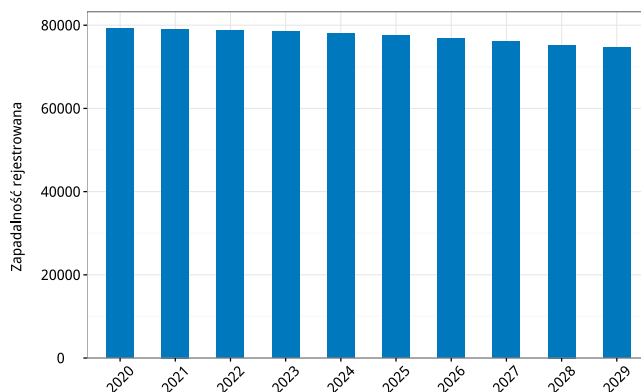
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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.

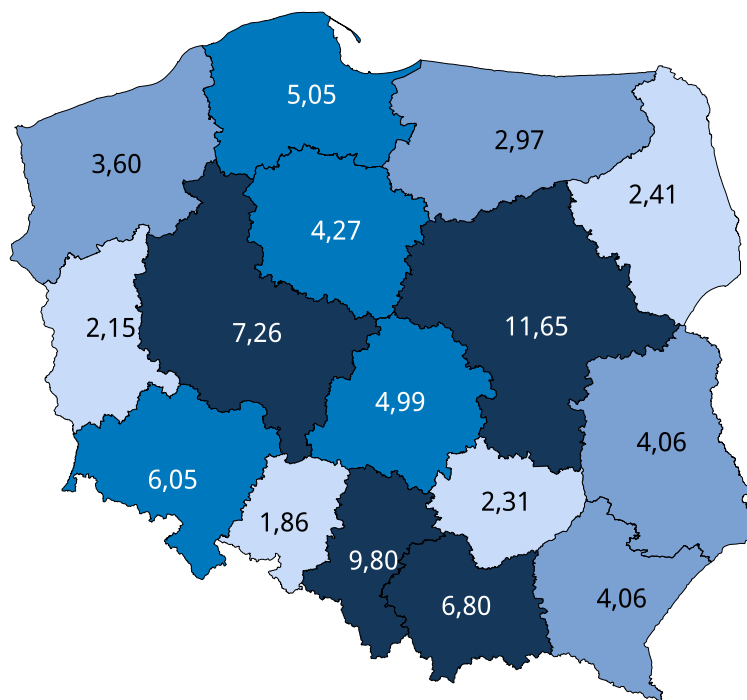
Wykres 3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

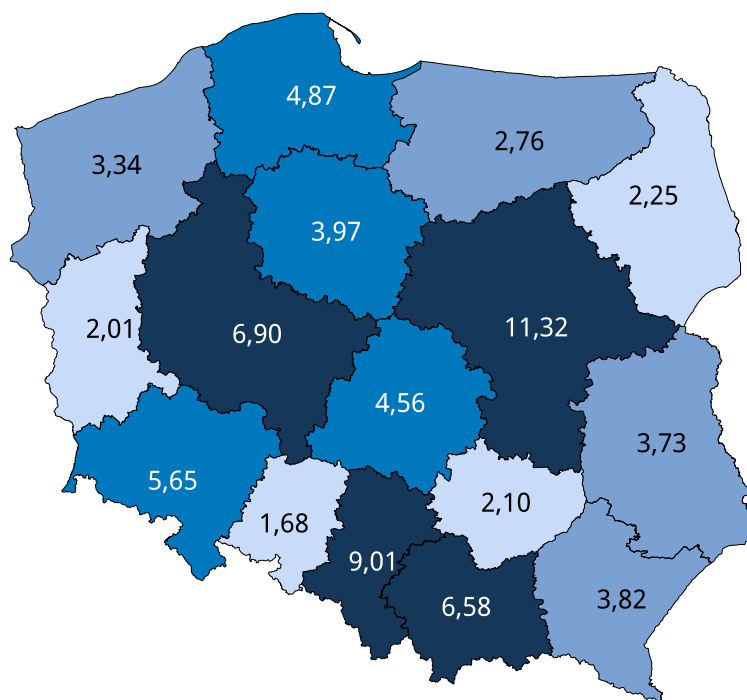
Mapa 3.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie łódzkim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 4,99 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.5.

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

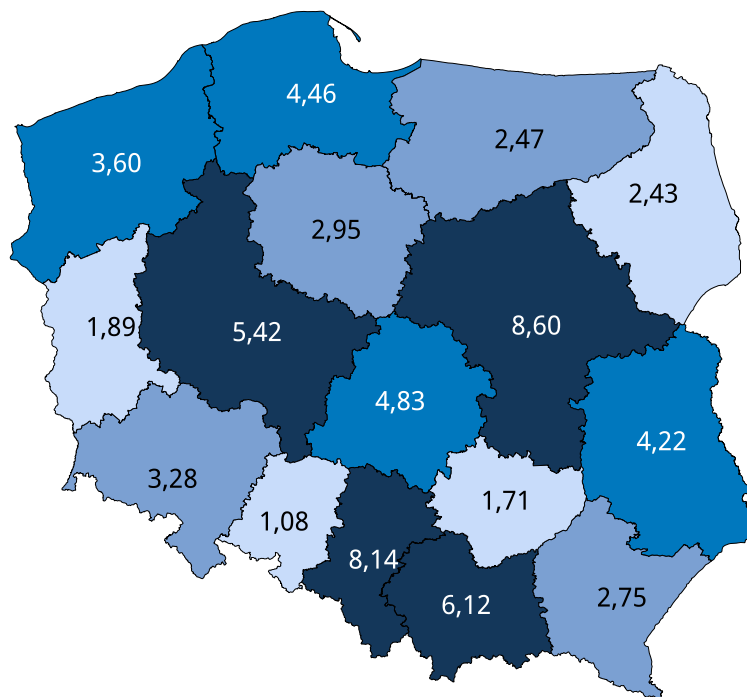


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

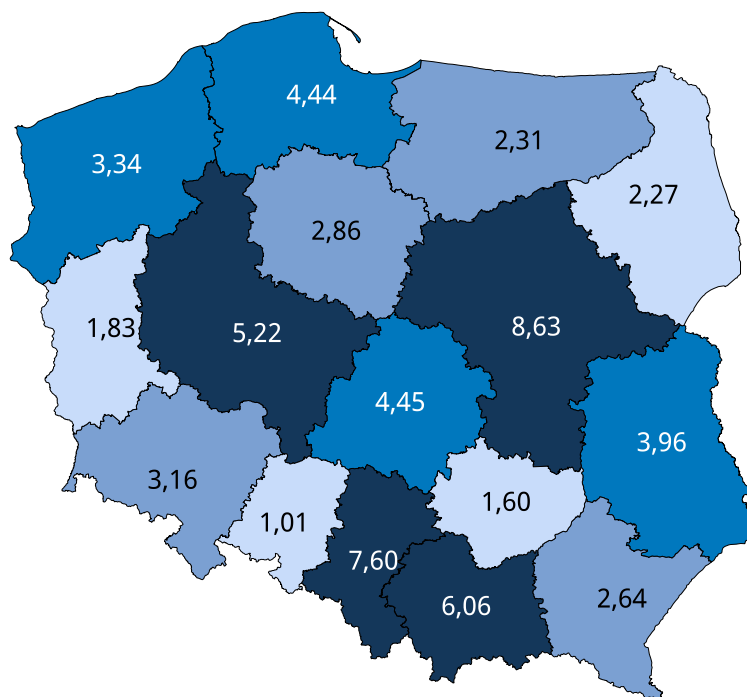
roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie łódzkim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 4,83 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.8.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

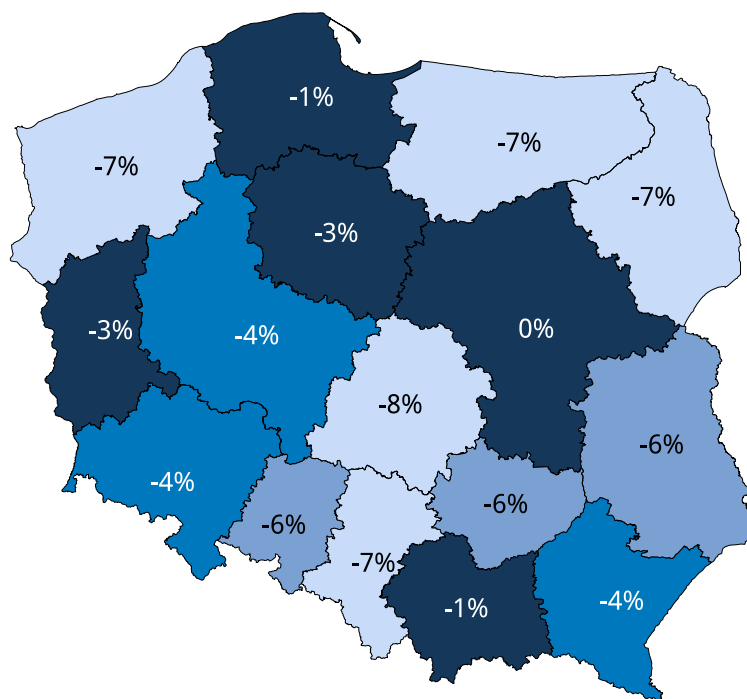
Mapa 3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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 łódzkim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 8%.

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

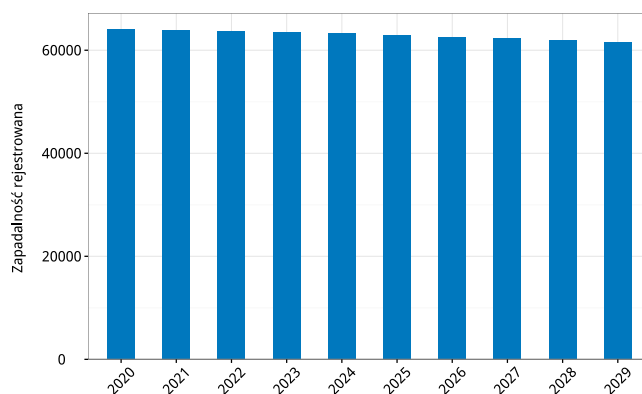


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 4–Wariant demograficzny „uśredniony”

W latach 2020–2029 dla grupy Niezależne 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.

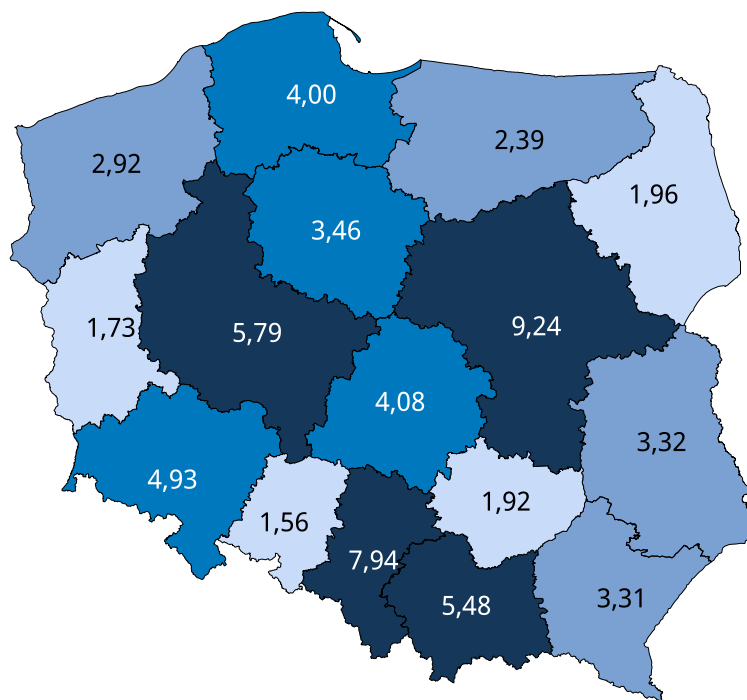
Wykres 3.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

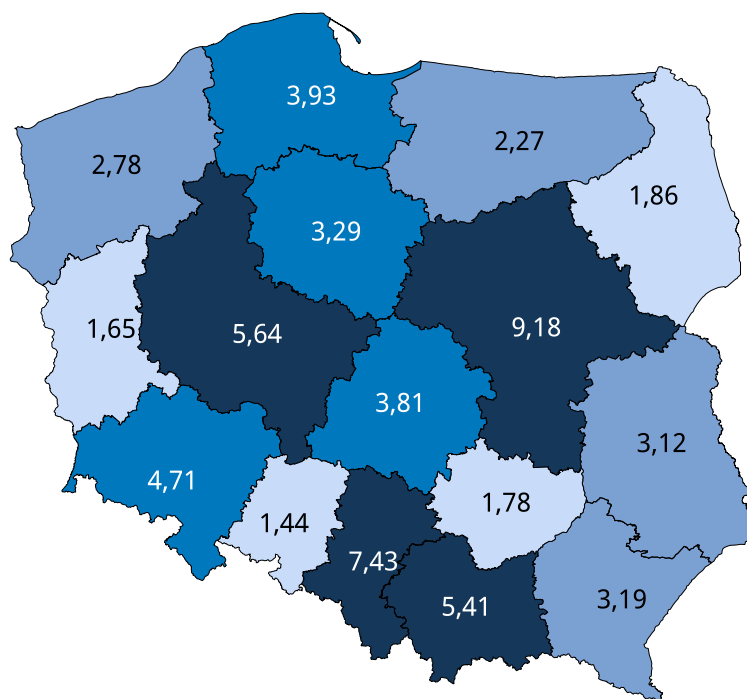
Mapa 3.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie łódzkim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 4,08 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.11.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

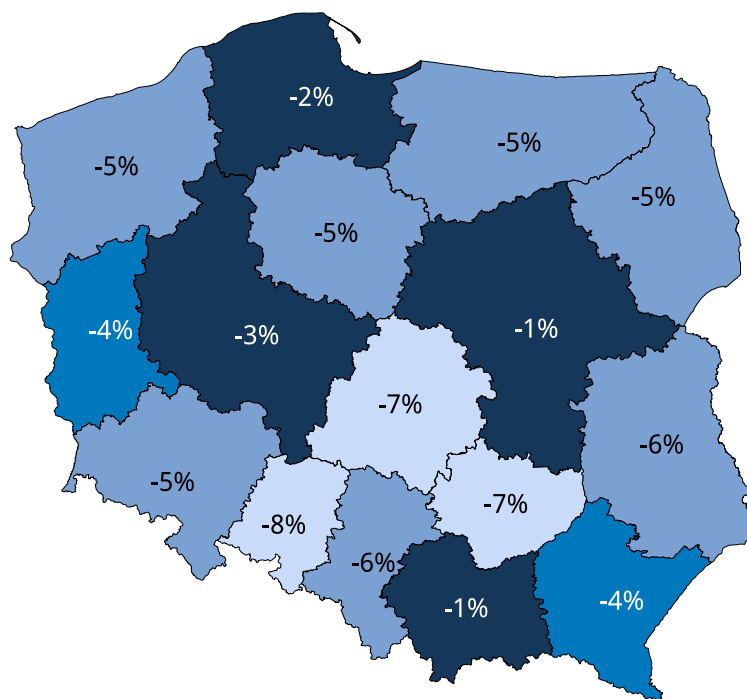
Mapa 3.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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 łódzkim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 7%.

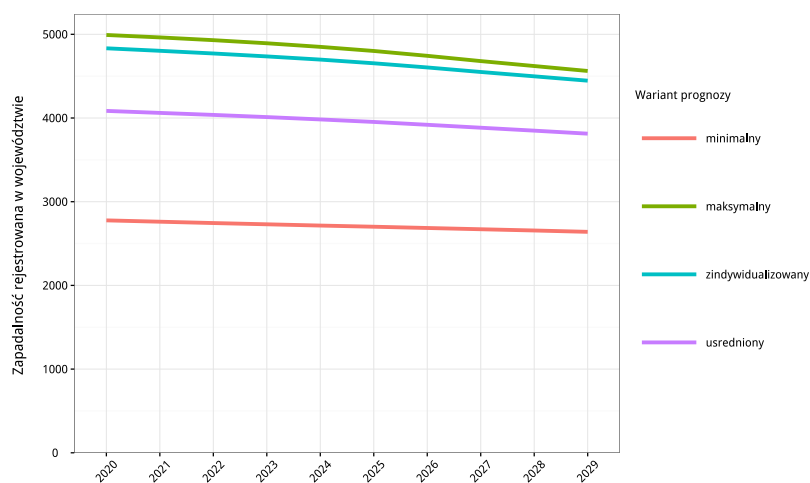
Mapa 3.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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 2,78 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 4,99 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 4,83 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 4,08 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.

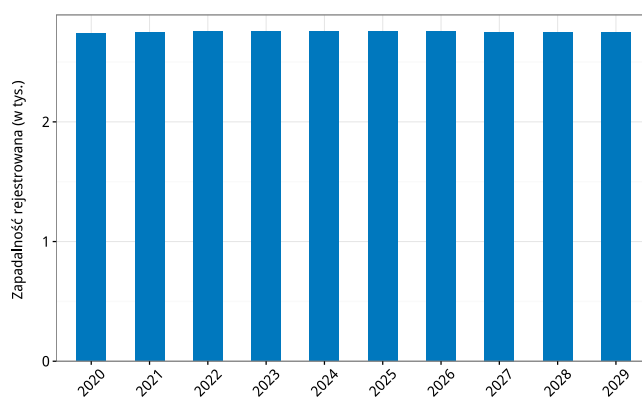
Prognoza zapadalności rejestrowanej–Choroby zapalne

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.

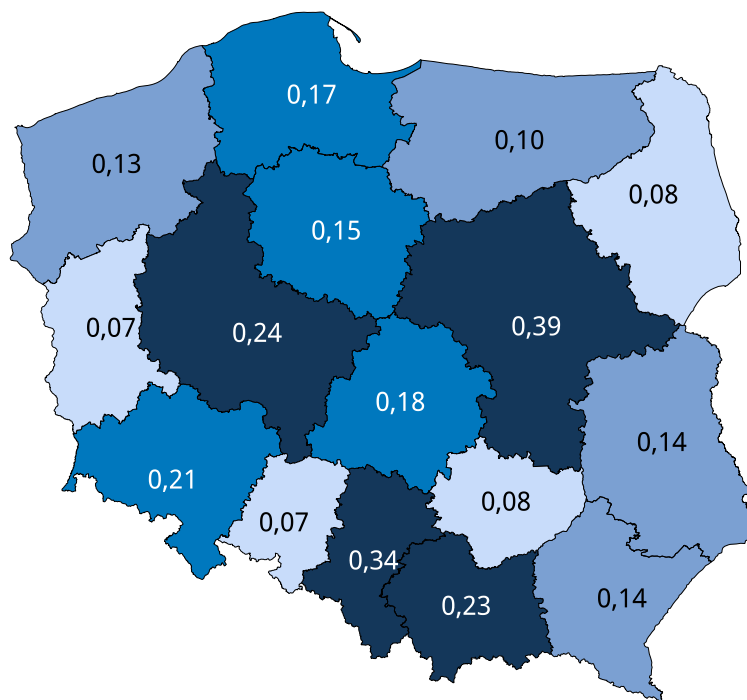
Wykres 3.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

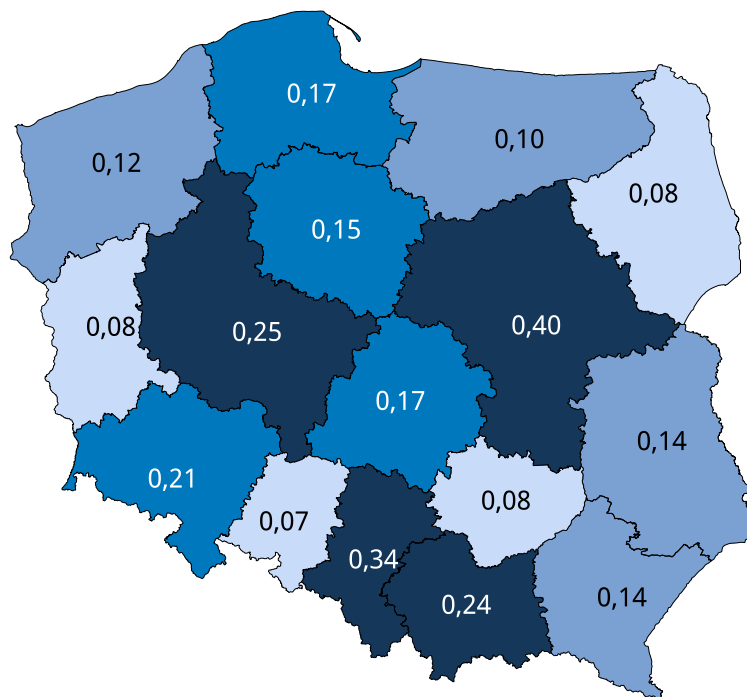
Mapa 3.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie łódzkim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,18 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.14.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

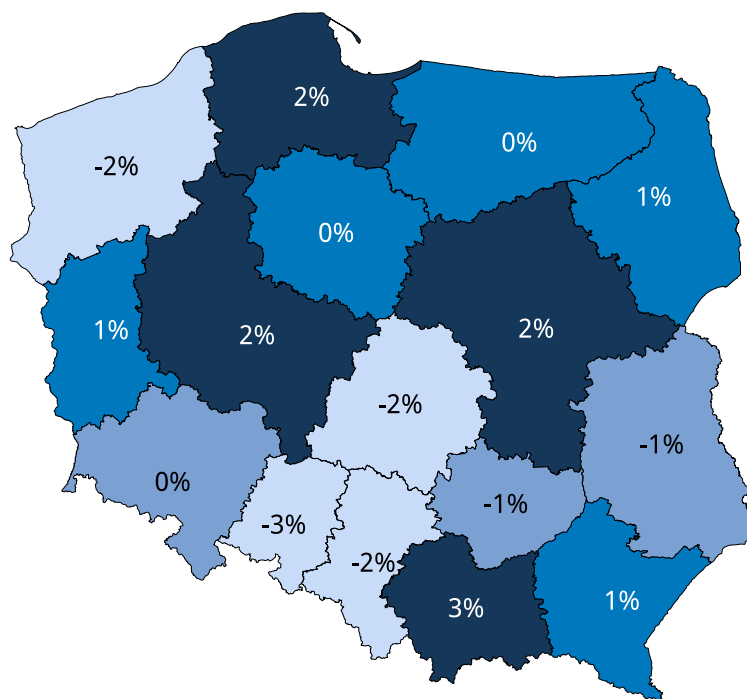
Mapa 3.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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 łódzkim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 2%.

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



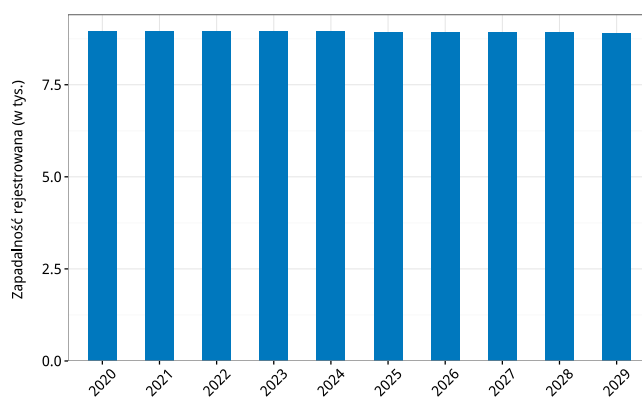
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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.

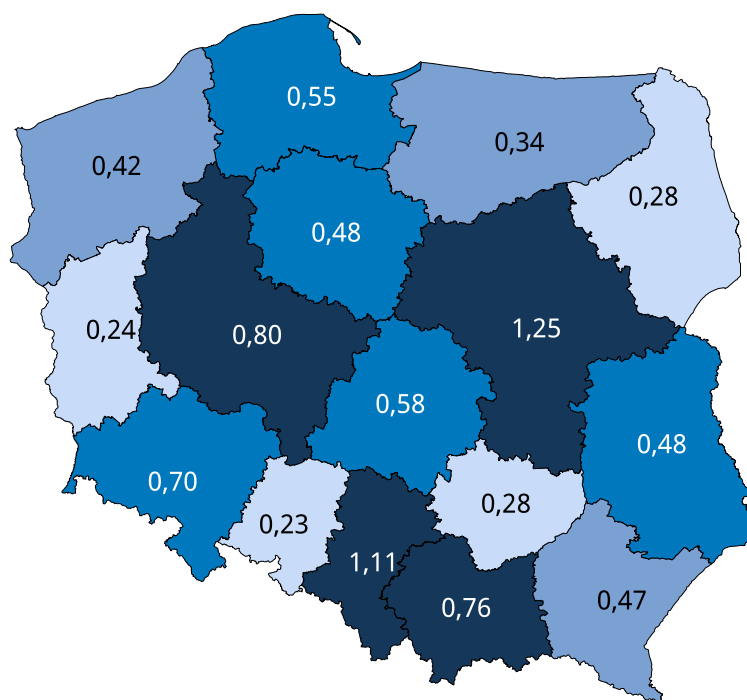
Wykres 3.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

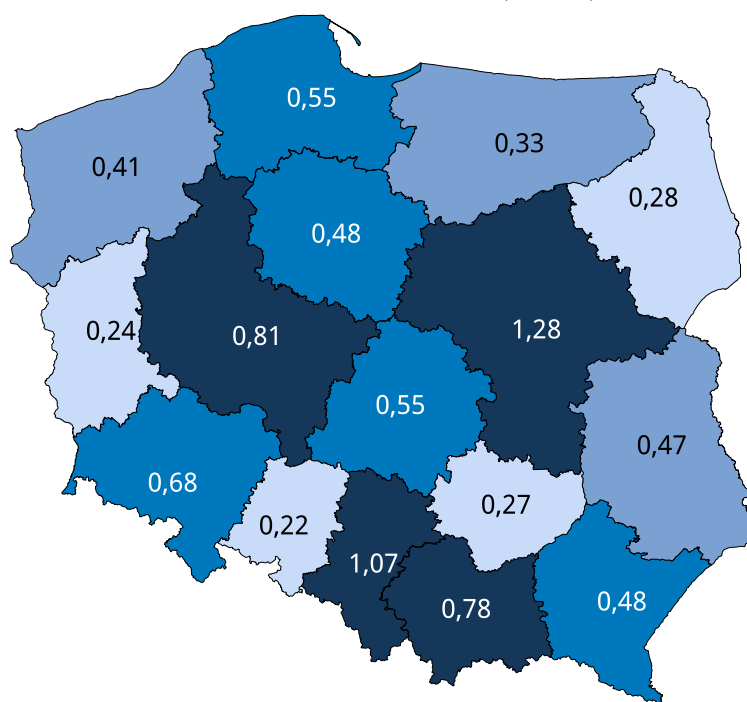
Mapa 3.16 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie łódzkim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,58 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.17.

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

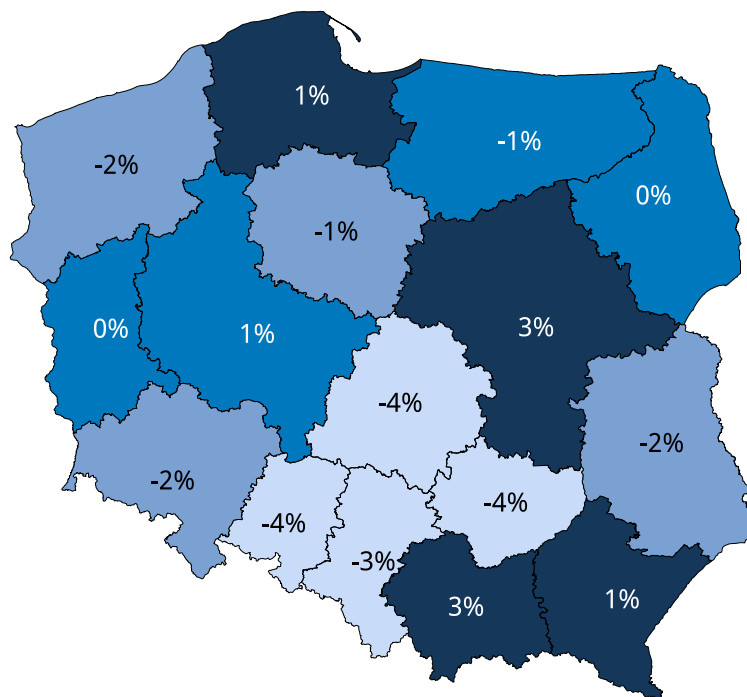


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

w latach 2020–2029 zmaleje o 4%.

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

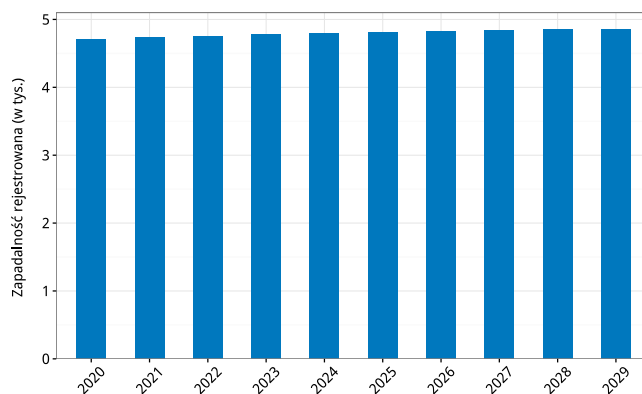


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 3–wariant demograficzny „zindywidualizowany”

W latach 2020–2029 dla grupy Choroby zapałne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 4,71 tys., a do 2029 r. wzrośnie do 4,86 tys. (wzrost o 3%). Wykres 3.8 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

Wykres 3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029

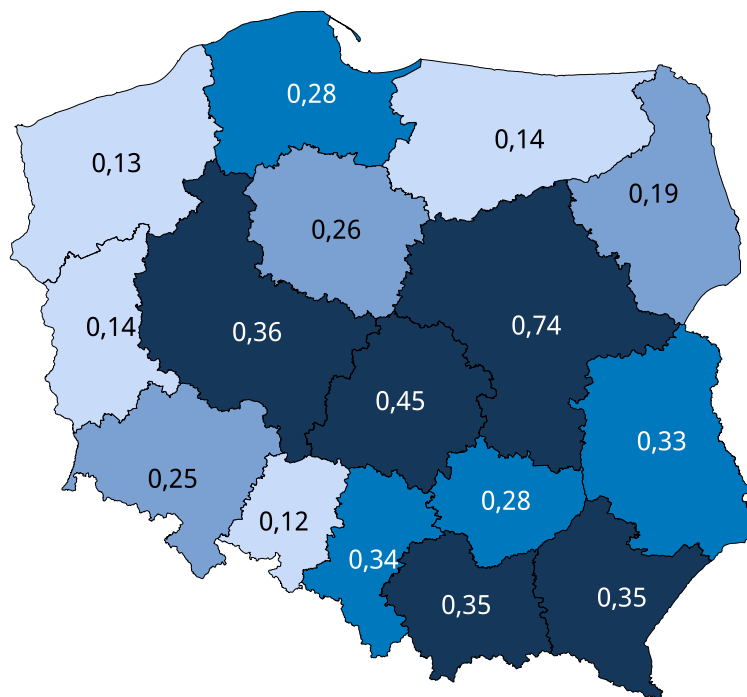


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

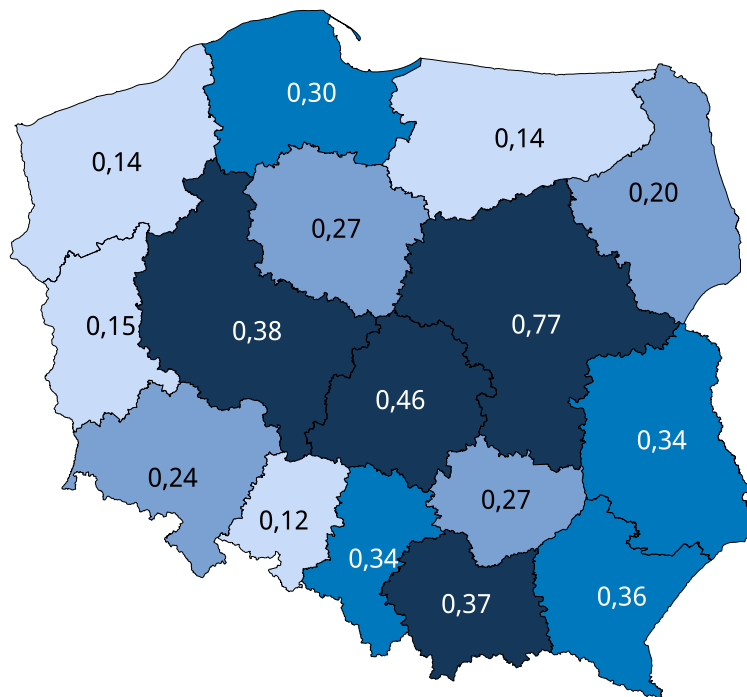
2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie łódzkim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,45 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.20.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

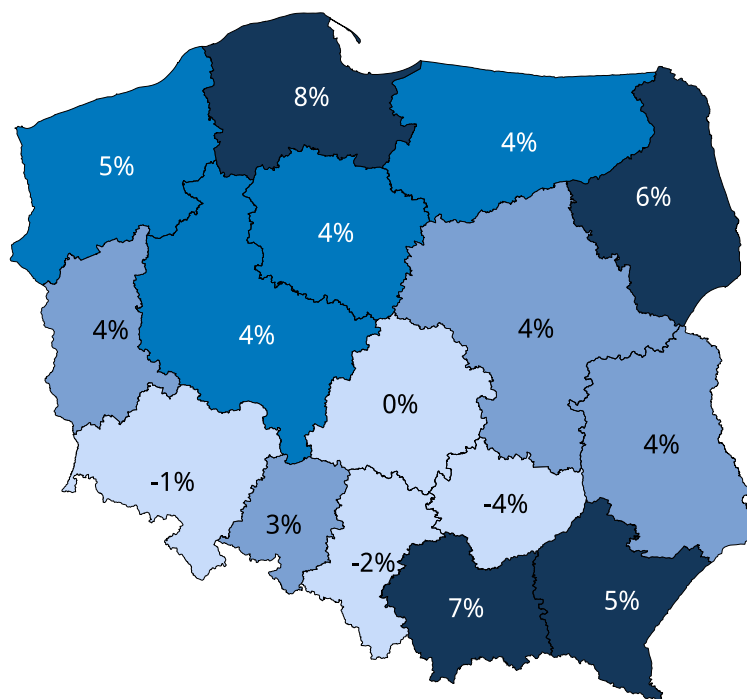
Mapa 3.20: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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 łódzkim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 nie ulegnie znacznej zmianie.

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

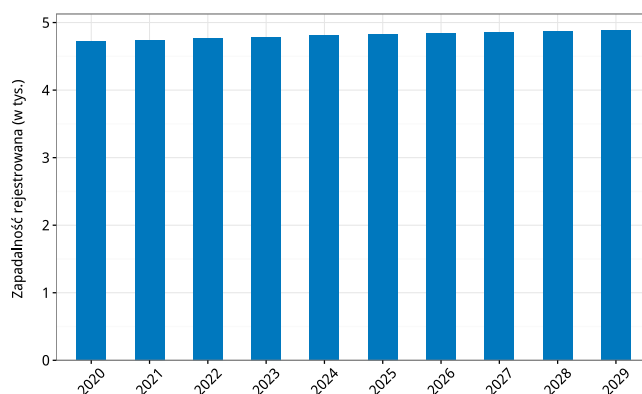


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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.

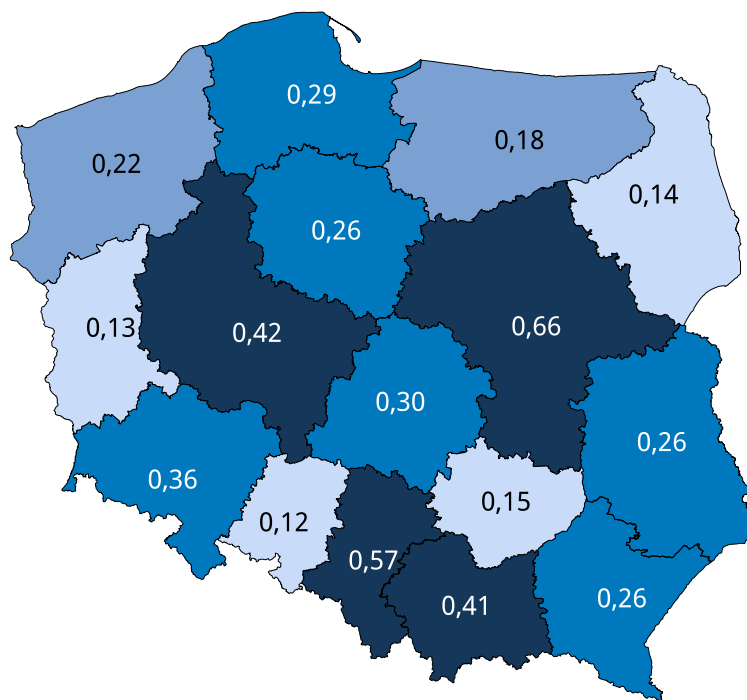
Wykres 3.9: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

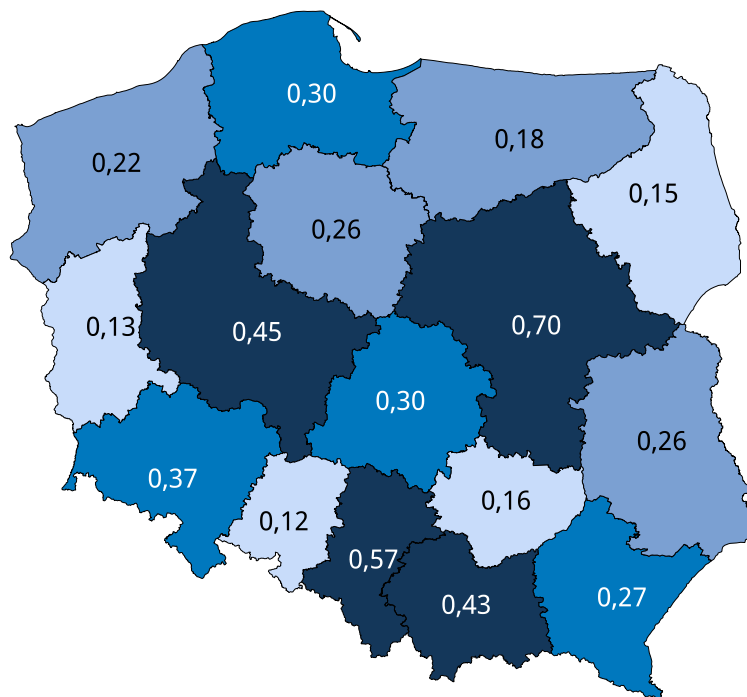
Mapa 3.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie łódzkim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,30 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.23.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

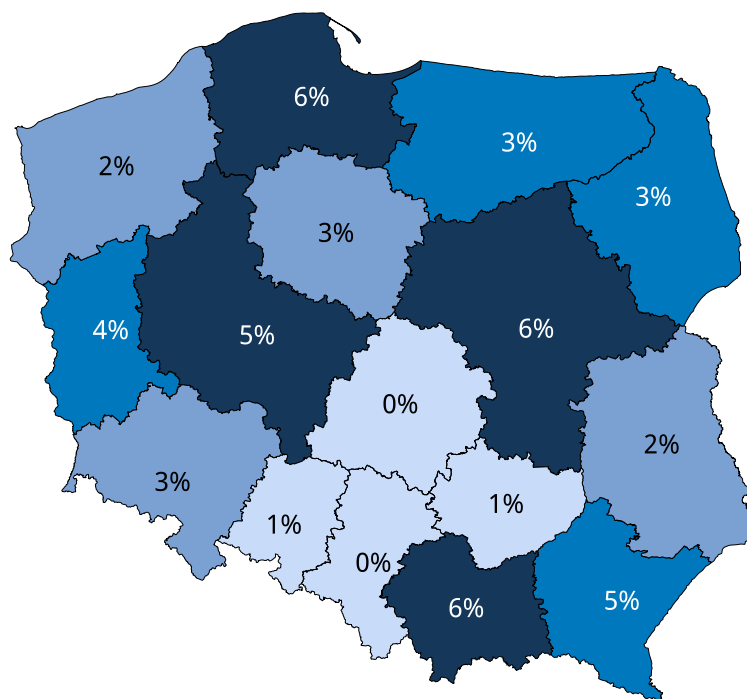
Mapa 3.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

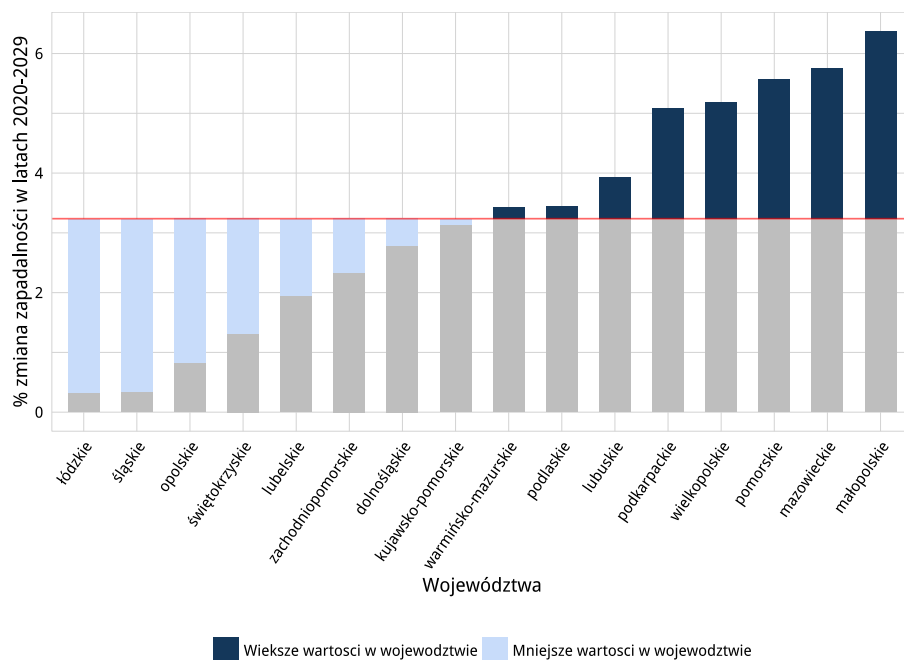
Mapa 3.24 oraz Wykres 3.10 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie łódzkim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 nie ulegnie znacznej zmianie.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

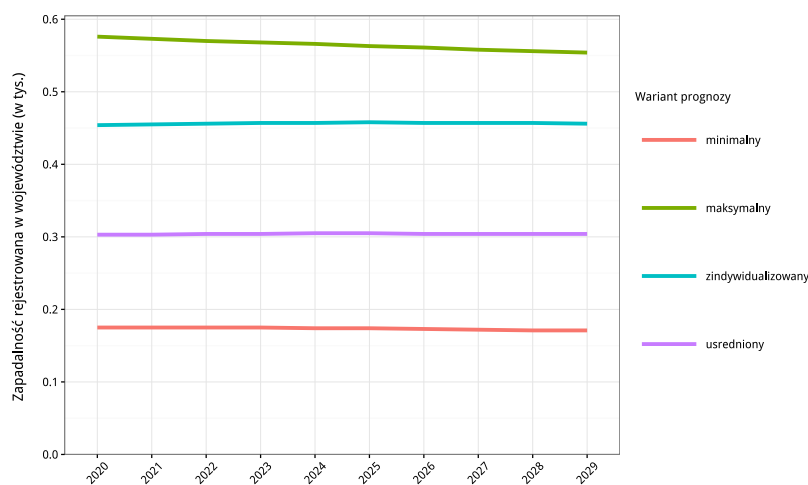
Wykres 3.10: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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 0,18 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 0,58 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,45 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 0,30 tys.

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 wiekową¹⁰⁹, płeć i miejsce zamieszkania (miasto/wieś),
- zdefiniowane uprzednio współczynniki zapadalności rejestrowanej zostały przemnożone przez prognozę ludności Głównego Urzędu Statystycznego (określoną w ramach odpowiednich przekrojów).

Ponieważ współczynniki zapadalności rejestrowanej, tak jak już stwierdzono w rozdziale „szacowanie współczynników epidemiologicznych”, zostały określone na bazie danych rejestrowych nie jest możliwe pełne zweryfikowanie z jakiego powodu zapadalność rejestrowana różni się między województwami: mogą być to przyczyny stałe (np. prawdziwe czynniki ryzyka choroby), albo przejściowo-systemowe (tzw. up-coding, dostępność itp.). Z tego względu zasadne jest badanie scenariuszowe, które uwzględnia niepewność co do przyszłej wartości współczynników i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach.¹¹⁰ Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższym argumentom:

1. Wariant demograficzny „minimalny”: w związku z powiązaniem wyceny niektórych świadczeń z jednostką chorobową, a tym samym z występowaniem zjawiska tzw. up-codingu, obserwuje się nadrozpoznawalność tej jednostki chorobowej. Z racji, że nie ma możliwości zweryfikowania, w dostępnych danych, jaki jest stopień up-codingu przyjmuje się, że w województwie, w którym zapadalność rejestrowana jest najmniejsza występuje on w najmniejszym stopniu. Wobec czego zasadnym jest przyjęcie najniższej wojewódzkiej wartości współczynnika zapadalności rejestrowanej jako wartości referencyjnej dla pozostałych województw.

¹⁰⁹Wyróżniono 7 grup wiekowych, tj. grupy 0–18, 19–44, 45–54, 55–64, 65–74, 75–84, 85 i więcej lat

¹¹⁰Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

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.

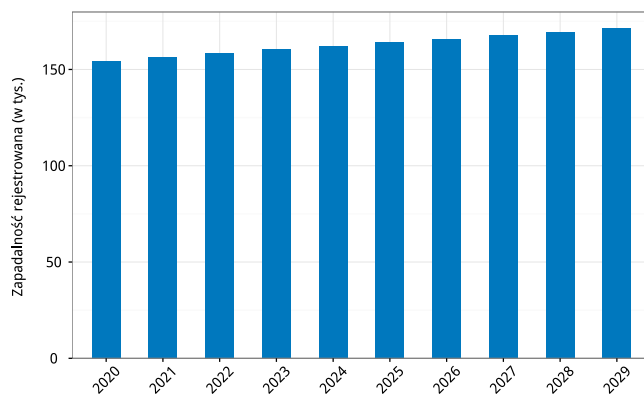
Prognoza zapadalności rejestrowanej–Rozrost łagodny gruczołu krokowego

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.

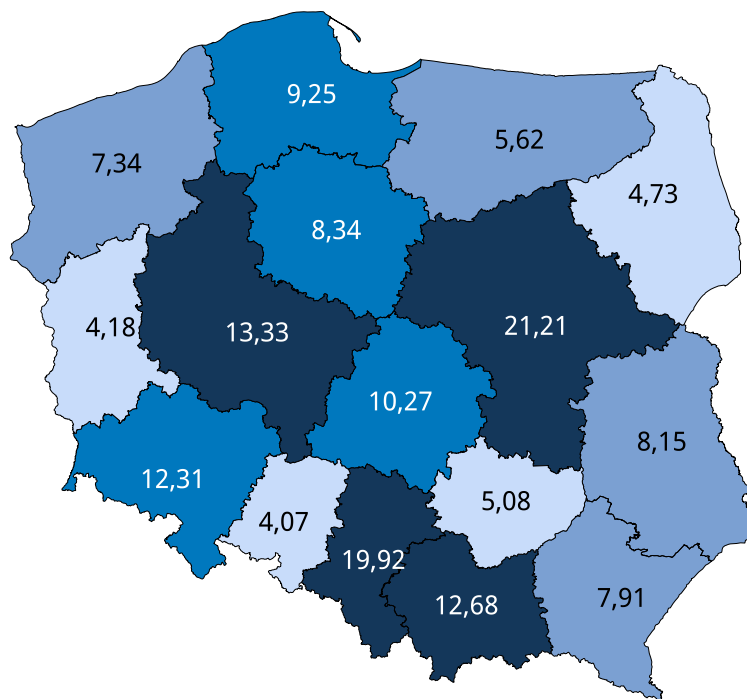
Wykres 3.12: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

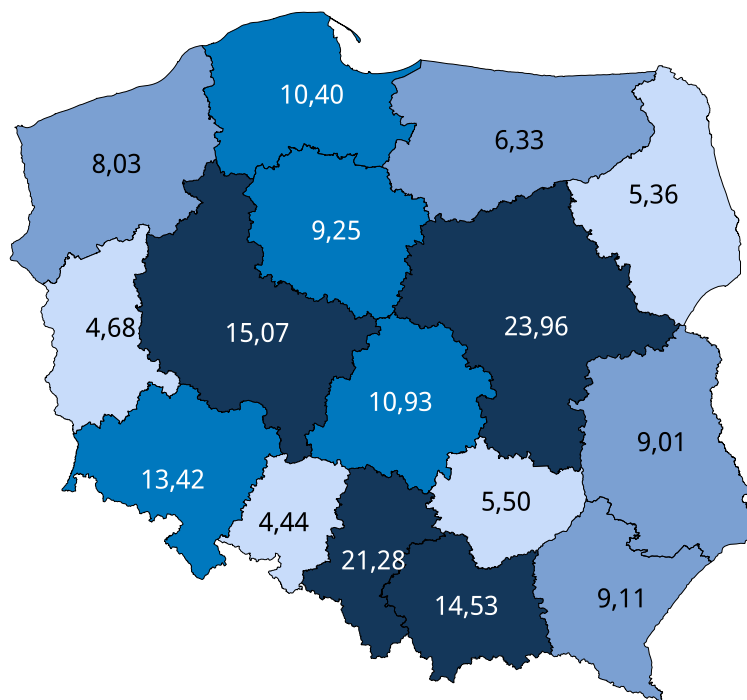
Mapa 3.25 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie łódzkim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 10,27 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.26.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

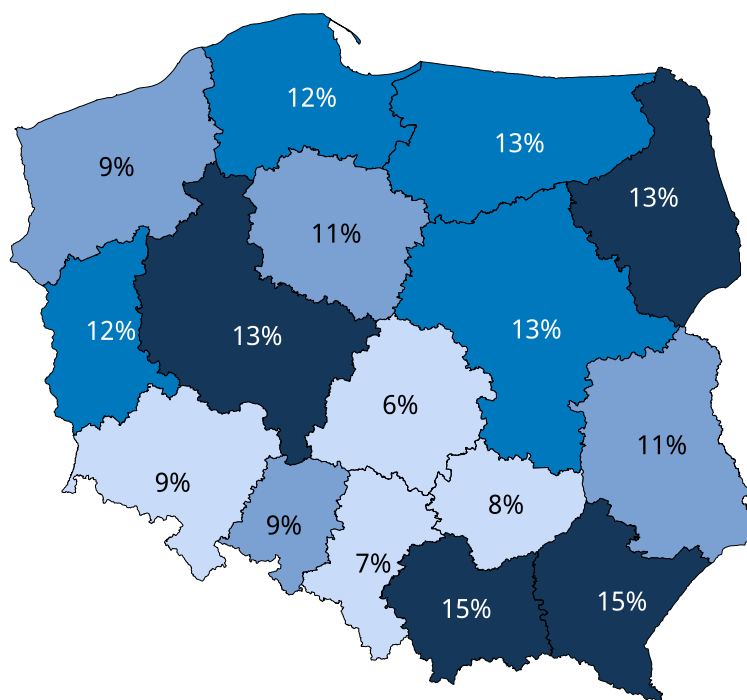
Mapa 3.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

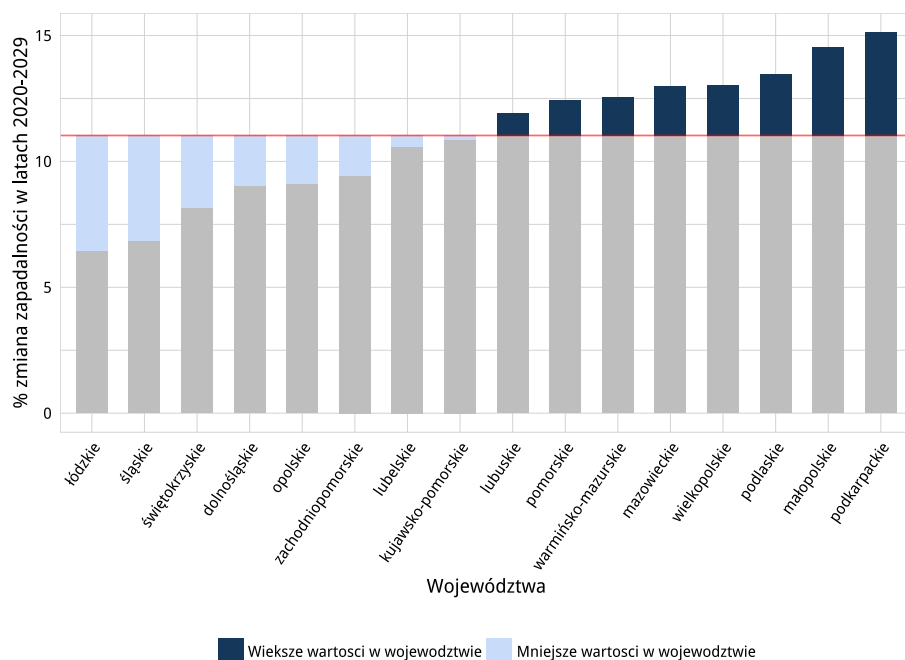
Mapa 3.27 oraz Wykres 3.13 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie łódzkim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6%.

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



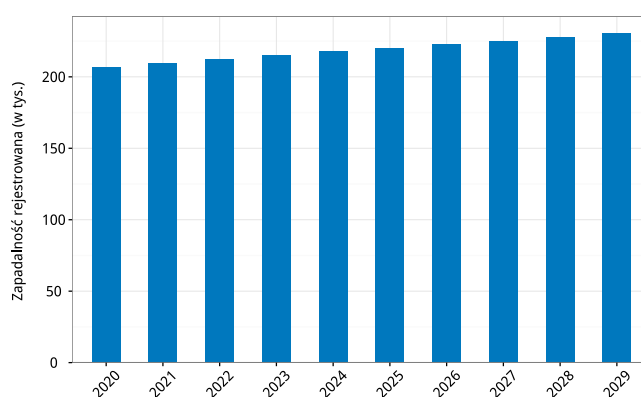
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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.

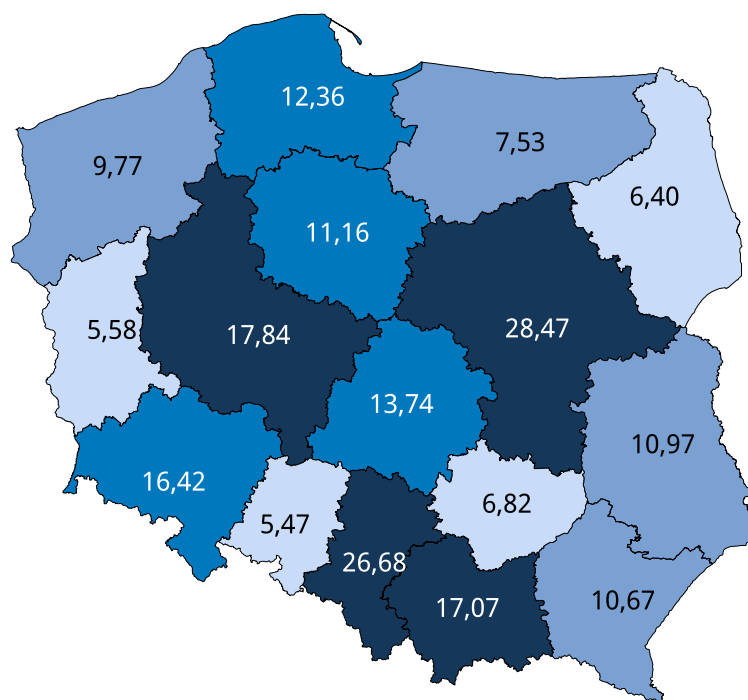
Wykres 3.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

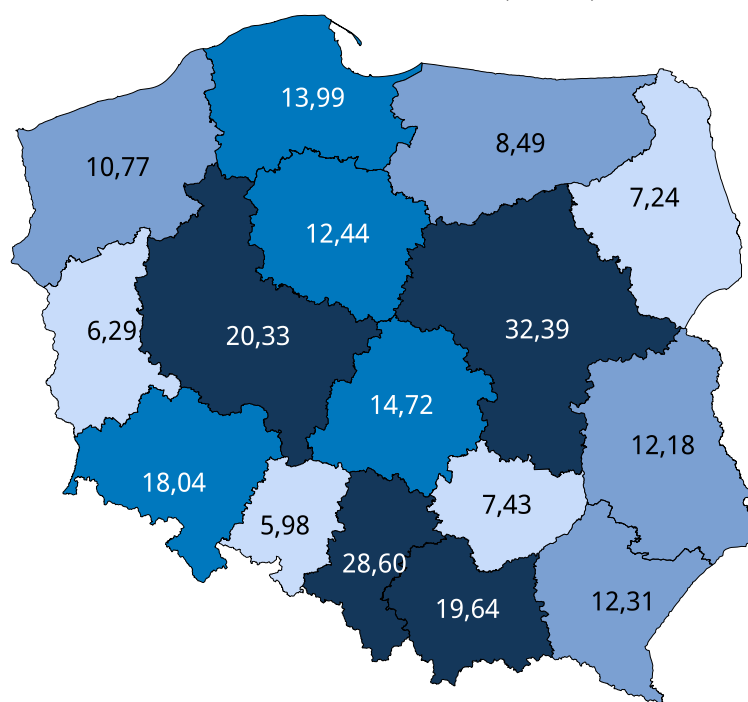
Mapa 3.28 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie łódzkim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 13,74 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.29.

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

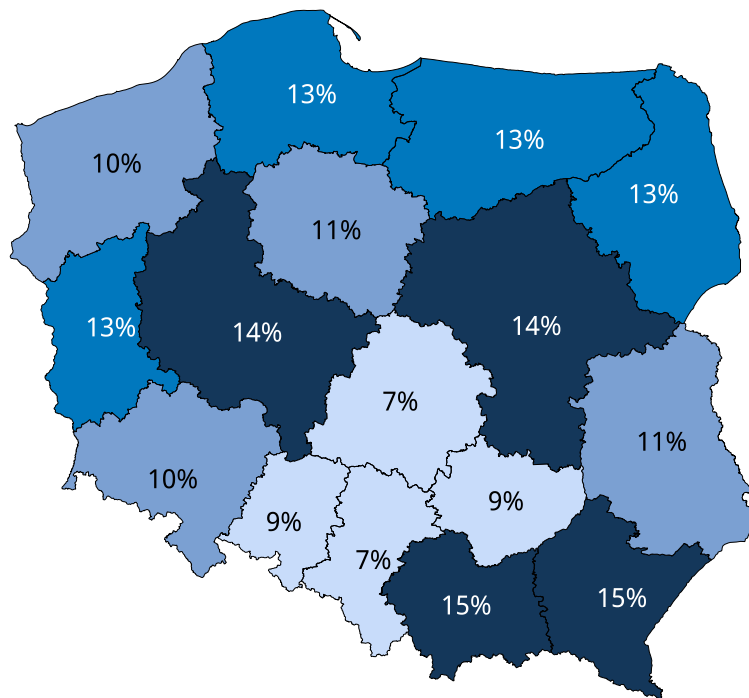


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

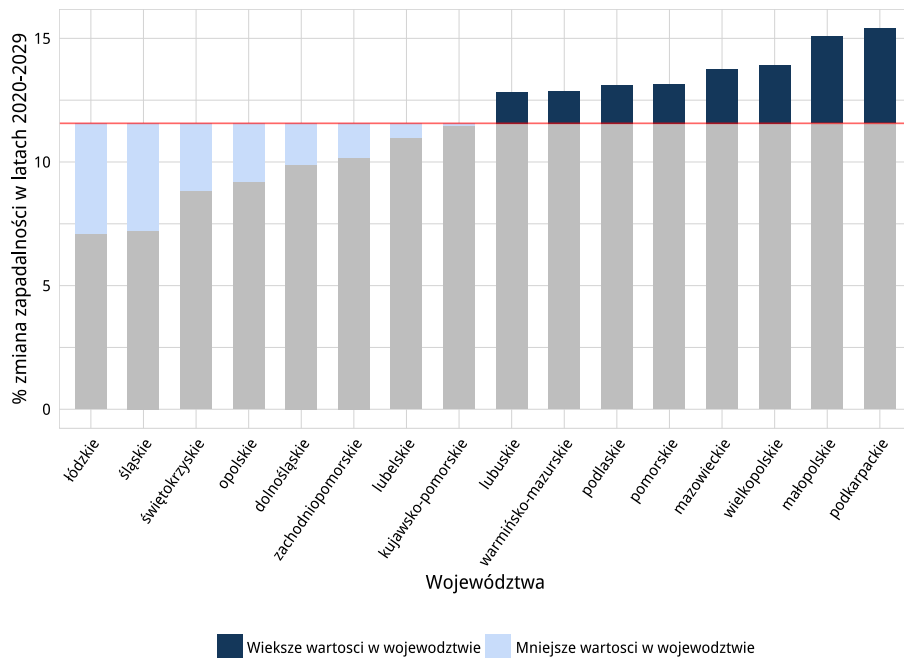
zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7%.

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



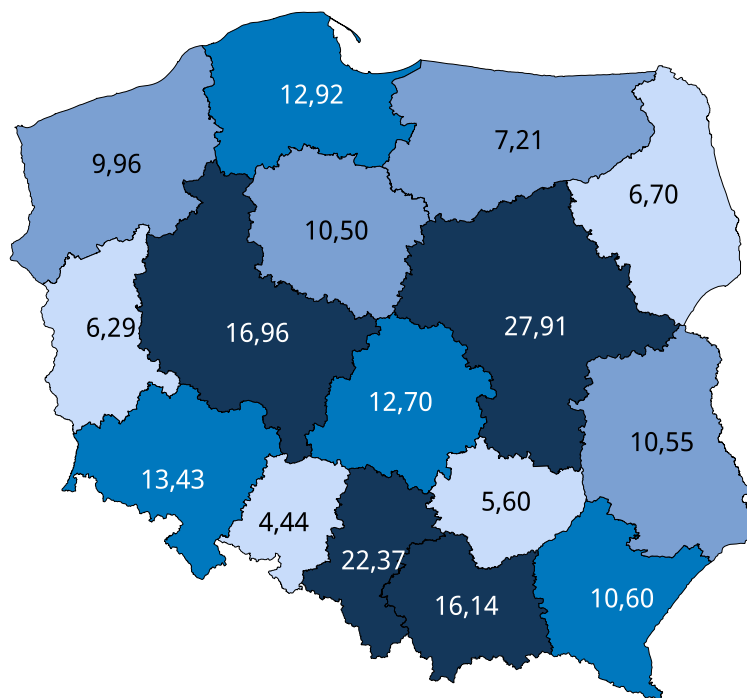
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

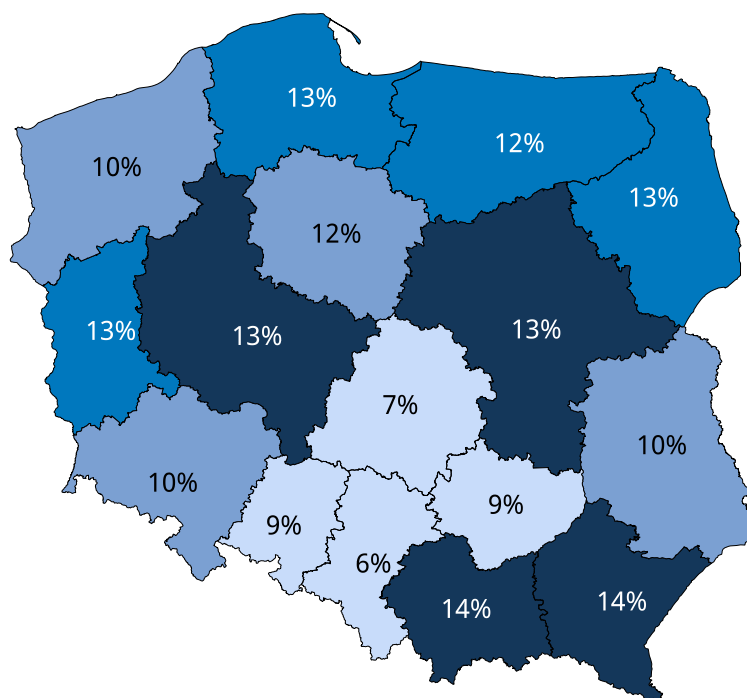
Mapa 3.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

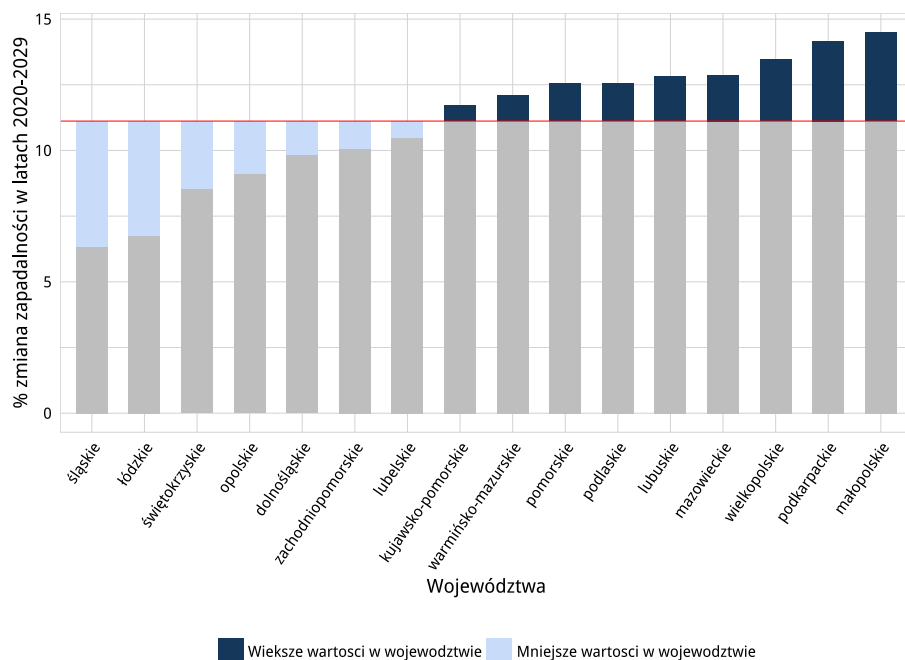
Mapa 3.33 oraz Wykres 3.17 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie łódzkim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7%.

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

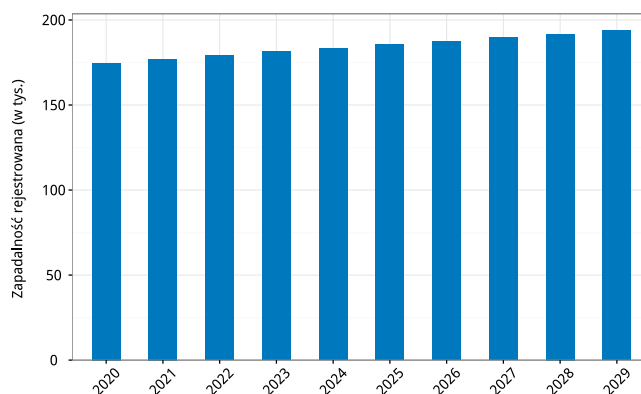


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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.

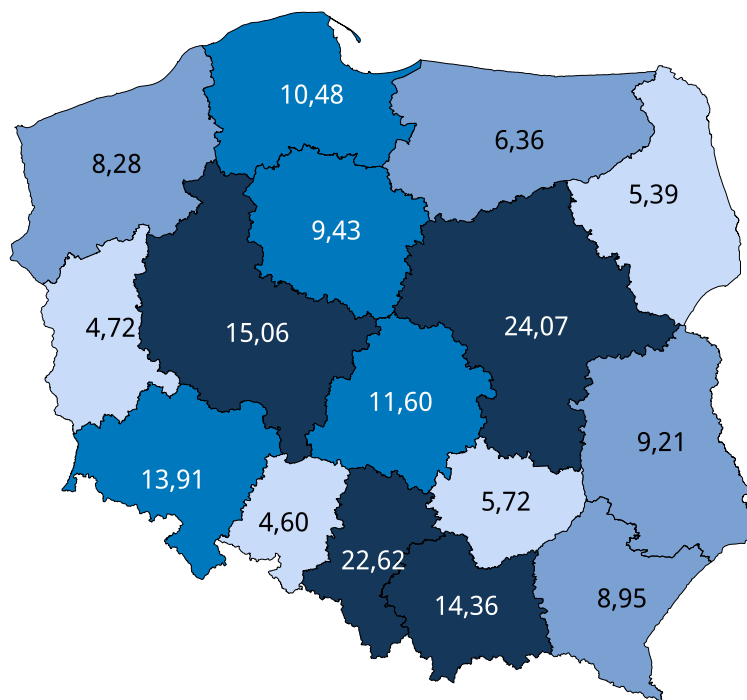
Wykres 3.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

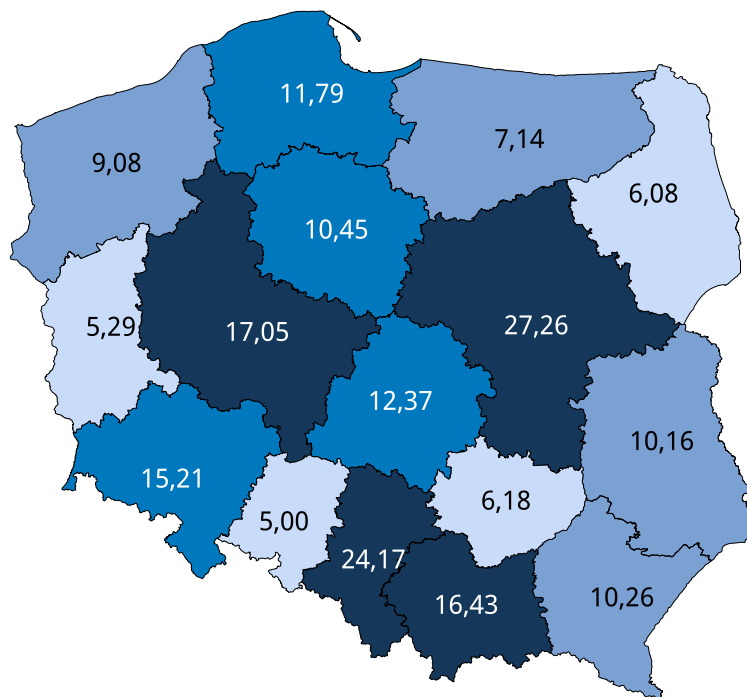
Mapa 3.34 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie łódzkim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 11,60 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.35.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

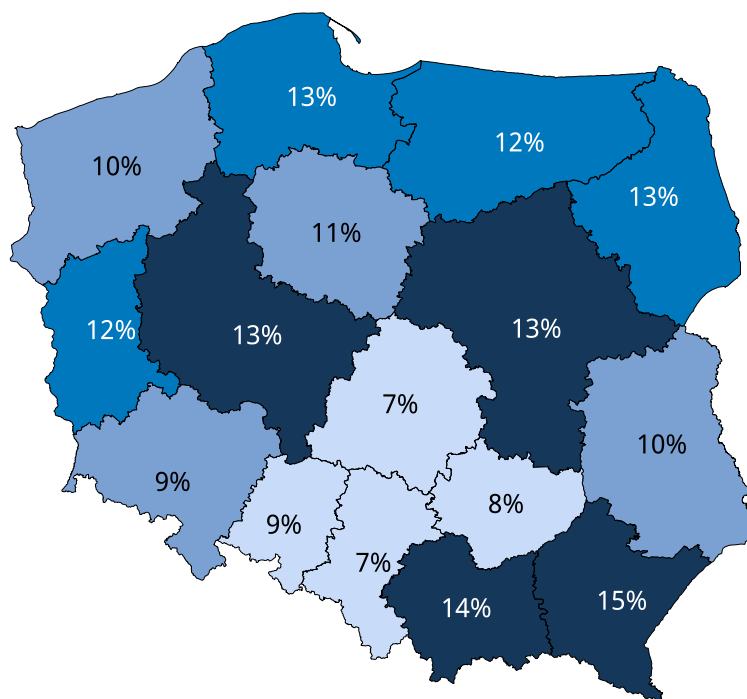
Mapa 3.35: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

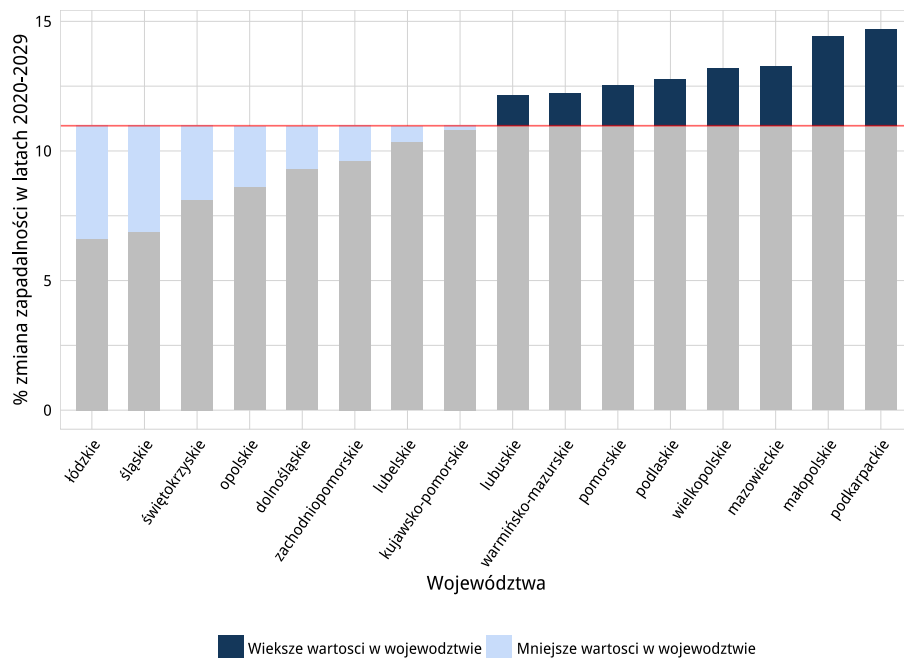
Mapa 3.36 oraz Wykres 3.19 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie łódzkim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7%.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

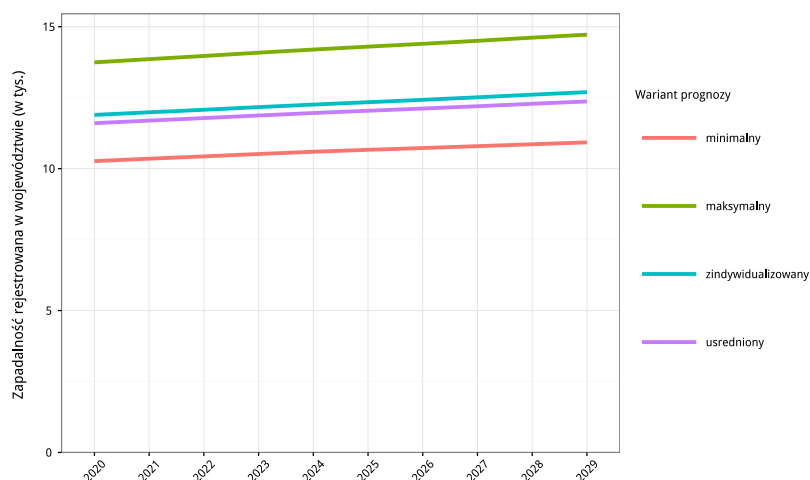
Wykres 3.19: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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 10,27 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 13,74 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 11,89 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 11,60 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.

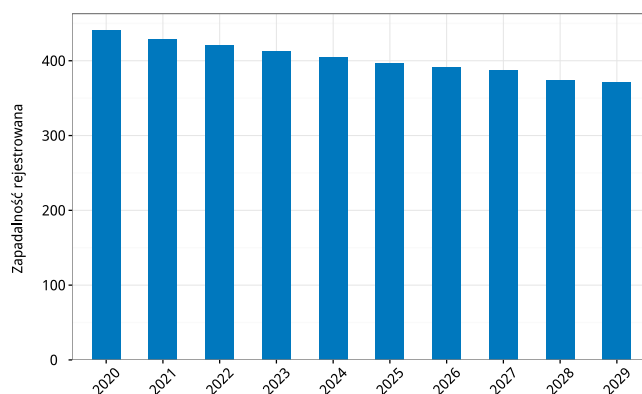
Prognoza zapadalności rejestrowanej–Niepłodność męska

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.

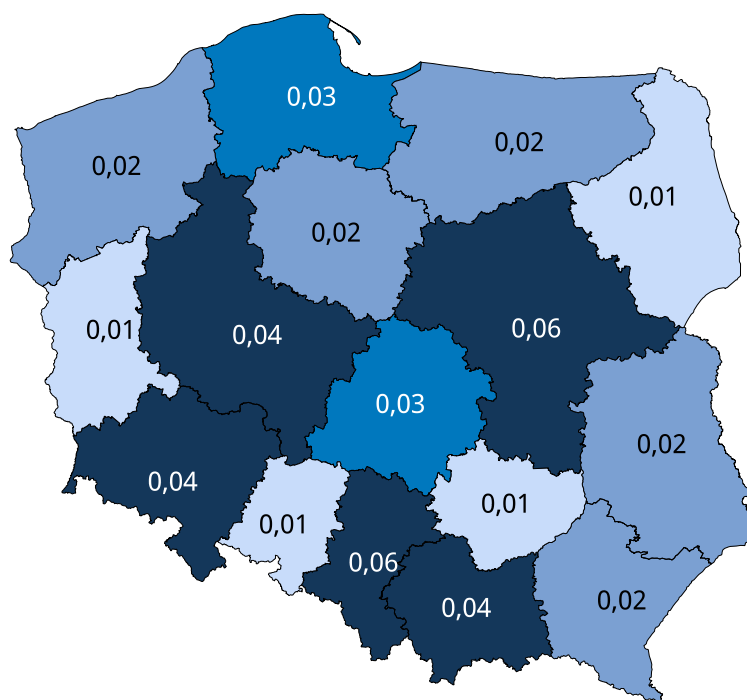
Wykres 3.21: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

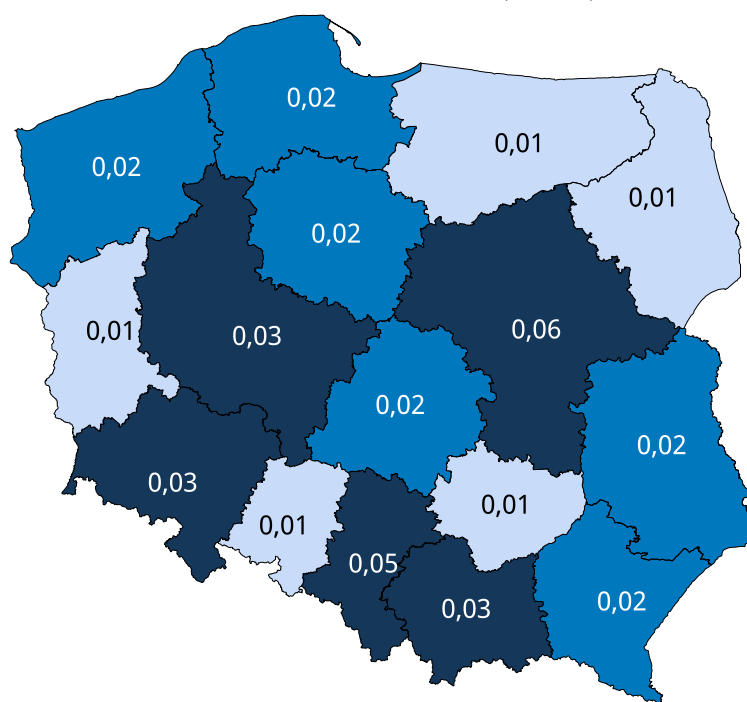
Mapa 3.37 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie łódzkim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,03 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.38.

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

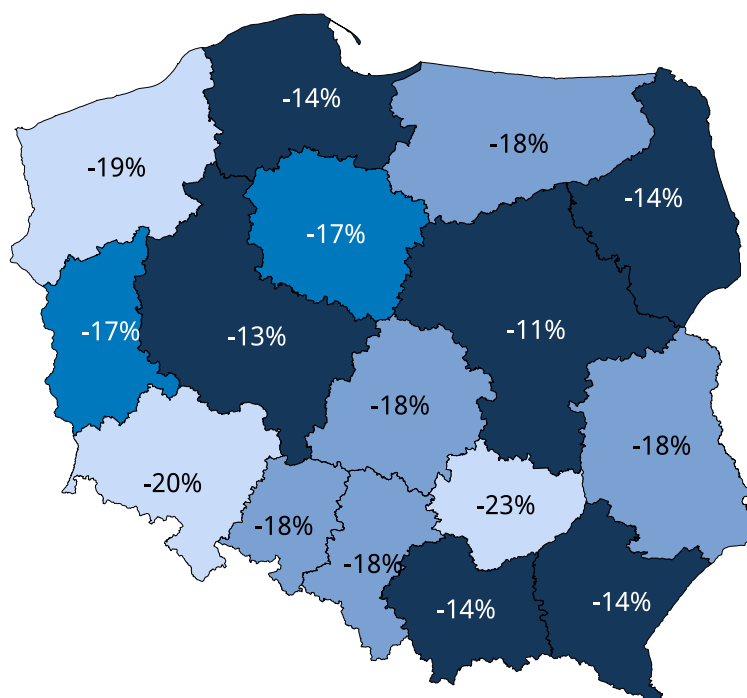


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.39 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie łódzkim zapadalność rejestrowana

w latach 2020–2029 zmaleje o 18%.

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



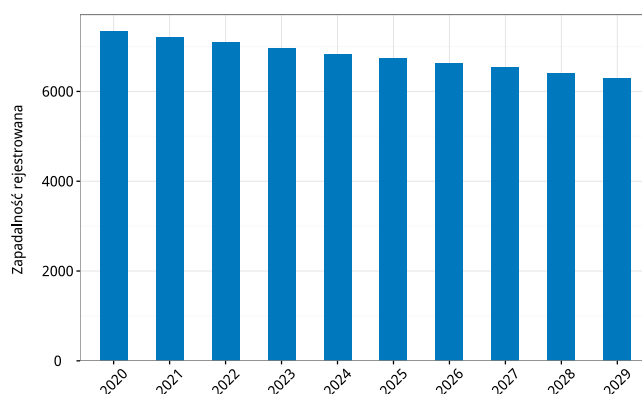
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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.

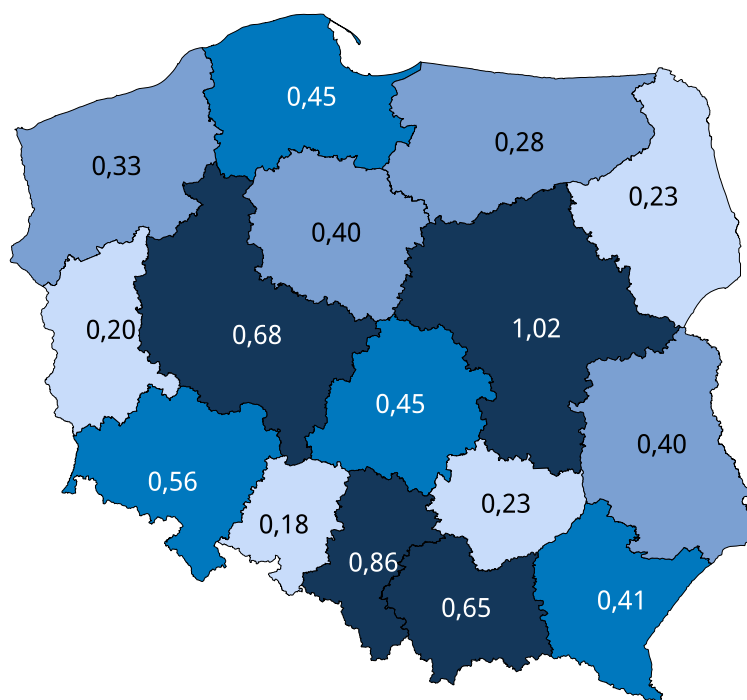
Wykres 3.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

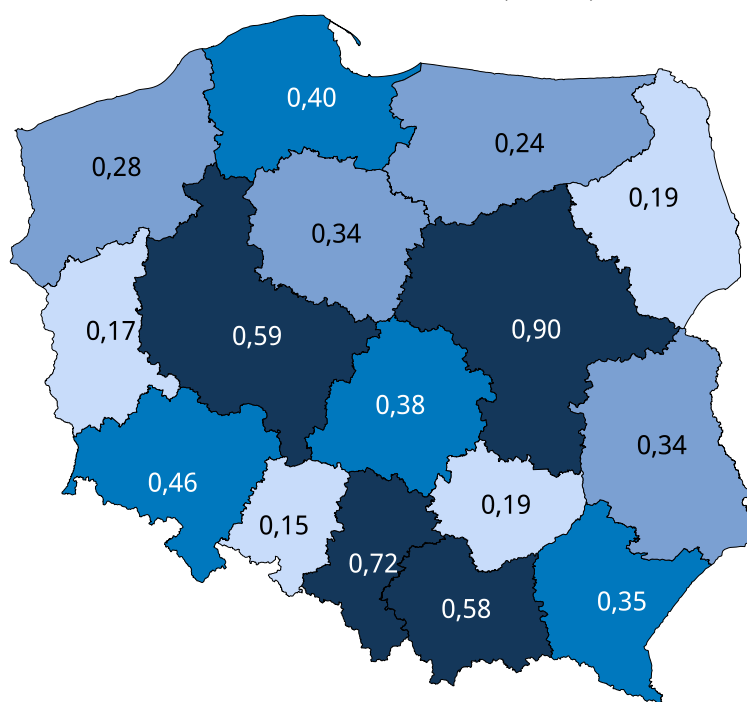
Mapa 3.40 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie łódzkim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,45 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.41.

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

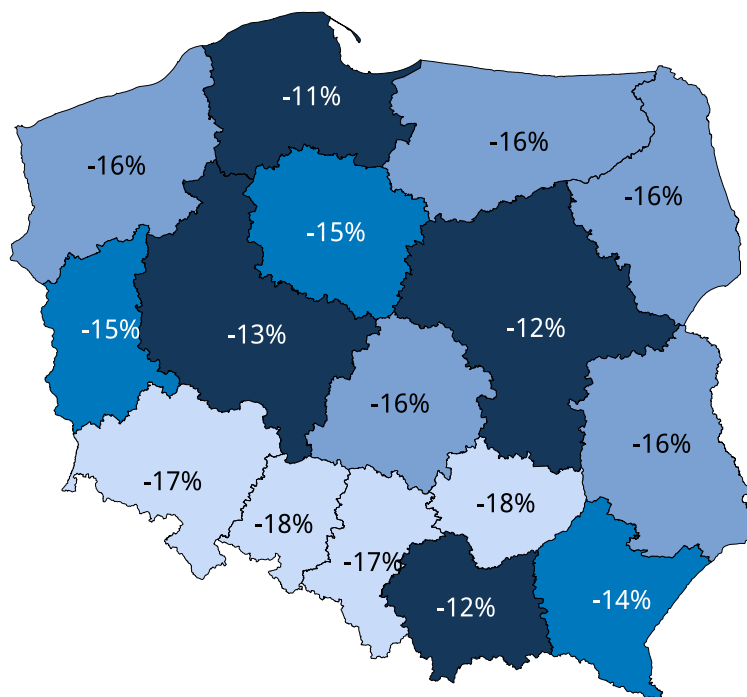


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

w latach 2020–2029 zmaleje o 16%.

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

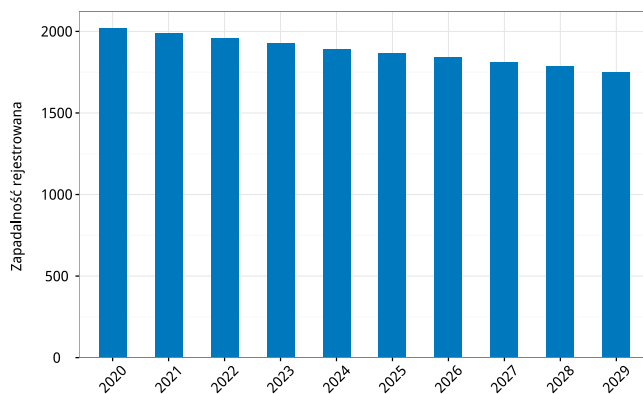


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 3–wariant demograficzny „zindywidualizowany”

W latach 2020–2029 dla grupy 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 3.23 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

Wykres 3.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029

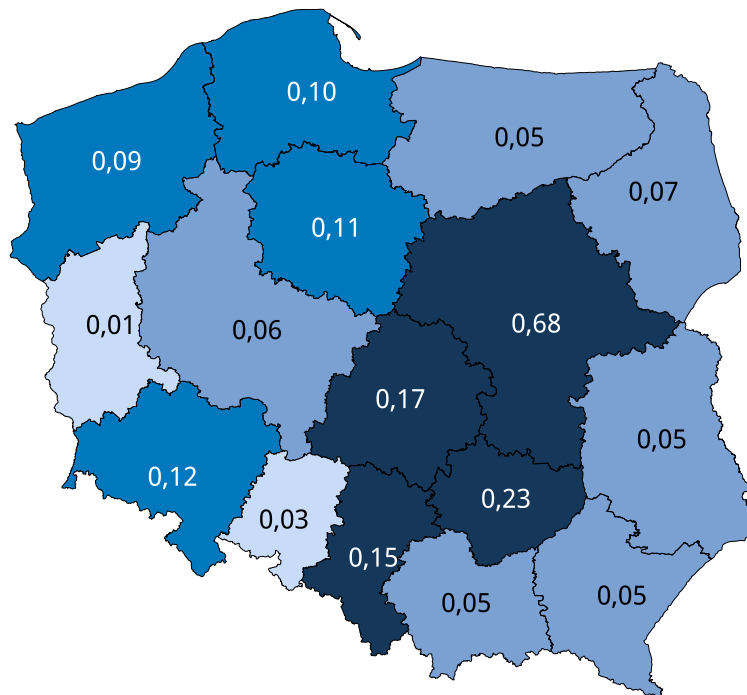


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

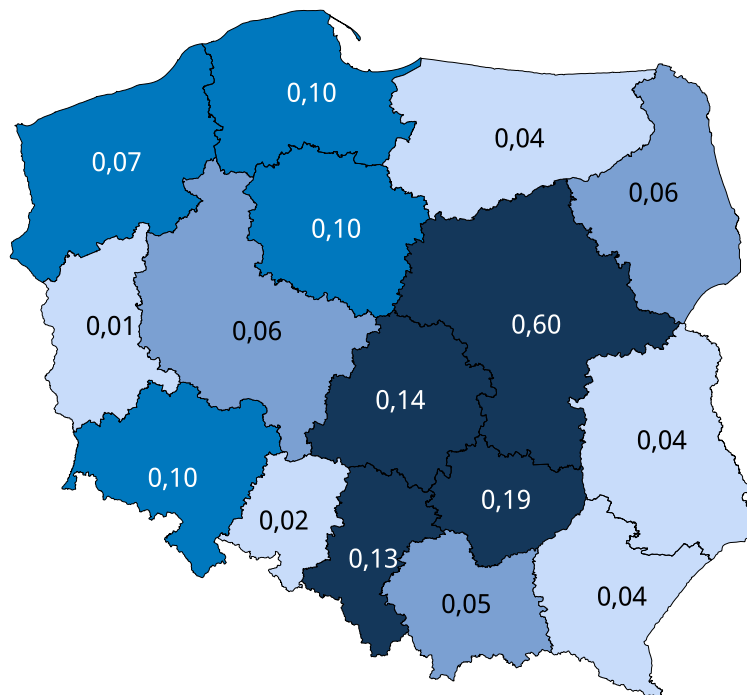
2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie łódzkim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,17 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.44.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

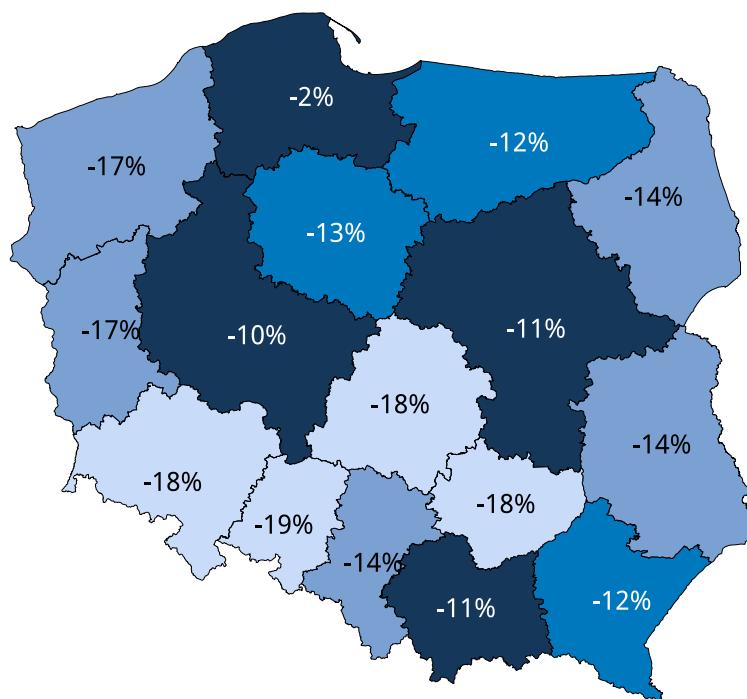
Mapa 3.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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 łódzkim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 18%.

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

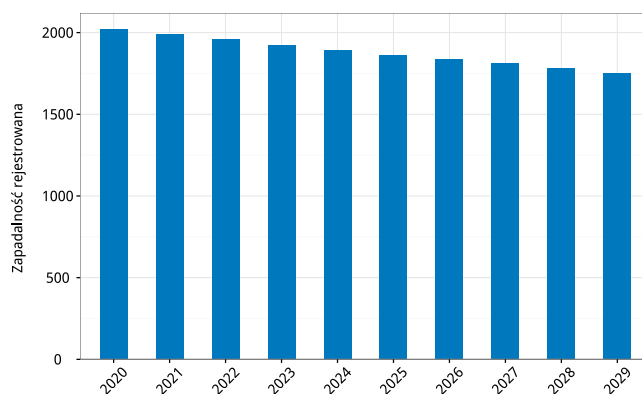


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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.

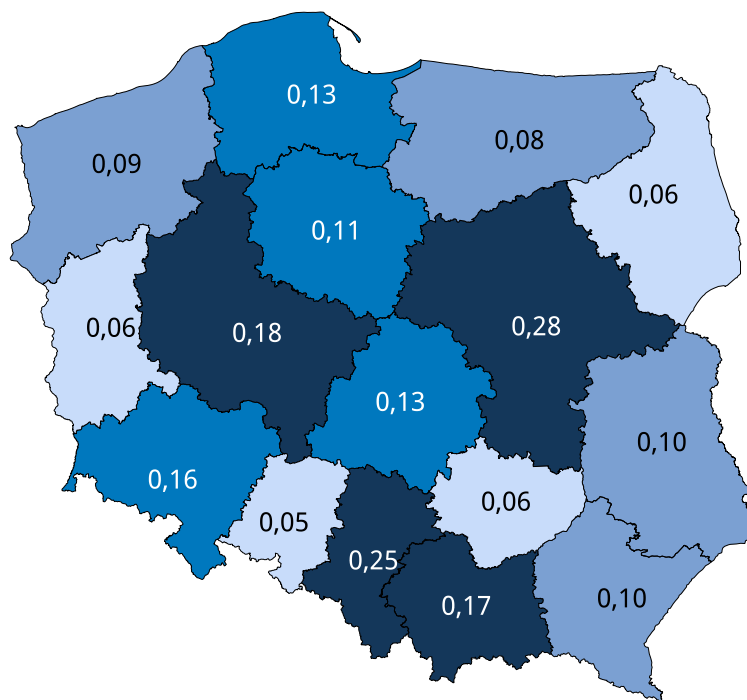
Wykres 3.24: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

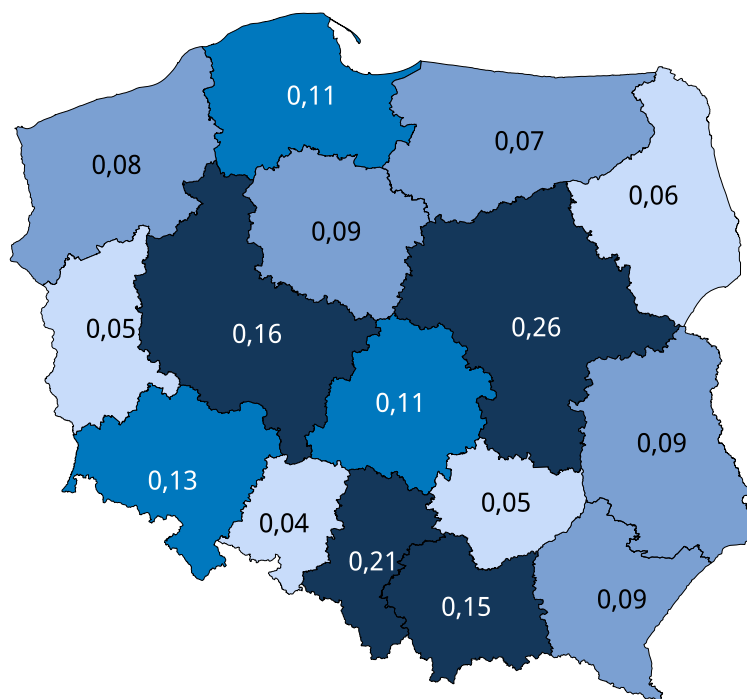
Mapa 3.46 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie łódzkim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,13 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.47.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

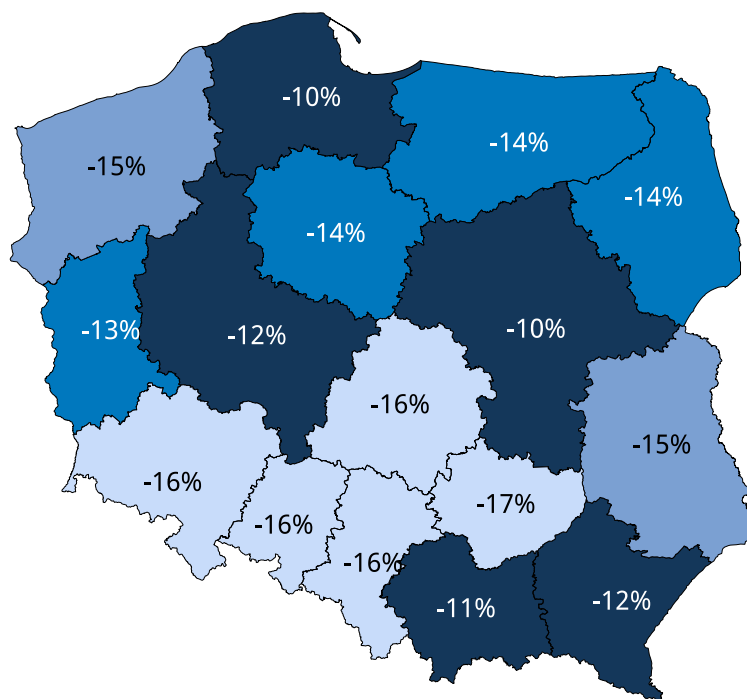
Mapa 3.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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 łódzkim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 16%.

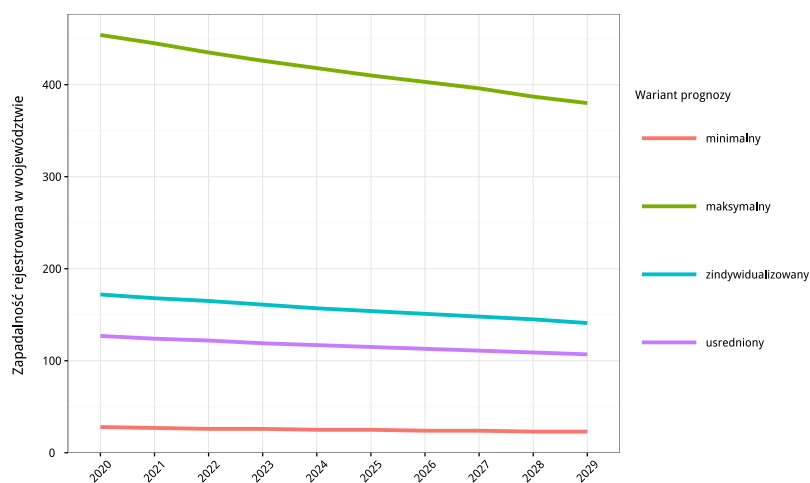
Mapa 3.48: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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 0,03 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 0,45 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,17 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 0,13 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.

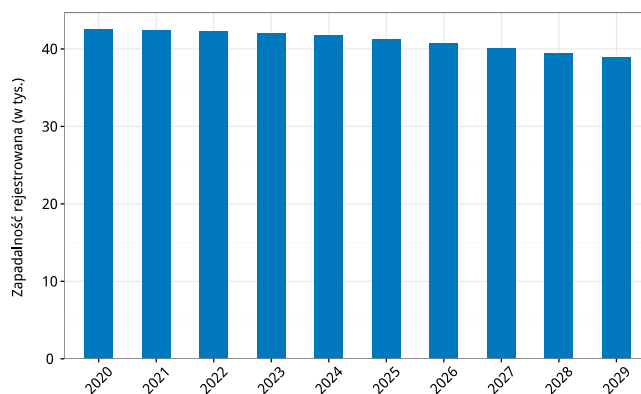
Prognoza zapadalności rejestrowanej–Nadmiar napletka, stulejka i załupek

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.

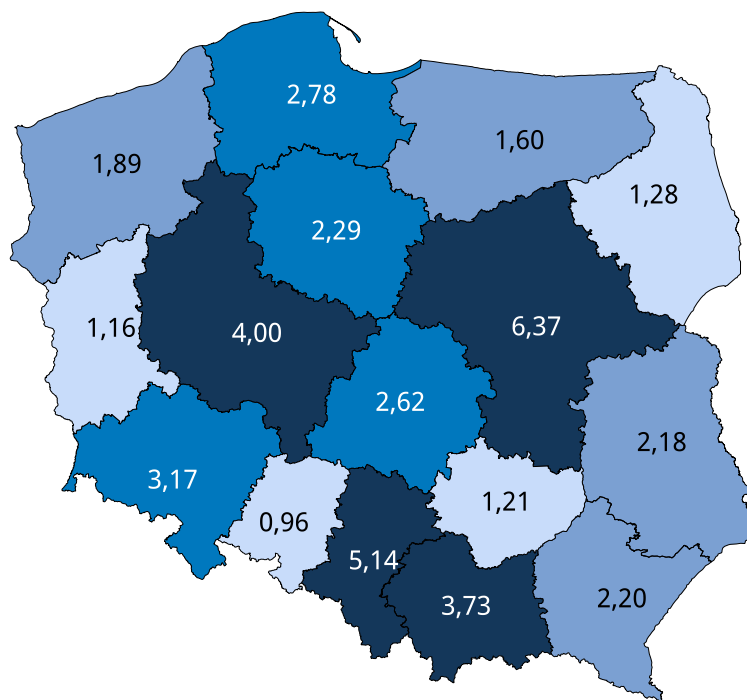
Wykres 3.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

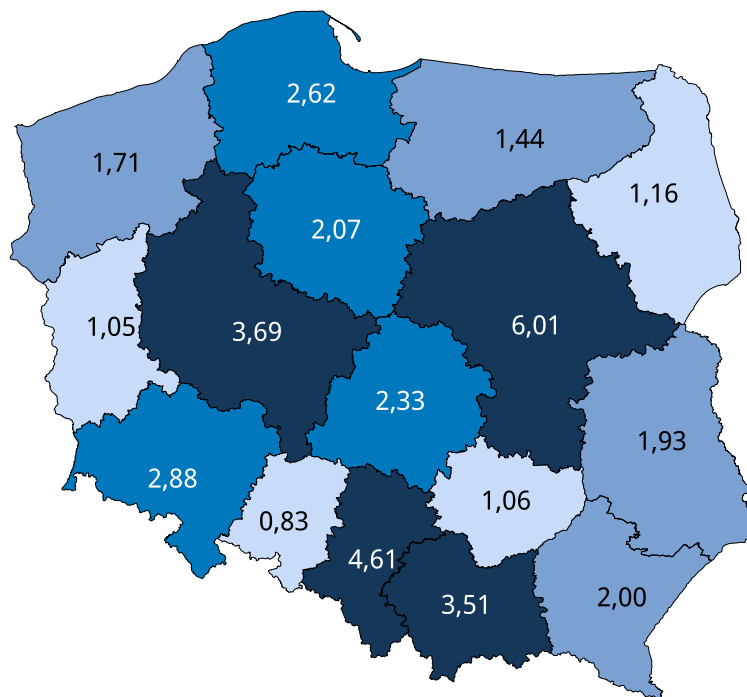
Mapa 3.49 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie łódzkim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 2,62 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.50.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

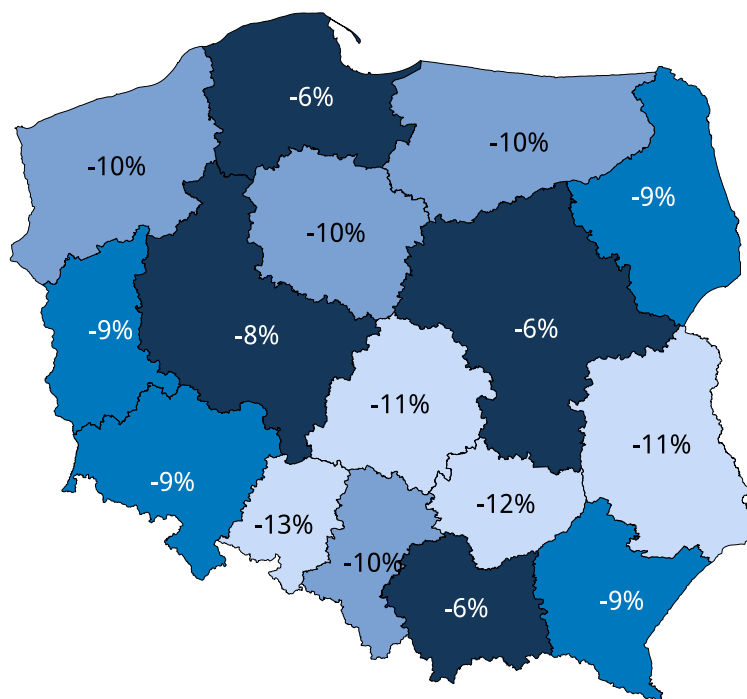
Mapa 3.50: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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 łódzkim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 11%.

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



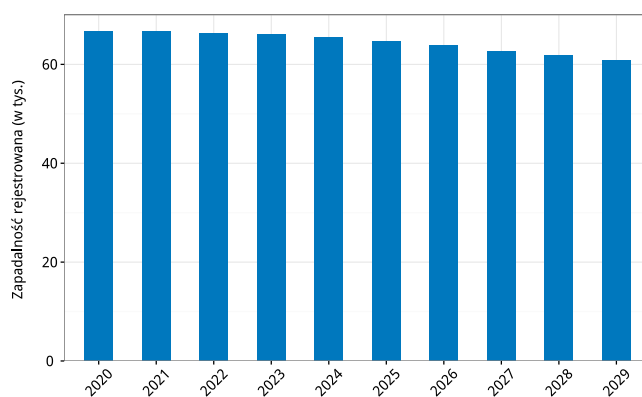
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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 załupiek 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.

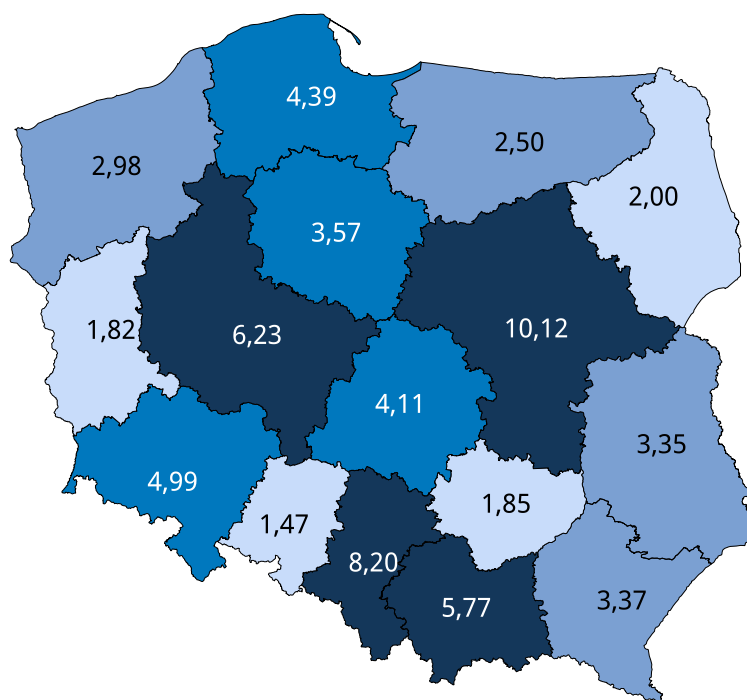
Wykres 3.27: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

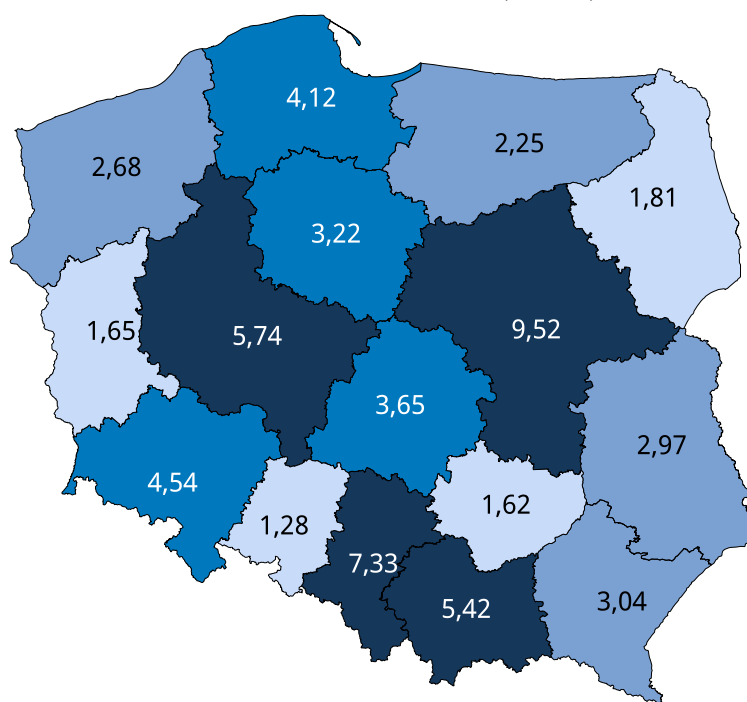
Mapa 3.52 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie łódzkim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 4,11 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.53.

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

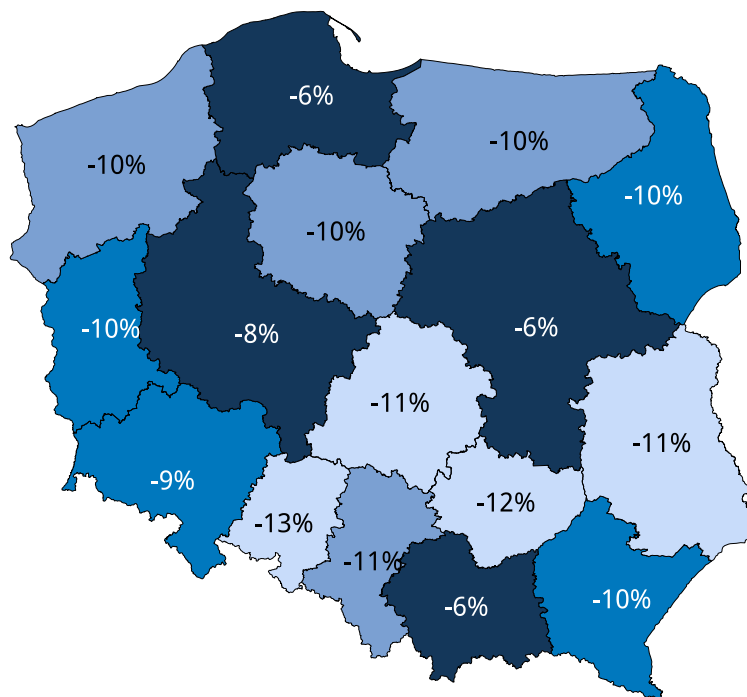


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.54 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie łódzkim zapadalność rejestrowana

w latach 2020–2029 zmaleje o 11%.

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

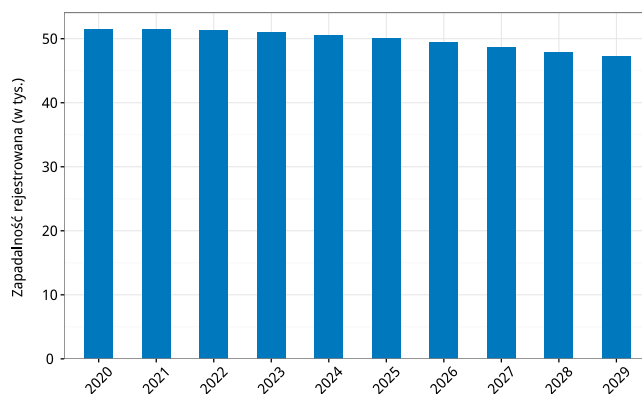


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

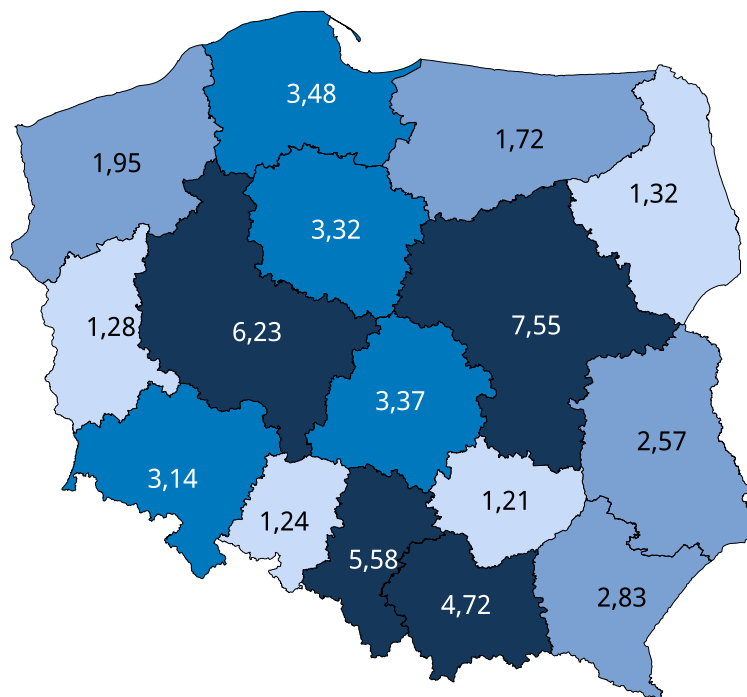


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

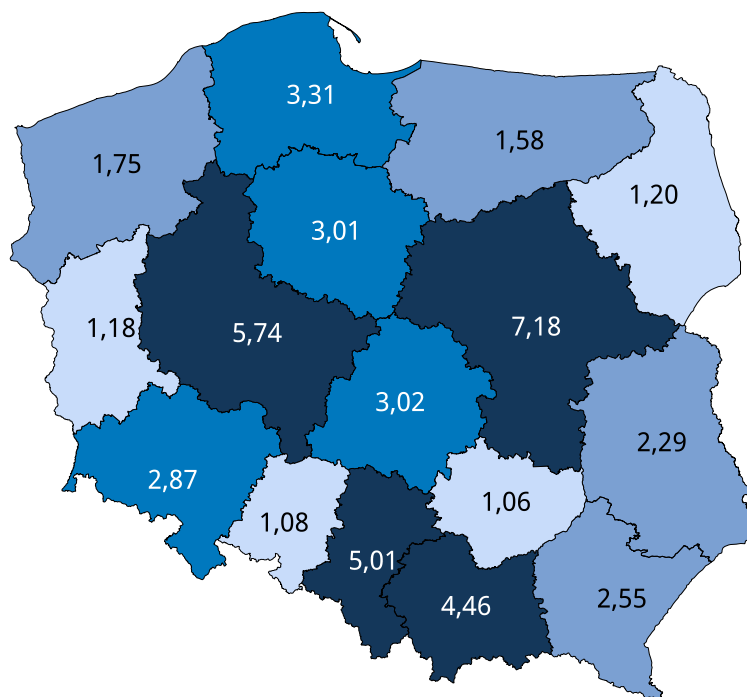
2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie łódzkim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 3,37 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.56.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

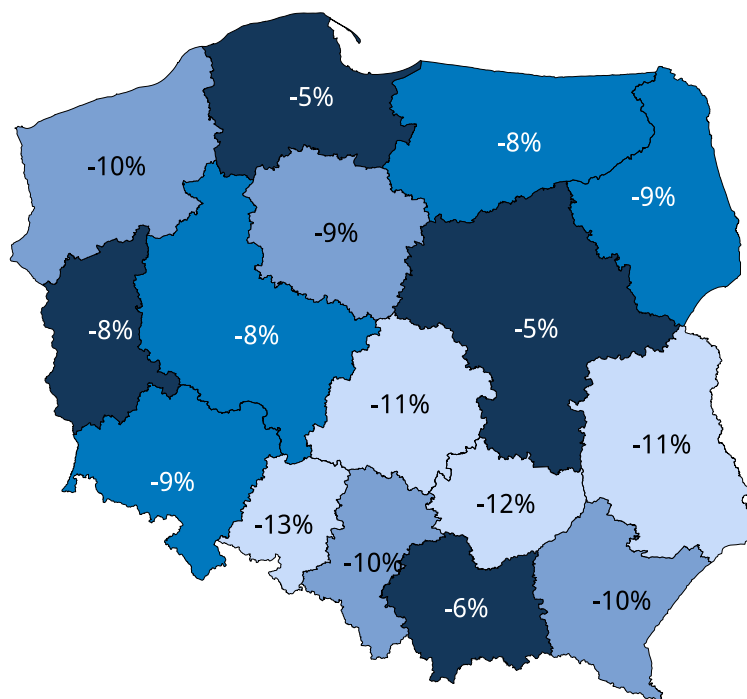
Mapa 3.56: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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 łódzkim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 11%.

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

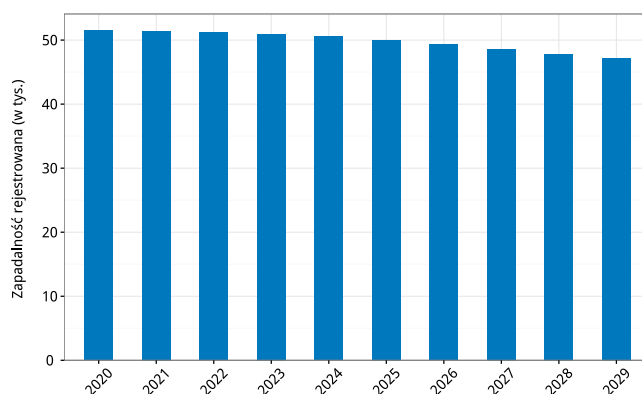


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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.

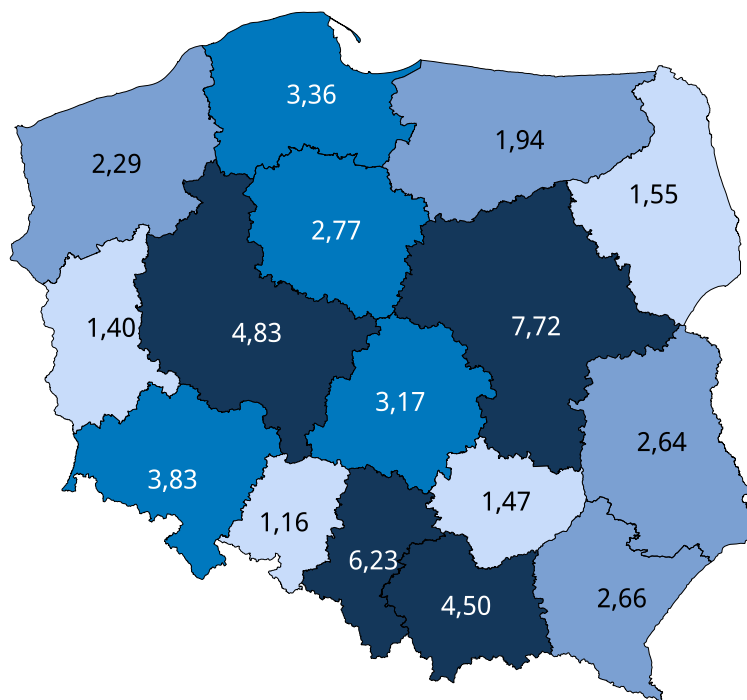
Wykres 3.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

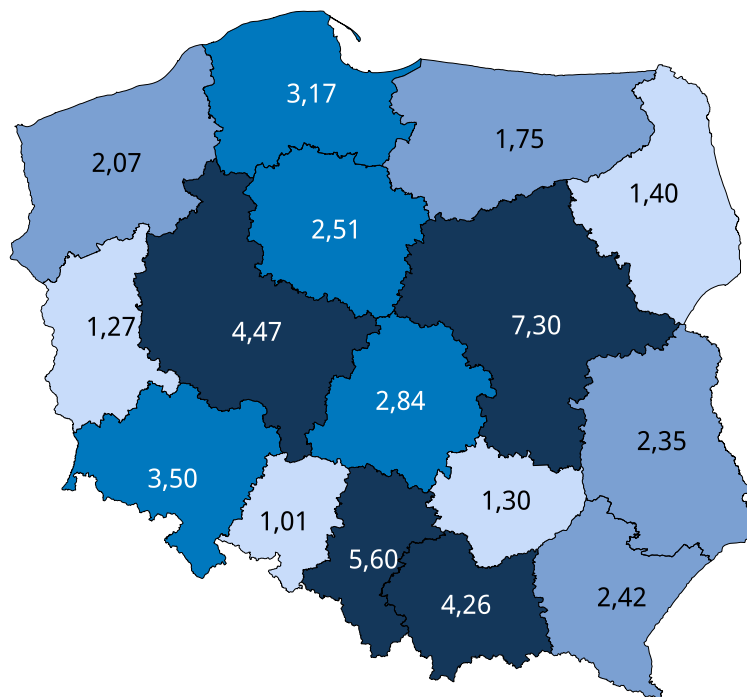
Mapa 3.58 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie łódzkim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 3,17 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.59.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

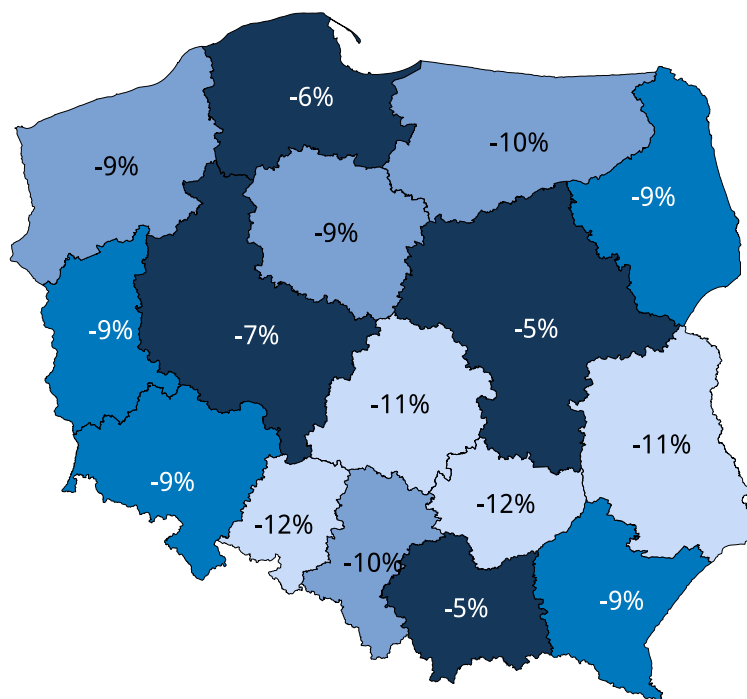
Mapa 3.59: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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 łódzkim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 11%.

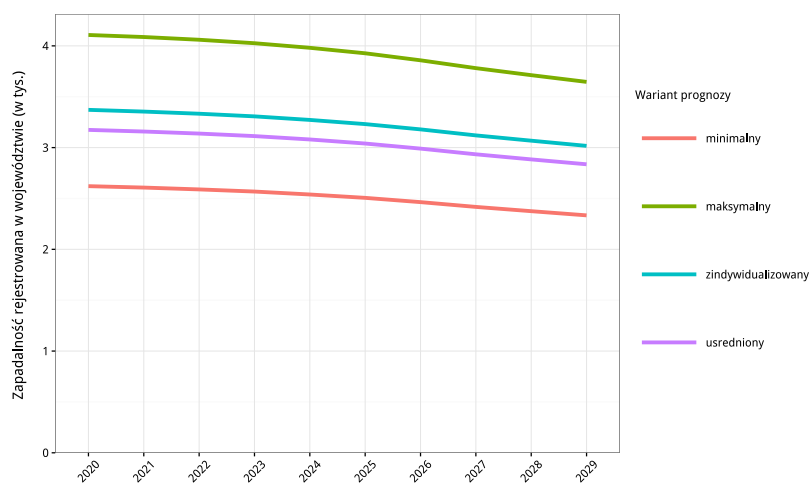
Mapa 3.60: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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 2,62 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 4,11 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 3,37 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 3,17 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. Następna prognoza liczby łózek będzie przygotowana dla kolejnej edycji map szpitalnych publikowanych w maju 2018 r.