



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



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

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



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



[www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl](http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl)



## Spis treści

<b>I</b>	<b>Aspekty demograficzne i epidemiologiczne</b>	<b>6</b>
1.1	Demografia województwa i jego powiatów . . . . .	7
1.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych . . . . .	7
1.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej . . . . .	21
<b>II</b>	<b>Analiza stanu i wykorzystania zasobów</b>	<b>26</b>
2.1	Lecznictwo szpitalne . . . . .	27
2.1.1	Rozrost łagodny gruczołu krokowego . . . . .	40
2.1.2	Nieplodność męska . . . . .	55
2.1.3	Nadmiar napletka, stulejka i załupek . . . . .	57
2.1.4	Niezapalne choroby jąder . . . . .	71
2.1.5	Choroby zapalne . . . . .	86
2.2	Świadczenia uzdrowiskowe w Polsce . . . . .	100
2.2.1	Świadczenia uzdrowiskowe - profil choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia) . . . . .	104
2.2.2	Świadczenia realizowane w województwie małopolskim - profil choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia) . . . . .	107
2.2.3	Świadczenia dla pacjentów z województwa małopolskiego - profil choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia) . . . . .	110
2.3	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna . . . . .	112
2.3.1	Wybór poradni . . . . .	112
2.3.2	Poradnia urologiczna . . . . .	115
2.3.3	Poradnia urologiczna dla dzieci . . . . .	128
2.3.4	Poradnia chirurgii ogólnej . . . . .	135
2.3.5	Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci . . . . .	152
2.4	Podstawowa Opieka Zdrowotna . . . . .	162
2.4.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce . . . . .	162
2.4.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej . . . . .	169
2.4.3	Listy aktywne . . . . .	178

2.5	Wykorzystanie nagłej opieki medycznej . . . . .	182
2.6	Kadry medyczne . . . . .	190
2.7	Zasoby sprzętowe . . . . .	191
<b>III Prognoza</b>		<b>192</b>
3.1	Prognoza stanu i struktury ludności . . . . .	193
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre . . . . .	193
3.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe . . . . .	212
3.4	Prognoza liczby łóżek . . . . .	242





EFEKTYWNE DZIAŁANIE  
PRZEZ MAPOWANIE



## Część I

# Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

## 1.1 Demografia województwa i jego powiatów

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

## 1.2 Szacowanie wskaźników epidemiologicznych

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

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

Tabela 1.1: Podział podgrup na choroby ostre i przewlekłe

Podgrupa	Typ podgrupy
Niezapalne choroby jąder	Ostra
Choroby zapalne	Ostra
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	Przewlekłe
Niepłodność męska	Przewlekłe
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Przewlekłe

Źródło: Opracowanie DAiS.

## Szacowanie zapadalności rejestrowanej i chorobowości rejestrowanej w chorobach przewlekłych

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

Liczba nowych przypadków pacjentów w publicznym systemie opieki zdrowotnej (zapadalność rejestrowana) powinna uwzględniać każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie. Ponieważ analiza przeprowadzana jest na danych płatnika, w przypadku niektórych chorób ustalono dodatkowe reguły pozwalające na określenie czy pojawienie się pacjenta w systemie oznacza zachorowanie na daną chorobę.

Rozważono trzy drogi wejścia do systemu przez pacjenta: Szpital, AOS i SOR. W zależności od drogi wejścia i dalszej historii pacjenta na podstawie podanych w tabeli 1.2 reguł włączono pacjentów, u których pojawienie się w systemie z analizowanym rozpoznaniem mogło być tylko diagnostyką w kierunku tej choroby.

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

Tabela 1.2: Reguły klasyfikacji pacjentów

Podgrupa	Reguły
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Niepłodność męska	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie

Źródło: Opracowanie DAiS.

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

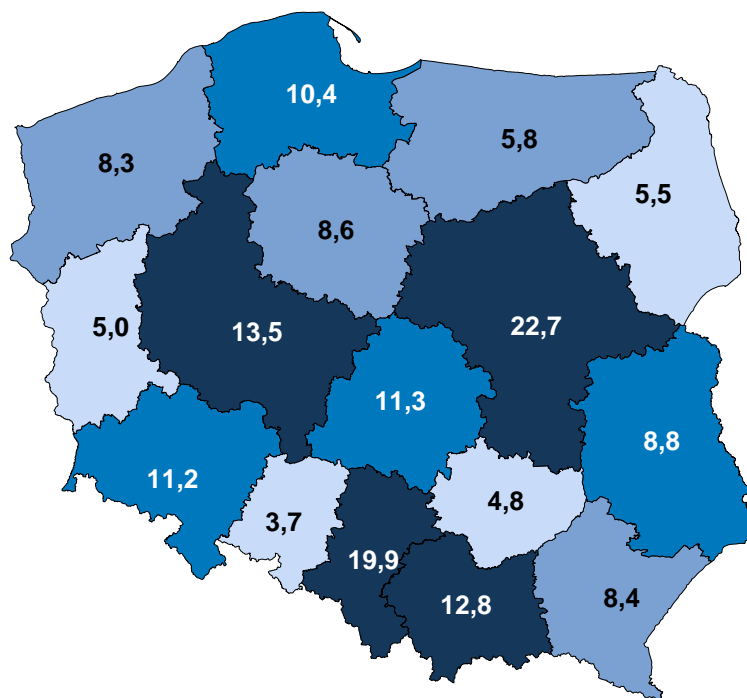
## Zapadalność rejestrowana - Rozrost łagodny gruczołu krokowego

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

Mapa 1.1 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim zapadalność wyniosła 12,8 tys..



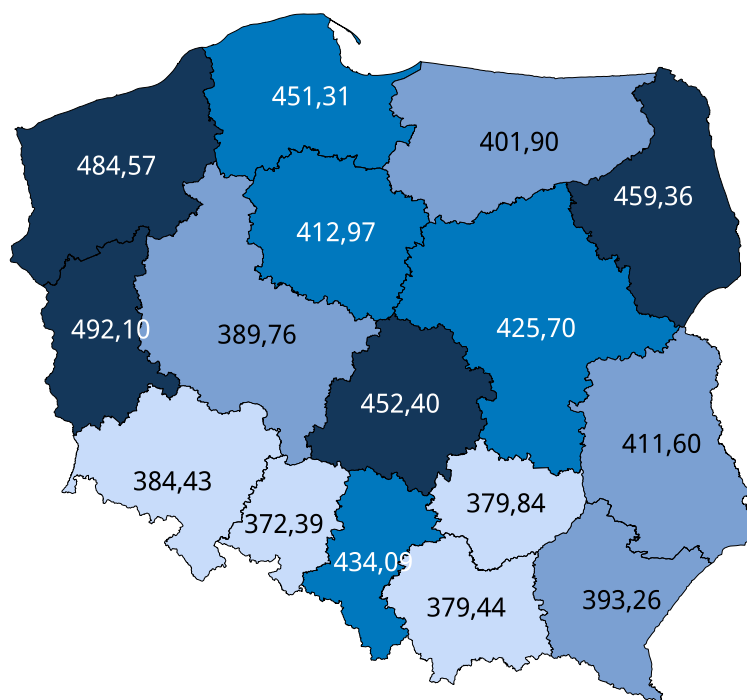
Mapa 1.1: Zapadalność rejestrowana w 2014 wg województwa zamieszkania pacjenta (w tys.)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

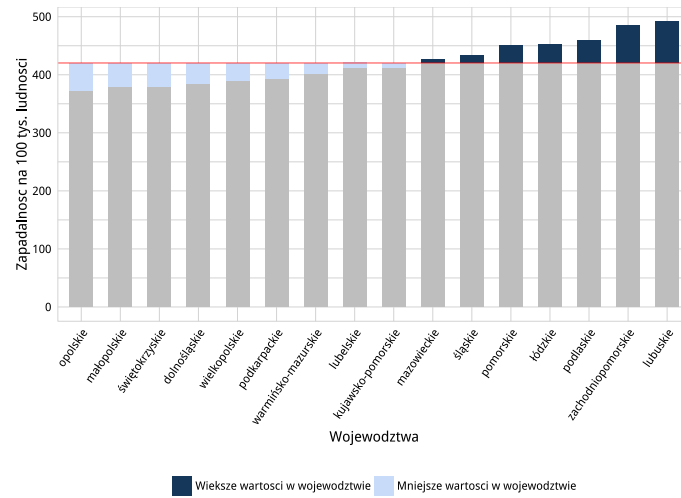
Mapa 1.2 oraz wykres 1.1 prezentują wartość wskaźników zapadalności rejestrowanej na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku na 100 tysięcy mieszkańców w podziale na województwa. Wartość tego wskaźnika dla województwa małopolskiego wyniosła 379,4.

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



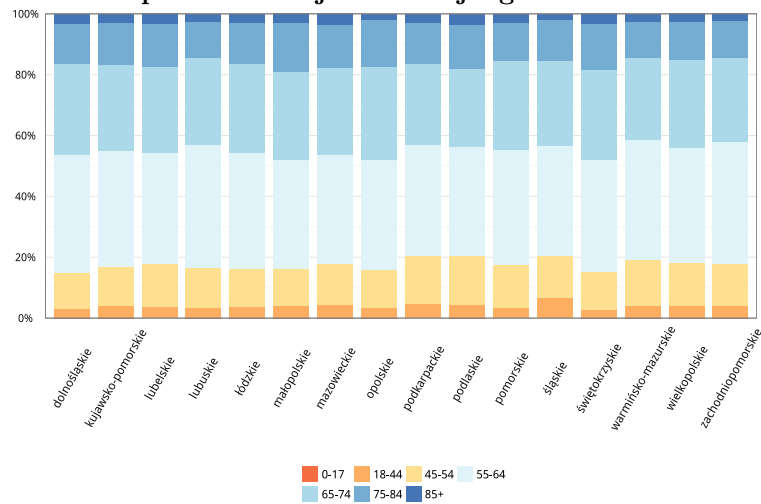
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



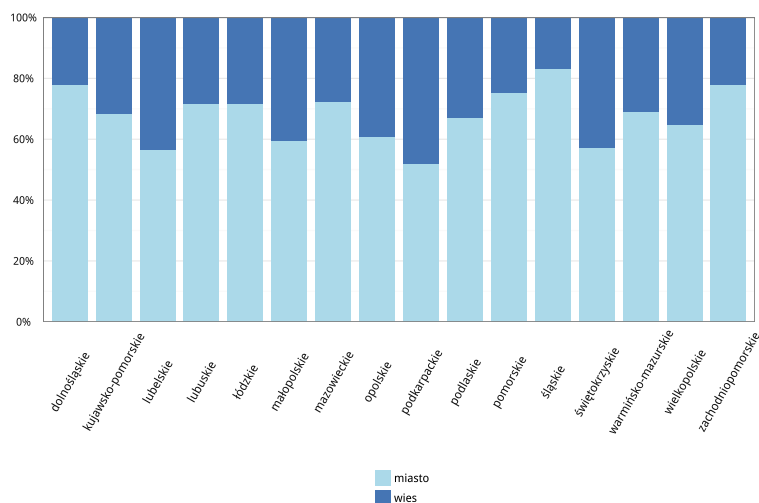
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



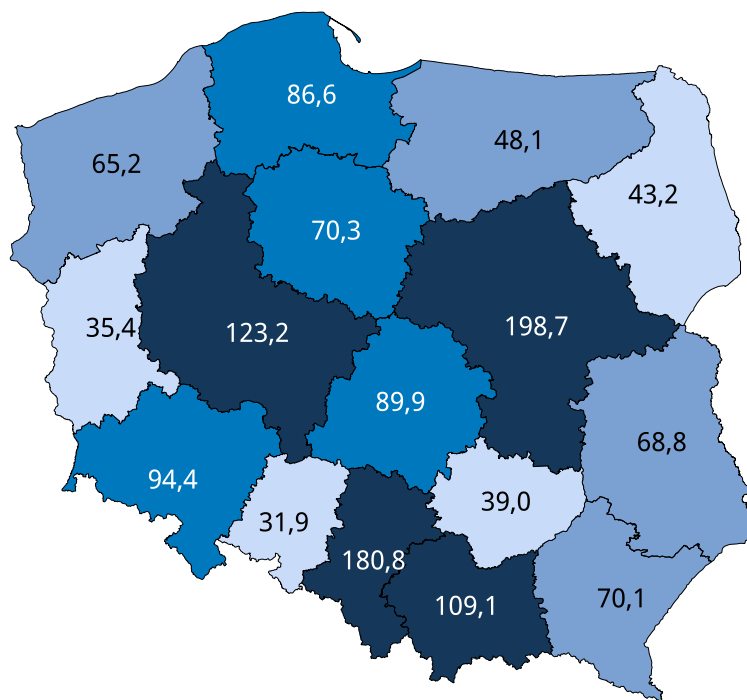
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## 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.

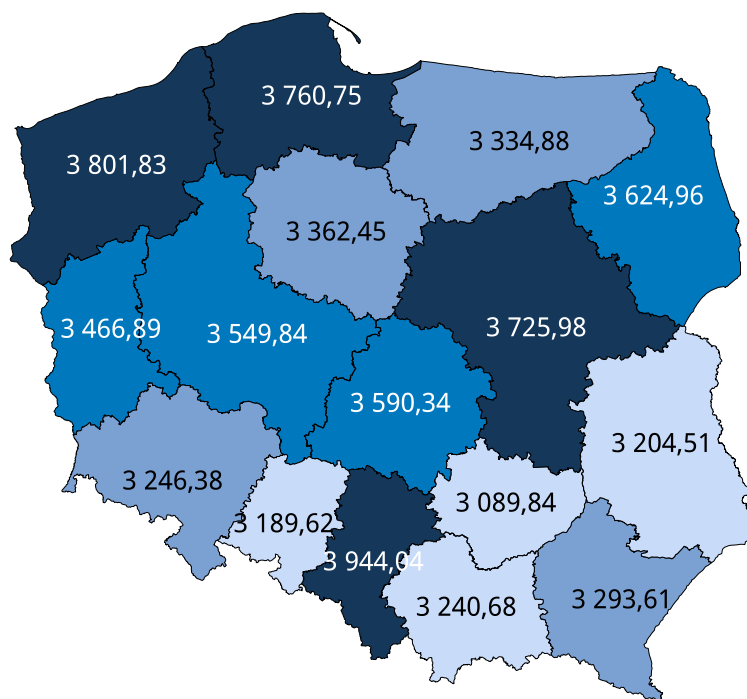
Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 1 354,8 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 3 521,7). Mapa 1.3 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach, natomiast mapa 1.4 pokazuje liczbę chorych na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

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.

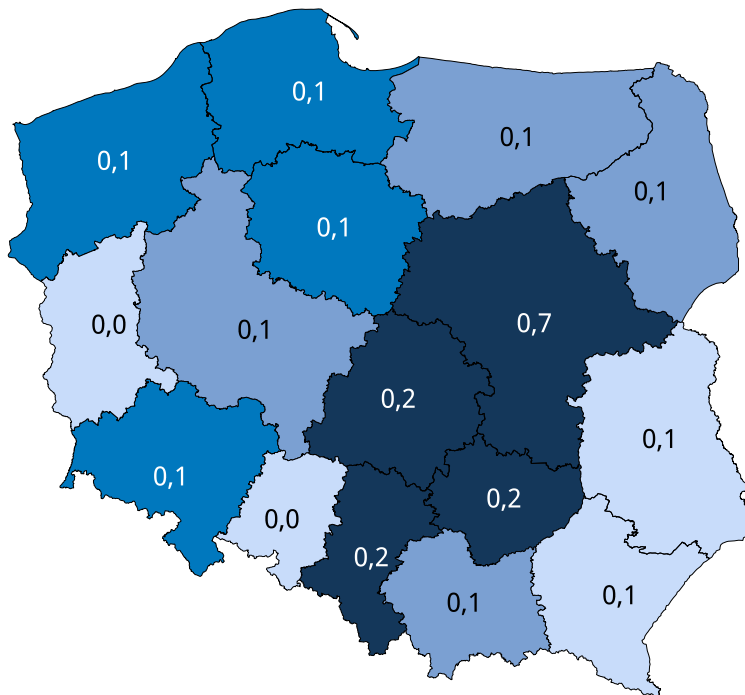
## Zapadalność rejestrowana - Niepłodność męska

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-

niósł 5,6.

Mapa 1.5 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim zapadalność wyniosła 0,1 tys..

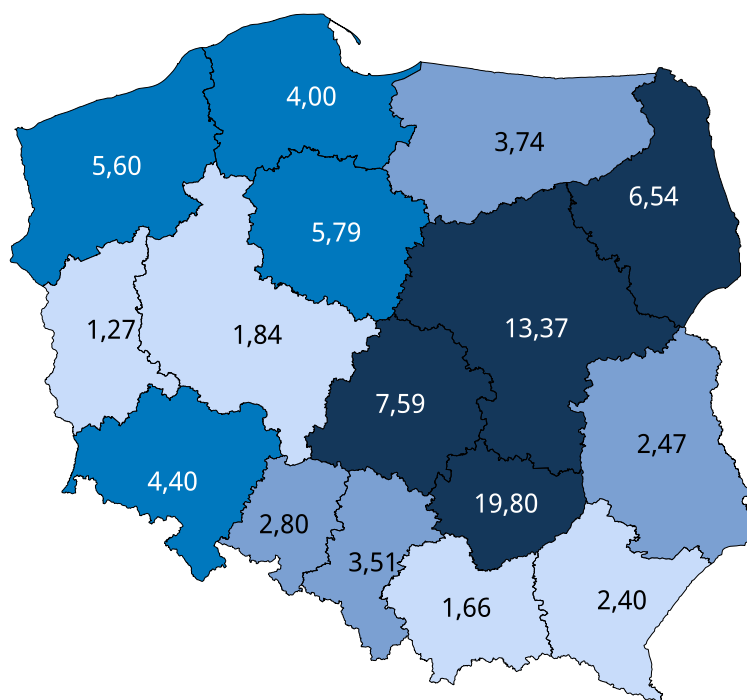
Mapa 1.5: Zapadalność rejestrowana w 2014 wg województwa zamieszkania pacjenta (w tys.)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

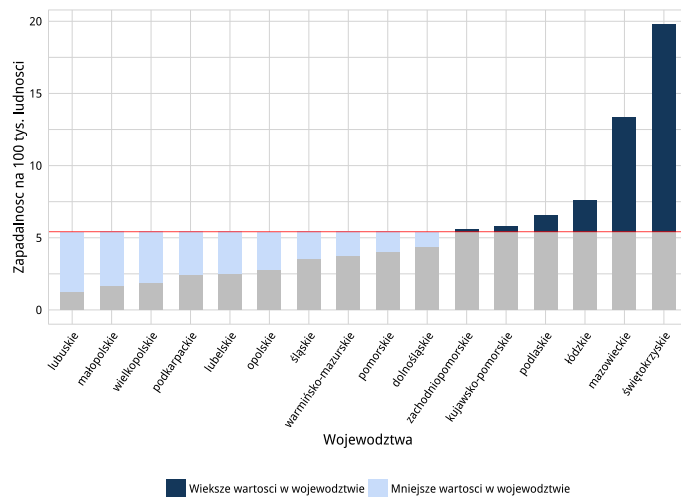
Mapa 1.6 oraz wykres 1.4 prezentują wartość wskaźników zapadalności rejestrowanej na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku na 100 tysięcy mieszkańców w podziale na województwa. Wartość tego wskaźnika dla województwa małopolskiego wyniosła 1,7.

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



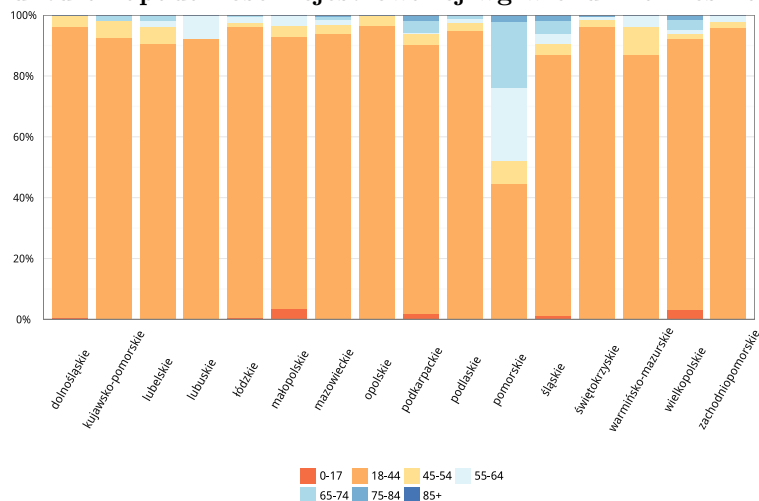
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



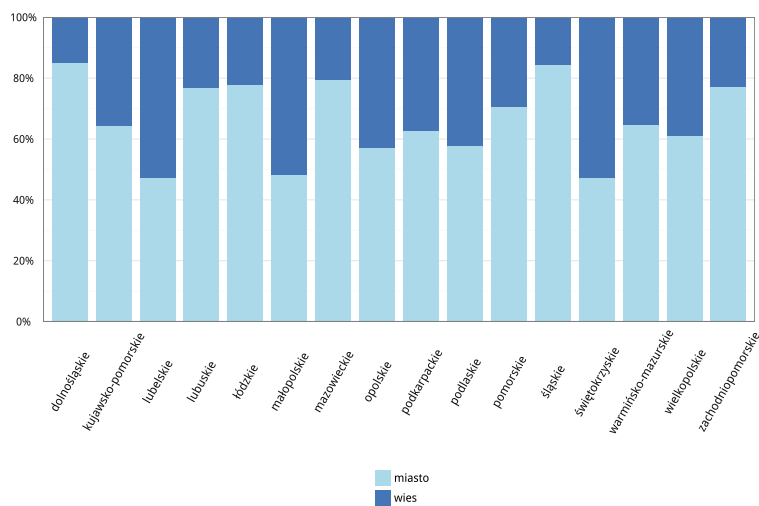
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



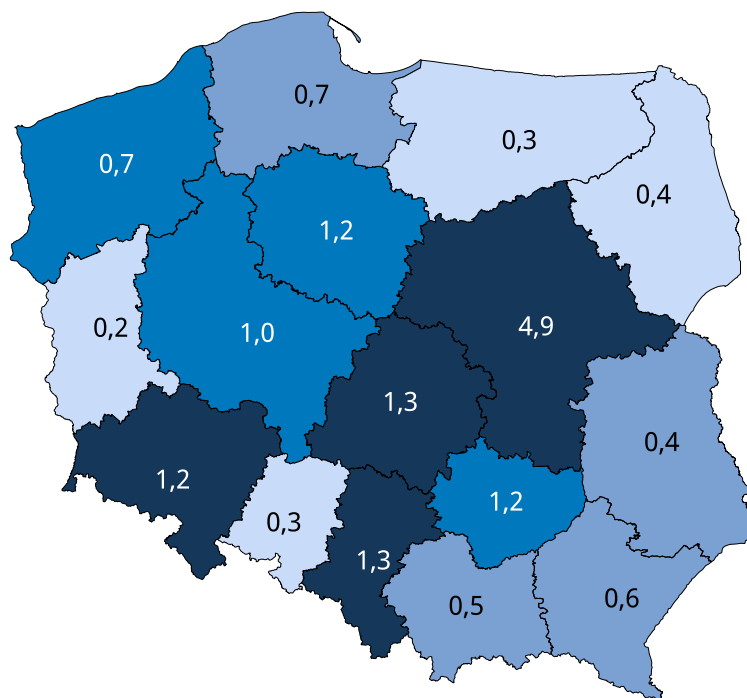
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## 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.

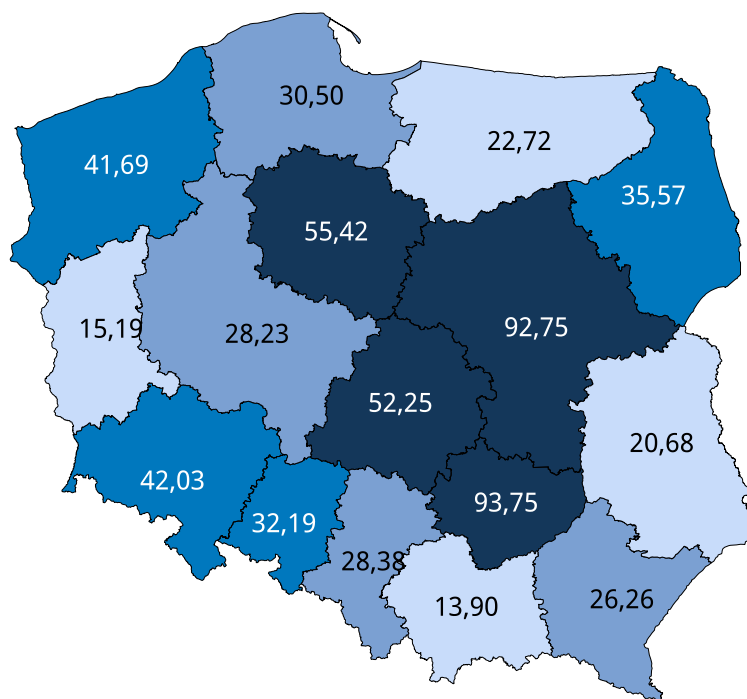
Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 16,2 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 42,2). Mapa 1.7 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach, natomiast mapa 1.8 pokazuje liczbę chorych na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

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.

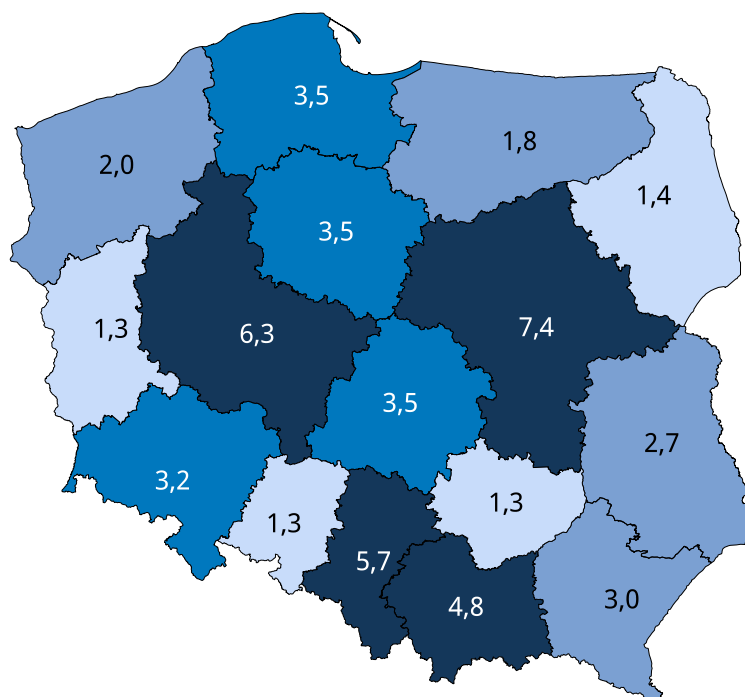


## Zapadalność rejestrowana - Nadmiar napletka, stulejka i załupek

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 małopolskim zapadalność wyniosła 4,8 tys. .

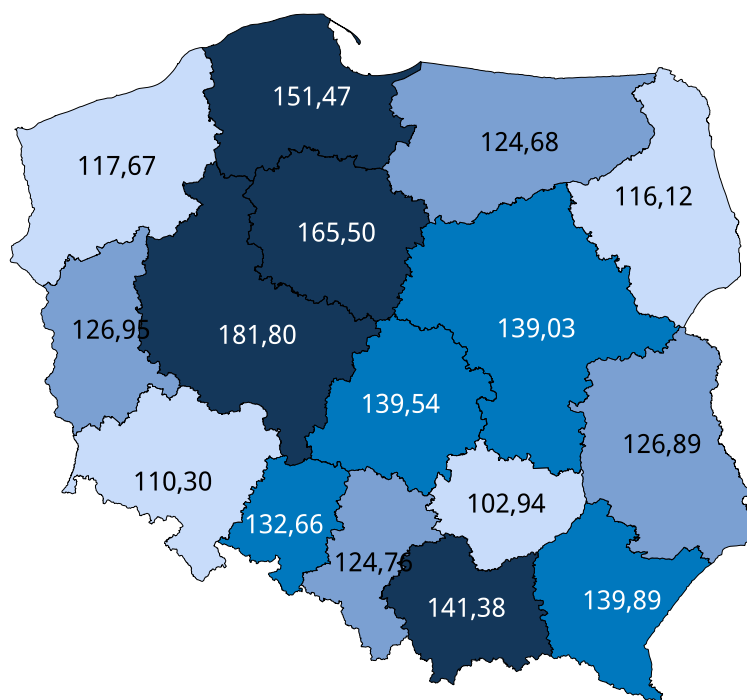
Mapa 1.9: Zapadalność rejestrowana w 2014 wg województwa zamieszkania pacjenta (w tys.)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

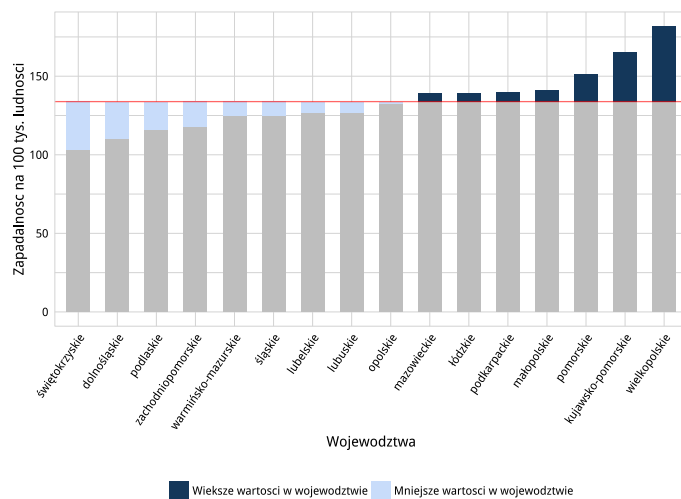
Mapa 1.10 oraz wykres 1.7 prezentują wartość wskaźników zapadalności rejestrowanej na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku na 100 tysięcy mieszkańców w podziale na województwa. Wartość tego wskaźnika dla województwa małopolskiego wyniosła 141,4.

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



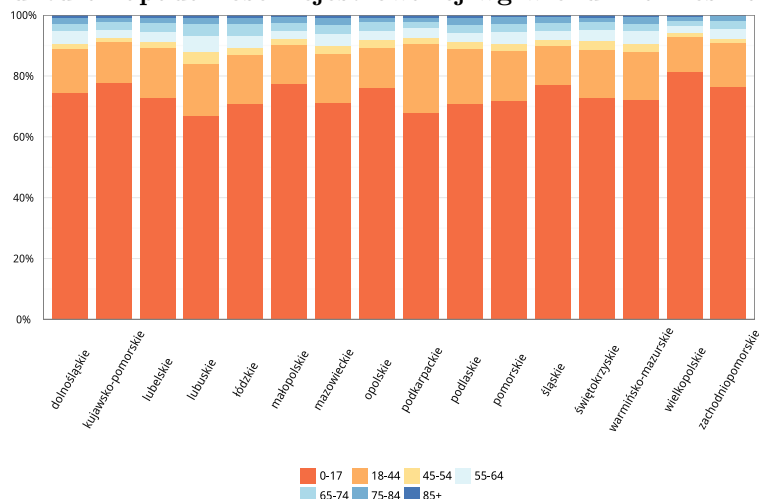
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



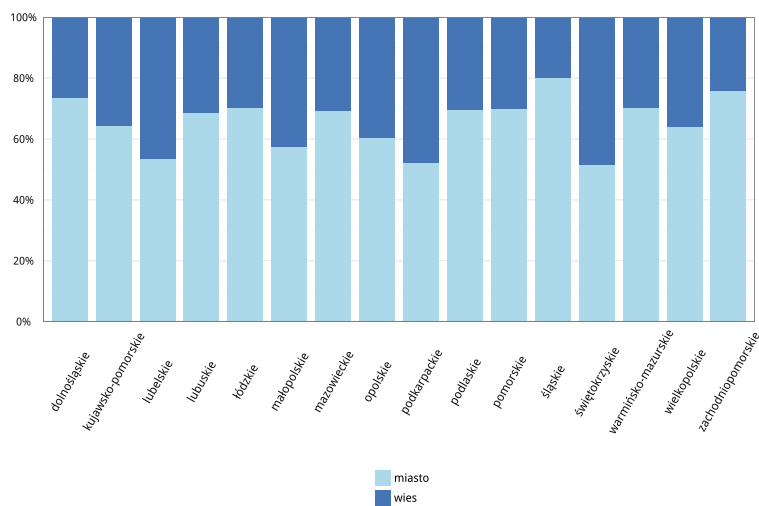
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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**



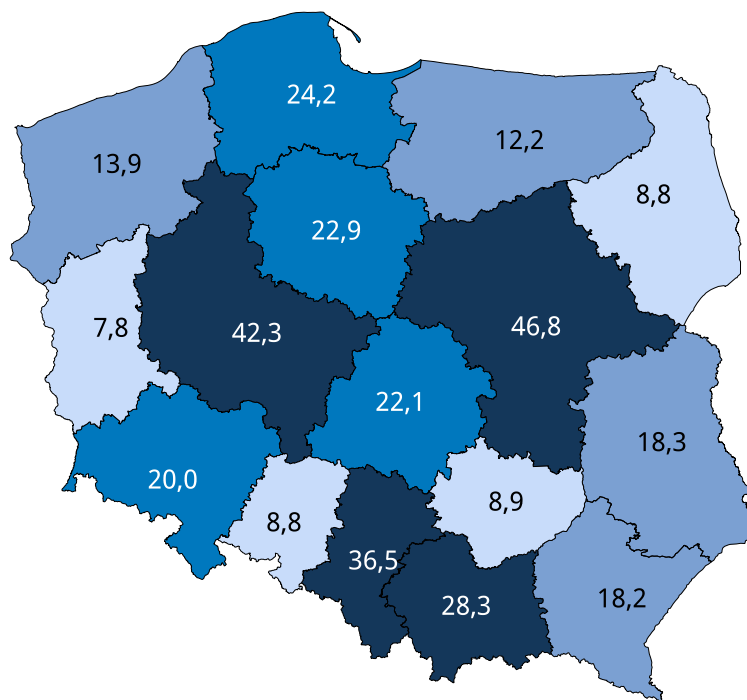
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## Chorobowość rejestrowana - Nadmiar napletka, stulejka i żałupek

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

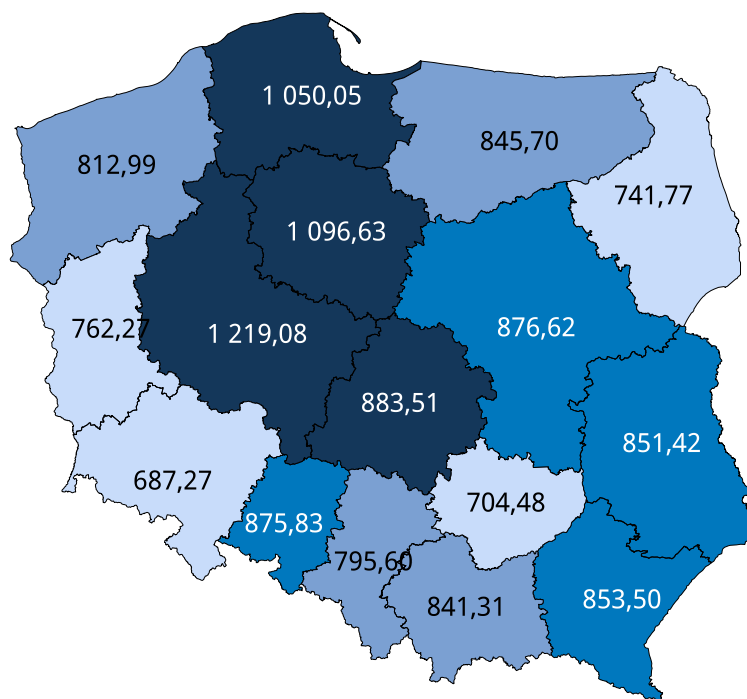
Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 339,9 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 883,7). Mapa 1.11 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach, natomiast mapa 1.12 pokazuje liczbę chorych na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



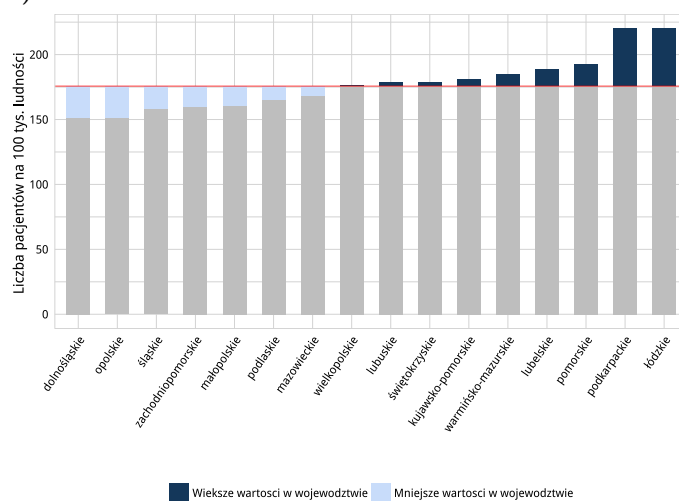
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

#### Chorobowość szpitalna

Współczynnik chorobowości szpitalnej wyraża liczbę osób hospitalizowanych wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności<sup>1</sup>. W województwie małopolskim współczynnik chorobowości szpitalnej wyniósł 0,2 tys. pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 5. najniższy wynik w kraju.

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

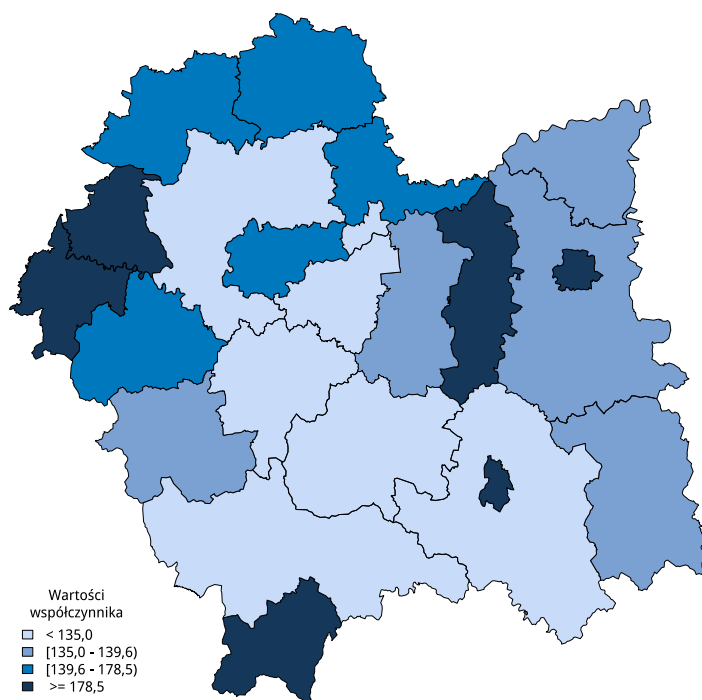


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie małopolskim najwyższą wartością współczynnika chorobowości szpitalnej charakteryzowały się powiaty chrzanowski i m. Tarnów. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 0,3 tys. i 0,3 tys.

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

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



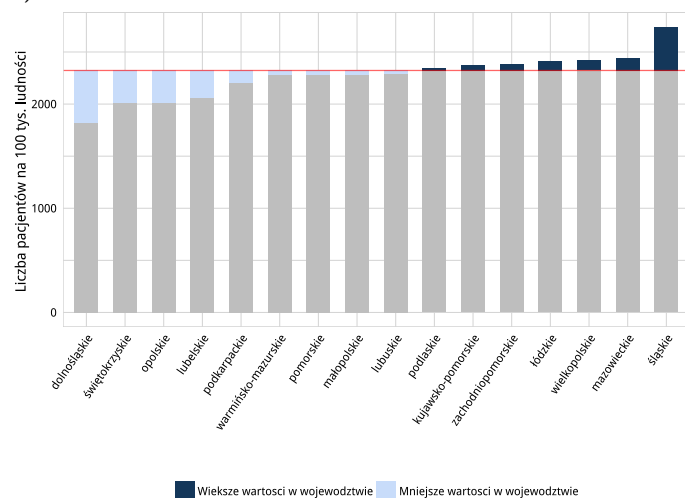
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

## Chorobowość AOS-owa

Współczynnik chorobowości AOS-owej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w ambulatoryjnej poradni specjalistycznej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności<sup>2</sup>. W województwie małopolskim współczynnik chorobowości AOS-owej wyniósł 2,3 tys. pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 8. najniższy wynik w kraju.

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

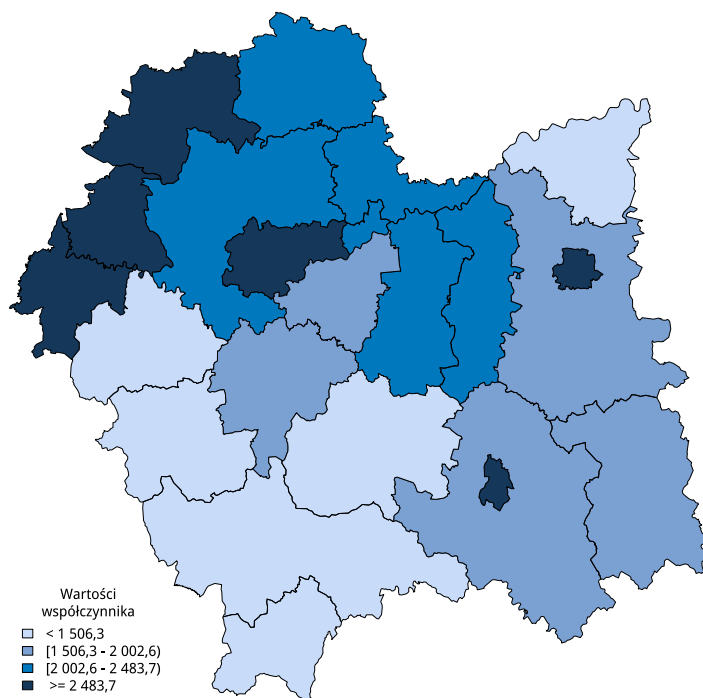
Wykres 1.11: Empiryczny współczynnik chorobowości AOS-owej wg województwa zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie małopolskim najwyższą wartością współczynnika chorobowości AOS-owej charakteryzowały się powiaty m. Kraków i m. Tarnów. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 3,4 tys. i 3,4 tys.

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



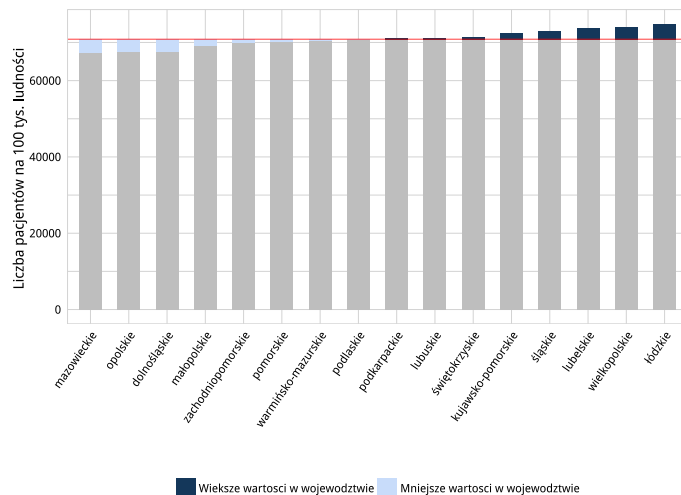
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

## Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej

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

POZ) wg miejsca zamieszkania w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności<sup>3</sup>. W województwie małopolskim współczynnik zgłaszalności w POZ wyniósł 69,2 tys. pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 4. najniższy wynik w kraju.

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



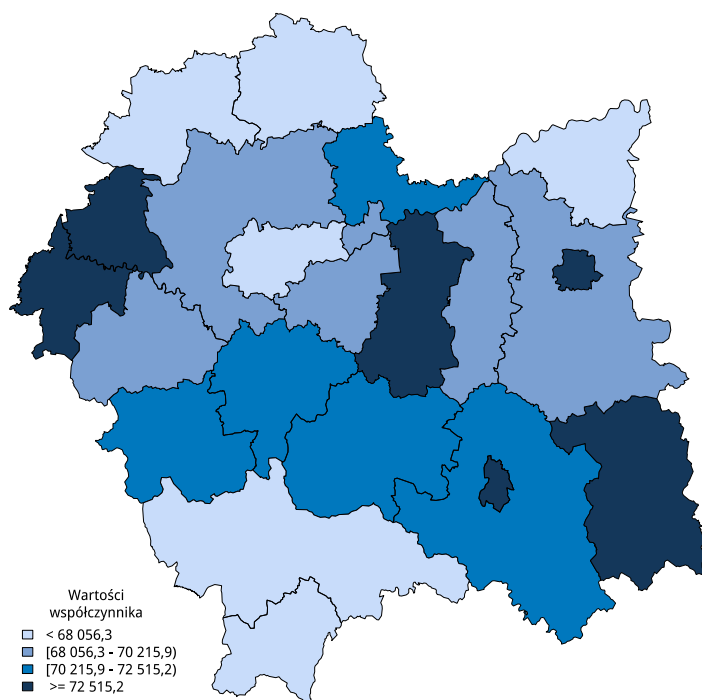
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie małopolskim najwyższą wartością współczynnika zgłaszalności w POZ charakteryzowały się powiaty m. Tarnów i chrzanowski. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 75,3 tys. i 75,3 tys.

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



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 sprawozdanych<sup>4</sup> za rok 2014. Przez tego typu świadczenie, rozumie się produkty z katalogu 1a oraz 1b, które zostały zakończone w 2014 roku (na potrzeby poszczególnych analiz uwzględniono również te części hospitalizacji, które wykraczały poza rok 2014). Świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju rehabilitacja lecznicza zostały poddane oddzielnej analizie – tabele, zestawienia i grafiki dotyczącego tego typu świadczeń zostały jednoznacznie oznaczone. Zwraca się uwagę, że w części tabel dane są prezentowane w tys. do 2 miejsc po przecinku (tzn. wartości są zaokrąglane do części setnych). Stąd też wartość 0,00 wskazuje, że analizowana zmienna przyjęła wartość bliską zeru (nie większą niż 5). Tabela 2.1 prezentuje zbiór rozpoznań wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, które zostały uwzględnione w dalszej analizie omawianej grupy chorób<sup>5</sup>.

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

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

Źródło: opracowanie własne DAiS.

W roku 2014 w Polsce odnotowano 71,8 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie małopolskim 5,6 tys. hospitalizacji (w tym 7,24% hospitalizacji spoza województwa) z czego 1,6 tys. trwających jeden dzień. Stanowiło to 0,84% wszystkich hospitalizacji w województwie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 167,24, co było 4. najmniejszą wartością wśród województw. W analizie wyróżniono kilka grup wiekowych:

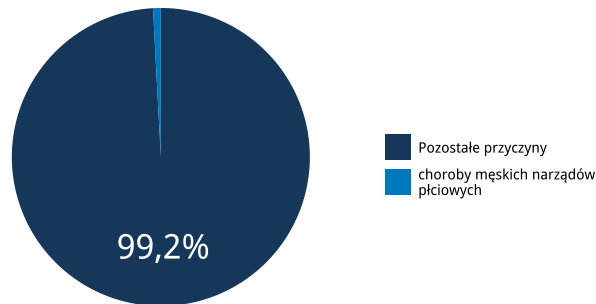
- w grupie wiekowej 0-17 liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 226,11 (5. wartość wśród województw)
- w grupie wiekowej 18+ liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 153,41 (15. wartość wśród województw)<sup>6</sup>

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

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

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

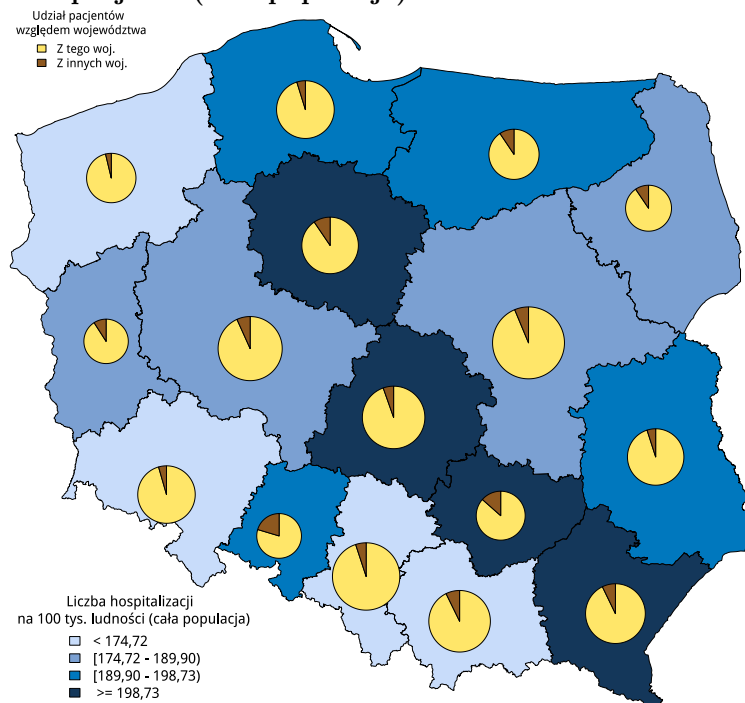
Wykres 2.1: Struktura hospitalizacji w województwie wg głównej przyczyny hospitalizacji



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

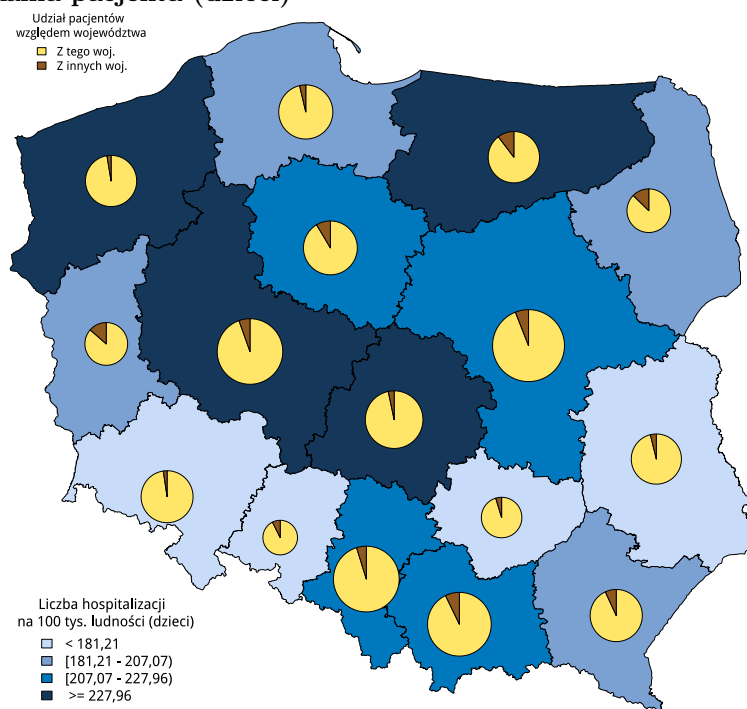
Wykresy 2.1, 2.2, 2.3 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono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

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



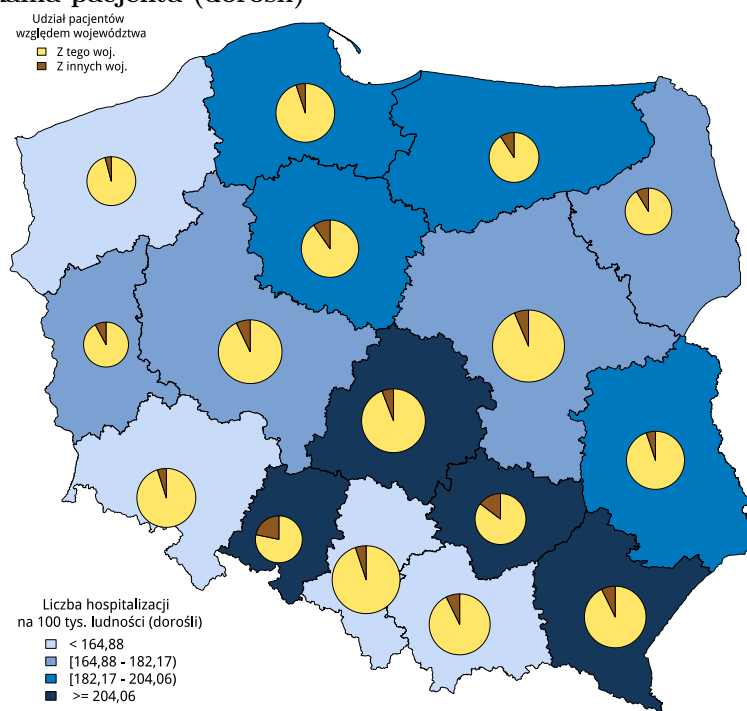
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



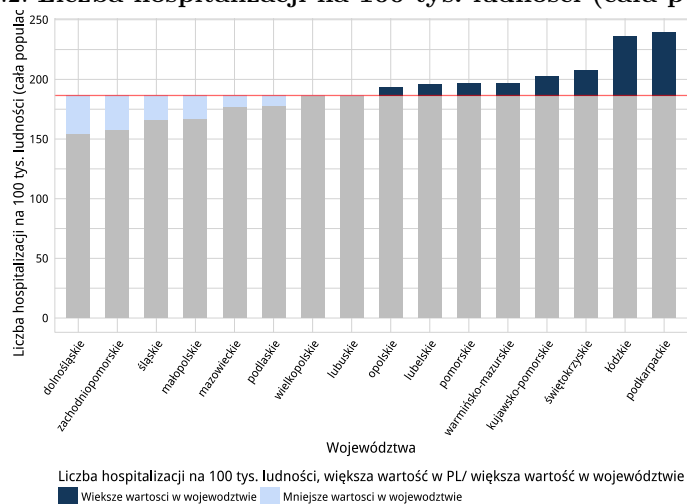
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



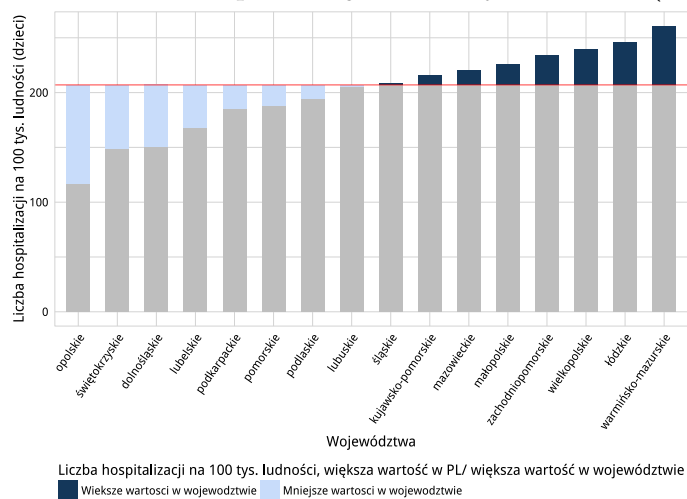
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



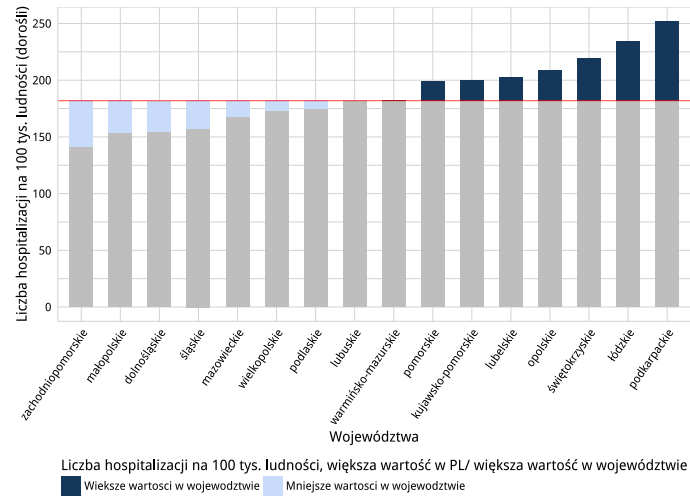
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

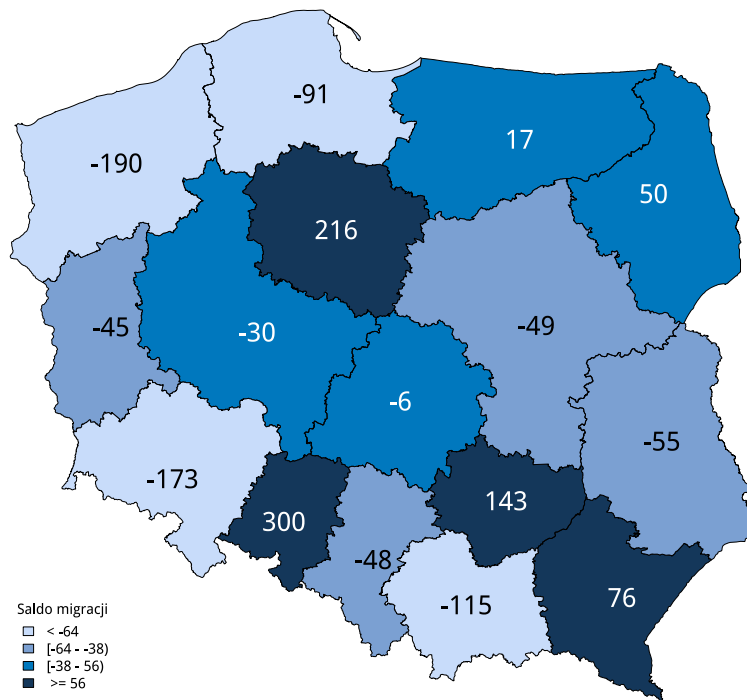


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

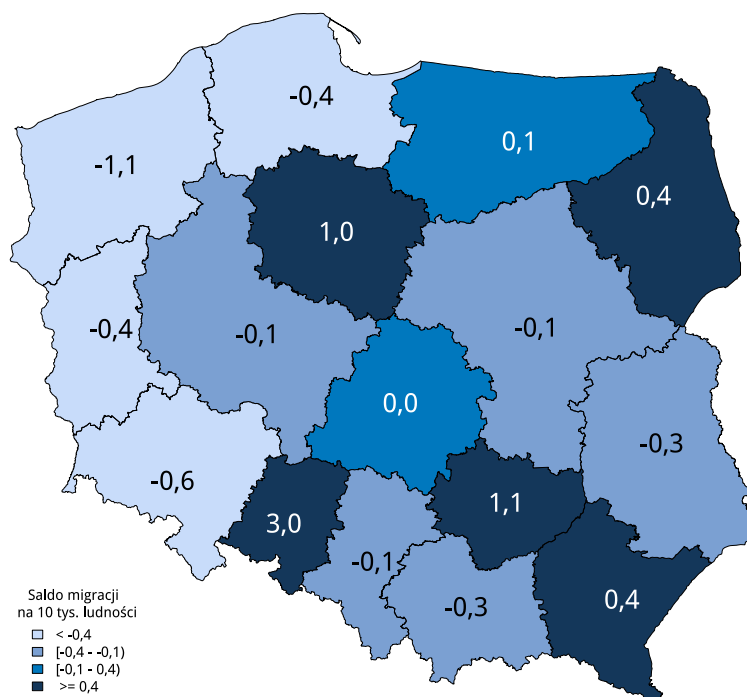
Wykres 2.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dorośli)



Wykres 2.5: Saldo migracji



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 34<sup>7</sup>. Każdy z 9 największych świadczeniodawców sprawozdał co najmniej 302 hospitalizacji. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie zostało wykazane u 12 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
06.0001	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie	m. Kraków
06.0002	Szpital Wojewódzki im. Sw. Łukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie	m. Tarnów
06.0003	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie	m. Kraków
06.0004	Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu	m. Nowy Sącz
06.0005	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków
06.0006	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu	oświęcimski
06.0007	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza	m. Kraków
06.0008	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	nowotarski
06.0009	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	gorlicki

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

ID	Nazwa	Powiat
06.0010	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	chrzanowski
06.0011	Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej	suski
06.0012	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie	m. Kraków
06.0013	Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego	limanowski
06.0014	Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem	tatrzański
06.0015	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach	myślenicki
06.0016	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie	m. Kraków
06.0017	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach	wadowicki
06.0019	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni "Szpital Powiatowy" im. bł. Marty Wieckiej	bocheński
06.0020	Nowy Szpital w Olkuszach sp. z o.o.	olkuski
06.0021	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku	brzeski
06.0022	Szpital św. Anny w Miechowie	miechowski
06.0024	Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie	m. Kraków
06.0028	Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej	dąbrowski
06.0029	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital im. dr Józefa Dietla w Krynicy-Zdroju	nowosądecki
06.0032	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Krakowie	m. Kraków
06.0033	Centrum Zdrowia Tuchów sp. z o.o.	tarnowski
06.0034	Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków
06.0036	Scanmed s.a.	m. Kraków
06.0039	Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe Medicina sp. z o.o.	m. Kraków
06.0041	Samodzielny Publiczny Szpital Specjalistyczny Chorób Płuc im. dr O. Sokołowskiego	tatrzański
06.0042	"Szpital Miejski w Rabce Zdroju" sp. z o.o.	nowotarski
06.0057	Zespół Przychodni Specjalistycznych sp. z o.o.	m. Tarnów
06.0062	Centermed Kraków sp. z o.o.	m. Kraków
06.0078	"Raclawicka" sp. z o.o.	m. Kraków

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,60 tys. hospitalizacji dla 0,56 tys. pacjentów. Tym samym 10,7% 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
06.0002	0,56	0,60	0,32	-	10,7	10,7
06.0010	0,53	0,56	0,18	-	9,9	20,6
06.0003	0,45	0,48	0,15	-	8,5	29,1
06.0011	0,41	0,44	0,14	-	7,8	36,9
06.0004	0,38	0,40	0,04	-	7,0	43,9
06.0039	0,39	0,39	0,10	0,29	7,0	50,9
06.0005	0,36	0,38	0,18	-	6,7	57,6
06.0016	0,30	0,31	0,10	-	5,5	63,1
06.0007	0,29	0,30	0,12	-	5,4	68,4
06.0014	0,28	0,30	0,02	-	5,3	73,8
06.0021	0,26	0,28	0,02	-	4,9	78,7
06.0006	0,18	0,19	-	-	3,3	82,0
06.0001	0,16	0,17	-	-	3,0	84,9
06.0024	0,13	0,14	0,11	-	2,5	87,4
06.0078	0,10	0,11	-	0,11	2,0	89,4
06.0057	0,10	0,10	-	0,10	1,8	91,2
06.0034	0,10	0,10	0,06	-	1,8	93,0
06.0009	0,08	0,08	-	-	1,4	94,4
06.0022	0,07	0,07	-	-	1,2	95,6
06.0062	0,07	0,07	0,04	-	1,2	96,8
06.0012	0,06	0,06	0,00	-	1,0	97,8
06.0015	0,02	0,02	-	-	0,4	98,2
06.0029	0,02	0,02	0,00	-	0,4	98,6
06.0008	0,02	0,02	0,00	-	0,3	98,9
06.0017	0,02	0,02	-	-	0,3	99,2
06.0042	0,01	0,01	-	-	0,2	99,4
06.0028	0,01	0,01	0,00	-	0,2	99,6
06.0013	0,01	0,01	-	-	0,1	99,8
06.0032	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8
06.0041	0,00	0,00	-	0,00	0,1	99,9
06.0033	0,00	0,00	-	0,00	0,0	99,9
06.0019	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
06.0036	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
06.0020	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
województwo	5,32	5,63	1,58	0,51	100,0	100,0

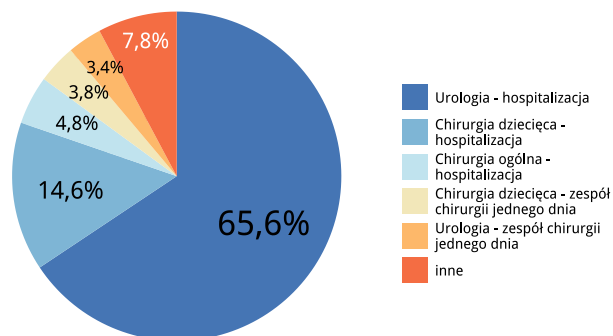
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największą liczbą hospitalizacji w ramach analizowanej grupy charakteryzowały się oddziały: <sup>8</sup> urologiczny oraz chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 76,6% w analizowanej grupie. Najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów o nazwach: Urologia -

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

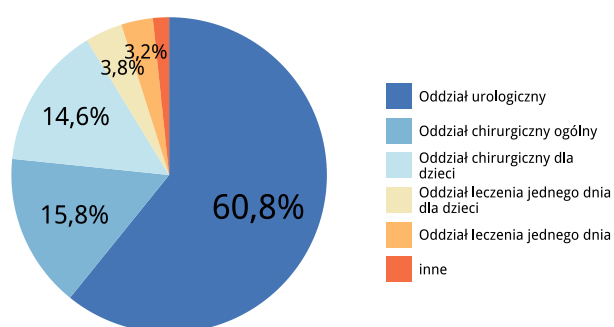
hospitalizacja oraz Chirurgia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 80,3% hospitalizacji w analizowanej grupie.

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.

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

Oddział - zakres	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - zespół chirurgii jednego dnia	Urologia - hospitalizacja	Pozostałe
chirurgiczny ogólny	0,3	-	-	0,3	0,3
chirurgiczny dla dzieci	-	0,8	-	-	0,0

Oddział - zakres	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - zespół chirurgii jednego dnia	Urologia - hospitalizacja	Pozostałe
urologiczny	-	-	-	3,4	0,0
leczenia jednego dnia dla dzieci	-	-	0,2	-	-
Pozostałe	0,0	-	-	-	0,3

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

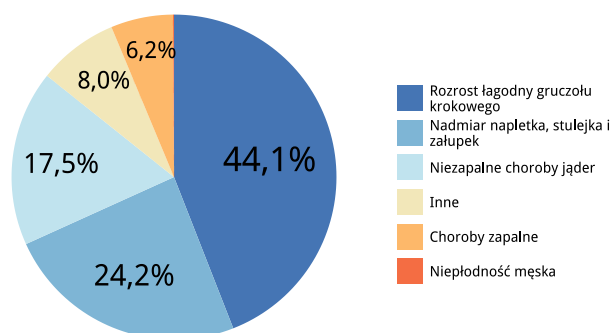
Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone dla pogrupowanych rozpoznań wg klasyfikacji ICD-10. Tabela 2.7 prezentuje wspomniany podział wraz z wykazem rozpoznań wchodzących w skład poszczególnych podgrup. Natomiast wykres 2.9 prezentuje procentowy udział wyróżnionych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

Tabela 2.7: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

Podgrupa	ICD10
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	N40
Nieplodność 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.

Wykres 2.9: Struktura hospitalizacji wg podgrup



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Analizowane rozpoznania zostały podzielone na 6 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą pod-

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

grupą pod względem liczby hospitalizacji jest zbiór rozpoznań ICD-10, któremu nadano nazwę Rozrost łagodny gruczołu krokowego. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 44.05% 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	2,34	2,48	0,86	0,07	44,05	44,05
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	1,33	1,36	0,52	0,26	24,17	68,22
Niezapalne choroby jąder	0,95	0,98	0,12	0,12	17,45	85,67
Inne	0,44	0,45	0,05	0,06	7,95	93,63
Choroby zapalne	0,32	0,35	0,04	0,00	6,25	99,88
Niepłodność męska	0,01	0,01	0,00	-	0,12	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

Podgrupa	urologiczny	chirurgiczny ogólny	chirurgiczny dla dzieci	leczenia jednego dnia dla dzieci	leczenia jednego dnia	Pozostałe
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	2,16	0,28	-	-	0,04	0,00
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	0,53	0,33	0,25	0,16	0,05	0,05
Niezapalne choroby jąder	0,36	0,21	0,30	0,06	0,04	0,02
Choroby zapalne	0,24	0,05	0,06	-	0,00	0,00
Niepłodność męska	0,01	-	-	-	-	-
Inne	0,13	0,03	0,22	-	0,06	0,02
Województwo	3,43	0,89	0,82	0,22	0,18	0,09
Polska	49,13	6,33	11,71	0,40	3,30	0,88

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

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

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

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

Podgrupa	urologiczny	chirurgiczny ogólny	chirurgiczny dla dzieci	leczenia, jednego dnia dla dzieci	leczenia, jednego dnia	Pozostałe
----------	-------------	---------------------	-------------------------	-----------------------------------	------------------------	-----------

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Podgrupa	Urologia - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - zespół chirurgii jednego dnia	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia	Pozostałe
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	2,33	-	0,03	-	0,07	0,06
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	0,58	0,25	0,12	0,16	0,07	0,18
Niezapalne choroby jąder	0,39	0,30	0,09	0,06	0,04	0,11
Choroby zapalne	0,26	0,06	0,02	-	0,00	0,01
Nieplodność męska	0,00	-	-	-	-	0,01
Inne	0,14	0,22	0,01	-	0,00	0,07
Województwo	3,70	0,82	0,27	0,22	0,19	0,44
Polska	47,13	11,20	3,49	0,52	3,79	5,63

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 gruczołu krokowego	Nieplodność męska	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne
06.0002	32,4	0,2	21,0	15,4	15,5	15,5
06.0010	73,3	-	10,1	5,2	6,1	5,2
06.0003	59,7	-	12,6	19,7	4,6	3,4
06.0011	68,6	-	16,8	8,0	3,9	2,7
06.0004	45,2	-	28,0	18,4	6,3	2,0

ID	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	Niepłodność męska	Nadmiar napletka, stulejka i żaluzek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne
06.0039	8,9	-	61,0	29,3	0,5	0,3
06.0005	71,4	-	13,8	7,9	3,7	3,2
06.0016	-	-	14,9	31,1	12,6	41,4
06.0007	51,2	-	25,1	11,6	6,3	5,9
06.0014	55,1	-	17,6	14,6	7,3	5,3
06.0021	55,6	-	25,5	13,1	3,3	2,5
06.0006	-	-	55,9	40,3	2,2	1,6
06.0001	50,3	-	-	26,9	10,2	12,6
06.0024	79,1	-	12,9	5,8	1,4	0,7
06.0078	28,6	-	47,3	20,5	-	3,6
06.0057	-	-	30,8	17,3	-	51,9
06.0034	57,6	-	24,2	13,1	3,0	2,0
06.0009	-	-	42,5	50,0	5,0	2,5
06.0022	39,7	-	39,7	11,8	4,4	4,4
06.0062	-	9,0	55,2	32,8	-	3,0
06.0012	38,6	-	19,3	12,3	14,0	15,8
06.0015	-	-	33,3	52,4	4,8	9,5
06.0029	-	-	42,9	19,0	38,1	-
06.0008	-	-	82,4	11,8	-	5,9
06.0017	-	-	64,7	23,5	5,9	5,9
06.0042	7,1	-	57,1	14,3	21,4	-
06.0028	-	-	50,0	41,7	8,3	-
06.0013	-	-	-	100,0	-	-
06.0032	-	-	50,0	50,0	-	-
06.0041	-	-	-	66,7	-	33,3
06.0033	-	-	-	100,0	-	-
06.0019	-	-	-	100,0	-	-
06.0036	-	-	-	-	-	100,0
06.0020	-	-	-	100,0	-	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

### 2.1.1 Rozrost łagodny gruczołu krokowego

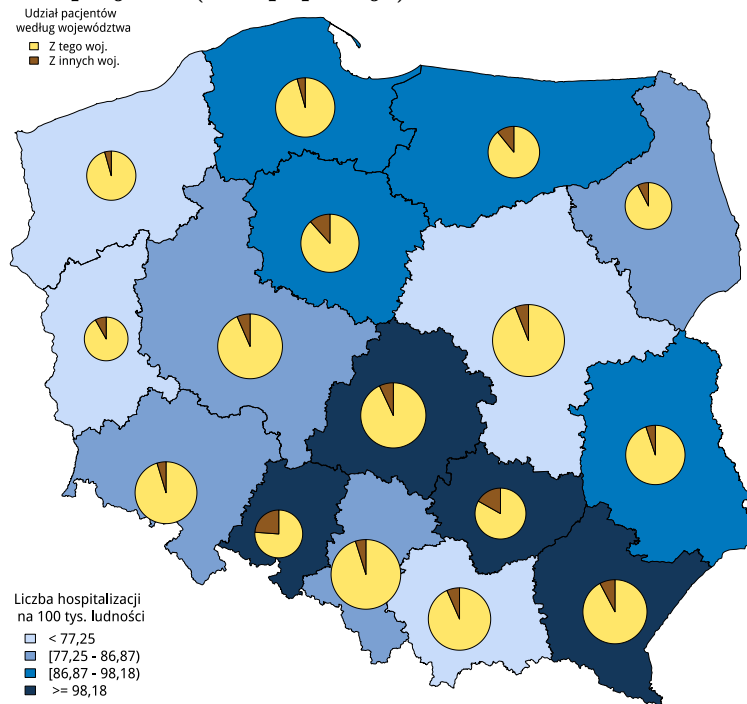
W 2014 roku w województwie małopolskim odnotowano 2,48 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Rozrost łagodny gruczołu krokowego (dalej: podgrupa)<sup>14</sup>, co stanowiło 44,05% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 73,67 i była to 2. najmniejsza wartość wśród województw. W analizie wyróżniono kilka grup wiekowych:

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



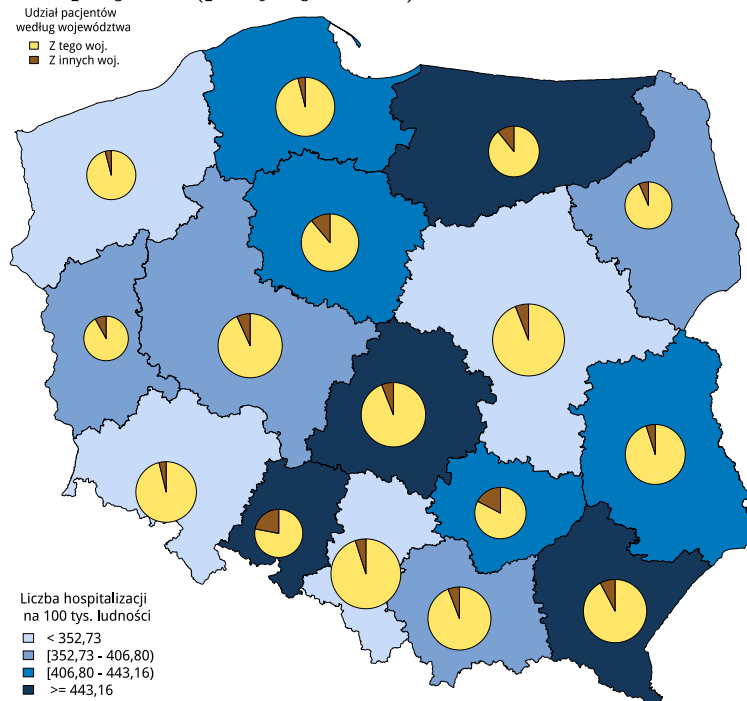
- w grupie wiekowej 65+ liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 355,02 (12. największa wartość wśród województw)

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



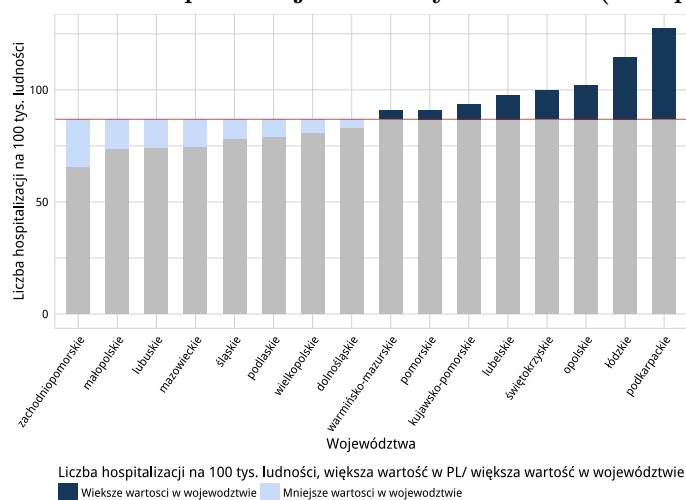
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



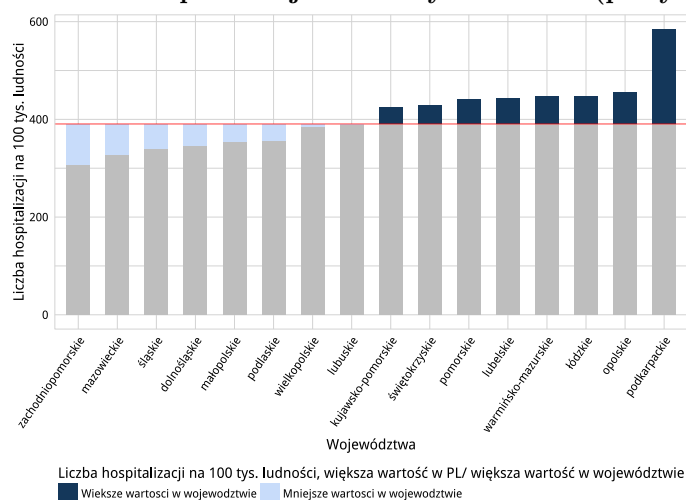
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

Województwo	Łączna liczba hospitalizacji (w tys.)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.)	Liczba hosp. (w tys.) (w trybie jednodniowym)	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. na 100 tys. ludności
dolnośląskie	2,41	1,47	0,19	4,7	196	82,92
kujawsko-pomorskie	1,96	0,96	0,08	11,6	74	93,71
lubelskie	2,10	0,90	-	5,2	103	97,65
lubuskie	0,76	0,03	0,13	8,2	127	74,01

Województwo	Łączna liczba hospitalizacji (w tys.)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.)	Liczba hosp. (w tys.) (w trybie jednodniowym)	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. na 100 tys. ludności
łódzkie	2,87	0,73	0,36	7,0	129	114,61
małopolskie	2,48	0,86	0,07	6,6	289	73,67
mazowieckie	3,98	1,54	0,04	6,0	381	74,70
opolskie	1,02	0,11	0,14	23,9	48	102,27
podkarpackie	2,71	1,27	0,01	7,7	128	127,44
podlaskie	0,94	0,21	-	7,5	72	78,95
pomorskie	2,10	0,63	-	4,4	143	91,11
śląskie	3,58	0,44	0,15	4,9	229	78,10
świętokrzyskie	1,26	0,05	0,02	16,8	68	99,77
warmińsko-mazurskie	1,31	0,62	0,28	10,8	99	90,81
wielkopolskie	2,81	1,09	0,09	6,5	282	80,94
zachodniopomorskie	1,12	0,14	0,01	4,4	125	65,48

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie małopolskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 17. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 9 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,41 tys. hospitalizacji dla 0,39 tys. pacjentów. Tym samym 16,4% 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.

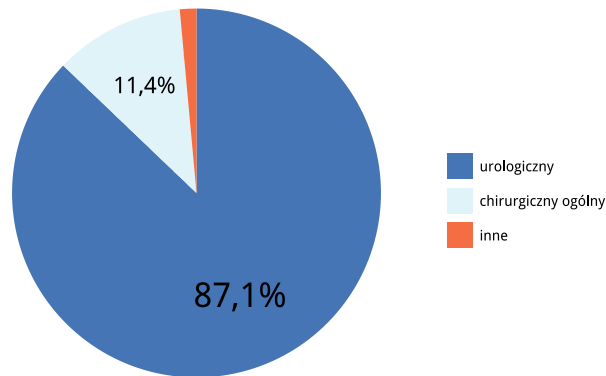
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
06.0010	0,39	0,41	0,15	-	16,4	16,4
06.0011	0,28	0,30	0,13	-	12,2	28,6
06.0003	0,27	0,29	0,12	-	11,5	40,1
06.0005	0,26	0,27	0,12	-	10,9	50,9
06.0002	0,19	0,20	0,12	-	7,9	58,8
06.0004	0,17	0,18	0,00	-	7,2	66,1
06.0014	0,16	0,17	0,00	-	6,7	72,8
06.0007	0,14	0,16	0,07	-	6,2	79,0
06.0021	0,15	0,15	0,01	-	6,2	85,2
06.0024	0,10	0,11	0,09	-	4,4	89,6
06.0001	0,08	0,08	-	-	3,4	93,0
06.0034	0,06	0,06	0,03	-	2,3	95,3
06.0039	0,04	0,04	-	0,04	1,4	96,7
06.0078	0,02	0,03	-	0,03	1,3	98,0
06.0022	0,03	0,03	-	-	1,1	99,1
06.0012	0,02	0,02	-	-	0,9	100,0
06.0042	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
województwo	2,34	2,48	-	0,07	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach<sup>15</sup> i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 98,5% 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 96,5% .

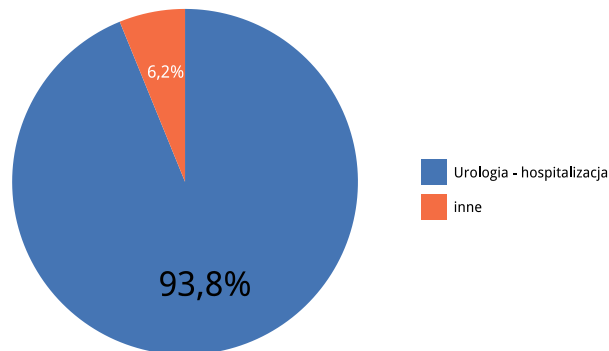
<sup>15</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórke organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.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

Wykres 2.12: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.13: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

ID	urologiczny	chirurgiczny ogólny	Pozostałe	Suma
06.0010	0,41	-	-	0,41
06.0011	0,30	-	-	0,30
06.0003	0,29	-	-	0,29
06.0005	0,27	-	-	0,27

ID	urologiczny	chirurgiczny ogólny	Pozostałe	Suma
06.0002	0,20	-	-	0,20
06.0004	0,18	-	-	0,18
06.0014	-	0,17	-	0,17
06.0007	0,16	-	-	0,16
06.0021	0,15	-	0,00	0,15
06.0024	0,11	-	-	0,11
06.0001	0,08	-	-	0,08
06.0034	-	0,06	-	0,06
06.0039	-	-	0,04	0,04
06.0078	-	0,03	-	0,03
06.0022	-	0,03	-	0,03
06.0012	0,02	-	-	0,02
06.0042	-	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	Pozostałe	Suma
06.0010	0,41	-	0,41
06.0011	0,30	-	0,30
06.0003	0,29	-	0,29
06.0005	0,27	-	0,27
06.0002	0,20	-	0,20
06.0004	0,18	-	0,18
06.0014	0,17	-	0,17
06.0007	0,16	-	0,16
06.0021	0,15	0,00	0,15
06.0024	0,11	-	0,11
06.0001	0,08	-	0,08
06.0034	-	0,06	0,06
06.0039	-	0,04	0,04
06.0078	-	0,03	0,03
06.0022	-	0,03	0,03
06.0012	0,02	-	0,02
06.0042	-	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 małopolskim odnotowano 95,7% hospitalizacji zabiegowych, w tym 96,2% specjalistycznych zabiegowych<sup>16</sup>. Odnotowano 4,3% hospitalizacji zachowawczych, w tym 96,3% specjalistycznych zachowawczych<sup>17</sup>.

Tabela 2.17: Rozkład hospitalizacji według typu sprawozdanego produktu oraz szpitali

ID	Liczba hospitalizacji (tys.)	% hospitalizacji nie JGP	% hospitalizacji JGP	% JGP zabiegowych	% JGP zachowawczych	% specjalistycznych zabiegowych	% specjalistycznych zachowawczych
06.0010	0,41	-	100,0	94,1	5,9	97,7	100,0
06.0011	0,30	-	100,0	95,7	4,3	96,5	92,3
06.0003	0,29	-	100,0	98,9	1,1	99,3	100,0
06.0005	0,27	-	100,0	97,4	2,6	97,7	100,0
06.0002	0,20	-	100,0	98,0	2,0	98,4	100,0
06.0004	0,18	-	100,0	92,7	7,3	97,6	100,0
06.0014	0,17	-	100,0	94,0	6,0	97,4	100,0
06.0007	0,16	-	100,0	92,9	7,1	93,1	81,8
06.0021	0,15	3,3	96,7	94,6	5,4	94,3	87,5
06.0024	0,11	-	100,0	100,0	-	100,0	-
06.0001	0,08	-	100,0	89,3	10,7	100,0	100,0
06.0034	0,06	-	100,0	100,0	-	91,2	-
06.0039	0,04	-	100,0	100,0	-	91,4	-
06.0078	0,03	-	100,0	100,0	-	100,0	-
06.0022	0,03	-	100,0	100,0	-	-	-
06.0012	0,02	-	100,0	77,3	22,7	100,0	100,0
06.0042	0,00	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	2,48	0,2	99,8	95,7	4,3	96,2	96,3
Polska	33,41	0,5	99,5	93,4	6,6	94,6	99,8

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie małopolskim odsetek hospitalizacji w czasie których sprawozdano procedury: Adenomektomie<sup>18</sup>, otwarte zabiegi na sterczu (w tym Adenomektomie)<sup>19</sup>, przeciewkowe zabiegi (w tym TURP)<sup>20</sup>, TURP<sup>21</sup> wynosił odpowiednio: 3,4% (w Polsce: 4,2%), 4,6% (w Polsce: 5,3%), 32,7% (w Polsce: 43,1%), 22,7% (w Polsce: 23,4%). Dane dotyczące odpowiednich statystyk odnośnie procedur prezentuje Tabela 2.18.

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

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

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

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

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

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

Tabela 2.18: Udział pacjentów z wykonanymi procedurami wg szpitali

ID	Liczba hospitalizacji (tys.)	% hospitalizacji z procedurą przezcewkowe zabiegi (w tym TURP)	% hospitalizacji z procedurą TURP	% hospitalizacji z procedurą otwarte zabiegi na sterzu (w tym Adenomektomie)	% hospitalizacji z procedurą Adenomektomie
06.0010	0,41	21,1	15,7	1,5	1,0
06.0011	0,30	51,3	38,4	-	-
06.0003	0,29	41,4	14,7	11,6	11,2
06.0005	0,27	50,4	49,6	0,4	0,4
06.0002	0,20	23,5	7,1	7,7	7,7
06.0004	0,18	27,4	27,4	6,1	-
06.0014	0,17	18,1	-	4,8	4,8
06.0007	0,16	40,0	40,0	4,5	-
06.0021	0,15	11,1	11,1	6,5	1,3
06.0024	0,11	12,7	12,7	2,7	2,7
06.0001	0,08	39,3	4,8	21,4	21,4
06.0034	0,06	29,8	26,3	-	-
06.0039	0,04	-	-	-	-
06.0078	0,03	100,0	100,0	-	-
06.0022	0,03	-	-	3,7	3,7
06.0012	0,02	77,3	-	-	-
06.0042	0,00	-	-	-	-
Woj.	2,48	32,7	22,7	4,6	3,4
Polska	33,41	43,1	23,4	5,3	4,2

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie małopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie<sup>22</sup>, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 48,5%. 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 7,0%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 3 (23,1%).

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).

<sup>22</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań



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

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
06.0010	4,7	95,3	-	69	15,5
06.0011	4,3	95,7	-	19	60,9
06.0003	3,2	96,8	-	41	30,9
06.0005	1,9	98,1	-	21	55,1
06.0002	7,1	92,9	-	24	48,4
06.0004	26,3	73,7	-	20	57,6
06.0014	8,4	91,6	-	28	32,9
06.0007	10,3	89,7	-	10	56,8
06.0021	3,3	96,7	-	15	70,3
06.0024	-	100,0	-	0	100,0
06.0001	4,8	95,2	-	20	57,0
06.0034	1,8	98,2	-	12	73,2
06.0039	-	100,0	-	17	62,9
06.0078	-	100,0	-	6	96,9
06.0022	85,2	14,8	-	13	100,0
06.0012	13,6	86,4	-	82	10,5
06.0042	-	100,0	-	0	100,0
Woj.	7,0	93,0	-	25	48,5
Polska	11,3	88,7	0,0	23	50,5

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.20 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednородne 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 PEČHERZA MOCZOWEGO (54,5% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.21 poniżej.

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

ID	L47	L43	L32	L46	L104	L26	L54	L53	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
06.0010	69,0	21,1	1,5	5,9	1,7	0,2	-	-	0,5	0,41
06.0011	41,4	51,0	-	4,0	0,3	-	3,0	-	0,3	0,30
06.0003	45,3	41,4	11,6	1,1	0,7	-	-	-	-	0,29
06.0005	43,3	50,4	0,4	2,6	1,1	0,7	-	1,1	0,4	0,27
06.0002	65,3	23,5	7,7	2,0	1,5	-	-	-	-	0,20
06.0004	57,0	27,4	6,1	7,3	2,2	-	-	-	-	0,18
06.0014	68,7	18,1	4,8	6,0	1,8	-	-	-	0,6	0,17
06.0007	41,9	40,0	4,5	5,8	6,5	-	-	-	1,3	0,16
06.0021	70,9	11,5	6,8	4,7	5,4	-	-	-	0,7	0,15
06.0024	84,5	12,7	2,7	-	-	-	-	-	-	0,11
06.0001	28,6	39,3	21,4	10,7	-	-	-	-	-	0,08
06.0034	59,6	29,8	-	-	-	7,0	-	1,8	1,8	0,06
06.0039	88,6	-	-	-	-	-	8,6	2,9	-	0,04
06.0078	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,03
06.0022	-	-	-	-	-	96,3	-	-	3,7	0,03
06.0012	-	77,3	-	22,7	-	-	-	-	-	0,02
Województwo	54,5	32,8	4,5	4,2	1,7	1,3	0,5	0,2	0,4	2,48
Polska	39,5	43,2	5,0	6,6	3,2	0,5	0,2	0,1	1,6	33,25

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.21: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
L47 MAŁE ZABIEGI GRUCZOŁU KROKOWEGO LUB PĘCZERZA MOCZOWEGO
L43 PRZEZCEWKOWA RESEKCJA GRUCZOŁU KROKOWEGO
L32 OTWARTE ZABIEGI GRUCZOŁU KROKOWEGO I SZYI PĘCZERZA MOCZOWEGO
L46 CHOROBY GRUCZOŁU KROKOWEGO
L104 INNE PROCEDURY W ZAKRESIE UKŁADU MOCZOWO - PĘCZOWEGO
L26 ŚREDNIE ZABIEGI ENDOSKOPOWE NA PĘCZERZU MOCZOWYM
L54 MAŁE ZABIEGI CEWKI MOCZOWEJ
L53 ŚREDNIE ZABIEGI CEWKI MOCZOWEJ

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie małopolskim 36,2% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia<sup>23</sup>, natomiast 63,6% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.<sup>24</sup>

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

<sup>24</sup>Należy podkreślić, że przez 'zgon' rozumie się tryb wypisu '9' wg sprawozdawczości NFZ. Nie należy oceniać świadczeniodawcy wyłącznie na podstawie tej zmiennej, tj. bez analizy rodzaju udzielanych świadczeń oraz stanu ogólnego pacjentów

Tabela 2.22: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
06.0010	98,5	-	1,2	0,2
06.0011	99,3	0,7	-	-
06.0003	-	-	100,0	-
06.0005	0,4	-	99,6	-
06.0002	2,6	-	97,4	-
06.0004	99,4	-	0,6	-
06.0014	98,2	-	1,2	0,6
06.0007	100,0	-	-	-
06.0021	95,4	0,7	3,9	-
06.0024	99,1	-	0,9	-
06.0001	-	-	100,0	-
06.0034	100,0	-	-	-
06.0039	100,0	-	-	-
06.0078	-	3,1	96,9	-
06.0022	96,3	-	-	3,7
06.0012	-	-	100,0	-
06.0042	100,0	-	-	-
Województwo	63,6	0,2	36,2	0,1
Polska	61,3	0,3	38,4	0,1

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie małopolskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 4,0% (12. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy<sup>25</sup> w ciągu 30 dni wyniósł 1,8% (10. 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
06.0010	-	0,5	3,2
06.0011	-	2,0	2,6
06.0003	-	1,8	4,9
06.0005	0,4	0,7	2,2
06.0002	-	4,6	5,6

hospitalizowanych w danej placówce.

<sup>25</sup>Pod pojęciem grupy rozumie się wszystkie rozpoznania ICD10 znajdujące się w tabeli 2.1.

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
06.0004	-	2,8	8,9
06.0014	0,6	4,2	4,8
06.0007	-	3,2	6,5
06.0021	-	1,3	3,9
06.0024	-	-	0,9
06.0001	1,2	1,2	6,0
06.0034	1,8	-	-
06.0039	-	-	-
06.0078	-	-	-
06.0022	-	-	3,7
06.0012	-	-	4,5
06.0042	-	-	-
Woj.	0,2	1,8	4,0
Polska	0,1	1,9	4,3

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji<sup>26</sup> w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 6 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 1 świadczeniodawca mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechował się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 4 świadczeniodawców cechowało się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)<sup>27</sup>.

Tabela 2.24: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
06.0010	2,4	1,0	2,4
06.0011	3,6	3,0	3,6
06.0003	3,6	3,0	3,5
06.0005	1,7	1,0	1,7
06.0002	3,0	1,0	3,0
06.0004	4,0	1,0	3,9
06.0014	2,7	1,0	2,6
06.0007	4,6	3,0	4,6
06.0021	3,2	1,0	3,1

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

<sup>27</sup>Wnioskowanie o przyczynach tego stanu rzeczy wymaga pogłębionej analizy z wykorzystaniem informacji o stanie i strukturze wiekowej pacjentów.

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
06.0024	1,6	1,0	1,8
06.0001	3,6	3,0	3,7
06.0034	1,6	1,0	1,6
06.0039	1,0	1,0	1,0
06.0078	1,0	1,0	1,0
06.0022	7,2	5,0	6,7
06.0012	5,4	5,0	5,3
06.0042	7,0	7,0	4,0
Woj.	3,0	1,0	3,0
Polska	3,2	2,0	3,2

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki w poszczególnych szpitalach, są cechy demograficzne pacjentów oraz ich stan zdrowia. Tabela 2.25 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów w poszczególnych szpitalach. Dodatkowo zawarto w niej informacje o współczynniku wielochorobowości. Współczynnik wielochorobowości oparty jest na pracy Mary E. Charlson. Jest to zmienna, która pozwala określić w jakim stopniu obciążony innymi chorobami jest pacjent, którego przyjęto do szpitala. Celem było stworzenie współczynnika wyrażającego się w liczbach całkowitych, który wraz z podstawowymi danymi demograficznymi (płeć, wiek) byłby dobrym predyktorem śmiertelności. Charlson (1987)<sup>28</sup> proponuje 17 grup schorzeń i każdej z tych grup, na podstawie analizy przeżywalności, przypisuje pewną wagę (od 1 do 6). Wyższa wartość wagi oznacza większy wpływ danej grupy chorób na prawdopodobieństwo zgonu (np. w ciągu 30 dni). Z zasady schorzenia wyróżnione przez Charlson (1987) są poważnymi chorobami przewlekłymi.

Dla każdego pacjenta określa się, czy cierpi on na jakąś chorobę z konkretnej grupy i jeśli tak to przypisuje mu się daną grupę. Wartość współczynnika dla takiego pacjenta będzie zatem sumą wag przypisanych mu grup. Na potrzeby niniejszego opracowania przypisywanie grup do pacjentów zostało oparte na pracy Quan (2011)<sup>29</sup> przypisując odpowiednie grupy schorzeń danemu pacjentowi na podstawie kodów ICD-10 głównych i współlistniejących.

Powstało wiele różnych propozycji co do wag odpowiednich grup chorób w zależności od badanej grupy pacjentów (region, wiek, konkretne schorzenia), a także wiele grupowań kodów ICD do 17 grup schorzeń wyróżnionych w pierwotnej pracy. W celu opracowania najlepszego dla Polski wskaźnika przetestowano pojawiające się w literaturze grupowania oraz wagi, a także opracowano własną metodykę grupowania, a za pomocą modeli statystycznych własne zestawy wag. Testowanie na podstawie danych NFZ wykazało, że najlepszym predyktorem śmiertelności jest klasyfikacja kodów ICD-10 do 17 grup chorób opracowana na potrzeby map (klasyfikacja oparta na syntezie grupowań Quan (2005)<sup>30</sup> oraz Thygesen (2011)<sup>31</sup>.

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

<sup>28</sup>Charlson, Mary E., et al. 'A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation.' *Journal of chronic diseases* 40.5 (1987): 373-383.

<sup>29</sup>Quan, Hude, et al. 'Updating and validating the Charlson comorbidity index and score for risk adjustment in hospital discharge abstracts using data from 6 countries.' *American journal of epidemiology* 173.6 (2011): 676-682.

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

<sup>31</sup>Thygesen, Sandra K., et al. 'The predictive value of ICD-10 diagnostic coding used to assess Charlson comorbidity index conditions in the population-based Danish National Registry of Patients.' *BMC medical research methodology* 11.1 (2011): 1.

współczynnika dla województwa wyniósł 86,8%.<sup>32</sup>.

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
06.0010	69,17	71,28	10,51	86,49	11,30	1,72	0,49
06.0011	70,43	74,55	12,19	89,07	8,94	1,99	-
06.0003	71,62	79,20	19,71	84,56	11,58	3,16	0,70
06.0005	68,86	67,18	11,07	86,30	10,37	2,96	0,37
06.0002	70,60	78,53	11,52	82,65	14,80	2,04	0,51
06.0004	70,88	77,33	18,02	89,94	8,38	0,56	1,12
06.0014	68,54	68,15	11,46	92,77	5,42	1,20	0,60
06.0007	68,62	71,72	5,52	85,81	11,61	2,58	-
06.0021	69,39	65,07	13,70	86,93	9,80	3,27	-
06.0024	65,53	56,44	3,96	92,73	6,36	0,91	-
06.0001	68,08	66,25	8,75	89,29	9,52	1,19	-
06.0034	67,70	66,67	10,53	87,72	10,53	1,75	-
06.0039	65,63	51,43	11,43	94,29	5,71	-	-
06.0078	68,44	57,14	23,81	68,75	31,25	-	-
06.0022	75,00	88,89	29,63	66,67	25,93	7,41	-
06.0012	74,14	86,36	22,73	63,64	27,27	9,09	-
06.0042	78,00	100,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	69,56	71,68	12,52	86,78	10,72	2,14	0,36
Polska	68,90	68,50	11,67	85,48	12,60	1,59	0,33

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U żadnego ze świadczeniodawców nie odnotowano znacznego (tj. powyżej 20%) udziału pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 14,6%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.26.

<sup>32</sup>Interpretacja wartości współczynników powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem wielochorobowości jest osobą, która w przeciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana z powodu chorób ujętych w opracowanej klasyfikacji (czyli chorób o najwyższej śmiertelności oraz chorób przewlekłych zwiększających znacznie ryzyko zgonu). Nie oznacza to, że tych chorób nie miała. To jest niemożliwe do określenia na podstawie danych administracyjnych ze względu na ich sprawozdawczo-rozliczeniowy, a nie medyczny cel i charakter. Wnioskuje się jednak, że hospitalizacja z powodu danego rozpoznania przewlekłego świadczy o jego poważnym charakterze i ma znaczny wpływ na śmiertelność (w odróżnieniu od np. rozpoznania w AOS lub POZ – stąd też te formy opieki nie zostały uwzględnione w analizie). Zatem osobę o zerowym współczynniku wielochorobowości należy interpretować w następujący sposób: jest to pacjent, który nie 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
06.0010	9,3	28,7	61,9
06.0011	14,6	67,5	17,9
06.0003	5,6	33,7	60,7
06.0005	4,8	43,0	52,2
06.0002	2,6	59,2	38,3
06.0004	1,7	63,1	35,2
06.0014	1,8	63,9	34,3
06.0007	4,5	41,9	53,5
06.0021	0,7	34,0	65,4
06.0024	10,0	36,4	53,6
06.0001	14,3	34,5	51,2
06.0034	3,5	29,8	66,7
06.0039	11,4	22,9	65,7
06.0078	6,2	31,2	62,5
06.0022	11,1	11,1	77,8
06.0012	-	27,3	72,7
06.0042	-	100,0	-
Woj.	6,6	44,3	49,1
Polska	7,5	49,0	43,6

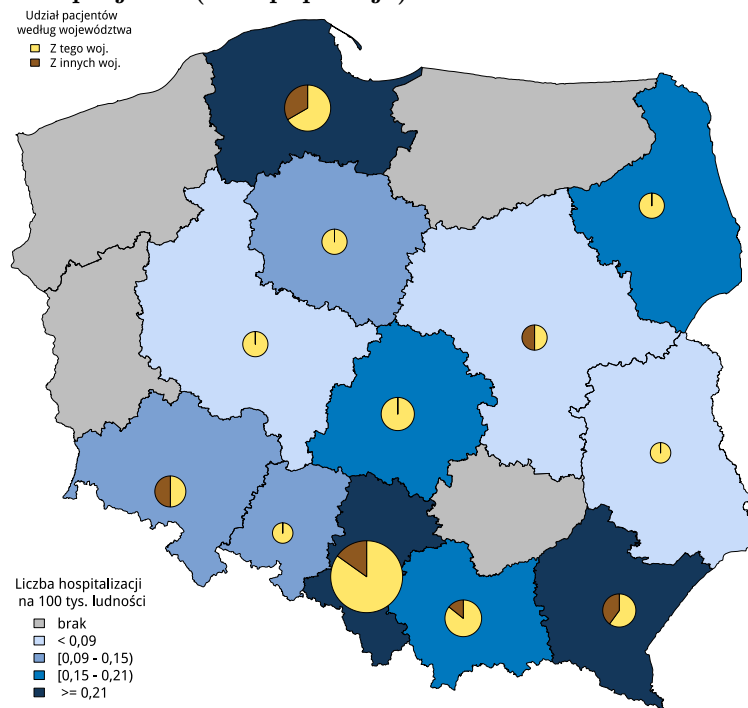
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

## 2.1.2 Niepłodność męska

W 2014 roku w województwie małopolskim odnotowano poniżej 50 hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Niepłodność męska (dalej: podgrupa)<sup>33</sup>, co stanowiło 0,12% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 0,21 i była to 4. największa wartość wśród województw.

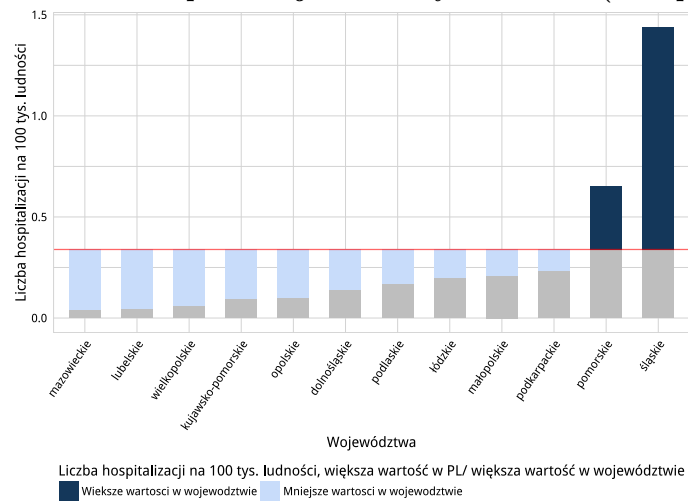
<sup>33</sup>W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: N46.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.



Tabela 2.27: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach.

Województwo	Łączna liczba hospitalizacji	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień	Liczba hosp. (w trybie jednodniowym)	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. na 100 tys. ludności
dolnośląskie	4	1	1	50,0	-	0,14
kujawsko-pomorskie	2	-	-	-	2	0,10
lubelskie	1	-	-	-	-	0,05
łódzkie	5	3	2	-	-	0,20
małopolskie	7	1	-	14,3	8	0,21
mazowieckie	2	1	-	50,0	2	0,04
opolskie	1	-	-	-	3	0,10
podkarpackie	5	2	-	40,0	-	0,23
podlaskie	2	-	-	-	-	0,17
pomorskie	15	-	-	33,3	-	0,65
śląskie	66	-	57	15,2	-	1,44
wielkopolskie	2	-	-	-	-	0,06

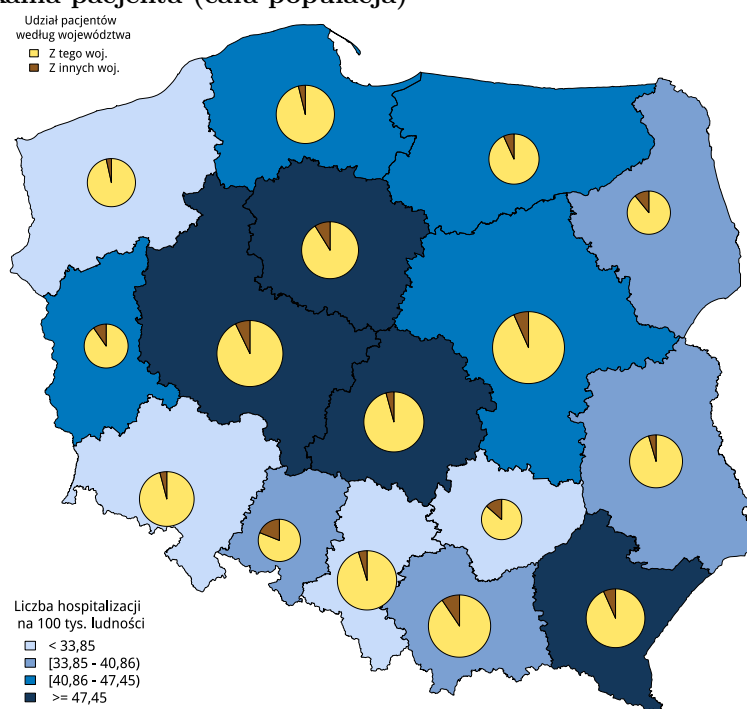
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

### 2.1.3 Nadmiar napletka, stulejka i załupek

W 2014 roku w województwie małopolskim odnotowano 1,36 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Nadmiar napletka, stulejka i załupek (dalej: podgrupa)<sup>34</sup>, co stanowiło 24,17% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 40,41 i była to 9. największa wartość wśród województw.

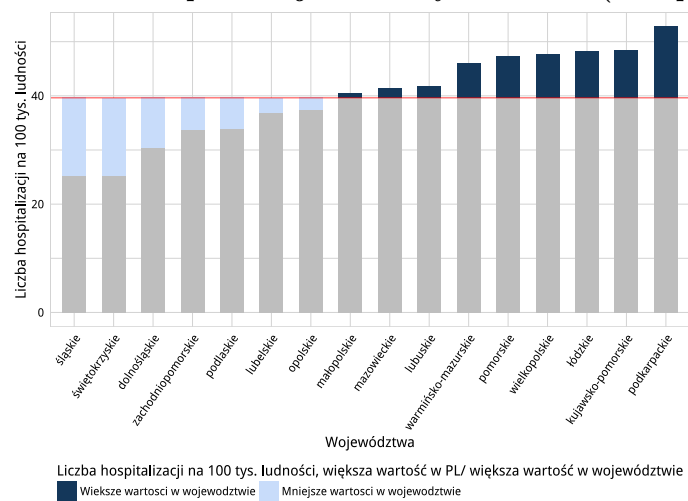
<sup>34</sup>W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: N47.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.28: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach.

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie małopolskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 27. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 13 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,24 tys. hospitalizacji dla 0,24 tys. pacjentów. Tym samym 17,6% 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
06.0039	0,24	0,24	0,06	0,18	17,6	17,6
06.0002	0,12	0,13	0,12	-	9,3	26,9
06.0004	0,11	0,11	0,04	-	8,2	35,0
06.0006	0,10	0,10	-	-	7,6	42,7
06.0007	0,08	0,08	0,04	-	5,6	48,3
06.0011	0,07	0,07	0,00	-	5,4	53,7

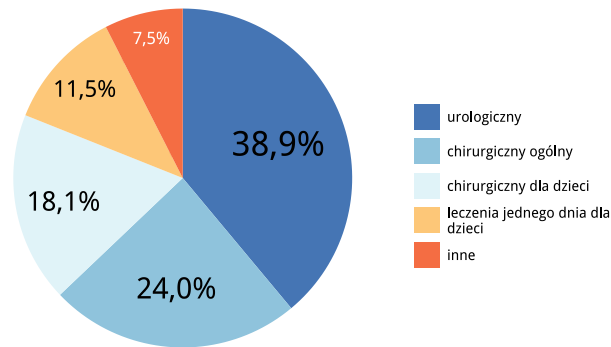
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
06.0021	0,06	0,07	0,01	-	5,1	58,9
06.0003	0,06	0,06	0,02	-	4,4	63,3
06.0010	0,06	0,06	0,03	-	4,1	67,4
06.0014	0,05	0,05	0,02	-	3,9	71,3
06.0078	0,05	0,05	-	0,05	3,9	75,2
06.0005	0,05	0,05	0,05	-	3,8	79,0
06.0016	0,04	0,05	0,04	-	3,4	82,4
06.0062	0,04	0,04	0,04	-	2,7	85,1
06.0009	0,03	0,03	-	-	2,5	87,6
06.0057	0,03	0,03	-	0,03	2,4	89,9
06.0022	0,03	0,03	-	-	2,0	91,9
06.0034	0,02	0,02	0,02	-	1,8	93,7
06.0024	0,02	0,02	0,02	-	1,3	95,0
06.0008	0,01	0,01	0,00	-	1,0	96,0
06.0012	0,01	0,01	0,00	-	0,8	96,8
06.0017	0,01	0,01	-	-	0,8	97,6
06.0029	0,01	0,01	0,00	-	0,7	98,3
06.0042	0,01	0,01	-	-	0,6	98,9
06.0015	0,01	0,01	-	-	0,5	99,4
06.0028	0,01	0,01	-	-	0,4	99,9
06.0032	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
województwo	1,33	1,36	-	0,26	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach<sup>35</sup> i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 62,9% 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 60,7% .

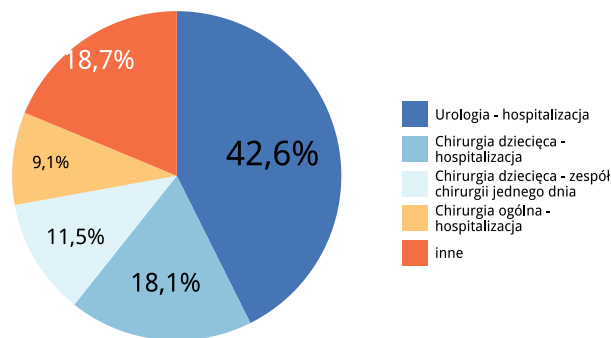
<sup>35</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.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

Wykres 2.16: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.17: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.30 oraz Tabela 2.31.

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

ID	urologiczny	chirurgiczny ogólny	chirurgiczny dla dzieci	leczenia jednego dnia dla dzieci	leczenia jednego dnia	urologiczny dla dzieci	Suma
06.0039	-	0,06	-	0,16	0,02	-	0,24
06.0002	0,10	-	0,03	-	-	-	0,13
06.0004	0,05	-	0,06	-	-	-	0,11
06.0006	-	0,01	0,10	-	-	-	0,10

ID	urologiczny	chirurgiczny ogólny	chirurgiczny dla dzieci	leczenia jednego dnia dla dzieci	leczenia jednego dnia	urologiczny dla dzieci	Suma
06.0007	0,08	-	-	-	-	-	0,08
06.0011	0,07	-	-	-	-	-	0,07
06.0021	0,07	-	-	-	-	-	0,07
06.0003	0,03	-	0,03	-	-	-	0,06
06.0010	0,05	0,01	-	-	-	-	0,06
06.0014	-	0,05	-	-	-	-	0,05
06.0078	-	0,05	-	-	-	-	0,05
06.0005	0,05	-	-	-	-	-	0,05
06.0016	-	-	0,03	-	-	0,02	0,05
06.0062	0,00	-	0,00	-	-	0,03	0,04
06.0009	-	0,03	-	-	-	-	0,03
06.0057	-	-	-	-	0,03	-	0,03
06.0022	-	0,03	-	-	-	-	0,03
06.0034	-	0,02	-	-	-	-	0,02
06.0024	0,02	-	-	-	-	-	0,02
06.0008	-	0,01	-	-	-	-	0,01
06.0012	0,01	-	-	-	-	-	0,01
06.0017	-	0,01	-	-	-	-	0,01
06.0029	-	0,01	-	-	-	-	0,01
06.0042	-	0,01	-	-	-	-	0,01
06.0015	-	0,01	-	-	-	-	0,01
06.0028	-	0,01	-	-	-	-	0,01
06.0032	-	0,00	-	-	-	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	Urologia - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - zespół chirurgii jednego dnia	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia	Pozostałe	Suma
06.0039	-	-	0,16	-	0,06	0,02	-	0,24
06.0002	0,10	0,03	-	-	-	-	-	0,13
06.0004	0,05	0,06	-	-	-	-	-	0,11
06.0006	-	0,10	-	0,01	-	-	-	0,10
06.0007	0,08	-	-	-	-	-	-	0,08
06.0011	0,07	-	-	-	-	-	-	0,07
06.0021	0,07	-	-	-	-	-	-	0,07
06.0003	0,03	0,03	-	-	-	-	-	0,06
06.0010	0,05	-	-	0,01	-	-	-	0,06
06.0014	0,05	-	-	-	-	-	-	0,05
06.0078	-	-	-	-	-	0,05	-	0,05

ID	Urologia - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - zespół chirurgii jednego dnia	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia	Pozostałe	Suma
06.0005	0,05	-	-	-	-	-	-	0,05
06.0016	-	0,03	-	-	-	-	0,02	0,05
06.0062	-	-	-	-	-	-	0,04	0,04
06.0009	-	-	-	0,03	-	-	-	0,03
06.0057	-	-	-	-	-	-	0,03	0,03
06.0022	-	-	-	0,03	-	-	-	0,03
06.0034	-	-	-	-	-	-	0,02	0,02
06.0024	0,02	-	-	-	-	-	-	0,02
06.0008	-	-	-	0,01	-	-	-	0,01
06.0012	0,01	-	-	-	-	-	-	0,01
06.0017	-	-	-	0,01	-	-	-	0,01
06.0029	-	-	-	0,01	-	-	-	0,01
06.0042	-	-	-	-	0,01	-	-	0,01
06.0015	-	-	-	0,01	-	-	-	0,01
06.0028	-	-	-	0,01	-	-	-	0,01
06.0032	-	-	-	0,00	-	-	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

W województwie małopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie<sup>36</sup>, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 61,5%. 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 9,3%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 10 (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 2.32. Przy interpretacji wskaźnika „% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „% trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.32: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania i trybów przyjęć

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
06.0039	-	99,2	0,8	13	72,2
06.0002	11,8	88,2	-	54	30,4
06.0004	22,5	77,5	-	16	75,7
06.0006	26,0	74,0	-	52	30,7
06.0007	2,6	97,4	-	4	100,0

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

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
06.0011	5,4	94,6	-	32	45,7
06.0021	-	100,0	-	20	64,3
06.0003	6,7	93,3	-	6	75,9
06.0010	3,6	96,4	-	52	24,1
06.0014	3,8	96,2	-	30	49,0
06.0078	-	100,0	-	21	69,8
06.0005	1,9	98,1	-	30	49,0
06.0016	2,2	97,8	-	0	97,8
06.0062	-	100,0	-	8	83,8
06.0009	5,9	94,1	-	18	66,7
06.0057	-	100,0	-	24	71,9
06.0022	85,2	14,8	-	10	66,7
06.0034	4,2	95,8	-	13	82,6
06.0024	-	100,0	-	0	100,0
06.0008	28,6	71,4	-	72	-
06.0012	9,1	90,9	-	99	20,0
06.0017	18,2	81,8	-	37	33,3
06.0029	11,1	88,9	-	2	57,1
06.0042	-	100,0	-	54	20,0
06.0015	57,1	42,9	-	78	-
06.0028	66,7	33,3	-	12	100,0
06.0032	50,0	50,0	-	40	-
Woj.	9,3	90,6	0,1	19	61,5
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 (92,5% 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	L62	L69	P17	L52	L72A	L72B	L54	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
06.0039	99,2	-	-	-	-	0,8	-	-	-	0,24
06.0002	80,3	18,1	0,8	0,8	-	-	-	-	-	0,13
06.0004	73,0	23,4	-	2,7	-	-	0,9	-	-	0,11
06.0006	96,2	-	-	1,9	-	-	1,0	-	1,0	0,10



ID	L64	L62	L69	P17	L52	L72A	L72B	L54	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
06.0007	92,1	-	6,6	-	-	1,3	-	-	-	0,08
06.0011	86,5	-	10,8	1,4	-	-	-	1,4	-	0,07
06.0021	95,4	-	4,6	-	-	-	-	-	-	0,06
06.0003	96,6	-	3,4	-	-	-	-	-	-	0,06
06.0010	96,4	-	3,6	-	-	-	-	-	-	0,06
06.0014	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,05
06.0078	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,05
06.0005	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,05
06.0016	97,8	-	-	2,2	-	-	-	-	-	0,04
06.0062	73,0	13,5	-	-	13,5	-	-	-	-	0,04
06.0009	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,03
06.0057	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,03
06.0022	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,03
06.0034	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,02
06.0024	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,02
06.0008	92,9	-	7,1	-	-	-	-	-	-	0,01
06.0012	81,8	-	18,2	-	-	-	-	-	-	0,01
06.0017	81,8	-	18,2	-	-	-	-	-	-	0,01
06.0029	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,01
06.0042	87,5	-	12,5	-	-	-	-	-	-	0,01
06.0015	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,01
06.0028	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,01
06.0032	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
Województwo	92,5	4,0	2,0	0,6	0,4	0,2	0,1	0,1	0,1	1,35
Polska	91,7	1,0	2,5	4,2	0,1	0,1	0,0	0,1	0,3	15,17

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.34: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
L64 MAŁE ZABIEGI PRĄCIA
L62 DUŻE I ŚREDNIE ZABIEGI PRĄCIA
L69 CHOROBY PRĄCIA, JĄDER, NASIENIOWODU, MOCZOWODU I CEWKI MOCZOWEJ
P17 CHOROBY UKŁADU MOCZOWO-PŁCIOWEGO
L52 DUŻE OTWARTE ZABIEGI CEWKI MOCZOWEJ
L72A ZABIEGI MOSZNY, JĄDRA, NAJĄDRZA I NASIENIOWODU > 17 R. Ż.
L72B ZABIEGI MOSZNY, JĄDRA, NAJĄDRZA I NASIENIOWODU < 18 R.Ż.
L54 MAŁE ZABIEGI CEWKI MOCZOWEJ

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie małopolskim 30,7% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stano-

wiące zakończenie leczenia<sup>37</sup>, natomiast 69,3% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.<sup>38</sup>

Tabela 2.35: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
06.0039	99,6	-	0,4	-
06.0002	22,0	-	78,0	-
06.0004	100,0	-	-	-
06.0006	-	-	100,0	-
06.0007	97,4	-	2,6	-
06.0011	100,0	-	-	-
06.0021	98,6	-	1,4	-
06.0003	35,0	-	65,0	-
06.0010	100,0	-	-	-
06.0014	96,2	-	3,8	-
06.0078	-	-	100,0	-
06.0005	-	-	100,0	-
06.0016	95,7	-	4,3	-
06.0062	-	-	100,0	-
06.0009	100,0	-	-	-
06.0057	100,0	-	-	-
06.0022	100,0	-	-	-
06.0034	100,0	-	-	-
06.0024	83,3	-	16,7	-
06.0008	92,9	-	7,1	-
06.0012	-	-	100,0	-
06.0017	100,0	-	-	-
06.0029	55,6	-	44,4	-
06.0042	100,0	-	-	-
06.0015	100,0	-	-	-
06.0028	16,7	-	83,3	-
06.0032	-	-	100,0	-
Województwo	69,3	-	30,7	-
Polska	67,6	0,1	32,3	-

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie małopolskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 0,8% (15. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy<sup>39</sup> w ciągu 30 dni wyniósł 0,4% (15. najwyższa wartość wśród województw). Tabela 2.36 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

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

<sup>38</sup>Należy podkreślić, że przez 'zgon' rozumie się tryb wypisu '9' wg sprawozdawczości NFZ. Nie należy oceniać świadczeniodawcy wyłącznie na podstawie tej zmiennej, tj. bez analizy rodzaju udzielanych świadczeń oraz stanu ogólnego pacjentów hospitalizowanych w danej placówce.

<sup>39</sup>Pod pojęciem grupy rozumie się wszystkie rozpoznania ICD10 znajdujące się w tabeli 2.1.

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
06.0039	-	-	-
06.0002	-	-	-
06.0004	-	-	0,9
06.0006	-	-	1,0
06.0007	-	-	-
06.0011	-	2,7	2,7
06.0021	-	-	-
06.0003	-	1,7	1,7
06.0010	-	1,8	1,8
06.0014	-	-	1,9
06.0078	-	-	-
06.0005	-	-	3,8
06.0016	-	2,2	2,2
06.0062	-	-	-
06.0009	-	-	-
06.0057	-	-	-
06.0022	-	-	-
06.0034	-	-	-
06.0024	-	-	-
06.0008	-	-	-
06.0012	-	-	9,1
06.0017	-	-	-
06.0029	-	-	-
06.0042	-	-	-
06.0015	-	-	-
06.0028	-	-	-
06.0032	-	-	-
Woj.	-	0,4	0,8
Polska	0,1	0,7	1,4

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji<sup>40</sup> w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 12 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 2 świadczeniodawców cechowało się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)<sup>41</sup>.

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

<sup>41</sup>Wnioskowanie o przyczynach tego stanu rzeczy wymaga pogłębionej analizy z wykorzystaniem informacji o stanie i strukturze wiekowej pacjentów.

Tabela 2.37: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
06.0039	1,0	1,0	1,1
06.0002	1,0	1,0	1,1
06.0004	1,6	2,0	1,4
06.0006	1,4	1,0	1,8
06.0007	1,3	1,0	1,3
06.0011	2,2	2,0	2,1
06.0021	1,1	1,0	1,2
06.0003	1,2	1,0	1,2
06.0010	1,1	1,0	1,1
06.0014	1,1	1,0	1,1
06.0078	1,0	1,0	1,1
06.0005	1,0	1,0	1,2
06.0016	1,2	1,0	1,3
06.0062	1,0	1,0	1,1
06.0009	1,1	1,0	1,1
06.0057	1,0	1,0	1,1
06.0022	1,0	1,0	1,0
06.0034	1,0	1,0	1,3
06.0024	1,0	1,0	1,3
06.0008	1,4	1,0	1,6
06.0012	1,4	1,0	1,3
06.0017	2,4	2,0	1,9
06.0029	1,6	2,0	1,4
06.0042	3,1	2,0	3,3
06.0015	1,6	2,0	1,6
06.0028	2,5	3,0	1,8
06.0032	2,0	2,0	1,6
Woj.	1,2	1,0	1,2
Polska	1,4	1,0	1,4

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki w poszczególnych szpitalach, są cechy demograficzne pacjentów oraz ich stan zdrowia. Tabela 2.38 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów w poszczególnych szpitalach. Dodatkowo zawarto w niej informacje o współczynniku wielochorobowości. Współczynnik wielochorobowości oparty jest na pracy Mary E. Charlson. Jest to zmienna, która pozwala określić w jakim stopniu obciążony innymi chorobami jest pacjent, którego przyjęto do szpitala. Celem było stworzenie współczynnika wyrażającego się w liczbach całkowitych, który wraz z podstawowymi danymi demograficznymi (płeć, wiek) byłby dobrym predyktorem śmiertelności. Charlson (1987)<sup>42</sup> proponuje 17 grup schorzeń i każdej z tych grup, na podstawie analizy przeżywalności, przypisuje pewną wagę (od 1 do 6). Wyższa wartość wagi oznacza większy wpływ danej grupy chorób na prawdopodobieństwo zgonu (np. w ciągu 30 dni). Z zasady schorzenia wyróżnione przez Charlson (1987) są poważnymi chorobami przewlekłymi.

<sup>42</sup>Charlson, Mary E., et al. 'A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation.' *Journal of chronic diseases* 40.5 (1987): 373-383.

Dla każdego pacjenta określa się, czy cierpi on na jakąś chorobę z konkretnej grupy i jeśli tak to przypisuje mu się daną grupę. Wartość współczynnika dla takiego pacjenta będzie zatem sumą wag przypisanych mu grup. Na potrzeby niniejszego opracowania przypisywanie grup do pacjentów zostało oparte na pracy Quan (2011) <sup>43</sup> przypisując odpowiednie grupy schorzeń danemu pacjentowi na podstawie kodów ICD-10 głównych i współlistniejących.

Powstało wiele różnych propozycji co do wag odpowiednich grup chorób w zależności od badanej grupy pacjentów (region, wiek, konkretne schorzenia), a także wiele grupowań kodów ICD do 17 grup schorzeń wyróżnionych w pierwotnej pracy. W celu opracowania najlepszego dla Polski wskaźnika przetestowano pojawiające się w literaturze grupowania oraz wagi, a także opracowano własną metodykę grupowania, a za pomocą modeli statystycznych własne zestawy wag. Testowanie na podstawie danych NFZ wykazało, że najlepszym predyktorem śmiertelności jest klasyfikacja kodów ICD-10 do 17 grup chorób opracowana na potrzeby map (klasyfikacja oparta na syntezie grupowań Quan (2005) <sup>44</sup> oraz Thygesen (2011)<sup>45</sup>.

Wyznaczony współczynnik jest statystyką, którą opisuje się wyłącznie osoby dorosłe. Dlatego też osobom poniżej 18 roku życia nie przypisywano żadnych wartości współczynnika i nie ujęto ich w zestawieniach dotyczących współczynnika wielochorobowości. Udział hospitalizacji z najniższą wartością tego współczynnika dla województwa wyniósł 94,3%. <sup>46</sup>.

Tabela 2.38: Informacje o pacjentach

ID	Średni wiek pacjenta	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 0	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 1 do 2	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 3 do 4	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej
06.0039	8,47	0,42	-	100,00	-	-	-
06.0002	31,23	12,20	3,25	95,70	3,23	1,08	-
06.0004	24,15	13,08	1,87	95,74	4,26	-	-
06.0006	9,75	0,98	-	100,00	-	-	-
06.0007	41,89	22,67	6,67	91,89	6,76	1,35	-
06.0011	38,14	13,70	1,37	95,65	4,35	-	-
06.0021	41,90	18,46	6,15	89,86	10,14	-	-
06.0003	30,47	14,29	8,93	90,91	9,09	-	-
06.0010	44,12	30,36	5,36	89,58	10,42	-	-
06.0014	35,36	19,61	1,96	97,56	2,44	-	-
06.0078	32,04	3,92	1,96	98,08	1,92	-	-
06.0005	45,38	27,45	9,80	94,12	3,92	-	1,96
06.0016	10,28	-	-	100,00	-	-	-
06.0062	12,57	2,70	-	75,00	25,00	-	-

<sup>43</sup>Quan, Hude, et al. 'Updating and validating the Charlson comorbidity index and score for risk adjustment in hospital discharge abstracts using data from 6 countries.' American journal of epidemiology 173.6 (2011): 676-682.

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

<sup>45</sup>Thygesen, Sandra K., et al. 'The predictive value of ICD-10 diagnostic coding used to assess Charlson comorbidity index conditions in the population-based Danish National Registry of Patients.' BMC medical research methodology 11.1 (2011): 1.

<sup>46</sup>Interpretacja wartości współczynników powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem wielochorobowości jest osobą, która w przeciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana z powodu chorób ujętych w opracowanej klasyfikacji (czyli chorób o najwyższej śmiertelności oraz chorób przewlekłych zwiększających znacznie ryzyko zgonu). Nie oznacza to, że tych chorób nie miała. To jest niemożliwe do określenia na podstawie danych administracyjnych ze względu na ich sprawozdawczo-rozliczeniowy, a nie medyczny cel i charakter. Wnioskuje się jednak, że hospitalizacja z powodu danego rozpoznania przewlekłego świadczy o jego poważnym charakterze i ma znaczny wpływ na śmiertelność (w odróżnieniu od np. rozpoznania w AOS lub POZ – stąd też te formy opieki nie zostały uwzględnione w analizie). Zatem osobę o zerowym współczynniku wielochorobowości należy interpretować w następujący sposób: jest to pacjent, który nie ma chorób przewlekłych określonych w grupowaniu, bądź też choroby te mają na tyle niegroźną formę, że nie wpływają znacząco na jakość życia i zdrowia, a przede wszystkim prawdopodobieństwo zgonu tego pacjenta (przy kontroli wiekiem i pcią). Analogiczne myśleć należy o pacjentach z dodatnimi wartościami współczynnika.

ID	Średni wiek pacjenta	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 0	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 1 do 2	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 3 do 4	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej
06.0009	21,00	8,82	2,94	93,33	6,67	-	-
06.0057	11,06	3,12	3,12	100,00	-	-	-
06.0022	36,37	18,52	7,41	88,24	11,76	-	-
06.0034	26,21	4,17	-	100,00	-	-	-
06.0024	50,50	41,18	11,76	100,00	-	-	-
06.0008	15,93	7,14	-	100,00	-	-	-
06.0012	44,91	30,00	10,00	90,00	10,00	-	-
06.0017	40,36	27,27	18,18	100,00	-	-	-
06.0029	35,11	11,11	-	83,33	16,67	-	-
06.0042	22,62	12,50	-	100,00	-	-	-
06.0015	38,14	14,29	-	85,71	14,29	-	-
06.0028	48,00	50,00	16,67	100,00	-	-	-
06.0032	46,50	50,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	26,22	11,50	3,08	94,28	5,31	0,27	0,14
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 3 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa. Najwyższy udział wyniósł 30,2%. 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
06.0039	4,6	42,7	52,7
06.0002	6,3	50,4	43,3
06.0004	-	76,6	23,4
06.0006	15,4	24,0	60,6
06.0007	10,5	36,8	52,6
06.0011	17,6	64,9	17,6
06.0021	-	38,6	61,4
06.0003	6,7	35,0	58,3
06.0010	16,1	14,3	69,6
06.0014	5,7	62,3	32,1
06.0078	30,2	41,5	28,3
06.0005	19,2	28,8	51,9
06.0016	2,2	69,6	28,3
06.0062	10,8	32,4	56,8
06.0009	20,6	14,7	64,7

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
06.0057	15,6	40,6	43,8
06.0022	22,2	22,2	55,6
06.0034	12,5	50,0	37,5
06.0024	5,6	11,1	83,3
06.0008	-	-	100,0
06.0012	-	72,7	27,3
06.0017	9,1	9,1	81,8
06.0029	-	11,1	88,9
06.0042	12,5	37,5	50,0
06.0015	-	-	100,0
06.0028	16,7	-	83,3
06.0032	-	-	100,0
Woj.	9,4	42,1	48,5
Polska	6,8	48,1	45,1

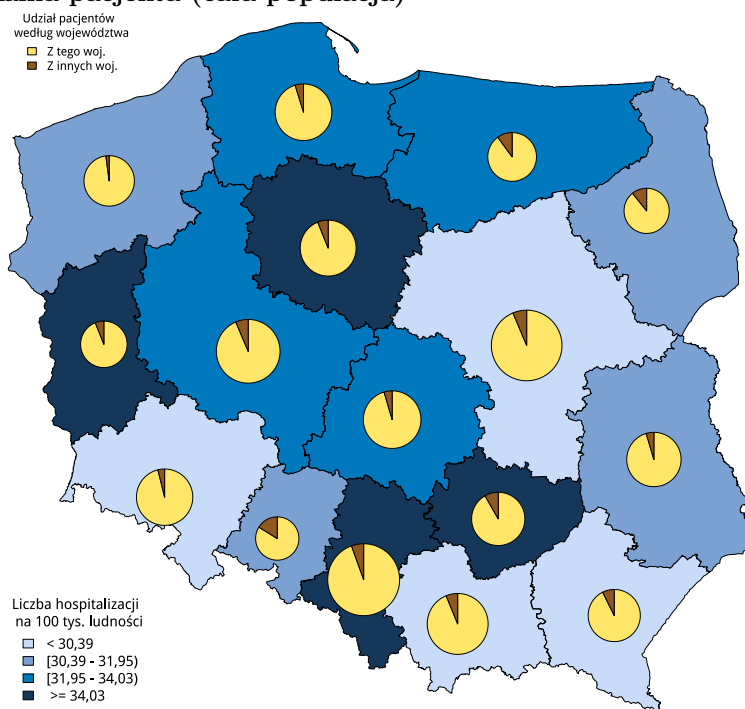
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

## 2.1.4 Niezapalne choroby jąder

W 2014 roku w województwie małopolskim odnotowano 983 hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Niezapalne choroby jąder (dalej: podgrupa)<sup>47</sup>, co stanowiło 17,45% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 29,19 i była to 3. najmniejsza wartość wśród województw.

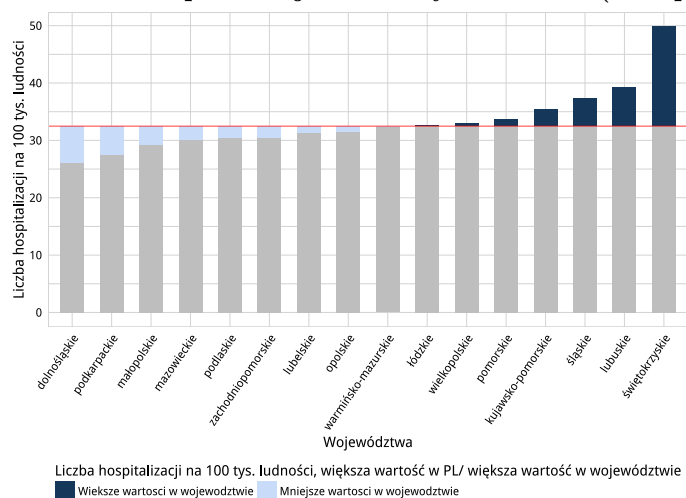
<sup>47</sup>W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: N43, N44.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.



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

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie małopolskim 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 0,12 tys. hospitalizacji dla 0,11 tys. pacjentów. Tym samym 11,7% 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
06.0039	0,11	0,12	0,04	0,08	11,7	11,7
06.0016	0,10	0,10	0,05	-	9,8	21,5
06.0003	0,09	0,09	0,00	-	9,6	31,0
06.0002	0,09	0,09	0,03	-	9,5	40,5
06.0006	0,07	0,08	-	-	7,6	48,1
06.0004	0,07	0,07	-	-	7,4	55,5

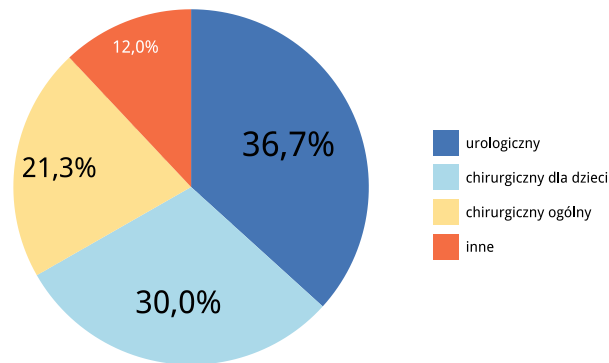
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
06.0001	0,04	0,04	-	-	4,6	60,1
06.0014	0,04	0,04	0,00	-	4,5	64,6
06.0009	0,04	0,04	-	-	4,1	68,7
06.0021	0,04	0,04	0,00	-	3,7	72,3
06.0007	0,03	0,04	-	-	3,6	75,9
06.0011	0,03	0,04	-	-	3,6	79,5
06.0005	0,03	0,03	0,00	-	3,1	82,5
06.0010	0,03	0,03	-	-	3,0	85,5
06.0078	0,02	0,02	-	0,02	2,3	87,8
06.0062	0,02	0,02	0,00	-	2,2	90,0
06.0057	0,02	0,02	-	0,02	1,8	91,9
06.0034	0,01	0,01	-	-	1,3	93,2
06.0015	0,01	0,01	-	-	1,1	94,3
06.0022	0,01	0,01	-	-	0,8	95,1
06.0024	0,01	0,01	-	-	0,8	95,9
06.0012	0,01	0,01	-	-	0,7	96,6
06.0013	0,01	0,01	-	-	0,7	97,4
06.0028	0,00	0,00	-	-	0,5	97,9
06.0029	0,00	0,00	-	-	0,4	98,3
06.0017	0,00	0,00	-	-	0,4	98,7
06.0033	0,00	0,00	-	0,00	0,2	98,9
06.0041	0,00	0,00	-	0,00	0,2	99,1
06.0032	0,00	0,00	-	-	0,2	99,3
06.0008	0,00	0,00	-	-	0,2	99,5
06.0019	0,00	0,00	-	-	0,2	99,7
06.0042	0,00	0,00	-	-	0,2	99,9
06.0020	0,00	0,00	0,00	-	0,1	100,0
województwo	0,95	0,98	-	0,12	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach<sup>48</sup> i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział chirurgiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 66,7% 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 69,4%

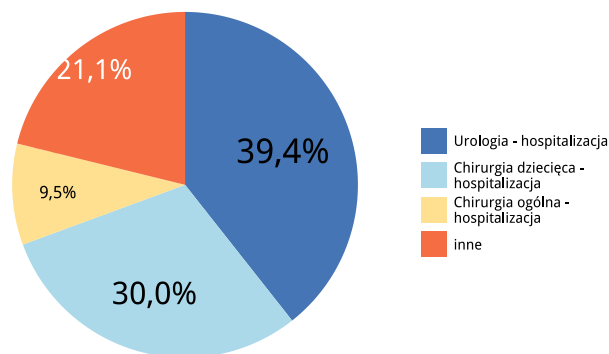
<sup>48</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.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

Wykres 2.19: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.20: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.42 oraz Tabela 2.43.

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

ID	urologiczny	chirurgiczny dla dzieci	chirurgiczny ogólny	leczenia jednego dnia dla dzieci	leczenia jednego dnia	Pozostałe	Suma
06.0039	-	-	0,04	0,06	0,02	-	0,12
06.0016	-	0,08	-	-	-	0,01	0,10
06.0003	0,04	0,06	-	-	-	-	0,09
06.0002	0,04	0,05	-	-	-	-	0,09

ID	urologiczny	chirurgiczny dla dzieci	chirurgiczny ogólny	leczenia jednego dnia dla dzieci	leczenia jednego dnia	Pozostałe	Suma
06.0006	-	0,07	0,00	-	-	-	0,08
06.0004	0,04	0,04	0,00	-	-	-	0,07
06.0001	0,04	-	-	-	-	-	0,04
06.0014	-	-	0,04	-	-	-	0,04
06.0009	-	-	0,04	-	-	-	0,04
06.0021	0,04	-	-	-	-	-	0,04
06.0007	0,04	-	-	-	-	-	0,04
06.0011	0,04	-	-	-	-	-	0,04
06.0005	0,03	-	-	-	-	-	0,03
06.0010	0,03	-	0,00	-	-	-	0,03
06.0078	-	-	0,02	-	-	-	0,02
06.0062	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
06.0057	-	-	-	-	0,02	-	0,02
06.0034	-	-	0,01	-	-	-	0,01
06.0015	-	-	0,01	-	-	-	0,01
06.0022	-	-	0,01	-	-	-	0,01
06.0024	0,01	-	-	-	-	-	0,01
06.0012	0,01	-	-	-	-	-	0,01
06.0013	-	-	0,01	-	-	-	0,01
06.0028	-	-	0,00	-	-	-	0,00
06.0017	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00
06.0029	-	-	0,00	-	-	-	0,00
06.0008	-	-	0,00	-	-	-	0,00
06.0019	-	-	0,00	-	-	-	0,00
06.0032	-	-	0,00	-	-	-	0,00
06.0033	-	-	-	-	0,00	-	0,00
06.0041	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0042	-	-	0,00	-	-	-	0,00
06.0020	-	-	-	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	Urologia - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - zespół chirurgii jednego dnia	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia	Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa	Pozostałe	Suma
06.0039	-	-	-	0,06	0,02	0,04	-	0,12
06.0016	-	0,08	-	-	-	-	0,01	0,10
06.0003	0,04	0,06	-	-	-	-	-	0,09
06.0002	0,04	0,05	-	-	-	-	-	0,09
06.0006	-	0,07	0,00	-	-	-	-	0,08

ID	Urologia - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - zespół chirurgii jednego dnia	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia	Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa	Pozostałe	Suma
06.0004	0,04	0,04	0,00	-	-	-	-	0,07
06.0001	0,04	-	-	-	-	-	-	0,04
06.0014	0,04	-	-	-	-	-	-	0,04
06.0009	-	-	0,04	-	-	-	-	0,04
06.0021	0,04	-	-	-	-	-	-	0,04
06.0007	0,04	-	-	-	-	-	-	0,04
06.0011	0,04	-	-	-	-	-	-	0,04
06.0005	0,03	-	-	-	-	-	-	0,03
06.0010	0,03	-	0,00	-	-	-	-	0,03
06.0078	-	-	-	-	0,02	-	-	0,02
06.0062	-	-	-	-	-	-	0,02	0,02
06.0057	-	-	-	-	-	-	0,02	0,02
06.0034	-	-	0,00	-	-	-	0,01	0,01
06.0015	-	-	0,01	-	-	-	-	0,01
06.0022	-	-	0,01	-	-	-	-	0,01
06.0024	0,01	-	-	-	-	-	-	0,01
06.0012	0,01	-	-	-	-	-	-	0,01
06.0013	-	-	0,01	-	-	-	-	0,01
06.0028	-	-	0,00	-	-	-	-	0,00
06.0017	-	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
06.0029	-	-	0,00	-	-	-	-	0,00
06.0008	-	-	0,00	-	-	-	-	0,00
06.0019	-	-	0,00	-	-	-	-	0,00
06.0032	-	-	0,00	-	-	-	-	0,00
06.0033	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0041	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0042	-	-	-	-	-	0,00	-	0,00
06.0020	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

W województwie małopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie<sup>49</sup>, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 66,9%. 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 24,3%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 14 (66,7%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.44. Przy interpretacji wskaźnika „% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „% trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

<sup>49</sup>Czas 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
06.0039	-	100,0	-	13	78,3
06.0016	33,3	66,7	-	0	100,0
06.0003	33,0	67,0	-	16	56,5
06.0002	31,2	68,8	-	28	60,9
06.0006	68,0	32,0	-	50	43,5
06.0004	41,1	58,9	-	24	71,1
06.0001	15,6	84,4	-	18	68,4
06.0014	15,9	84,1	-	34	51,4
06.0009	35,0	65,0	-	26	55,6
06.0021	16,7	83,3	-	14	83,3
06.0007	8,6	91,4	-	4	100,0
06.0011	8,6	91,4	-	47	21,9
06.0005	6,7	93,3	-	82	42,9
06.0010	13,8	86,2	-	62	16,0
06.0078	-	100,0	-	8	91,3
06.0062	-	100,0	-	8	81,8
06.0057	-	100,0	-	19	83,3
06.0034	-	100,0	-	32	53,8
06.0015	45,5	54,5	-	79	20,0
06.0022	87,5	12,5	-	6	100,0
06.0024	-	100,0	-	0	100,0
06.0012	-	100,0	-	84	14,3
06.0013	-	100,0	-	33	57,1
06.0028	60,0	40,0	-	38	50,0
06.0017	25,0	75,0	-	32	50,0
06.0029	-	100,0	-	160	25,0
06.0008	50,0	50,0	-	15	100,0
06.0019	50,0	50,0	-	7	100,0
06.0032	-	100,0	-	16	100,0
06.0033	-	100,0	-	186	50,0
06.0041	-	100,0	-	2	100,0
06.0042	50,0	50,0	-	33	100,0
06.0020	100,0	-	-	-	-
Woj.	24,3	75,7	-	19	66,9
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. (49,9% 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	P17	L69	F73	N33	L64	F72	Pozostale	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
06.0039	17,4	81,7	-	-	0,9	-	-	-	-	0,12
06.0016	-	96,9	1,0	-	1,0	1,0	-	-	-	0,10
06.0002	47,3	49,5	2,2	1,1	-	-	-	-	-	0,09
06.0003	39,1	59,8	-	1,1	-	-	-	-	-	0,09
06.0006	4,1	83,8	9,5	2,7	-	-	-	-	-	0,07
06.0004	49,3	43,8	4,1	1,4	1,4	-	-	-	-	0,07
06.0001	93,2	2,3	-	4,5	-	-	-	-	-	0,04
06.0014	86,4	9,1	4,5	-	-	-	-	-	-	0,04
06.0009	46,2	41,0	-	-	12,8	-	-	-	-	0,04
06.0007	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,04
06.0021	91,2	2,9	-	5,9	-	-	-	-	-	0,03
06.0011	87,9	6,1	-	6,1	-	-	-	-	-	0,03
06.0005	90,0	6,7	-	3,3	-	-	-	-	-	0,03
06.0010	93,1	3,4	-	3,4	-	-	-	-	-	0,03
06.0078	43,5	56,5	-	-	-	-	-	-	-	0,02
06.0062	77,3	13,6	-	-	4,5	-	4,5	-	-	0,02
06.0057	5,6	94,4	-	-	-	-	-	-	-	0,02
06.0034	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,01
06.0015	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,01
06.0022	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,01
06.0024	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,01
06.0012	85,7	14,3	-	-	-	-	-	-	-	0,01
06.0013	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,01
06.0028	75,0	-	-	25,0	-	-	-	-	-	0,00
06.0029	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
06.0017	33,3	-	33,3	-	-	-	-	33,3	-	0,00
06.0008	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
06.0019	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
06.0032	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
06.0033	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
06.0041	50,0	-	-	-	50,0	-	-	-	-	0,00
06.0042	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
06.0020	-	-	-	100,0	-	-	-	-	-	0,00
Województwo	49,9	45,6	1,6	1,5	1,0	0,1	0,1	0,1	-	0,97
Polska	60,6	35,5	1,2	1,7	0,6	0,2	0,0	0,1	0,0	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 &gt; 17 R. Ż.

Pełna nazwa produktu
L72B ZABIEGI MOSZNY, JĄDRA, NAJĄDRZA I NASIENIOWODU < 18 R.Ż.
P17 CHOROBY UKŁADU MOCZOWO-PŁCIOWEGO
L69 CHOROBY PRĄCIA, JĄDER, NASIENIOWODU, MOCZOWODU I CEWKI MOCZOWEJ
F73 OPERACJE PRZEPUKLIN BRZUSZNYCH
N33 ŚREDNIE ZABIEGI CHIRURGII NOWORODKA I NIEMOWLĘCIA
L64 MAŁE ZABIEGI PRĄCIA
F72 OPERACJE PRZEPUKLIN JAMY BRZUSZNEJ Z WSZCZEPEM

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie małopolskim 31,4% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia<sup>50</sup>, natomiast 68,5% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.<sup>51</sup>

Tabela 2.47: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
06.0039	99,1	-	0,9	-
06.0016	99,0	-	1,0	-
06.0003	53,2	-	46,8	-
06.0002	50,5	-	49,5	-
06.0006	-	-	100,0	-
06.0004	100,0	-	-	-
06.0001	-	-	100,0	-
06.0014	90,9	-	9,1	-
06.0009	97,5	2,5	-	-
06.0021	100,0	-	-	-
06.0007	100,0	-	-	-
06.0011	100,0	-	-	-
06.0005	-	-	100,0	-
06.0010	100,0	-	-	-
06.0078	-	-	100,0	-
06.0062	-	-	100,0	-
06.0057	100,0	-	-	-
06.0034	100,0	-	-	-
06.0015	100,0	-	-	-
06.0022	100,0	-	-	-
06.0024	100,0	-	-	-
06.0012	-	-	100,0	-
06.0013	85,7	-	14,3	-
06.0028	100,0	-	-	-

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

<sup>51</sup>Należy podkreślić, że przez 'zgon' rozumie się tryb wypisu '9' wg sprawozdawczości NFZ. Nie należy oceniać świadczeniodawcy wyłącznie na podstawie tej zmiennej, tj. bez analizy rodzaju udzielanych świadczeń oraz stanu ogólnego pacjentów hospitalizowanych w danej placówce.



ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
06.0017	100,0	-	-	-
06.0029	50,0	-	50,0	-
06.0008	100,0	-	-	-
06.0019	-	-	100,0	-
06.0032	-	-	100,0	-
06.0033	-	-	100,0	-
06.0041	-	-	100,0	-
06.0042	100,0	-	-	-
06.0020	100,0	-	-	-
Województwo	68,5	0,1	31,4	-
Polska	71,1	0,3	28,6	0,0

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie małopolskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 1,7% (11. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy<sup>52</sup> w ciągu 30 dni wyniósł 1,0% (13. 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
06.0039	-	0,9	0,9
06.0016	-	-	4,2
06.0003	-	2,1	3,2
06.0002	-	1,1	1,1
06.0006	-	1,3	1,3
06.0004	1,4	1,4	2,7
06.0001	-	2,2	2,2
06.0014	-	-	-
06.0009	-	2,5	2,5
06.0021	-	-	-
06.0007	-	-	-
06.0011	2,9	2,9	2,9
06.0005	-	-	-
06.0010	-	3,4	3,4
06.0078	-	-	-

<sup>52</sup>Pod pojęciem grupy rozumie się wszystkie rozpoznania ICD10 znajdujące się w tabeli 2.1.

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
06.0062	-	-	-
06.0057	-	-	-
06.0034	-	-	-
06.0015	-	-	-
06.0022	-	-	12,5
06.0024	-	-	-
06.0012	-	-	-
06.0013	-	-	-
06.0028	-	-	-
06.0017	-	-	-
06.0029	-	-	-
06.0008	-	-	-
06.0019	-	-	-
06.0032	-	-	-
06.0033	-	-	-
06.0041	-	-	-
06.0042	-	-	-
06.0020	-	-	-
Woj.	0,2	1,0	1,7
Polska	0,1	1,3	2,1

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji<sup>53</sup> w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 13 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 4 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 6 świadczeniodawców cechowało się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)<sup>54</sup>.

Tabela 2.49: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
06.0039	1,0	1,0	1,2
06.0016	1,8	1,0	2,7
06.0003	2,5	2,0	3,0

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

<sup>54</sup>Wnioskowanie o przyczynach tego stanu rzeczy wymaga pogłębionej analizy z wykorzystaniem informacji o stanie i strukturze wiekowej pacjentów.

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednio
06.0002	2,5	2,0	2,7
06.0006	3,1	2,0	3,9
06.0004	3,1	2,0	3,4
06.0001	2,7	2,0	2,4
06.0014	4,5	4,0	3,9
06.0009	1,8	1,0	2,1
06.0021	3,8	3,0	3,0
06.0007	4,9	4,0	3,7
06.0011	4,6	4,0	3,7
06.0005	1,4	1,0	1,6
06.0010	6,9	5,0	4,8
06.0078	1,0	1,0	1,2
06.0062	1,0	1,0	1,0
06.0057	1,0	1,0	2,1
06.0034	2,5	2,0	2,3
06.0015	2,4	2,0	2,2
06.0022	3,2	3,0	2,8
06.0024	2,5	2,5	2,4
06.0012	3,3	3,0	2,7
06.0013	3,6	3,0	2,8
06.0028	2,4	2,0	2,2
06.0017	2,5	2,5	2,5
06.0029	2,8	3,0	2,5
06.0008	2,0	2,0	2,4
06.0019	3,0	3,0	2,6
06.0032	2,0	2,0	2,4
06.0033	1,0	1,0	2,2
06.0041	1,0	1,0	2,1
06.0042	6,0	6,0	3,5
06.0020	1,0	1,0	2,4
Woj.	2,6	2,0	2,8
Polska	2,6	2,0	2,6

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki w poszczególnych szpitalach, są cechy demograficzne pacjentów oraz ich stan zdrowia. Tabela 2.50 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów w poszczególnych szpitalach. Dodatkowo zawarto w niej informacje o współczynniku wielochorobowości. Współczynnik wielochorobowości oparty jest na pracy Mary E. Charlson. Jest to zmienna, która pozwala określić w jakim stopniu obciążony innymi chorobami jest pacjent, którego przyjęto do szpitala. Celem było stworzenie współczynnika wyrażającego się w liczbach całkowitych, który wraz z podstawowymi danymi demograficznymi (płeć, wiek) byłby dobrym predyktorem śmiertelności. Charlson (1987)<sup>55</sup> proponuje 17 grup schorzeń i każdej z tych grup, na podstawie analizy przeżywalności, przypisuje pewną wagę (od 1 do 6). Wyższa wartość

<sup>55</sup>Charlson, Mary E., et al. 'A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation.' *Journal of chronic diseases* 40.5 (1987): 373-383.

wagi oznacza większy wpływ danej grupy chorób na prawdopodobieństwo zgonu (np. w ciągu 30 dni). Z zasady schorzenia wyróżnione przez Charlson (1987) są poważnymi chorobami przewlekłymi.

Dla każdego pacjenta określa się, czy cierpi on na jakąś chorobę z konkretnej grupy i jeśli tak to przypisuje mu się daną grupę. Wartość współczynnika dla takiego pacjenta będzie zatem sumą wag przypisanych mu grup. Na potrzeby niniejszego opracowania przypisywanie grup do pacjentów zostało oparte na pracy Quan (2011)<sup>56</sup> przypisując odpowiednie grupy schorzeń danemu pacjentowi na podstawie kodów ICD-10 głównych i współistniejących.

Powstało wiele różnych propozycji co do wag odpowiednich grup chorób w zależności od badanej grupy pacjentów (region, wiek, konkretne schorzenia), a także wiele grupowań kodów ICD do 17 grup schorzeń wyróżnionych w pierwotnej pracy. W celu opracowania najlepszego dla Polski wskaźnika przetestowano pojawiające się w literaturze grupowania oraz wagi, a także opracowano własną metodykę grupowania, a za pomocą modeli statystycznych własne zestawy wag. Testowanie na podstawie danych NFZ wykazało, że najlepszym predyktorem śmiertelności jest klasyfikacja kodów ICD-10 do 17 grup chorób opracowana na potrzeby map (klasyfikacja oparta na syntezie grupowań Quan (2005)<sup>57</sup> oraz Thygesen (2011)<sup>58</sup>.

Wyznaczony współczynnik jest statystyką, którą opisuje się wyłącznie osoby dorosłe. Dlatego też osobom poniżej 18 roku życia nie przypisywano żadnych wartości współczynnika i nie ujęto ich w zestawieniach dotyczących współczynnika wielochorobowości. Udział hospitalizacji z najniższą wartością tego współczynnika dla województwa wyniósł 93,6%.<sup>59</sup>

Tabela 2.50: Informacje o pacjentach

ID	Średni wiek pacjenta	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 0	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 1 do 2	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 3 do 4	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej
06.0039	12,93	6,25	1,79	95,00	5,00	-	-
06.0016	6,43	-	-	-	100,00	-	-
06.0003	25,55	10,00	-	94,87	5,13	-	-
06.0002	29,56	13,19	1,10	91,30	8,70	-	-
06.0006	11,28	2,82	1,41	100,00	-	-	-
06.0004	30,42	15,49	2,82	86,84	13,16	-	-
06.0001	53,69	31,71	2,44	97,78	2,22	-	-
06.0014	48,07	34,88	6,98	92,11	7,89	-	-
06.0009	28,52	7,69	-	89,47	10,53	-	-
06.0021	46,61	27,78	2,78	94,12	5,88	-	-
06.0007	57,11	33,33	3,03	94,29	5,71	-	-

<sup>56</sup>Quan, Hude, et al. 'Updating and validating the Charlson comorbidity index and score for risk adjustment in hospital discharge abstracts using data from 6 countries.' American journal of epidemiology 173.6 (2011): 676-682.

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

<sup>58</sup>Thygesen, Sandra K., et al. 'The predictive value of ICD-10 diagnostic coding used to assess Charlson comorbidity index conditions in the population-based Danish National Registry of Patients.' BMC medical research methodology 11.1 (2011): 1.

<sup>59</sup>Interpretacja wartości współczynników powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem wielochorobowości jest osobą, która w przeciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana z powodu chorób ujętych w opracowanej klasyfikacji (czyli chorób o najwyższej śmiertelności oraz chorób przewlekłych zwiększających znacznie ryzyko zgonu). Nie oznacza to, że tych chorób nie miała. To jest niemożliwe do określenia na podstawie danych administracyjnych ze względu na ich sprawozdawczo-rozliczeniowy, a nie medyczny cel i charakter. Wnioskuje się jednak, że hospitalizacja z powodu danego rozpoznania przewlekłego świadczy o jego poważnym charakterze i ma znaczny wpływ na śmiertelność (w odróżnieniu od np. rozpoznania w AOS lub POZ – stąd też te formy opieki nie zostały uwzględnione w analizie). Zatem osobę o zerowym współczynniku wielochorobowości należy interpretować w następujący sposób: jest to pacjent, który nie ma chorób przewlekłych określonych w grupowaniu, bądź też choroby te mają na tyle niegroźną formę, że nie wpływają znacząco na jakość życia i zdrowia, a przede wszystkim prawdopodobieństwo zgonu tego pacjenta (przy kontroli wiekiem i pcią). Analogiczne myśleć należy o pacjentach z dodatnimi wartościami współczynnika.

ID	Średni wiek pacjenta	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 0	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 1 do 2	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 3 do 4	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej
06.0011	50,09	24,24	-	96,97	3,03	-	-
06.0005	50,83	27,59	3,45	100,00	-	-	-
06.0010	55,93	25,00	-	89,29	10,71	-	-
06.0078	30,09	9,09	-	100,00	-	-	-
06.0062	41,14	18,18	9,09	100,00	-	-	-
06.0057	3,89	-	-	-	100,00	-	-
06.0034	53,92	33,33	16,67	100,00	-	-	-
06.0015	56,00	36,36	-	90,91	9,09	-	-
06.0022	57,62	50,00	12,50	87,50	12,50	-	-
06.0024	53,00	12,50	12,50	75,00	25,00	-	-
06.0012	57,00	33,33	16,67	100,00	-	-	-
06.0013	51,29	14,29	-	100,00	-	-	-
06.0028	59,40	60,00	20,00	100,00	-	-	-
06.0029	54,75	25,00	-	100,00	-	-	-
06.0017	47,25	-	-	100,00	-	-	-
06.0033	42,00	50,00	-	100,00	-	-	-
06.0041	60,00	50,00	-	100,00	-	-	-
06.0032	70,50	50,00	50,00	100,00	-	-	-
06.0008	61,50	50,00	-	100,00	-	-	-
06.0019	62,50	50,00	-	100,00	-	-	-
06.0042	70,50	50,00	-	50,00	50,00	-	-
06.0020	2,00	-	-	-	-	-	-
Woj.	31,17	15,63	2,32	93,62	6,38	-	-
Polska	37,20	19,35	2,89	93,68	5,82	0,47	0,03

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U 3 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa. Najwyższy udział wyniósł 50,0%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.51.

Tabela 2.51: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
06.0039	5,2	47,8	47,0
06.0016	5,2	58,3	36,5
06.0003	5,3	40,4	54,3
06.0002	5,4	61,3	33,3
06.0006	10,7	21,3	68,0
06.0004	-	71,2	28,8

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
06.0001	6,7	37,8	55,6
06.0014	4,5	54,5	40,9
06.0009	12,5	12,5	75,0
06.0021	-	52,8	47,2
06.0007	2,9	48,6	48,6
06.0011	20,0	51,4	28,6
06.0005	3,3	43,3	53,3
06.0010	13,8	27,6	58,6
06.0078	8,7	56,5	34,8
06.0062	9,1	45,5	45,5
06.0057	5,6	22,2	72,2
06.0034	-	38,5	61,5
06.0015	-	9,1	90,9
06.0022	12,5	25,0	62,5
06.0024	25,0	25,0	50,0
06.0012	-	85,7	14,3
06.0013	-	28,6	71,4
06.0028	-	40,0	60,0
06.0029	-	100,0	-
06.0017	-	-	100,0
06.0033	50,0	-	50,0
06.0041	-	50,0	50,0
06.0032	-	-	100,0
06.0008	-	-	100,0
06.0019	-	50,0	50,0
06.0042	-	-	100,0
06.0020	-	-	100,0
Woj.	6,2	45,6	48,2
Polska	6,2	51,2	42,6

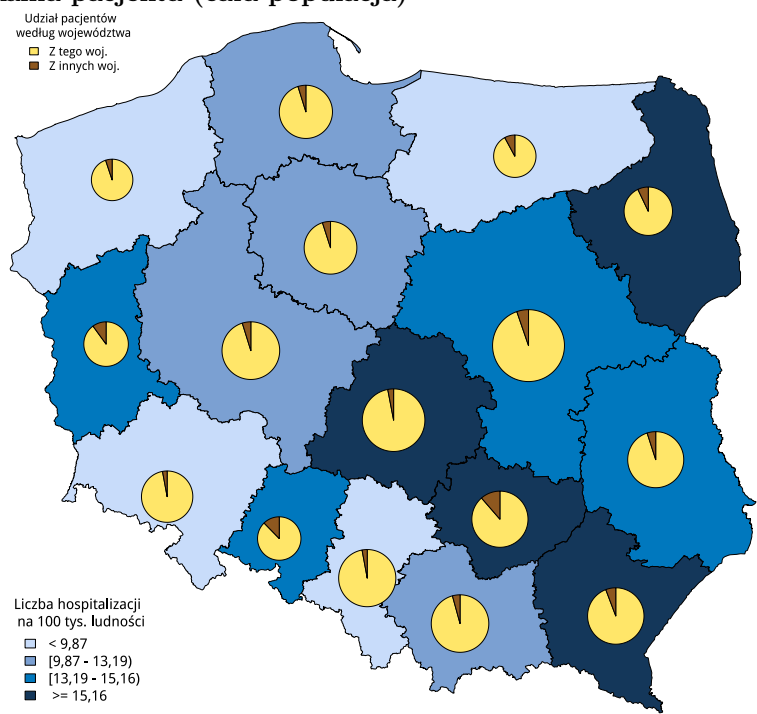
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

## 2.1.5 Choroby zapalne

W 2014 roku w województwie małopolskim odnotowano 352 hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako Choroby zapalne (dalej: podgrupa)<sup>60</sup>, co stanowiło 6,25% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 10,45 i była to 6. najmniejsza wartość wśród województw.

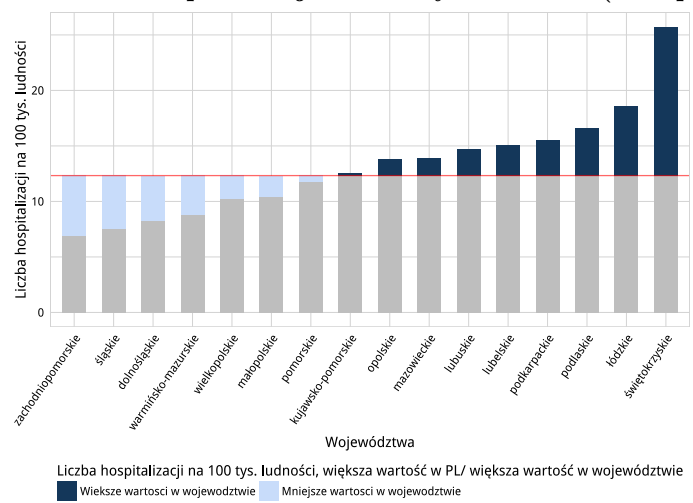
<sup>60</sup>W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: N41, N45, N49.

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 małopolskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 23. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 9 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,09 tys. hospitalizacji dla 0,07 tys. pacjentów. Tym samym 26,7% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.53 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.53: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednolodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednolodniowego)	Liczba hospitalizacji jednolodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
06.0002	0,07	0,09	0,03	-	26,7	26,7
06.0016	0,04	0,04	0,00	-	11,1	37,8
06.0010	0,03	0,03	-	-	9,7	47,4
06.0004	0,02	0,02	-	-	7,1	54,5
06.0014	0,02	0,02	-	-	6,2	60,8
06.0003	0,02	0,02	-	-	6,2	67,0



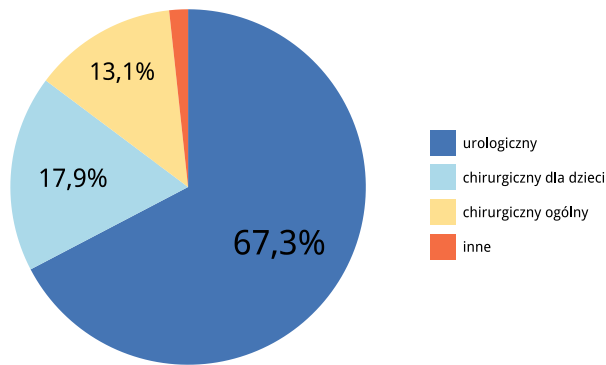
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
06.0007	0,02	0,02	-	-	5,4	72,4
06.0001	0,02	0,02	-	-	4,8	77,3
06.0011	0,02	0,02	-	-	4,8	82,1
06.0005	0,01	0,01	0,00	-	4,0	86,1
06.0021	0,01	0,01	-	-	2,6	88,6
06.0012	0,01	0,01	-	-	2,3	90,9
06.0029	0,01	0,01	-	-	2,3	93,2
06.0006	0,00	0,00	-	-	1,1	94,3
06.0009	0,00	0,00	-	-	1,1	95,5
06.0034	0,00	0,00	-	-	0,9	96,3
06.0022	0,00	0,00	-	-	0,9	97,2
06.0042	0,00	0,00	-	-	0,9	98,0
06.0039	0,00	0,00	-	0,00	0,6	98,6
06.0024	0,00	0,00	0,00	-	0,6	99,1
06.0015	0,00	0,00	-	-	0,3	99,4
06.0017	0,00	0,00	-	-	0,3	99,7
06.0028	0,00	0,00	0,00	-	0,3	100,0
województwo	0,32	0,35	-	0,00	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach<sup>61</sup> i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział chirurgiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 85,2% 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 91,5%

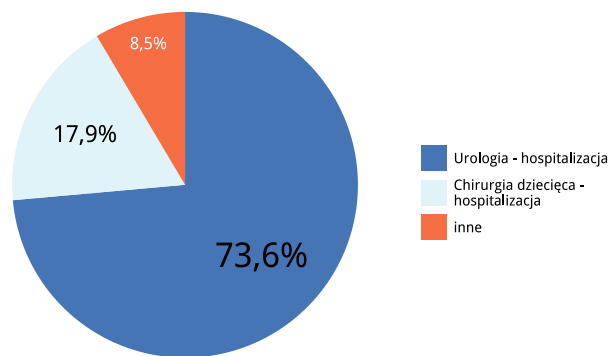
<sup>61</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.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

Wykres 2.22: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.23: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.54 oraz Tabela 2.55.

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

ID	urologiczny	chirurgiczny dla dzieci	chirurgiczny ogólny	Pozostałe	Suma
06.0002	0,09	0,01	-	-	0,09
06.0016	-	0,04	-	0,00	0,04
06.0010	0,03	-	-	-	0,03
06.0004	0,02	0,00	-	0,00	0,02

ID	urologiczny	chirurgiczny dla dzieci	chirurgiczny ogólny	Pozostałe	Suma
06.0003	0,01	0,01	-	-	0,02
06.0014	-	-	0,02	-	0,02
06.0007	0,02	-	-	-	0,02
06.0001	0,02	-	-	0,00	0,02
06.0011	0,02	-	0,00	-	0,02
06.0005	0,01	-	-	-	0,01
06.0021	0,01	-	-	-	0,01
06.0012	0,01	-	-	-	0,01
06.0029	-	-	0,01	-	0,01
06.0006	-	0,00	-	-	0,00
06.0009	-	-	0,00	-	0,00
06.0022	-	-	0,00	-	0,00
06.0034	-	-	0,00	-	0,00
06.0042	-	-	0,00	-	0,00
06.0024	0,00	-	-	-	0,00
06.0039	-	-	-	0,00	0,00
06.0015	-	-	-	0,00	0,00
06.0017	-	-	0,00	-	0,00
06.0028	-	-	0,00	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	Urologia - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
06.0002	0,09	0,01	-	-	0,09
06.0016	-	0,04	-	0,00	0,04
06.0010	0,03	-	-	-	0,03
06.0004	0,02	0,00	-	0,00	0,02
06.0003	0,01	0,01	-	-	0,02
06.0014	0,02	-	-	-	0,02
06.0007	0,02	-	-	-	0,02
06.0001	0,02	-	-	0,00	0,02
06.0011	0,02	-	0,00	-	0,02
06.0005	0,01	-	-	-	0,01
06.0021	0,01	-	-	-	0,01
06.0012	0,01	-	-	-	0,01
06.0029	-	-	0,01	-	0,01
06.0006	-	0,00	-	-	0,00
06.0009	-	-	0,00	-	0,00

ID	Urologia - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
06.0022	-	-	0,00	-	0,00
06.0034	-	-	-	0,00	0,00
06.0042	-	-	-	0,00	0,00
06.0024	0,00	-	-	-	0,00
06.0039	-	-	-	0,00	0,00
06.0015	-	-	-	0,00	0,00
06.0017	-	-	0,00	-	0,00
06.0028	-	-	0,00	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie małopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie<sup>62</sup>, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 58,4%. 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 74,1%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 12 (63,2%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.56. 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
06.0002	61,7	38,3	-	2	50,0
06.0016	92,3	7,7	-	0	100,0
06.0010	97,1	2,9	-	71	-
06.0004	80,0	20,0	-	3	50,0
06.0003	86,4	13,6	-	1	66,7
06.0014	63,6	36,4	-	0	100,0
06.0007	73,7	26,3	-	0	100,0
06.0001	100,0	-	-	-	-
06.0011	76,5	23,5	-	12	25,0
06.0005	64,3	35,7	-	63	20,0
06.0021	33,3	66,7	-	0	83,3
06.0012	87,5	12,5	-	0	100,0
06.0029	37,5	62,5	-	0	80,0

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

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
06.0006	100,0	-	-	-	-
06.0009	100,0	-	-	-	-
06.0022	100,0	-	-	-	-
06.0034	-	100,0	-	5	-
06.0042	66,7	33,3	-	0	100,0
06.0024	-	100,0	-	0	100,0
06.0039	-	100,0	-	14	-
06.0015	100,0	-	-	-	-
06.0017	100,0	-	-	-	-
06.0028	-	100,0	-	20	-
Woj.	74,1	25,9	-	1	58,4
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 (30,1% 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	L46	L72A	P17	L72B	N33	L64	S55	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
06.0002	12,8	68,1	8,5	5,3	3,2	-	1,1	-	1,1	0,09
06.0016	-	-	-	41,0	48,7	10,3	-	-	-	0,04
06.0010	41,2	20,6	38,2	-	-	-	-	-	-	0,03
06.0004	37,5	20,8	16,7	4,2	12,5	4,2	-	-	4,2	0,02
06.0003	18,2	-	45,5	18,2	18,2	-	-	-	-	0,02
06.0014	63,6	18,2	18,2	-	-	-	-	-	-	0,02
06.0007	52,6	36,8	10,5	-	-	-	-	-	-	0,02
06.0001	17,6	17,6	58,8	-	-	-	-	5,9	-	0,02
06.0011	53,3	6,7	33,3	-	-	-	6,7	-	-	0,02
06.0005	35,7	28,6	21,4	-	-	-	7,1	-	7,1	0,01
06.0021	66,7	22,2	11,1	-	-	-	-	-	-	0,01
06.0029	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,01
06.0012	42,9	-	57,1	-	-	-	-	-	-	0,01
06.0006	-	-	-	100,0	-	-	-	-	-	0,00
06.0009	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00

ID	L69	L46	L72A	P17	L72B	N33	L64	S55	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
06.0022	33,3	-	66,7	-	-	-	-	-	-	0,00
06.0034	-	-	100,0	-	-	-	-	-	-	0,00
06.0024	-	-	-	-	-	-	50,0	-	50,0	0,00
06.0039	-	-	50,0	-	-	-	-	-	50,0	0,00
06.0042	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
06.0017	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
06.0028	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
Województwo	30,1	28,1	20,3	8,7	8,4	1,4	1,2	0,3	1,4	0,34
Polska	41,0	17,5	20,0	7,7	10,1	0,2	0,6	0,0	2,8	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
L46 CHOROBY GRUCZOŁU KROKOWEGO
L72A ZABIEGI MOSZNY, JĄDRA, NAJĄDRZA I NASIENIOWODU > 17 R. Ż.
P17 CHOROBY UKŁADU MOCZOWO-PŁCIIOWEGO
L72B ZABIEGI MOSZNY, JĄDRA, NAJĄDRZA I NASIENIOWODU < 18 R.Ż.
N33 ŚREDNIE ZABIEGI CHIRURGII NOWORODKA I NIEMOWLĘCIA
L64 MAŁE ZABIEGI PRĄCIA
S55 GORĄCZKA NIEJASNEGO POCHODZENIA

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie małopolskim 43,5% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia<sup>63</sup>, natomiast 56,0% hospitalizacji zakończyły się jako skierowanie do dalszej opieki.<sup>64</sup>

Tabela 2.59: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
06.0002	8,5	-	90,4	1,1

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

<sup>64</sup>Należy podkreślić, że przez 'zgon' rozumie się tryb wypisu '9' wg sprawozdawczości NFZ. Nie należy oceniać świadczeniodawcy wyłącznie na podstawie tej zmiennej, tj. bez analizy rodzaju udzielanych świadczeń oraz stanu ogólnego pacjentów hospitalizowanych w danej placówce.

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
06.0016	92,3	-	7,7	-
06.0010	97,1	-	2,9	-
06.0004	100,0	-	-	-
06.0003	22,7	-	77,3	-
06.0014	100,0	-	-	-
06.0007	100,0	-	-	-
06.0001	-	-	100,0	-
06.0011	100,0	-	-	-
06.0005	-	-	100,0	-
06.0021	100,0	-	-	-
06.0012	-	-	100,0	-
06.0029	75,0	-	25,0	-
06.0006	-	-	100,0	-
06.0009	100,0	-	-	-
06.0022	100,0	-	-	-
06.0034	100,0	-	-	-
06.0042	100,0	-	-	-
06.0024	50,0	-	50,0	-
06.0039	100,0	-	-	-
06.0015	-	-	100,0	-
06.0017	-	100,0	-	-
06.0028	100,0	-	-	-
Województwo	56,0	0,3	43,5	0,3
Polska	65,8	0,8	33,1	0,4

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie małopolskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 8,2% (1. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy<sup>65</sup> w ciągu 30 dni wyniósł 7,1% (1. najwyższa wartość wśród województw). Tabela 2.60 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

Tabela 2.60: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją.

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
06.0002	1,1	19,1	20,2
06.0016	-	7,7	5,1

<sup>65</sup>Pod pojęciem grupy rozumie się wszystkie rozpoznania ICD10 znajdujące się w tabeli 2.1.

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
06.0010	-	-	2,9
06.0004	-	-	-
06.0003	-	-	4,5
06.0014	-	9,1	13,6
06.0007	-	-	-
06.0001	5,9	-	-
06.0011	5,9	-	-
06.0005	7,1	7,1	14,3
06.0021	-	-	-
06.0012	-	-	-
06.0029	-	-	-
06.0006	-	25,0	25,0
06.0009	-	-	-
06.0022	-	-	-
06.0034	-	-	-
06.0042	-	-	-
06.0024	-	-	-
06.0039	-	-	-
06.0015	-	-	-
06.0017	-	-	-
06.0028	-	-	-
Woj.	1,1	7,1	8,2
Polska	0,6	2,9	5,3

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji<sup>66</sup> w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 6 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 4 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 2 świadczeniodawców cechowało się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)<sup>67</sup>.

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

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



Tabela 2.61: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
06.0002	3,1	2,0	3,0
06.0016	2,7	2,0	4,9
06.0010	5,6	5,0	4,9
06.0004	7,2	7,0	7,1
06.0003	6,5	4,5	8,2
06.0014	6,9	7,0	5,8
06.0007	7,4	7,0	6,4
06.0001	7,6	5,0	5,2
06.0011	6,7	5,0	6,0
06.0005	5,7	3,5	5,0
06.0021	6,6	5,0	5,5
06.0012	6,9	5,5	5,9
06.0029	4,6	5,0	4,9
06.0006	3,5	3,0	5,3
06.0009	2,5	2,5	4,2
06.0022	7,3	6,0	4,9
06.0034	2,0	2,0	3,6
06.0042	8,3	9,0	6,1
06.0024	1,5	1,5	3,9
06.0039	1,0	1,0	3,9
06.0015	5,0	5,0	5,1
06.0017	4,0	4,0	5,2
06.0028	1,0	1,0	4,4
Woj.	5,0	4,0	5,0
Polska	5,1	4,0	5,1

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki w poszczególnych szpitalach, są cechy demograficzne pacjentów oraz ich stan zdrowia. Tabela 2.62 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów w poszczególnych szpitalach. Dodatkowo zawarto w niej informacje o współczynniku wielochorobowości. Współczynnik wielochorobowości oparty jest na pracy Mary E. Charlson. Jest to zmienna, która pozwala określić w jakim stopniu obciążony innymi chorobami jest pacjent, którego przyjęto do szpitala. Celem było stworzenie współczynnika wyrażającego się w liczbach całkowitych, który wraz z podstawowymi danymi demograficznymi (płeć, wiek) byłby dobrym predyktorem śmiertelności. Charlson (1987)<sup>68</sup> proponuje 17 grup schorzeń i każdej z tych grup, na podstawie analizy przeżywalności, przypisuje pewną wagę (od 1 do 6). Wyższa wartość wagi oznacza większy wpływ danej grupy chorób na prawdopodobieństwo zgonu (np. w ciągu 30 dni). Z zasady schorzenia wyróżnione przez Charlson (1987) są poważnymi chorobami przewlekłymi.

Dla każdego pacjenta określa się, czy cierpi on na jakąś chorobę z konkretnej grupy i jeśli tak to przypisuje mu się daną grupę. Wartość współczynnika dla takiego pacjenta będzie zatem sumą wag przypisanych mu grup. Na potrzeby niniejszego opracowania przypisywanie grup do pacjentów zostało

<sup>68</sup>Charlson, Mary E., et al. 'A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation.' *Journal of chronic diseases* 40.5 (1987): 373-383.

oparte na pracy Quan (2011) <sup>69</sup> przypisując odpowiednie grupy schorzeń danemu pacjentowi na podstawie kodów ICD-10 głównych i współlistniejących.

Powstało wiele różnych propozycji co do wag odpowiednich grup chorób w zależności od badanej grupy pacjentów (region, wiek, konkretne schorzenia), a także wiele grupowań kodów ICD do 17 grup schorzeń wyróżnionych w pierwotnej pracy. W celu opracowania najlepszego dla Polski wskaźnika przetestowano pojawiające się w literaturze grupowania oraz wagi, a także opracowano własną metodykę grupowania, a za pomocą modeli statystycznych własne zestawy wag. Testowanie na podstawie danych NFZ wykazało, że najlepszym predyktorem śmiertelności jest klasyfikacja kodów ICD-10 do 17 grup chorób opracowana na potrzeby map (klasyfikacja oparta na syntezie grupowań Quan (2005) <sup>70</sup> oraz Thygesen (2011)<sup>71</sup>.

Wyznaczony współczynnik jest statystyką, którą opisuje się wyłącznie osoby dorosłe. Dlatego też osobom poniżej 18 roku życia nie przypisywano żadnych wartości współczynnika i nie ujęto ich w zestawieniach dotyczących współczynnika wielochorobowości. Udział hospitalizacji z najniższą wartością tego współczynnika dla województwa wyniósł 86,6%. <sup>72</sup>.

Tabela 2.62: Informacje o pacjentach

ID	Średni wiek pacjenta	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 0	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 1 do 2	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 3 do 4	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej
06.0002	53,11	37,84	6,76	90,48	9,52	-	-
06.0016	9,38	-	-	100,00	-	-	-
06.0010	59,29	39,39	15,15	88,24	8,82	2,94	-
06.0004	48,40	24,00	8,00	70,00	25,00	5,00	-
06.0014	56,32	30,00	5,00	90,91	4,55	4,55	-
06.0003	40,50	27,27	4,55	78,57	21,43	-	-
06.0007	59,68	52,63	5,26	89,47	10,53	-	-
06.0001	62,18	47,06	29,41	82,35	17,65	-	-
06.0011	44,59	17,65	-	94,12	5,88	-	-
06.0005	58,43	38,46	15,38	71,43	28,57	-	-
06.0021	61,67	44,44	-	100,00	-	-	-
06.0012	42,75	25,00	12,50	75,00	25,00	-	-
06.0029	54,38	37,50	-	100,00	-	-	-
06.0006	13,25	-	-	-	-	-	-
06.0009	32,50	-	-	100,00	-	-	-
06.0034	65,67	66,67	33,33	66,67	33,33	-	-

<sup>69</sup>Quan, Hude, et al. 'Updating and validating the Charlson comorbidity index and score for risk adjustment in hospital discharge abstracts using data from 6 countries.' American journal of epidemiology 173.6 (2011): 676-682.

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

<sup>71</sup>Thygesen, Sandra K., et al. 'The predictive value of ICD-10 diagnostic coding used to assess Charlson comorbidity index conditions in the population-based Danish National Registry of Patients.' BMC medical research methodology 11.1 (2011): 1.

<sup>72</sup>Interpretacja wartości współczynników powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem wielochorobowości jest osobą, która w przeciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana z powodu chorób ujętych w opracowanej klasyfikacji (czyli chorób o najwyższej śmiertelności oraz chorób przewlekłych zwiększających znacznie ryzyko zgonu). Nie oznacza to, że tych chorób nie miała. To jest niemożliwe do określenia na podstawie danych administracyjnych ze względu na ich sprawozdawczo-rozliczeniowy, a nie medyczny cel i charakter. Wnioskuje się jednak, że hospitalizacja z powodu danego rozpoznania przewlekłego świadczy o jego poważnym charakterze i ma znaczny wpływ na śmiertelność (w odróżnieniu od np. rozpoznania w AOS lub POZ – stąd też te formy opieki nie zostały uwzględnione w analizie). Zatem osobę o zerowym współczynniku wielochorobowości należy interpretować w następujący sposób: jest to pacjent, który nie ma chorób przewlekłych określonych w grupowaniu, bądź też choroby te mają na tyle niegroźną formę, że nie wpływają znacząco na jakość życia i zdrowia, a przede wszystkim prawdopodobieństwo zgonu tego pacjenta (przy kontroli wiekiem i pcią). 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
06.0022	70,33	66,67	33,33	33,33	66,67	-	-
06.0042	49,33	33,33	33,33	100,00	-	-	-
06.0039	78,50	100,00	50,00	100,00	-	-	-
06.0024	59,00	50,00	-	100,00	-	-	-
06.0015	-	-	-	-	-	-	-
06.0017	15,00	-	-	-	-	-	-
06.0028	33,00	-	-	100,00	-	-	-
Woj.	47,94	31,58	8,36	86,62	12,32	1,06	-
Polska	46,50	25,67	4,96	86,77	11,03	1,83	0,36

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U jednego świadczeniodawcy odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa. Najwyższy udział wyniósł 33,3%. 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
06.0002	5,3	56,4	38,3
06.0016	2,6	43,6	53,8
06.0010	5,9	52,9	41,2
06.0004	-	72,0	28,0
06.0014	4,5	45,5	50,0
06.0003	4,5	59,1	36,4
06.0007	5,3	47,4	47,4
06.0001	5,9	47,1	47,1
06.0011	11,8	52,9	35,3
06.0005	-	42,9	57,1
06.0021	-	44,4	55,6
06.0012	-	25,0	75,0
06.0029	-	12,5	87,5
06.0006	-	-	100,0
06.0009	-	25,0	75,0
06.0034	-	33,3	66,7
06.0022	33,3	-	66,7
06.0042	-	-	100,0
06.0039	-	-	100,0
06.0024	-	50,0	50,0

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
06.0015	-	-	100,0
06.0017	-	-	100,0
06.0028	-	100,0	-
Woj.	4,3	48,9	46,9
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 leczniczych<sup>73</sup>. Jako świadczenie uzdrowiskowe należy rozumieć zrealizowane przez pacjenta skierowanie na leczenie uzdrowiskowe (turnus uzdrowiskowy).

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

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

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

- 1) 27 dni – dla świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w pkt 1;
- 2) 21 dni – dla świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w pkt 2–5;
- 3) 28 dni – dla świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w pkt 6 i 7;
- 4) od 6 do 18 dni – dla świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w pkt 8.

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

## Zrealizowane świadczenia

Opracowany materiał, w zakresie map potrzeb zdrowotnych, został przygotowany w oparciu o dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia za 2014 r. Na potrzeby dalszej analizy zakresy świadczeń

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

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

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 2.64<sup>75</sup>. Szczegółowe informacje dotyczące sprawozdanych świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z poszczególnych województw przedstawia tabela 2.66.

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

Tabela 2.64: Struktura świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na profil

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

<sup>75</sup>dla 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.

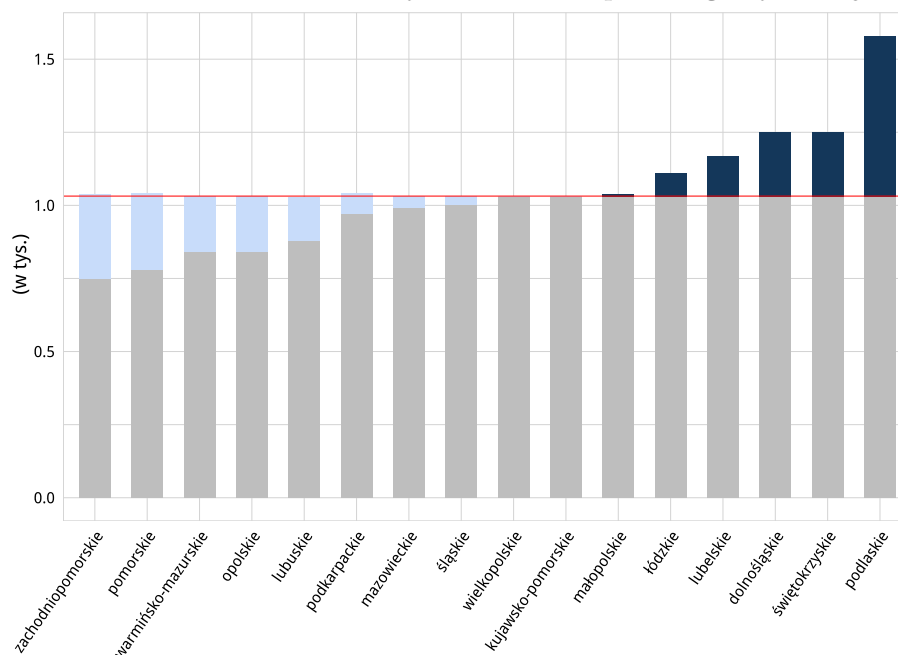
Tabela 2.66: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z poszczególnych województw

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	

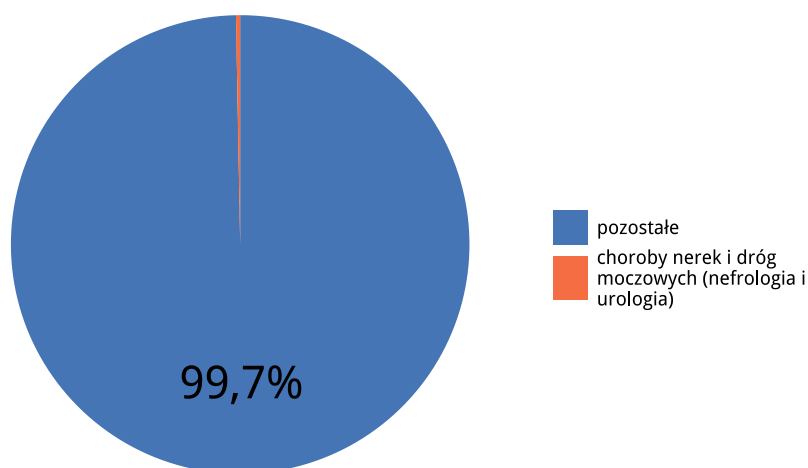
Województwo	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba podmiotów	Liczba miejscowości	% pacjentów
-------------	-------------------------	------------------	---------------------	-------------

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

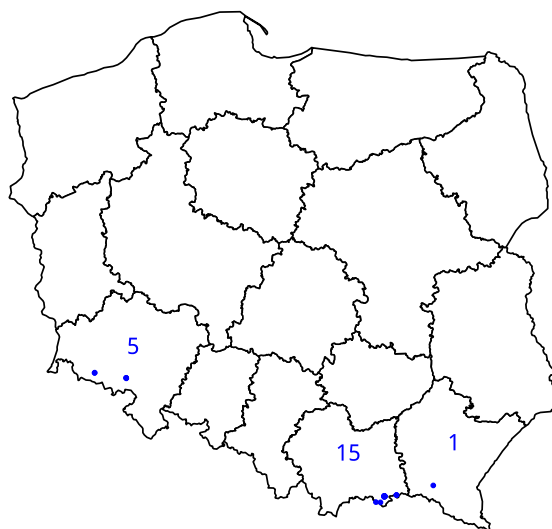


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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.

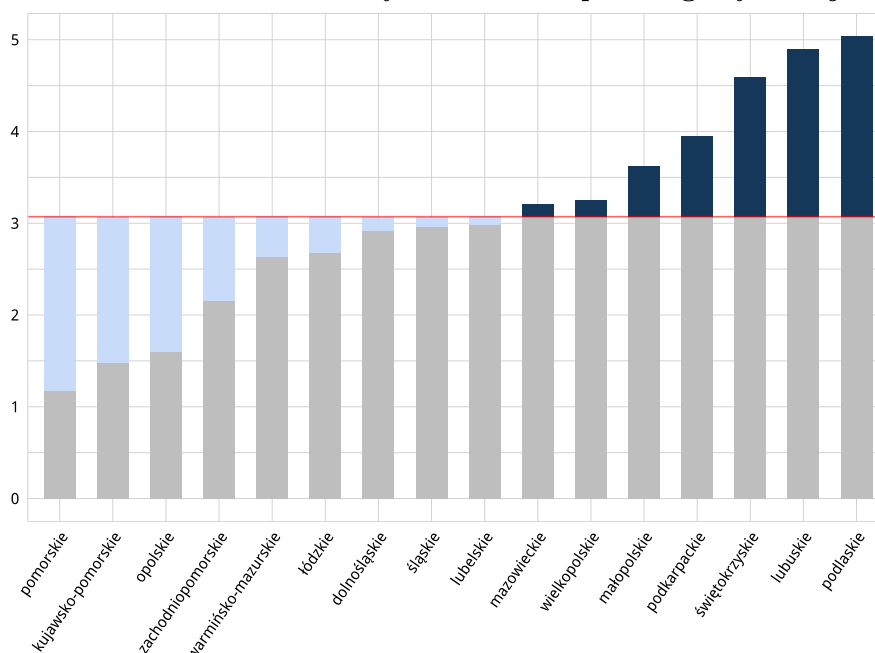
Tabela 2.69: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z poszczególnych województw

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 małopolskim - profil choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia)

Z wykonanej analizy wynika, że w województwie małopolskim w 3 miejscowościach uzdrowiskowych realizowane są świadczenia z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego dla analizowanego profilu. W pozostałych miejscowościach na danym profilu leczniczym działalność prowadzi 15 podmiotów. Listę podmiotów realizujących świadczenia dla analizowanego profilu w województwie małopolskim przedstawia tabela 2.70.

Tabela 2.70: Lista świadczeniodawców

Kod Świadczeniodawcy	Nazwa Świadczeniodawcy
170002262	20 Wojskowy Szpital Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjny SP ZOZ
170002265	Sanatorium Uzdrowiskowe ABATON Spółdzielnia Pracy
170002266	Uzdrowisko Krynica-Żegiestów s.a.
170002282	Sanatorium Uzdrowiskowe ZGODA sp. z o.o.
170002283	Zrzeszenie Związków Zawodowych Energetyków Sanatorium ENERGETYK
170002298	Uzdrowisko Wysowa s.a. NZOZ
170060174	Sanatorium Uzdrowiskowe GLINIK sp. z o.o. w upadłości likwidacyjnej
170060176	Sanatorium Uzdrowiskowe MIELEC
170060966	Fundacja Spółdzielczy Fundusz Socjalny Wsi w Warszawie Sanatorium Uzdrowiskowe WATRA
170061006	NZOZ Muszyna Centrum Rehabilitacji i Profilaktyki - Sanatorium Uzdrowiskowe
170061266	Sanatorium nad Krynyczanką sp. z o.o.
170061451	PRBIT Cechini Stanisław i Józef Cechini sp. j. NZOZ Sanatorium Uzdrowiskowe Wiktor Cechini
170061594	Sanatorium Uzdrowiskowe LEŚNIK DRZEWIARZ sp. z o.o.

Kod Świadczeniodawcy	Nazwa Świadczeniodawcy
170061629	Ośrodek Sanatoryjno-Wypoczynkowy LWIGRÓD sp. z o.o.
170600152	SP ZOZ Sanatorium Uzdrowiskowe M.S.W.iA. w Krynicy-Zdroju

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Informacje, dotyczące realizacji świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego w województwie małopolskim, w podziale na świadczeniodawców oraz miejscowości zawiera tabela 2.71. Najwięcej pacjentów było leczonych w Uzdrowisko Wysowa s.a. NZOZ, tj. 0,35 tys. (42,30%), w miejscowości Wysowa-Zdrój.

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

Kod Świadczeniodawcy	Miejscowość uzdrowiskowa	Liczba pacjentów (tys.)	w tym dzieci (tys.)	% pacjentów
170002298	Wysowa-Zdrój	0,35	-	42,30
170002266	Krynica-Zdrój	0,11	-	13,69
170061629	Krynica-Zdrój	0,10	-	11,86
170600152	Krynica-Zdrój	0,05	-	6,11
170061266	Krynica-Zdrój	0,05	-	5,62
170002262	Krynica-Zdrój	0,04	-	5,26
170060176	Krynica-Zdrój	0,04	-	4,65
170061594	Krynica-Zdrój	0,02	-	2,57
170060174	Wysowa-Zdrój	0,02	-	1,96
170002265	Krynica-Zdrój	0,01	-	1,71
170060966	Krynica-Zdrój	0,01	-	1,71
170061451	Żegiestów-Zdrój	0,01	-	1,10
170002282	Krynica-Zdrój	0,01	-	0,86
170061006	Wysowa-Zdrój	0,00	-	0,37
170002283	Krynica-Zdrój	0,00	-	0,24
	Województwo	0,82	-	

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na terenie województwa małopolskiego, ze świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego dla analizowanego profilu ze świadczeń skorzystało 0,82 tys. pacjentów. Liczbę zrealizowanych skierowań na leczenie uzdrowiskowe w województwie w podziale na kategorie świadczeń przedstawia tabela 2.72.

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

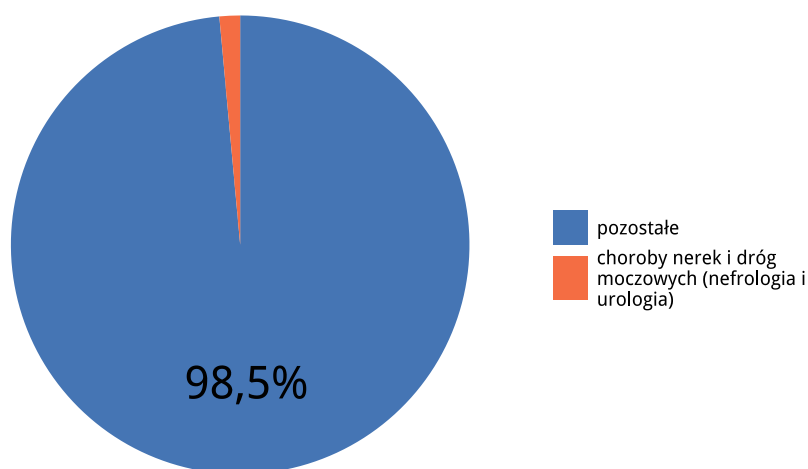
Kategoria świadczeń	Liczba osobodni (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	w tym dzieci (tys.)	% pacjentów
szpitalne	9,0	0,43	-	53,06
sanatoryjne	8,0	0,38	-	46,94
Województwo	17,0	0,82	-	

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Najwięcej pacjentów korzystało z leczenia uzdrowiskowego w kategorii świadczenie szpitalne (0,43 tys., co stanowiło 53,06% wszystkich świadczeń).

W województwie małopolskim<sup>76</sup> ze świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego dla analizowanego profilu skorzystało 0,82 tys. pacjentów. Świadczenia o tym profilu stanowiły 1,5% zrealizowanych w województwie świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego (wykres 2.28).

Wykres 2.28: Struktura profili świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego w województwie małopolskim



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Informacje, dotyczące realizacji świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego na terenie województwa, w podziale na województwa pacjentów przedstawia tabela 2.73. Z danych wynika, że na 0,82 tys. pacjentów, którzy skorzystali ze świadczeń leczenia uzdrowiskowego dla analizowanego profilu na terenie województwa małopolskiego, 0,11 tys. pacjentów (12,96%) to pacjenci z powyższego województwa, natomiast

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

0,71 tys. stanowią pacjenci z 15 województw.

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

Województwo	Liczba pacjentów (tys.)	w tym dzieci (tys.)	% pacjentów	% dzieci
mazowieckie	0,12	-	14,91	-
śląskie	0,11	-	13,57	-
małopolskie	0,11	-	12,96	-
podkarpackie	0,07	-	8,44	-
lubelskie	0,06	-	6,85	-
świętokrzyskie	0,06	-	6,72	-
wielkopolskie	0,06	-	6,72	-
dolnośląskie	0,05	-	6,36	-
podlaskie	0,05	-	5,87	-
łódzkie	0,04	-	5,38	-
lubuskie	0,03	-	3,91	-
kujawsko-pomorskie	0,02	-	2,20	-
zachodniopomorskie	0,02	-	2,08	-
warmińsko-mazurskie	0,02	-	1,96	-
opolskie	0,01	-	1,22	-
pomorskie	0,01	-	0,86	-
Województwo	0,82	-		

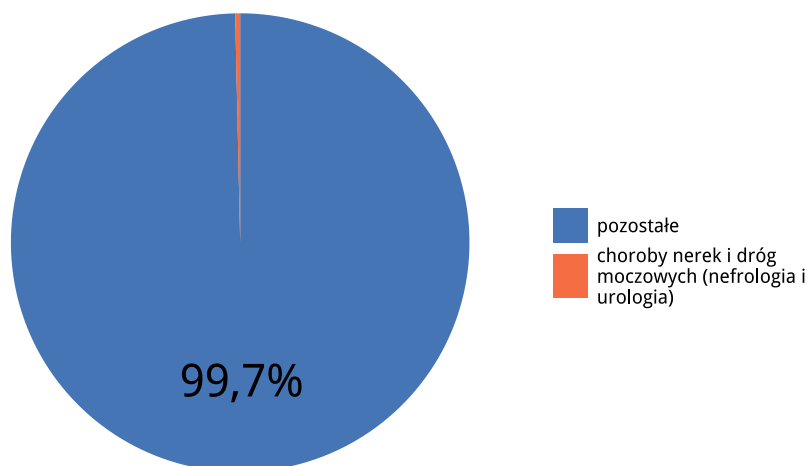
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dla analizowanego profilu największy świadczeniodawca pod względem liczby pacjentów, czyli Uzdrowisko Wysowa s.a. NZOZ tys., sprawozdał świadczeń dla 0,35 tys. pacjentów. Natomiast najmniejszy Zrzeszenie Związków Zawodowych Energetyków Sanatorium ENERGETYK sprawozdał świadczeń dla 0,00 tys. pacjentów.

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

Z wykonanej analizy wynika że z terenu województwa małopolskiego ze świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego dla analizowanego profilu korzystało 0,12 tys. pacjentów, w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 3,6 świadczeń. Ponadto świadczenia te stanowiły 0,3% wszystkich zrealizowanych świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z powyższego województwa (wykres 2.29).

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Kategoria świadczeń	Liczba osobodni (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	w tym dzieci (tys.)	% pacjentów
szpitalne	1,7	0,08	0,00	68,03
sanatoryjne	0,8	0,04	-	31,97
Województwo	2,5	0,12	0,00	

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Najwięcej pacjentów korzystało z leczenia uzdrowiskowego w kategorii świadczenie szpitalne (0,08 tys., co stanowiło 68,03% wszystkich świadczeń).

Z danych wynika, iż na 0,12 tys. pacjentów z terenie województwa małopolskiego, którzy korzystali z leczenia uzdrowiskowego dla analizowanego profilu, 0,11 tys. pacjentów korzystało ze świadczeń w powyższym województwie, natomiast 0,02 tys. (13,11% ogółu leczonych) skorzystało ze świadczeń w pozostałych 2 województwach. Informacje dotyczące realizacji świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego dla

pacjentów z terenu województwa, w podziale na województwo do którego skierowano pacjentów<sup>7778</sup> w celu realizacji tych świadczeń przedstawia tabela 2.75.

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

Województwo	Liczba pacjentów (tys.)	w tym dzieci (tys.)	% pacjentów	% dzieci
małopolskie	0,11	-	86,89	-
dolnośląskie	0,01	-	9,84	-
podkarpackie	0,00	0,00	3,28	100,00
Województwo	0,12	0,00		

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

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



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

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

Źródło: Opracowanie DAiS

Tabela 2.77 prezentuje rozkład porad udzielonych pacjentom z analizowaną 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-polożnicza),

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

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

poradnia/pracownia	liczba porad (w tys.)	% porad	% skumulowany porad
urologiczna	1 673,46	88,07	88,07
chirurgii ogólnej dla dzieci	130,69	6,88	94,95
chirurgii ogólnej	37,21	1,96	96,91
położniczo-ginekologiczna	34,12	1,80	98,70
urologiczna dla dzieci	4,84	0,25	98,96
andrologiczna	4,17	0,22	99,18
dermatologiczna	2,58	0,14	99,31
ginekologiczna	2,32	0,12	99,43
leczenia niepłodności	2,12	0,11	99,54
onkologiczna	1,52	0,08	99,62
Pracownia tomografii komputerowej	1,08	0,06	99,68

poradnia/pracownia	liczba porad (w tys.)	% porad	% skumulowany porad
genetyczna	1,05	0,06	99,74
endokrynologiczna	0,74	0,04	99,78
Pracownia rezonansu magnetycznego	0,57	0,03	99,81
nefrologiczna	0,45	0,02	99,83
chirurgii urazowo-ortopedycznej	0,45	0,02	99,85
wenerologiczna	0,33	0,02	99,87
geriatryczna	0,22	0,01	99,88
radioterapii	0,20	0,01	99,89
chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	0,20	0,01	99,90
chirurgii onkologicznej	0,20	0,01	99,91
Pozostałe poradnie	1,64	0,09	100,00

Źródło: Opracowanie DAiS

Porównanie rozkładu porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych w wyróżnionych typach poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.78.

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

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

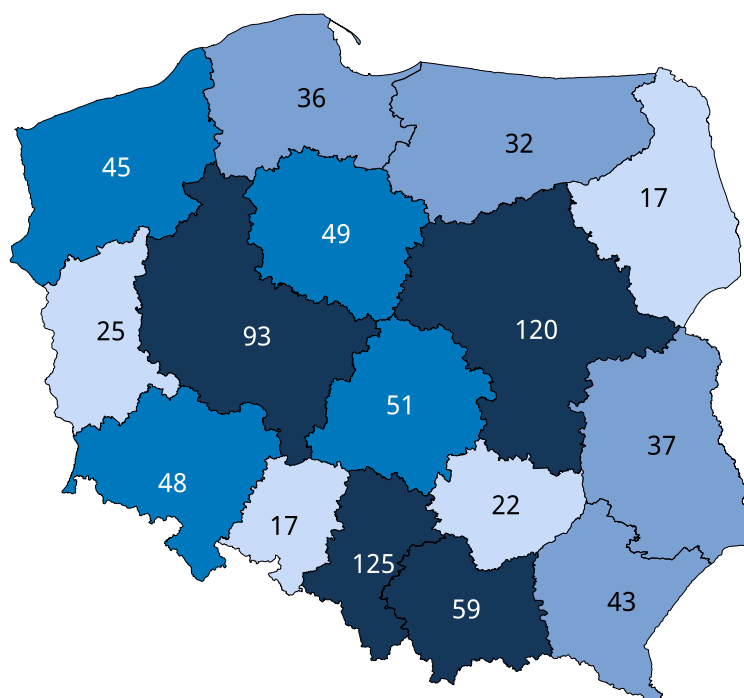
W województwie małopolskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 59. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.79

Tabela 2.79: Poradnia urologiczna - podstawowe statystyki według województw

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

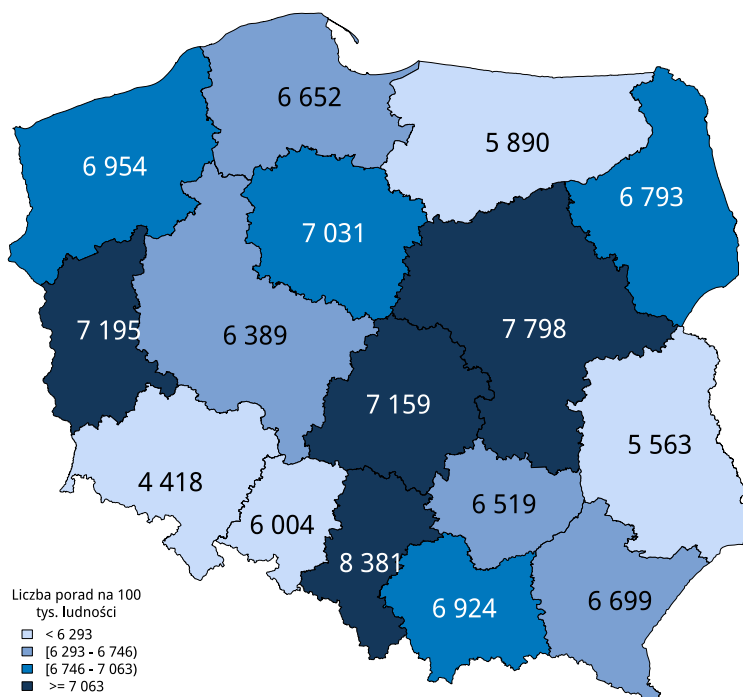
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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 287 tys. porad (por. Tabela 2.81)<sup>80</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 239 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 48 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.30.<sup>81</sup>

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
urologiczna	233,22
urologiczna dla dzieci	6,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

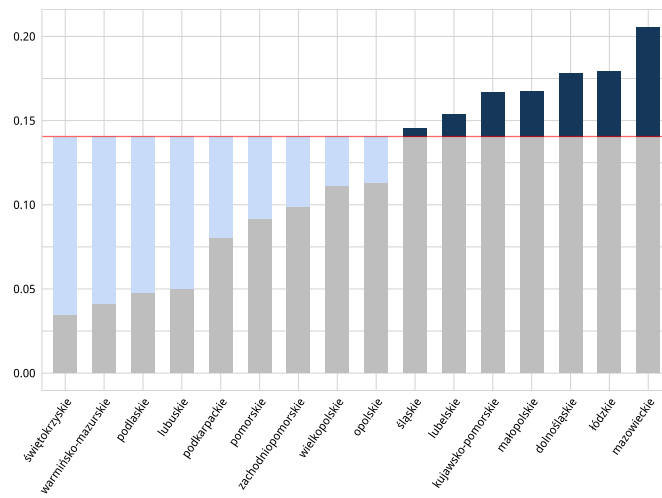
<sup>81</sup>Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.81: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
urologiczna	239,31	287,45	48,20	16,76	14,06

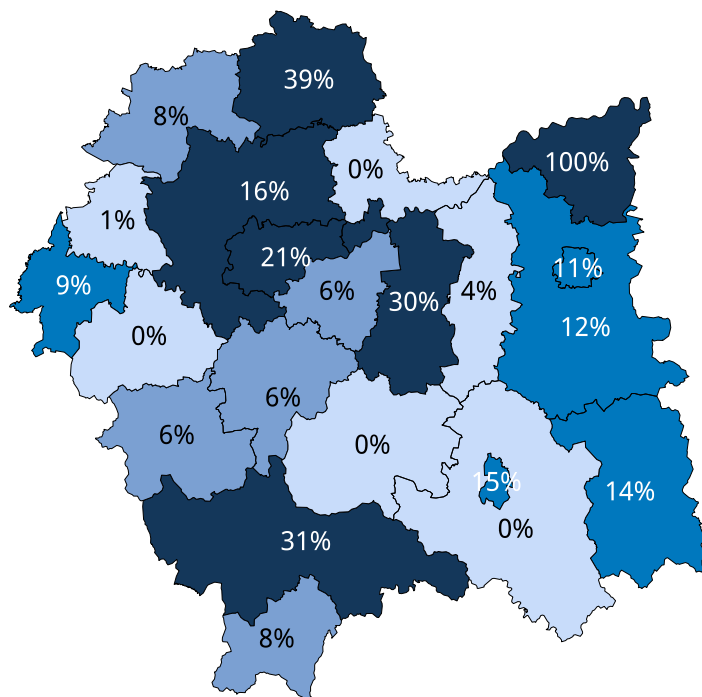
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.30: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.12: 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 67,14% 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 2,45. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem Rozrost łagodny gruczołu krokowego. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 561 dni.

Tabela 2.82: 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	148,52	62,16	2,39	63,68	861,0
Niepłodność męska	0,03	0,02	1,43	0,01	266,0
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	1,35	0,80	1,69	0,58	48,0
Niezapalne choroby jąder	1,48	0,90	1,64	0,63	78,0
Choroby zapalne	2,83	1,74	1,63	1,21	69,0
Inne	2,37	1,73	1,37	1,02	67,0
<b>choroby męskich narządów płciowych razem</b>	<b>156,58</b>	<b>66,01</b>	<b>2,37</b>	<b>67,14</b>	<b>810,0</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>76,64</b>	<b>34,71</b>	<b>2,21</b>	<b>32,86</b>	<b>207,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.83 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w anali-

zowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.84. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 93%, z czego 62% porad stanowiły porady typu W11<sup>82</sup>, a 3% porady typu W21<sup>83</sup>. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 94%, 45% oraz 6%.

Tabela 2.83: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	95,46	61,05	2,46	4,54	-	-	-
Niepłodność męska	100,00	50,00	3,33	-	-	-	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	93,63	70,99	4,66	6,37	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	92,16	54,00	3,30	7,84	-	-	-
Choroby zapalne	98,55	57,09	4,74	1,45	-	-	-
Inne	98,78	62,73	5,07	1,22	-	-	-
<b>choroby męskich narządów płciowych razem</b>	<b>95,52</b>	<b>61,02</b>	<b>2,57</b>	<b>4,48</b>	-	-	-
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>87,47</b>	<b>63,35</b>	<b>2,43</b>	<b>12,53</b>	-	<b>0,00</b>	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.84: Kategorie porad według podgrup dla Polski

Podgrupa	% porad zachowaw. w PL	% porad W11 w zachowaw. w PL	% porad W21 w zachowaw. w PL	% porad zabieg. w PL	% porad KAOS. w PL	% porad ASDK. w PL	% porad odrębnych. w PL
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	96,21	43,70	4,40	3,79	-	0,00	0,00
Niepłodność męska	98,10	45,65	21,26	1,90	-	-	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	92,05	57,00	22,05	7,95	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	96,10	35,44	10,89	3,90	-	-	-
Choroby zapalne	98,48	40,27	12,84	1,52	-	-	-
Inne	97,52	45,05	16,53	2,48	-	-	-
<b>choroby męskich narządów płciowych razem</b>	<b>96,26</b>	<b>43,66</b>	<b>5,06</b>	<b>3,74</b>	-	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>88,89</b>	<b>48,61</b>	<b>8,17</b>	<b>11,11</b>	-	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie małopolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 59. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.85). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.86.

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

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

Tabela 2.85: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
06.0001	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie	m. Kraków
06.0002	Szpital Wojewódzki im. Sw. Łukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie	m. Tarnów
06.0003	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie	m. Kraków
06.0005	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków
06.0006	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu	oświęcimski
06.0007	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza	m. Kraków
06.0008	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	nowotarski
06.0009	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	gorlicki
06.0010	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	chrzanowski
06.0011	Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchoj Beskidzkiej	suski
06.0012	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie	m. Kraków
06.0014	Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem	tatrzański
06.0015	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach	myślenicki
06.0017	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach	wadowicki
06.0019	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni "Szpital Powiatowy" im. bł. Marty Wieckiej	bocheński
06.0020	Nowy Szpital w Olkuszu sp. z o.o.	olkuski
06.0021	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku	brzeski
06.0022	Szpital św. Anny w Miechowie	miechowski
06.0024	Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie	m. Kraków
06.0030	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach	proszowicki
06.0032	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Krakowie	m. Kraków
06.0033	Centrum Zdrowia Tuchów sp. z o.o.	tarnowski
06.0039	Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe Medicina sp. z o.o.	m. Kraków
06.0057	Zespół Przychodni Specjalistycznych sp. z o.o.	m. Tarnów
06.0128	Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce	wielicki
06.0137	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Krakowie	m. Nowy Sącz
06.0147	Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chełmku - SGZOZ	oświęcimski
06.0150	Krzyszowickie Centrum Zdrowia	krakowski
06.0164	Centrum Medyczne Prokocim Nowy	m. Kraków
06.0199	Centrum Medyczne Ujastek sp. z o.o.	m. Kraków
06.0204	Specjalmed	myślenicki
06.0212	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Niepołomickie Centrum Medyczne w Niepołomicach	wielicki
06.0236	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Złota Jesień"	m. Kraków
06.0237	Vita - Ambulatoryjne Centrum Medyczne	oświęcimski
06.0241	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Cor Vita" Mieczysław, Teresa Ciężarek	m. Kraków
06.0242	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Mark-Med"	m. Kraków
06.0262	Centrum Medyczne Vadimed	m. Kraków
06.0273	Miejsko-Gminne Centrum Medyczne Wol-Med sp. z o.o.	olkuski
06.0280	"Miejskie Centrum Medyczne" sp. z o.o. Przychodnia Nr 1	chrzanowski
06.0286	Skaw-Med sp. z o.o. NZOZ Poradnie Specjalistyczne POZ	krakowski
06.0289	Centrum Medycyny Profilaktycznej	m. Kraków



ID	Nazwa	Powiat
06.0294	NZOZ "Hipokrates"	oświęcimski
06.0305	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Multimedis	m. Kraków
06.0307	NZOZ Serce Sercu w Mogilanach	krakowski
06.0448	"Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lekarz Rodzinny s.c. , Bogdan i Beata Baczyńscy"	limanowski
06.0449	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego w Porębie Wielkiej	limanowski
06.0488	Centrum Medyczne "Batorego"	m. Nowy Sącz
06.0641	Centrum Medyczne "Kol-Med"	m. Tarnów
06.0655	Centrum Medyczne Centermed sp. z o.o.	m. Tarnów
06.0733	Przychodnia Specjalistyczna "Med-Skarpa"	m. Kraków
06.0750	Jurajskie Centrum Medyczne	m. Kraków
06.0788	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Inter Medicus	m. Kraków
06.0792	NZOZ Uromed	m. Kraków
06.0839	Alma-Medica Specjalistyczna Opieka Zdrowotna	krakowski
06.0856	Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Arcus	nowosądecki
06.0866	Zakład Opieki Zdrowotnej Medicor Gabinety Specjalistyczne Diagnostyki Medycznej i Terapii	gorlicki
06.0872	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Uromed"	m. Nowy Sącz
06.0884	Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem	nowotarski
06.0912	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kor-Med	bocheński

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	Rozrost łagodny gruczolu krokowego	Nieplodność męska	Nadmiar napletka, stulejka i zachupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne	choroby męskich narządów płciowych razem	choroby spoza grupy
06.0007	6,06	-	0,28	0,21	0,10	0,15	6,80	5,28
06.0002	3,94	0,00	0,18	0,10	0,15	0,08	4,45	5,42
06.0001	2,11	0,00	0,08	0,08	0,10	0,13	2,50	7,13
06.0788	7,24	-	0,00	0,01	0,03	0,02	7,31	0,80
06.0792	6,24	0,00	0,01	0,02	0,12	0,02	6,41	1,66
06.0241	6,32	-	0,01	0,01	0,04	0,13	6,51	1,56
06.0024	1,02	0,00	0,01	0,03	0,02	0,03	1,12	6,92
06.0020	6,10	-	0,02	0,04	0,05	0,06	6,26	1,67
06.0005	2,88	0,00	0,09	0,04	0,03	0,06	3,09	4,50
06.0021	4,16	-	0,08	0,08	0,17	0,09	4,58	3,02
06.0872	4,37	-	0,02	0,02	0,06	0,01	4,48	1,89
06.0242	4,60	0,00	0,03	0,02	0,04	0,13	4,83	1,29
06.0488	5,15	-	0,01	0,02	0,06	0,03	5,27	0,56
06.0015	4,90	-	0,02	0,02	0,08	0,00	5,02	0,52
06.0011	2,86	-	0,04	0,06	0,08	0,08	3,11	2,32
06.0750	2,91	-	0,02	0,02	0,17	0,06	3,17	2,01
06.0057	3,56	0,00	0,01	0,06	0,08	0,04	3,76	1,34
06.0733	3,92	-	0,01	0,03	0,04	0,02	4,02	1,01
06.0006	3,01	0,00	0,01	0,03	0,08	0,03	3,16	1,83

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
06.0010	2,66	-	0,02	0,02	0,04	0,04	2,79	2,06
06.0199	4,09	-	0,00	0,01	0,01	0,04	4,15	0,44
06.0003	2,67	0,00	0,03	0,05	0,04	0,01	2,81	1,73
06.0014	1,87	-	0,01	0,04	0,04	0,03	1,99	2,39
06.0262	3,30	-	0,02	0,01	0,04	0,07	3,44	0,75
06.0030	2,52	-	0,02	0,05	0,04	-	2,64	0,88
06.0008	2,60	-	0,00	0,02	0,02	0,04	2,67	0,68
06.0012	1,55	-	0,02	0,01	0,08	0,03	1,69	1,46
06.0022	1,98	-	0,04	0,01	0,01	0,14	2,18	0,70
06.0150	2,21	-	0,01	0,02	0,03	0,04	2,31	0,56
06.0009	1,84	-	0,01	0,03	0,04	0,11	2,03	0,82
06.0032	2,19	-	0,04	0,04	0,02	0,01	2,31	0,49
06.0128	1,69	-	0,01	0,02	0,07	0,04	1,84	0,90
06.0033	1,89	0,00	0,01	0,01	0,02	0,02	1,95	0,78
06.0289	2,01	-	0,01	0,02	0,02	0,03	2,09	0,57
06.0236	2,19	-	0,01	0,00	0,02	0,01	2,23	0,41
06.0017	1,80	0,00	0,00	0,00	0,01	0,02	1,84	0,62
06.0655	1,31	0,00	0,01	0,00	0,10	0,08	1,51	0,79
06.0019	1,64	-	0,00	0,01	0,02	0,02	1,69	0,49
06.0641	1,62	-	0,00	0,01	0,03	0,02	1,69	0,46
06.0164	1,62	-	0,01	0,01	0,01	0,04	1,68	0,42
06.0212	1,33	-	0,01	0,01	0,04	0,02	1,40	0,63
06.0286	1,73	-	0,01	0,01	0,00	0,01	1,76	0,26
06.0912	1,39	-	0,00	0,02	0,02	0,09	1,52	0,49
06.0448	1,18	-	0,01	0,01	0,12	0,00	1,32	0,65
06.0137	1,76	-	-	0,00	0,02	0,00	1,79	0,14
06.0280	1,28	-	0,02	0,00	0,02	0,00	1,33	0,60
06.0273	1,31	-	0,00	0,02	0,02	0,02	1,37	0,47
06.0449	0,94	-	0,02	0,02	0,03	0,00	1,01	0,83
06.0305	1,33	-	0,01	0,00	0,03	0,06	1,44	0,31
06.0147	1,21	-	0,01	0,01	0,09	0,00	1,32	0,42
06.0039	1,29	-	0,05	0,02	0,02	0,03	1,41	0,31
06.0237	1,06	-	0,01	0,02	0,02	0,01	1,12	0,50
06.0866	1,29	0,00	0,00	0,01	0,02	0,01	1,34	0,28
06.0307	1,13	-	0,00	0,00	0,02	0,01	1,17	0,40
06.0294	1,12	-	0,00	0,02	0,01	0,01	1,16	0,22
06.0839	0,80	-	0,00	0,01	0,03	0,09	0,93	0,40
06.0204	0,74	-	0,01	0,01	0,07	0,00	0,82	0,33
06.0856	0,66	-	0,00	0,00	0,00	-	0,67	0,16
06.0884	0,35	-	0,00	0,00	0,00	0,01	0,36	0,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 12 076 porad dla 4 722 pacjentów (por. Tabela 2.87). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,56. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 60%. 26 świadczeniodawców charakteryzowało się

wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.87: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
06.0007	4,72	12,08	2,56	90,30	63,41	0,10	9,70	-	-	-
06.0002	4,27	9,87	2,31	81,69	82,86	2,24	18,31	-	-	-
06.0001	4,05	9,63	2,38	73,10	73,37	0,23	26,90	-	-	-
06.0788	2,51	8,10	3,23	94,04	79,54	-	5,96	-	-	-
06.0792	2,60	8,07	3,10	94,91	71,41	6,64	5,09	-	-	-
06.0241	3,18	8,06	2,54	98,64	65,93	0,33	1,36	-	-	-
06.0024	2,74	8,04	2,93	87,76	73,50	-	12,24	-	-	-
06.0020	2,92	7,93	2,71	95,71	67,68	2,91	4,29	-	-	-
06.0005	3,78	7,60	2,01	83,52	63,86	1,89	16,47	-	0,01	-
06.0021	3,18	7,60	2,39	93,59	46,38	1,55	6,41	-	-	-
06.0872	3,82	6,37	1,67	92,04	53,70	1,28	7,96	-	-	-
06.0242	2,51	6,12	2,44	99,15	59,14	5,34	0,85	-	-	-
06.0488	1,82	5,83	3,21	89,51	64,73	7,71	10,49	-	-	-
06.0015	1,50	5,54	3,70	96,57	76,78	-	3,43	-	-	-
06.0011	2,97	5,43	1,83	88,34	59,13	2,71	11,66	-	-	-
06.0750	2,32	5,18	2,23	96,49	49,99	1,16	3,51	-	-	-
06.0057	2,03	5,11	2,51	99,20	88,97	0,34	0,80	-	-	-
06.0733	1,68	5,03	3,00	94,91	73,47	-	5,09	-	-	-
06.0006	2,56	4,99	1,95	94,25	49,49	0,23	5,75	-	-	-
06.0010	3,21	4,85	1,51	92,08	65,35	0,07	7,92	-	-	-
06.0199	2,05	4,59	2,24	99,19	73,89	-	0,81	-	-	-
06.0003	1,72	4,53	2,63	86,10	68,55	-	13,90	-	-	-
06.0014	1,95	4,38	2,24	84,04	64,30	1,14	15,96	-	-	-
06.0262	1,84	4,19	2,27	97,23	33,35	5,67	2,77	-	-	-
06.0030	1,60	3,52	2,20	93,58	46,46	2,40	6,42	-	-	-
06.0008	1,59	3,35	2,11	97,38	52,19	0,25	2,62	-	-	-
06.0012	1,40	3,15	2,25	91,18	56,74	2,09	8,82	-	-	-
06.0022	1,30	2,87	2,21	98,82	73,40	3,74	1,18	-	-	-
06.0150	1,12	2,87	2,56	84,75	69,41	-	15,25	-	-	-
06.0009	1,11	2,85	2,56	97,12	75,07	2,97	2,88	-	-	-
06.0032	1,10	2,80	2,54	96,50	69,38	3,07	3,50	-	-	-
06.0128	1,17	2,74	2,34	92,26	68,76	0,71	7,74	-	-	-
06.0033	1,35	2,73	2,03	97,59	63,68	3,67	2,41	-	-	-
06.0289	1,42	2,66	1,87	98,95	37,82	17,41	1,05	-	-	-
06.0236	0,84	2,64	3,16	99,01	63,82	-	0,99	-	-	-
06.0017	1,00	2,46	2,45	99,43	25,85	13,40	0,57	-	-	-
06.0655	1,05	2,29	2,18	99,17	59,25	0,88	0,83	-	-	-
06.0019	1,06	2,18	2,06	98,48	42,05	3,78	1,52	-	-	-
06.0641	1,11	2,15	1,94	99,95	67,49	1,21	0,05	-	-	-
06.0164	1,14	2,10	1,84	96,71	46,23	3,11	3,29	-	-	-
06.0212	0,80	2,04	2,56	95,88	60,64	2,46	4,12	-	-	-
06.0286	0,91	2,02	2,22	97,33	56,48	9,25	2,67	-	-	-

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.
06.0912	0,93	2,01	2,16	98,81	71,49	1,26	1,19	-	-	-
06.0448	0,83	1,98	2,37	98,99	17,33	6,19	1,01	-	-	-
06.0137	0,72	1,93	2,70	100,00	70,52	6,89	-	-	-	-
06.0280	1,10	1,93	1,76	97,67	22,60	2,33	2,33	-	-	-
06.0273	0,91	1,84	2,01	97,01	66,27	0,90	2,99	-	-	-
06.0449	0,72	1,84	2,57	94,71	50,75	2,53	5,29	-	-	-
06.0305	1,04	1,75	1,67	100,00	34,73	17,88	-	-	-	-
06.0147	0,71	1,74	2,45	96,03	35,37	0,18	3,97	-	-	-
06.0039	1,01	1,73	1,71	99,83	46,69	4,94	0,17	-	-	-
06.0237	0,81	1,62	2,01	97,35	38,74	0,44	2,65	-	-	-
06.0866	0,62	1,62	2,59	99,01	48,06	8,80	0,99	-	-	-
06.0307	0,76	1,57	2,06	99,17	51,99	2,70	0,83	-	-	-
06.0294	0,86	1,38	1,61	97,97	49,34	11,23	2,03	-	-	-
06.0839	0,55	1,33	2,43	96,08	59,64	2,74	3,92	-	-	-
06.0204	0,58	1,15	1,99	98,17	5,41	7,63	1,83	-	-	-
06.0856	0,54	0,83	1,53	97,09	20,45	0,37	2,91	-	-	-
06.0884	0,28	0,48	1,72	99,58	49,90	-	0,42	-	-	-
Woj.	95,35	233,22	2,45	92,87	61,74	2,53	7,13	-	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 561 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 2.88 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie małopolskim 95,45% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.89 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>84</sup> oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje

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

Tabela 2.90.

Tabela 2.88: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.89: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
06.0007	1,42	97,44	1,14	-	46,51	489,0	12,73	19,34	67,93
06.0002	0,10	99,82	0,08	-	60,63	197,0	16,26	27,75	55,99
06.0001	6,00	89,84	4,15	-	72,91	169,0	19,66	20,96	59,39
06.0788	0,21	99,75	0,04	-	16,13	2 066,0	4,46	13,26	82,29
06.0792	4,99	94,92	0,09	-	21,42	981,0	6,08	13,60	80,31
06.0241	0,09	99,68	0,24	-	25,47	1 020,0	9,78	21,55	68,66
06.0024	-	98,79	1,21	-	67,38	106,0	12,82	15,68	71,51
06.0020	-	100,00	-	-	29,04	1 096,0	8,56	16,62	74,82
06.0005	0,09	89,85	10,06	-	66,74	170,0	20,77	34,02	45,21
06.0021	0,13	99,87	-	-	66,27	168,0	14,02	27,17	58,81
06.0872	0,02	86,78	13,20	-	29,70	1 305,0	34,15	39,68	26,17
06.0242	0,02	99,82	0,16	-	42,43	518,0	14,03	18,87	67,10
06.0488	-	100,00	-	-	25,44	980,0	6,80	8,17	85,03
06.0015	4,68	94,96	0,36	-	21,73	1 506,0	5,40	6,90	87,71
06.0011	1,42	98,58	-	-	54,22	319,0	29,72	28,25	42,04
06.0750	0,10	99,69	0,21	-	35,01	805,0	13,63	35,05	51,32
06.0057	0,78	98,94	0,27	-	48,08	413,0	9,44	27,45	63,11

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.
06.0733	0,06	8,17	91,77	-	100,00	39,0	6,88	10,45	82,67
06.0006	0,20	99,74	0,06	-	34,38	1 050,0	24,35	31,00	44,64
06.0010	-	99,96	0,04	-	30,98	994,0	46,79	25,11	28,10
06.0199	-	99,93	0,07	-	36,96	698,0	14,71	24,29	60,99
06.0003	-	99,74	0,26	-	46,90	449,0	13,11	16,95	69,95
06.0014	3,56	94,61	1,80	0,02	64,60	189,0	20,46	21,19	58,36
06.0262	-	100,00	-	-	41,76	607,0	15,76	22,21	62,03
06.0030	3,07	96,93	-	-	39,80	673,0	17,14	24,78	58,08
06.0008	0,36	99,64	-	-	49,70	393,0	20,64	22,01	57,35
06.0012	3,81	96,10	0,10	-	37,82	722,0	17,80	30,59	51,60
06.0022	-	31,37	68,63	-	65,09	96,0	18,04	23,19	58,77
06.0150	0,14	99,86	-	-	36,08	926,0	9,80	24,21	65,98
06.0009	1,26	98,74	-	-	63,23	104,0	10,01	27,97	62,02
06.0032	-	99,96	0,04	-	31,96	871,0	7,17	23,91	68,92
06.0128	1,17	98,83	-	-	45,29	493,5	17,02	20,75	62,24
06.0033	0,15	99,82	0,04	-	56,29	293,5	20,12	31,16	48,72
06.0289	-	99,81	0,19	-	38,75	699,0	19,82	47,76	32,42
06.0236	-	100,00	-	-	18,56	1 029,0	4,40	11,08	84,52
06.0017	0,24	99,76	-	-	32,50	579,0	10,35	24,36	65,30
06.0655	0,83	93,46	5,71	-	53,98	316,0	16,39	33,65	49,96
06.0019	-	100,00	-	-	22,21	1 058,5	10,51	55,19	34,30
06.0641	0,05	99,81	0,14	-	42,82	539,0	20,69	36,17	43,14
06.0164	0,33	99,33	0,33	-	36,01	821,0	23,81	40,94	35,26
06.0212	0,05	99,95	-	-	38,25	659,5	10,50	23,65	65,85
06.0286	-	100,00	-	-	23,11	1 049,0	13,01	31,27	55,71
06.0912	1,79	91,26	6,95	-	37,83	595,0	15,40	28,91	55,69
06.0448	-	99,80	0,20	-	69,85	132,5	19,18	21,96	58,86
06.0137	0,52	99,43	0,05	-	17,93	1 078,0	7,67	14,51	77,82
06.0280	-	99,95	0,05	-	54,56	308,0	27,93	40,93	31,14
06.0273	0,22	99,78	-	-	37,97	668,0	19,54	32,88	47,58
06.0449	-	98,37	1,63	-	63,82	184,5	12,92	21,91	65,18
06.0305	0,06	99,54	0,34	0,06	40,51	673,0	29,86	46,99	23,15
06.0147	-	99,83	0,17	-	27,61	816,5	10,00	23,68	66,32
06.0039	-	95,36	4,64	-	43,04	518,0	27,30	46,03	26,67
06.0237	0,06	99,81	0,12	-	41,62	651,0	18,15	41,36	40,49
06.0866	0,19	99,75	0,06	-	58,05	278,0	13,91	16,19	69,90
06.0307	0,45	99,55	-	-	37,43	620,0	15,36	36,84	47,80
06.0294	-	100,00	-	-	18,75	1 076,0	29,52	60,06	10,42
06.0839	0,30	44,13	55,57	-	79,42	33,0	15,96	20,03	64,01
06.0204	-	100,00	-	-	55,94	255,0	20,56	36,76	42,68
06.0856	-	97,82	2,18	-	19,43	848,5	42,98	30,75	26,27
06.0884	14,97	83,58	1,46	-	55,97	123,0	28,48	40,33	31,19
Woj.	0,96	94,66	4,37	0,00	43,03	561,0	14,04	22,96	63,00
Polska	1,07	47,12	51,80	0,00	50,00	385,0	17,20	25,79	57,01

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.90: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2014 roku

ID	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.
06.0007	1	8,20	2,02	4,07	87,65	61,27	0,07	12,35	-	-	-	-
06.0002	1	5,53	1,30	4,26	74,60	84,21	1,65	25,40	-	-	-	-
06.0001	1	5,72	1,15	4,99	65,43	75,95	0,13	34,57	-	-	-	-
06.0788	-	6,67	1,61	4,13	93,01	79,94	-	6,99	-	-	-	-
06.0792	-	6,48	1,56	4,14	93,77	76,60	2,32	6,23	-	-	-	-
06.0241	-	5,54	1,52	3,64	98,09	72,09	0,09	1,91	-	-	-	-
06.0024	1	5,75	1,08	5,30	84,29	70,21	-	15,71	-	-	-	-
06.0020	1	5,93	1,58	3,75	95,16	69,39	1,26	4,84	-	-	-	-
06.0005	1	3,43	0,91	3,79	78,86	66,77	1,59	21,14	-	-	-	-
06.0021	1	4,47	1,08	4,13	90,02	49,84	1,57	9,98	-	-	-	-
06.0872	-	1,67	0,38	4,40	71,15	67,45	1,52	28,85	-	-	-	-
06.0242	-	4,10	1,07	3,83	98,83	62,92	3,60	1,17	-	-	-	-
06.0488	-	4,95	1,18	4,19	87,99	69,07	2,04	12,01	-	-	-	-
06.0015	1	4,86	1,01	4,83	96,62	79,74	-	3,38	-	-	-	-
06.0011	1	2,28	0,59	3,90	84,06	61,91	1,04	15,94	-	-	-	-
06.0750	-	2,66	0,71	3,76	93,79	52,73	0,84	6,21	-	-	-	-
06.0057	1	3,22	0,85	3,79	98,91	87,05	0,22	1,09	-	-	-	-
06.0733	-	4,16	1,07	3,90	94,35	73,94	-	5,65	-	-	-	-
06.0006	1	2,23	0,57	3,89	89,46	55,12	0,25	10,54	-	-	-	-
06.0010	1	1,36	0,34	4,06	84,08	72,25	-	15,92	-	-	-	-
06.0199	1	2,80	0,82	3,43	98,82	76,56	-	1,18	-	-	-	-
06.0003	1	3,17	0,74	4,26	86,15	70,01	-	13,85	-	-	-	-
06.0014	1	2,56	0,59	4,32	79,77	61,06	1,23	20,23	-	-	-	-
06.0262	-	2,60	0,72	3,62	96,27	35,75	3,40	3,73	-	-	-	-
06.0030	1	2,04	0,56	3,66	92,12	52,15	1,22	7,88	-	-	-	-
06.0008	1	1,92	0,53	3,64	96,00	73,62	0,05	4,00	-	-	-	-
06.0012	1	1,63	0,36	4,58	83,76	51,69	1,54	16,24	-	-	-	-
06.0022	1	1,69	0,45	3,74	98,10	72,04	2,36	1,90	-	-	-	-
06.0150	-	1,89	0,49	3,84	82,23	69,00	-	17,77	-	-	-	-
06.0009	1	1,77	0,43	4,13	96,49	81,27	1,47	3,51	-	-	-	-
06.0032	1	1,93	0,57	3,41	95,34	70,67	2,66	4,66	-	-	-	-
06.0128	-	1,70	0,42	4,04	88,20	68,46	0,40	11,80	-	-	-	-
06.0033	1	1,33	0,37	3,58	96,25	63,10	2,81	3,75	-	-	-	-
06.0289	-	0,86	0,26	3,32	97,10	46,00	7,89	2,90	-	-	-	-
06.0236	-	2,23	0,57	3,89	98,92	64,09	-	1,08	-	-	-	-
06.0017	1	1,60	0,45	3,57	99,31	26,70	6,28	0,69	-	-	-	-
06.0655	-	1,15	0,29	3,98	98,52	65,19	0,35	1,48	-	-	-	-
06.0019	1	0,75	0,23	3,26	96,12	41,78	2,79	3,88	-	-	-	-
06.0641	-	0,93	0,28	3,37	99,89	69,36	1,51	0,11	-	-	-	-
06.0164	-	0,74	0,21	3,52	91,61	54,65	1,03	8,39	-	-	-	-
06.0212	-	1,34	0,34	3,95	93,89	58,81	3,02	6,11	-	-	-	-
06.0286	-	1,13	0,33	3,38	95,74	61,60	8,63	4,26	-	-	-	-
06.0912	-	1,12	0,33	3,39	97,95	74,50	1,18	2,05	-	-	-	-

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.
06.0448	-	1,16	0,24	4,91	98,45	10,92	1,31	1,55	-	-	-	-
06.0137	-	1,50	0,43	3,51	100,00	73,90	1,80	-	-	-	-	-
06.0280	-	0,60	0,16	3,64	93,68	32,86	0,36	6,32	-	-	-	-
06.0273	-	0,87	0,25	3,45	94,39	65,94	0,61	5,61	-	-	-	-
06.0449	-	1,20	0,28	4,32	92,22	56,84	2,09	7,78	-	-	-	-
06.0305	-	0,40	0,11	3,61	100,00	43,07	3,96	-	-	-	-	-
06.0147	-	1,15	0,33	3,49	95,67	37,05	0,09	4,33	-	-	-	-
06.0039	1	0,46	0,14	3,22	99,35	55,14	4,81	0,65	-	-	-	-
06.0237	-	0,66	0,18	3,71	93,90	46,59	0,32	6,10	-	-	-	-
06.0866	-	1,13	0,27	4,22	98,59	52,74	5,29	1,41	-	-	-	-
06.0307	-	0,75	0,23	3,25	98,67	58,92	3,24	1,33	-	-	-	-
06.0294	-	0,14	0,04	3,79	80,56	60,34	7,76	19,44	-	-	-	-
06.0839	-	0,85	0,20	4,23	94,12	59,50	3,00	5,88	-	-	-	-
06.0204	-	0,49	0,13	3,77	96,53	6,98	3,59	3,47	-	-	-	-
06.0856	-	0,22	0,06	3,68	89,40	42,78	-	10,60	-	-	-	-
06.0884	-	0,15	0,05	3,26	100,00	42,00	-	-	-	-	-	-
Woj.	-	139,83	34,58	4,04	90,43	66,08	1,28	9,57	-	-	-	-
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 małopolskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.91

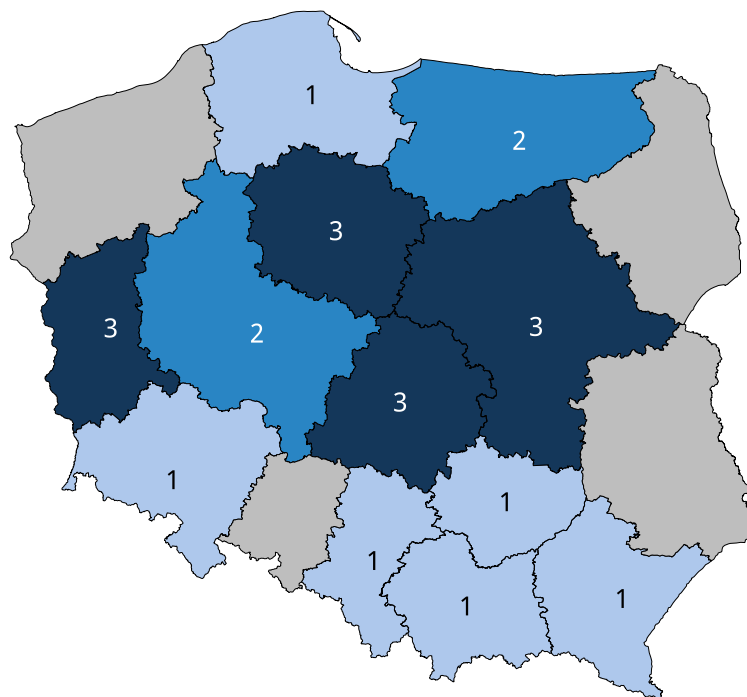
Tabela 2.91: Poradnia urologiczna dla dzieci - podstawowe statystyki według województw

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

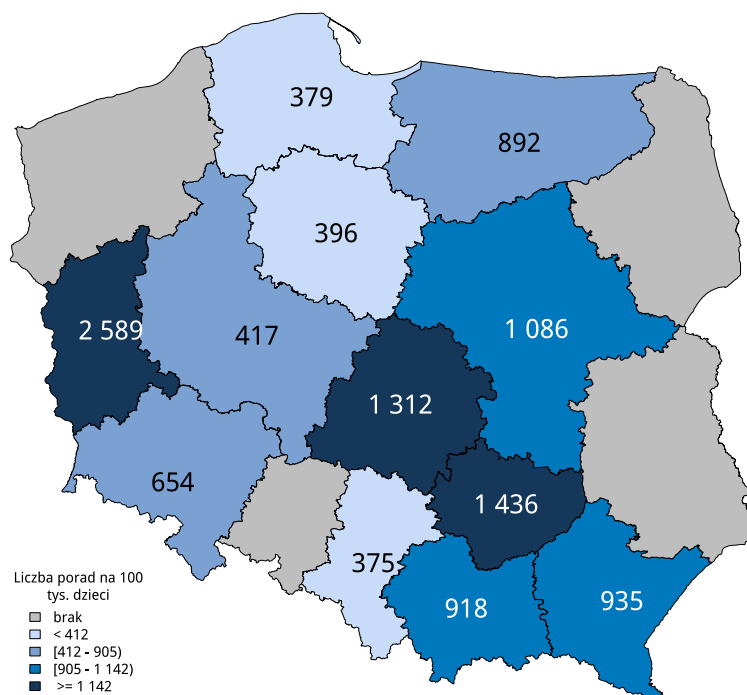


Mapa 2.13: Poradnia urologiczna dla dzieci - liczba poradni w województwach



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 287 tys. porad (por. Tabela 2.93)<sup>85</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 239 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 48 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy

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

podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.31.<sup>86</sup>

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
urologiczna	233,22
urologiczna dla dzieci	6,09

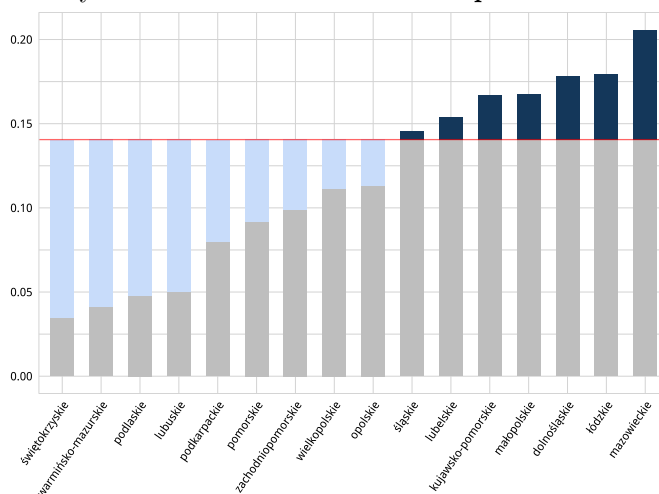
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.93: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
urologiczna	239,31	287,45	48,20	16,76	14,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

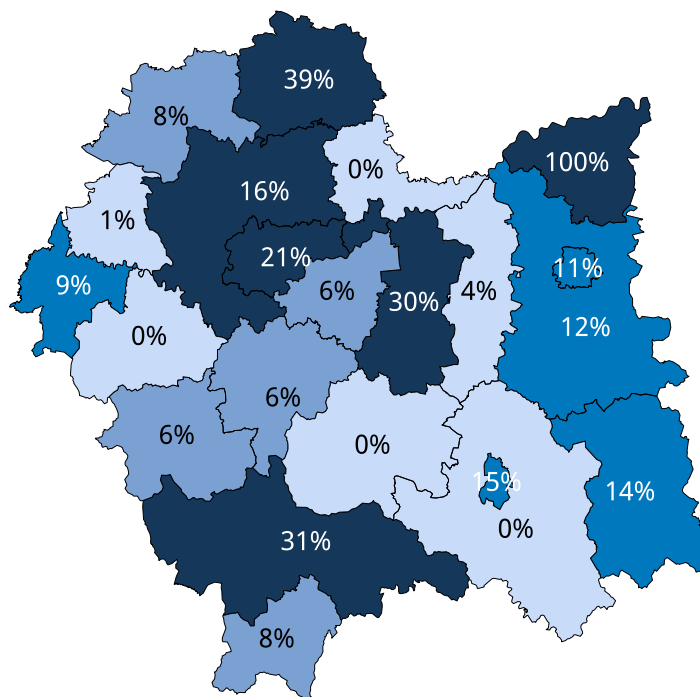
Wykres 2.31: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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 7,77% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 1,89. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 445.5 dni.

Tabela 2.94: 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 żułpek	0,32	0,24	1,33	5,26	152,5
Niezapalne choroby jąder	0,08	0,07	1,27	1,38	143,5
Choroby zapalne	0,05	0,03	1,44	0,76	7,5
Inne	0,02	0,02	1,05	0,38	18,0
<b>choroby męskich narządów płciowych razem</b>	<b>0,47</b>	<b>0,35</b>	<b>1,34</b>	<b>7,77</b>	<b>129,0</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>5,61</b>	<b>2,93</b>	<b>1,92</b>	<b>92,23</b>	<b>509,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.95 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.96. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 97%, z czego 90% porad stanowiły porady typu W11<sup>87</sup>, a 1% porady typu

<sup>87</sup> świadczenie specjalistyczne 1-go typu

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

Tabela 2.95: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	91,88	98,30	0,34	8,12	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	100,00	90,48	-	-	-	-	-
Choroby zapalne	100,00	93,48	2,17	-	-	-	-
Inne	95,65	100,00	-	4,35	-	-	-
<b>choroby męskich narządów płciowych razem</b>	<b>94,29</b>	<b>96,41</b>	<b>0,45</b>	<b>5,71</b>	-	-	-
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>96,85</b>	<b>89,64</b>	<b>0,92</b>	<b>3,15</b>	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.96: Kategorie porad według podgrup dla Polski

Podgrupa	% porad zachowaw. w PL	% porad W11 w zachowaw. w PL	% porad W21 w zachowaw. w PL	% porad zabieg. w PL	% porad KAOS. w PL	% porad ASDK. w PL	% porad odrębnych. w PL
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	97,67	58,75	25,74	2,33	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	99,75	41,57	13,94	0,25	-	-	-
Choroby zapalne	99,52	44,23	19,71	0,48	-	-	-
Inne	99,18	38,07	23,65	0,82	-	-	-
<b>choroby męskich narządów płciowych razem</b>	<b>98,39</b>	<b>51,09</b>	<b>23,10</b>	<b>1,61</b>	-	-	-
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>98,76</b>	<b>41,09</b>	<b>9,00</b>	<b>1,24</b>	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie małopolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 1. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.97). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznaj prezentuje Tabela 2.98.

Tabela 2.97: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
06.0016	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie	m. Kraków

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

ID	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne	choroby męskich narządów płciowych razem	choroby spoza grupy
06.0016	0,32	0,08	0,05	0,02	0,47	5,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 6 086 porad dla 3 215 pacjentów (por. Tabela 2.99). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,89. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 88%.

Tabela 2.99: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
06.0016	3,21	6,09	1,89	96,65	90,16	0,88	3,35	-	-	-
Woj.	3,21	6,09	1,89	96,65	90,16	0,88	3,35	-	-	-

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 445,5 dni. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisują się tę samą datą wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczany czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL.

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W tabeli 2.100 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie małopolskim 100,00% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.101 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>89</sup> oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym

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

Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.102.

Tabela 2.100: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw

Woj.	% pacjentów u jednego świadczeniodawcy	% pacjentów u dwóch świadczeniodawców	% pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców
dolnośląskie	100,00	-	-
kujawsko-pomorskie	99,02	0,86	0,12
lubuskie	99,27	0,73	-
łódzkie	99,62	0,38	-
małopolskie	100,00	-	-
mazowieckie	99,86	0,14	-
podkarpackie	100,00	-	-
pomorskie	100,00	-	-
śląskie	100,00	-	-
świętokrzyskie	100,00	-	-
warmińsko-mazurskie	99,86	0,14	-
wielkopolskie	98,38	1,62	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.101: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
06.0016	0,03	99,97	-	-	35,23	445,5	24,55	33,72	41,74
Woj.	0,03	99,97	-	-	35,23	445,5	24,55	33,72	41,74
Polska	0,79	58,12	41,09	-	50,06	214,0	29,92	28,77	41,31

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.102: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2014 roku

ID	przyszpitalna	liczba porad (tys.)	liczba pacjentów (tys.)	liczba porad na pacjenta (tys.)	% porad zachowaw.	% porad W17 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych	% porad W17 w zachowaw.
06.0016	1	2,54	0,70	3,65	93,43	86,43	0,63	6,57	-	-	-	-
Woj.	-	2,54	0,70	3,65	93,43	86,43	0,63	6,57	-	-	-	-

ID	przyszpitalna	liczba porad (tys.)	liczba pacjentów (tys.)	liczba porad na pacjenta (tys.)	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych	% porad W17 w zachowaw.
Polska	-	20,10	5,18	3,88	97,48	41,79	3,54	2,52	-	-	-	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

### 2.3.4 Poradnia chirurgii ogólnej

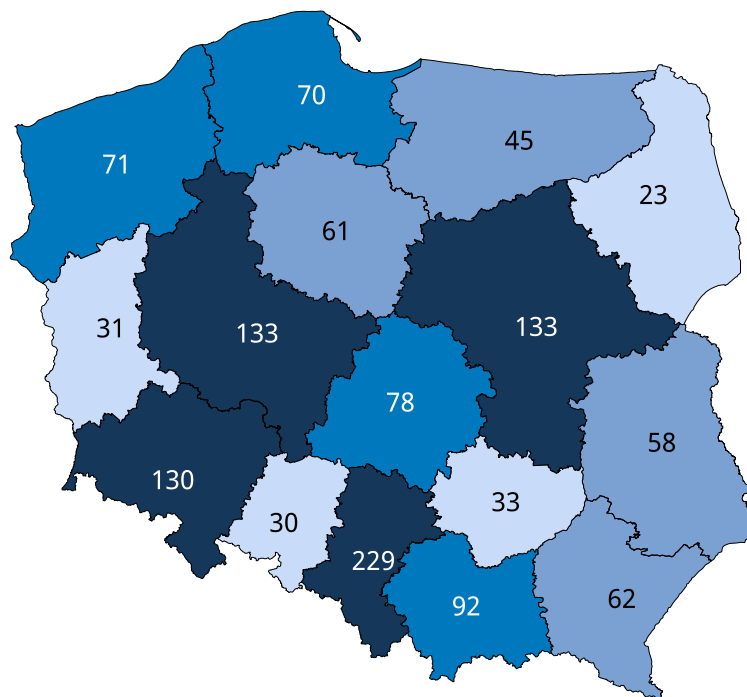
W województwie małopolskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 92. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.103

Tabela 2.103: Poradnia chirurgii ogólnej - podstawowe statystyki według województw

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

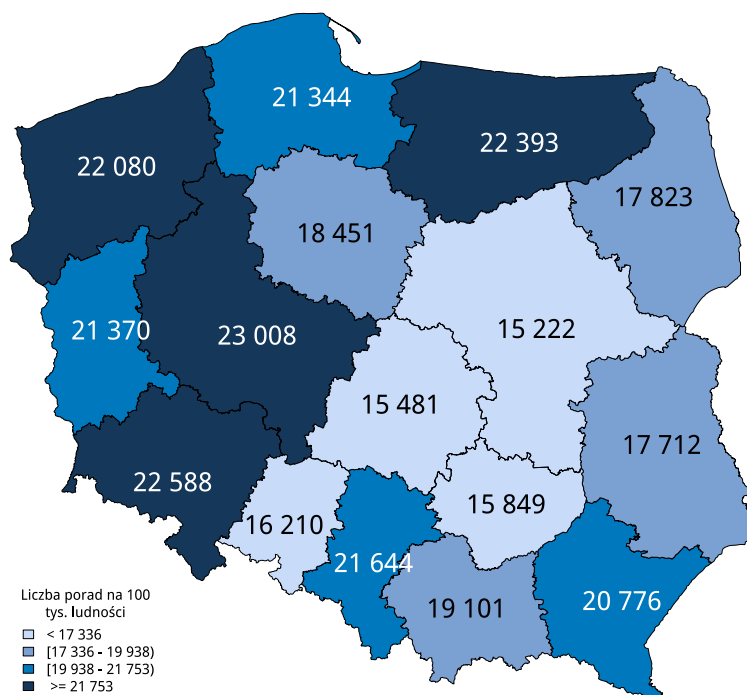
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.16: Poradnia chirurgii ogólnej - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia chirurgii ogólnej wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia Chirurgiczne - inne niż urazowo-ortopedyczne i neurochirurgiczne. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 946 tys. porad (por. Tabela 2.105)<sup>90</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 851 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 107 tys. porad nie

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



jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.32.<sup>91</sup>

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
chirurgii ogólnej	643,38
chirurgii ogólnej dla dzieci	77,47
proktologiczna	18,61
chirurgii klatki piersiowej	9,21
chirurgii naczyniowej	10,13
chirurgii onkologicznej	56,09
chirurgii onkologicznej dla dzieci	5,21
chirurgii plastycznej	8,85
leczenia oparzeń	1,68
kardiochirurgiczna	7,24
kardiochirurgiczna dla dzieci	0,23
chirurgii szczękowo-twarzowej	13,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.105: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
Chirurgiczne - inne niz urazowo-ortopedyczne i neurochirurgiczne	851,14	945,98	107,02	11,17	7,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Tabela 2.106: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	0,79	0,36	2,22	0,12	543,5
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	0,98	0,65	1,51	0,15	20,0
Niezapalne choroby jąder	0,44	0,24	1,79	0,07	24,5
Choroby zapalne	0,19	0,12	1,51	0,03	10,5
Inne	0,30	0,26	1,14	0,05	23,0
<b>choroby męskich narządów płciowych razem</b>	<b>2,69</b>	<b>1,62</b>	<b>1,67</b>	<b>0,42</b>	<b>36,0</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>640,69</b>	<b>231,64</b>	<b>2,77</b>	<b>99,58</b>	<b>27,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.107 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.108. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 72%, z czego 71% porad stanowiły porady typu W11<sup>92</sup>, a 9% porady typu W21<sup>93</sup>. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 67%, 65% oraz 14%.

Tabela 2.107: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	71,88	82,11	1,58	28,12	-	-	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	94,59	85,98	10,14	5,41	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	85,32	67,20	8,06	14,68	-	-	-
Choroby zapalne	89,84	70,83	14,29	10,16	-	-	-
Inne	95,64	81,75	12,28	4,36	-	-	-
<b>choroby męskich narządów płciowych razem</b>	<b>86,19</b>	<b>80,40</b>	<b>8,27</b>	<b>13,81</b>	-	-	-
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>72,21</b>	<b>70,68</b>	<b>8,78</b>	<b>27,79</b>	-	<b>0,00</b>	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.108: Kategorie porad według podgrup dla Polski

Podgrupa	% porad zachowaw. w PL	% porad W11 w zachowaw. w PL	% porad W21 w zachowaw. w PL	% porad zabieg. w PL	% porad KAOS. w PL	% porad ASDK. w PL	% porad odrębnych. w PL
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	79,39	72,38	3,98	20,61	-	-	-
Niepłodność męska	80,00	75,00	12,50	20,00	-	-	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	89,54	71,42	22,76	10,46	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	77,52	57,27	16,35	22,46	-	-	0,02
Choroby zapalne	91,83	63,64	18,74	8,17	-	-	-
Inne	89,10	63,21	23,97	10,90	-	-	-
<b>choroby męskich narządów płciowych razem</b>	<b>83,76</b>	<b>68,51</b>	<b>13,89</b>	<b>16,23</b>	-	-	<b>0,00</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>67,27</b>	<b>65,08</b>	<b>13,80</b>	<b>32,73</b>	-	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie małopolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 92. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.109). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznania prezentuje Tabela 2.110.

Tabela 2.109: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
06.0001	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie	m. Kraków
06.0002	Szpital Wojewódzki im. Sw. Łukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie	m. Tarnów
06.0003	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie	m. Kraków
06.0004	Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu	m. Nowy Sącz
06.0005	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków
06.0006	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu	oświęcimski
06.0007	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza	m. Kraków
06.0008	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	nowotarski
06.0009	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	gorlicki
06.0010	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	chrzanowski
06.0011	Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej	suski
06.0012	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie	m. Kraków
06.0013	Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego	limanowski
06.0014	Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem	tatrzański
06.0015	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach	myślenicki
06.0017	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach	wadowicki
06.0019	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni "Szpital Powiatowy" im. bł. Marty Wieckiej	bocheński
06.0020	Nowy Szpital w Olkuszu sp. z o.o.	olkuski
06.0021	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku	brzeski

ID	Nazwa	Powiat
06.0022	Szpital św. Anny w Miechowie	miechowski
06.0023	Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie	m. Tarnów
06.0028	Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej	dąbrowski
06.0029	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital im. dr Józefa Dietla w Krynicy-Zdroju	nowosądecki
06.0030	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach	proszowicki
06.0032	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Krakowie	m. Kraków
06.0033	Centrum Zdrowia Tuchów sp. z o.o.	tarnowski
06.0034	Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków
06.0036	Scanmed s.a.	m. Kraków
06.0039	Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe Medicina sp. z o.o.	m. Kraków
06.0041	Samodzielny Publiczny Szpital Specjalistyczny Chorób Płuc im. dr O. Sokolowskiego	tatrzański
06.0042	"Szpital Miejski w Rabce Zdroju" sp. z o.o.	nowotarski
06.0046	Medikor III sp. z o.o.	m. Nowy Sącz
06.0057	Zespół Przychodni Specjalistycznych sp. z o.o.	m. Tarnów
06.0071	"Szpital Skawina" sp. z o.o.	krakowski
06.0077	Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Multimed" Przychodnia	oświęcimski
06.0079	"Twoje Zdrowie" - Lekarze Specjaliści sp. z o.o.	m. Nowy Sącz
06.0116	"Alergo-Med" Specjalistyczna Przychodnia Lekarska sp. z o.o.	m. Tarnów
06.0125	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach	krakowski
06.0128	Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce	wielicki
06.0131	Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Chrzanowie	chrzanowski
06.0133	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Skale - Leczenie Ambulatoryjne	krakowski
06.0136	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Krakowie	m. Tarnów
06.0137	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Krakowie	m. Nowy Sącz
06.0147	Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chełmku - SGZOZ	oświęcimski
06.0148	Zespół Przychodni i Ośrodków Zdrowia	oświęcimski
06.0150	Krzyszowickie Centrum Zdrowia	krakowski
06.0156	Przychodnia Zdrowia Skawina	krakowski
06.0157	Przychodnia Zdrowia w Słomnikach	krakowski
06.0164	Centrum Medyczne Prokocim Nowy	m. Kraków
06.0199	Centrum Medyczne Ujastek sp. z o.o.	m. Kraków
06.0210	NZOZ Centrum Medyczne "Gastro-Medical"	krakowski
06.0212	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Niepołomickie Centrum Medyczne w Niepołomicach	wielicki
06.0236	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Złota Jesień"	m. Kraków
06.0237	Vita - Ambulatoryjne Centrum Medyczne	oświęcimski
06.0244	"Klinika Krakowska" - Przychodnia Specjalistyczna	m. Kraków
06.0280	"Miejskie Centrum Medyczne" sp. z o.o. Przychodnia Nr 1	chrzanowski
06.0283	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Trzebinia	chrzanowski
06.0289	Centrum Medycyny Profilaktycznej	m. Kraków
06.0291	Promed P. Łach R. Głowacki sp.j.	m. Kraków
06.0304	Elvita NZOZ Górniczy Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Libiążu	chrzanowski
06.0305	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Multimed	m. Kraków
06.0313	Centrum Medyczne Promed	olkuski
06.0480	"Uni-Medica" sp. z o.o.	nowosądecki
06.0488	Centrum Medyczne "Batorego"	m. Nowy Sącz

ID	Nazwa	Powiat
06.0512	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Wielomed" Podstawowa Opieka Zdrowotna	nowosądecki
06.0513	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kasince Małej	limanowski
06.0515	"Medicus-Kulka-Holding" dr n. med. Krzysztof Kulka	limanowski
06.0574	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	nowotarski
06.0641	Centrum Medyczne "Kol-Med"	m. Tarnów
06.0644	Centrum Medyczne "Kol-Med"	bocheński
06.0720	Krakowskie Pogotowie Ratunkowe w Krakowie	m. Kraków
06.0722	Krakmed Spółka Lekarzy Specjalistów	m. Kraków
06.0726	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Specjalista"	m. Kraków
06.0733	Przychodnia Specjalistyczna "Med-Skarpa"	m. Kraków
06.0738	Polimed	m. Kraków
06.0755	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Hipokrates-Med." sp. z o.o.	m. Kraków
06.0774	NZOZ Batory Poradnia Chirurgiczno Ortopedyczna	m. Kraków
06.0787	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Grzegórzki"	m. Kraków
06.0788	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Inter Medicus	m. Kraków
06.0795	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczne Gabinety Chirurgiczne "Curatio X" sp.p. Andrzej Bagniński, Kry	m. Kraków
06.0812	Centrum Usług Medycznych sp. z o.o.	krakowski
06.0813	Centrum Usług Medycznych sp. z o.o.	m. Kraków
06.0822	Ars-Medica Specjalistyczno - Zabiegowa Przychodnia Medyczna	m. Kraków
06.0829	Zakład Opieki Zdrowotnej "Medican"	wadowicki
06.0844	IPL - Andrzej Gumula	miechowski
06.0857	Centrum Medyczne "Promed" s.c.	m. Nowy Sącz
06.0864	SCM "Novo-Med" Maciej Jurkiewicz	m. Nowy Sącz
06.0866	Zakład Opieki Zdrowotnej Medicor Gabinety Specjalistyczne Diagnostyki Medycznej i Terapii	gorlicki
06.0867	Zespół Poradni Specjalistycznych Medyk	limanowski
06.0884	Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem	nowotarski
06.0885	NZOZ Chiramed	nowotarski
06.0906	Centrum Medyczne Centermed sp. z o.o.	m. Nowy Sącz

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne	choroby męskich narządów płciowych razem	choroby spoza grupy
06.0001	0,00	-	0,00	0,00	0,00	0,01	28,94
06.0019	0,00	0,00	-	0,00	0,01	0,01	22,94
06.0008	0,02	0,07	0,02	0,00	0,02	0,12	18,94
06.0020	0,00	0,03	0,01	0,00	0,00	0,05	18,25
06.0042	0,00	0,04	0,01	0,01	0,01	0,07	15,92
06.0156	-	0,00	-	-	-	0,00	14,27
06.0021	0,00	0,00	-	-	-	0,00	14,17
06.0057	-	0,05	0,06	-	0,13	0,24	13,49
06.0150	0,07	0,02	0,00	0,01	0,00	0,10	13,04

ID	Rozrost łagodny gruczołu krokovego	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne	choroby męskich narządów płciowych razem	choroby spoza grupy
06.0009	0,20	0,02	0,03	0,02	0,01	0,28	12,76
06.0788	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	12,43
06.0010	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,03	11,93
06.0013	0,01	0,00	0,02	0,01	0,00	0,05	11,70
06.0022	0,00	0,00	0,00	-	0,01	0,02	11,63
06.0029	0,06	0,03	0,01	0,01	0,01	0,12	11,48
06.0028	0,03	0,02	0,03	0,01	0,00	0,09	11,51
06.0014	0,03	0,02	0,02	0,01	0,01	0,09	11,18
06.0030	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,01	11,23
06.0004	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	10,26
06.0034	-	-	0,01	-	0,00	0,01	10,21
06.0017	-	0,01	0,01	0,01	0,00	0,03	10,14
06.0726	-	-	-	-	-	-	9,77
06.0006	-	0,01	0,01	0,00	0,00	0,03	9,50
06.0795	-	0,07	0,00	0,00	0,01	0,08	9,41
06.0005	-	-	-	0,00	-	0,00	9,38
06.0280	0,01	0,01	0,00	0,00	0,01	0,03	9,13
06.0007	-	-	-	-	-	-	9,14
06.0015	-	0,00	0,02	0,00	-	0,02	9,12
06.0002	-	-	-	-	-	-	9,04
06.0236	-	-	-	0,00	0,00	0,00	8,96
06.0128	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,02	8,25
06.0305	0,00	0,00	-	0,00	0,00	0,01	8,26
06.0733	-	-	-	-	-	-	8,09
06.0199	0,11	-	-	0,00	-	0,11	7,92
06.0148	0,03	0,00	0,00	0,01	0,01	0,05	7,80
06.0039	-	0,30	0,03	0,00	0,00	0,34	7,36
06.0011	-	0,00	0,00	-	0,00	0,01	7,49
06.0046	0,00	0,03	0,01	0,00	0,00	0,04	7,30
06.0033	-	0,00	0,01	-	0,00	0,01	7,25
06.0289	-	-	-	0,00	0,00	0,00	7,25
06.0164	-	0,04	0,00	-	-	0,04	7,20
06.0755	0,13	0,01	0,01	0,00	0,00	0,15	7,09
06.0131	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	7,23
06.0774	-	-	-	-	0,00	0,00	7,22
06.0283	-	0,00	0,00	-	-	0,01	6,34
06.0012	-	0,00	-	-	0,00	0,00	6,20
06.0077	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,02	5,75
06.0036	-	0,00	0,00	-	-	0,00	5,76
06.0722	-	-	-	-	0,00	0,00	5,72
06.0023	-	-	0,00	0,00	-	0,00	5,57
06.0738	-	0,00	-	-	0,00	0,00	5,45
06.0480	0,00	-	-	-	-	0,00	4,77
06.0885	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,04	4,48
06.0488	-	0,02	-	-	0,00	0,02	4,45

ID	Rozrost łagodny gruczołu krokovego	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne	choroby męskich narządów płciowych razem	choroby spoza grupy
06.0133	-	0,00	-	-	-	0,00	4,47
06.0515	-	0,09	0,01	0,00	0,00	0,10	4,24
06.0513	-	0,00	-	-	0,00	0,00	4,33
06.0003	-	-	-	-	-	-	4,14
06.0857	-	-	-	0,00	0,00	0,00	4,10
06.0813	-	-	-	-	-	-	3,79
06.0032	-	-	-	-	-	-	3,74
06.0291	-	-	-	-	-	-	3,65
06.0157	0,01	-	-	-	-	0,01	3,59
06.0304	0,00	-	0,00	-	0,00	0,00	3,54
06.0829	0,00	0,01	-	0,00	-	0,01	3,45
06.0237	-	-	-	-	-	-	3,44
06.0574	-	0,00	0,00	0,00	-	0,01	3,32
06.0212	0,00	-	-	-	0,00	0,00	3,11
06.0864	-	-	-	0,00	-	0,00	3,06
06.0641	0,00	-	-	-	-	0,00	3,03
06.0720	-	-	-	-	-	-	3,02
06.0812	0,01	-	-	-	-	0,01	2,95
06.0137	-	0,00	-	0,00	0,00	0,00	2,87
06.0071	-	-	0,00	-	-	0,00	2,74
06.0041	-	-	-	-	-	-	2,20
06.0867	-	0,00	0,01	-	-	0,01	2,16
06.0147	0,00	-	0,02	0,00	-	0,02	2,12
06.0512	-	-	0,00	-	-	0,00	1,96
06.0244	-	0,00	-	0,00	-	0,00	1,88
06.0644	-	0,00	0,01	-	-	0,01	1,85
06.0884	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,02	1,80
06.0906	-	-	0,00	0,00	-	0,00	1,82
06.0116	-	0,02	0,00	0,00	0,00	0,03	1,76
06.0866	-	-	0,00	-	-	0,00	1,70
06.0125	0,01	-	0,00	0,00	-	0,01	1,66
06.0079	-	-	-	-	-	-	1,66
06.0313	-	-	-	-	-	-	1,59
06.0822	-	-	-	-	-	-	1,51
06.0210	-	-	-	-	0,00	0,00	1,41
06.0787	-	-	-	-	0,00	0,00	1,36
06.0136	-	-	-	-	-	-	1,22
06.0844	-	-	-	-	-	-	0,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 28 950 porad dla 11 567 pacjentów (por. Tabela 2.111). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,50. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 57%. 52 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.



Tabela 2.111: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
06.0001	11,57	28,95	2,50	92,09	59,59	0,41	7,91	-	-	-
06.0019	7,91	22,95	2,90	70,79	64,11	3,85	29,21	-	-	-
06.0008	7,41	19,06	2,57	71,95	55,11	25,63	28,05	-	-	-
06.0020	5,93	18,30	3,09	60,29	76,84	0,42	39,71	-	-	-
06.0042	6,07	15,99	2,63	70,80	87,72	0,23	29,20	-	-	-
06.0156	4,94	14,27	2,89	70,69	82,87	0,03	29,31	-	-	-
06.0021	5,14	14,18	2,76	78,04	49,65	28,54	21,96	-	-	-
06.0057	4,96	13,73	2,76	68,12	86,76	-	31,88	-	-	-
06.0150	5,81	13,14	2,26	72,87	80,26	0,05	27,13	-	-	-
06.0009	5,20	13,04	2,51	75,19	74,67	8,92	24,81	-	-	-
06.0788	4,05	12,44	3,07	71,93	86,55	0,40	28,07	-	-	-
06.0010	4,17	11,96	2,87	73,49	77,61	0,11	26,51	-	-	-
06.0013	4,90	11,75	2,40	73,88	87,06	0,98	26,12	-	-	-
06.0022	4,97	11,64	2,34	90,54	81,99	0,11	9,46	-	-	-
06.0029	4,24	11,60	2,74	64,03	57,11	0,78	35,97	-	-	-
06.0028	4,21	11,59	2,75	65,40	73,71	0,18	34,60	-	-	-
06.0014	4,30	11,27	2,62	57,07	58,65	9,55	42,93	-	-	-
06.0030	4,76	11,24	2,36	79,37	75,30	3,43	20,63	-	-	-
06.0004	3,75	10,27	2,74	74,19	63,54	22,39	25,81	-	-	-
06.0034	4,33	10,22	2,36	96,68	40,83	15,71	3,32	-	-	-
06.0017	4,80	10,17	2,12	72,91	51,59	31,18	27,09	-	-	-
06.0726	3,43	9,77	2,84	50,89	49,48	31,91	49,11	-	-	-
06.0006	3,40	9,53	2,81	75,50	73,71	-	24,50	-	-	-
06.0795	3,57	9,49	2,66	56,83	86,17	-	43,17	-	-	-
06.0005	3,40	9,38	2,76	77,14	41,19	29,75	22,86	-	-	-
06.0280	3,31	9,17	2,77	68,61	72,91	8,08	31,39	-	-	-
06.0007	3,59	9,14	2,55	84,35	87,68	0,87	15,65	-	-	-
06.0015	4,59	9,14	1,99	61,48	72,08	3,67	38,52	-	-	-
06.0002	3,61	9,04	2,50	88,63	58,56	22,69	11,37	-	-	-
06.0236	2,70	8,96	3,32	67,54	74,36	0,74	32,46	-	-	-
06.0128	4,09	8,27	2,02	69,45	70,09	4,39	30,55	-	-	-
06.0305	3,54	8,27	2,34	81,81	92,02	0,03	18,19	-	-	-
06.0733	2,93	8,09	2,76	66,01	67,56	17,83	33,99	-	-	-
06.0199	3,57	8,03	2,25	69,52	78,89	13,00	30,48	-	-	-
06.0148	3,21	7,85	2,44	78,79	79,70	-	21,21	-	-	-
06.0039	3,84	7,70	2,00	62,96	93,75	5,26	37,04	-	-	-
06.0011	3,50	7,50	2,14	71,38	71,72	2,28	28,62	-	-	-
06.0046	2,74	7,34	2,68	45,51	74,63	8,47	54,49	-	-	-
06.0033	3,15	7,27	2,31	77,21	79,06	4,97	22,79	-	-	-
06.0289	3,07	7,26	2,36	64,65	88,21	0,92	35,35	-	-	-
06.0164	2,30	7,24	3,15	65,76	79,92	-	34,24	-	-	-
06.0755	2,68	7,24	2,70	56,15	81,99	0,54	43,85	-	-	-
06.0131	2,39	7,24	3,03	66,93	75,43	3,67	33,07	-	-	-
06.0774	2,52	7,23	2,87	71,47	89,21	3,47	28,53	-	-	-

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.
06.0283	2,32	6,35	2,74	67,82	73,59	3,72	32,18	-	-	-
06.0012	1,99	6,20	3,12	74,32	51,50	22,18	25,68	-	-	-
06.0077	2,12	5,77	2,73	80,00	49,82	35,62	20,00	-	-	-
06.0036	2,42	5,76	2,39	58,66	88,40	-	41,34	-	-	-
06.0722	2,06	5,72	2,78	77,93	58,79	26,46	22,07	-	-	-
06.0023	2,16	5,57	2,58	78,11	75,07	0,28	21,89	-	-	-
06.0738	1,61	5,46	3,40	60,93	51,41	38,15	39,07	-	-	-
06.0480	1,47	4,78	3,24	80,48	61,18	11,40	19,50	-	0,02	-
06.0885	1,72	4,52	2,63	79,46	80,31	2,98	20,54	-	-	-
06.0488	1,91	4,47	2,35	63,72	41,51	37,68	36,28	-	-	-
06.0133	1,65	4,47	2,72	76,09	58,45	15,47	23,91	-	-	-
06.0515	1,15	4,34	3,78	82,23	95,13	-	17,77	-	-	-
06.0513	1,66	4,33	2,61	66,32	72,61	2,16	33,68	-	-	-
06.0003	1,85	4,14	2,23	78,99	56,43	0,15	21,01	-	-	-
06.0857	1,41	4,10	2,90	56,10	53,50	36,89	43,90	-	-	-
06.0813	0,87	3,79	4,35	75,23	94,71	4,94	24,77	-	-	-
06.0032	1,17	3,74	3,19	78,76	76,84	0,03	21,24	-	-	-
06.0291	1,32	3,65	2,77	64,19	91,59	2,86	35,81	-	-	-
06.0157	0,84	3,60	4,28	66,61	73,08	11,96	33,39	-	-	-
06.0304	1,26	3,54	2,81	77,31	85,11	-	22,69	-	-	-
06.0829	1,54	3,46	2,25	73,00	60,24	32,55	27,00	-	-	-
06.0237	1,23	3,44	2,80	72,21	58,32	31,16	27,79	-	-	-
06.0574	1,15	3,33	2,91	77,36	52,62	22,27	22,64	-	-	-
06.0212	1,23	3,11	2,54	75,07	88,28	-	24,93	-	-	-
06.0864	1,15	3,06	2,65	81,15	54,03	33,41	18,85	-	-	-
06.0641	1,37	3,04	2,21	75,06	55,31	20,11	24,94	-	-	-
06.0720	0,98	3,02	3,06	80,84	74,53	0,12	19,16	-	-	-
06.0812	0,96	2,96	3,07	78,14	97,02	0,35	21,86	-	-	-
06.0137	1,21	2,87	2,38	74,77	42,97	37,99	25,23	-	-	-
06.0071	1,15	2,74	2,38	69,31	78,39	0,05	30,69	-	-	-
06.0041	0,89	2,20	2,48	76,37	90,01	-	23,63	-	-	-
06.0867	0,88	2,17	2,45	72,48	87,71	2,10	27,52	-	-	-
06.0147	0,86	2,13	2,48	75,30	87,49	-	24,70	-	-	-
06.0512	0,80	1,96	2,46	60,56	82,73	2,78	39,44	-	-	-
06.0244	0,80	1,88	2,35	75,59	56,65	25,48	24,41	-	-	-
06.0644	0,67	1,86	2,77	67,33	43,89	29,53	32,67	-	-	-
06.0884	0,63	1,83	2,90	58,49	57,40	18,35	41,51	-	-	-
06.0906	0,69	1,82	2,64	55,79	60,87	20,45	44,21	-	-	-
06.0116	0,70	1,79	2,55	89,47	67,38	29,93	10,53	-	-	-
06.0866	0,86	1,70	1,97	69,45	95,00	0,68	30,55	-	-	-
06.0125	0,72	1,68	2,31	73,61	64,31	29,60	26,39	-	-	-
06.0079	0,61	1,66	2,70	92,03	56,43	17,85	7,97	-	-	-
06.0313	0,70	1,59	2,25	74,54	96,53	-	25,46	-	-	-
06.0822	0,39	1,51	3,86	56,93	87,66	0,12	43,07	-	-	-
06.0210	0,47	1,41	3,01	76,05	66,82	24,67	23,95	-	-	-

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.
06.0787	0,58	1,36	2,34	67,11	95,61	-	32,89	-	-	-
06.0136	0,53	1,22	2,30	77,69	59,98	35,37	22,31	-	-	-
06.0844	0,29	0,41	1,39	69,78	-	-	30,22	-	-	-
Woj.	232,91	643,38	2,76	72,27	70,73	8,77	27,73	-	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 27 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 2.112 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie małopolskim 94,86% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.113 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>94</sup> oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.114.

Tabela 2.112: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw

Woj.	% pacjentów u jednego świadczeniodawcy	% pacjentów u dwóch świadczeniodawców	% pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców
dolnośląskie	92,65	7,01	0,34
kujawsko-pomorskie	95,68	4,16	0,16
lubelskie	96,70	3,19	0,11
lubuskie	95,94	3,91	0,16
łódzkie	95,23	4,53	0,23
małopolskie	94,86	4,86	0,27
mazowieckie	94,60	5,09	0,30

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

Woj.	% pacjentów u jednego świadczeniodawcy	% pacjentów u dwóch świadczeniodawców	% pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców
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

Tabela 2.113: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
06.0001	1,92	96,87	1,21	-	20,89	80,0	16,26	19,10	64,64
06.0019	0,45	99,50	0,04	-	39,57	32,0	12,22	17,06	70,72
06.0008	0,95	99,04	-	0,01	42,00	32,0	15,77	19,55	64,68
06.0020	0,05	99,92	0,03	-	42,89	28,0	12,22	13,82	73,96
06.0042	8,23	91,73	0,04	-	50,41	20,0	15,92	15,14	68,94
06.0156	11,94	87,77	0,28	0,01	49,63	21,0	15,93	12,81	71,26
06.0021	0,33	99,67	-	-	45,17	25,0	15,13	15,45	69,42
06.0057	4,90	95,01	0,09	-	20,01	104,0	12,68	18,94	68,38
06.0150	17,37	82,60	0,03	-	59,27	12,0	22,10	19,51	58,39
06.0009	2,35	97,65	-	-	53,42	17,0	17,35	17,96	64,69
06.0788	0,96	98,69	0,35	-	44,48	26,0	14,21	12,67	73,12
06.0010	0,03	99,96	0,01	-	32,32	44,0	11,36	17,35	71,29
06.0013	0,06	99,89	0,05	-	54,85	16,0	17,87	20,30	61,83
06.0022	0,13	52,29	47,55	0,03	84,66	3,0	20,88	17,19	61,93
06.0029	1,51	98,44	0,05	-	40,09	35,0	14,79	17,72	67,49
06.0028	2,11	97,77	0,12	-	45,89	26,0	14,08	18,31	67,61
06.0014	3,73	94,93	1,34	-	47,48	23,0	16,58	18,00	65,43
06.0030	5,61	94,39	-	-	55,75	15,0	18,93	19,22	61,85
06.0004	0,50	99,49	0,01	-	38,12	42,0	14,11	17,98	67,91
06.0034	1,64	98,26	0,10	-	39,74	32,0	18,42	13,70	67,88
06.0017	2,32	97,67	0,01	-	50,83	20,0	23,47	21,75	54,79
06.0726	0,54	98,85	0,60	-	45,02	26,0	14,67	14,87	70,46
06.0006	0,43	99,52	0,05	-	42,42	28,0	14,24	15,13	70,63
06.0795	1,04	98,61	0,35	-	60,68	13,0	17,20	14,60	68,20
06.0005	0,07	99,33	0,60	-	43,45	26,0	14,04	13,56	72,41
06.0280	0,01	99,97	0,01	0,01	61,14	12,0	12,94	17,76	69,31
06.0007	2,10	95,93	1,97	-	31,62	73,0	16,82	16,63	66,55
06.0015	2,08	97,91	0,01	-	54,55	17,0	30,67	20,06	49,26
06.0002	0,13	99,87	-	-	48,38	22,0	16,73	21,05	62,22

ID	% tryb nagly	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i wiecej krotn.
06.0236	1,21	98,75	0,04	-	20,69	146,0	11,09	12,61	76,30
06.0128	7,79	91,90	0,31	-	68,72	7,0	28,23	18,67	53,10
06.0305	0,56	97,29	1,97	0,18	43,80	26,0	22,37	15,07	62,56
06.0733	0,25	26,59	73,16	-	63,91	13,0	14,81	15,63	69,56
06.0199	5,29	94,55	0,16	-	51,65	19,0	23,41	17,95	58,64
06.0148	4,46	95,43	0,11	-	49,85	21,0	17,32	19,25	63,43
06.0039	0,04	96,23	3,73	-	27,02	56,5	25,20	22,14	52,66
06.0011	-	100,00	-	-	54,67	16,0	21,41	24,84	53,75
06.0046	7,52	90,29	2,19	-	55,04	16,0	16,70	14,98	68,32
06.0033	1,24	98,60	0,17	-	42,52	28,0	17,20	24,47	58,33
06.0289	0,11	99,88	0,01	-	35,68	34,0	18,22	18,05	63,73
06.0164	1,63	96,63	1,74	-	45,32	25,0	11,27	14,17	74,57
06.0755	0,51	99,09	0,40	-	47,65	23,0	17,04	15,36	67,60
06.0131	0,41	99,59	-	-	48,81	21,0	10,14	15,72	74,13
06.0774	0,22	99,78	-	-	29,28	69,0	13,95	16,06	69,99
06.0283	0,03	98,93	1,04	-	50,51	20,0	15,72	14,56	69,72
06.0012	0,18	99,81	0,02	-	37,81	32,0	10,90	12,03	77,06
06.0077	0,07	99,88	0,05	-	51,04	20,0	15,27	14,49	70,24
06.0036	0,42	99,41	0,09	0,09	35,94	35,0	23,78	16,14	60,08
06.0722	1,89	97,62	0,49	-	47,63	23,0	15,57	16,01	68,43
06.0023	-	100,00	-	-	61,91	14,0	14,71	20,64	64,65
06.0738	0,26	98,75	0,99	-	56,64	15,0	12,10	10,78	77,12
06.0480	-	99,96	0,04	-	37,89	35,0	7,56	20,52	71,92
06.0885	0,62	99,27	0,11	-	48,52	21,0	15,93	17,08	66,98
06.0488	0,16	97,47	2,37	-	41,68	29,0	17,84	24,59	57,57
06.0133	0,58	99,35	0,07	-	27,40	59,0	15,01	16,06	68,93
06.0515	0,55	93,30	6,15	-	41,49	31,0	7,53	10,68	81,79
06.0513	1,43	48,59	49,98	-	80,20	5,0	15,44	16,53	68,03
06.0003	0,02	99,71	0,27	-	63,63	11,0	20,67	19,00	60,33
06.0857	0,05	99,63	0,32	-	21,24	72,0	13,15	15,96	70,89
06.0813	-	20,21	79,79	-	57,43	15,0	5,46	4,59	89,95
06.0032	0,03	99,89	0,08	-	41,42	35,0	12,94	13,16	73,90
06.0291	-	97,53	2,47	-	55,03	16,0	16,93	10,36	72,71
06.0157	-	100,00	-	-	42,43	29,0	6,58	8,05	85,37
06.0304	0,40	99,41	0,20	-	58,32	14,0	12,75	16,20	71,05
06.0829	7,00	92,60	0,40	-	34,75	42,0	21,86	18,79	59,35
06.0237	0,58	99,42	-	-	54,76	17,0	12,92	13,04	74,04
06.0574	1,08	91,23	7,69	-	34,06	34,0	10,36	18,97	70,67
06.0212	0,26	99,68	0,06	-	59,35	14,0	16,19	18,82	64,99
06.0864	-	100,00	-	-	35,85	38,0	13,79	15,68	70,53
06.0641	0,66	99,08	0,26	-	28,85	50,0	19,08	26,43	54,50
06.0720	9,52	90,48	-	-	20,59	112,0	11,74	13,86	74,40
06.0812	-	30,00	70,00	-	94,43	2,0	14,97	12,09	72,94
06.0137	1,15	98,54	0,31	-	36,08	41,0	17,75	21,58	60,67
06.0071	0,07	99,85	0,07	-	24,29	51,0	16,33	20,48	63,19

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.
06.0041	3,00	97,00	-	-	12,04	263,0	17,17	13,27	69,56
06.0867	-	99,58	0,42	-	20,26	68,0	18,28	14,68	67,04
06.0147	0,19	99,81	-	-	24,56	68,0	16,07	21,18	62,75
06.0512	0,41	99,39	0,20	-	45,89	24,0	17,70	20,82	61,48
06.0244	-	98,14	1,86	-	37,34	39,0	21,38	14,89	63,72
06.0644	0,05	99,95	-	-	52,43	18,0	13,22	18,70	68,08
06.0884	3,94	95,29	0,77	-	35,20	58,0	14,02	15,44	70,54
06.0906	-	99,84	0,16	-	19,29	71,0	13,66	21,83	64,51
06.0116	-	99,05	0,95	-	44,71	26,0	17,25	16,47	66,27
06.0866	1,12	98,65	0,24	-	58,91	14,0	28,90	19,31	51,80
06.0125	11,76	88,24	-	-	68,47	7,0	20,72	19,46	59,82
06.0079	3,62	81,64	14,73	-	12,43	176,0	11,23	22,83	65,94
06.0313	0,06	99,94	-	-	40,04	34,0	21,36	17,90	60,74
06.0822	-	56,26	43,74	-	26,67	91,0	5,37	5,57	89,07
06.0210	-	100,00	-	-	40,02	29,0	13,15	14,36	72,49
06.0787	1,47	98,01	0,52	-	56,02	16,0	18,98	20,46	60,56
06.0136	1,15	98,85	-	-	47,26	24,0	20,26	22,48	57,26
06.0844	-	60,69	39,31	-	26,72	70,0	54,05	23,59	22,36
Woj.	2,13	94,34	3,52	0,00	43,88	27,0	14,47	16,06	69,47
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 2.114: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2014 roku

ID	przyspitalna	liczba porad (tys.)	liczba pacjentów (tys.)	liczba porad na pacjenta (tys.)	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych	% porad W17 w zachowaw.
06.0001	1	18,71	4,09	4,57	90,80	58,50	0,29	9,20	-	-	-	-
06.0019	1	16,23	3,14	5,16	69,59	66,50	3,04	30,41	-	-	-	-
06.0008	1	12,33	2,54	4,85	67,16	65,03	13,75	32,84	-	-	-	-
06.0020	1	13,53	2,43	5,57	54,22	72,59	0,22	45,78	-	-	-	-
06.0042	1	11,03	2,32	4,76	70,58	90,80	0,14	29,42	-	-	-	-
06.0156	-	10,17	1,75	5,81	72,13	88,75	0,03	27,87	-	-	-	-
06.0021	1	9,84	1,90	5,19	75,38	57,89	17,00	24,62	-	-	-	-
06.0057	1	9,39	1,92	4,88	67,10	87,38	-	32,90	-	-	-	-
06.0150	-	7,67	1,62	4,72	69,48	86,27	0,02	30,52	-	-	-	-
06.0009	1	8,44	1,77	4,77	72,73	77,75	4,71	27,27	-	-	-	-
06.0788	-	9,09	1,50	6,06	65,53	88,39	0,15	34,47	-	-	-	-
06.0010	1	8,52	1,77	4,81	70,80	79,55	0,17	29,20	-	-	-	-
06.0013	1	7,27	1,60	4,54	70,96	90,15	0,48	29,04	-	-	-	-

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.
06.0022	1	7,21	1,54	4,69	90,15	86,06	-	9,85	-	-	-	-
06.0029	1	7,83	1,49	5,25	59,89	56,37	0,55	40,11	-	-	-	-
06.0028	1	7,84	1,52	5,17	61,06	73,81	0,10	38,94	-	-	-	-
06.0014	1	7,37	1,42	5,20	53,61	57,12	6,73	46,39	-	-	-	-
06.0030	1	6,95	1,55	4,49	77,48	76,05	2,00	22,52	-	-	-	-
06.0004	1	6,97	1,38	5,05	67,82	73,62	12,85	32,18	-	-	-	-
06.0034	1	6,94	1,75	3,96	96,21	33,94	13,68	3,79	-	-	-	-
06.0017	1	5,57	1,31	4,25	70,09	70,33	14,57	29,91	-	-	-	-
06.0726	-	6,88	1,28	5,40	44,15	62,80	17,81	55,85	-	-	-	-
06.0006	1	6,73	1,32	5,11	69,74	75,23	-	30,26	-	-	-	-
06.0795	-	6,47	1,24	5,20	47,08	87,30	-	52,92	-	-	-	-
06.0005	1	6,79	1,45	4,70	73,58	44,77	20,12	26,42	-	-	-	-
06.0280	-	6,35	1,31	4,87	67,26	79,15	4,33	32,74	-	-	-	-
06.0007	1	6,08	1,29	4,71	81,89	84,97	0,72	18,11	-	-	-	-
06.0015	1	4,50	0,87	5,19	51,43	77,12	0,95	48,57	-	-	-	-
06.0002	1	5,62	1,15	4,91	84,61	73,37	12,02	15,39	-	-	-	-
06.0236	-	6,84	1,14	6,01	62,42	79,55	0,23	37,58	-	-	-	-
06.0128	-	4,39	0,99	4,44	63,47	79,83	2,33	36,53	-	-	-	-
06.0305	-	5,17	1,06	4,86	74,71	92,73	-	25,29	-	-	-	-
06.0733	-	5,63	1,10	5,11	60,01	77,70	6,31	39,99	-	-	-	-
06.0199	1	4,71	0,97	4,85	58,43	85,57	6,18	41,57	-	-	-	-
06.0148	-	4,98	1,10	4,54	78,08	87,40	-	21,92	-	-	-	-
06.0039	1	4,05	1,05	3,86	49,05	91,55	7,14	50,95	-	-	-	-
06.0011	1	4,03	0,97	4,17	69,07	70,25	2,01	30,93	-	-	-	-
06.0046	1	5,02	0,96	5,20	38,19	78,39	8,09	61,81	-	-	-	-
06.0033	1	4,24	1,01	4,20	72,85	80,38	3,34	27,15	-	-	-	-
06.0289	-	4,62	1,09	4,23	58,37	90,00	0,82	41,63	-	-	-	-
06.0164	-	5,40	0,97	5,57	61,70	80,31	-	38,30	-	-	-	-
06.0755	-	4,89	0,89	5,51	49,04	85,50	0,33	50,96	-	-	-	-
06.0131	-	5,37	1,09	4,93	62,57	77,21	0,66	37,43	-	-	-	-
06.0774	-	5,06	0,93	5,43	65,24	90,57	2,46	34,76	-	-	-	-
06.0283	-	4,43	0,86	5,15	62,47	78,63	4,99	37,53	-	-	-	-
06.0012	1	4,78	0,94	5,08	71,79	55,39	16,62	28,21	-	-	-	-
06.0077	1	4,05	0,82	4,96	74,85	63,44	22,72	25,15	-	-	-	-
06.0036	1	3,46	0,58	5,97	42,72	86,61	-	57,28	-	-	-	-
06.0722	-	3,92	0,71	5,51	73,77	74,00	12,74	26,23	-	-	-	-
06.0023	1	3,60	0,76	4,73	74,35	78,13	0,22	25,65	-	-	-	-
06.0738	-	4,21	0,65	6,45	52,46	65,56	22,66	47,54	-	-	-	-
06.0480	-	3,43	0,62	5,53	76,24	69,75	4,55	23,73	-	0,03	-	-
06.0885	-	3,03	0,61	4,95	74,03	86,17	1,87	25,97	-	-	-	-
06.0488	-	2,58	0,56	4,61	54,68	57,60	21,66	45,32	-	-	-	-
06.0133	-	3,08	0,62	5,00	72,25	67,74	6,42	27,75	-	-	-	-
06.0515	-	3,55	0,59	6,01	81,71	96,04	-	18,29	-	-	-	-
06.0513	-	2,95	0,63	4,66	63,76	75,73	2,24	36,24	-	-	-	-
06.0003	1	2,50	0,61	4,12	74,60	51,07	-	25,40	-	-	-	-

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.
06.0857	-	2,91	0,55	5,32	44,75	68,38	23,15	55,25	-	-	-	-
06.0813	-	3,41	0,58	5,91	73,61	97,45	2,39	26,39	-	-	-	-
06.0032	1	2,76	0,44	6,24	75,14	80,54	0,05	24,86	-	-	-	-
06.0291	-	2,65	0,51	5,17	56,63	95,08	1,60	43,37	-	-	-	-
06.0157	-	3,08	0,46	6,70	65,86	78,28	6,71	34,14	-	-	-	-
06.0304	-	2,52	0,52	4,84	75,22	87,54	-	24,78	-	-	-	-
06.0829	-	2,05	0,46	4,51	71,12	77,81	15,75	28,88	-	-	-	-
06.0237	-	2,54	0,56	4,53	67,02	70,91	18,65	32,98	-	-	-	-
06.0574	-	2,35	0,48	4,85	75,57	64,59	13,72	24,43	-	-	-	-
06.0212	-	2,02	0,43	4,69	74,39	91,56	-	25,61	-	-	-	-
06.0864	-	2,16	0,49	4,40	78,37	64,78	21,28	21,63	-	-	-	-
06.0641	-	1,65	0,39	4,23	68,80	61,51	12,57	31,20	-	-	-	-
06.0720	-	2,24	0,42	5,32	79,14	77,42	-	20,86	-	-	-	-
06.0812	-	2,16	0,34	6,29	73,74	98,18	0,19	26,26	-	-	-	-
06.0137	-	1,74	0,39	4,52	64,20	57,37	23,86	35,80	-	-	-	-
06.0071	1	1,73	0,42	4,10	59,80	75,31	-	40,20	-	-	-	-
06.0041	1	1,53	0,36	4,23	87,46	89,77	-	12,54	-	-	-	-
06.0867	-	1,45	0,33	4,40	66,39	92,43	1,35	33,61	-	-	-	-
06.0147	-	1,34	0,29	4,59	71,55	86,22	-	28,45	-	-	-	-
06.0512	-	1,21	0,24	4,92	54,85	89,56	2,87	45,15	-	-	-	-
06.0244	-	1,20	0,26	4,64	68,61	72,75	13,02	31,39	-	-	-	-
06.0644	-	1,27	0,25	5,01	63,54	52,30	16,40	36,46	-	-	-	-
06.0884	-	1,29	0,23	5,53	55,43	63,03	10,36	44,57	-	-	-	-
06.0906	-	1,18	0,24	4,84	45,58	71,08	13,06	54,42	-	-	-	-
06.0116	1	1,18	0,25	4,81	86,56	80,57	17,19	13,44	-	-	-	-
06.0866	-	0,88	0,21	4,23	56,59	94,78	0,20	43,41	-	-	-	-
06.0125	-	1,00	0,22	4,66	68,76	79,68	14,66	31,24	-	-	-	-
06.0079	1	1,09	0,24	4,59	92,77	66,14	9,87	7,23	-	-	-	-
06.0313	-	0,96	0,22	4,30	67,32	98,31	-	32,68	-	-	-	-
06.0822	-	1,34	0,27	5,01	53,35	88,15	-	46,65	-	-	-	-
06.0210	-	1,02	0,18	5,64	71,76	81,01	12,30	28,24	-	-	-	-
06.0787	-	0,82	0,18	4,50	62,09	97,26	-	37,91	-	-	-	-
06.0136	-	0,70	0,15	4,75	67,19	75,91	18,12	32,81	-	-	-	-
06.0844	-	0,09	0,02	3,79	35,16	-	-	64,84	-	-	-	-
Woj.	-	429,85	85,22	5,04	68,10	74,82	5,14	31,89	-	0,00	-	-
Polska	-	4 761,06	933,44	5,10	61,71	72,90	7,76	38,29	-	0,00	0,00	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

### 2.3.5 Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci

W województwie małopolskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 17. Zróznicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.115

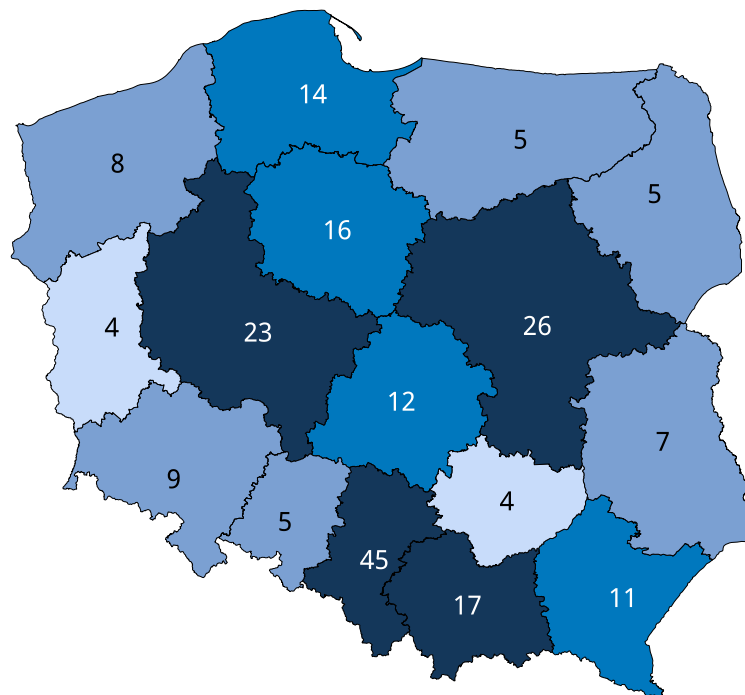


Tabela 2.115: Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci - podstawowe statystyki według województw

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

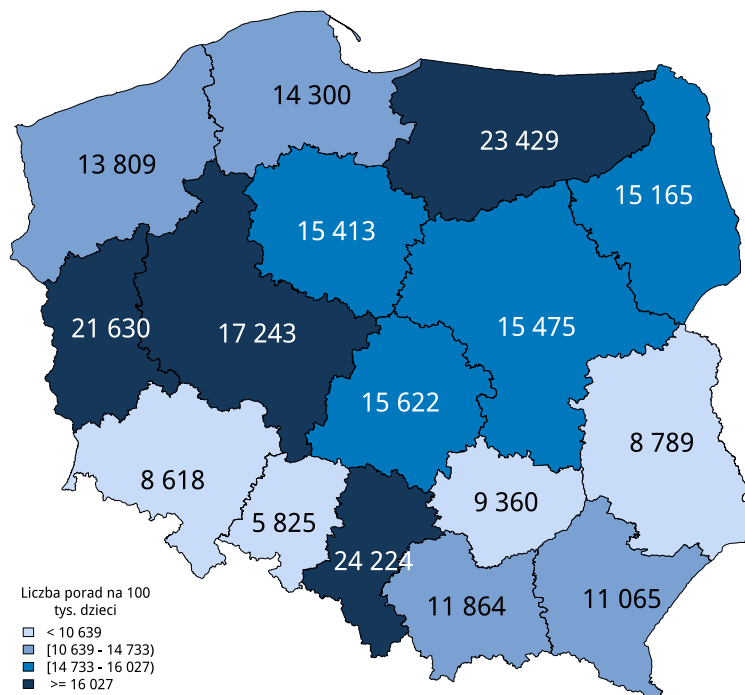
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia Chirurgiczne - inne niż urazowo-ortopedyczne i neurochirurgiczne. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 946 tys. porad (por. Tabela 2.117)<sup>95</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 851 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 107 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.33.<sup>96</sup>

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
chirurgii ogólnej	643,38
chirurgii ogólnej dla dzieci	77,47
proktologiczna	18,61
chirurgii klatki piersiowej	9,21
chirurgii naczyniowej	10,13
chirurgii onkologicznej	56,09
chirurgii onkologicznej dla dzieci	5,21
chirurgii plastycznej	8,85
leczenia oparzeń	1,68
kardiochirurgiczna	7,24

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

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
kardiochirurgiczna dla dzieci	0,23
chirurgii szczękowo-twarzowej	13,04

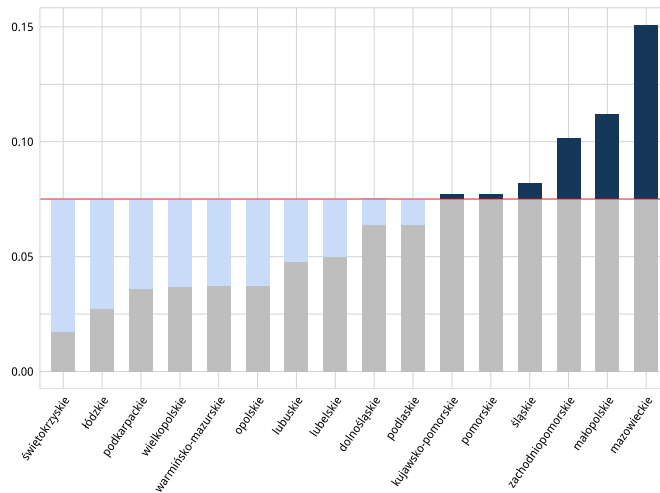
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.117: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
Chirurgiczne - inne niż urazowo-ortopedyczne i neurochirurgiczne	851,14	945,98	107,02	11,17	7,51

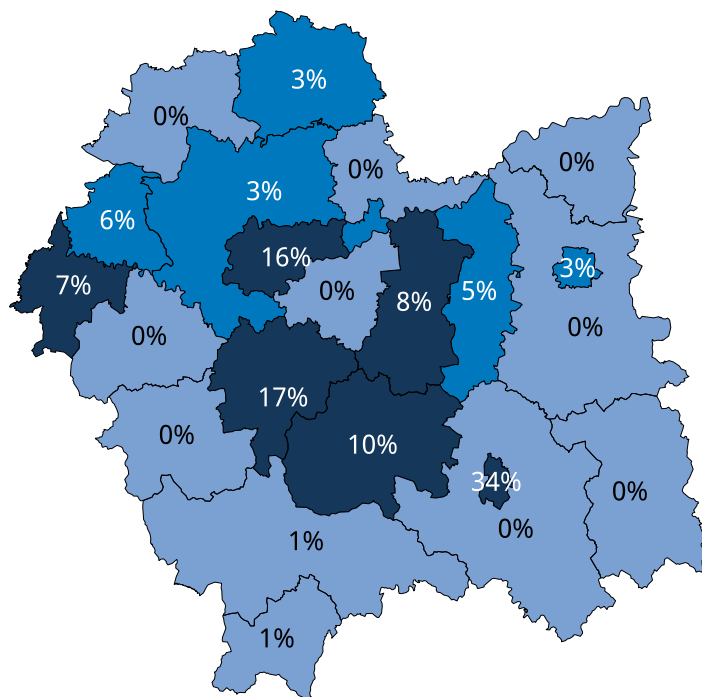
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.33: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.21: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 14,48% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 2,21. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 19 dni.

Tabela 2.118: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	0,00	0,00	1,33	0,01	221,0
Niepłodność męska	0,00	0,00	1,00	0,00	141,5
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	8,42	4,00	2,10	10,87	49,0
Niezapalne choroby jąder	1,67	0,91	1,84	2,16	28,0
Choroby zapalne	0,26	0,18	1,49	0,34	13,0
Inne	0,86	0,58	1,46	1,10	17,0
<b>choroby męskich narządów płciowych razem</b>	<b>11,21</b>	<b>5,48</b>	<b>2,05</b>	<b>14,48</b>	<b>42,0</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>66,26</b>	<b>30,36</b>	<b>2,18</b>	<b>85,52</b>	<b>16,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

niezależnie od rozpoznania) wyniósł 83%, z czego 69% porad stanowiły porady typu W11<sup>97</sup>, a 12% porady typu W21<sup>98</sup>. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 76%, 60% oraz 19%.

Tabela 2.119: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Niepłodność męska	50,00	100,00	-	50,00	-	-	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	90,20	85,54	10,44	9,80	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	98,92	58,74	12,28	1,08	-	-	-
Choroby zapalne	95,42	58,40	20,80	4,58	-	-	-
Inne	98,95	55,96	17,12	1,05	-	-	-
<b>choroby męskich narządów płciowych razem</b>	<b>92,29</b>	<b>78,19</b>	<b>11,53</b>	<b>7,71</b>	-	-	-
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>81,16</b>	<b>66,84</b>	<b>12,22</b>	<b>18,84</b>	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.120: Kategorie porad według podgrup dla Polski

Podgrupa	% porad zachowaw. w PL	% porad W11 w zachowaw. w PL	% porad W21 w zachowaw. w PL	% porad zabieg. w PL	% porad KAOS. w PL	% porad ASDK. w PL	% porad odrębnych. w PL
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	89,66	69,23	15,38	10,34	-	-	-
Niepłodność męska	70,00	71,43	14,29	30,00	-	-	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	88,50	71,63	23,00	11,50	-	0,00	-
Niezapalne choroby jąder	95,53	55,95	18,31	4,47	-	-	-
Choroby zapalne	91,78	52,26	22,83	8,22	-	-	-
Inne	81,49	59,33	25,51	18,51	-	-	-
<b>choroby męskich narządów płciowych razem</b>	<b>88,51</b>	<b>66,69</b>	<b>22,60</b>	<b>11,49</b>	-	<b>0,00</b>	-
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>73,85</b>	<b>59,07</b>	<b>17,98</b>	<b>26,15</b>	-	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie małopolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 17. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.121). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.122.

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

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

Tabela 2.121: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
06.0002	Szpital Wojewódzki im. Sw. Łukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie	m. Tarnów
06.0003	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie	m. Kraków
06.0004	Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu	m. Nowy Sącz
06.0006	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu	oświęcimski
06.0009	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	gorlicki
06.0010	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	chrzanowski
06.0013	Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego	limanowski
06.0014	Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem	tatrzański
06.0015	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach	myślenicki
06.0016	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie	m. Kraków
06.0021	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku	brzeski
06.0030	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach	proszowicki
06.0033	Centrum Zdrowia Tuchów sp. z o.o.	tarnowski
06.0726	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Specjalista"	m. Kraków
06.0733	Przychodnia Specjalistyczna "Med-Skarpa"	m. Kraków
06.0788	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Inter Medicus	m. Kraków
06.0885	NZOZ Chiramed	nowotarski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	Nieplodność męska	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne	choroby męskich narządów płciowych razem	choroby spoza grupy
06.0016	-	-	0,64	0,33	0,13	0,20	1,29	12,05
06.0006	0,00	-	0,88	0,24	0,01	0,00	1,13	9,92
06.0002	-	0,00	1,16	0,30	0,03	0,34	1,83	8,31
06.0004	-	-	0,96	0,19	0,01	0,03	1,18	6,03
06.0788	-	-	0,21	0,01	-	0,02	0,24	5,17
06.0003	-	-	0,68	0,14	0,02	0,14	0,98	4,39
06.0009	-	-	0,23	0,04	0,01	0,01	0,29	3,42
06.0726	-	-	0,11	0,02	0,02	0,00	0,15	3,30
06.0030	0,00	-	0,26	0,03	-	0,00	0,29	3,05
06.0733	-	-	0,30	0,10	0,01	0,02	0,42	2,63
06.0885	-	-	0,43	0,04	0,02	-	0,50	1,89
06.0013	-	0,00	0,92	0,05	0,00	0,01	0,99	1,09
06.0010	-	-	0,81	0,04	-	0,00	0,86	1,18
06.0033	-	-	0,26	0,06	-	0,03	0,34	1,04
06.0021	-	-	0,23	0,03	0,00	0,03	0,29	1,00
06.0014	-	-	0,14	0,04	0,00	0,00	0,18	1,01
06.0015	-	-	0,19	0,03	0,00	0,03	0,26	0,79

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 13 342 porad dla 7 531 pacjentów (por. Tabela 2.123). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,77. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 67%. 12 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.123: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
06.0016	7,53	13,34	1,77	91,40	54,25	25,44	8,60	-	-	-
06.0006	5,14	11,05	2,15	80,35	67,10	1,21	19,65	-	-	-
06.0002	3,82	10,14	2,65	92,68	65,99	13,07	7,32	-	-	-
06.0004	2,97	7,21	2,43	81,10	91,13	2,43	18,90	-	-	-
06.0788	1,97	5,40	2,74	69,54	73,84	0,13	30,46	-	-	-
06.0003	2,98	5,37	1,80	82,24	79,90	-	17,76	-	-	-
06.0009	2,22	3,71	1,67	79,08	42,65	42,44	20,92	-	-	-
06.0726	1,45	3,45	2,39	64,13	25,62	35,43	35,87	-	-	-
06.0030	1,47	3,34	2,27	81,72	94,06	0,04	18,28	-	-	-
06.0733	1,12	3,05	2,73	82,54	70,62	0,56	17,46	-	-	-
06.0885	0,85	2,39	2,82	77,73	86,97	8,89	22,27	-	-	-
06.0013	0,88	2,08	2,37	87,37	90,99	0,33	12,63	-	-	-
06.0010	0,77	2,03	2,65	79,24	95,34	-	20,76	-	-	-
06.0033	0,55	1,38	2,50	86,01	78,60	7,58	13,99	-	-	-
06.0021	0,68	1,29	1,88	75,21	53,72	40,70	24,79	-	-	-
06.0014	0,71	1,19	1,68	72,18	99,42	-	27,82	-	-	-
06.0015	0,72	1,04	1,45	89,43	37,38	51,34	10,57	-	-	-
Woj.	35,01	77,47	2,21	82,77	68,67	12,11	17,23	-	-	-

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

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W tabeli 2.124 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie małopolskim 97,71% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko

u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.125 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>99</sup> oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.126.

Tabela 2.124: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw

Woj.	% pacjentów u jednego świadczeniodawcy	% pacjentów u dwóch świadczeniodawców	% pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców
dolnośląskie	96,91	3,02	0,07
kujawsko-pomorskie	96,82	3,11	0,07
lubelskie	96,56	3,35	0,09
lubuskie	98,73	1,27	-
łódzkie	96,64	3,27	0,08
małopolskie	97,71	2,26	0,03
mazowieckie	96,45	3,46	0,10
opolskie	97,99	1,70	0,30
podkarpackie	97,70	2,29	0,01
podlaskie	96,75	3,19	0,06
pomorskie	97,16	2,78	0,06
śląskie	95,29	4,54	0,17
świętokrzyskie	96,54	3,37	0,09
warmińsko-mazurskie	97,41	2,57	0,02
wielkopolskie	96,18	3,75	0,08
zachodniopomorskie	96,22	3,74	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.125: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
06.0016	0,17	99,72	0,11	-	49,55	17,0	34,37	23,50	42,12
06.0006	0,24	99,76	-	-	45,48	21,0	19,75	26,09	54,16
06.0002	0,19	99,78	0,03	-	45,29	21,0	11,92	22,21	65,86
06.0004	0,18	99,82	-	-	51,86	15,0	15,82	22,02	62,16
06.0788	2,33	96,95	0,72	-	48,37	19,0	14,75	18,02	67,23
06.0003	0,07	99,87	0,06	-	49,03	17,0	32,03	25,20	42,77
06.0009	1,35	98,65	-	-	70,53	9,0	34,83	32,73	32,44
06.0726	1,01	98,38	0,61	-	51,25	16,0	15,85	23,24	60,91
06.0030	8,93	91,01	-	0,06	52,27	15,0	19,15	19,60	61,25
06.0733	0,23	33,32	66,45	-	83,20	7,0	11,57	19,33	69,10
06.0885	0,29	99,71	-	-	25,30	58,0	12,22	16,91	70,87

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



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.
06.0013	0,05	99,95	-	-	24,11	76,0	16,13	22,28	61,59
06.0010	-	99,95	0,05	-	34,89	27,0	12,20	15,84	71,96
06.0033	0,51	99,42	0,07	-	26,32	41,0	14,35	21,01	64,64
06.0021	0,31	99,69	-	-	47,16	19,0	24,09	36,21	39,70
06.0014	1,85	97,48	0,67	-	64,15	8,0	36,72	28,74	34,54
06.0015	0,86	98,56	0,58	-	42,01	21,0	47,36	31,89	20,75
Woj.	0,84	96,41	2,74	0,00	47,96	19,0	20,62	22,80	56,59
Polska	5,96	45,82	48,22	0,00	50,11	16,0	21,61	23,39	55,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.126: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2014 roku

ID	przyszpitalna	liczba porad (tys.)	liczba pacjentów (tys.)	liczba porad na pacjenta (tys.)	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych	% porad W17 w zachowaw.
06.0016	1	5,62	1,38	4,08	91,85	64,92	10,73	8,15	-	-	-	-
06.0006	1	5,98	1,52	3,94	79,12	72,34	0,82	20,88	-	-	-	-
06.0002	1	6,68	1,49	4,49	91,76	72,58	8,18	8,24	-	-	-	-
06.0004	1	4,48	1,03	4,34	78,61	91,88	0,96	21,39	-	-	-	-
06.0788	-	3,63	0,68	5,30	64,22	71,84	0,21	35,78	-	-	-	-
06.0003	1	2,30	0,59	3,92	82,55	74,64	-	17,45	-	-	-	-
06.0009	1	1,21	0,32	3,78	77,68	62,29	21,90	22,32	-	-	-	-
06.0726	-	2,10	0,50	4,22	58,09	34,89	17,20	41,91	-	-	-	-
06.0030	1	2,04	0,50	4,07	78,91	95,66	0,06	21,09	-	-	-	-
06.0733	-	2,11	0,47	4,51	79,66	74,88	0,06	20,34	-	-	-	-
06.0885	-	1,69	0,35	4,81	71,18	85,73	9,71	28,82	-	-	-	-
06.0013	1	1,28	0,31	4,11	84,18	89,44	0,19	15,82	-	-	-	-
06.0010	1	1,46	0,36	4,10	77,31	95,58	-	22,69	-	-	-	-
06.0033	1	0,89	0,21	4,25	83,63	78,95	5,36	16,37	-	-	-	-
06.0021	1	0,51	0,14	3,62	83,95	73,43	21,91	16,05	-	-	-	-
06.0014	1	0,41	0,10	4,15	63,99	98,86	-	36,01	-	-	-	-
06.0015	1	0,22	0,06	3,72	79,17	63,74	23,98	20,83	-	-	-	-
Woj.	-	42,62	9,95	4,28	80,36	75,08	5,38	19,64	-	-	-	-
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 przewlekłe stosowane - kwestią przypadkowo podjętej decyzji lekarza jest wybór ICD 10 z takiej wizyty).

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

Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.2013, poz. 1248)<sup>100</sup>, natomiast w przypadku świadczeń pielęgniarki szkolnej - w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. Nr 139, poz. 1133).

Zgodnie z powołanymi wyżej rozporządzeniami świadczenia lekarza POZ obejmują:

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

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

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

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

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

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

Świadczenia położnej POZ obejmują:

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

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

Finansowanie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w POZ odbywa się na podstawie wynegocjowanego 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 2.127: Świadczenia Pielęgniarskie sprawozdawane zbiorczo

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

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

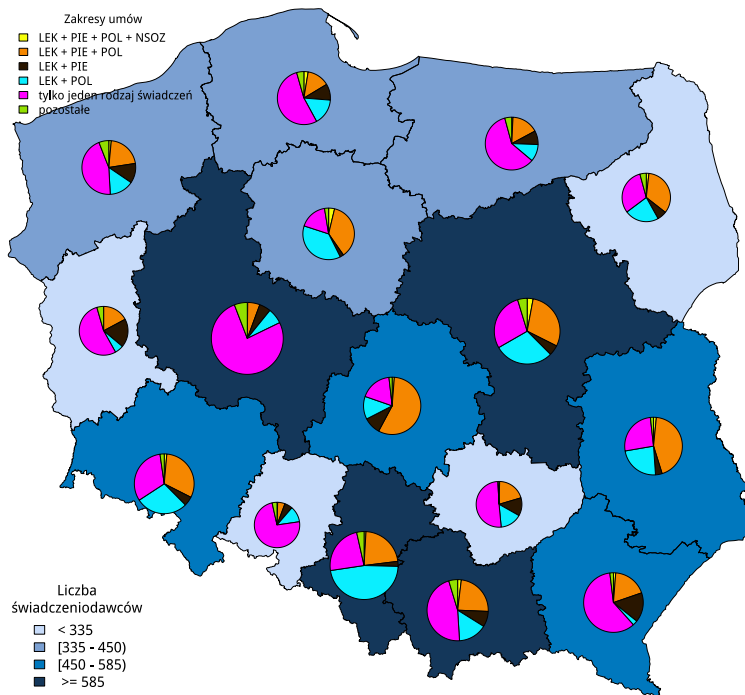
<sup>101</sup>Liczbę świadczeniodawców określało zarządzenie Prezesa NFZ nr 64/2013/DSOZ z 15 listopada 2013 roku. Aktualnie obowiązuje zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM, przewiduje ono jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. mieszkańców.

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Wykresy kołowe na Mapie 2.34 przedstawiają procentowy udział najczęstszych zakresów świadczeń dla każdego województwa. Analizując mapę można zauważyć, iż świadczenia objęte umowami różnią się względem województw. Dla przykładu w województwie wielkopolskim dominują umowy zawierane tylko na jeden typ świadczenia podczas gdy w województwie łódzkim dominują umowy łączne na trzy świadczenia (świadczenia lekarzy POZ + świadczenia pielęgniarki POZ + świadczenia położnej POZ). W miejscach gdzie więcej umów zawieranych jest na poszczególne zakresy świadczeń, konieczna jest bardzo dobra koordynacja udzielania tych świadczeń pomiędzy świadczeniodawcami.

Wykres 2.34: Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia w ramach POZ oraz procentowy udział sprawozdawanych zakresów umów (2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.129. Analizując dane można zauważyć, iż dominują świadczenia udzielane przez lekarzy POZ. W Polsce stanowią one 94,80% procent świadczeń sprawozdanych w ramach POZ. Na drugim miejscu znajdują się świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (3,50% wszystkich świadczeń). Z kolei świadczenia pielęgniarzek POZ stanowią 0,21% wszystkich świadczeń<sup>102</sup>, a świadczenia położnych POZ 1,49%. Na Mapie 2.35 wykresy kołowe przedstawiają procentowe udziały poszczególnych rodzajów zrealizowanych świadczeń w podziale na województwa.

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

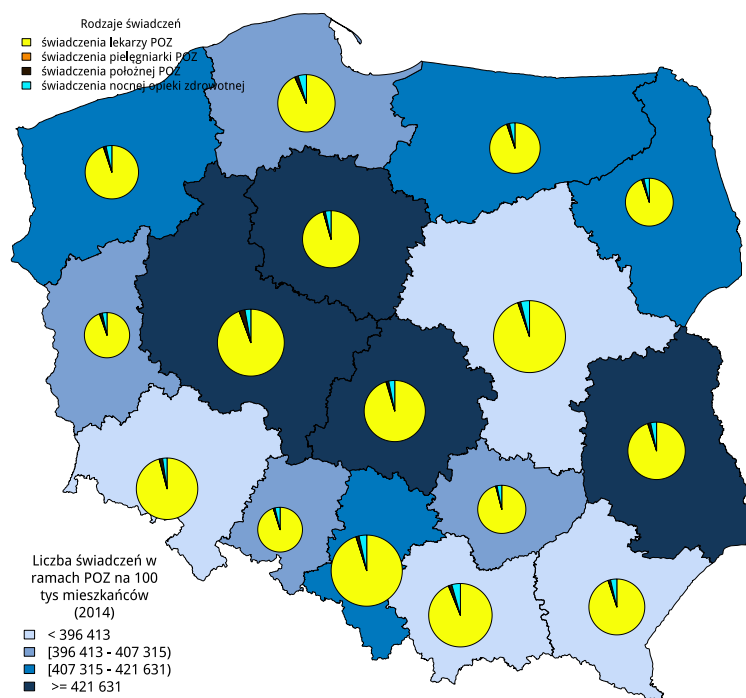
Województwo	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	Liczba świadczeń pielęgniarzek POZ (w tys.)	Liczba świadczeń położnych POZ (w tys.)	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (w tys.)	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielęgniarzek POZ na 100 tys. ludności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

<sup>102</sup>W zakresie świadczeń Pielęgniarki POZ sprawozdawczość realizowana jest indywidualnie oraz jako zbiorcze zestawienie miesięczne. W formie zestawienia zbiorczego w 2014 roku sprawozdano 71 126 tys. świadczeń, natomiast w formie indywidualnej 326 tys. Analizie poddano tylko dane sprawozdane indywidualnie.

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.35: Liczba sprawozdanych świadczeń w ramach POZ na 100 tys. ludności oraz procentowy udział poszczególnych rodzajów świadczeń (2014)



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

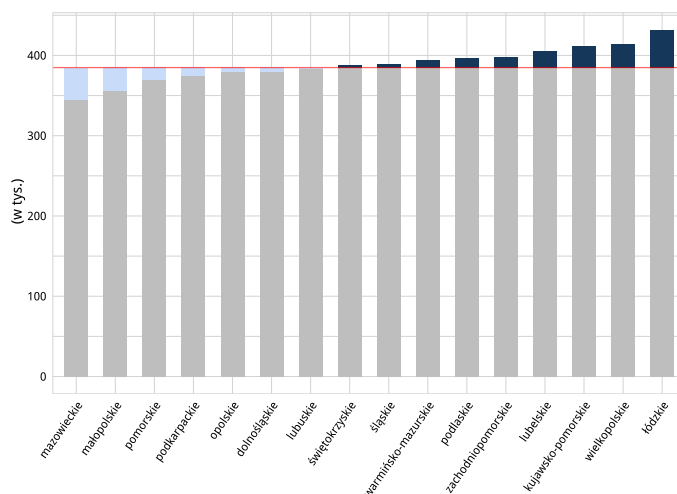
kolei najwięcej świadczeń dla pacjentów spoza województwa zostało udzielonych w województwie mazowieckim, stanowiły one 2,23% wszystkich świadczeń lekarzy POZ w tym województwie. Najmniej świadczeń dla pacjentów spoza województwa udzielono w województwie opolskim, stanowiły one 1,58% wszystkich świadczeń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

Tabela 2.130: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ wg województw (2014)

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS



Tabela 2.131: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ (w tys.) dla poszczególnych grup wiekowych (2014)

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.4.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W 2014 roku w województwie małopolskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej udzielało 620 podmiotów. Świadczenia lekarza POZ były udzielane w 496 podmiotach, świadczenia pielęgniarki POZ w 271, świadczenia położnej POZ w 315 a świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w 47. Na 100 tysięcy mieszkańców województwa małopolskiego przypadało 14,73 podmiotów udzielających świadczeń lekarza POZ, 8,05 podmiotów udzielających świadczeń pielęgniarki POZ, 9,35 podmiotów udzielających świadczeń położnej POZ oraz 1,40 podmiotów świadczących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną. Liczba świadczeń udzielona przez te podmioty wyniosła 12 786 tys., z tego 93,77% stanowiły świadczenia lekarzy, 0,29% świadczenia pielęgniarki, 1,55% świadczenia położnej a 4,38% świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

### Świadczenia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie małopolskim

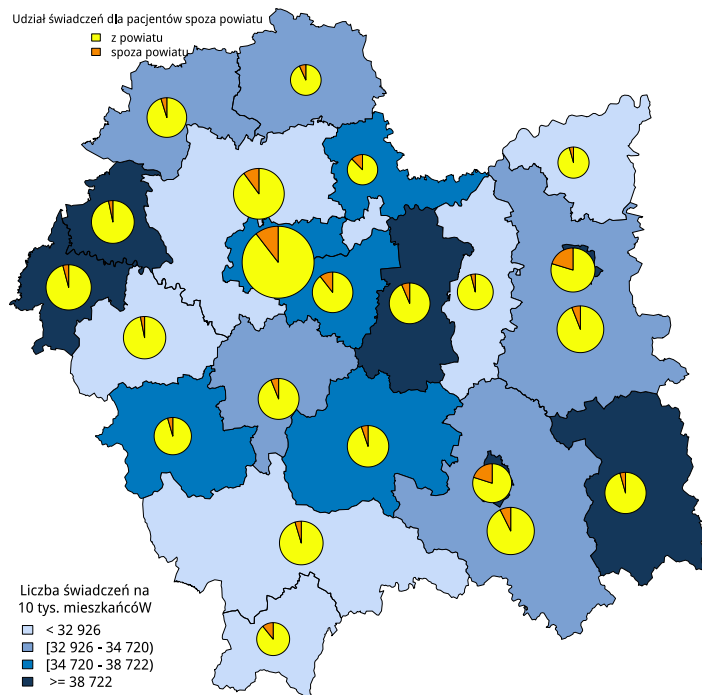
Największa liczba świadczeń lekarza POZ w województwie małopolskim została udzielona w powiecie m. Kraków i wynosiła 2 832 tys. czyli średnio 37 tys. świadczeń na 10 tys. ludności a najmniejsza w powiecie proszowicki i wynosiła 159 tys., czyli średnio 36 tys. świadczeń na 10 tys. ludności. Tabela 2.132 przedstawia liczbę świadczeń lekarza POZ dla wszystkich powiatów województwa małopolskiego. Liczba świadczeń na jednego ubezpieczonego była najwyższa w powiecie bocheński (4,16) a najniższa w nowotarski (3,07). Po standaryzacji względem wieku i płci na 10 tys. mieszkańców najwyższa liczba świadczeń lekarzy POZ została udzielona w powiecie m. Tarnów (49 tys.), a najniższa w nowotarski (29 tys.).

Tabela 2.132: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)	Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna)
bocheński	15	1,43	427	6,45	40 588	41 221	4,16
brzeski	16	1,72	278	4,05	29 902	30 486	3,27
chrzanowski	12	0,95	501	3,23	39 523	38 916	4,13
dąbrowski	8	1,35	174	4,30	29 192	29 937	3,23
gorlicki	26	2,38	443	4,36	40 544	40 682	4,13
krakowski	42	1,56	884	10,05	32 923	33 216	3,73
limanowski	27	2,09	450	5,25	34 877	36 078	3,65
miechowski	8	1,61	165	6,78	33 152	32 038	3,40
myślenicki	28	2,25	430	6,08	34 563	35 495	3,70
nowosądecki	39	1,84	698	7,36	32 935	34 493	3,71
nowotarski	28	1,47	535	4,64	28 144	28 865	3,07
olkuski	9	0,79	388	4,78	34 170	33 689	3,51
oświęcimski	13	0,84	605	4,15	39 049	38 529	4,03
proszowicki	12	2,73	159	12,40	36 338	36 221	3,65
suski	19	2,26	318	4,45	37 743	38 000	3,88
tarnowski	29	1,45	672	5,97	33 610	34 449	4,04
tatrzański	12	1,77	209	10,81	30 852	30 642	3,28
wadowicki	17	1,07	484	3,15	30 423	30 679	3,31
wielicki	16	1,33	419	10,55	34 898	35 797	3,94
m. Kraków	97	1,27	2 832	10,47	37 178	36 703	3,47
m. Nowy Sącz	10	1,19	366	20,09	43 610	43 524	3,92
m. Tarnów	13	1,17	552	20,32	49 569	48 732	4,02

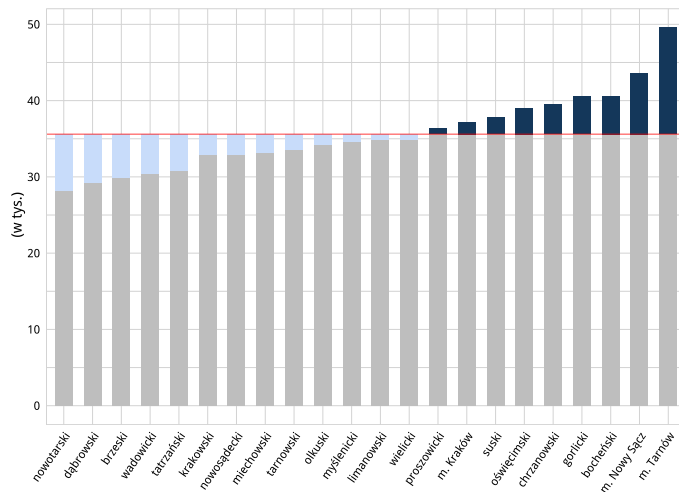
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.37: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ na 10 tys. ludności oraz struktura tych wg miejsca zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.38: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ na 10 tys. ludności (2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.133. W 2014 w całym województwie małopolskim świadczenia - bilans zdrowia stanowiły 1,08% świadczeń lekarzy POZ, porady patronażowe 0,15%, świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia 17,18% a świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem innym niż cukrzyca i/lub choroba układu krążenia 81,58%. Liczba, a co za tym idzie udział poszczególnych świadczeń może wynikać ze sposobu prowadzonej sprawozdawczości (NFZ w bazie danych ma dostęp do jednego sprawozdanego świadczenia). Liczba świadczeń w poszczególnych grupach wiekowych została przedstawiona w Tabeli 2.133.

Tabela 2.133: Udział poszczególnych świadczeń lekarzy POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	% świadczeń dla pacjentów spoza POZ	Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna)	% świadczeń - bilans zdrowia	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów z rozpoznaniami cukrzycy i/lub chorób układu krążenia	% świadczeń dla pacjentów bez rozpoznania cukrzycy i/lub chorób układu krążenia
bocheński	15	427	0,30	4,16	1,28	0,23	17,39	80,80
brzeski	16	278	0,34	3,27	1,90	0,26	17,56	79,94
chrzanowski	12	501	0,11	4,13	0,83	0,13	23,30	75,63
dąbrowski	8	174	0,12	3,23	1,09	0,09	19,69	79,02
gorlicki	26	443	0,31	4,13	1,24	0,15	23,99	74,31
krakowski	42	884	0,18	3,73	0,95	0,14	13,72	85,01
limanowski	27	450	0,35	3,65	1,64	0,24	12,14	85,62
miechowski	8	165	0,41	3,40	0,85	0,17	28,82	69,75
myślenicki	28	430	0,74	3,70	1,22	0,12	15,86	82,06
nowosądecki	39	698	0,64	3,71	1,40	0,16	16,50	81,30
nowotarski	28	535	1,10	3,07	1,10	0,04	17,84	79,93
olkuski	9	388	0,20	3,51	0,90	0,11	15,10	83,69
oświęcimski	13	605	0,16	4,03	1,42	0,19	16,00	82,23
proszowicki	12	159	0,18	3,65	1,40	0,11	19,87	78,44
suski	19	318	0,71	3,88	1,14	0,15	20,52	77,48
tarnowski	29	672	0,20	4,04	1,21	0,11	18,56	79,93
tatrzański	12	209	4,06	3,28	0,73	0,04	13,63	81,54
wadowicki	17	484	0,15	3,31	1,60	0,25	19,17	78,83
wielicki	16	419	0,05	3,94	0,98	0,16	16,07	82,73
m. Kraków	97	2 832	0,11	3,47	0,63	0,15	15,76	83,36
m. Nowy Sącz	10	366	0,19	3,92	1,27	0,17	15,72	82,65
m. Tarnów	13	552	0,19	4,02	1,22	0,18	18,28	80,13

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.134: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ (w tys.) w podziale na grupy wiekowe

Powiat	≤ 2	3 – 5	6 – 10	11 – 17	18 – 24	25 – 44	45 – 64	65+
bocheński	34	31	28	22	20	67	115	109
brzeski	20	17	16	15	14	40	77	78
chrzanowski	31	28	27	24	20	69	145	156
dąbrowski	11	10	10	9	8	24	47	54
gorlicki	27	23	23	20	20	67	131	132
krakowski	65	60	55	45	41	139	239	239
limanowski	40	33	33	28	22	63	114	118
miechowski	10	9	9	8	7	23	45	55
myślenicki	37	34	32	26	22	63	111	106
nowosądecki	55	46	44	42	37	103	183	186
nowotarski	41	36	36	32	25	69	132	165

Powiat	≤ 2	3 – 5	6 – 10	11 – 17	18 – 24	25 – 44	45 – 64	65+
olkuski	22	24	23	17	16	56	112	118
oświęcimski	39	37	34	31	27	87	167	183
proszowicki	10	10	9	8	8	24	43	48
suski	21	19	19	18	15	44	86	96
tarnowski	46	40	40	38	34	98	176	200
tatrzański	15	12	11	10	8	28	56	69
wadowicki	37	33	31	28	23	66	127	140
wielicki	30	28	25	20	18	66	116	115
m. Kraków	219	187	150	110	133	410	709	915
m. Nowy Sącz	29	26	23	20	17	46	99	106
m. Tarnów	36	33	30	25	22	73	160	174
<b>suma</b>	<b>877</b>	<b>775</b>	<b>709</b>	<b>596</b>	<b>556</b>	<b>1 724</b>	<b>3 190</b>	<b>3 563</b>

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie małopolskim

Najwięcej świadczeń pielęgniarki POZ udzielono w powiecie m. Kraków (8 766), a najmniej w powiecie tatrzański (32). Tabela 2.135 przedstawia liczbę świadczeń pielęgniarek POZ dla wszystkich powiatów województwa małopolskiego. Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.136. W 2014 w całym województwie małopolskim porady profilaktyczne w programie profilaktyki gruźlicy stanowiły 60,86% świadczeń pielęgniarki POZ, porady patronażowe 36,02%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 3,13%.

Tabela 2.135: 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.)
bocheński	11	1,05	728	5,49	69	69
brzeski	7	0,75	350	0,29	38	40
chrzanowski	5	0,39	265	1,89	21	25
dąbrowski	3	0,50	225	1,78	38	43
gorlicki	17	1,56	3 544	4,09	325	343
krakowski	19	0,71	6 278	8,27	234	248
limanowski	20	1,55	2 476	5,41	192	199
miechowski	5	1,00	110	28,18	22	23
myślenicki	12	0,96	1 201	8,08	96	100
nowosądecki	29	1,37	2 574	6,33	122	114
nowotarski	11	0,58	3 680	3,12	194	211
olkuski	6	0,53	426	5,63	37	40
oświęcimski	8	0,52	1 460	0,75	94	102

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.)
proszowicki	4	0,91	144	47,92	33	35
suski	9	1,07	261	12,64	31	33
tarnowski	19	0,95	1 051	2,57	53	56
tatrzański	3	0,44	32	75,00	5	5
wadowicki	7	0,44	734	0,82	46	47
wielicki	9	0,75	720	13,19	60	63
m. Kraków	56	0,74	8 766	28,01	115	118
m. Nowy Sącz	5	0,60	508	5,12	61	66
m. Tarnów	6	0,54	1 548	15,63	139	144

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.136: Udział poszczególnych świadczeń pielęgniarstwa POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba sędziów sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ	Liczba świadczeń pielęgniarstwa POZ	% porad profilaktyki gruźlicy	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
bocheński	11	728	36,81	59,62	3,57
brzeski	7	350	12,86	87,14	-
chrzanowski	5	265	12,83	85,28	1,89
dąbrowski	3	225	39,56	59,56	0,89
gorlicki	17	3 544	18,23	80,50	1,27
krakowski	19	6 278	93,84	5,56	0,61
limanowski	20	2 476	62,04	37,12	0,85
miechowski	5	110	57,27	16,36	26,36
myślenicki	12	1 201	72,77	27,23	-
nowosądecki	29	2 574	11,58	82,52	5,91
nowotarski	11	3 680	84,59	13,99	1,41
olkuski	6	426	66,43	28,64	4,93
oświęcimski	8	1 460	56,10	43,90	-
proszowicki	4	144	11,81	27,78	60,42
suski	9	261	-	85,06	14,94
tarnowski	19	1 051	23,88	74,50	1,62
tatrzański	3	32	18,75	-	81,25
wadowicki	7	734	1,09	98,23	0,68
wielicki	9	720	74,86	25,14	-
m. Kraków	56	8 766	73,28	20,03	6,68

Powiat	Liczba świadczeniiodawców sprawozdających świadczenia pielęgnianski POZ	Liczba świadczeń pielęgnianski POZ	% porad profilaktyki gruźlicy	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
m. Nowy Sącz	5	508	7,87	92,13	-
m. Tarnów	6	1 548	85,47	14,02	0,52

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie małopolskim

Najwięcej świadczeń położnej POZ udzielono w powiecie m. Kraków (57 688), a najmniej w powiecie proszowicki (844). Tabela 2.137 przedstawia liczbę świadczeń położnej POZ dla wszystkich powiatów województwa małopolskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.138. W 2014 w całym województwie małopolskim wizyty patronażowe stanowiły 72,98% świadczeń położnej POZ, wizyty w opiece kooperacyjnej 0,35%, wizyty w edukacji przedporodowej 26,64%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 0,04%.

Tabela 2.137: 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.)
bocheński	12	1,14	7 477	0,71	1 403	817
brzeski	10	1,08	3 324	1,84	708	445
chrzanowski	8	0,63	7 160	5,04	1 095	906
dąbrowski	7	1,18	2 334	-	782	511
gorlicki	20	1,83	5 709	2,35	1 035	733
krakowski	20	0,74	10 128	7,02	739	502
limanowski	18	1,39	5 961	1,14	924	490
miechowski	6	1,20	1 366	0,66	539	407
myślenicki	13	1,04	15 776	21,04	2 515	2 087
nowosądecki	32	1,51	15 008	10,61	1 412	962
nowotarski	14	0,74	11 915	4,12	1 227	809
olkuski	8	0,70	3 166	0,32	543	375
oświęcimski	9	0,58	7 033	1,08	883	593
proszowicki	3	0,68	844	0,12	379	226
suski	13	1,55	3 560	0,42	838	516
tarnowski	24	1,20	10 308	2,92	1 023	789
tatrzański	6	0,88	2 128	1,55	605	372

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.)
wadowicki	9	0,57	8 874	1,62	1 093	615
wielicki	13	1,08	6 119	3,14	996	633
m. Kraków	54	0,71	57 688	18,49	1 419	1 119
m. Nowy Sącz	6	0,72	7 460	17,05	1 705	1 366
m. Tarnów	10	0,90	5 162	2,36	879	685

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.138: Udziałów poszczególnych świadczeń położnej POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeń położnej POZ	% wizyt w edukacji przedporodowych	% wizyt w opiece pooperacyjnych	% wizyt patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
bocheński	12	7 477	15,65	0,94	83,42	-
brzeski	10	3 324	14,53	2,23	83,00	0,24
chrzanowski	8	7 160	27,09	0,03	72,86	0,01
dąbrowski	7	2 334	6,13	-	93,87	-
gorlicki	20	5 709	23,84	-	76,16	-
krakowski	20	10 128	20,87	0,07	79,06	-
limanowski	18	5 961	13,29	0,23	86,48	-
miechowski	6	1 366	21,52	0,22	78,26	-
myślenicki	13	15 776	53,44	0,08	46,49	-
nowosądecki	32	15 008	31,11	0,45	68,39	0,05
nowotarski	14	11 915	17,46	0,17	82,38	-
olkuski	8	3 166	1,52	-	98,48	-
oświęcimski	9	7 033	9,01	0,23	90,74	0,01
proszowicki	3	844	2,13	-	97,87	-
suski	13	3 560	7,39	0,06	92,39	0,17
tarnowski	24	10 308	37,06	0,23	62,69	0,02
tatrzański	6	2 128	4,46	0,42	95,11	-
wadowicki	9	8 874	5,76	0,02	94,22	-
wielicki	13	6 119	10,02	0,47	89,03	0,47
m. Kraków	54	57 688	35,09	0,34	64,53	0,03
m. Nowy Sącz	6	7 460	37,56	0,11	62,33	-
m. Tarnów	10	5 162	6,82	2,58	90,60	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ



## Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w województwie małopolskim

Najwięcej świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielono w powiecie m. Kraków (135 610), a najmniej w powiecie miechowski (6 897). Tabela 2.139 przedstawia liczbę świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla wszystkich powiatów województwa małopolskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.139. W 2014 w całym województwie małopolskim porady ambulatoryjne stanowiły 96,06% świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, porady wyjazdowe 3,72% a porady dla pacjentów z UE/EFTA 0,21%.

Tabela 2.139: Liczba sprawozdanych świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
bocheński	1	16 887	9,68	1 607	1 588
brzeski	1	9 970	8,72	1 073	1 063
chrzanowski	1	19 735	5,75	1 556	1 615
dąbrowski	1	10 941	23,10	1 840	1 896
gorlicki	1	13 309	9,31	1 219	1 213
krakowski	5	39 631	15,44	1 476	1 468
limanowski	1	18 801	9,19	1 457	1 380
miechowski	1	6 897	15,53	1 384	1 449
myślenicki	1	26 873	7,72	2 159	2 079
nowosądecki	4	20 138	11,30	951	919
nowotarski	4	22 843	13,82	1 201	1 179
olkuski	2	23 012	10,52	2 025	2 105
oświęcimski	3	22 357	9,33	1 443	1 471
proszowicki	1	8 936	25,77	2 036	2 088
suski	1	10 387	12,85	1 234	1 203
tarnowski	2	14 887	13,18	744	739
tatrzański	1	8 457	42,30	1 246	1 245
wadowicki	3	29 080	5,40	1 826	1 802
wielicki	3	34 501	21,21	2 874	2 766
m. Kraków	6	135 610	20,97	1 780	1 853
m. Nowy Sącz	1	20 033	49,03	2 389	2 401
m. Tarnów	3	47 173	38,28	4 235	4 638

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.140: Udziałów poszczególnych świadczeń nocnej opieki i świątecznej zdrowotnej w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej	% świadczeń ambulatoryjnych	% świadczeń wyjazdowych	% świadczeń dla pacjentów z UE
bocheński	1	16 887	93,94	5,13	0,93
brzeski	1	9 970	94,44	4,47	1,08
chrzanowski	1	19 735	96,05	3,86	0,09
dąbrowski	1	10 941	97,26	2,74	-
gorlicki	1	13 309	93,32	6,30	0,38
krakowski	5	39 631	97,19	2,81	-
limanowski	1	18 801	96,87	3,01	0,12
miechowski	1	6 897	97,00	2,89	0,12
myślenicki	1	26 873	96,97	3,03	-
nowosądecki	4	20 138	97,40	2,36	0,24
nowotarski	4	22 843	93,45	6,53	0,02
olkuski	2	23 012	96,98	3,00	0,02
oświęcimski	3	22 357	95,63	4,20	0,17
proszowicki	1	8 936	97,39	2,61	-
suski	1	10 387	94,29	5,15	0,56
tarnowski	2	14 887	96,82	2,89	0,30
tatrzański	1	8 457	94,76	3,69	1,55
wadowicki	3	29 080	97,74	2,18	0,08
wielicki	3	34 501	97,92	2,01	0,07
m. Kraków	6	135 610	95,30	4,57	0,12
m. Nowy Sącz	1	20 033	94,99	4,39	0,62
m. Tarnów	3	47 173	96,57	3,07	0,36

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

### 2.4.3 Listy aktywne

Według list aktywnych w 2014 (stan na czerwiec) w Polsce działały 6 453 podmioty Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ). Spośród nich najwięcej znajdowało się w województwach o największej liczbie ludności tj. mazowieckim, śląskim, wielkopolskim, małopolskim i dolnośląskim. W województwie małopolskim funkcjonowało 487 podmiotów. Liczbę podmiotów POZ w poszczególnych województwach przedstawiono na Wykresie 2.39, a w poszczególnych małopolskich powiatach na Wykresie 2.40.

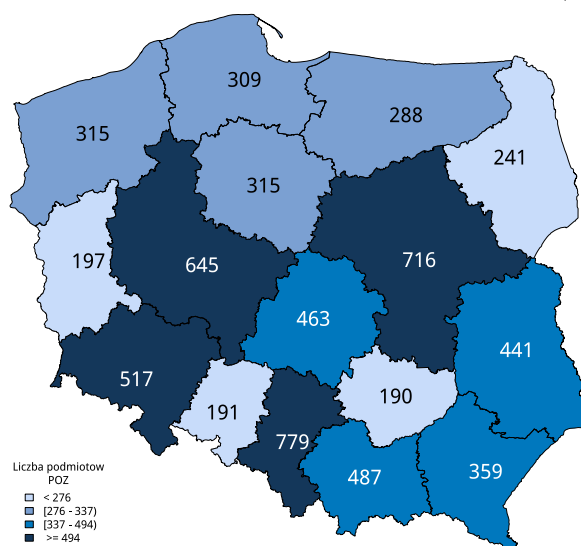
Różnice w liczbie podmiotów podanych w poprzedniej części dokumentu a obecnej wynikają głównie z faktu, iż lista aktywna dotyczy tylko lekarzy POZ oraz przedstawia stan na miesiąc czerwiec 2014 roku. Z kolei dane sprawozdawcze odnoszą się do całego roku 2014 oraz uwzględniają wszystkie typy świadczeń. W 2014 roku istniały podmioty, które zakończyły działalność przed czerwcem lub rozpoczęły ją po tym miesiącu. Istniały też podmioty nie posiadające umowy z zakresu świadczeń lekarza POZ. Ponadto kilkanaście podmiotów posiada listę aktywną, jednak nie sprawozdają świadczeń z zakresu lekarza POZ. Na podstawie danych sprawozdawczych świadczenia POZ realizowane są także przez Szpitalne Oddziały Ratunkowe jak i Izby Przyjęć - dotyczy to świadczeń w zakresie NSOL.

W 2014 roku do jednego podmiotu POZ zapisanych było średnio 5,7 tys. osób. Średnio podmioty o największej liczbie zapisanych pacjentów występowały w województwach mazowieckim (7,2 tys.) oraz

pomorskim (7,1 tys.). Z kolei podmioty o średnio najmniejszej liczbie zapisanych pacjentów znajdowały się w województwach podlaskim (4,6 tys.) oraz lubelskim (4,7 tys.). W województwie małopolskim średnio do jednego świadczeniodawcy Podstawowej Opieki Zdrowotnej zapisanych było 6,7 tys. pacjentów, co plasowało to województwo na czternastym miejscu w Polsce. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w województwach przedstawiono na Wykresie 2.41. Spośród powiatów województwa małopolskiego największą liczbą pacjentów zapisanych do jednego świadczeniodawcy POZ charakteryzowały się następujące powiaty: powiat olkuski, powiat m. Nowy Sącz oraz powiat oświęcimski. Powiaty proszowicki, gorlicki i myślenicki cechowały się z kolei najniższymi wartościami tej statystyki. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w powiatach województwa małopolskiego przedstawiono na Wykresie 2.42.

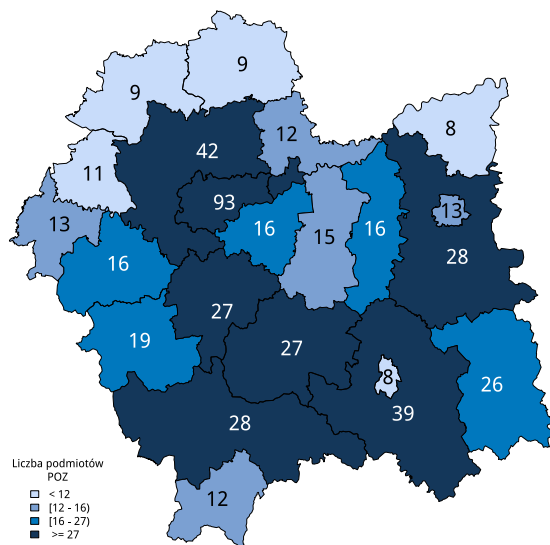
W 2014 roku 37,01 mln osób zapisanych było do jednego podmiotu Podstawowej Opieki Zdrowotnej (stan na czerwiec). Oznacza to, że 96 na 100 mieszkańców Polski było w czerwcu 2014 roku zapisanych do podmiotów POZ. Najwyższym wskaźnikiem osób zapisanych do POZ w stosunku do liczby ludności cechowały się województwa wielkopolskie (98,0 na 100 mieszkańców), łódzkie (97,8 na 100 mieszkańców) i kujawsko-pomorskie (97,6 na 100 mieszkańców). Najmniejszym, województwa opolskie (92,0 na 100 mieszkańców) oraz podlaskie (92,2 na 100 mieszkańców). W województwie małopolskim wskaźnik ten wyniósł 97,3 na 100 mieszkańców, co plasowało to województwo na trzynastym miejscu w Polsce. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców województwa przedstawiono na Wykresie 2.43. W małopolskich 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 83 (powiat tarnowski) do 123 (powiat m. Tarnów). Zauważyć też można powiaty, w których liczba zapisanych pacjentów przekraczała liczbę mieszkańców (powiat m. Kraków, powiat m. Nowy Sącz, powiat m. Tarnów). Wynika to ze znacznej skali migracji pacjentów i zapisywania się na listy aktywne nie w powiecie zamieszkania. Jest to zjawisko obserwowalne w skali całego kraju. Zwłaszcza duże ośrodki miejskie są często bardziej obciążone pacjentami w POZ niż wskazywałaby na to liczba ich mieszkańców, gdyż zapisują one pacjentów z powiatów ościennych, a największe z całego województwa, czy kraju. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców powiatów województwa małopolskiego przedstawiono na Wykresie 2.44.

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



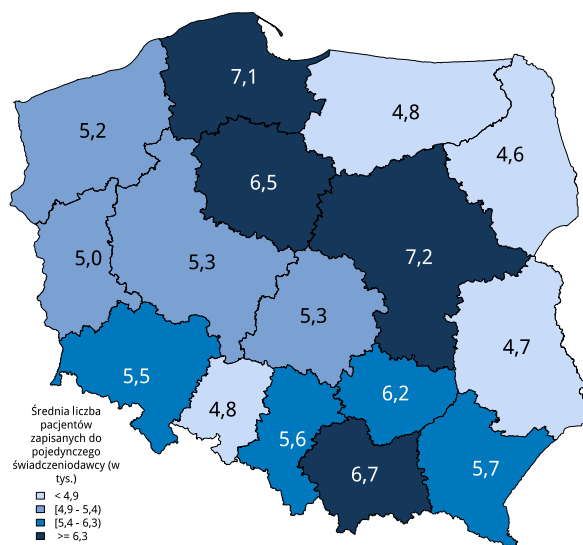
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



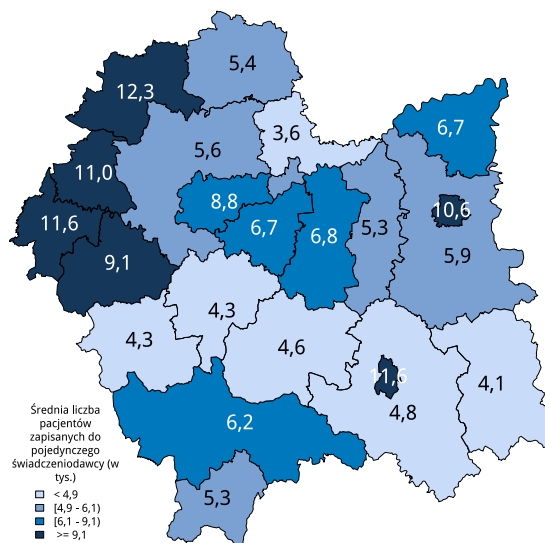
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



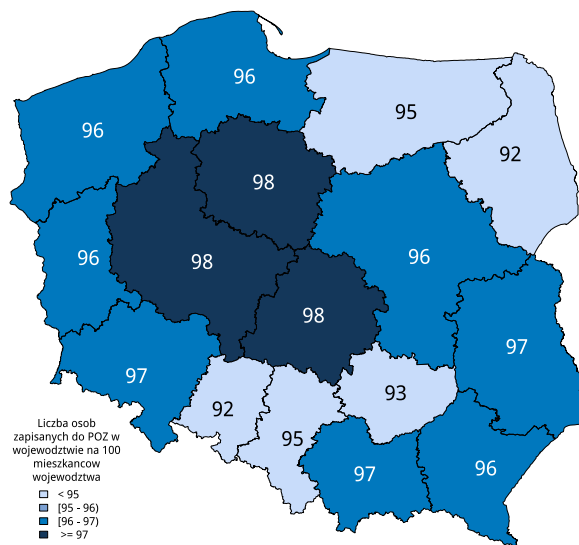
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



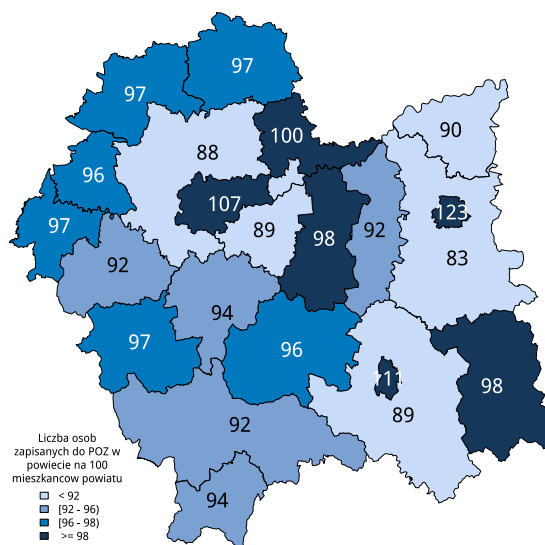
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.43: Liczba osób zapisanych do podmiotów POZ na 100 mieszkańców w województwach Polski (stan na czerwiec 2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.44: Liczba osób zapisanych do podmiotów POZ na 100 mieszkańców w powiatach województwa małopolskiego (stan na czerwiec 2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

## 2.5 Wykorzystanie nagłej opieki medycznej

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

Do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej pacjenci zgłaszają się z następujących powodów: nagłego zachorowania, nagłego pogorszenia stanu zdrowia, gdy nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia lub istotny uszczerbek na zdrowiu, a zastosowane środki domowe lub leki dostępne bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy, gdy zachodzi obawa, że oczekiwanie na otwarcie przychodni może wpłynąć niekorzystnie na stan zdrowia. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki lekarskiej są bezpłatne i udzielane bez skierowania. W ramach nocnej i świątecznej opieki lekarskiej natomiast, nie można uzyskać wizyty kontrolnej w związku z leczeniem rozpoczętym wcześniej, recepty na leki stosowane stale w związku z przewlekłym schorzeniem oraz rutynowego zaświadczenia o stanie zdrowia<sup>103</sup>.

Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) udzielone są w trybie nagłym pacjentowi znajdującemu się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Obejmują również świadczenia, które ze względu na stan zdrowia pacjenta wymagają niezwłocznego podjęcia czynności związanych z diagnostyką i leczeniem. Nie mogą być zrealizowane w tym czasie przez świadczeniodawców udzielających świadczeń w innych rodzajach. Gdy to konieczne świadczenia obejmują zapewnienie transportu w celu zachowania ciągłości leczenia<sup>104</sup>.

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

Jednakże, ze względu na sposób gromadzenia danych nie jest możliwe bezpośrednie zdefiniowanie tej

<sup>103</sup>Podstawa prawna: Zarządzenie Nr 64/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 listopada 2013 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, z późn.zm.

<sup>104</sup>Podstawa prawna: Zarządzenie Nr 110/2015/BP Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2015 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne, z późn.zm.

grupy pacjentów.

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

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

Na poziomie województw omawianą statystykę zaprezentowano na Wykresie 2.45. Najwyższe wartości notowano w województwach pomorskim (35,5), zachodniopomorskim (33,4), śląskim (31,9), opolskim (31,2). Najniższe zaś w województwach lubuskim (23,5), dolnośląskim (24,2), warmińsko-mazurskim (24,7), wielkopolskim (26,0). W skali całego kraju wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej wyniósł 29,5. Na poziomie powiatów powyższą analizę przedstawiono na Wykresie 2.46. Spośród 22 powiatów województwa małopolskiego 14, czyli 64%, cechowało się wartością omawianego wskaźnika wyższą od ogólnopolskiej (29,5), a 13, czyli 59%, wyższą od wojewódzkiej (30,4). Skrajne wartości dla powiatów wyniosły 24,1 (powiat nowotarski) oraz 38,8 (powiat m. Tarnów). W skali kraju mediana dla powiatów wyniosła 27,8, co oznacza, że spośród małopolskich powiatów 17 notowało wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej powyżej, a 5 poniżej tej środkowej wartości.

Analizy wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej dokonano również na poziomie pojedynczych podmiotów POZ. Na Wykresie 2.47 zaprezentowano zróżnicowanie wewnątrz powiatów wśród świadczeniodawców POZ odnosząc ich wartości WWNOM do mediany dla podmiotów w Polsce (26,7) oraz mediany dla podmiotów w województwie (28,0). Wyraźnie ukazuje on przestrzenne rozmieszczenie podmiotów o wyższych i niższych wartościach WWNOM w województwie małopolskim. Na Wykresie 2.48 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie małopolskim. Podobnie jak w całym kraju zauważyć można dodatnią korelację pomiędzy liczbą tymi statystykami. W przypadku Polski współczynnik korelacji Pearsona wyniósł 0,17. Przy ograniczeniu wyłącznie do omawianego województwa: 0,15. Czyli zasadniczo pacjenci zapisani do większych podmiotów względnie częściej pacjenci korzystają z SOR-ów, izb przyjęć i z opieki nocnej i świątecznej. Biorąc pod uwagę, że średnia wielkość podmiotów jest skorelowana z liczbą ludności na poziomie powiatów (współczynnik korelacji Pearsona równy 0,32 - Wykres 2.49) zauważyć można wspomniany wcześniej wpływ dostępności do odpowiednich świadczeń na wartość wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej. Dlatego też podmioty POZ na podstawie WWNOM należy porównywać wyłącznie w przypadku, gdy pacjenci zapisani do tych podmiotów cechują się względnie podobną dostępnością (np. powiaty o podobnej liczbie ludności, gęstości zaludnienia).

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

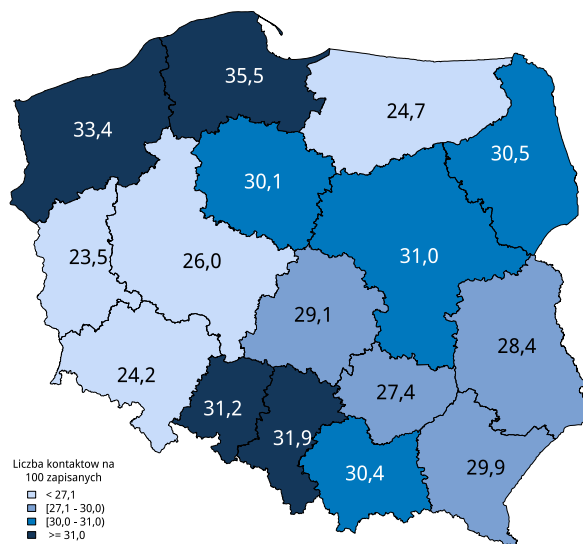
W Tabeli 2.141 przedstawiono liczbę zapisanych pacjentów oraz wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej u wybranych świadczeniodawców w omawianym województwie. Przedstawiono wszystkich świadczeniodawców, którzy spełniali przynajmniej jeden z poniższych warunków (1 – 4):

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

4. Znajdowali się wśród 10% podmiotów o największej liczbie zapisanych pacjentów w województwie.

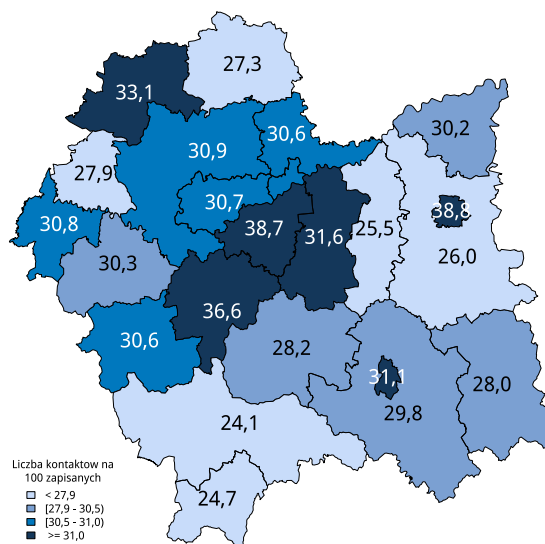
W Tabeli uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było co najmniej 500 pacjentów.

Wykres 2.45: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwach Polski



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

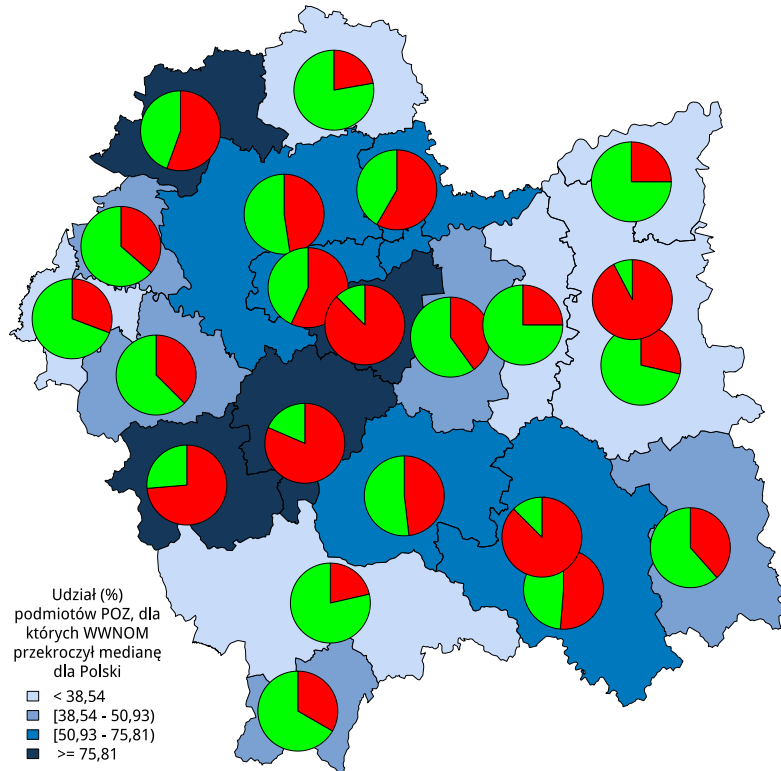
Wykres 2.46: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w powiatach województwa małopolskiego



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

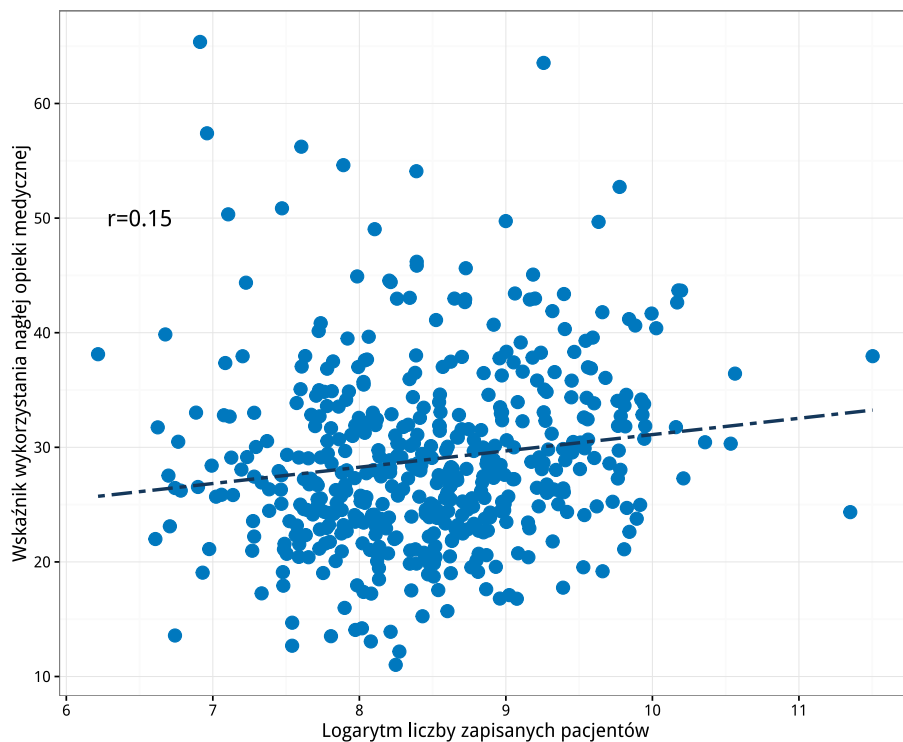


Wykres 2.47: Udział podmiotów w powiecie, dla których wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej (WWNOM) przekroczył medianę dla Polski (kartogram) oraz medianę dla województwa (kartodiagram kołowy - kolorem czerwonym oznaczono podmioty przekraczające medianę dla województwa, kolorem zielonym podmioty nie przekraczające tej wartości).



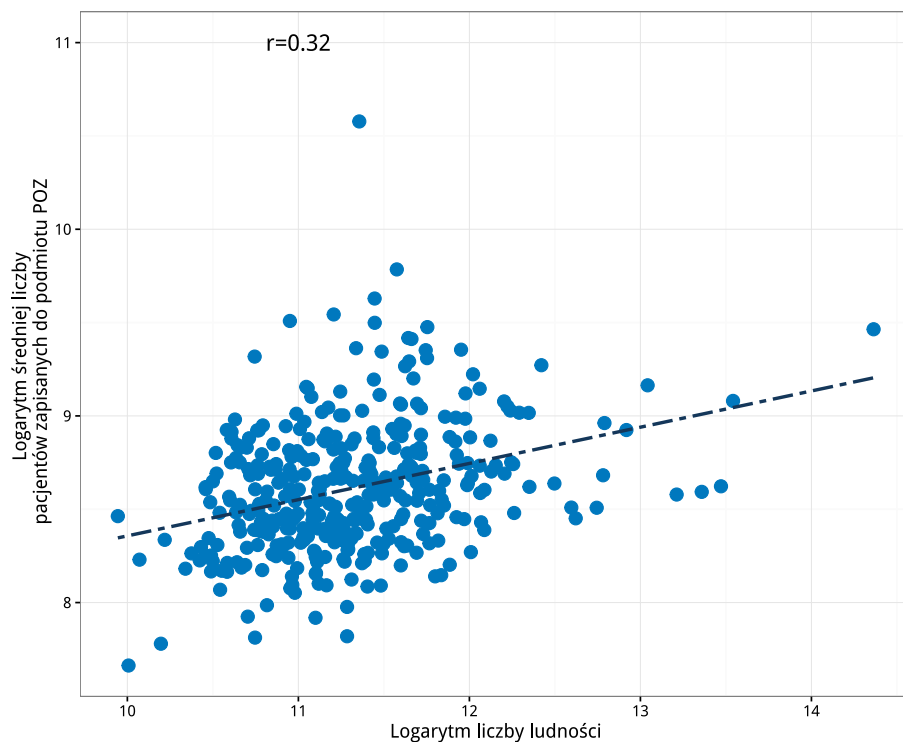
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.48: Zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie małopolskim, uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było przynajmniej 500 pacjentów



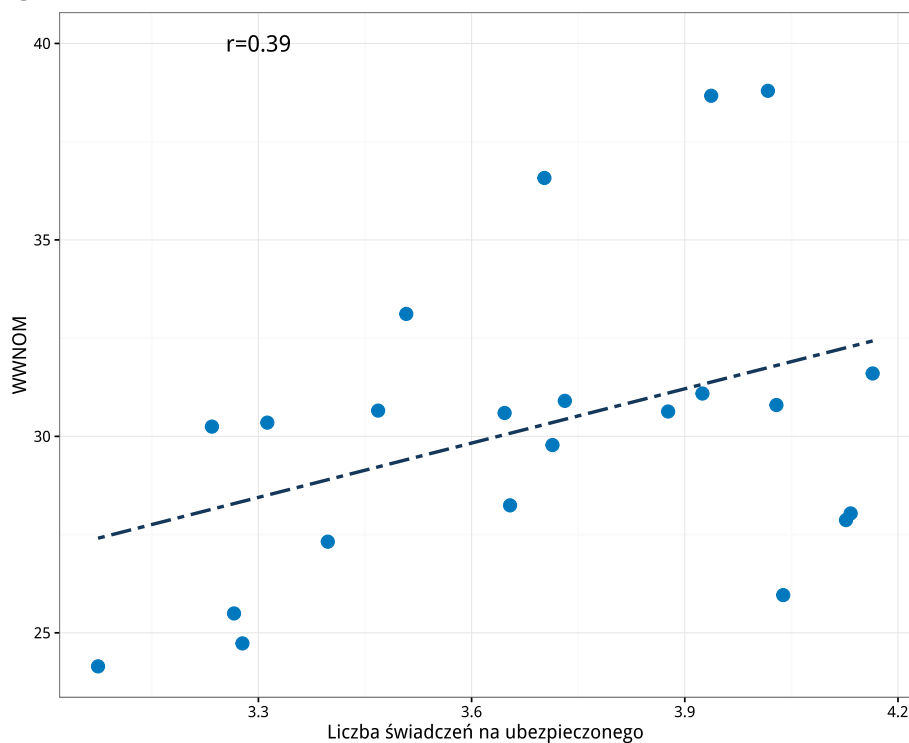
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.49: Zależność pomiędzy średnią liczbą pacjentów zapisanych do jednego POZ w powiecie (logarytm), a liczbą ludności (logarytm) - kropkami oznaczono powiaty w Polsce



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.50: Wskaźnik WWNOM w zależności od liczby sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ udzielanych pacjentom z listy aktywnej dla poszczególnych powiatów województwa małopolskiego



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.141: Wyróżnione podmioty POZ w województwie wg warunków (patrz tekst) - uwzględniono wyłącznie podmioty o co najmniej 500 zapisanych pacjentach

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medikarte sp. z o.o.	bocheński	14,66	39,6			x	x
Spm ZOZ w Bochni	bocheński	19,59	40,6	x	x	x	x
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku	brzeski	31,55	30,4		x		x
Holi-Med sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	brzeski	2,75	39,5	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Trzebinia	chrzanowski	20,26	25,0				x
Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Chrzanowie	chrzanowski	37,59	30,3		x		x
"Miejskie Centrum Medyczne" sp. z o.o. Przychodnia Nr 1	chrzanowski	15,99	36,1	x			x
Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej	dąbrowski	15,66	41,8		x	x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Diagmed"	dąbrowski	3,85	43,0	x		x	
Przychodnie "Eskulap"	gorlicki	11,24	26,3		x		

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Zakład Opieki Zdrowotnej "Bas-Med"	gorlicki	10,29	38,3	x			
Krzeszowickie Centrum Zdrowia	krakowski	19,79	23,8				x
Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej w Liszkach	krakowski	16,79	25,2				x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Skale - Leczenie Ambulatoryjne	krakowski	7,46	40,7			x	
Przychodnia Zdrowia w Słomnikach	krakowski	11,13	41,9			x	
Ośrodek Zdrowia w Skale	krakowski	4,21	43,0			x	
Zakład Opieki Zdrowotnej	krakowski	8,62	43,4			x	
Przychodnia Zdrowia Skawina	krakowski	26,79	43,7		x	x	x
NZOZ "Eskulap"	krakowski	3,66	44,5			x	
NZOZ Serce Sercu w Mogilanach	krakowski	1,01	65,4	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Poradnia Lekarska Ogólna - Rojek, Marczuk, Jedynak, Marchewka, Cina sp.j.	limanowski	18,43	34,6		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Limanowej	limanowski	2,94	44,9	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Multimedias	m. Kraków	85,00	24,3				x
Centrum Medyczne Ujastek sp. z o.o.	m. Kraków	27,22	27,3				x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie	m. Kraków	17,71	28,0				x
NZOZ Ugorek	m. Kraków	14,81	29,1				x
Poradnia Lekarzy Rodzinnych Borek Fałęcki	m. Kraków	17,51	29,7				x
NZOZ Gall-Med	m. Kraków	14,20	30,7				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Vita-Med"	m. Kraków	17,75	32,7				x
"Pro-Med" sp. z o.o.	m. Kraków	14,79	33,8				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Spółka Lekarska na Kozłowiec"	m. Kraków	14,48	36,9				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kraków-Południe	m. Kraków	99,03	38,0		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Krowodrza"	m. Kraków	6,14	42,9			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Promocji Zdrowia Aleja Pokoju POZ	m. Kraków	12,04	43,4			x	
Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków	3,31	49,0	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Remedium" sp. z o.o.	m. Nowy Sącz	20,84	30,7				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Antidotum	m. Nowy Sącz	25,86	31,8		x		x
Centrum Medyczne "Batorego"	m. Nowy Sącz	20,98	31,9				x
NZOZ Jedynka s.c.	m. Nowy Sącz	3,27	33,0	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejska Przychodnia Lekarska Nr 5 sp. z o.o.	m. Tarnów	18,21	33,6				x

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Miejska Przychodnia Lekarska Nr III Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej sp. z o.o.	m. Tarnów	14,19	37,0				x
Centrum Medyczne Centermed sp. z o.o.	m. Tarnów	26,30	43,7		x	x	x
Centrum Medyczne "Kol-Med"	m. Tarnów	9,76	45,1			x	
Miejska Przychodnia Lekarska Nr IV NZOZ	m. Tarnów	17,61	52,7	x		x	x
Gminny Ośrodek Zdrowia w Miechowie Lecznictwo Ambulatoryjne	miechowski	17,42	31,9	x	x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Lekarza Rodzinnego	myślenicki	3,69	44,4			x	
Praktyka Lekarza Rodzinnego "Stróża" s.c.	myślenicki	4,41	45,9			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Pediatriczno-Internistyczny sp. z o.o. w Myślenicach	myślenicki	15,26	49,7		x	x	x
Poradnia Pediatriczno-Internistyczna	myślenicki	8,10	49,7			x	
Ośrodek Zdrowia w Jaworniku dr Zofia Pawłowska	myślenicki	1,76	50,9			x	
Wr Medica Przychodnia Zdrowia	myślenicki	1,05	57,4	x		x	
Samodzielny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Bomed" sp. z o.o.	nowosądecki	13,96	39,3		x	x	
Gabinet Lekarza Rodzinnego "Esculap" sp.j.	nowosądecki	5,03	41,1			x	
Zakład Opieki Zdrowotnej sp.j.	nowosądecki	9,89	43,0			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krynicy-Zdroju s.c.	nowosądecki	5,70	43,0			x	
NZOZ "Telmed" s.c.	nowosądecki	4,40	54,1	x		x	
Zespół Przychodni	nowotarski	15,68	19,2				x
Orawskie Centrum Zdrowia w Jabłonce	nowotarski	16,43	28,6		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Allmedica	nowotarski	2,26	40,2	x		x	
Vita - Ambulatoryjne Centrum Medyczne	oświęcimski	18,83	22,6				x
Zespół Przychodni i Ośrodków Zdrowia	oświęcimski	20,59	32,8				x
Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Multimed" Przychodnia	oświęcimski	17,36	34,1				x
Oświęcimski Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego	oświęcimski	38,71	36,4		x		x
NZOZ "Hipokrates"	oświęcimski	12,12	40,3	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie" sp. z o.o.	olkuski	15,06	24,8				x
Przychodnia "Olmed" Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	olkuski	20,82	33,8				x
Miejsko-Gminne Centrum Medyczne Wol-Med sp. z o.o.	olkuski	21,91	41,7	x	x	x	x
Gab. lek. Anna Jelonkiewicz, Maria Magdalena Kułaga-Wieczorek, Jolanta Kraśnicka-Tomasik Zdrowie Sj	proszowicki	7,88	36,3		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medimar"	proszowicki	2,67	54,6	x		x	

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Ambulatoryjna Opieka Medyczna w Makowie Podhalańskim	suski	12,04	26,1		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia w Sidzinie Niżnik Krzysztof	suski	3,18	39,6			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia w Jordanowie"	suski	6,16	45,6	x		x	
Centrum Zdrowia Tuchów sp. z o.o.	tarnowski	18,17	21,1				x
Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej	tarnowski	18,50	24,7		x		x
Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej	tarnowski	14,16	32,4				x
Wojnickie Centrum Medyczne sp. z o.o. NZOZ	tarnowski	10,48	63,5	x		x	
Przychodnia "Zdrowie"	tatrzański	12,83	30,5		x		
Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem	tatrzański	1,22	50,3	x		x	
Przychodnia Zdrowia w Kalwarii Zebrzydowskiej	wadowicki	17,40	27,3				x
Zakład Opieki Zdrowotnej Vena-Andrychów	wadowicki	18,31	31,8				x
Zakład Opieki Zdrowotnej przy Basenie	wadowicki	20,42	34,2		x		x
Przychodnia Lekarza Rodzinnego Mar-Med dr med. Marek Basista	wadowicki	18,78	41,2			x	x
Przychodnia Zdrowia	wadowicki	9,54	42,9	x		x	
Przychodnia Lekarska "Diamed"	wielicki	0,79	39,8			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Niepołomickie Centrum Medyczne w Niepołomicach	wielicki	22,61	40,4			x	x
Centrum Medyczne Biotamed	wielicki	2,29	40,8			x	
Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce	wielicki	26,08	42,6		x	x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej lek. med. Krzysztof Ptak	wielicki	6,13	42,7			x	
Wr Medica Przychodnia Zdrowia	wielicki	1,38	44,4			x	
Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej	wielicki	4,41	46,2			x	
Niepołomickie Centrum Profilaktyczno-Lecznicze Michał Matura	wielicki	2,01	56,2	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 wiekową<sup>105</sup>, płeć i miejsce zamieszkania (miasto/wieś),
- zdefiniowane uprzednio współczynniki chorobowości szpitalnej zostały przemnożone przez prognozę ludności Głównego Urzędu Statystycznego (określoną w ramach odpowiednich przekrojów).

Ponieważ współczynniki chorobowości szpitalnej, tak jak już stwierdzono w rozdziale „szacowanie współczynników epidemiologicznych”, zostały określone na bazie danych rejestrowych nie jest możliwe pełne zweryfikowanie z jakiego powodu chorobowość szpitalna różni się między województwami: mogą być to przyczyny stałe (np. prawdziwe czynniki ryzyka choroby), albo przejściowo-systemowe (tzw. up-coding, dostępność itp.). Z tego względu zasadne jest badanie scenariuszowe, które uwzględnia niepewność co do przyszłej wartości współczynników i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach.<sup>106</sup> Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższym argumentom:

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

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

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

były tylko przejściowe (będzie następowała konwergencja w ramach kraju, ponieważ różnice nie wynikają z systematycznych różnic w rzeczywistym ryzyku między województwami). Wobec czego przyjmuje się, że współczynniki chorobowości szpitalnej, dla wszystkich województw są równe wartości dla Polski.

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

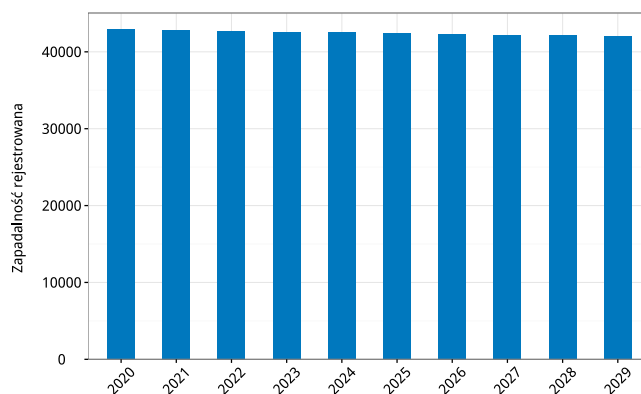
## Prognoza zapadalności rejestrowanej–Niezapalne choroby jąder

### Wariant 1–wariant demograficzny „minimalny”

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

W latach 2020–2029 dla grupy Niezapalne choroby jąder prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 42,91 tys., a do 2029 r. zmaleje do 42,00 tys. (spadek o 2%). Wykres 3.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

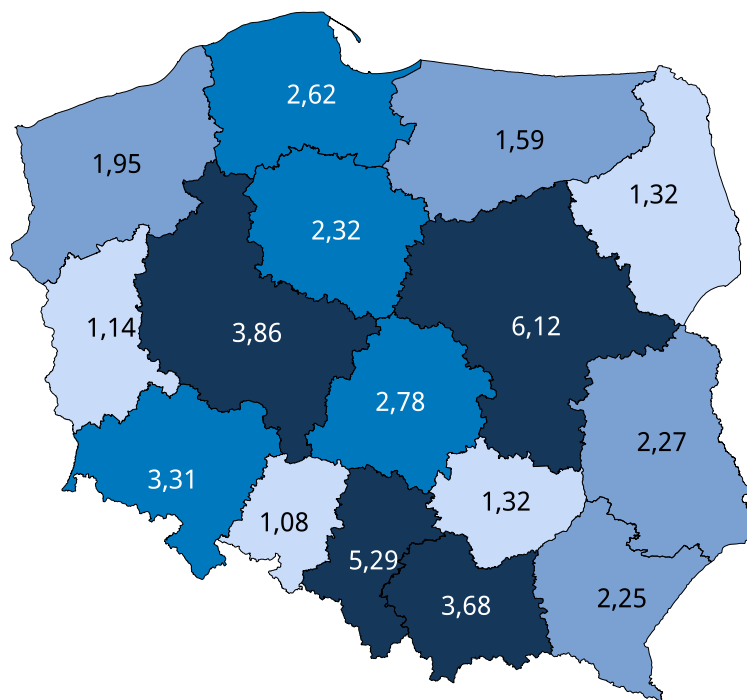
Wykres 3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

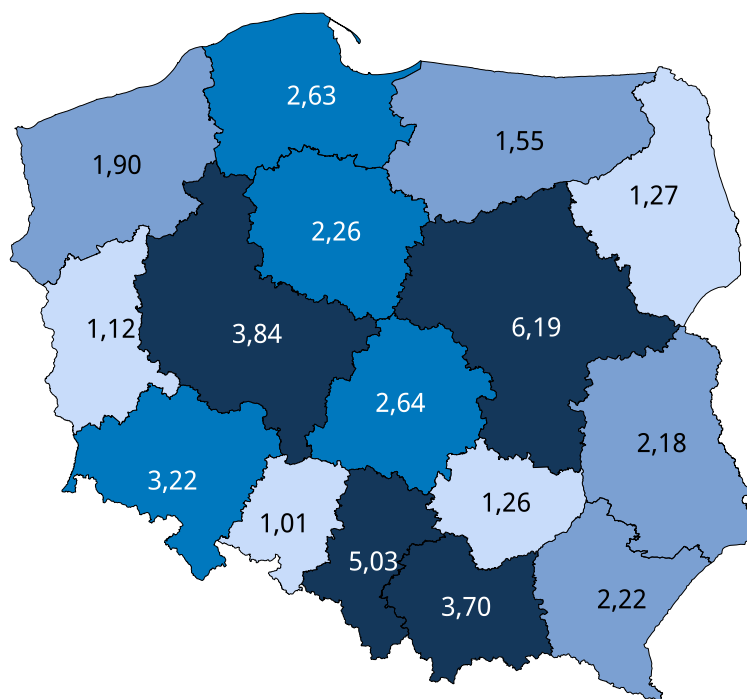
Mapa 3.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 3,68 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.2.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

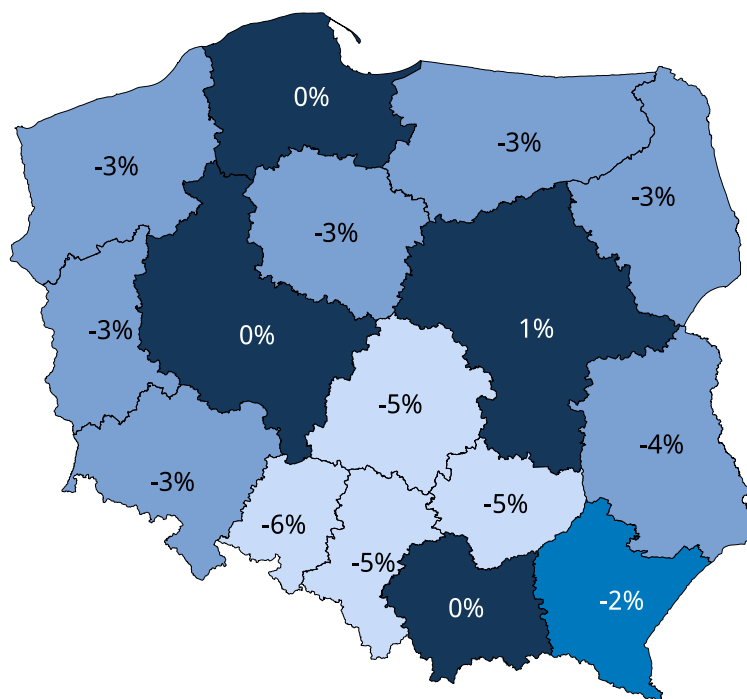
Mapa 3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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

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



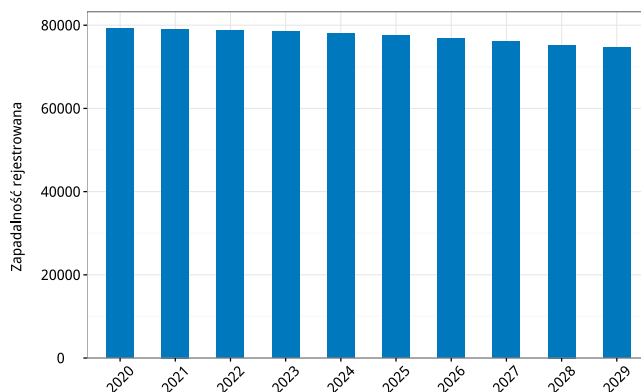
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## 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.

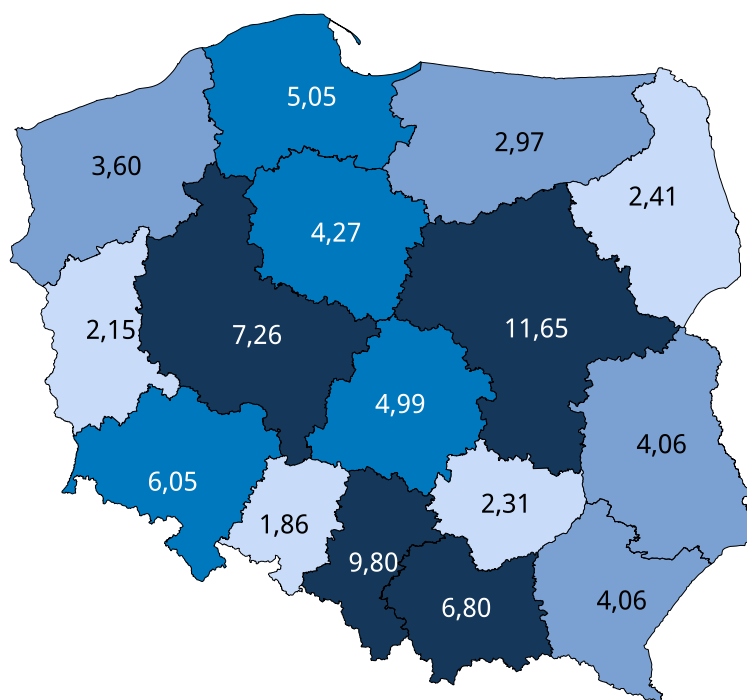
Wykres 3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

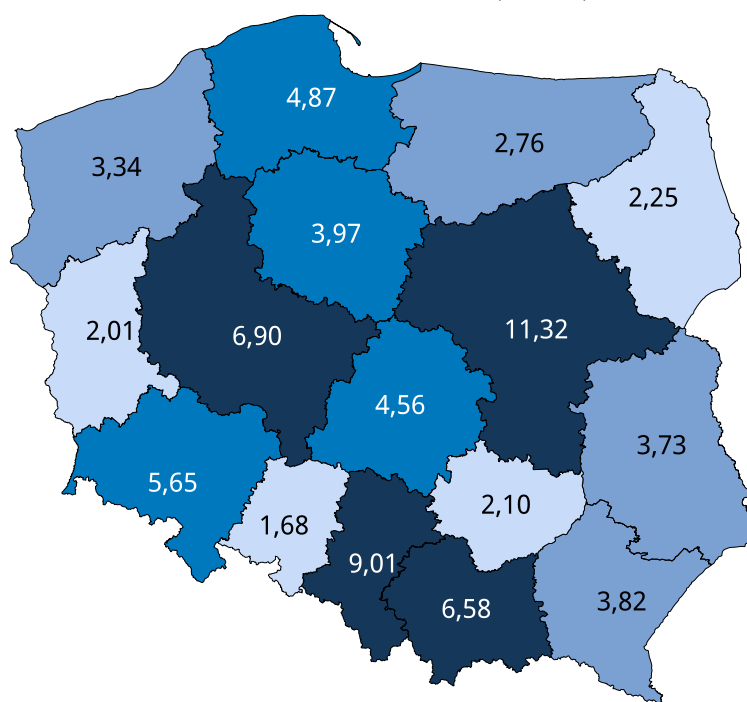
Mapa 3.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 6,80 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.5.

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

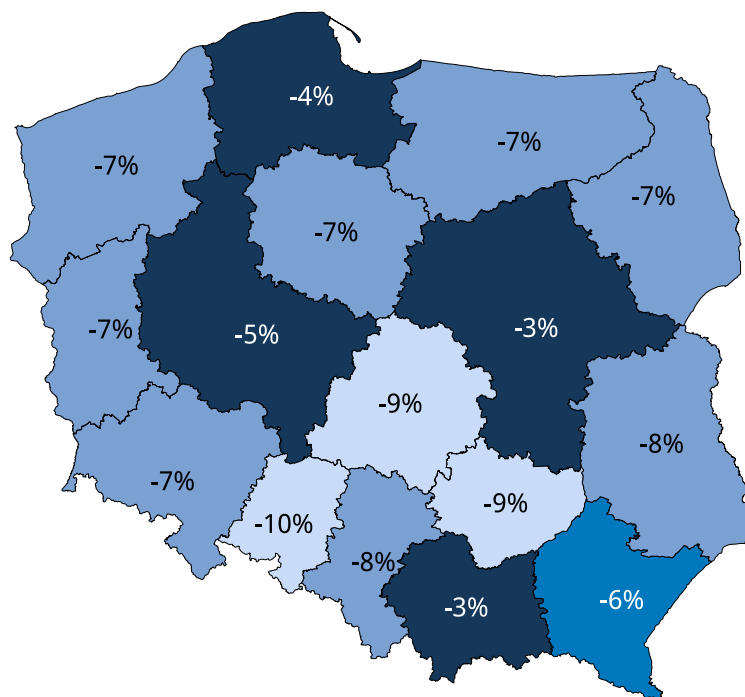


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

rejestrwana w latach 2020–2029 zmaleje o 3%.

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

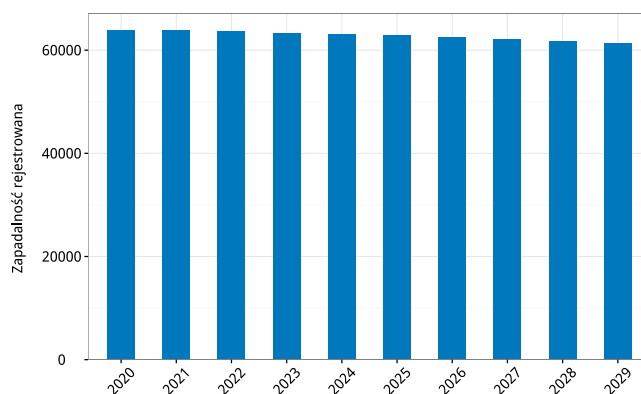


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

### Wariant 3–wariant demograficzny „zindywidualizowany”

W latach 2020–2029 dla grupy Niezapalne choroby jąder prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 63,95 tys., a do 2029 r. zmaleje do 61,37 tys. (spadek o 4%). Wykres 3.3 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

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

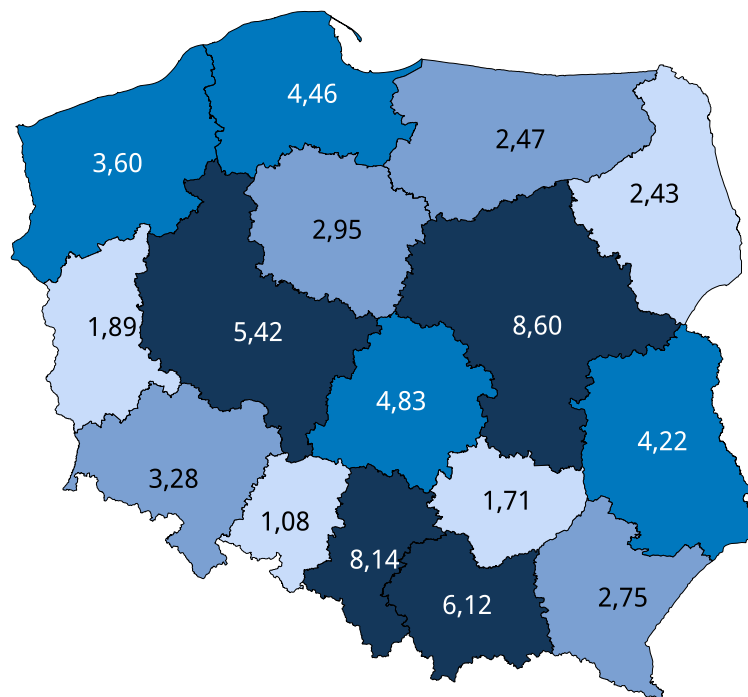


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

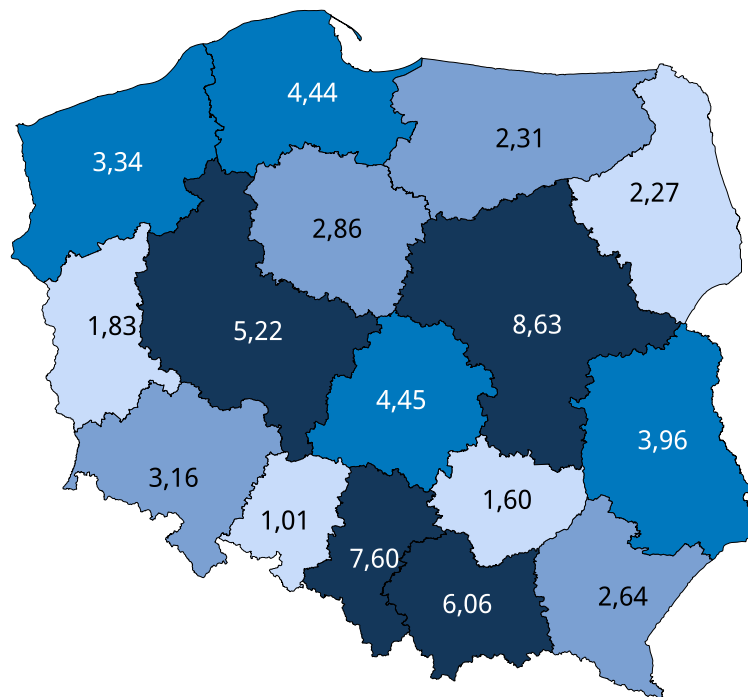
2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 6,12 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.8.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

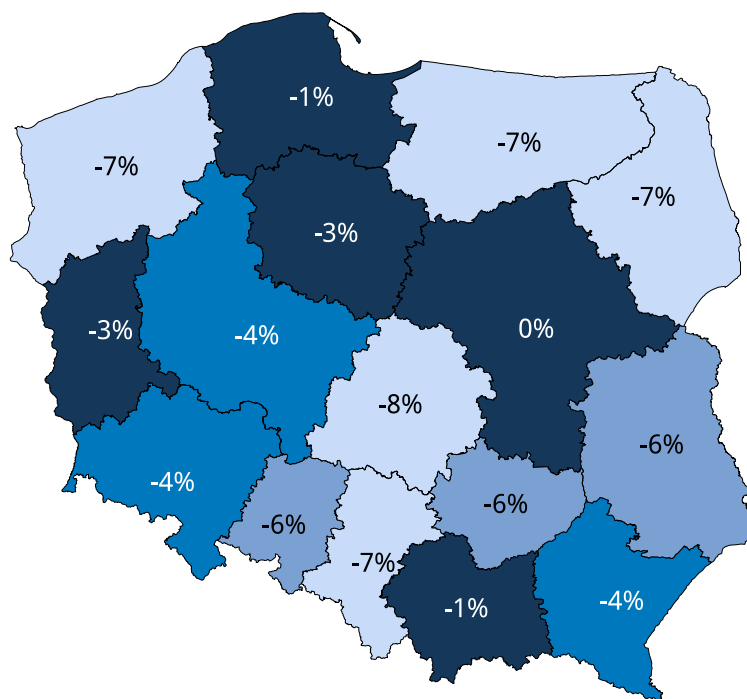
Mapa 3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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 małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 1%.

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

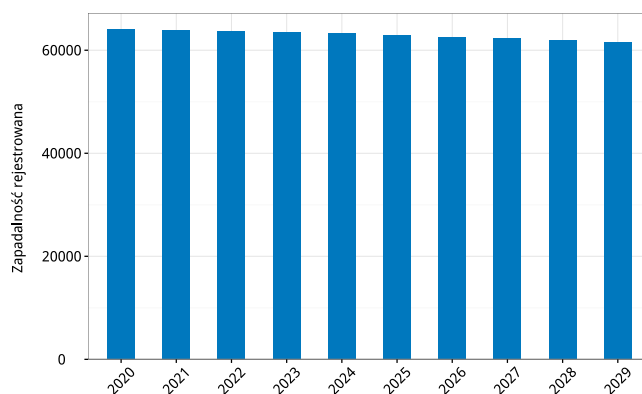


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## Wariant 4–Wariant demograficzny „uśredniony”

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

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

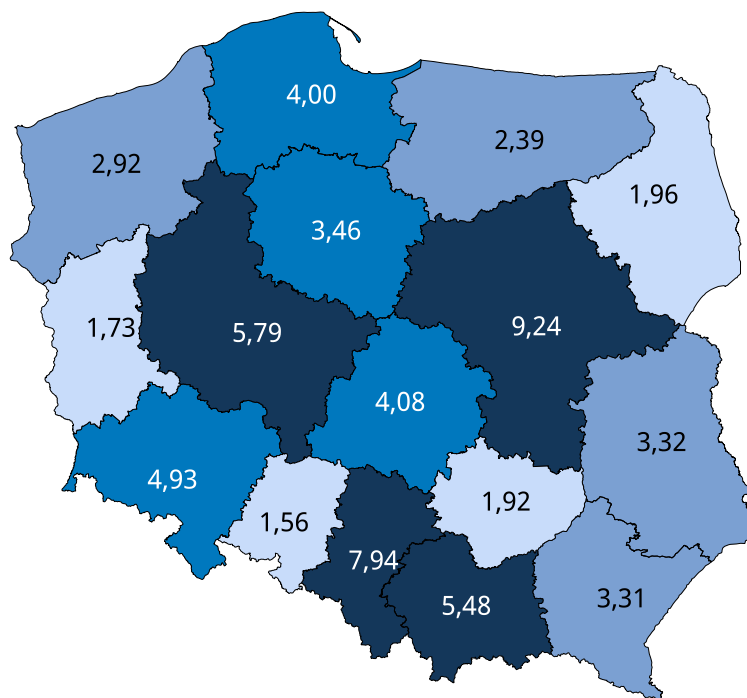


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 5,48 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.11.

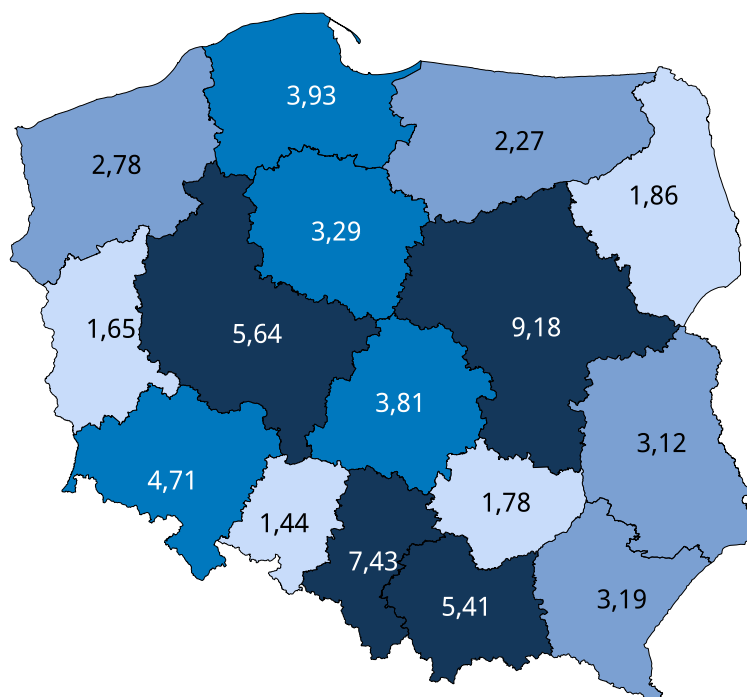


Mapa 3.10: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

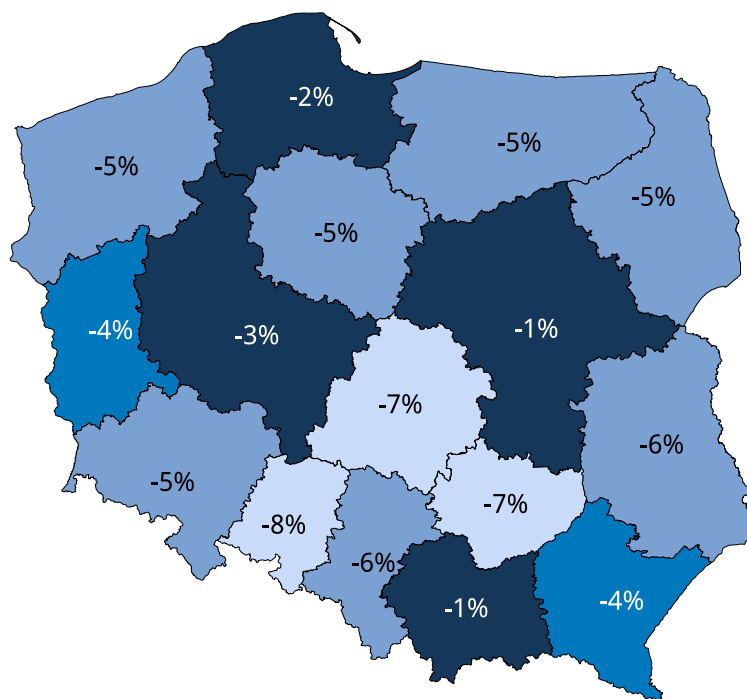
Mapa 3.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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 małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 1%.

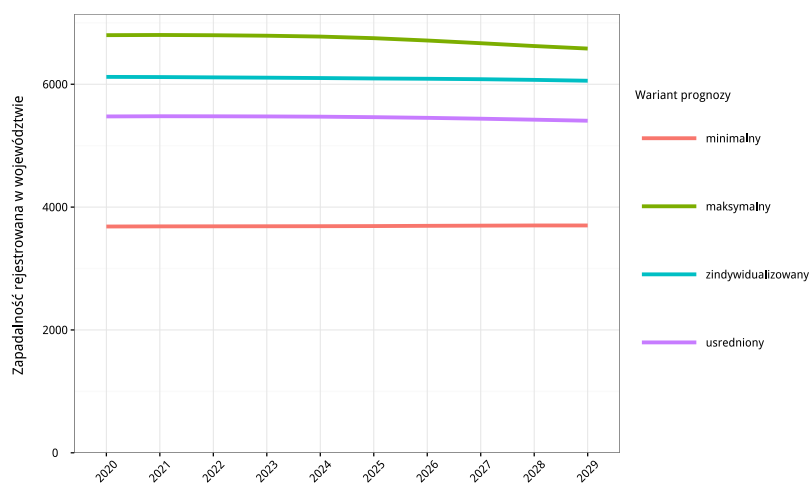
Mapa 3.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.5. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 3,68 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 6,80 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 6,12 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 5,48 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.

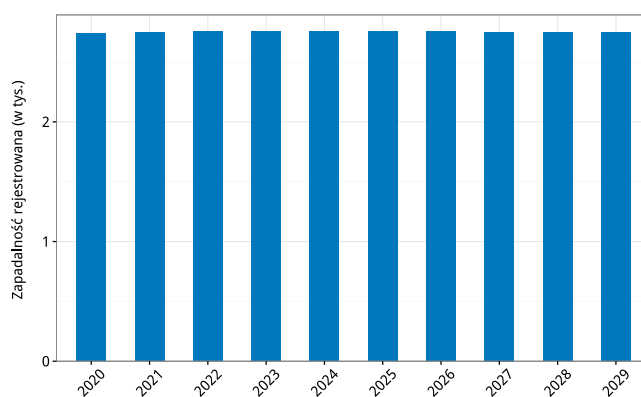
## Prognoza zapadalności rejestrowanej–Choroby zapalne

### 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.

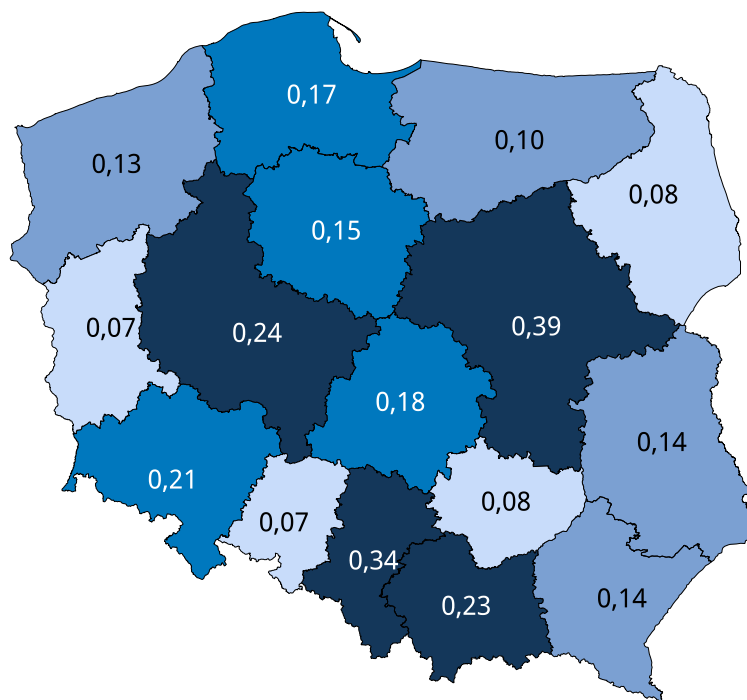
Wykres 3.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

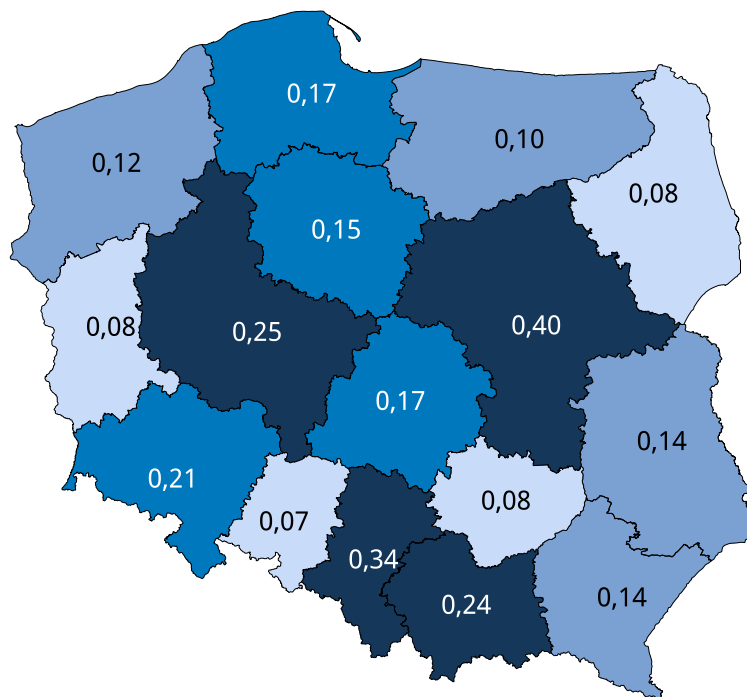
Mapa 3.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,23 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.14.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

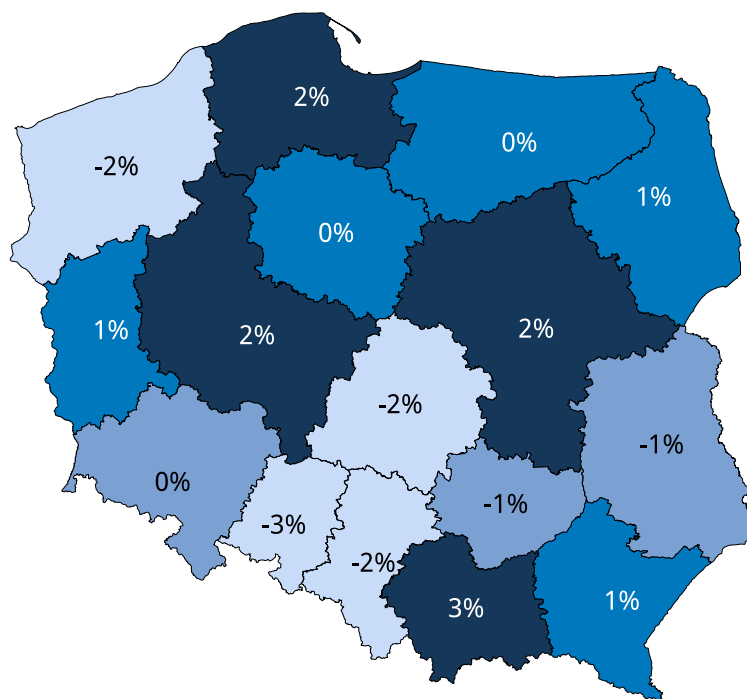
Mapa 3.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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 małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3%.

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



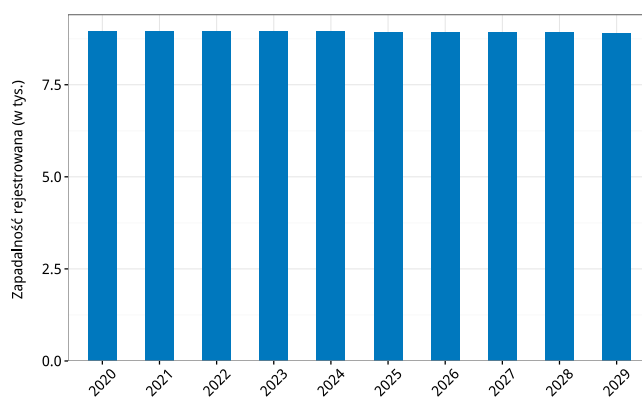
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## 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.

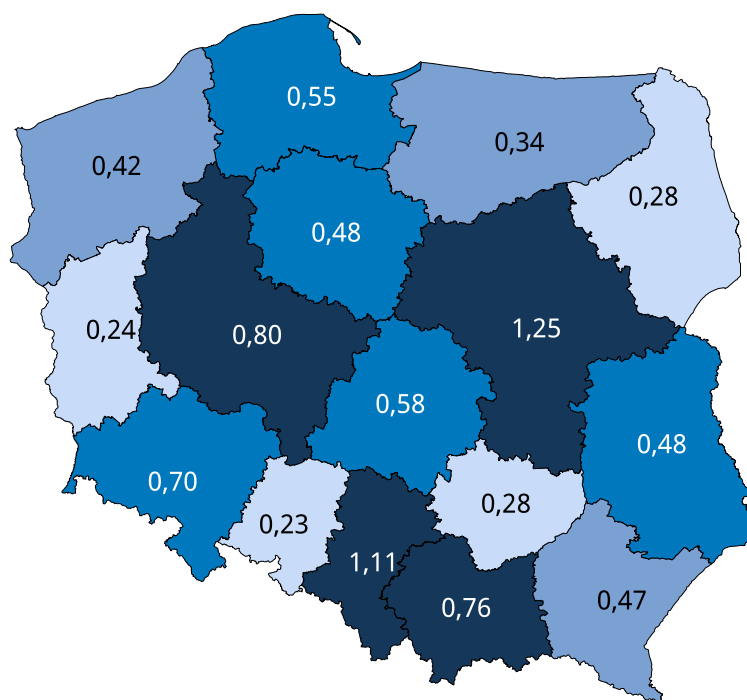
Wykres 3.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

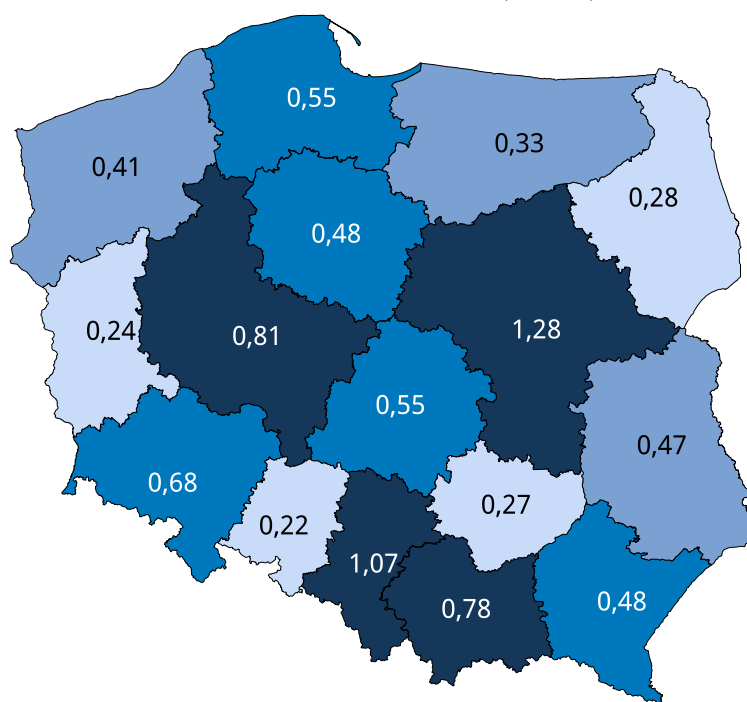
Mapa 3.16 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,76 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.17.

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

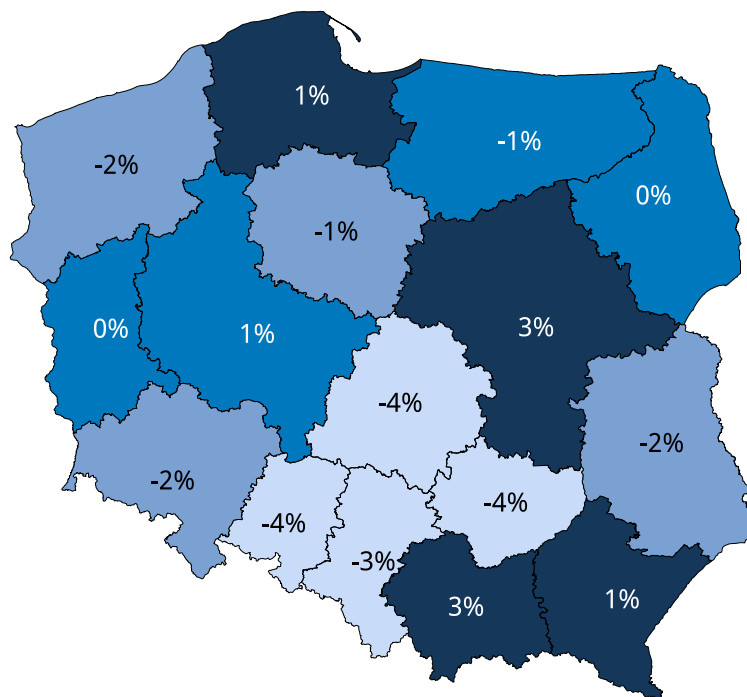


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3%.

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

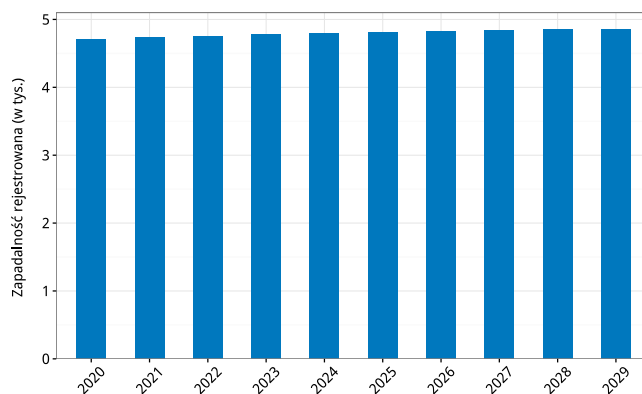


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

### 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

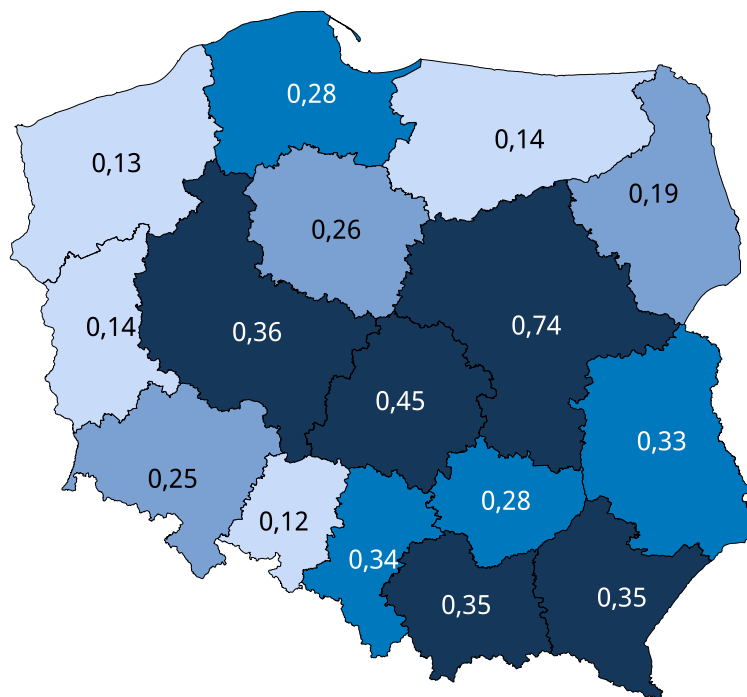


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

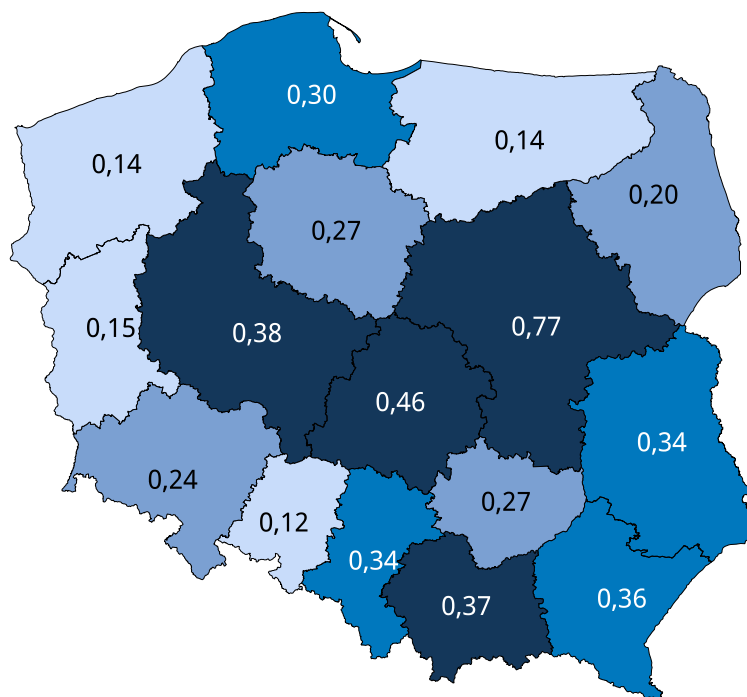
2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,35 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.20.

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

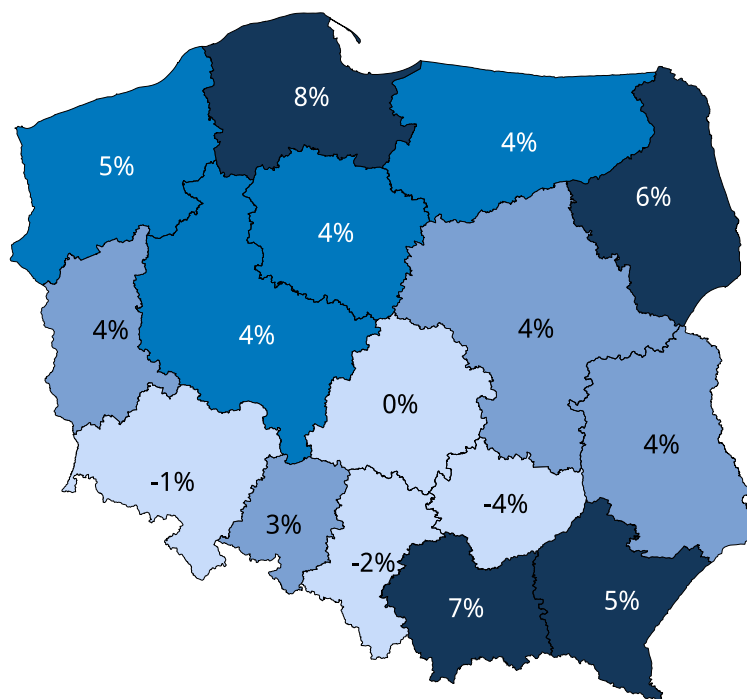


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.21 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7%.



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

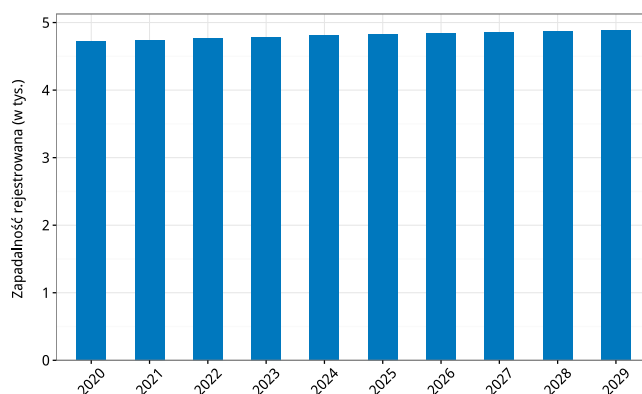


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## Wariant 4–Wariant demograficzny „uśredniony”

W latach 2020–2029 dla grupy Choroby zapałne 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.

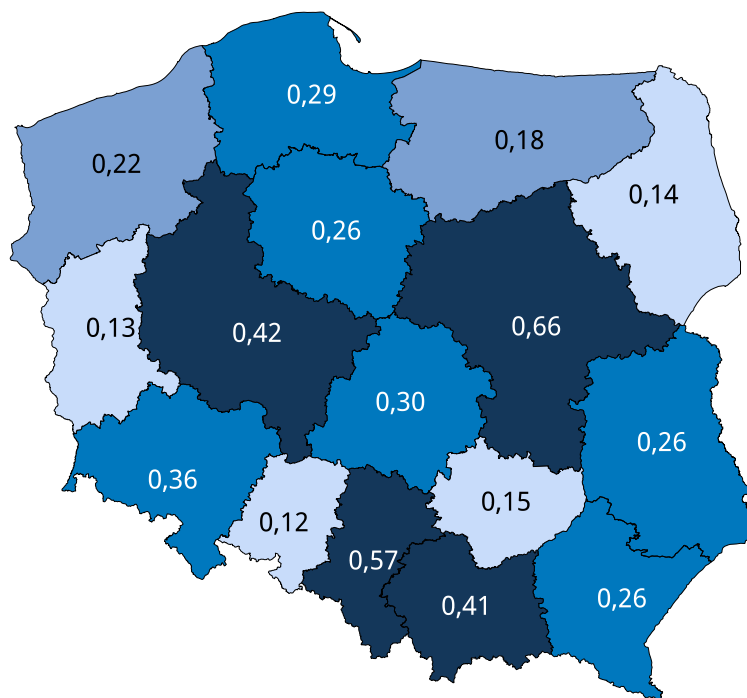
Wykres 3.9: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

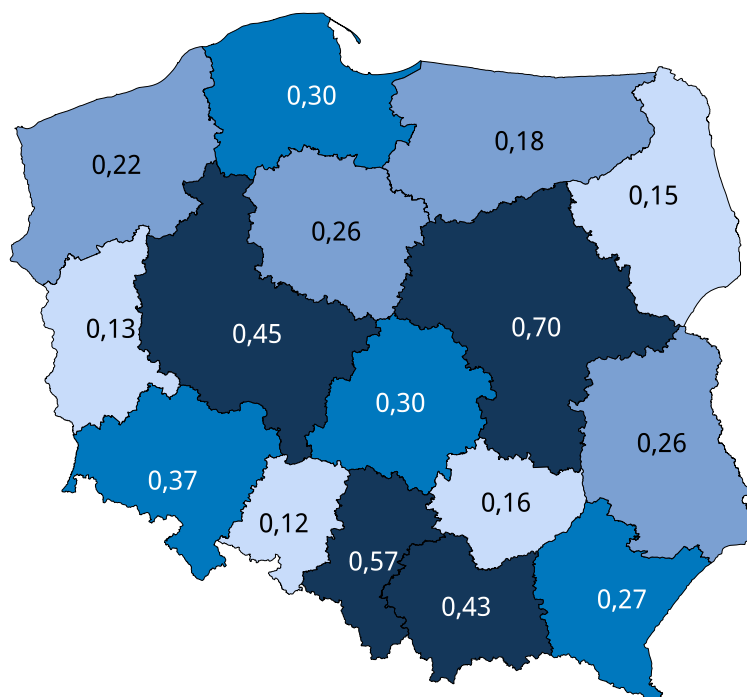
Mapa 3.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,41 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.23.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

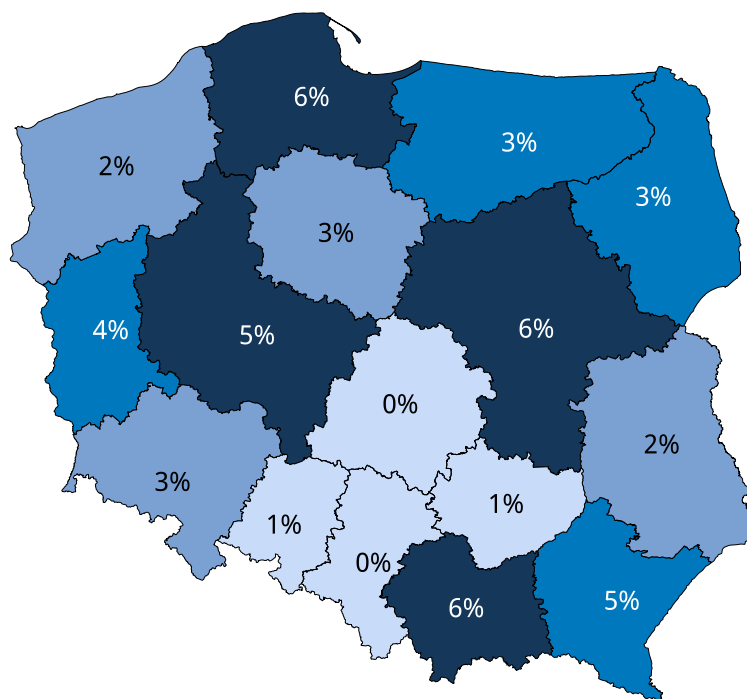
Mapa 3.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

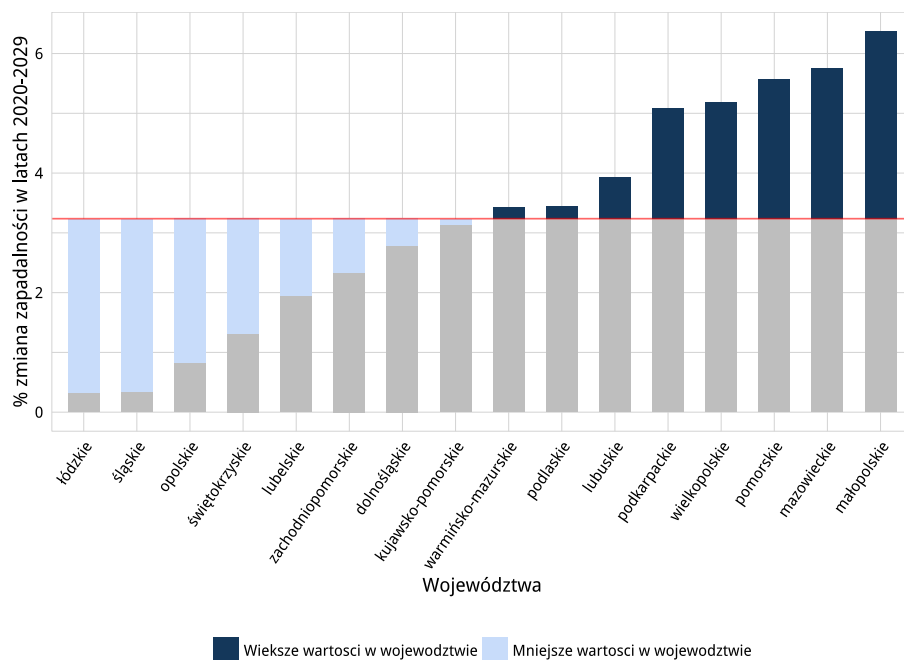
Mapa 3.24 oraz Wykres 3.10 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6%.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

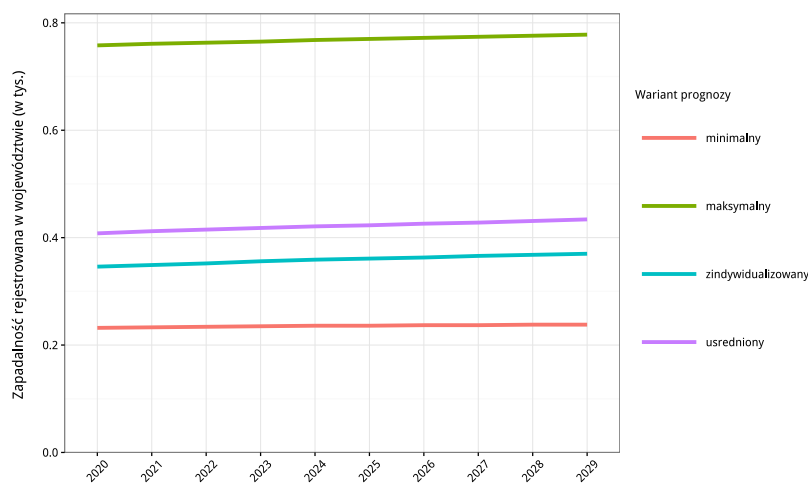
Wykres 3.10: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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 0,23 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 0,76 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,35 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 0,41 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 wiekową<sup>107</sup>, płeć i miejsce zamieszkania (miasto/wieś),
- zdefiniowane uprzednio współczynniki zapadalności rejestrowanej zostały przemnożone przez prognozę ludności Głównego Urzędu Statystycznego (określoną w ramach odpowiednich przekrojów).

Ponieważ współczynniki zapadalności rejestrowanej, tak jak już stwierdzono w rozdziale „szacowanie współczynników epidemiologicznych”, zostały określone na bazie danych rejestrowych nie jest możliwe pełne zweryfikowanie z jakiego powodu zapadalność rejestrowana różni się między województwami: mogą być to przyczyny stałe (np. prawdziwe czynniki ryzyka choroby), albo przejściowo-systemowe (tzw. up-coding, dostępność itp.). Z tego względu zasadne jest badanie scenariuszowe, które uwzględnia niepewność co do przyszłej wartości współczynników i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach.<sup>108</sup> Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższym argumentom:

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

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

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

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.

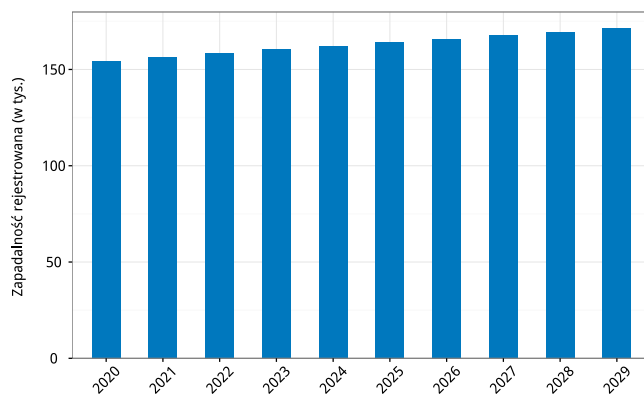
## Prognoza zapadalności rejestrowanej–Rozrost łagodny gruczołu krokowego

### 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.

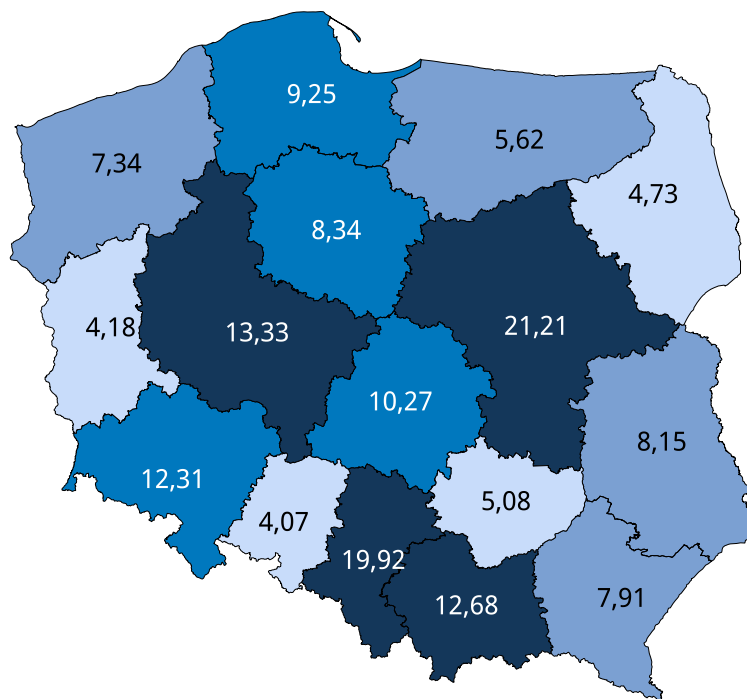
Wykres 3.12: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

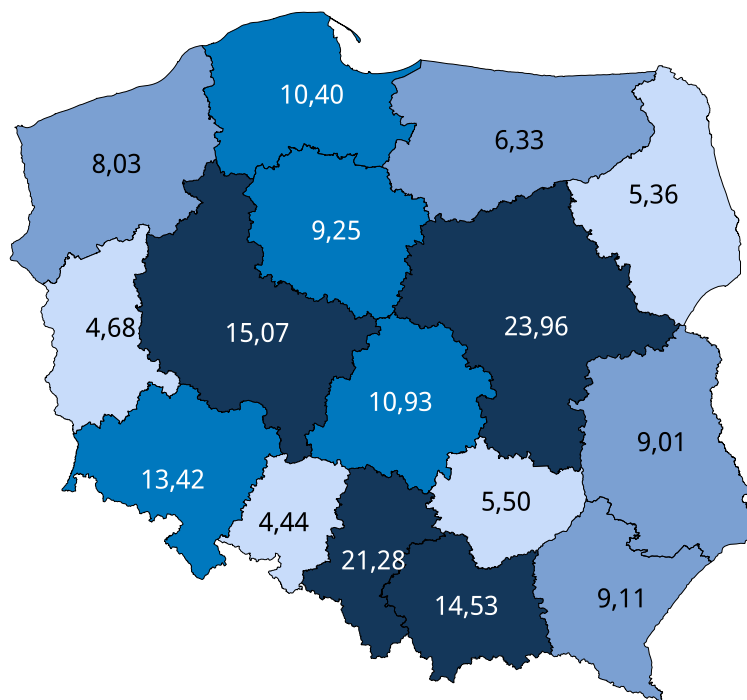
Mapa 3.25 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 12,68 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.26.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

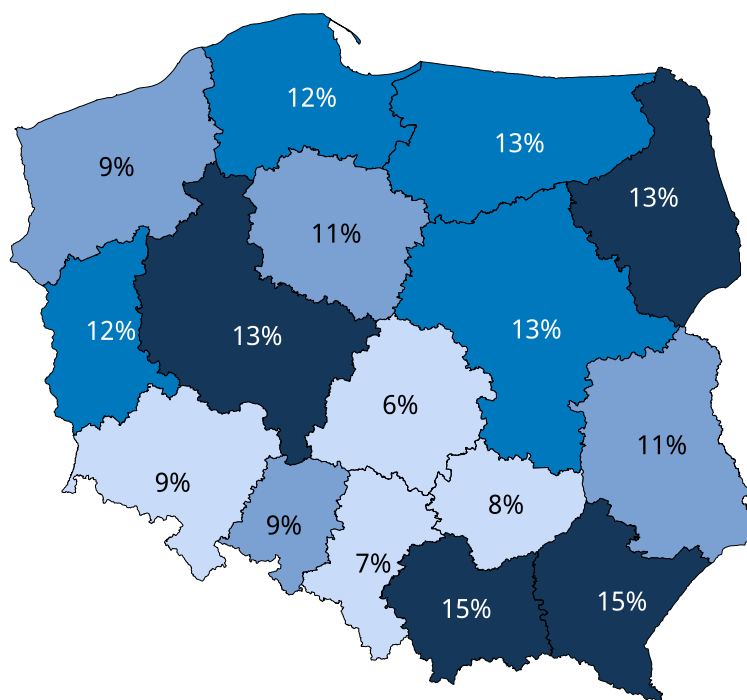
Mapa 3.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

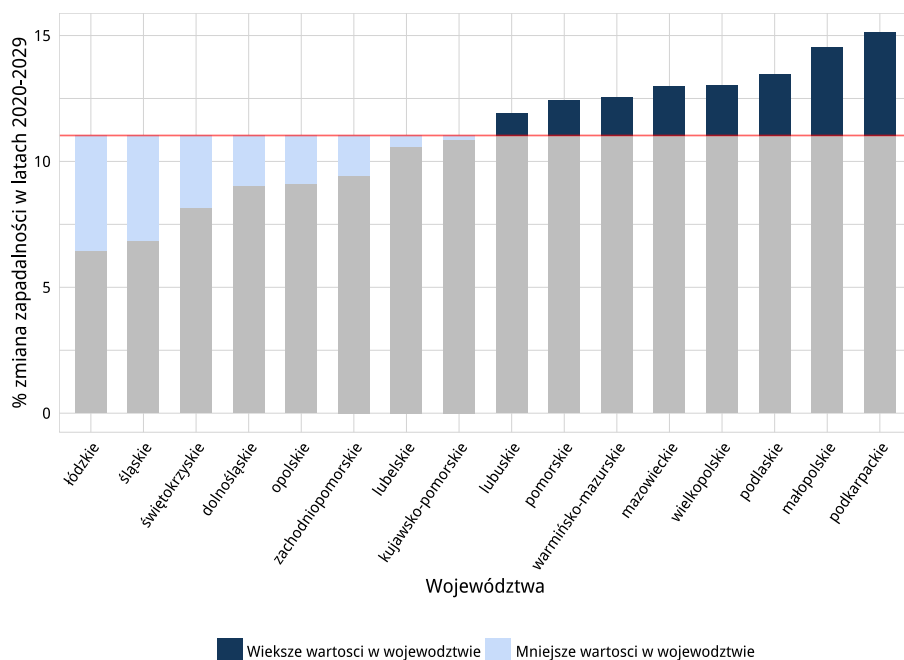
Mapa 3.27 oraz Wykres 3.13 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 15%.

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



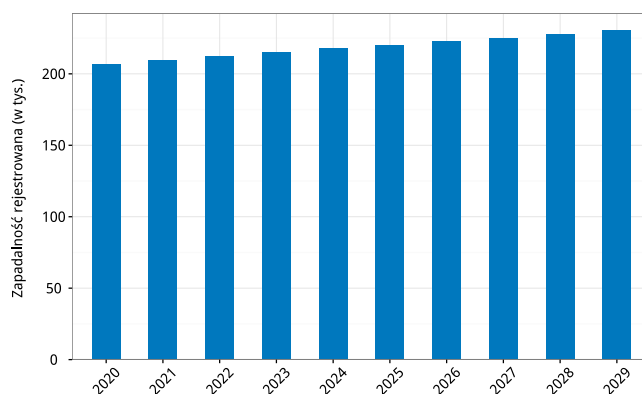
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## 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

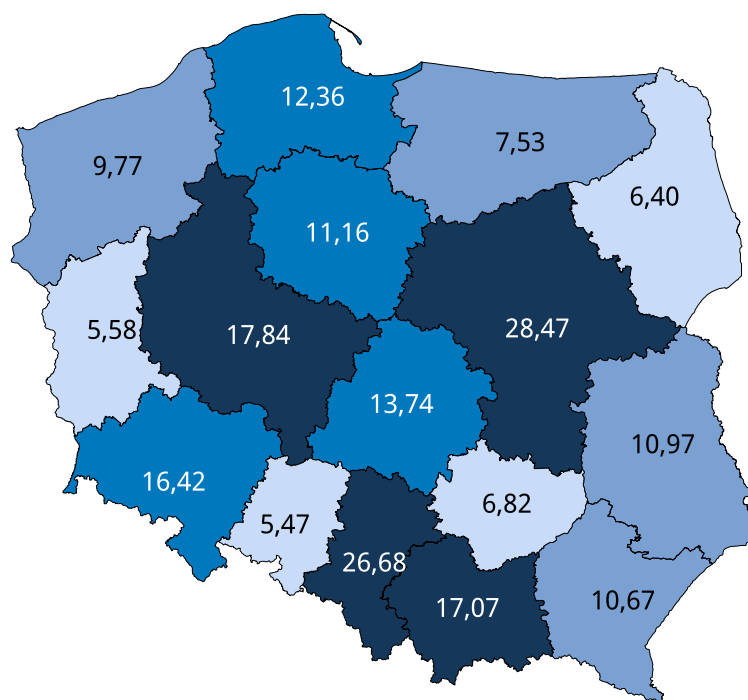


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.



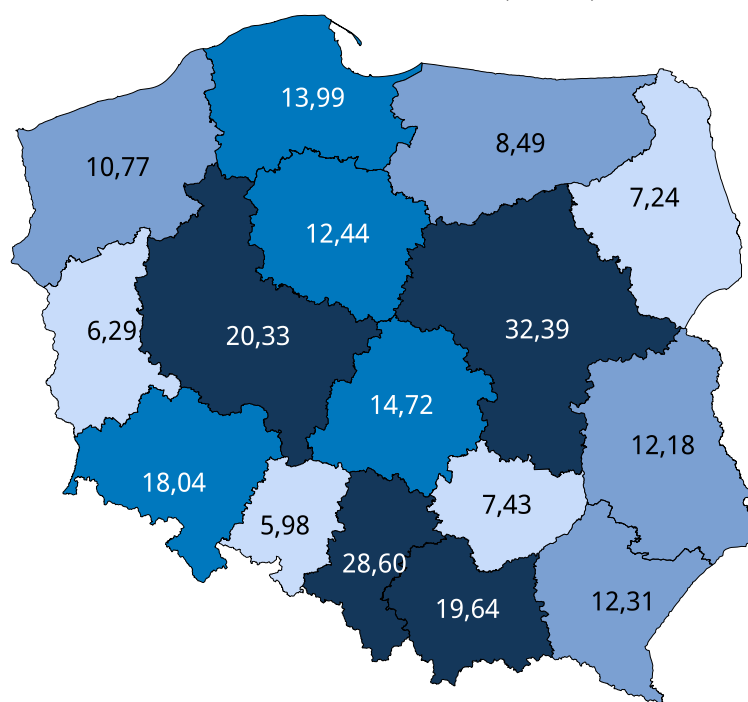
Mapa 3.28 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 17,07 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.29.

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

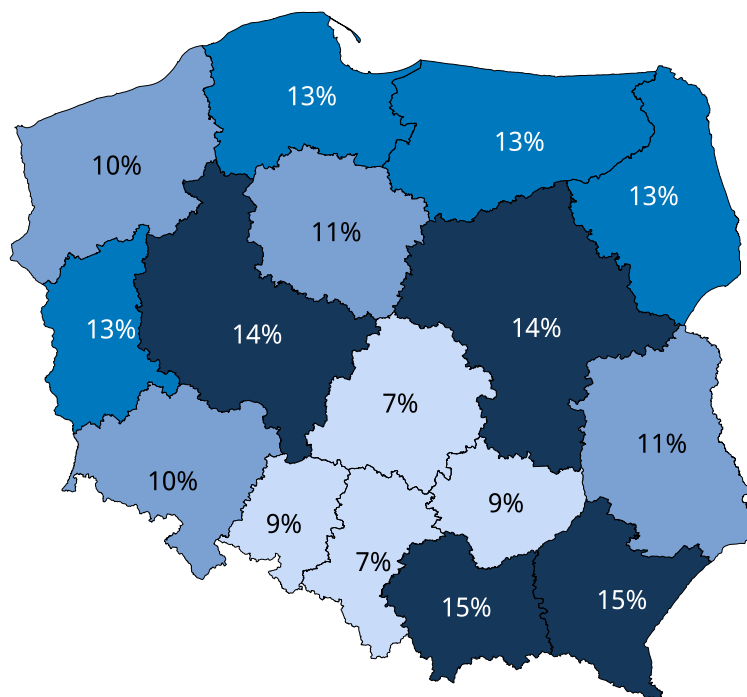


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

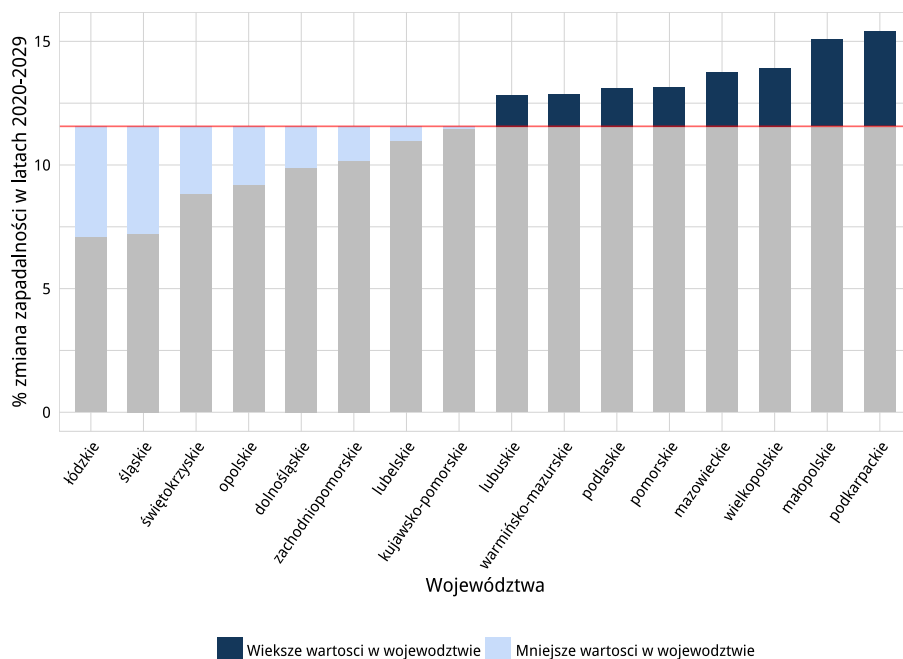
zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 15%.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

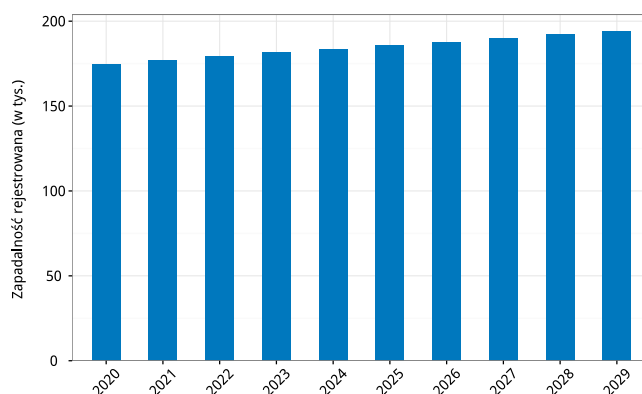


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## Wariant 3–wariant demograficzny „zindywidualizowany”

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

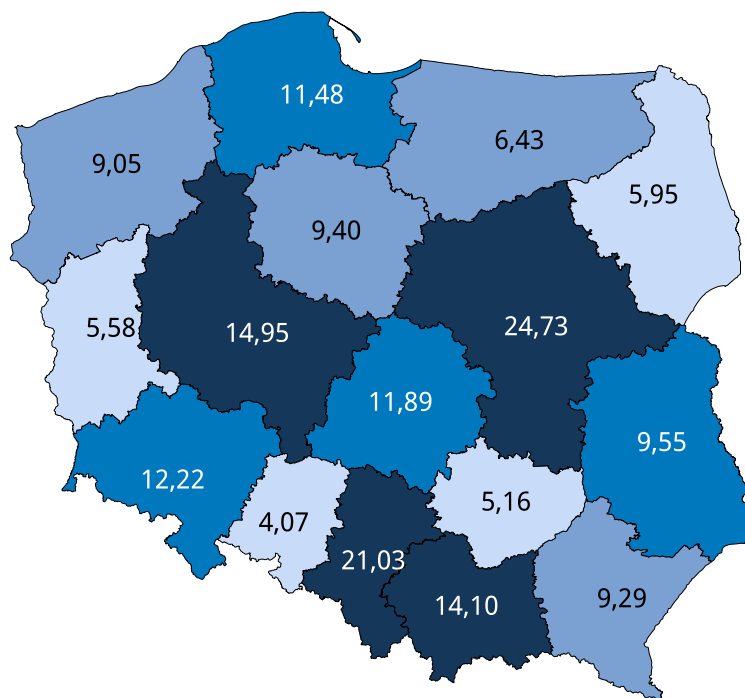
Wykres 3.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

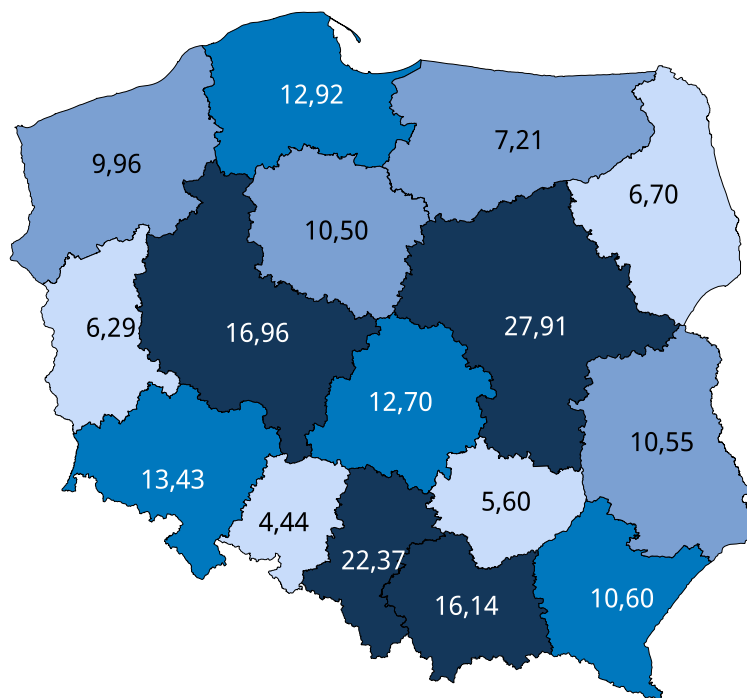
Mapa 3.31 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 14,10 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.32.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

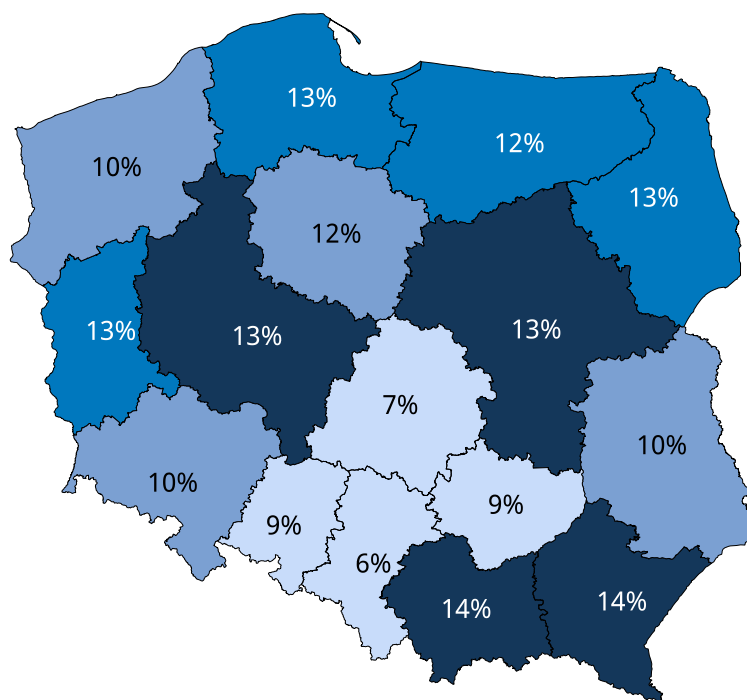
Mapa 3.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

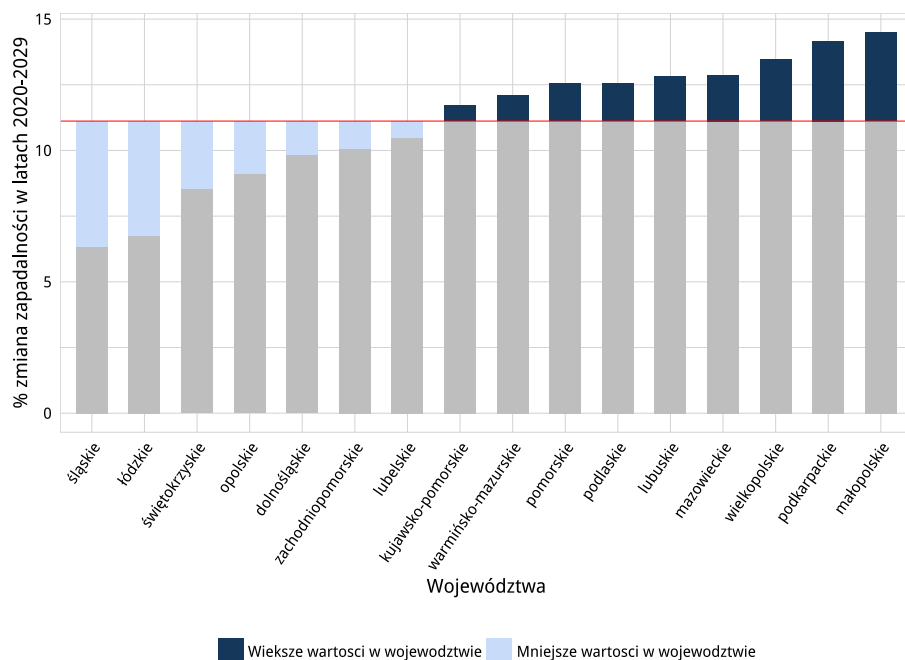
Mapa 3.33 oraz Wykres 3.17 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 14%.

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

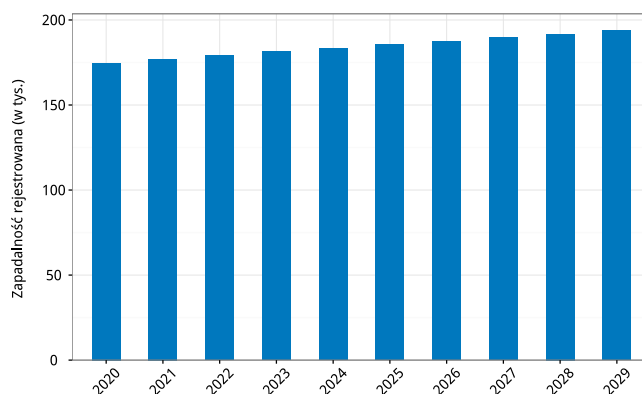


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## 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.

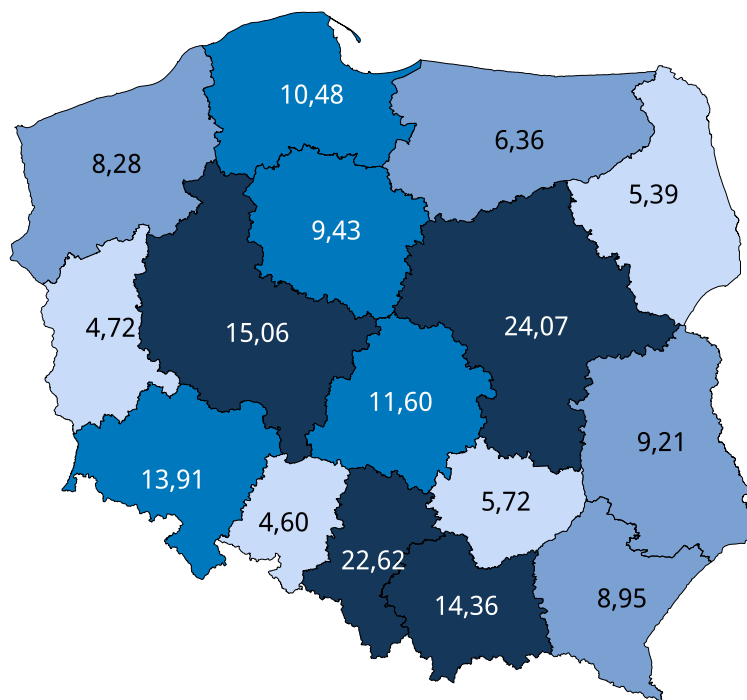
Wykres 3.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

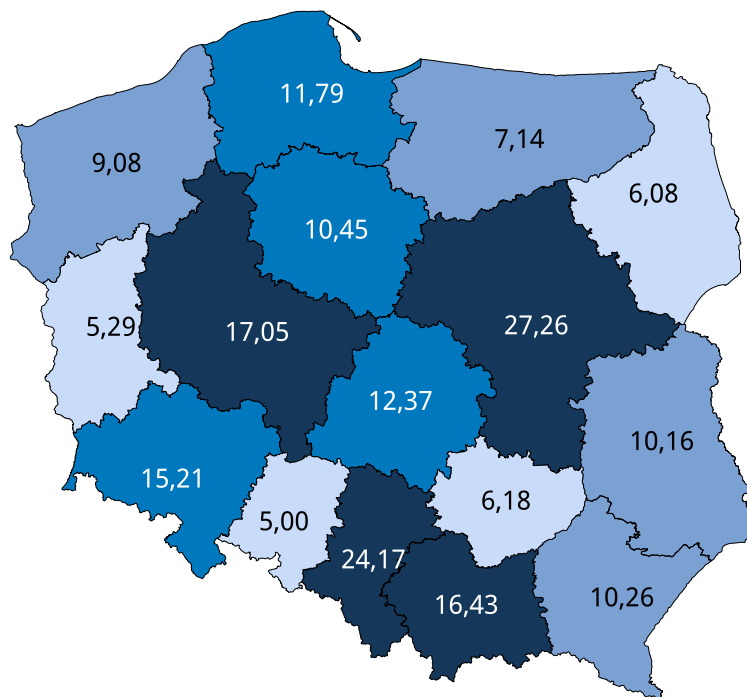
Mapa 3.34 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 14,36 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.35.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

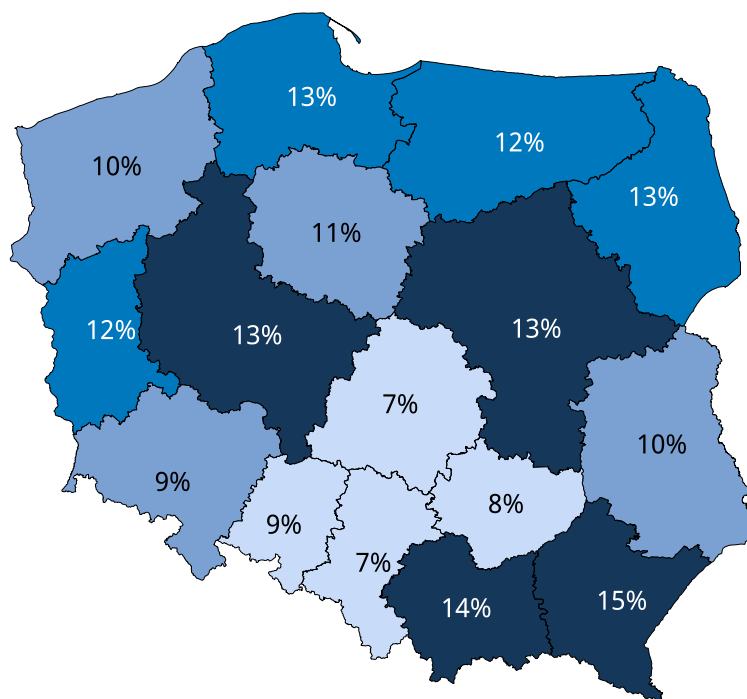
Mapa 3.35: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

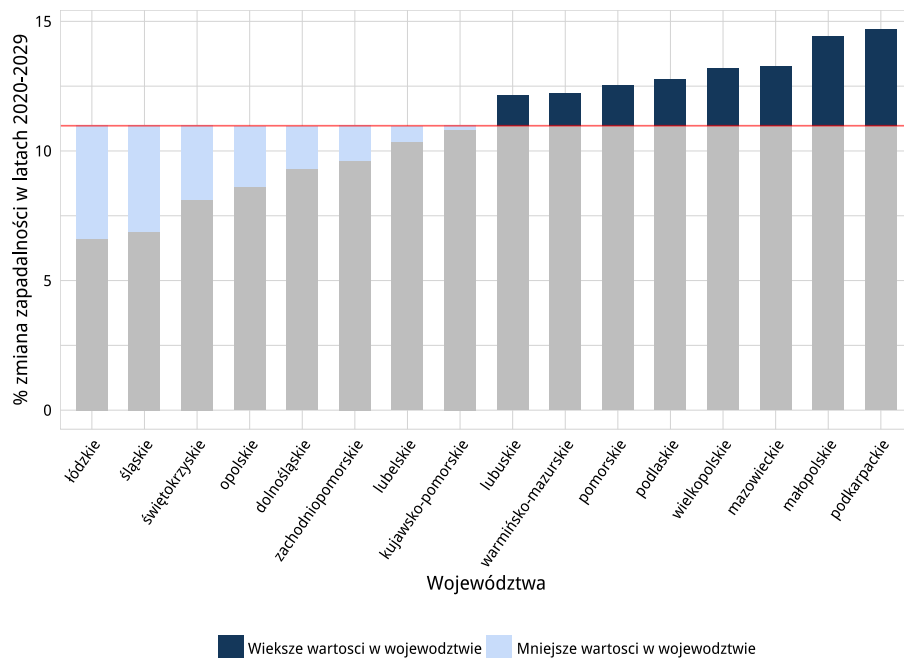
Mapa 3.36 oraz Wykres 3.19 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 14%.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

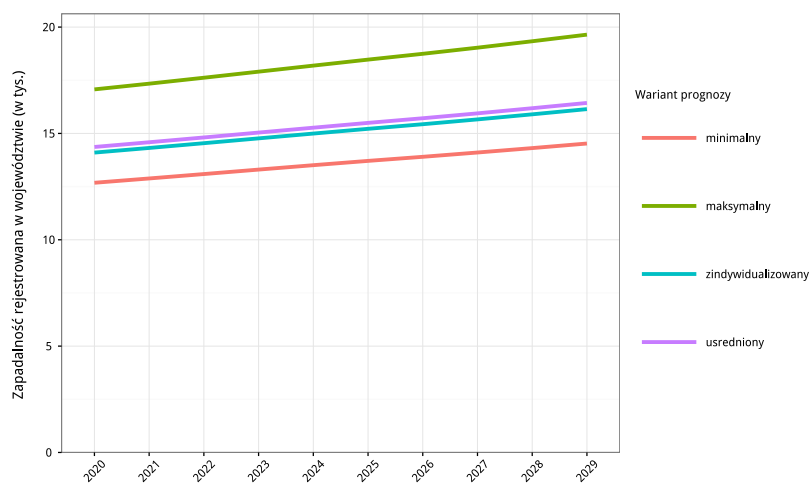
Wykres 3.19: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.20. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 12,68 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 17,07 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 14,10 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 14,36 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.

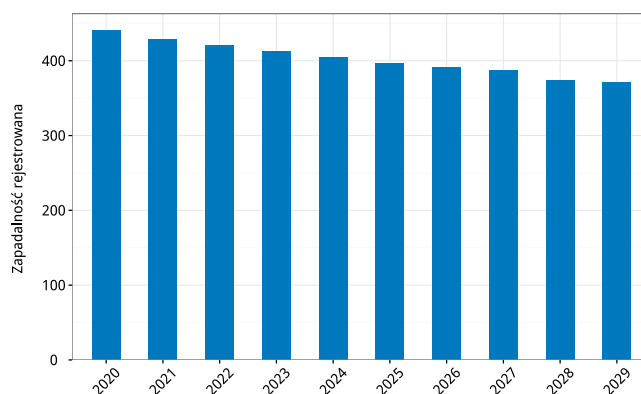
## Prognoza zapadalności rejestrowanej–Niepłodność męska

### 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

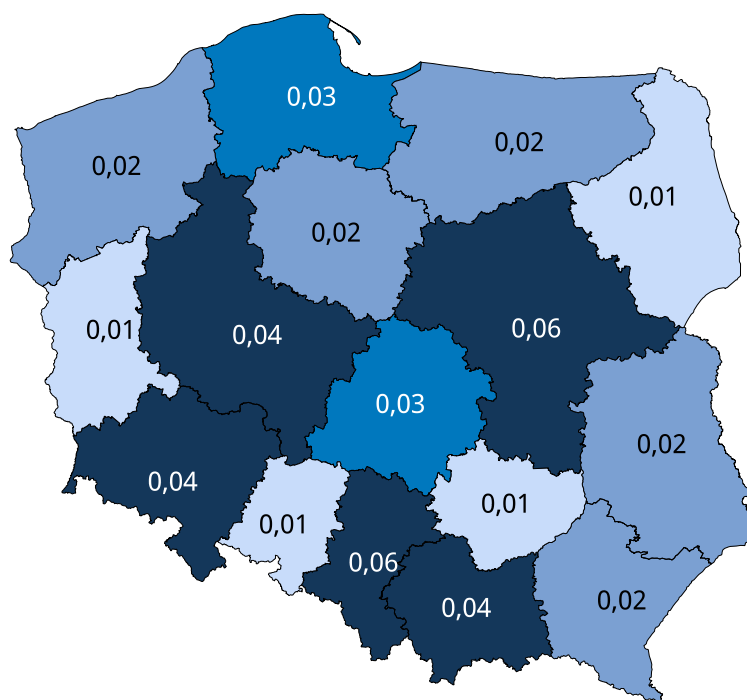


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.



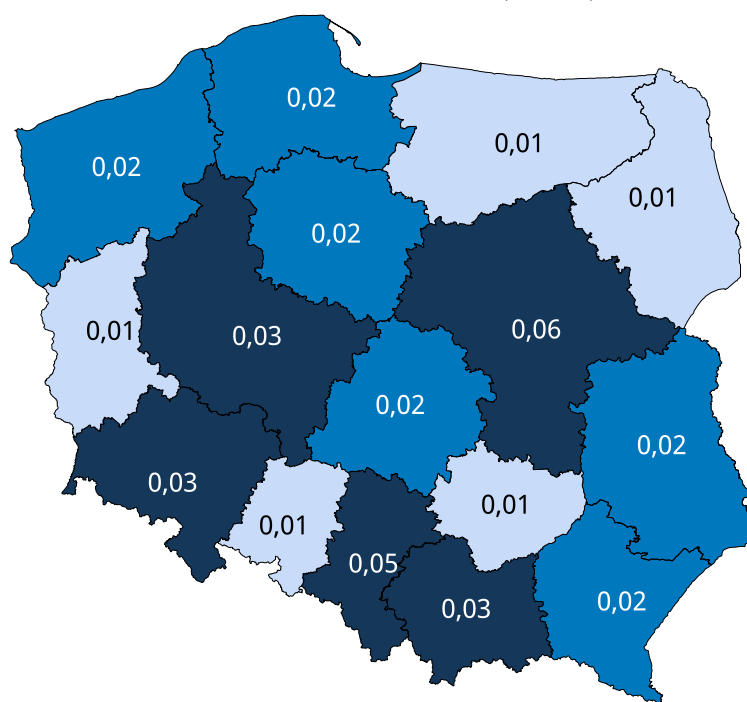
Mapa 3.37 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,04 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.38.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

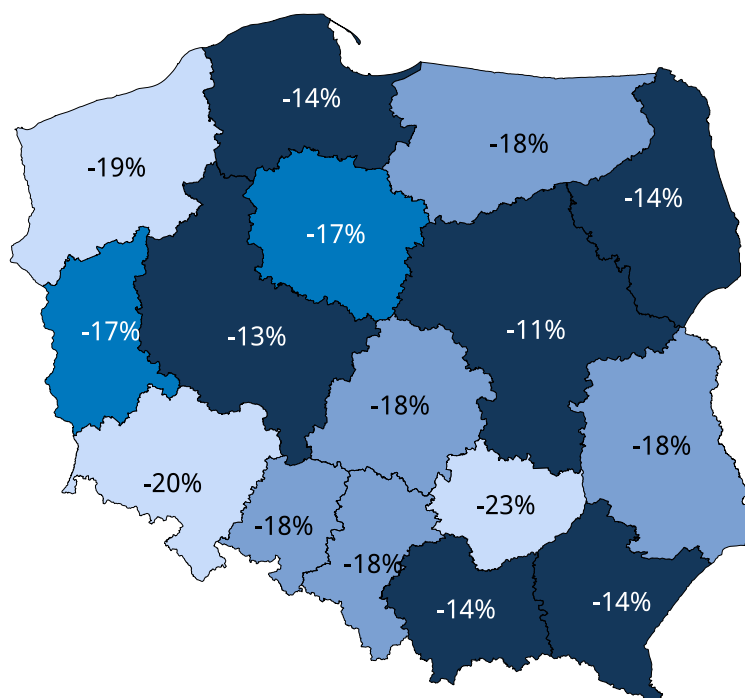


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

rejestrwana w latach 2020–2029 zmaleje o 14%.

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



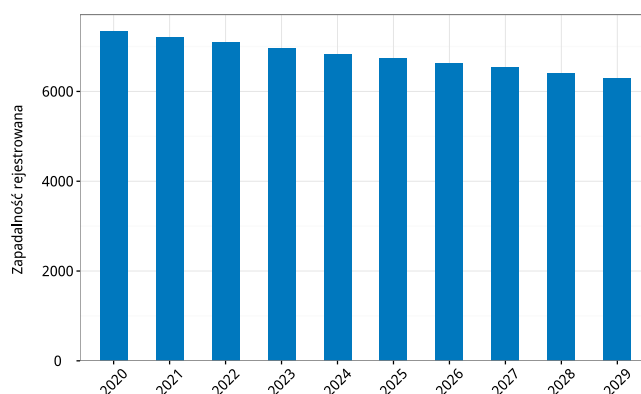
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## 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.

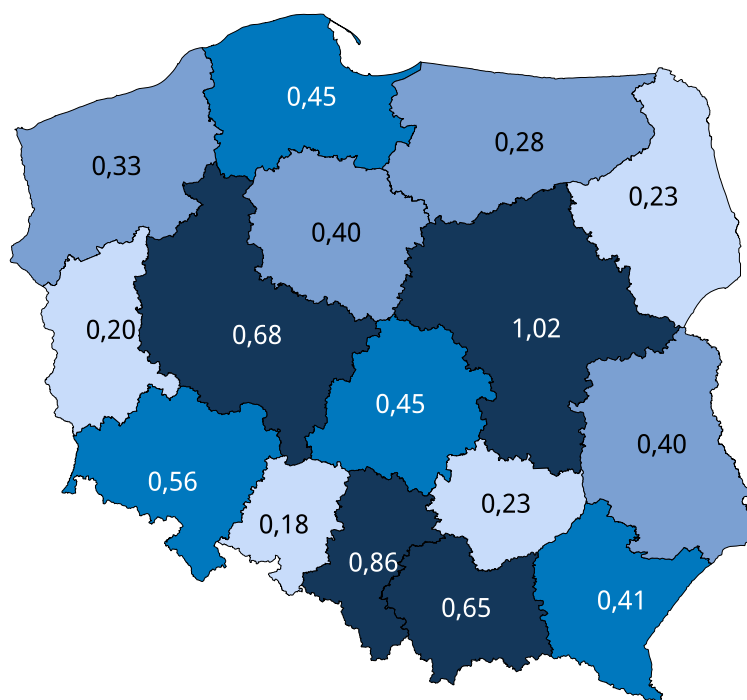
Wykres 3.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

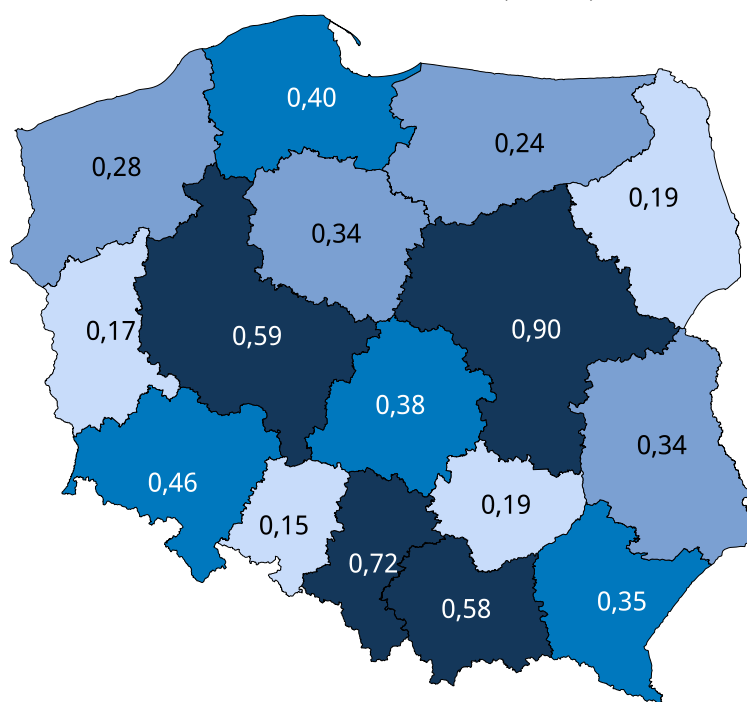
Mapa 3.40 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,65 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.41.

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

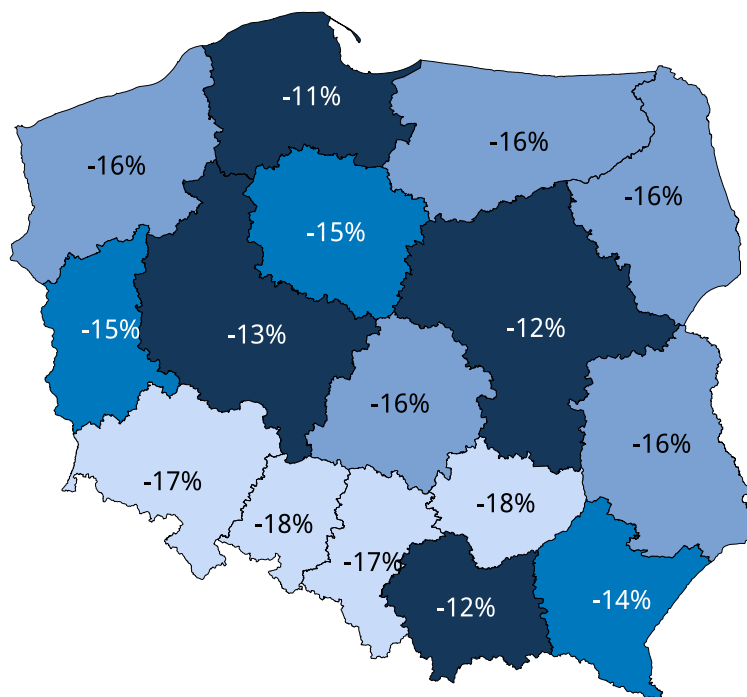


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 12%.

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

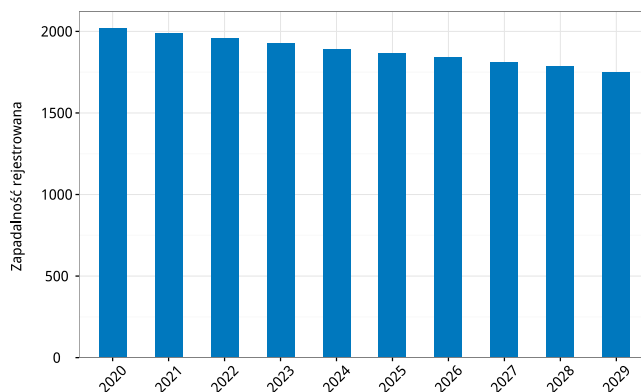


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

### 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

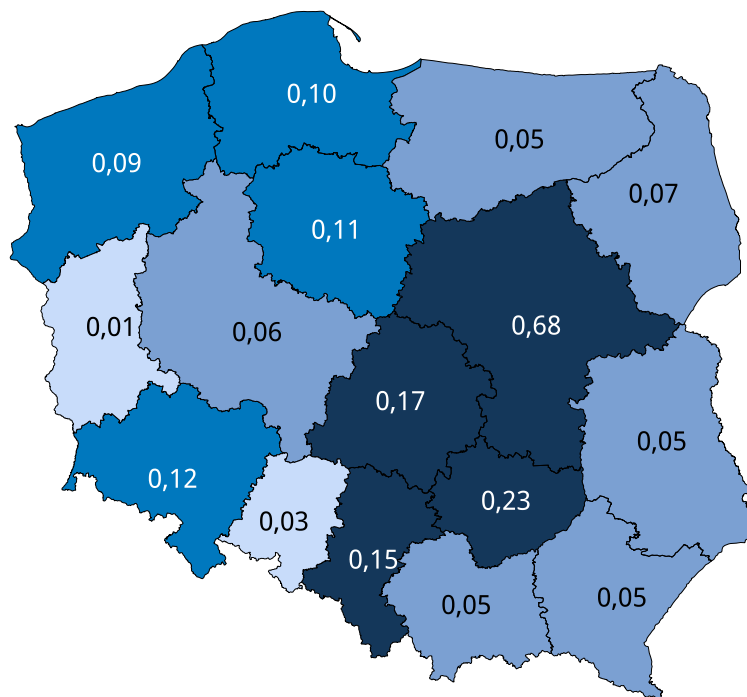


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

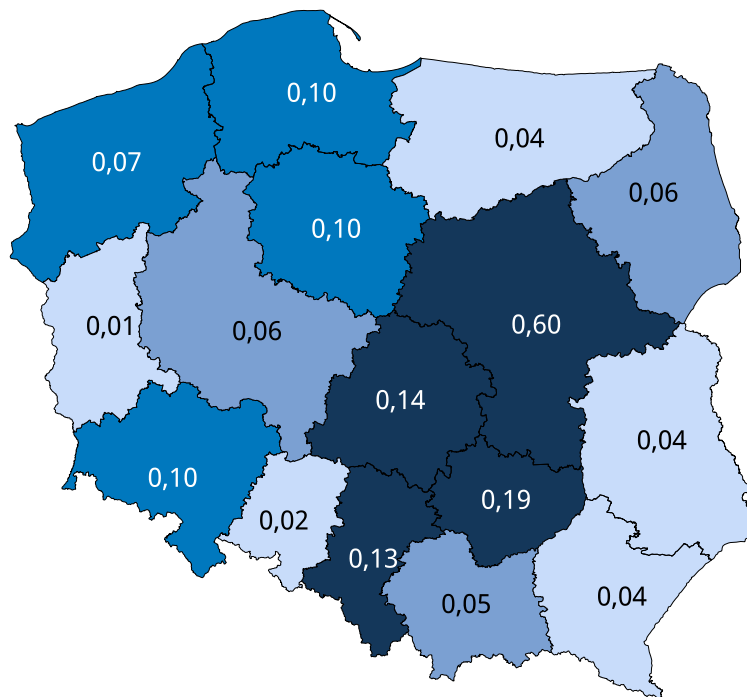
2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,05 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.44.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

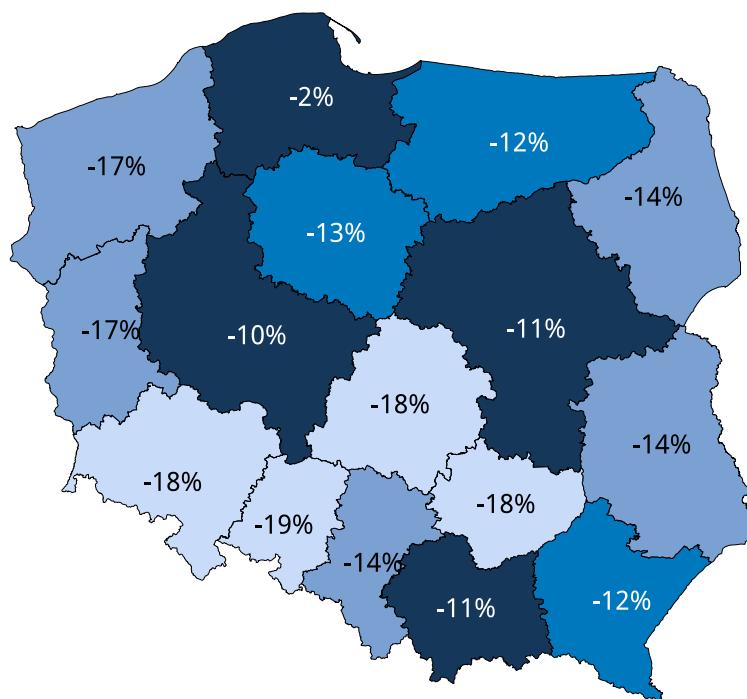
Mapa 3.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.45 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 11%.

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

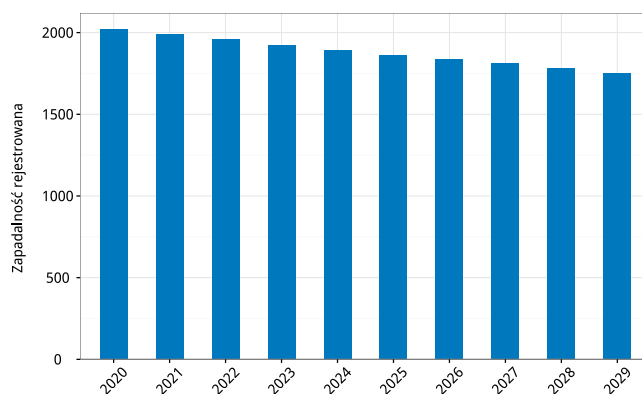


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## 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.

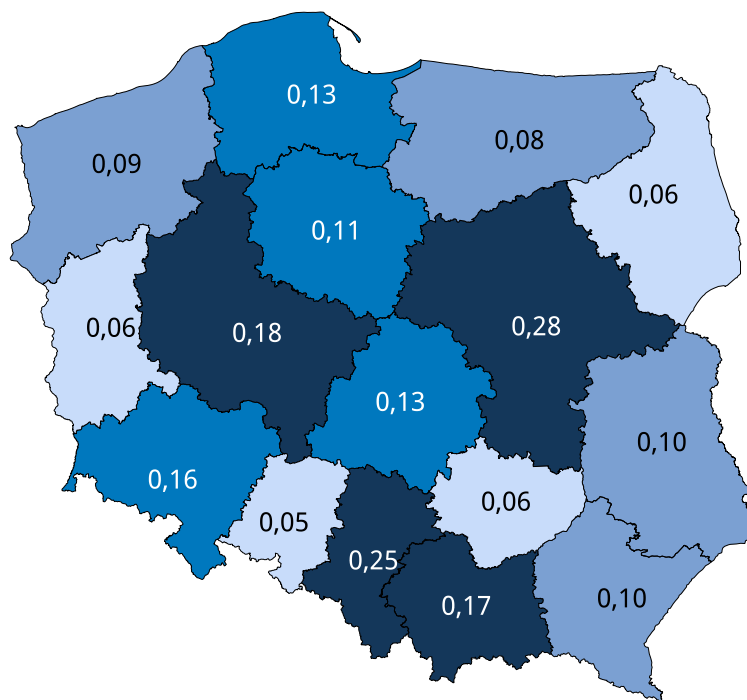
Wykres 3.24: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

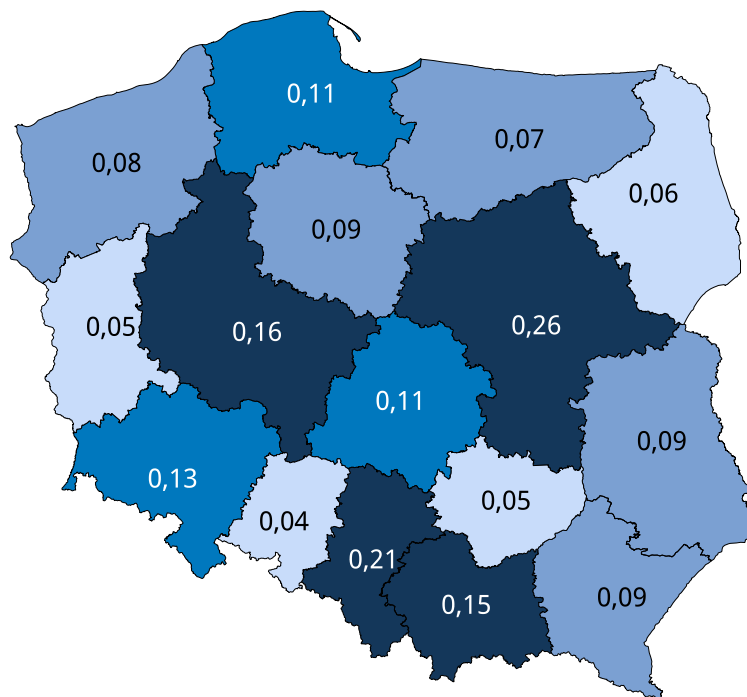
Mapa 3.46 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,17 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.47.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

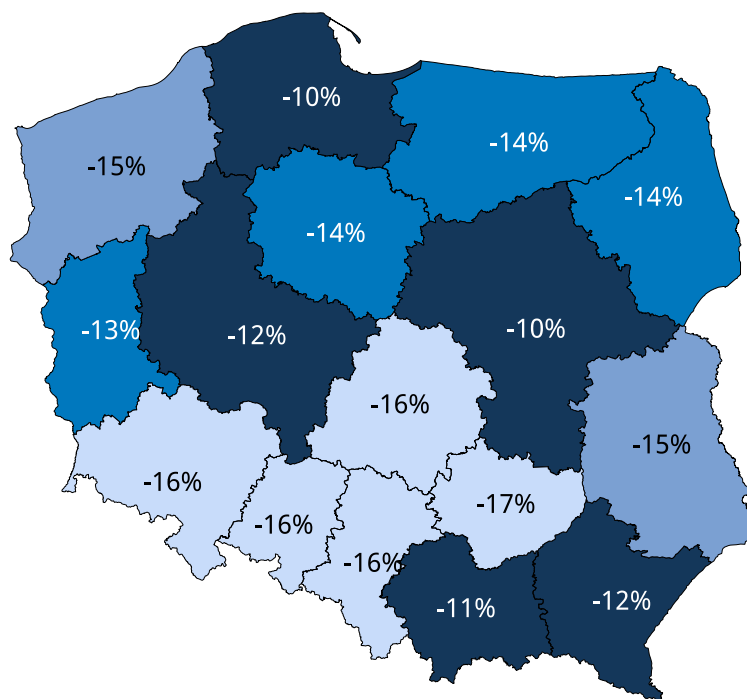
Mapa 3.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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

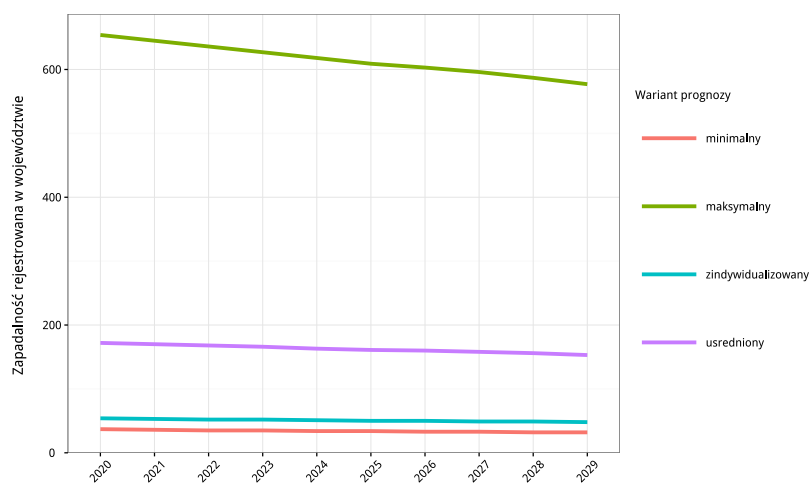
Mapa 3.48: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.25. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,04 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 0,65 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,05 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 0,17 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.



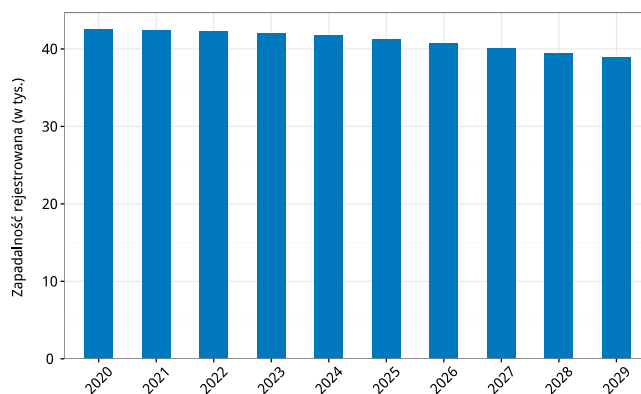
## Prognoza zapadalności rejestrowanej–Nadmiar napletka, stulejka i załupek

### 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.

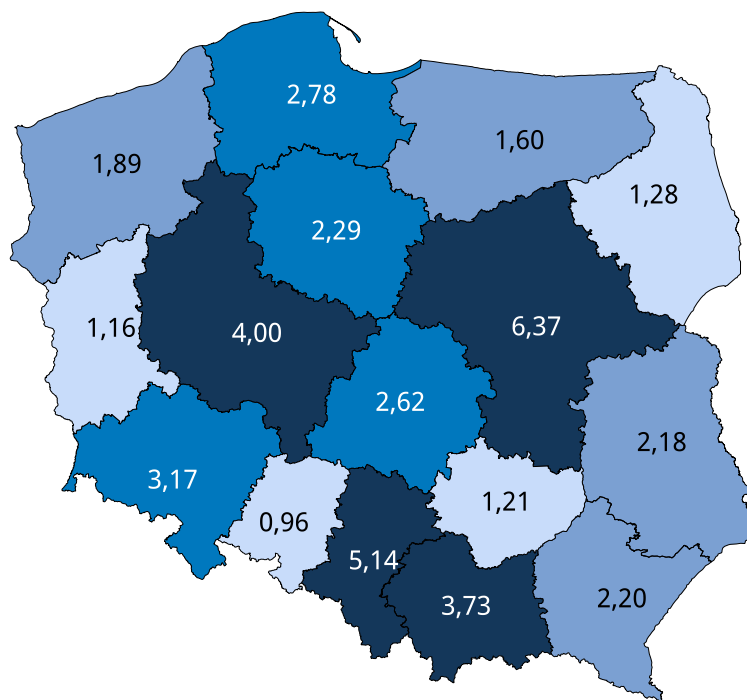
Wykres 3.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

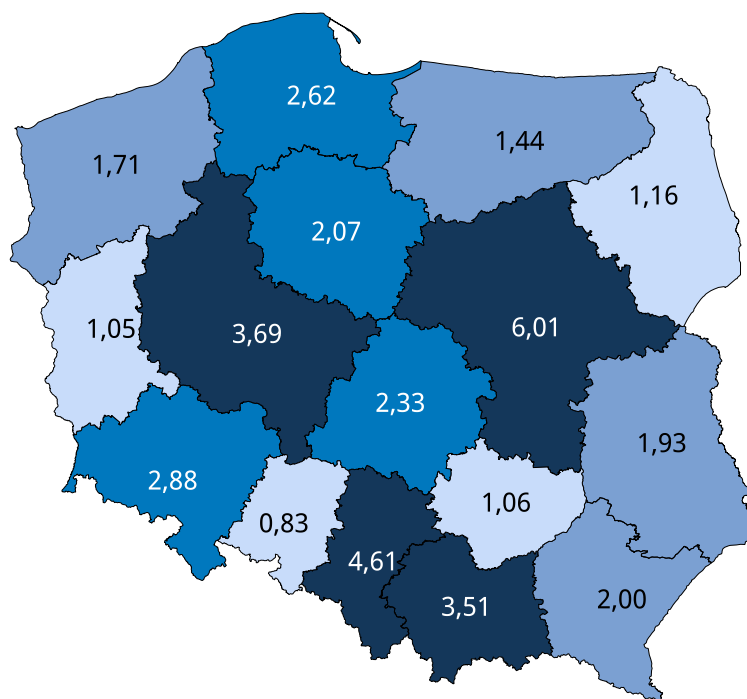
Mapa 3.49 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 3,73 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.50.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

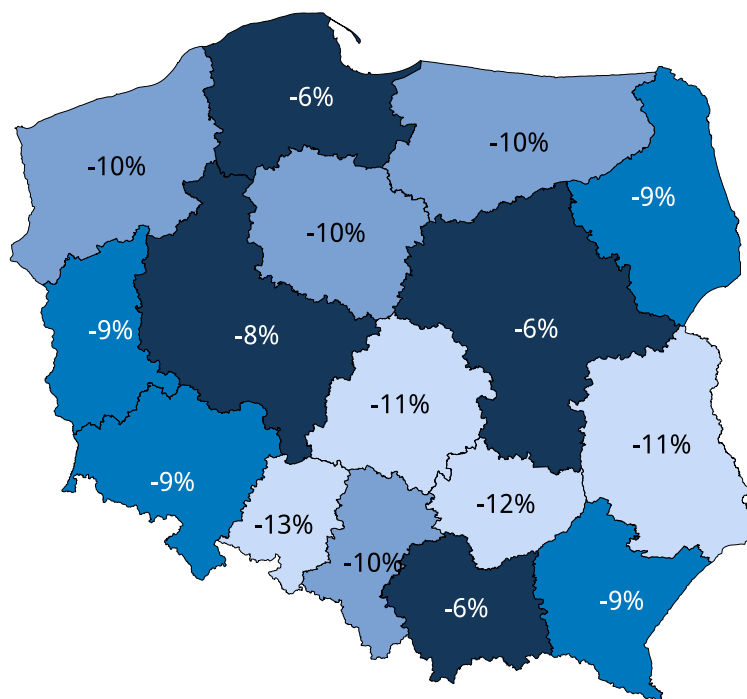
Mapa 3.50: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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 małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 6%.

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



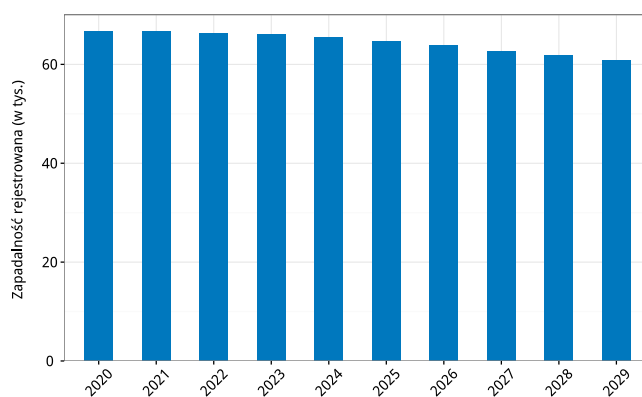
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## Wariant 2–wariant demograficzny „maksymalny”

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

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

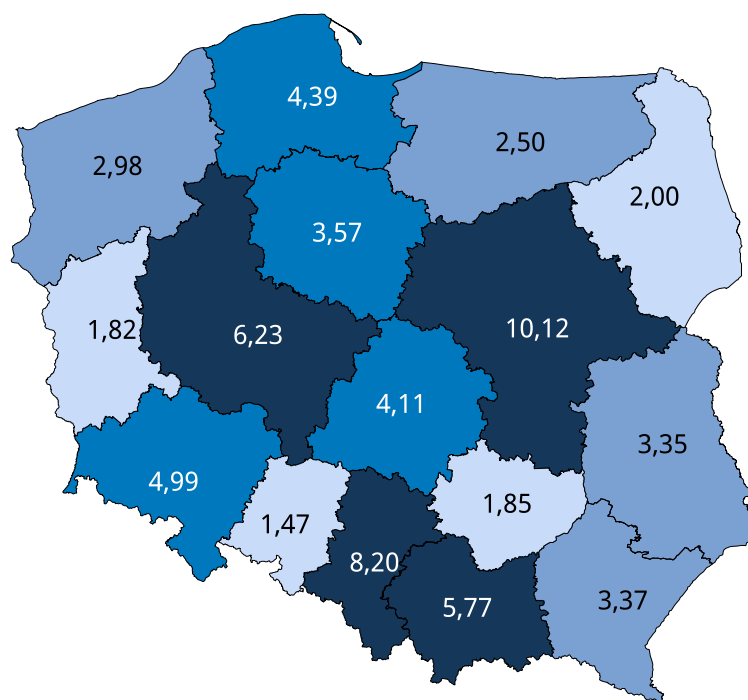
Wykres 3.27: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

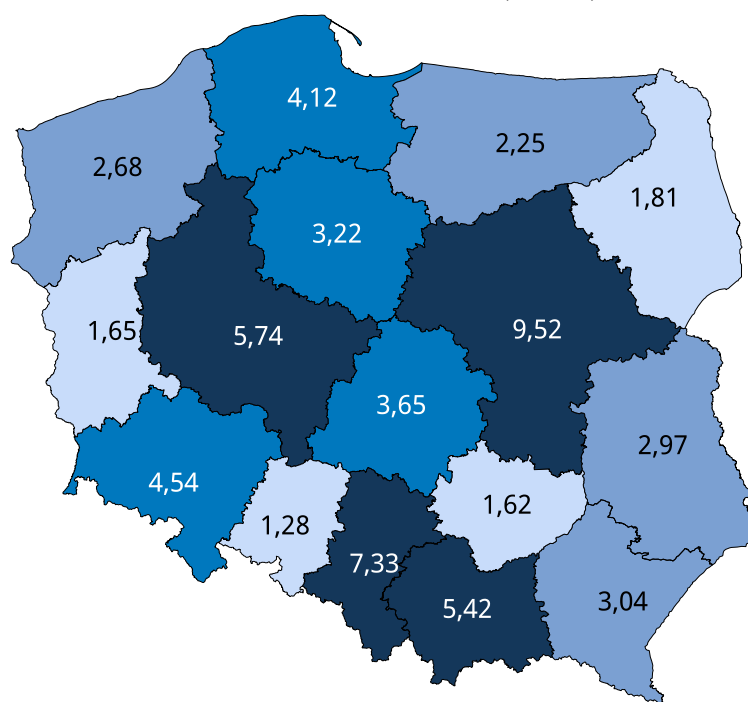
Mapa 3.52 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 5,77 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.53.

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

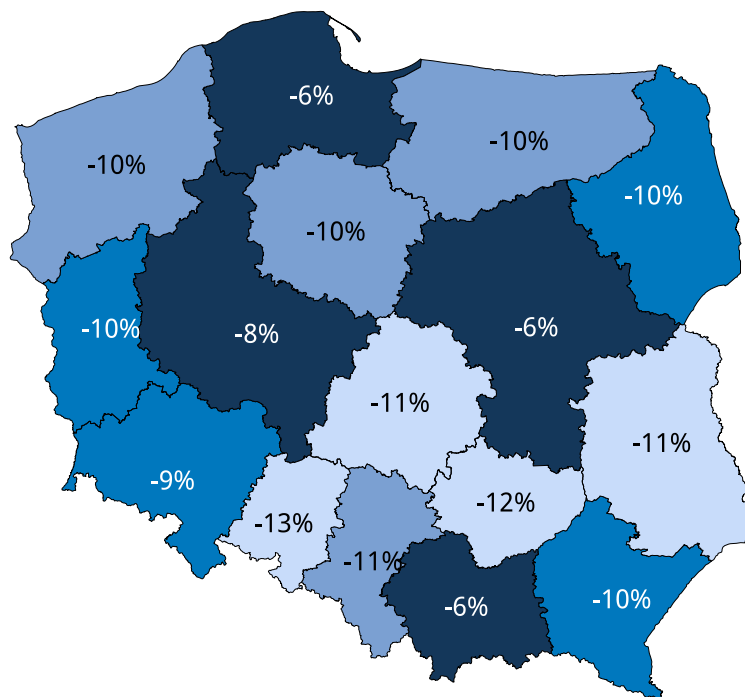


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 6%.

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

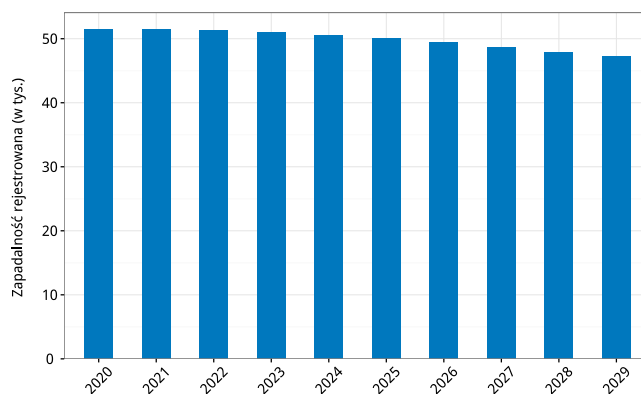


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

### 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

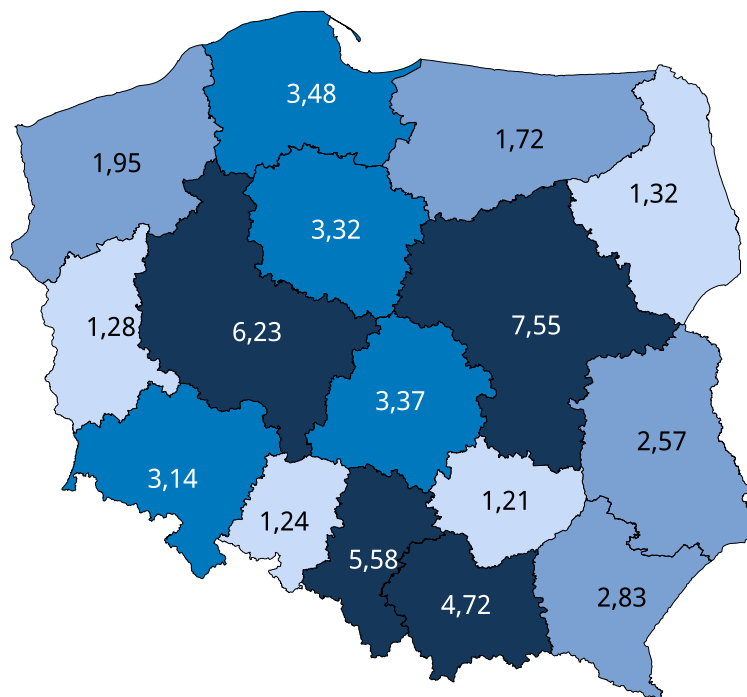


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

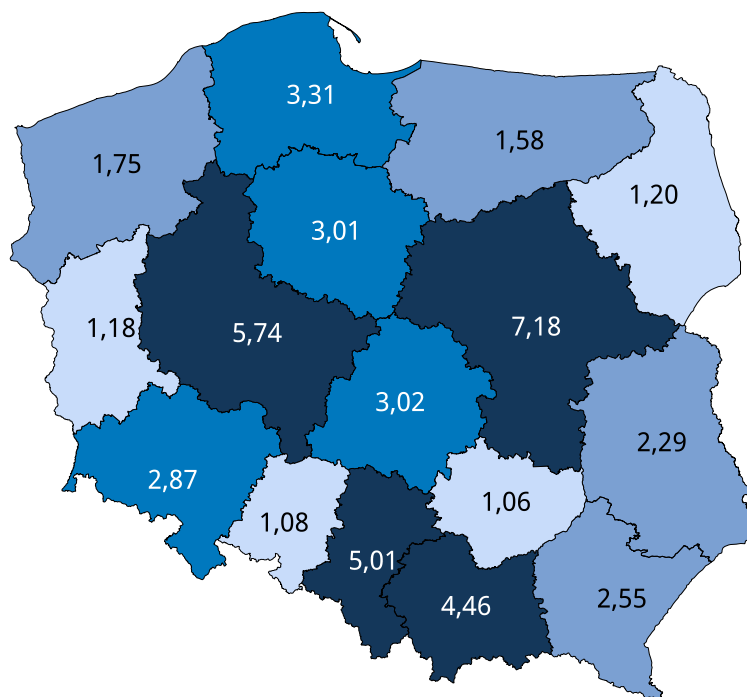
2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 4,72 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.56.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

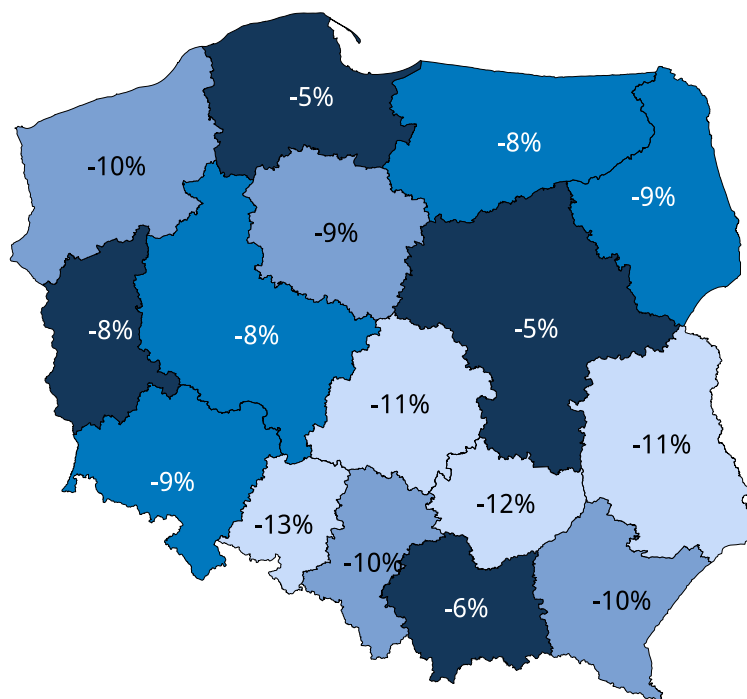
Mapa 3.56: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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 małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 6%.

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

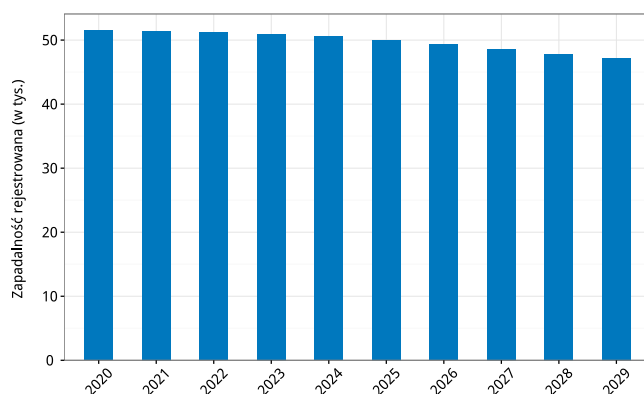


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## 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.

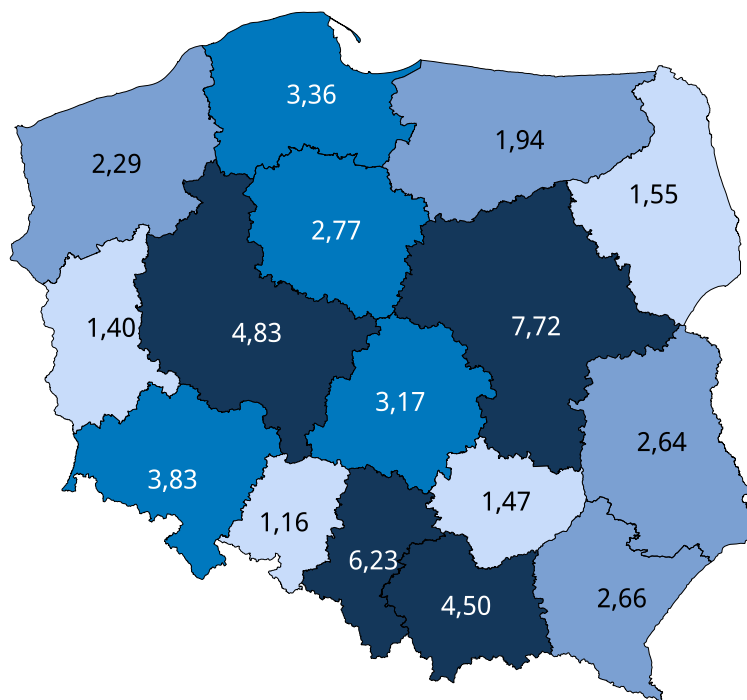
Wykres 3.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

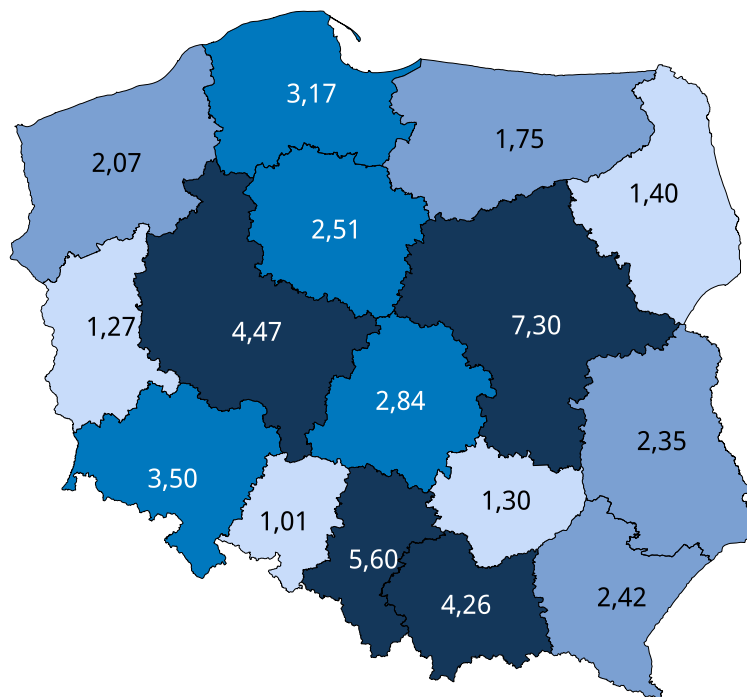
Mapa 3.58 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 4,50 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.59.

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

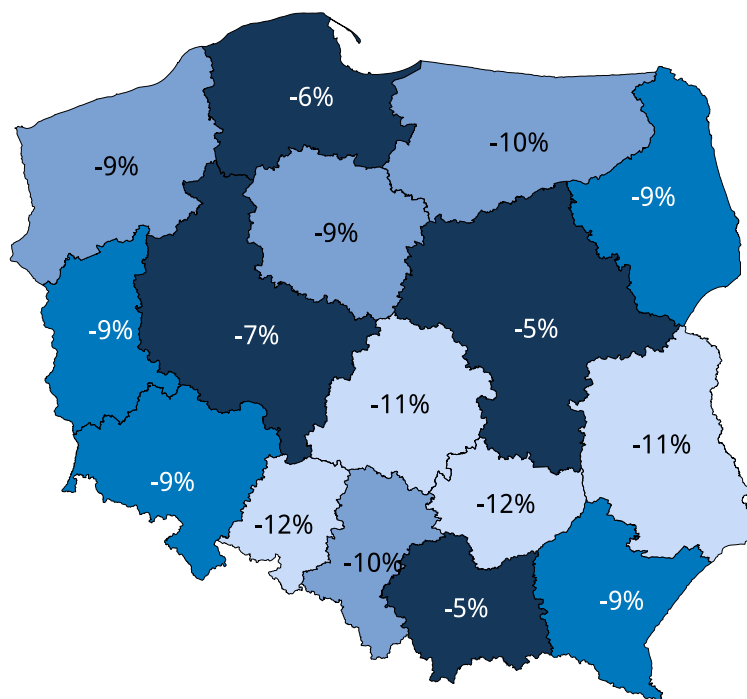


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.60 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 5%.



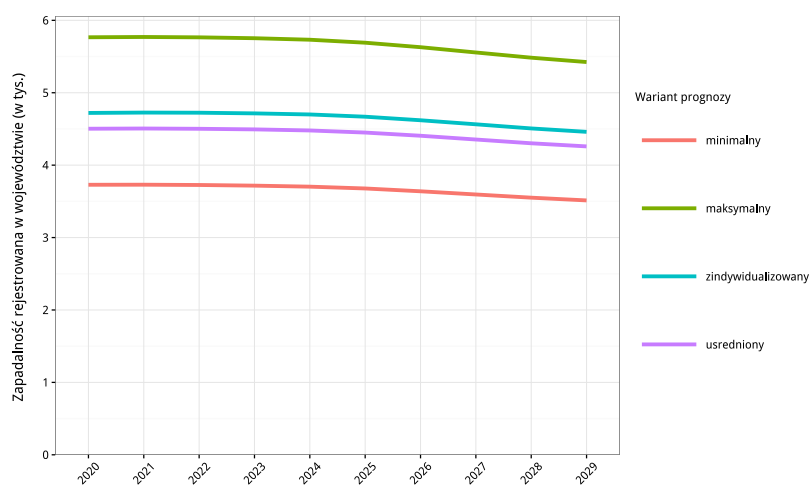
Mapa 3.60: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.30. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 3,73 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 5,77 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 4,72 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 4,50 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.