



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



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

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



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



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



## Spis treści

<b>I</b>	<b>Aspekty demograficzne i epidemiologiczne</b>	<b>6</b>
1.1	Demografia województwa i jego powiatów . . . . .	7
1.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych . . . . .	7
1.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej . . . . .	21
<b>II</b>	<b>Analiza stanu i wykorzystania zasobów</b>	<b>25</b>
2.1	Lecznictwo szpitalne . . . . .	26
2.1.1	Rozrost łagodny gruczołu krokowego . . . . .	38
2.1.2	Niepłodność męska . . . . .	51
2.1.3	Nadmiar napletka, stulejka i załupek . . . . .	52
2.1.4	Niezapalne choroby jąder . . . . .	65
2.1.5	Choroby zapalne . . . . .	78
2.2	Świadczenia uzdrowiskowe w Polsce . . . . .	89
2.2.1	Świadczenia uzdrowiskowe - profil choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia) . . . . .	93
2.2.2	Świadczenia realizowane w województwie pomorskim - profil choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia) . . . . .	96
2.2.3	Świadczenia dla pacjentów z województwa pomorskiego - profil choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia) . . . . .	96
2.3	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna . . . . .	98
2.3.1	Wybór poradni . . . . .	98
2.3.2	Poradnia urologiczna . . . . .	100
2.3.3	Poradnia urologiczna dla dzieci . . . . .	112
2.3.4	Poradnia chirurgii ogólnej . . . . .	119
2.3.5	Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci . . . . .	134
2.4	Podstawowa Opieka Zdrowotna . . . . .	143
2.4.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce . . . . .	143
2.4.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej . . . . .	150
2.4.3	Listy aktywne . . . . .	159

2.5	Wykorzystanie nagłej opieki medycznej . . . . .	163
2.6	Kadry medyczne . . . . .	171
2.7	Zasoby sprzętowe . . . . .	171
<b>III</b>	<b>Prognoza</b>	<b>172</b>
3.1	Prognoza stanu i struktury ludności . . . . .	173
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre . . . . .	173
3.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe . . . . .	192
3.4	Prognoza liczby łóżek . . . . .	222





EFEKTYWNE DZIAŁANIE  
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

## Część I

# Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

## 1.1 Demografia województwa i jego powiatów

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

## 1.2 Szacowanie wskaźników epidemiologicznych

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

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

Tabela 1.1: Podział podgrup na choroby ostre i przewlekłe

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

Źródło: Opracowanie DAiS.

## Szacowanie zapadalności rejestrowanej i chorobowości rejestrowanej w chorobach przewlekłych

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

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

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

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

Tabela 1.2: Reguły klasyfikacji pacjentów

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

Źródło: Opracowanie DAiS.

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

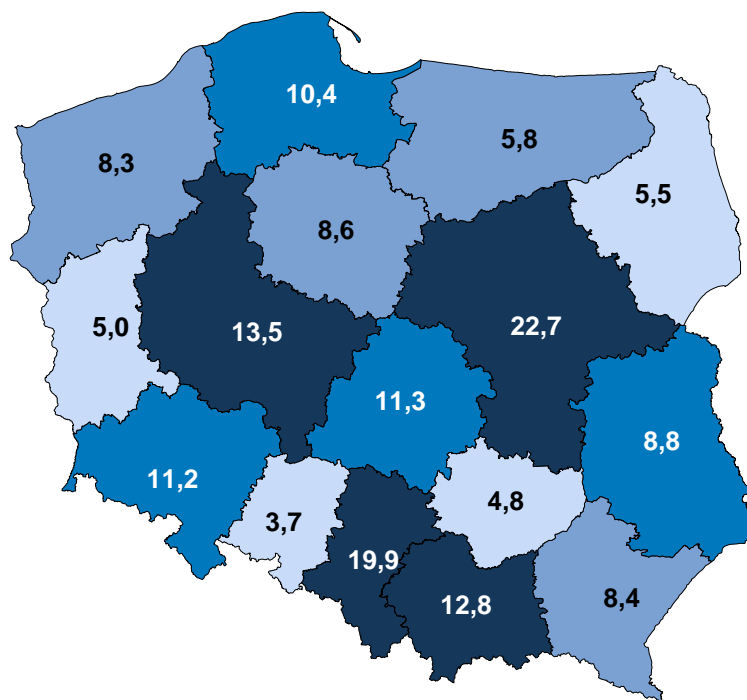
## Zapadalność rejestrowana - Rozrost łagodny gruczołu krokowego

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

Mapa 1.1 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim zapadalność wyniosła 10,4 tys..



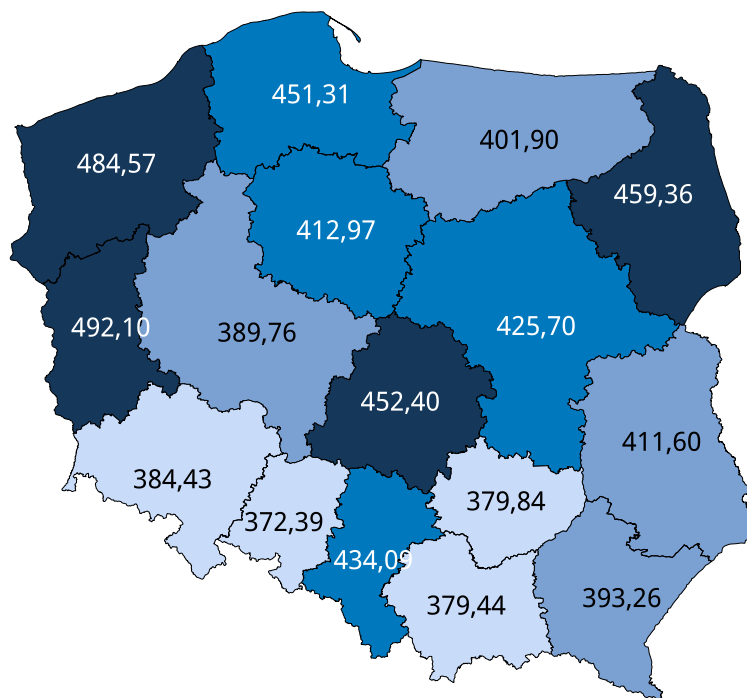
Mapa 1.1: Zapadalność rejestrowana w 2014 wg województwa zamieszkania pacjenta (w tys.)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

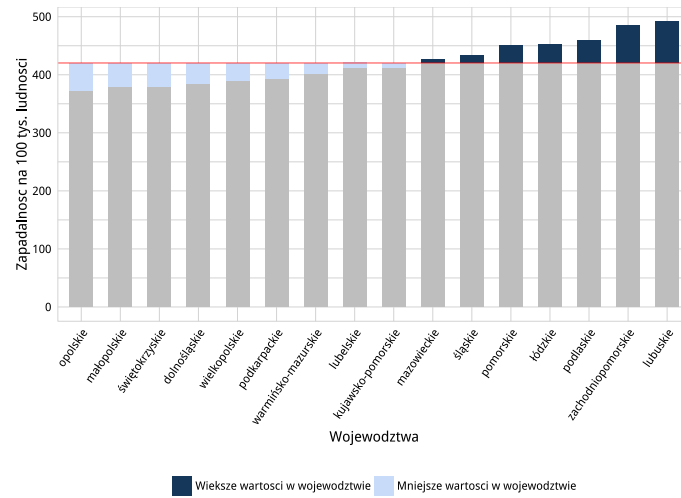
Mapa 1.2 oraz wykres 1.1 prezentują wartość wskaźników zapadalności rejestrowanej na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku na 100 tysięcy mieszkańców w podziale na województwa. Wartość tego wskaźnika dla województwa pomorskiego wyniosła 451,3.

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



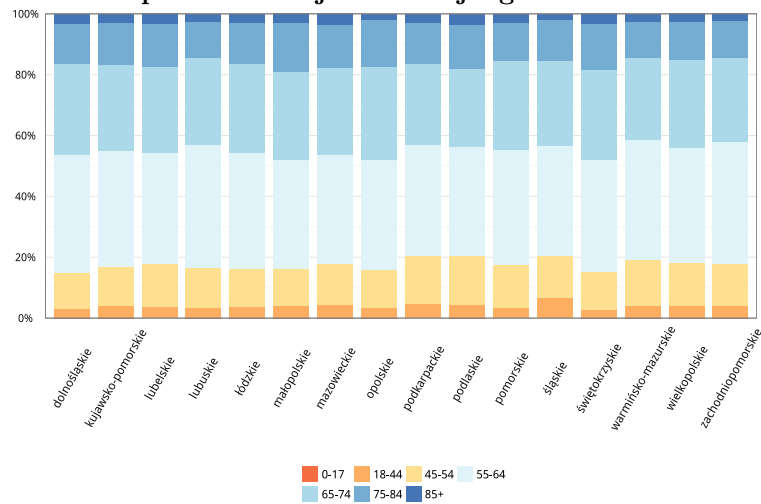
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



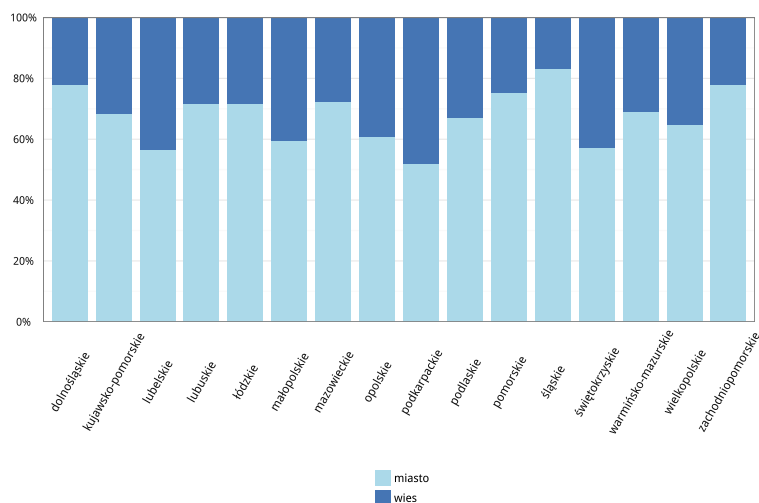
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



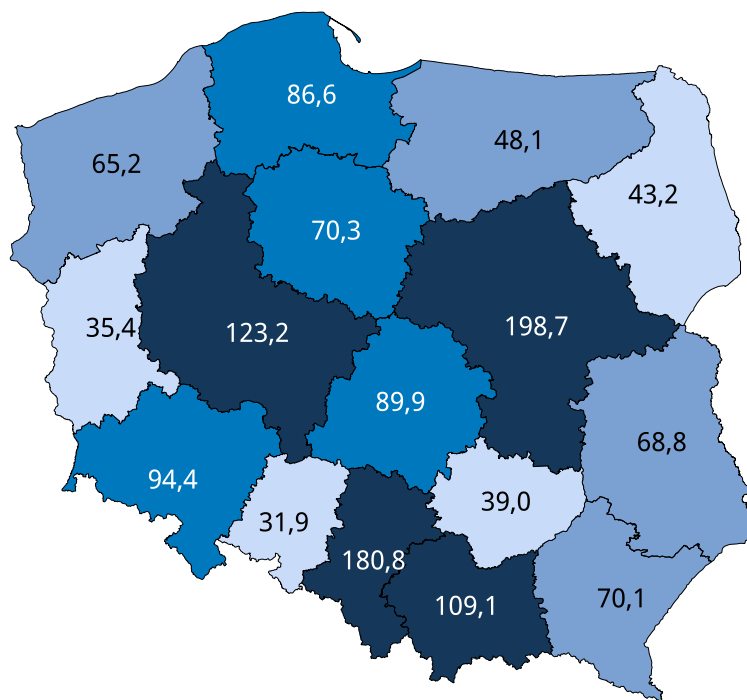
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## 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.

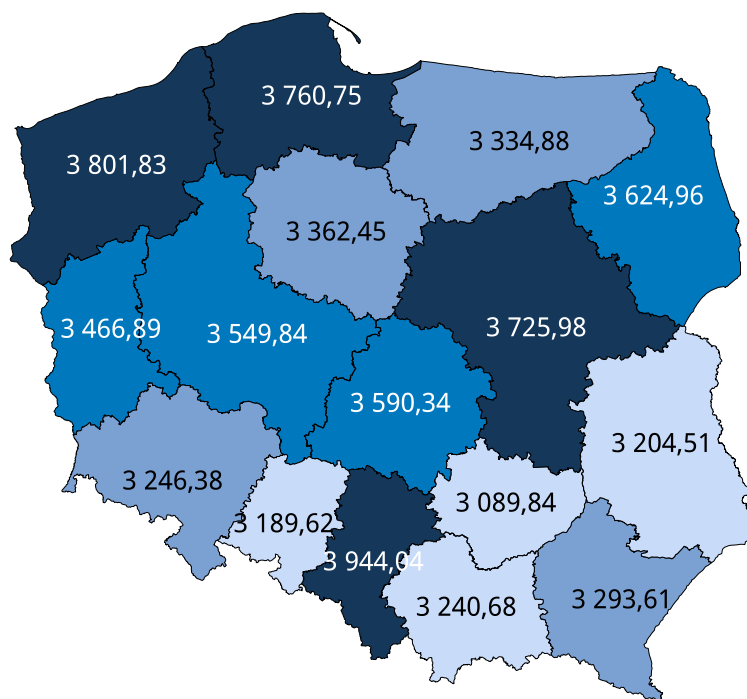
Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 1 354,8 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 3 521,7). Mapa 1.3 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach, natomiast mapa 1.4 pokazuje liczbę chorych na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

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.

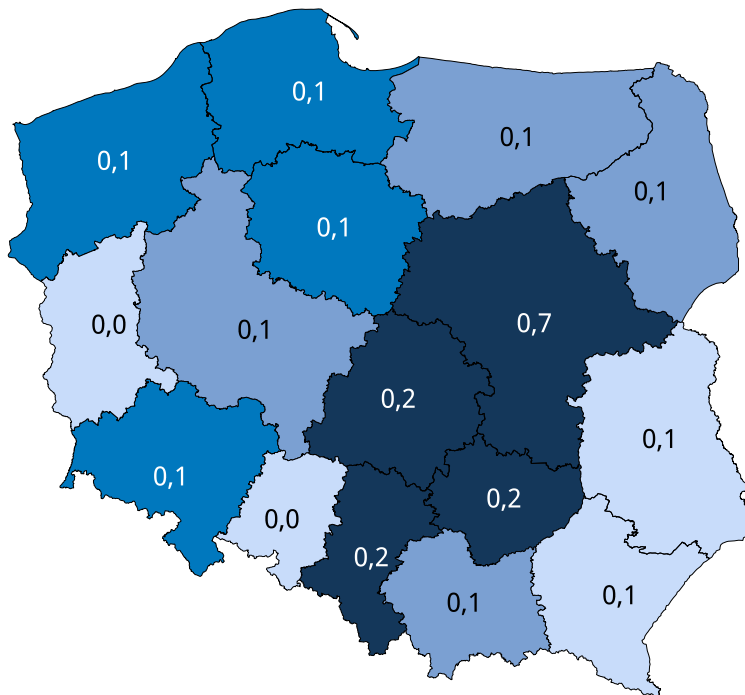
## Zapadalność rejestrowana - Niepłodność męska

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 pomorskim zapadalność wyniosła 0,1 tys..

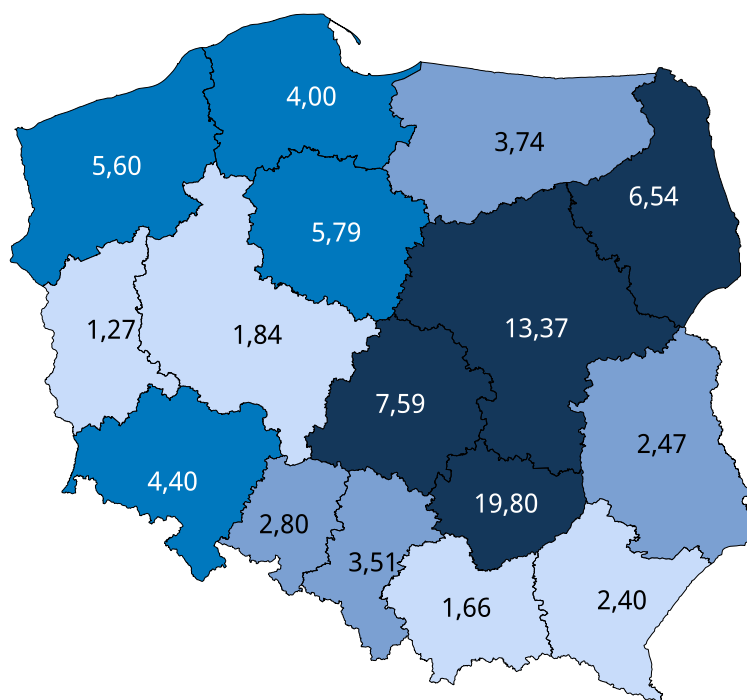
Mapa 1.5: Zapadalność rejestrowana w 2014 wg województwa zamieszkania pacjenta (w tys.)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

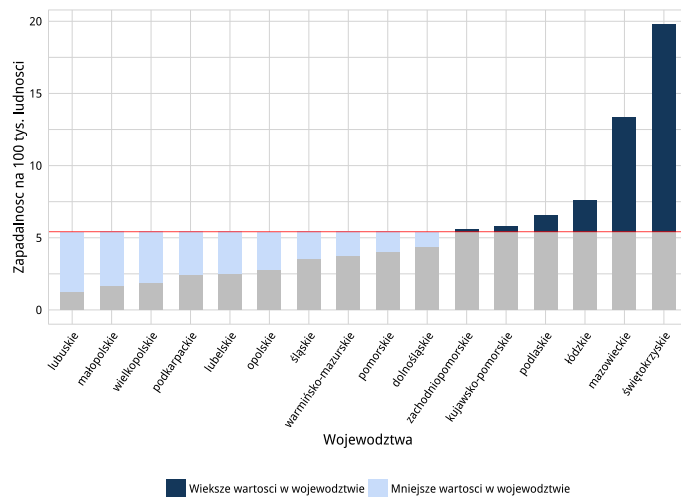
Mapa 1.6 oraz wykres 1.4 prezentują wartość wskaźników zapadalności rejestrowanej na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku na 100 tysięcy mieszkańców w podziale na województwa. Wartość tego wskaźnika dla województwa pomorskiego wyniosła 4,0.

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



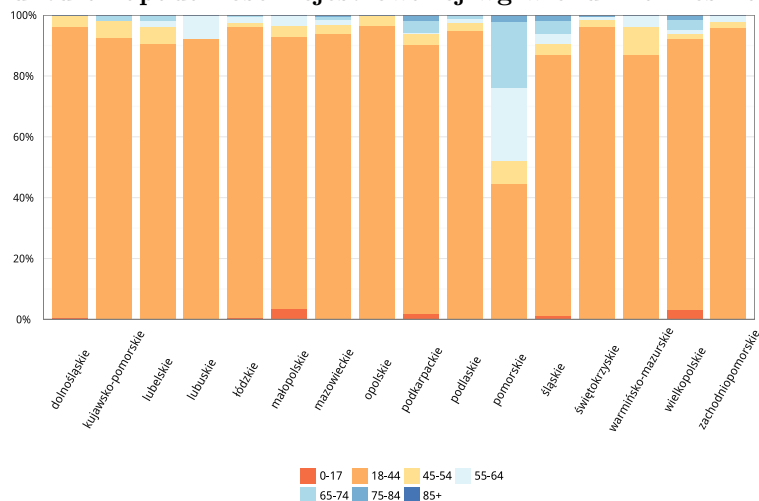
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



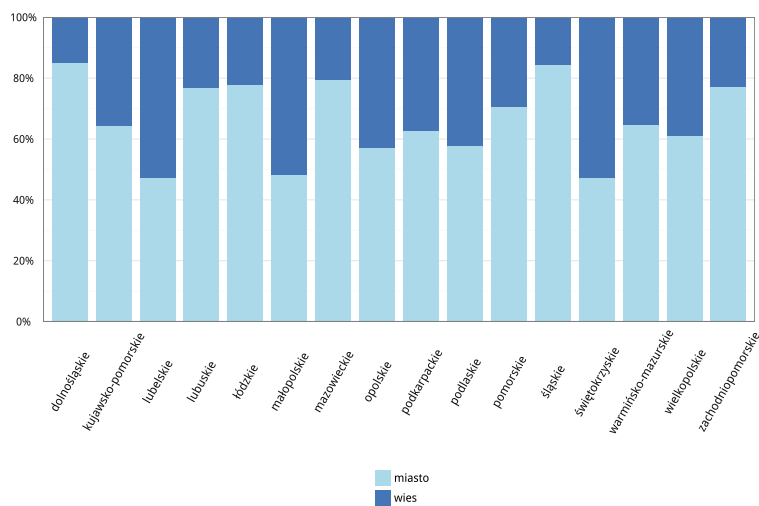
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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**



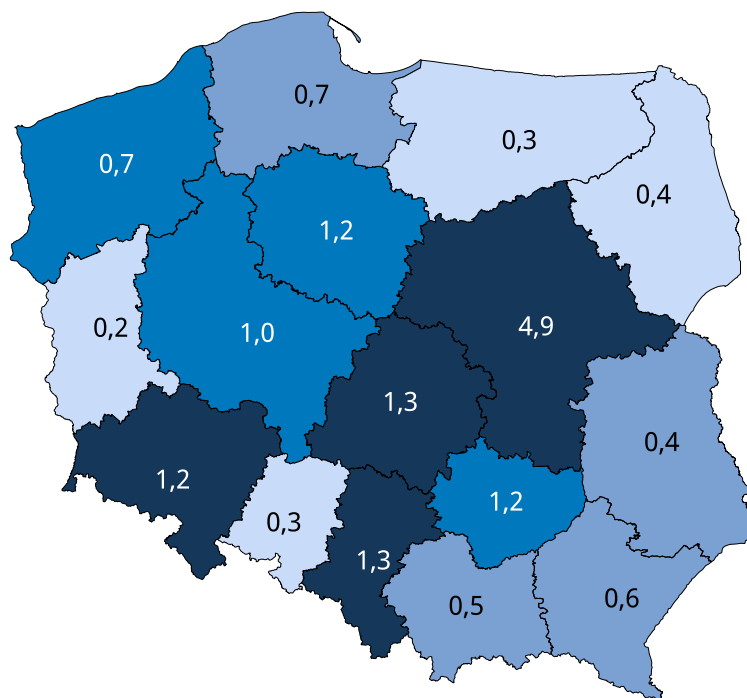
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## 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.

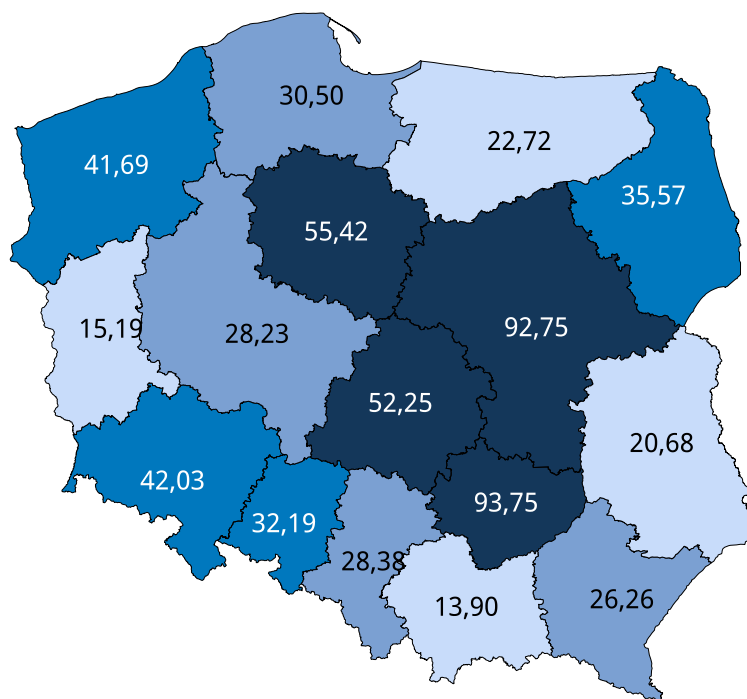
Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 16,2 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 42,2). Mapa 1.7 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach, natomiast mapa 1.8 pokazuje liczbę chorych na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

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.

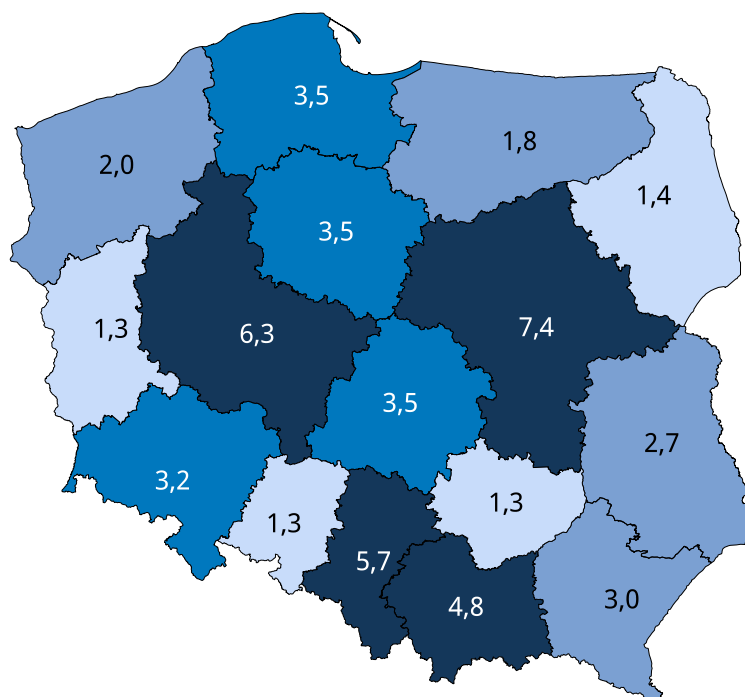


## Zapadalność rejestrowana - Nadmiar napletka, stulejka i załupek

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 pomorskim zapadalność wyniosła 3,5 tys. .

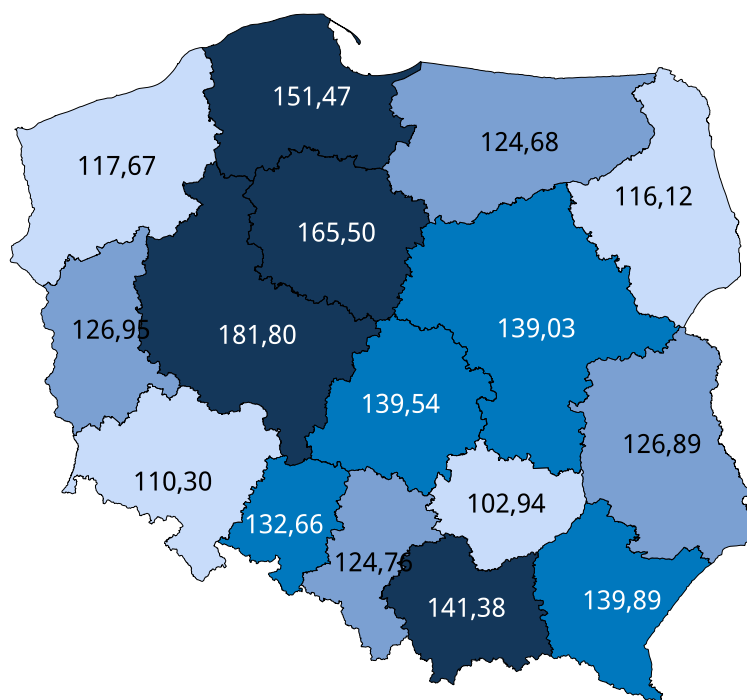
Mapa 1.9: Zapadalność rejestrowana w 2014 wg województwa zamieszkania pacjenta (w tys.)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

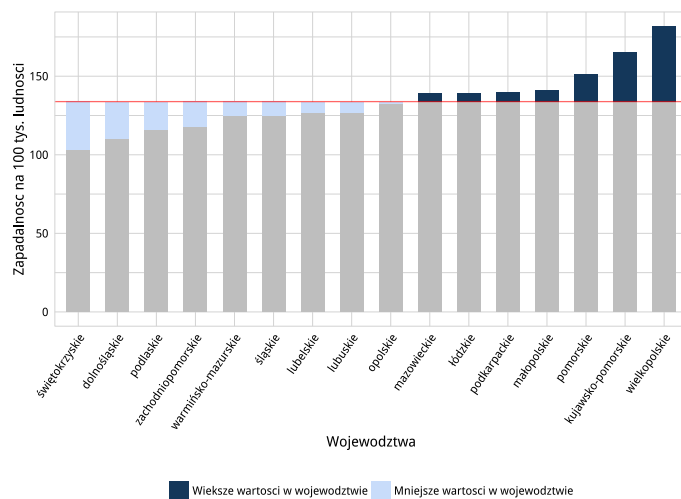
Mapa 1.10 oraz wykres 1.7 prezentują wartość wskaźników zapadalności rejestrowanej na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku na 100 tysięcy mieszkańców w podziale na województwa. Wartość tego wskaźnika dla województwa pomorskiego wyniosła 151,5.

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



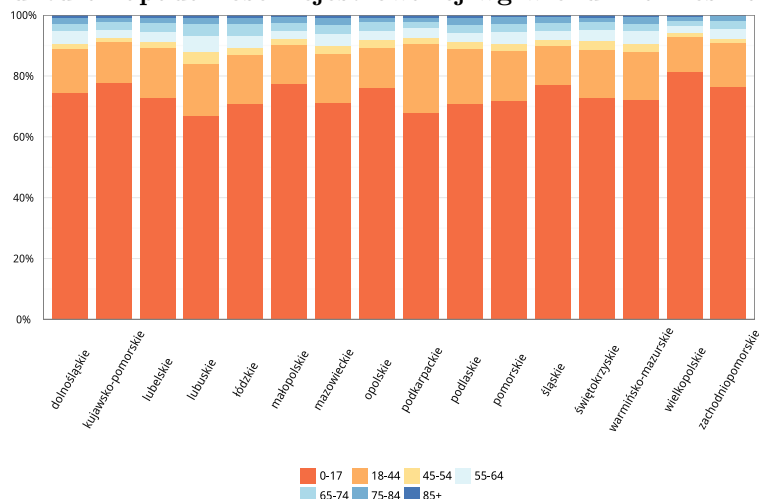
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



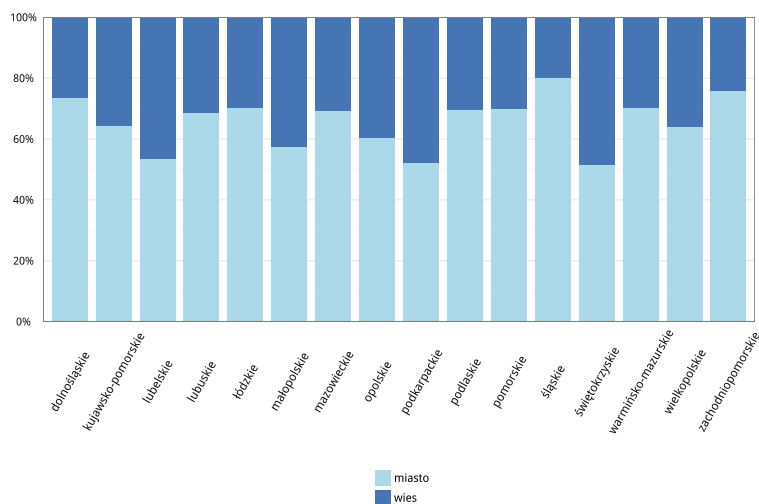
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



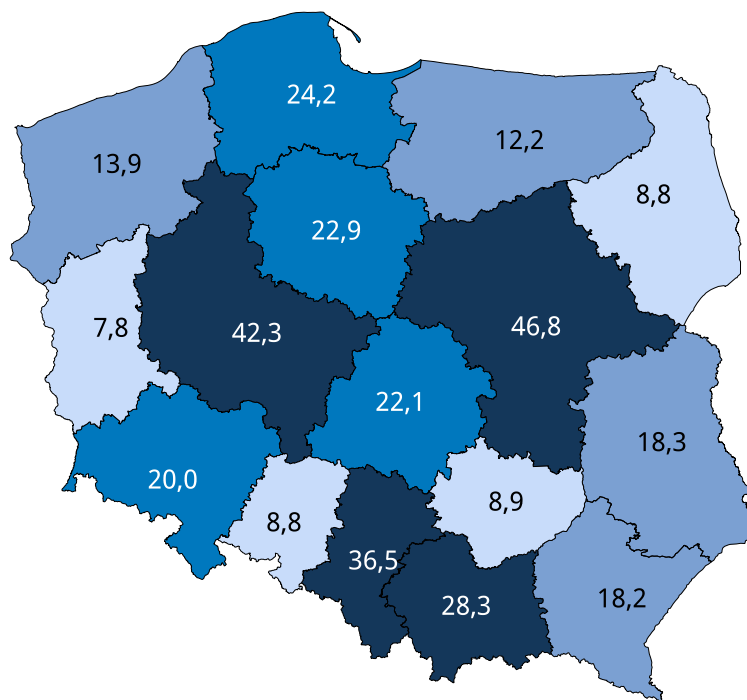
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## Chorobowość rejestrowana - Nadmiar napletka, stulejka i żułek

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

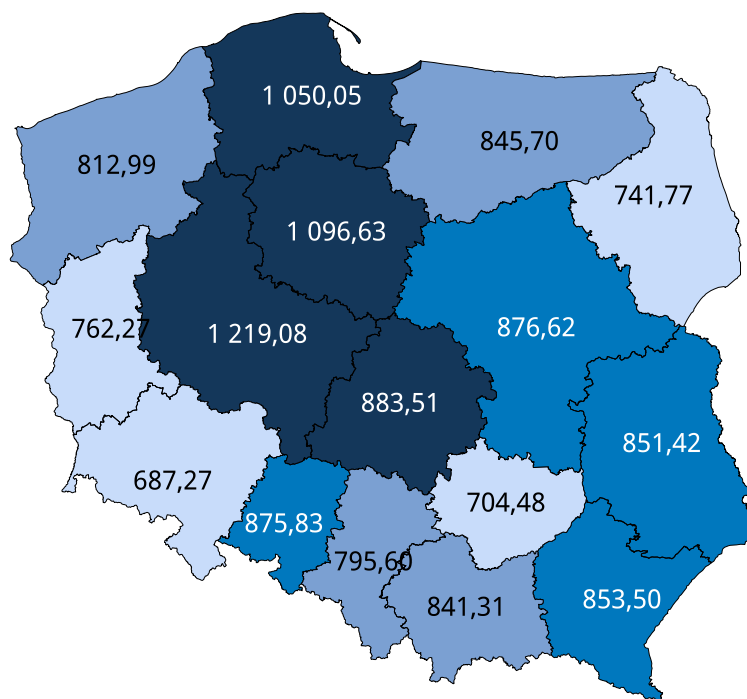
Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 339,9 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 883,7). Mapa 1.11 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach, natomiast mapa 1.12 pokazuje liczbę chorych na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



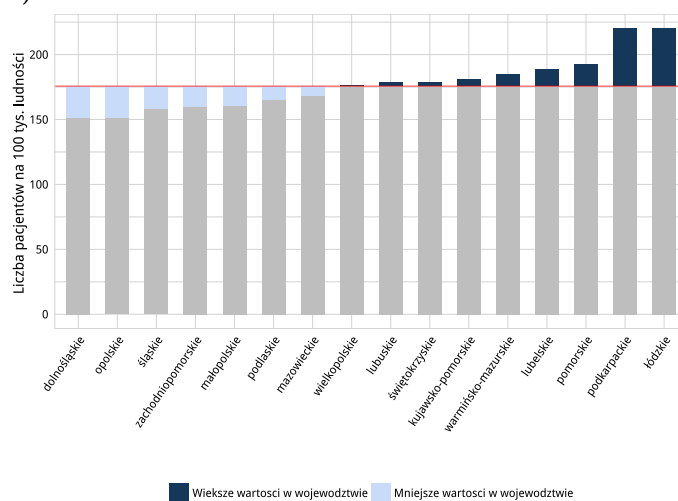
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

#### Chorobowość szpitalna

Współczynnik chorobowości szpitalnej wyraża liczbę osób hospitalizowanych wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności<sup>1</sup>. W województwie pomorskim współczynnik chorobowości szpitalnej wyniósł 0,2 tys. pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 3. najwyższy wynik w kraju.

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

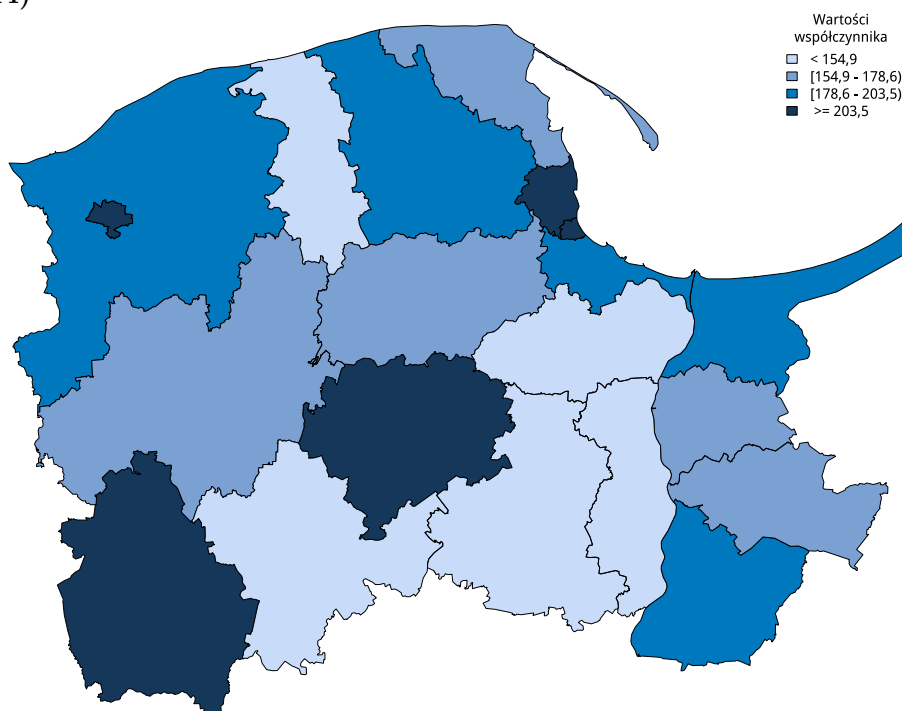


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie pomorskim najwyższą wartością współczynnika chorobowości szpitalnej charakteryzowały się powiaty m. Gdynia i m. Słupsk. 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)



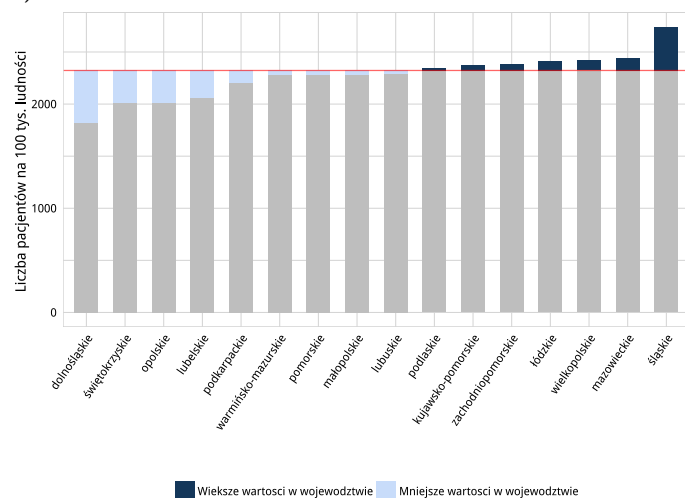
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

## 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 pomorskim współczynnik chorobowości AOS-owej wyniósł 2,3 tys. pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 7. 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.

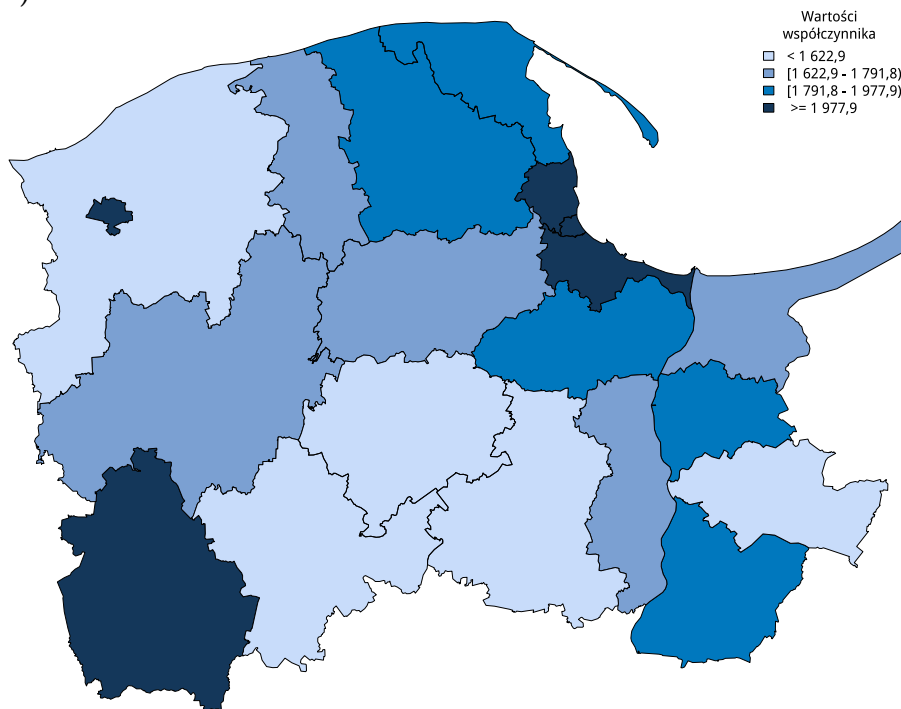
Wykres 1.11: Empiryczny współczynnik chorobowości AOS-owej wg województwa zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie pomorskim najwyższą wartością współczynnika chorobowości AOS-owej charakteryzowały się powiaty m. Sopot i m. Gdynia. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 4,9 tys. i 3,5 tys.

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



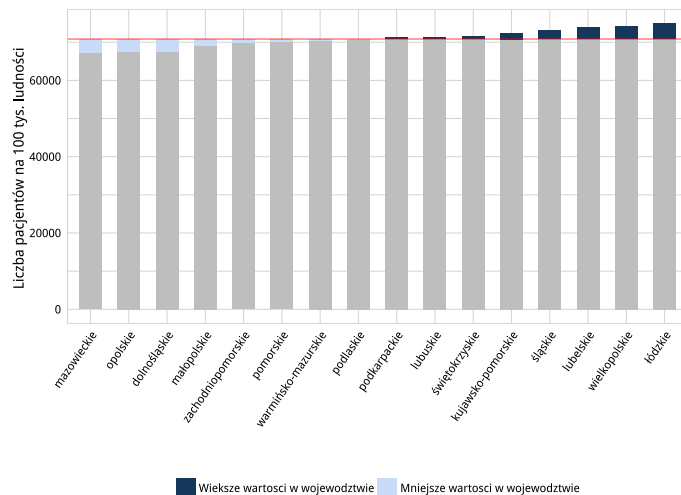
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

## Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej

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

POZ) wg miejsca zamieszkania w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności<sup>3</sup>. W województwie pomorskim współczynnik zgłaszalności w POZ wyniósł 70,2 tys. pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 6. najniższy wynik w kraju.

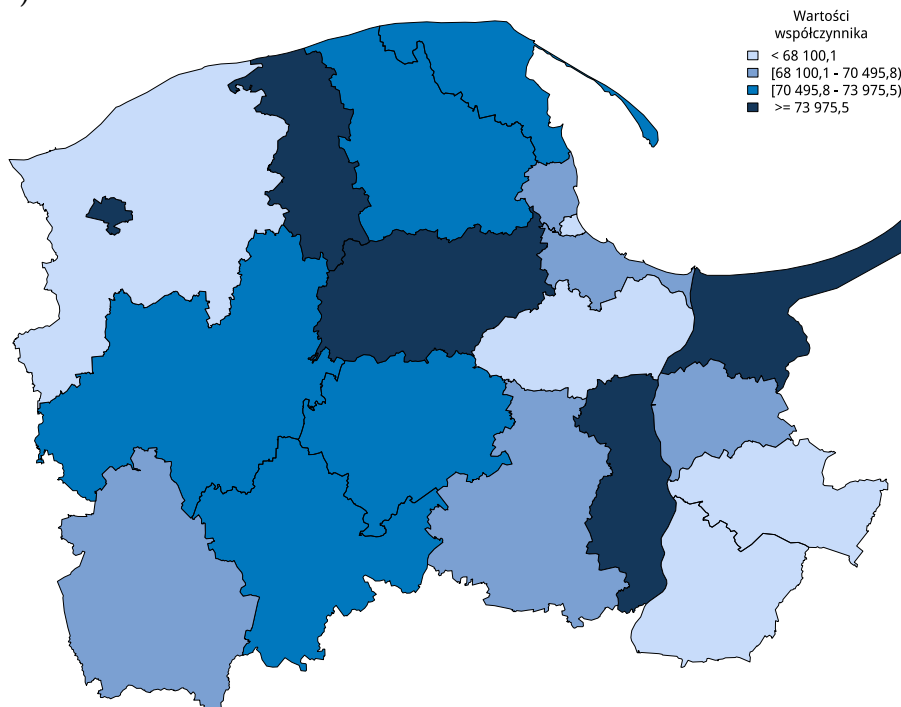
Wykres 1.12: Empiryczny współczynnik zgłaszalności w POZ wg województwa zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie pomorskim najwyższą wartością współczynnika zgłaszalności w POZ charakteryzowały się powiaty m. Słupsk i lęborski. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 75,6 tys. i 75,1 tys.

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



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

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





EFEKTYWNE DZIAŁANIE  
PRZEZ MAPOWANIE



## 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 pomorskim 4,5 tys. hospitalizacji (w tym 4,80% hospitalizacji spoza województwa) z czego 1,3 tys. trwających jeden dzień. Stanowiło to 0,96% wszystkich hospitalizacji w województwie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 197,26, co było 6. największą wartością wśród województw. W analizie wyróżniono kilka grup wiekowych:

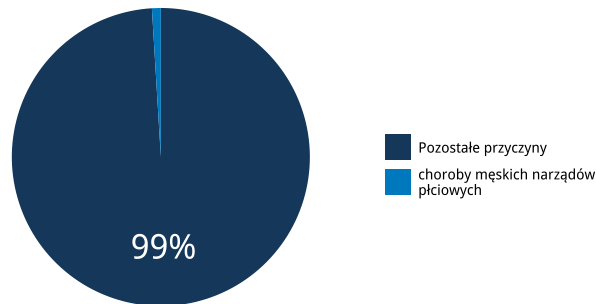
- w grupie wiekowej 0-17 liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 187,87 (11. wartość wśród województw)
- w grupie wiekowej 18+ liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 199,53 (7. wartość wśród województw)<sup>6</sup>

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

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

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

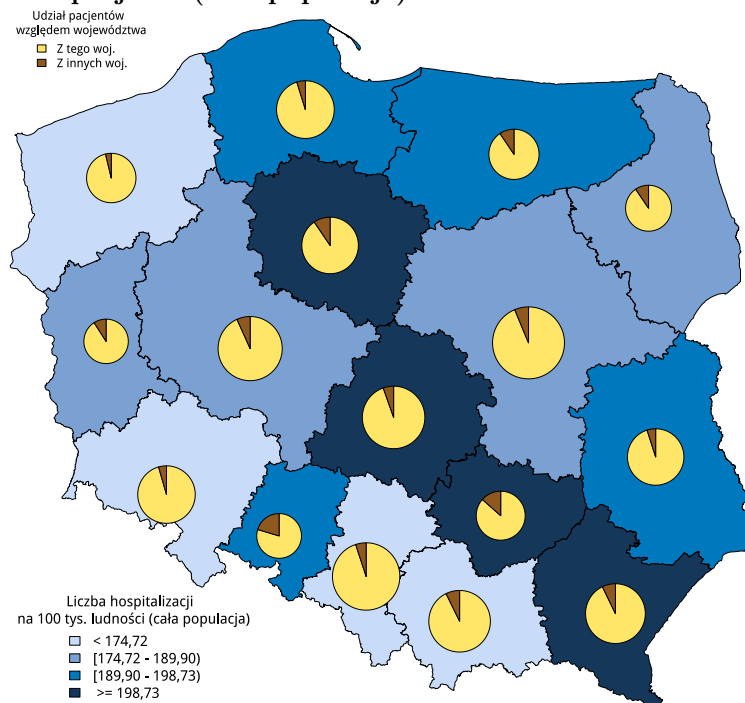
Wykres 2.1: Struktura hospitalizacji w województwie wg głównej przyczyny hospitalizacji



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

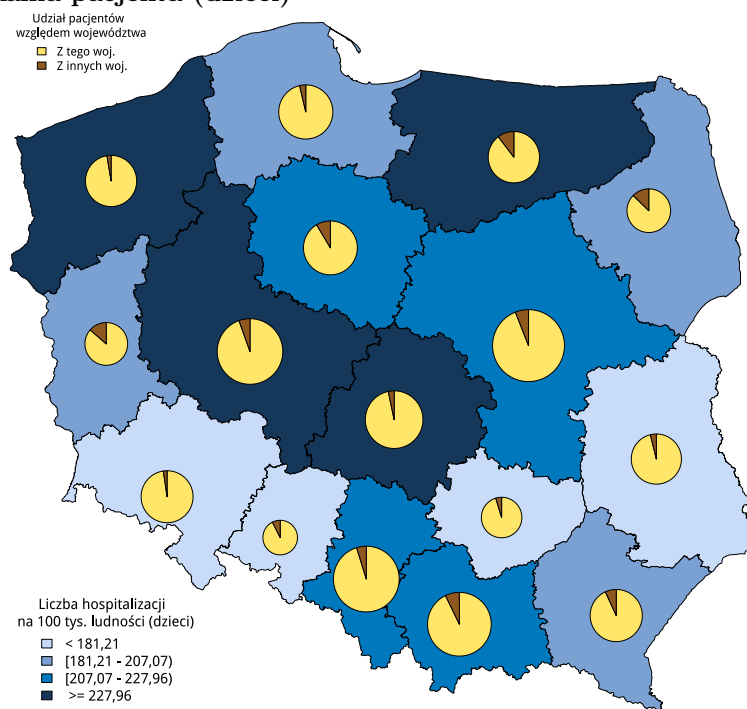
Wykresy 2.1, 2.2, 2.3 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono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

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



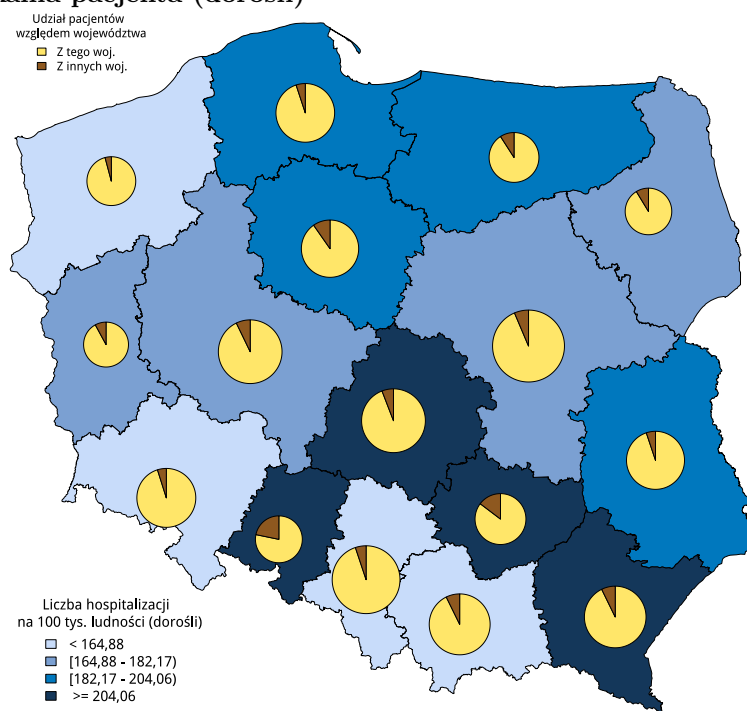
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



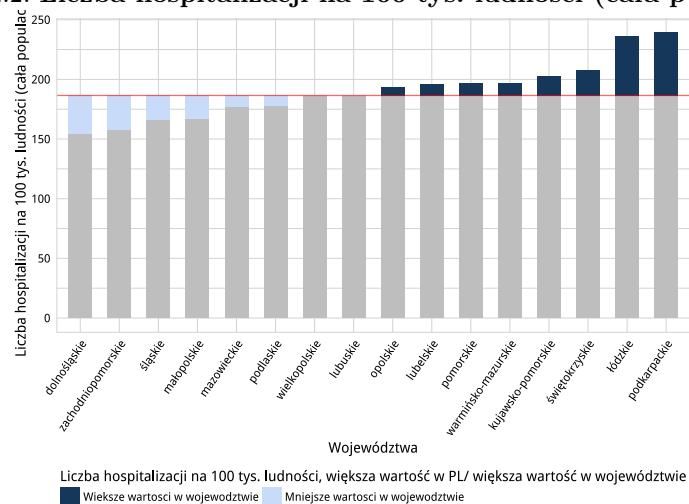
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



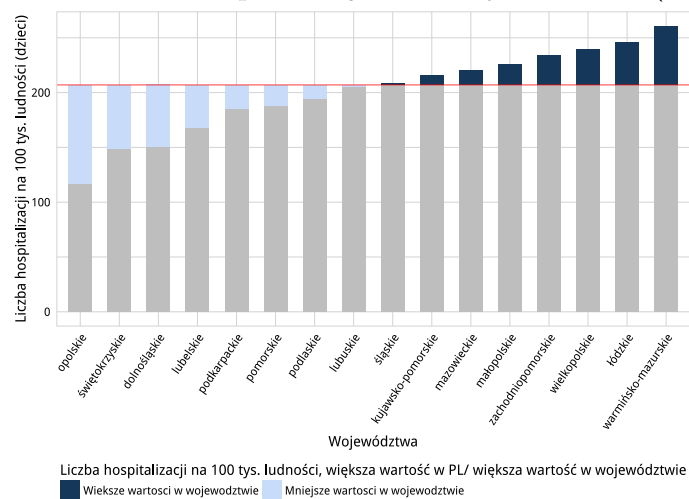
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



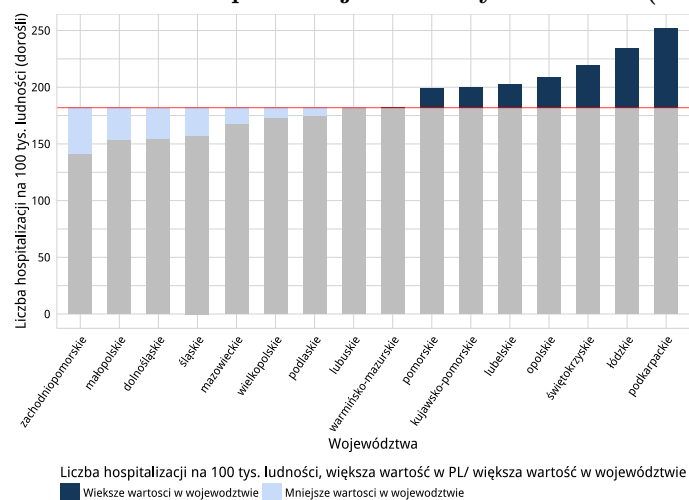
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



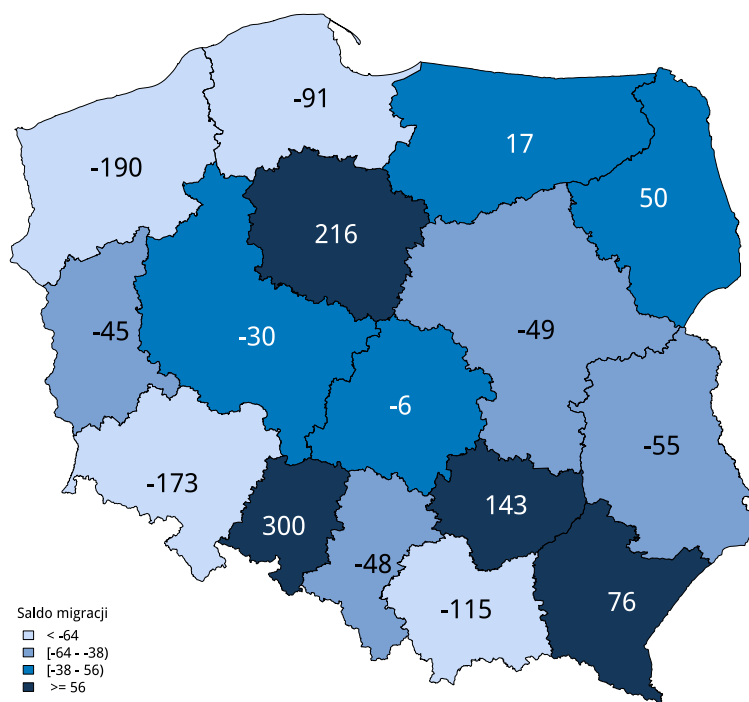
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



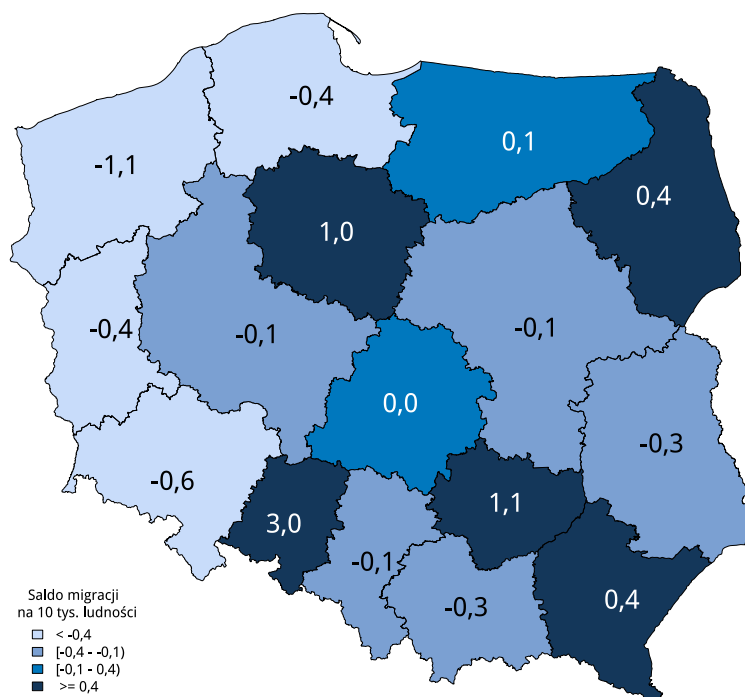
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.5: Saldo migracji



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.6: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

Województwo	Łączna liczba hospitalizacji (w tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hosp. (w tys.; w trybie jednodniowym)	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. na 100 tys. ludności
dolnośląskie	4,5	1,9	0,5	4,4	372	154,1
kujawsko-pomorskie	4,2	1,7	0,3	9,5	186	202,9
lubelskie	4,2	1,4	0,2	4,9	263	196,3
lubuskie	1,9	0,3	0,3	9,1	217	186,0
łódzkie	5,9	1,3	0,6	5,4	326	236,6
małopolskie	5,6	1,6	0,5	7,2	523	167,2
mazowieckie	9,5	2,9	0,6	6,3	642	177,2
opolskie	1,9	0,2	0,4	20,4	95	193,8
podkarpackie	5,1	1,9	0,2	7,2	290	239,4
podlaskie	2,1	0,5	-	9,5	151	178,1
pomorskie	4,5	1,3	0,2	4,8	309	197,3
śląskie	7,6	1,0	0,5	5,0	431	165,7
świętokrzyskie	2,6	0,3	0,2	13,5	210	207,5
warmińsko-mazurskie	2,8	0,8	0,3	9,4	251	197,3
wielkopolskie	6,5	1,8	0,2	6,7	465	185,8
zachodniopomorskie	2,7	0,4	0,0	3,7	291	157,5

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w analizowanym województwie, którzy hospitalizowali co najmniej jednego pacjenta z analizowaną grupą rozpoznaw wyniosła 25<sup>7</sup>. Każdy z 6 największych świadczeniodawców sprawozdał co najmniej 312 hospitalizacji. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie zostało wykazane u 7 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
11.0001	Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk
11.0002	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Gdańsk
11.0003	Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy sp. z o.o.	wejherowski
11.0004	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka	m. Słupsk
11.0005	Szpital Wojewódzkie w Gdyni sp. z o.o.	m. Gdynia
11.0006	Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach	chojnicki
11.0007	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie sp. z o.o.	kościerski
11.0008	Szpital św. Wincentego A Paulo sp. z o.o.	m. Gdynia
11.0011	Szpital św. Jana	starogardzki
11.0012	Szpital Tczewskie	tczewski
11.0014	7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej imienia kontradmirała profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku	m. Gdańsk
11.0015	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr Aleksandra Majkowskiego	kartuski

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



ID	Nazwa	Powiat
11.0016	Szpital Polski Sztum	sztumski
11.0017	Szpital im. dr Jadwigi Obodzińskiej-Król w Malborku	malborski
11.0018	"Zdrowie" sp. z o.o.	kwidzyński
11.0021	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	człuchowski
11.0023	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatu Bytowskiego	bytowski
11.0024	Szpital Pucki sp. z o.o.	pucki
11.0025	Szpital Specjalistyczny w Prabutach sp. z o.o.	kwidzyński
11.0032	"Centrum Medyczne Dąbrowa-Dąbrówka" sp. z o.o.	m. Gdynia
11.0033	"Salus" sp. z o.o.	m. Słupsk
11.0036	115 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	pucki
11.0045	"Clinica Medica" sp. z o.o.	m. Gdynia
11.0046	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Koszalinie	m. Słupsk
11.0063	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Lancet" Piotr Lange	bytowski

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,83 tys. hospitalizacji dla 0,80 tys. pacjentów. Tym samym 18,3% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.5 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.5: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

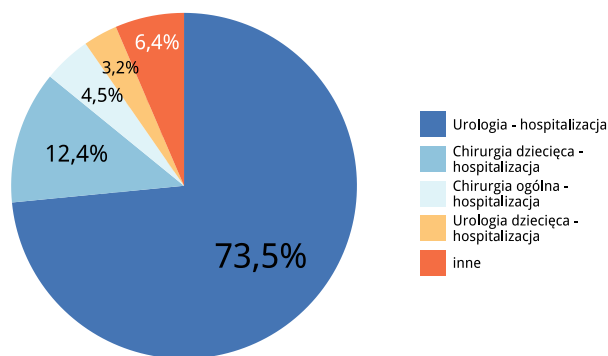
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) (tys.)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) (tys.)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
11.0001	0,80	0,83	0,55	-	18,3	18,3
11.0008	0,61	0,64	0,02	-	14,1	32,4
11.0004	0,56	0,59	0,14	-	13,0	45,4
11.0007	0,46	0,50	0,14	-	10,9	56,3
11.0003	0,43	0,44	0,07	-	9,8	66,1
11.0002	0,31	0,33	0,06	-	7,2	73,3
11.0014	0,30	0,31	0,12	-	6,9	80,2
11.0018	0,22	0,23	0,00	-	5,0	85,2
11.0005	0,18	0,18	0,03	-	4,0	89,2
11.0032	0,13	0,13	-	0,13	2,9	92,1
11.0006	0,10	0,10	0,08	-	2,2	94,3
11.0045	0,10	0,10	0,09	-	2,1	96,4
11.0046	0,05	0,05	-	0,05	1,0	97,4
11.0021	0,04	0,04	0,00	-	1,0	98,4
11.0012	0,02	0,02	0,01	-	0,5	98,9
11.0017	0,01	0,01	0,00	-	0,2	99,1
11.0016	0,01	0,01	-	-	0,2	99,3
11.0015	0,01	0,01	0,00	-	0,2	99,5

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy)(tys.)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) (tys.)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
11.0011	0,00	0,00	-	-	0,1	99,6
11.0033	0,00	0,00	-	-	0,1	99,7
11.0063	0,00	0,00	-	0,00	0,1	99,8
11.0025	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8
11.0024	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
11.0023	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
11.0036	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
województwo	4,34	4,54	1,30	0,18	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największą liczbą hospitalizacji w ramach analizowanej grupy charakteryzowały się oddziały: <sup>8</sup> urologiczny oraz chirurgiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 90,7% w analizowanej grupie. Najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów o nazwach: Urologia - hospitalizacja oraz Chirurgia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 85,9% hospitalizacji w analizowanej grupie.

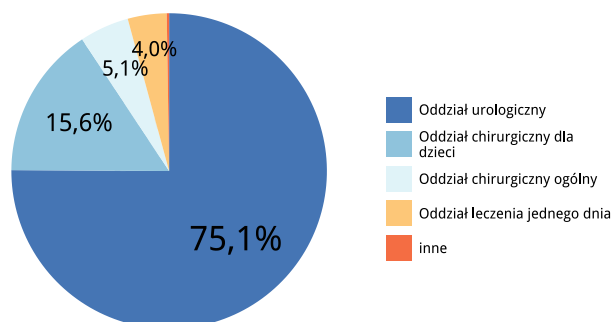
Wykres 2.7: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Wykres 2.8: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Oddział - zakres	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Urologia - hospitalizacja	Urologia dziecięca - hospitalizacja	Pozostałe
chirurgiczny ogólny	0,2	-	-	-	0,0
chirurgiczny dla dzieci	-	0,6	-	0,1	-
urologiczny	-	-	3,3	-	0,1
Pozostałe	-	-	-	-	0,2

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

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

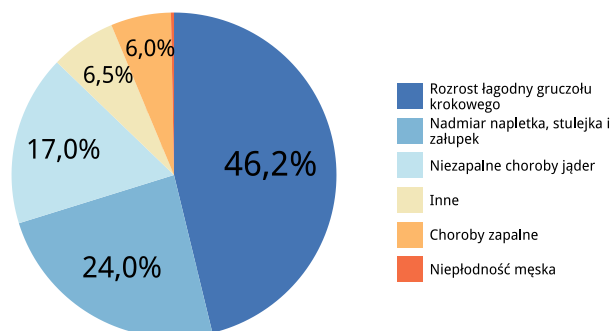
Tabela 2.7: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Wykres 2.9: Struktura hospitalizacji wg podgrup



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Analizowane rozpoznania zostały podzielone na 6 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą podgrupą pod względem liczby hospitalizacji jest zbiór rozpoznań ICD-10, któremu nadano nazwę Rozrost łagodny gruczołu krokowego. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 46.19% 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	1,98	2,10	0,63	-	46,19	46,19
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	1,08	1,09	0,55	0,14	24,01	70,20
Niezapalne choroby jąder	0,75	0,77	0,06	0,04	17,03	87,22
Inne	0,29	0,29	0,05	0,01	6,48	93,70
Choroby zapalne	0,26	0,27	0,01	-	5,97	99,67
Niepłodność męska	0,02	0,02	-	-	0,33	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

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

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

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

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

Podgrupa	urologiczny	chirurgiczny dla dzieci	chirurgiczny ogólny	leczenia jednego dnia	Pozostałe
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	2,10	-	0,00	-	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	0,48	0,32	0,16	0,14	-
Niezapalne choroby jąder	0,46	0,23	0,05	0,04	-
Choroby zapalne	0,22	0,03	0,02	-	0,00
Nieplodność męska	0,02	-	-	-	-
Inne	0,15	0,12	0,01	0,01	0,01
Województwo	3,41	0,71	0,23	0,18	0,01
Polska	49,13	11,71	6,33	3,30	1,28

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Podgrupa	Urologia - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Urologia dziecięca - hospitalizacja	Pozostałe
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	2,08	-	0,00	-	0,02
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	0,43	0,27	0,14	0,05	0,20
Niezapalne choroby jąder	0,45	0,16	0,05	0,07	0,05
Choroby zapalne	0,22	0,03	0,02	0,01	0,00
Nieplodność męska	0,02	-	-	-	-
Inne	0,15	0,11	0,00	0,02	0,01
Województwo	3,34	0,56	0,20	0,14	0,29
Polska	47,13	11,20	3,49	0,69	9,25

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	Niepłodność męska	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne
11.0001	55,5	-	15,4	19,5	4,7	4,8
11.0008	69,5	-	8,7	8,3	12,1	1,4
11.0004	47,4	-	17,8	21,7	4,4	8,8
11.0007	56,5	-	17,9	15,1	7,5	3,0
11.0003	26,3	-	28,8	25,2	3,6	16,2
11.0002	47,7	4,6	11,3	13,8	5,5	17,1
11.0014	61,2	-	19,2	13,5	3,8	2,2
11.0018	64,2	-	17,7	14,2	1,8	2,2
11.0005	-	-	58,2	18,1	12,6	11,0
11.0032	-	-	72,5	26,0	-	1,5
11.0006	1,0	-	74,3	22,8	2,0	-
11.0045	22,1	-	65,3	11,6	-	1,1
11.0046	-	-	93,5	-	-	6,5
11.0021	-	-	72,7	9,1	6,8	11,4
11.0012	-	-	59,1	18,2	22,7	-
11.0017	-	-	20,0	10,0	60,0	10,0
11.0016	-	-	66,7	22,2	-	11,1
11.0015	-	-	75,0	25,0	-	-
11.0011	-	-	40,0	-	-	60,0
11.0033	-	-	80,0	20,0	-	-
11.0063	-	-	25,0	25,0	-	50,0
11.0025	-	-	-	100,0	-	-
11.0024	-	-	-	100,0	-	-
11.0023	-	-	-	50,0	50,0	-
11.0036	-	-	-	50,0	50,0	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

### 2.1.1 Rozrost łagodny gruczołu krokowego

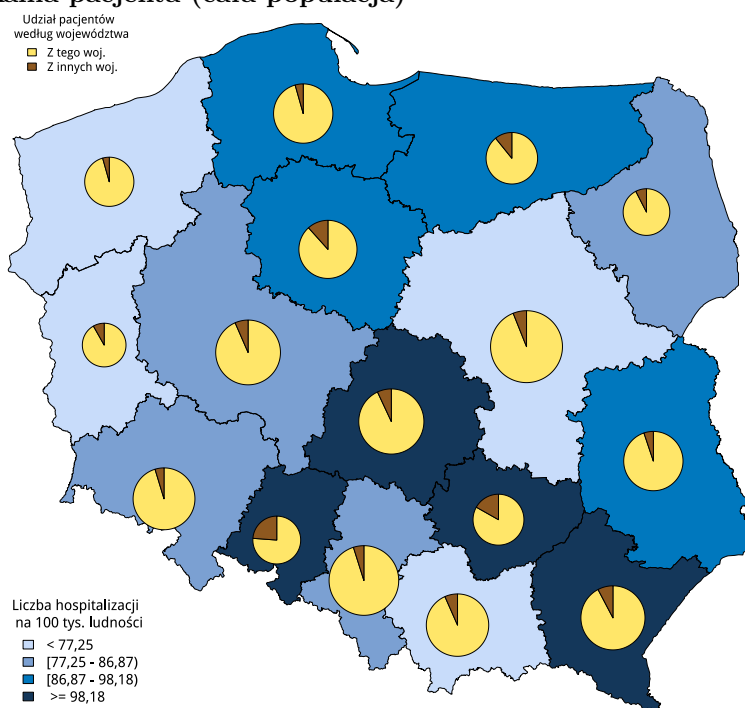
W 2014 roku w województwie pomorskim odnotowano 2,10 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Rozrost łagodny gruczołu krokowego (dalej: podgrupa)<sup>14</sup>, co stanowiło 46,19% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 91,11 i była to 7. największa wartość wśród województw. W analizie wyróżniono kilka grup wiekowych:

- w grupie wiekowej 65+ liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 440,52

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

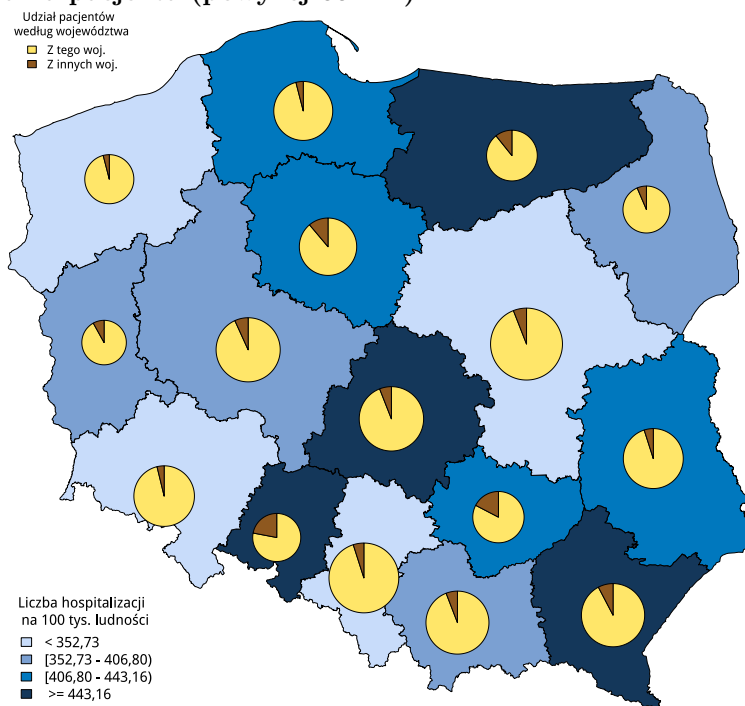
(6. największa wartość wśród województw)

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



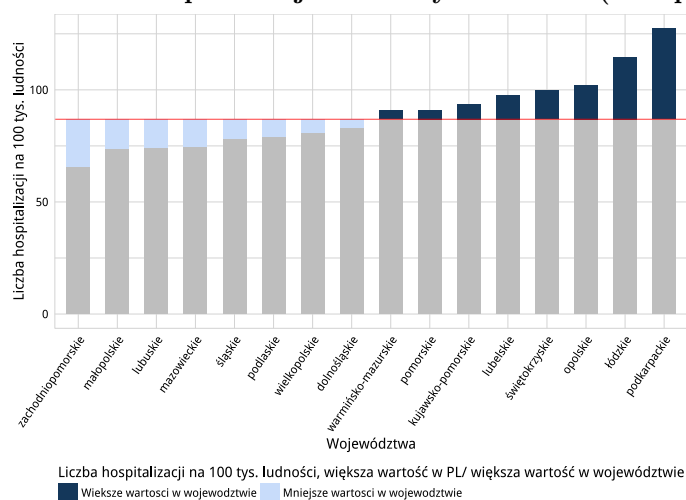
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



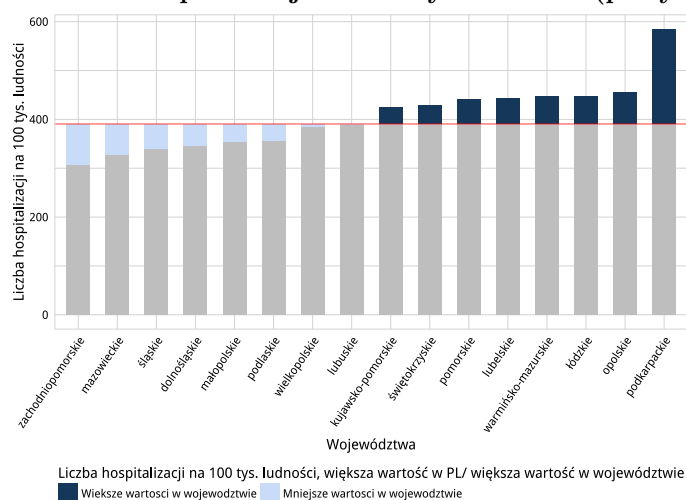
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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 pomorskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 10. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 6 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,46 tys. hospitalizacji dla 0,44 tys. pacjentów. Tym samym 21,9% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.14 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospi-

talizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

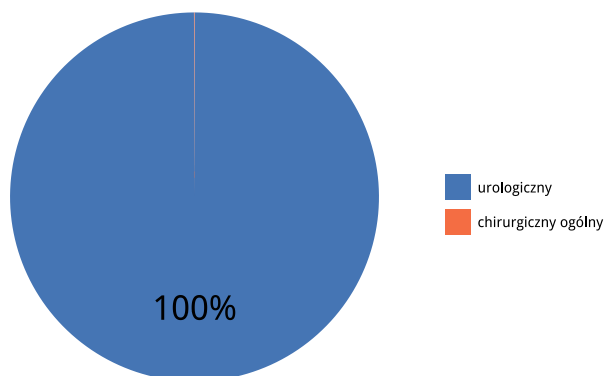
Tabela 2.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednolodowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednolodowego)	Liczba hospitalizacji jednolodowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
11.0001	0,44	0,46	0,37	-	21,9	21,9
11.0008	0,43	0,45	0,00	-	21,3	43,2
11.0007	0,26	0,28	0,05	-	13,4	56,6
11.0004	0,26	0,28	0,09	-	13,4	69,9
11.0014	0,18	0,19	0,07	-	9,1	79,0
11.0002	0,15	0,16	0,01	-	7,4	86,5
11.0018	0,14	0,14	-	-	6,9	93,4
11.0003	0,11	0,12	0,01	-	5,6	99,0
11.0045	0,02	0,02	0,02	-	1,0	100,0
11.0006	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
województwo	1,98	2,10	-	-	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 100,0% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Urologia - hospitalizacja oraz Urologia - hospitalizacja planowa. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 100,0% .

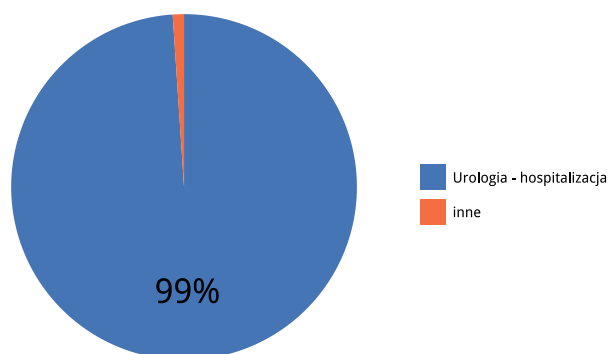
Wykres 2.12: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Wykres 2.13: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

ID	urologiczny	Pozostałe	Suma
11.0001	0,46	-	0,46
11.0008	0,45	-	0,45
11.0004	0,28	-	0,28
11.0007	0,28	-	0,28
11.0014	0,19	-	0,19
11.0002	0,16	-	0,16
11.0018	0,14	-	0,14
11.0003	0,12	-	0,12
11.0045	0,02	-	0,02
11.0006	-	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
11.0001	0,46	-	0,46

ID	Urologia - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
11.0008	0,45	-	0,45
11.0004	0,28	-	0,28
11.0007	0,28	-	0,28
11.0014	0,19	-	0,19
11.0002	0,16	-	0,16
11.0018	0,14	-	0,14
11.0003	0,12	-	0,12
11.0045	-	0,02	0,02
11.0006	-	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 pomorskim odnotowano 96,1% hospitalizacji zabiegowych, w tym 96,5% specjalistycznych zabiegowych<sup>16</sup>. Odnotowano 3,9% hospitalizacji zachowawczych, w tym 100,0% specjalistycznych zachowawczych<sup>17</sup>.

Tabela 2.17: Rozkład hospitalizacji według typu sprawozdanego produktu oraz szpitali

ID	Liczba hospitalizacji (tys.)	% hospitalizacji nie JGP	% hospitalizacji JGP	% JGP zabiegowych	% JGP zachowawczych	% specjalistycznych zabiegowych	% specjalistycznych zachowawczych
11.0001	0,46	-	100,0	95,4	4,6	98,6	100,0
11.0008	0,45	-	100,0	97,8	2,2	99,5	100,0
11.0004	0,28	-	100,0	94,3	5,7	89,4	100,0
11.0007	0,28	-	100,0	91,8	8,2	93,8	100,0
11.0014	0,19	1,6	98,4	98,9	1,1	98,4	100,0
11.0002	0,16	0,6	99,4	97,4	2,6	97,4	100,0
11.0018	0,14	-	100,0	100,0	-	98,6	-
11.0003	0,12	0,9	99,1	95,7	4,3	91,9	100,0
11.0045	0,02	-	100,0	100,0	-	100,0	-
11.0006	0,00	-	100,0	100,0	-	-	-
Woj.	2,10	0,2	99,8	96,1	3,9	96,5	100,0
Polska	33,41	0,5	99,5	93,4	6,6	94,6	99,8

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

<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.

W województwie pomorskim 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> wyniósł odpowiednio: 5,2% (w Polsce: 4,2%), 6,1% (w Polsce: 5,3%), 46,4% (w Polsce: 43,1%), 29,5% (w Polsce: 23,4%). Dane dotyczące odpowiednich statystyk odnośnie procedur prezentuje Tabela 2.18.

Tabela 2.18: Udział pacjentów z wykonanymi procedurami wg szpitali

ID	Liczba hospitalizacji (tys.)	% hospitalizacji z procedurą przeciewkowe zabiegi (w tym TURP)	% hospitalizacji z procedurą TURP	% hospitalizacji z procedurą otwarte zabiegi na sterczu (w tym Adenomektomie)	% hospitalizacji z procedurą Adenomektomie
11.0001	0,46	9,8	9,3	4,8	2,8
11.0008	0,45	45,1	44,6	6,1	6,1
11.0004	0,28	64,3	62,5	0,4	-
11.0007	0,28	66,1	13,2	8,6	6,1
11.0014	0,19	31,9	1,0	16,2	15,7
11.0002	0,16	80,8	46,2	4,5	4,5
11.0018	0,14	60,7	60,7	-	-
11.0003	0,12	73,5	1,7	12,8	12,8
11.0045	0,02	-	-	-	-
11.0006	0,00	-	-	-	-
Woj.	2,10	46,4	29,5	6,1	5,2
Polska	33,41	43,1	23,4	5,3	4,2

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie pomorskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie<sup>22</sup>, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 41,3%. 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 3,8%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła - (0%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.19. Przy interpretacji wskaźnika „% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „% trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

<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

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

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
11.0001	1,3	98,7	-	26	45,8
11.0008	2,0	98,0	-	40	25,6
11.0004	3,9	96,1	-	21	59,1
11.0007	10,7	89,3	-	54	28,4
11.0014	1,6	98,4	-	22	52,1
11.0002	6,4	93,6	-	94	21,2
11.0018	4,8	95,2	-	8	81,9
11.0003	2,6	97,4	-	42	27,2
11.0045	-	100,0	-	20	52,4
11.0006	-	100,0	-	50	-
Woj.	3,8	96,2	-	30	41,3
Polska	11,3	88,7	0,0	23	50,5

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.20 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była L43 PRZEZCEWKOWA RESEKCJA GRUCZOŁU KROKOWEGO (46,2% 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	L43	L47	L32	L46	L104	L26	L53	L30	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
11.0001	9,8	79,6	4,8	4,6	0,7	0,7	-	-	-	0,46
11.0008	45,1	46,2	6,1	2,2	-	-	-	0,2	0,2	0,45
11.0004	62,9	20,7	0,4	5,7	8,6	1,4	0,4	-	-	0,28
11.0007	65,7	11,4	8,6	8,2	5,7	-	-	-	0,4	0,28
11.0014	31,9	48,9	16,5	1,1	0,5	0,5	-	0,5	-	0,19
11.0002	81,3	8,4	4,5	2,6	0,6	1,9	0,6	-	-	0,16
11.0018	60,7	37,9	-	-	0,7	-	-	-	0,7	0,14
11.0003	74,1	0,9	12,9	4,3	7,8	-	-	-	-	0,12
11.0045	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,02
11.0006	-	-	-	-	-	100,0	-	-	-	0,00
Województwo	46,2	40,3	6,1	3,9	2,6	0,6	0,1	0,1	0,1	2,09
Polska	43,2	39,5	5,0	6,6	3,2	0,5	0,1	0,5	1,3	33,25

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.21: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
L43 PRZEZCEWKOWA RESEKCJA GRUCZOŁU KROKOWEGO
L47 MAŁE ZABIEGI GRUCZOŁU KROKOWEGO LUB PĘCZERZA MOCZOWEGO
L32 OTWARTE ZABIEGI GRUCZOŁU KROKOWEGO I SZYI PĘCZERZA MOCZOWEGO
L46 CHOROBY GRUCZOŁU KROKOWEGO
L104 INNE PROCEDURY W ZAKRESIE UKŁADU MOCZOWO - PŁCIOWEGO
L26 ŚREDNIE ZABIEGI ENDOSKOPOWE NA PĘCZERZU MOCZOWYM
L53 ŚREDNIE ZABIEGI CEWKI MOCZOWEJ
L30 MAŁE ZABIEGI PĘCZERZA MOCZOWEGO

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie pomorskim 16,2% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia<sup>23</sup>, natomiast 83,1% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.<sup>24</sup>

Tabela 2.22: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
11.0001	99,3	0,7	-	-
11.0008	51,3	-	48,7	-
11.0004	96,8	-	3,2	-
11.0007	95,7	4,3	-	-
11.0014	54,5	0,5	45,0	-
11.0002	100,0	-	-	-
11.0018	96,6	-	3,4	-
11.0003	100,0	-	-	-
11.0045	-	-	100,0	-
11.0006	-	-	100,0	-
Województwo	83,1	0,8	16,2	-
Polska	61,3	0,3	38,4	0,1

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie pomorskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 4,1% (10. 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% (11. najwyższa wartość

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

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

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

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
11.0001	-	1,1	2,6
11.0008	-	0,9	1,6
11.0004	-	5,0	10,0
11.0007	0,4	3,6	5,7
11.0014	-	1,0	3,1
11.0002	-	-	3,2
11.0018	-	1,4	4,1
11.0003	-	-	6,0
11.0045	-	-	-
11.0006	-	-	-
Woj.	0,0	1,8	4,1
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 3 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 1 świadczeniodawca cechował 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 bezpośrednio
11.0001	2,1	1,0	2,1
11.0008	3,3	4,0	3,3
11.0004	2,2	2,0	2,2
11.0007	3,8	4,0	3,9
11.0014	3,4	2,0	3,4
11.0002	3,2	3,0	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
11.0018	3,1	3,0	3,2
11.0003	2,6	2,0	2,7
11.0045	1,0	1,0	1,1
11.0006	4,0	4,0	3,5
Woj.	2,9	2,0	2,9
Polska	3,2	2,0	3,2

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

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

Wyznaczony współczynnik jest statystyką, którą opisuje się wyłącznie osoby dorosłe. Dlatego też osobom poniżej 18 roku życia nie przypisywano żadnych wartości współczynnika i nie ujęto ich w zestawieniach dotyczących współczynnika wielochorobowości. Udział hospitalizacji z najniższą wartością tego współczynnika dla województwa wyniósł 85,7%.<sup>32</sup>

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

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

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

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

<sup>32</sup>Interpretacja wartości współczynników powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem wielochorobowości jest osobą, która w przeciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana z powodu chorób ujętych w opracowanej klasyfikacji (czyli chorób o najwyższej śmiertelności oraz chorób przewlekłych zwiększających znacznie ryzyko zgonu). Nie oznacza to, że tych chorób nie miała. To jest niemożliwe do określenia na podstawie danych administracyjnych

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
11.0001	68,75	71,59	7,50	94,78	4,78	-	0,43
11.0008	68,56	68,30	10,49	92,15	7,40	0,45	-
11.0007	68,45	63,81	11,67	85,71	13,21	0,71	0,36
11.0004	67,97	65,52	8,81	67,50	30,71	1,79	-
11.0014	69,40	71,11	13,89	86,91	9,42	3,66	-
11.0002	69,58	71,33	12,00	72,44	23,08	3,85	0,64
11.0018	67,97	67,38	7,09	85,52	10,34	3,45	0,69
11.0003	68,09	62,83	7,96	84,62	12,82	2,56	-
11.0045	69,00	61,90	14,29	95,24	4,76	-	-
11.0006	67,00	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	68,60	68,16	9,84	85,74	12,59	1,43	0,24
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 13,8%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.26.

Tabela 2.26: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
11.0001	0,4	35,9	63,7
11.0008	2,5	38,6	59,0
11.0007	4,3	77,1	18,6
11.0004	10,4	46,8	42,9
11.0014	2,1	57,6	40,3
11.0002	5,8	42,9	51,3
11.0018	13,8	41,4	44,8
11.0003	4,3	41,0	54,7
11.0045	-	42,9	57,1
11.0006	-	-	100,0

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

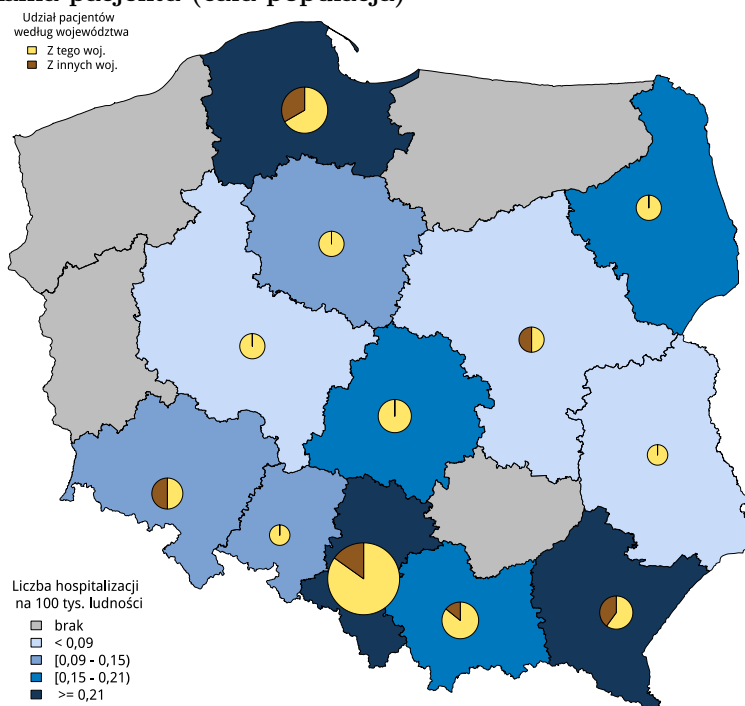
ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
Woj.	4,4	46,6	49,0
Polska	7,5	49,0	43,6

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

## 2.1.2 Niepłodność męska

W 2014 roku w województwie pomorskim odnotowano poniżej 50 hospitalizacji z powodu rozpoznai, zakwalifikowanych jako Niepłodność męska (dalej: podgrupa)<sup>33</sup>, co stanowiło 0,33% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznai, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 0,65 i była to 2. największa wartość wśród województw.

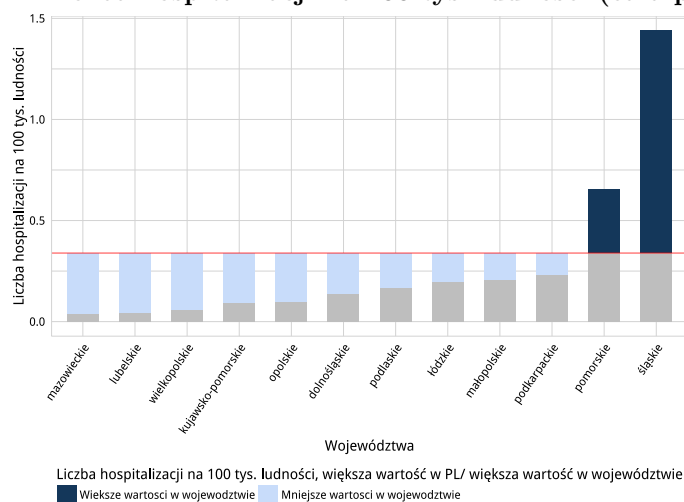
Mapa 2.6: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

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

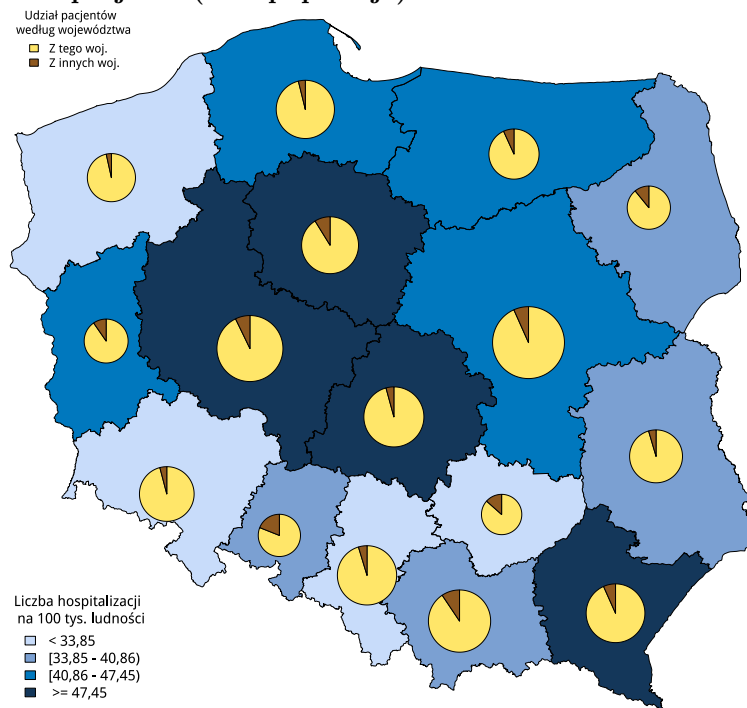
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

### 2.1.3 Nadmiar napletka, stulejka i załupek

W 2014 roku w województwie pomorskim odnotowano 1,09 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Nadmiar napletka, stulejka i załupek (dalej: podgrupa)<sup>34</sup>, co stanowiło 24,01% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 47,36 i była to 5. największa wartość wśród województw.

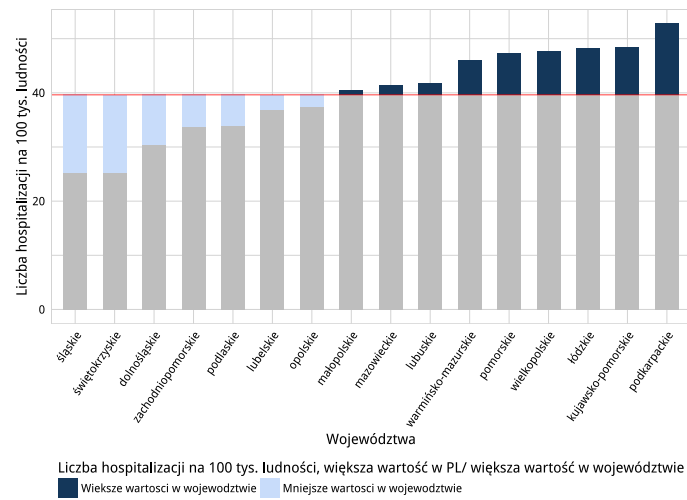
<sup>34</sup>W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: N47.

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 pomorskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 21. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 10 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,13 tys. hospitalizacji dla 0,13 tys. pacjentów. Tym samym 11,7% 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.

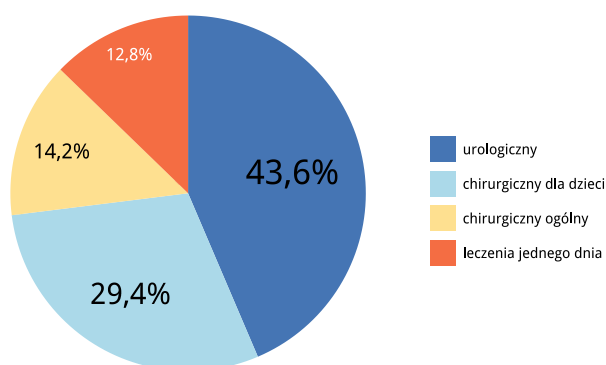
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednolodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednolodniowego)	Liczba hospitalizacji jednolodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
11.0001	0,13	0,13	0,12	-	11,7	11,7
11.0003	0,13	0,13	0,06	-	11,7	23,5
11.0005	0,11	0,11	0,03	-	9,7	33,2
11.0004	0,10	0,10	0,03	-	9,6	42,8
11.0032	0,09	0,10	-	0,10	8,7	51,6
11.0007	0,09	0,09	0,08	-	8,2	59,7

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
11.0006	0,07	0,08	0,07	-	6,9	66,6
11.0045	0,06	0,06	0,06	-	5,7	72,3
11.0014	0,06	0,06	0,04	-	5,5	77,8
11.0008	0,06	0,06	0,01	-	5,1	82,9
11.0046	0,04	0,04	-	0,04	3,9	86,9
11.0018	0,04	0,04	0,00	-	3,7	90,6
11.0002	0,04	0,04	0,04	-	3,4	93,9
11.0021	0,03	0,03	0,00	-	2,9	96,9
11.0012	0,01	0,01	0,00	-	1,2	98,1
11.0016	0,00	0,01	-	-	0,6	98,6
11.0015	0,01	0,01	0,00	-	0,6	99,2
11.0033	0,00	0,00	-	-	0,4	99,5
11.0011	0,00	0,00	-	-	0,2	99,7
11.0017	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,9
11.0063	0,00	0,00	-	0,00	0,1	100,0
województwo	1,08	1,09	-	0,14	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach<sup>35</sup> i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział chirurgiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 73,0% 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 64,3%.

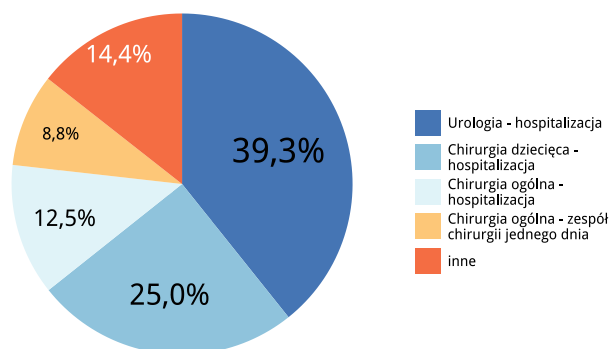
Wykres 2.16: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

<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 2.17: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

ID	urologiczny	chirurgiczny dla dzieci	chirurgiczny ogólny	leczenia, jednego dnia	Suma
11.0001	0,05	0,08	-	-	0,13
11.0003	0,06	0,07	-	-	0,13
11.0005	-	0,11	-	-	0,11
11.0004	0,04	0,07	-	-	0,10
11.0032	-	-	-	0,10	0,10
11.0007	0,09	-	-	-	0,09
11.0006	-	-	0,08	-	0,08
11.0045	0,05	-	0,02	-	0,06
11.0014	0,06	-	-	-	0,06
11.0008	0,06	-	-	-	0,06
11.0046	-	-	-	0,04	0,04
11.0018	0,04	-	-	-	0,04
11.0002	0,04	-	-	-	0,04
11.0021	-	-	0,03	-	0,03
11.0012	-	-	0,01	-	0,01
11.0015	-	-	0,01	-	0,01
11.0016	-	-	0,01	-	0,01
11.0033	-	-	0,00	-	0,00
11.0011	-	-	0,00	-	0,00
11.0017	-	-	0,00	-	0,00
11.0063	-	-	-	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 ogólna - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia	Urologia dziecięca - hospitalizacja	Urologia - hospitalizacja planowa	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia	Pozostałe	Suma
11.0001	0,05	0,03	-	-	0,05	-	-	-	0,13
11.0003	0,06	0,07	-	-	-	-	-	-	0,13
11.0005	-	0,11	-	-	-	-	-	-	0,11
11.0004	0,04	0,07	-	-	-	-	-	-	0,10
11.0032	-	-	-	0,10	-	-	-	-	0,10
11.0007	0,09	-	-	-	-	-	-	-	0,09
11.0006	-	-	0,08	-	-	-	-	-	0,08
11.0045	-	-	-	-	-	0,05	-	0,02	0,06
11.0014	0,06	-	-	-	-	-	-	-	0,06
11.0008	0,06	-	-	-	-	-	-	-	0,06
11.0046	-	-	-	-	-	-	0,04	-	0,04
11.0018	0,04	-	-	-	-	-	-	-	0,04
11.0002	0,04	-	-	-	-	-	-	-	0,04
11.0021	-	-	0,03	-	-	-	-	-	0,03
11.0012	-	-	0,01	-	-	-	-	-	0,01
11.0015	-	-	0,01	-	-	-	-	-	0,01
11.0016	-	-	0,01	-	-	-	-	-	0,01
11.0033	-	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
11.0011	-	-	0,00	-	-	-	-	-	0,00
11.0017	-	-	0,00	-	-	-	-	-	0,00
11.0063	-	-	-	0,00	-	-	-	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie pomorskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie<sup>36</sup>, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 42,3%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 10,9%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 5,2%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 5 (45,5%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.32. 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).

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

Tabela 2.32: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania i trybów przyjęć

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
11.0001	3,9	96,1	-	60	31,7
11.0003	1,6	98,4	-	71	20,6
11.0005	14,2	85,8	-	0	100,0
11.0004	5,7	94,3	-	44	32,3
11.0032	-	100,0	-	58	15,8
11.0007	7,9	92,1	-	208	15,9
11.0006	-	100,0	-	30	46,7
11.0045	-	100,0	-	27	51,6
11.0014	-	100,0	-	40	40,0
11.0008	5,4	94,6	-	57	18,9
11.0046	-	100,0	-	26	65,1
11.0018	-	100,0	-	8	90,0
11.0002	2,7	97,3	-	48	38,9
11.0021	34,4	65,6	-	0	100,0
11.0012	30,8	69,2	-	16	77,8
11.0015	33,3	66,7	-	14	75,0
11.0016	-	100,0	-	18	100,0
11.0033	-	100,0	-	15	75,0
11.0011	-	100,0	-	68	-
11.0017	50,0	50,0	-	0	100,0
11.0063	-	100,0	-	1	100,0
Woj.	5,2	94,8	-	42	42,3
Polska	10,9	89,0	0,0	29	50,2

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.33 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była L64 MAŁE ZABIEGI PRĄCIA (96,9% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.34 poniżej.

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

ID	L64	P17	L62	L69	L17	L72A	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
11.0001	84,4	6,2	7,8	0,8	0,8	-	-	0,13
11.0003	98,4	0,8	0,8	-	-	-	-	0,13
11.0004	95,2	1,0	-	2,9	1,0	-	-	0,10
11.0005	99,0	1,0	-	-	-	-	-	0,10

ID	L64	P17	L62	L69	L17	L72A	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
11.0032	100,0	-	-	-	-	-	-	0,10
11.0007	97,8	-	-	2,2	-	-	-	0,09
11.0006	98,6	-	-	-	-	1,4	-	0,07
11.0045	100,0	-	-	-	-	-	-	0,06
11.0014	98,3	-	-	-	1,7	-	-	0,06
11.0008	100,0	-	-	-	-	-	-	0,06
11.0046	100,0	-	-	-	-	-	-	0,04
11.0018	97,5	-	-	2,5	-	-	-	0,04
11.0002	97,3	-	-	2,7	-	-	-	0,04
11.0021	100,0	-	-	-	-	-	-	0,03
11.0012	100,0	-	-	-	-	-	-	0,01
11.0015	100,0	-	-	-	-	-	-	0,01
11.0016	100,0	-	-	-	-	-	-	0,01
11.0033	100,0	-	-	-	-	-	-	0,00
11.0011	100,0	-	-	-	-	-	-	0,00
11.0017	100,0	-	-	-	-	-	-	0,00
11.0063	100,0	-	-	-	-	-	-	0,00
Województwo	96,9	1,0	1,0	0,7	0,3	0,1	-	1,09
Polska	91,7	4,2	1,0	2,5	0,1	0,1	0,4	15,17

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.34: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
L64 MAŁE ZABIEGI PRĄCIA
P17 CHOROBY UKŁADU MOCZOWO-PŁCIEWEGO
L62 DUŻE I ŚREDNIE ZABIEGI PRĄCIA
L69 CHOROBY PRĄCIA, JĄDER, NASIENIOWODU, MOCZOWODU I CEWKI MOCZOWEJ
L17 MAŁE ENDOSKOPOWE ZABIEGI MOCZOWODU
L72A ZABIEGI MOSZNY, JĄDRA, NAJĄDRZA I NASIENIOWODU > 17 R. Ż.

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie pomorskim 33,8% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia<sup>37</sup>, natomiast 65,9% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.<sup>38</sup>

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

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

Tabela 2.35: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
11.0001	98,4	-	1,6	-
11.0003	97,7	-	2,3	-
11.0005	73,6	-	26,4	-
11.0004	97,1	-	2,9	-
11.0032	-	-	100,0	-
11.0007	95,5	4,5	-	-
11.0006	-	-	100,0	-
11.0045	-	-	100,0	-
11.0014	35,0	-	65,0	-
11.0008	48,2	-	51,8	-
11.0046	72,1	-	27,9	-
11.0018	85,0	-	15,0	-
11.0002	81,1	-	18,9	-
11.0021	84,4	-	15,6	-
11.0012	100,0	-	-	-
11.0015	100,0	-	-	-
11.0016	100,0	-	-	-
11.0033	100,0	-	-	-
11.0011	100,0	-	-	-
11.0017	-	-	100,0	-
11.0063	100,0	-	-	-
Województwo	65,9	0,4	33,8	-
Polska	67,6	0,1	32,3	-

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie pomorskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 1,0% (13. 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 0,5% (14. najwyższa wartość wśród województw). Tabela 2.36 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

Tabela 2.36: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją.

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
11.0001	-	-	-

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

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
11.0003	-	0,8	2,3
11.0005	-	-	-
11.0004	-	1,0	2,9
11.0032	-	-	-
11.0007	-	-	1,1
11.0006	-	1,3	1,3
11.0045	-	-	-
11.0014	-	1,7	3,3
11.0008	-	-	-
11.0046	-	-	-
11.0018	-	2,5	2,5
11.0002	-	-	-
11.0021	-	-	-
11.0012	-	-	-
11.0015	-	-	-
11.0016	-	-	-
11.0033	-	-	-
11.0011	-	-	-
11.0017	-	-	-
11.0063	-	-	-
Woj.	-	0,5	1,0
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 9 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 3 świadczeniodawców cechowało się wyższymi wartościami analizowanych zmierzających niż wartości w województwie (długie pobytu z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)<sup>41</sup>.

Tabela 2.37: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednio
11.0001	1,0	1,0	1,0

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

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

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
11.0003	1,5	2,0	1,4
11.0005	1,7	2,0	1,6
11.0004	1,6	2,0	1,5
11.0032	1,0	1,0	1,0
11.0007	1,1	1,0	1,3
11.0006	1,0	1,0	1,0
11.0045	1,0	1,0	1,0
11.0014	1,1	1,0	1,2
11.0008	1,1	1,0	1,3
11.0046	1,0	1,0	1,2
11.0018	1,0	1,0	1,2
11.0002	1,2	1,0	1,2
11.0021	1,0	1,0	1,2
11.0012	1,6	2,0	1,6
11.0015	1,7	2,0	1,5
11.0016	1,8	2,0	1,7
11.0033	1,0	1,0	1,3
11.0011	1,0	1,0	1,4
11.0017	1,5	1,5	1,5
11.0063	1,0	1,0	1,3
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.

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

Powstało wiele różnych propozycji co do wag odpowiednich grup chorób w zależności od badanej grupy pacjentów (region, wiek, konkretne schorzenia), a także wiele grupowań kodów ICD do 17 grup schorzeń

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

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

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 93,7%. <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
11.0001	26,42	11,02	0,79	94,44	5,56	-	-
11.0003	26,71	8,73	2,38	90,91	9,09	-	-
11.0005	9,90	-	-	100,00	-	-	-
11.0004	25,05	17,48	8,74	82,05	12,82	5,13	-
11.0032	30,26	9,57	1,06	100,00	-	-	-
11.0007	48,79	25,84	6,74	92,13	7,87	-	-
11.0006	23,08	9,46	-	96,67	3,33	-	-
11.0045	27,87	6,45	1,61	95,92	2,04	2,04	-
11.0014	48,52	35,59	8,47	89,83	8,47	1,69	-
11.0008	39,80	10,71	3,57	94,64	3,57	1,79	-
11.0046	42,79	20,93	2,33	97,67	2,33	-	-
11.0018	39,25	20,51	-	86,84	13,16	-	-
11.0002	42,97	20,00	14,29	97,22	2,78	-	-
11.0021	7,81	3,12	-	100,00	-	-	-
11.0012	36,92	8,33	8,33	100,00	-	-	-
11.0016	30,00	-	-	100,00	-	-	-
11.0015	18,83	-	-	100,00	-	-	-
11.0033	31,50	-	-	100,00	-	-	-
11.0011	41,00	-	-	100,00	-	-	-
11.0017	25,00	-	-	100,00	-	-	-
11.0063	17,00	-	-	-	-	-	-
Woj.	29,90	12,92	3,25	93,72	5,53	0,75	-

<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
Polska	29,22	12,26	3,44	92,52	6,69	0,70	0,09

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.39: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
11.0001	1,6	44,5	53,9
11.0003	2,3	37,5	60,2
11.0005	1,9	66,0	32,1
11.0004	3,8	65,7	30,5
11.0032	4,2	64,2	31,6
11.0007	-	69,7	30,3
11.0006	8,0	28,0	64,0
11.0045	3,2	51,6	45,2
11.0014	3,3	65,0	31,7
11.0008	5,4	37,5	57,1
11.0046	7,0	34,9	58,1
11.0018	12,5	35,0	52,5
11.0002	5,4	48,6	45,9
11.0021	9,4	3,1	87,5
11.0012	-	23,1	76,9
11.0016	-	-	100,0
11.0015	-	33,3	66,7
11.0033	-	50,0	50,0
11.0011	-	-	100,0
11.0017	-	-	100,0
11.0063	100,0	-	-
Woj.	3,9	49,1	47,1
Polska	6,8	48,1	45,1

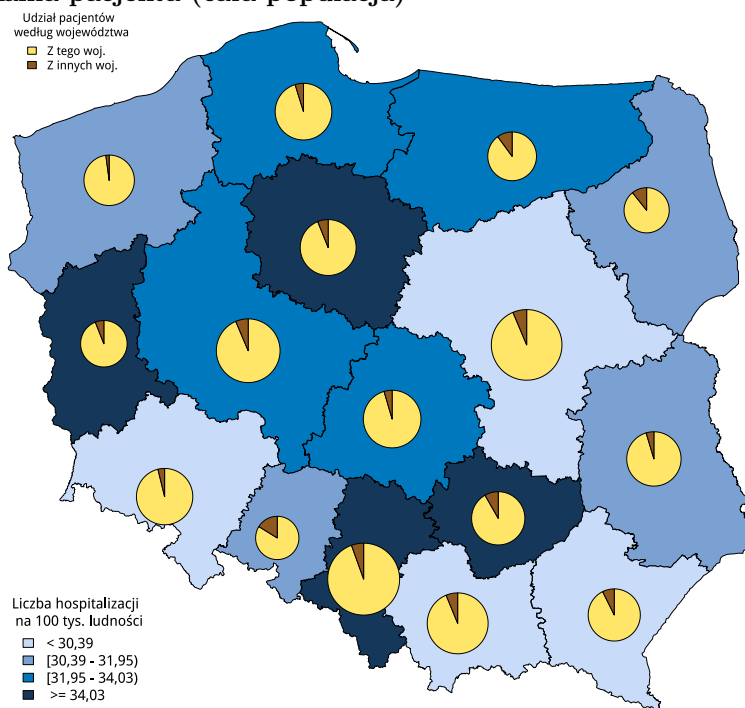
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.



## 2.1.4 Niezapalne choroby jąder

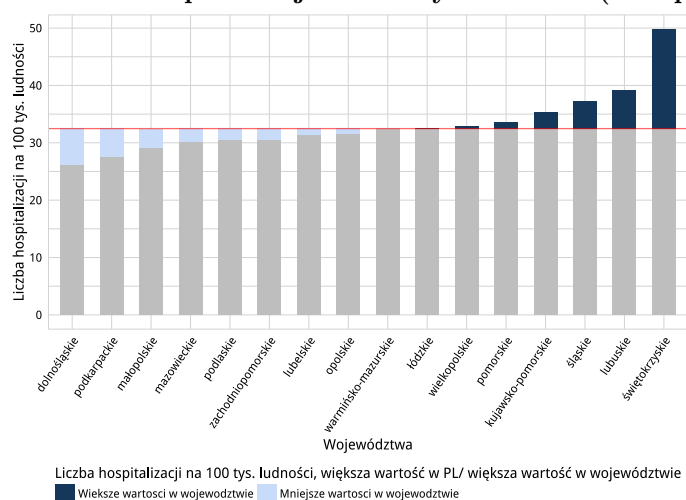
W 2014 roku w województwie pomorskim odnotowano 773 hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Niezapalne choroby jąder (dalej: podgrupa)<sup>47</sup>, co stanowiło 17,03% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 33,59 i była to 5. największa wartość wśród województw.

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.

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

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 pomorskim 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 8 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,16 tys. hospitalizacji dla 0,16 tys. pacjentów. Tym samym 21,0% 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
11.0001	0,16	0,16	0,04	-	21,0	21,0
11.0004	0,12	0,13	0,00	-	16,6	37,5
11.0003	0,10	0,11	0,00	-	14,5	52,0
11.0007	0,08	0,08	-	-	9,7	61,7
11.0008	0,05	0,05	-	-	6,9	68,6
11.0002	0,04	0,04	-	-	5,8	74,4

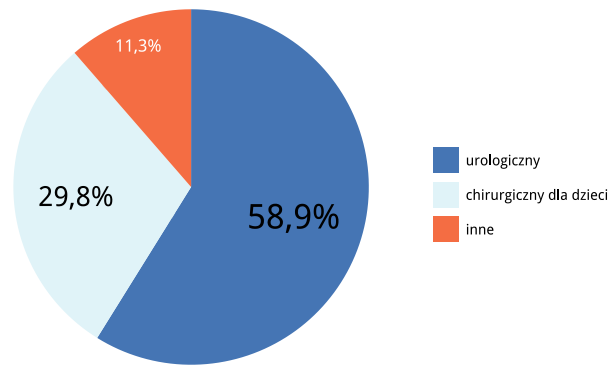
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
11.0014	0,04	0,04	-	-	5,4	79,8
11.0032	0,03	0,03	-	0,03	4,4	84,2
11.0005	0,03	0,03	0,00	-	4,3	88,5
11.0018	0,03	0,03	-	-	4,1	92,6
11.0006	0,02	0,02	0,01	-	3,0	95,6
11.0045	0,01	0,01	0,00	-	1,4	97,0
11.0012	0,00	0,00	-	-	0,5	97,5
11.0021	0,00	0,00	-	-	0,5	98,1
11.0025	0,00	0,00	-	-	0,4	98,4
11.0024	0,00	0,00	-	-	0,4	98,8
11.0016	0,00	0,00	-	-	0,3	99,1
11.0015	0,00	0,00	-	-	0,3	99,4
11.0033	0,00	0,00	-	-	0,1	99,5
11.0023	0,00	0,00	-	-	0,1	99,6
11.0036	0,00	0,00	-	-	0,1	99,7
11.0017	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
11.0063	0,00	0,00	-	0,00	0,1	100,0
województwo	0,75	0,77	-	0,04	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach<sup>48</sup> i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział chirurgiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 88,6% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Urologia - hospitalizacja oraz Chirurgia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 78,5%

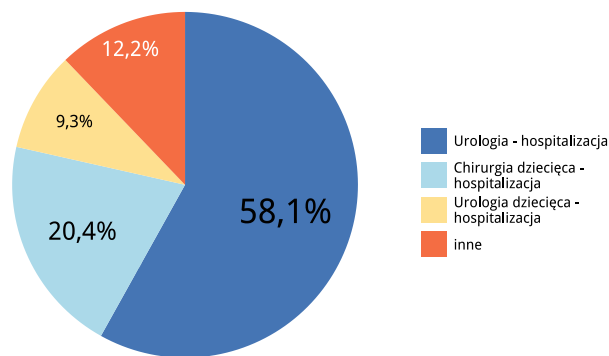
<sup>48</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. 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	Suma
11.0001	0,06	0,10	-	-	0,16
11.0004	0,09	0,03	0,00	-	0,13
11.0003	0,05	0,06	-	-	0,11
11.0007	0,08	-	-	-	0,08

ID	urologiczny	chirurgiczny dla dzieci	chirurgiczny ogólny	leczenia, jednego dnia	Suma
11.0008	0,05	-	-	-	0,05
11.0002	0,04	-	0,00	-	0,04
11.0014	0,04	-	0,00	-	0,04
11.0032	-	-	-	0,03	0,03
11.0005	-	0,03	-	-	0,03
11.0018	0,03	-	-	-	0,03
11.0006	-	-	0,02	-	0,02
11.0045	0,01	-	0,00	-	0,01
11.0012	-	-	0,00	-	0,00
11.0021	-	-	0,00	-	0,00
11.0024	-	-	0,00	-	0,00
11.0025	-	-	0,00	-	0,00
11.0015	-	-	0,00	-	0,00
11.0016	-	-	0,00	-	0,00
11.0017	-	-	0,00	-	0,00
11.0023	-	-	0,00	-	0,00
11.0033	-	-	0,00	-	0,00
11.0036	-	-	0,00	-	0,00
11.0063	-	-	-	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	Urologia dziecięca - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia	Pozostałe	Suma
11.0001	0,06	0,03	0,07	-	-	-	0,16
11.0004	0,09	0,03	-	0,00	-	-	0,13
11.0003	0,05	0,06	-	-	-	-	0,11
11.0007	0,08	-	-	-	-	-	0,08
11.0008	0,05	-	-	-	-	-	0,05
11.0002	0,04	-	-	0,00	-	-	0,04
11.0014	0,04	-	-	-	-	0,00	0,04
11.0032	-	-	-	-	0,03	-	0,03
11.0005	-	0,03	-	-	-	-	0,03
11.0018	0,03	-	-	-	-	-	0,03
11.0006	-	-	-	0,02	-	-	0,02
11.0045	-	-	-	-	-	0,01	0,01
11.0012	-	-	-	0,00	-	-	0,00
11.0021	-	-	-	0,00	-	-	0,00
11.0024	-	-	-	0,00	-	-	0,00

ID	Urologia - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Urologia dziecięca - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia	Pozostałe	Suma
11.0025	-	-	-	0,00	-	-	0,00
11.0015	-	-	-	0,00	-	-	0,00
11.0016	-	-	-	0,00	-	-	0,00
11.0017	-	-	-	0,00	-	-	0,00
11.0023	-	-	-	0,00	-	-	0,00
11.0033	-	-	-	-	-	0,00	0,00
11.0036	-	-	-	0,00	-	-	0,00
11.0063	-	-	-	-	0,00	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie pomorskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie<sup>49</sup>, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 31,9%. 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 17,3%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 5 (45,5%).

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

Tabela 2.44: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania i trybów przyjęć

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
11.0001	47,5	52,5	-	85	17,6
11.0004	10,2	89,8	-	56	28,1
11.0003	11,6	88,4	-	70	24,2
11.0007	12,0	88,0	-	144	15,2
11.0008	5,7	94,3	-	101	12,0
11.0002	4,4	95,6	-	140	16,3
11.0014	-	100,0	-	47	38,1
11.0032	-	100,0	-	51	38,2
11.0005	33,3	66,7	-	0	100,0
11.0018	6,2	93,8	-	14	76,7
11.0006	-	100,0	-	30	54,5
11.0045	-	100,0	-	24	54,5
11.0012	-	100,0	-	12	75,0

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

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
11.0021	-	100,0	-	20	100,0
11.0024	66,7	33,3	-	28	100,0
11.0025	-	100,0	-	21	100,0
11.0015	50,0	50,0	-	71	-
11.0016	-	100,0	-	31	100,0
11.0017	-	100,0	-	0	100,0
11.0023	100,0	-	-	-	-
11.0033	-	100,0	-	46	-
11.0036	-	100,0	-	3	100,0
11.0063	-	100,0	-	1	100,0
Woj.	17,3	82,7	-	62	31,9
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. (65,9% 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	L69	P17	F73	Pozostale	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
11.0001	37,9	59,6	0,6	1,9	-	-	0,16
11.0004	71,9	25,8	1,6	0,8	-	-	0,13
11.0003	41,4	57,7	0,9	-	-	-	0,11
11.0007	96,0	4,0	-	-	-	-	0,08
11.0008	98,1	-	1,9	-	-	-	0,05
11.0002	97,8	2,2	-	-	-	-	0,04
11.0014	97,6	2,4	-	-	-	-	0,04
11.0032	64,7	35,3	-	-	-	-	0,03
11.0005	-	100,0	-	-	-	-	0,03
11.0018	84,4	9,4	3,1	-	3,1	-	0,03
11.0006	95,7	4,3	-	-	-	-	0,02
11.0045	54,5	45,5	-	-	-	-	0,01
11.0012	100,0	-	-	-	-	-	0,00
11.0021	100,0	-	-	-	-	-	0,00
11.0024	100,0	-	-	-	-	-	0,00
11.0025	100,0	-	-	-	-	-	0,00

ID	L72A	L72B	L69	P17	F73	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
11.0015	100,0	-	-	-	-	-	0,00
11.0016	100,0	-	-	-	-	-	0,00
11.0017	100,0	-	-	-	-	-	0,00
11.0023	100,0	-	-	-	-	-	0,00
11.0033	100,0	-	-	-	-	-	0,00
11.0036	100,0	-	-	-	-	-	0,00
11.0063	100,0	-	-	-	-	-	0,00
Województwo	65,9	32,7	0,8	0,5	0,1	-	0,77
Polska	60,6	35,5	1,7	1,2	0,6	0,3	12,35

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.46: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

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

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie pomorskim 20,2% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia<sup>50</sup>, natomiast 78,8% 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 [%]
11.0001	93,8	-	6,2	-
11.0004	96,1	-	3,9	-
11.0003	98,2	0,9	0,9	-

<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 [%]
11.0007	92,0	8,0	-	-
11.0008	41,5	-	58,5	-
11.0002	100,0	-	-	-
11.0014	50,0	-	50,0	-
11.0032	-	-	100,0	-
11.0005	54,5	-	45,5	-
11.0018	96,9	-	3,1	-
11.0006	-	-	100,0	-
11.0045	-	-	100,0	-
11.0012	100,0	-	-	-
11.0021	100,0	-	-	-
11.0024	-	-	66,7	33,3
11.0025	100,0	-	-	-
11.0015	100,0	-	-	-
11.0016	100,0	-	-	-
11.0017	-	-	100,0	-
11.0023	-	-	100,0	-
11.0033	100,0	-	-	-
11.0036	100,0	-	-	-
11.0063	100,0	-	-	-
Województwo	78,8	0,9	20,2	0,1
Polska	71,1	0,3	28,6	0,0

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie pomorskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 1,7% (12. 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 0,6% (16. 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
11.0001	-	-	1,9
11.0004	-	-	2,3
11.0003	-	1,8	1,8
11.0007	-	-	1,3

<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
11.0008	-	3,8	3,8
11.0002	-	-	-
11.0014	-	-	2,4
11.0032	-	-	-
11.0005	-	-	-
11.0018	-	3,1	-
11.0006	-	-	4,3
11.0045	-	-	-
11.0012	-	-	-
11.0021	-	-	-
11.0024	-	-	-
11.0025	-	-	-
11.0015	-	-	-
11.0016	-	-	-
11.0017	-	-	-
11.0023	-	-	-
11.0033	-	-	-
11.0036	-	-	-
11.0063	-	-	-
Woj.	-	0,6	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 8 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>54</sup>.

Tabela 2.49: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednio
11.0001	2,0	1,0	2,5
11.0004	2,0	2,0	2,0

<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 bezpośrednią
11.0003	1,8	2,0	1,8
11.0007	2,0	2,0	1,8
11.0008	3,1	2,0	2,6
11.0002	2,9	2,0	2,5
11.0014	3,4	3,0	3,0
11.0032	1,0	1,0	1,0
11.0005	2,7	2,0	2,9
11.0018	1,8	2,0	1,9
11.0006	1,8	1,0	1,9
11.0045	1,0	1,0	1,6
11.0012	2,0	2,0	2,3
11.0021	3,5	3,0	2,8
11.0024	8,3	5,0	2,8
11.0025	4,0	4,0	3,0
11.0015	4,0	4,0	3,0
11.0016	2,5	2,5	2,4
11.0017	4,0	4,0	2,7
11.0023	7,0	7,0	2,8
11.0033	1,0	1,0	2,4
11.0036	4,0	4,0	2,7
11.0063	1,0	1,0	2,3
Woj.	2,2	2,0	2,2
Polska	2,6	2,0	2,6

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki w poszczególnych szpitalach, są cechy demograficzne pacjentów oraz ich stan zdrowia. Tabela 2.50 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów w poszczególnych szpitalach. Dodatkowo zawarto w niej informacje o współczynniku wielochorobowości. Współczynnik wielochorobowości oparty jest na pracy Mary E. Charlson. Jest to zmienna, która pozwala określić w jakim stopniu obciążony innymi chorobami jest pacjent, którego przyjęto do szpitala. Celem było stworzenie współczynnika wyrażającego się w liczbach całkowitych, który wraz z podstawowymi danymi demograficznymi (płeć, wiek) byłby dobrym predyktorem śmiertelności. Charlson (1987)<sup>55</sup> proponuje 17 grup schorzeń i każdej z tych grup, na podstawie analizy przeżywalności, przypisuje pewną wagę (od 1 do 6). Wyższa wartość wagi oznacza większy wpływ danej grupy chorób na prawdopodobieństwo zgonu (np. w ciągu 30 dni). Z zasady schorzenia wyróżnione przez Charlson (1987) są poważnymi chorobami przewlekłymi.

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

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

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

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 94,2%. <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
11.0001	26,84	15,29	0,64	100,00	-	-	-
11.0004	41,16	24,00	1,60	93,68	4,21	2,11	-
11.0003	26,38	12,38	0,95	95,83	4,17	-	-
11.0007	53,48	32,00	4,00	93,15	5,48	1,37	-
11.0008	60,36	38,46	11,54	96,23	1,89	1,89	-
11.0002	58,71	41,86	11,63	86,36	11,36	2,27	-
11.0014	53,40	23,81	4,76	97,56	2,44	-	-
11.0032	35,41	14,71	-	86,36	13,64	-	-
11.0005	7,36	-	-	-	-	-	-
11.0018	51,69	31,25	3,12	89,66	6,90	3,45	-
11.0006	58,61	43,48	4,35	95,45	4,55	-	-
11.0045	30,18	18,18	-	100,00	-	-	-
11.0012	58,25	25,00	25,00	100,00	-	-	-
11.0021	60,75	25,00	-	100,00	-	-	-
11.0025	57,00	33,33	-	100,00	-	-	-
11.0024	63,00	33,33	33,33	100,00	-	-	-
11.0016	60,50	50,00	-	100,00	-	-	-
11.0015	45,50	-	-	50,00	50,00	-	-
11.0033	47,00	-	-	100,00	-	-	-
11.0023	83,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-

<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
11.0036	52,00	-	-	100,00	-	-	-
11.0017	65,00	100,00	-	100,00	-	-	-
11.0063	56,00	-	-	100,00	-	-	-
Woj.	39,84	22,94	3,32	94,24	4,61	1,15	-
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
11.0001	2,5	45,1	52,5
11.0004	10,2	60,9	28,9
11.0003	2,7	51,8	45,5
11.0007	-	70,7	29,3
11.0008	-	39,6	60,4
11.0002	6,7	33,3	60,0
11.0014	-	57,1	42,9
11.0032	5,9	58,8	35,3
11.0005	-	48,5	51,5
11.0018	9,4	43,8	46,9
11.0006	26,1	8,7	65,2
11.0045	9,1	27,3	63,6
11.0012	-	25,0	75,0
11.0021	-	-	100,0
11.0025	33,3	-	66,7
11.0024	-	33,3	66,7
11.0016	50,0	-	50,0
11.0015	-	-	100,0
11.0033	-	100,0	-
11.0023	-	-	100,0
11.0036	-	100,0	-
11.0017	-	-	100,0
11.0063	-	100,0	-
Woj.	4,8	49,4	45,8
Polska	6,2	51,2	42,6

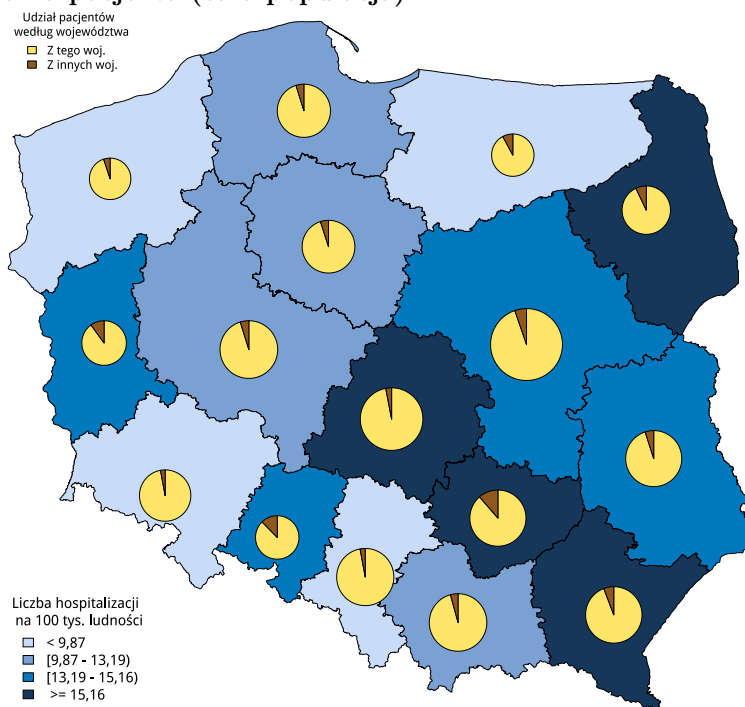
ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
----	--	--	---

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

## 2.1.5 Choroby zapalne

W 2014 roku w województwie pomorskim odnotowano 271 hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Choroby zapalne (dalej: podgrupa)<sup>60</sup>, co stanowiło 5,97% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 11,77 i była to 7. najmniejsza wartość wśród województw.

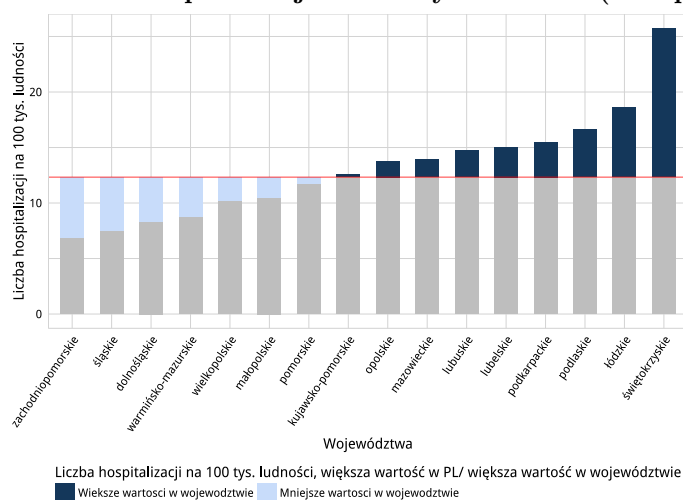
**Mapa 2.9: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

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 jednodniowym)	% 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 pomorskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 15. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 6 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,08 tys. hospitalizacji dla 0,08 tys. pacjentów.

Tym samym 28,8% 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 jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
11.0008	0,08	0,08	0,00	-	28,8	28,8
11.0001	0,04	0,04	0,00	-	14,4	43,2
11.0007	0,03	0,04	-	-	13,7	56,8
11.0004	0,03	0,03	0,00	-	9,6	66,4
11.0005	0,02	0,02	-	-	8,5	74,9
11.0002	0,02	0,02	0,00	-	6,6	81,5
11.0003	0,01	0,02	-	-	5,9	87,5
11.0014	0,01	0,01	-	-	4,4	91,9
11.0017	0,01	0,01	-	-	2,2	94,1
11.0012	0,00	0,00	0,00	-	1,8	95,9
11.0018	0,00	0,00	-	-	1,5	97,4
11.0021	0,00	0,00	-	-	1,1	98,5
11.0006	0,00	0,00	-	-	0,7	99,3
11.0023	0,00	0,00	-	-	0,4	99,6
11.0036	0,00	0,00	-	-	0,4	100,0
województwo	0,26	0,27	-	-	100,0	100,0

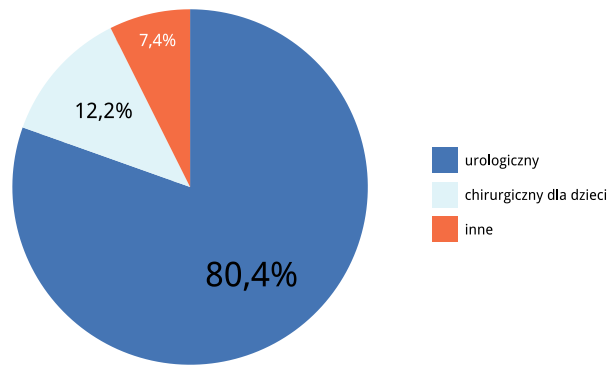
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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 92,6% 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 90,4% .

<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))

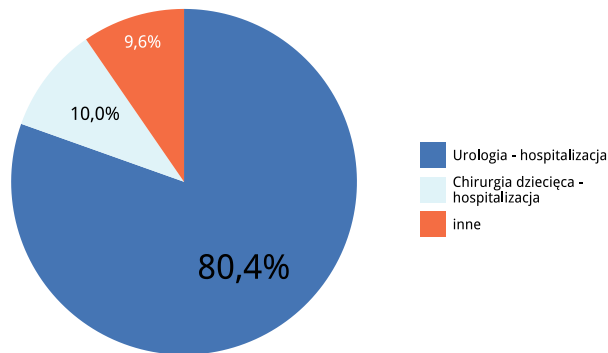


Wykres 2.22: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



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
11.0008	0,08	-	-	-	0,08
11.0001	0,03	0,01	-	-	0,04
11.0007	0,04	-	-	-	0,04
11.0004	0,03	-	-	-	0,03

ID	urologiczny	chirurgiczny dla dzieci	chirurgiczny ogólny	Pozostałe	Suma
11.0005	-	0,02	-	-	0,02
11.0002	0,02	-	-	0,00	0,02
11.0003	0,01	0,00	-	0,00	0,02
11.0014	0,01	-	-	-	0,01
11.0017	-	-	0,01	-	0,01
11.0012	-	-	0,00	-	0,00
11.0018	0,00	-	-	-	0,00
11.0021	-	-	0,00	0,00	0,00
11.0006	-	-	-	0,00	0,00
11.0023	-	-	0,00	-	0,00
11.0036	-	-	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
11.0008	0,08	-	-	-	0,08
11.0001	0,03	0,00	-	0,01	0,04
11.0007	0,04	-	-	-	0,04
11.0004	0,03	-	-	-	0,03
11.0005	-	0,02	-	-	0,02
11.0002	0,02	-	-	0,00	0,02
11.0003	0,01	0,00	-	0,00	0,02
11.0014	0,01	-	-	-	0,01
11.0017	-	-	0,01	-	0,01
11.0012	-	-	0,00	-	0,00
11.0018	0,00	-	-	-	0,00
11.0021	-	-	0,00	0,00	0,00
11.0006	-	-	-	0,00	0,00
11.0023	-	-	0,00	-	0,00
11.0036	-	-	0,00	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie pomorskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie<sup>62</sup>, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 31,6%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 75,2%, podczas gdy wartość ta dla wo-

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

jewództwa wyniosła 86,0%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 12 (92,3%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.56. 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
11.0008	91,0	9,0	-	67	14,3
11.0001	89,7	10,3	-	51	-
11.0007	91,9	8,1	-	19	33,3
11.0004	80,8	19,2	-	27	-
11.0005	82,6	17,4	-	0	100,0
11.0002	83,3	16,7	-	159	-
11.0003	100,0	-	-	-	-
11.0014	41,7	58,3	-	19	42,9
11.0017	100,0	-	-	-	-
11.0012	100,0	-	-	-	-
11.0018	-	100,0	-	3	50,0
11.0021	100,0	-	-	-	-
11.0006	100,0	-	-	-	-
11.0023	100,0	-	-	-	-
11.0036	-	100,0	-	0	100,0
Woj.	86,0	14,0	-	18	31,6
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 (45,1% 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	L72A	L46	L72B	P17	L104	L64	L43	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
11.0008	62,8	20,5	12,8	-	-	-	2,6	-	1,3	0,08

ID	L69	L72A	L46	L72B	P17	L104	L64	L43	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
11.0001	38,5	25,6	12,8	15,4	5,1	-	-	2,6	-	0,04
11.0007	43,2	27,0	24,3	-	-	-	-	2,7	2,7	0,04
11.0004	26,9	19,2	50,0	-	-	3,8	-	-	-	0,03
11.0005	-	-	-	95,7	4,3	-	-	-	-	0,02
11.0002	52,9	35,3	11,8	-	-	-	-	-	-	0,02
11.0003	37,5	37,5	6,2	12,5	6,2	-	-	-	-	0,02
11.0014	41,7	33,3	16,7	-	-	-	-	-	8,3	0,01
11.0017	83,3	16,7	-	-	-	-	-	-	-	0,01
11.0012	80,0	20,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
11.0018	25,0	50,0	-	-	-	25,0	-	-	-	0,00
11.0021	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
11.0006	-	-	-	-	100,0	-	-	-	-	0,00
11.0023	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
11.0036	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
Województwo	45,1	22,8	15,7	11,2	1,9	0,7	0,7	0,7	1,1	0,27
Polska	41,0	20,0	17,5	10,1	7,7	1,0	0,6	0,5	1,6	4,70

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.58: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
L69 CHOROBY PRĄCIA, JĄDER, NASIENIOWODU, MOCZOWODU I CEWKI MOCZOWEJ
L72A ZABIEGI MOSZNY, JĄDRA, NAJĄDRZA I NASIENIOWODU > 17 R. Ż.
L46 CHOROBY GRUCZOŁU KROKOWEGO
L72B ZABIEGI MOSZNY, JĄDRA, NAJĄDRZA I NASIENIOWODU < 18 R.Ż.
P17 CHOROBY UKŁADU MOCZOWO-PŁCIOWEGO
L104 INNE PROCEDURY W ZAKRESIE UKŁADU MOCZOWO - PŁCIOWEGO
L64 MAŁE ZABIEGI PRĄCIA
L43 PRZEZCEWKOWA RESEKCJA GRUCZOŁU KROKOWEGO

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie pomorskim 27,3% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia<sup>63</sup>, natomiast 70,8% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.<sup>64</sup>

<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.

Tabela 2.59: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
11.0008	35,9	1,3	62,8	-
11.0001	100,0	-	-	-
11.0007	94,6	-	2,7	2,7
11.0004	96,2	-	3,8	-
11.0005	82,6	-	17,4	-
11.0002	94,4	5,6	-	-
11.0003	100,0	-	-	-
11.0014	16,7	-	83,3	-
11.0017	-	-	100,0	-
11.0012	100,0	-	-	-
11.0018	100,0	-	-	-
11.0021	33,3	33,3	33,3	-
11.0006	-	-	100,0	-
11.0023	-	100,0	-	-
11.0036	100,0	-	-	-
Województwo	70,8	1,5	27,3	0,4
Polska	65,8	0,8	33,1	0,4

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie pomorskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 5,9% (5. 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 3,7% (3. 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
11.0008	-	-	1,3
11.0001	-	2,6	2,6
11.0007	-	16,2	16,2
11.0004	-	-	11,5
11.0005	-	-	-
11.0002	-	-	11,1
11.0003	-	12,5	12,5

<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
11.0014	-	-	-
11.0017	16,7	16,7	16,7
11.0012	-	-	-
11.0018	-	-	-
11.0021	-	-	-
11.0006	-	-	-
11.0023	-	-	-
11.0036	-	-	-
Woj.	0,4	3,7	5,9
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 7 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 3 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 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>.

Tabela 2.61: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
11.0008	5,6	5,0	5,0
11.0001	5,2	4,0	5,2
11.0007	5,4	4,0	4,7
11.0004	3,7	3,0	3,5
11.0005	2,0	2,0	4,9
11.0002	3,4	2,5	3,3
11.0003	3,7	3,5	3,8
11.0014	3,7	3,0	3,8
11.0017	3,8	4,0	4,2
11.0012	3,2	2,0	3,2
11.0018	4,8	5,0	5,2
11.0021	2,0	1,0	4,3
11.0006	4,5	4,5	5,1

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

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

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
11.0023	5,0	5,0	5,1
11.0036	8,0	8,0	5,5
Woj.	4,5	4,0	4,3
Polska	5,1	4,0	5,1

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Dla każdego pacjenta określa się, czy cierpi on na jakąś chorobę z konkretnej grupy i jeśli tak to przypisuje mu się daną grupę. Wartość współczynnika dla takiego pacjenta będzie zatem sumą wag przypisanych mu grup. Na potrzeby niniejszego opracowania przypisywanie grup do pacjentów zostało oparte na pracy Quan (2011)<sup>69</sup> przypisując odpowiednie grupy schorzeń danemu pacjentowi na podstawie kodów ICD-10 głównych i współistniejących.

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 86,0%.<sup>72</sup>

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

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

<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

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
11.0008	55,26	38,96	7,79	87,18	11,54	1,28	-
11.0001	47,79	26,32	5,26	96,77	-	3,23	-
11.0007	57,62	30,30	6,06	91,89	8,11	-	-
11.0004	60,92	57,69	3,85	76,92	23,08	-	-
11.0005	11,61	-	-	100,00	-	-	-
11.0002	49,83	27,78	11,11	72,22	27,78	-	-
11.0003	56,19	35,71	21,43	69,23	30,77	-	-
11.0014	62,67	50,00	16,67	100,00	-	-	-
11.0017	53,33	33,33	-	83,33	-	16,67	-
11.0012	61,00	40,00	20,00	80,00	20,00	-	-
11.0018	68,25	50,00	25,00	50,00	50,00	-	-
11.0021	31,33	-	-	100,00	-	-	-
11.0006	0,50	-	-	-	-	-	-
11.0023	25,00	-	-	100,00	-	-	-
11.0036	60,00	-	-	100,00	-	-	-
Woj.	50,86	33,08	7,60	86,02	12,71	1,27	-
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 25,0%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.63.

Tabela 2.63: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
11.0008	2,6	23,1	74,4
11.0001	7,7	41,0	51,3
11.0007	5,4	75,7	18,9
11.0004	3,8	46,2	50,0
11.0005	4,3	39,1	56,5
11.0002	11,1	38,9	50,0
11.0003	-	31,2	68,8

osobę o zerowym współczynniku wielochorobowości należy interpretować w następujący sposób: jest to pacjent, który nie ma chorób przewlekłych określonych w grupowaniu, bądź też choroby te mają na tyle niegroźną formę, że nie wpływają znacząco na jakość życia i zdrowia, a przede wszystkim prawdopodobieństwo zgonu tego pacjenta (przy kontroli wiekiem i picią). Analogiczne myśleć należy o pacjentach z dodatnimi wartościami współczynnika.



ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
11.0014	8,3	41,7	50,0
11.0017	-	-	100,0
11.0012	-	20,0	80,0
11.0018	25,0	25,0	50,0
11.0021	-	33,3	66,7
11.0006	-	50,0	50,0
11.0023	-	-	100,0
11.0036	-	-	100,0
Woj.	4,8	38,4	56,8
Polska	5,5	43,1	51,4

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

## 2.2 Świadczenia uzdrowiskowe w Polsce

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

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

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

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

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

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

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

<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.

## Zrealizowane świadczenia

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

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

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

Tabela 2.64: Struktura świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na profil

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

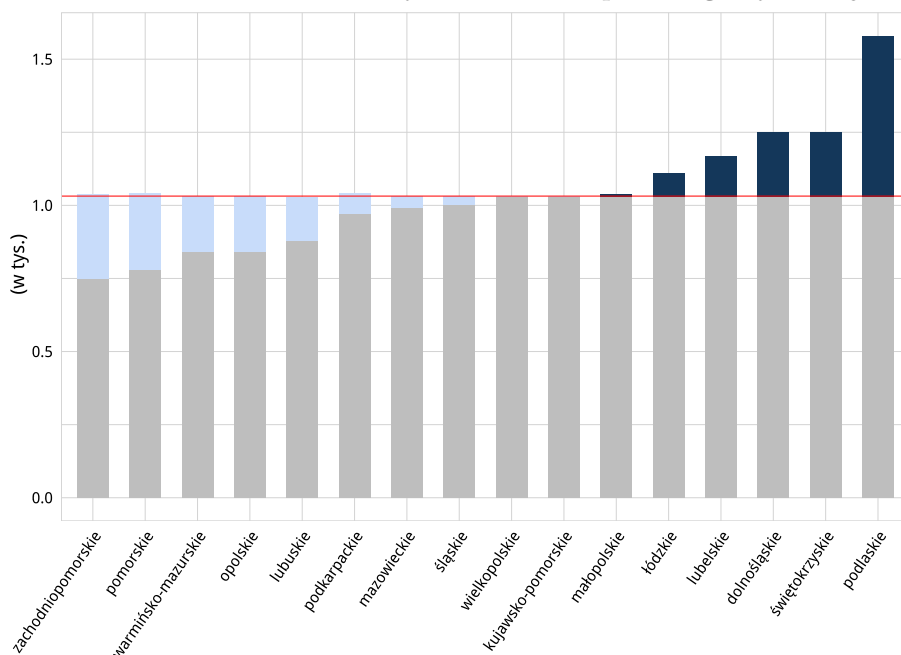
Tabela 2.66: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z poszczególnych województw

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	

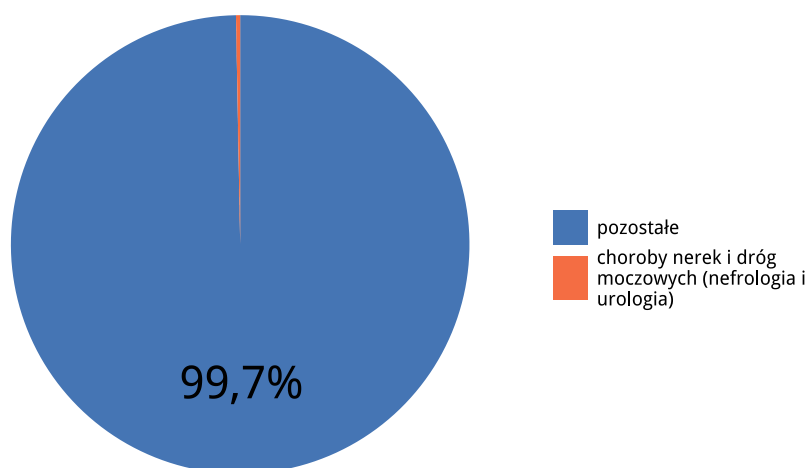
Województwo	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba podmiotów	Liczba miejscowości	% pacjentów
-------------	-------------------------	------------------	---------------------	-------------

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.

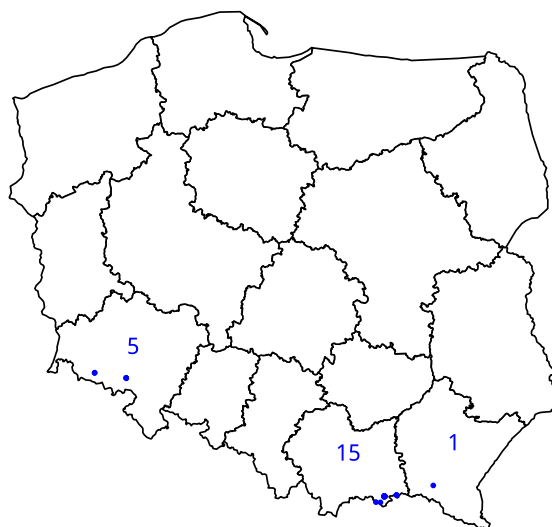
Wykres 2.25: Struktura profili świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce



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.

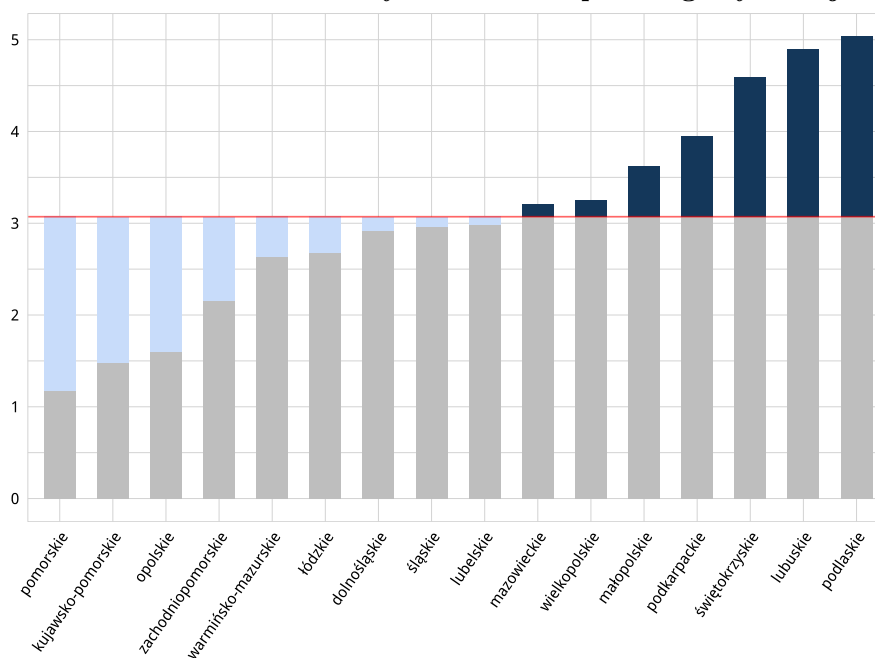
Tabela 2.69: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z poszczególnych województw

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

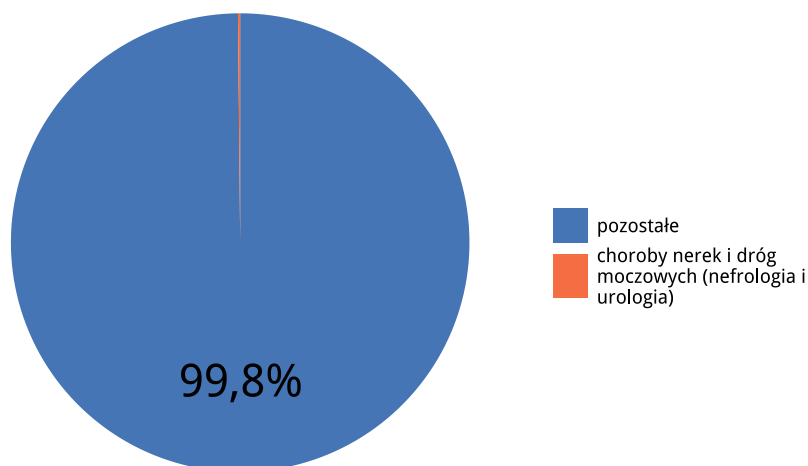
Z wykonanej analizy wynika, że w województwie pomorskim dla analizowanego profilu nie były realizowane świadczenia z zakresu leczenia uzdrowiskowego.

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

Z wykonanej analizy wynika że z terenu województwa pomorskiego ze świadczeń w zakresie leczenia uzdrowiskowego dla analizowanego profilu korzystało 0,03 tys. pacjentów, w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 1,2 świadczeń. Ponadto świadczenia te stanowiły 0,2% wszystkich zrealizowanych świadczeń w zakresie leczenia uzdrowiskowego dla pacjentów z powyższego województwa (wykres 2.28).



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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Kategoria świadczeń	Liczba osobodni (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	w tym dzieci (tys.)	% pacjentów
sanatoryjne	0,3	0,02	-	55,56
szpitalne	0,3	0,01	0,00	44,44
Województwo	0,6	0,03	0,00	

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Najwięcej pacjentów korzystało z leczenia uzdrowiskowego w kategorii świadczenie sanatoryjne (0,02 tys., co stanowiło 55,56% wszystkich świadczeń).

Z danych wynika, iż wszyscy pacjenci z terenu województwa pomorskiego korzystali ze świadczeń w pozostałych 2 województwach. Informacje dotyczące realizacji świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z terenu województwa, w podziale na województwo do którego skierowano pacjentów<sup>7677</sup> w celu realizacji tych świadczeń przedstawia tabela 2.71.

<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

<sup>77</sup>O miejscu leczenia uzdrowiskowego decyduje lekarz-konsultant specjalista balneologii lub rehabilitacji medycznej,

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

	Liczba pacjentów (tys.)	w tym dzieci (tys.)	% pacjentów	% dzieci
Województwo				
dolnośląskie	0,02	0,00	74,07	100,00
małopolskie	0,01	-	25,93	-
Województwo	0,03	0,00		

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

## 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>78</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 2.72. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

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

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

w oparciu o dane na temat stanu zdrowia jakie są zawarte w skierowaniu. Wybór miejsca leczenia uzdrowiskowego uzależniony jest od schorzenia i wyznaczony w uzdrowisku o odpowiednim profilu leczenia

<sup>78</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 2.73 prezentuje rozkład porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą rozpoznań wg poradni. Zaprezentowane dane dotyczą wszystkich porad w 2014 roku w Polsce i zostały wykorzystane do zdefiniowania poradni bezpośrednio i pośrednio dedykowanych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych. Na tej podstawie eksperci medyczni wybrali poradnie dedykowane bezpośrednio analizowanej grupie chorób i problemów zdrowotnych. Są to:

- poradnia andrologiczna (w sprawozdaniu ZD-3 nieprzyporządkowana do żadnego typu poradni. Udział porad wykazanych dla typu poradni 'Inna (o innej specjalności niewymienionej wyżej)' wyniosła ok. 3,40%),

- poradnia leczenia niepłodności (w sprawozdaniu ZD-3 nieprzyporządkowana do żadnego typu poradni. Udział porad wykazanych dla typu poradni 'Inna (o innej specjalności niewymienionej wyżej)' wyniosła ok. 3,40%),

- poradnia chirurgii ogólnej (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia Chirurgiczne - inne niż urazowo-ortopedyczne i neurochirurgiczne),

- poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia Chirurgiczne - inne niż urazowo-ortopedyczne i neurochirurgiczne),

- poradnia urologiczna (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia urologiczna),

- poradnia urologiczna dla dzieci (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia urologiczna).

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

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

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

Tabela 2.73: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

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

	liczba porad (w tys.)	% porad	% skumulowany porad
poradnia/pracownia			
radioterapii	0,20	0,01	99,89
chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	0,20	0,01	99,90
chirurgii onkologicznej	0,20	0,01	99,91
Pozostałe poradnie	1,64	0,09	100,00

Źródło: Opracowanie DAiS

Porównanie rozkładu porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych w wyróżnionych typach poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.74.

Tabela 2.74: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniem wg typu poradni i województwa

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

Źródło: Opracowanie DAiS

### 2.3.2 Poradnia urologiczna

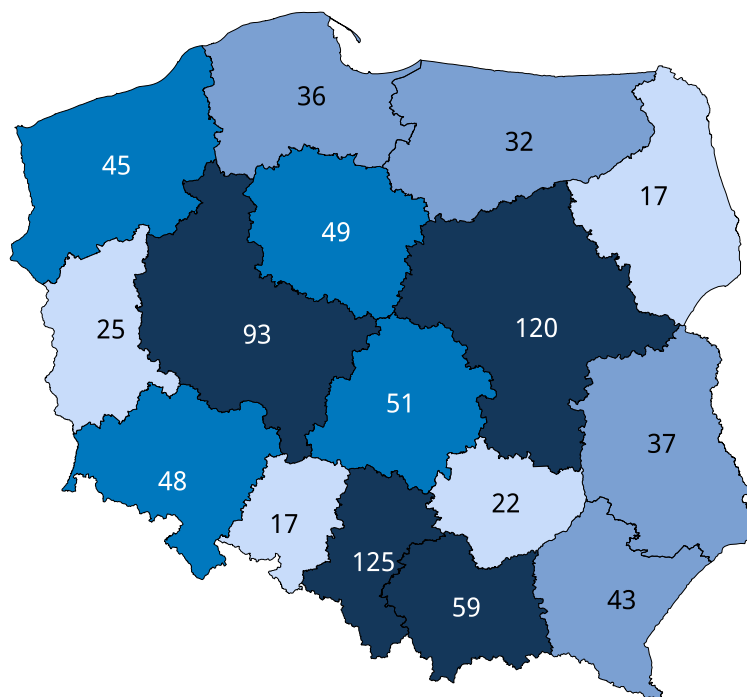
W województwie pomorskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 36. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.75

Tabela 2.75: Poradnia urologiczna - podstawowe statystyki według województw

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

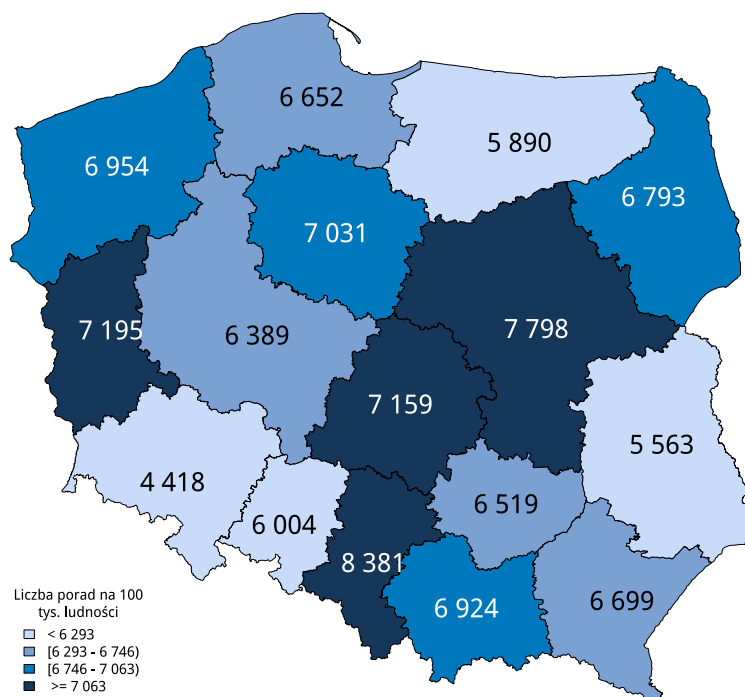
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.10: Poradnia urologiczna - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia urologiczna wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia urologiczna. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 167 tys. porad (por. Tabela 2.77)<sup>79</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 155 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 16 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.29.<sup>80</sup>

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
urologiczna	153,12
urologiczna dla dzieci	1,74

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

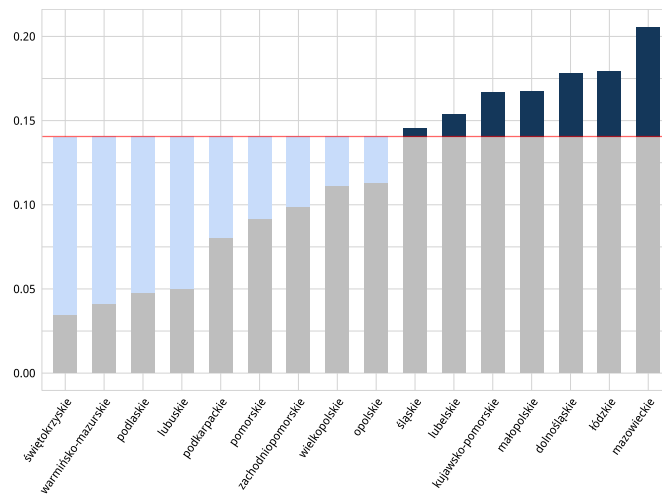
<sup>80</sup>Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.77: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
urologiczna	154,87	166,65	15,62	9,16	14,06

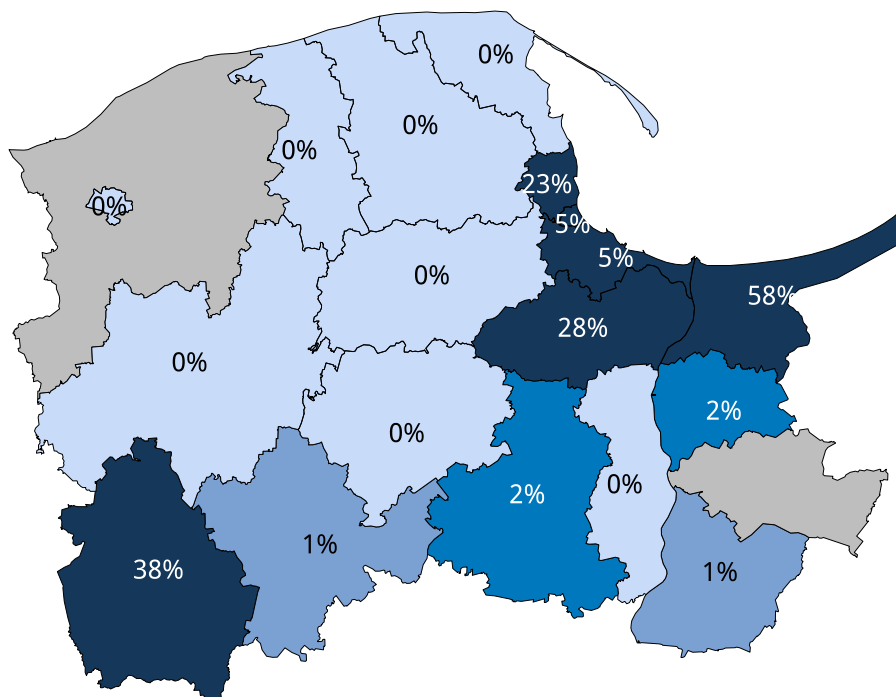
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.29: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.12: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 62,88% 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 2,23. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem Rozrost łagodny gruczołu krokowego. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 133 dni.

Tabela 2.78: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	88,48	41,01	2,16	57,79	173,0
Niepłodność męska	0,09	0,07	1,25	0,06	119,5
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	0,87	0,65	1,33	0,57	34,0
Niezapalne choroby jąder	1,01	0,74	1,37	0,66	38,0
Choroby zapalne	3,66	2,64	1,39	2,39	41,0
Inne	2,16	1,71	1,26	1,41	41,0
<b>choroby męskich narządów płciowych razem</b>	<b>96,28</b>	<b>45,08</b>	<b>2,14</b>	<b>62,88</b>	<b>154,0</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>56,85</b>	<b>28,23</b>	<b>2,01</b>	<b>37,12</b>	<b>104,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



zowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.80. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 95%, z czego 38% porad stanowiły porady typu W11<sup>81</sup>, a 15% porady typu W21<sup>82</sup>. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 94%, 45% oraz 6%.

Tabela 2.79: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	96,69	36,86	10,91	3,31	-	-	-
Niepłodność męska	100,00	24,18	60,44	-	-	-	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	93,07	42,56	44,91	6,93	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	96,55	25,84	24,62	3,45	-	-	-
Choroby zapalne	99,45	29,05	34,65	0,55	-	-	-
Inne	98,15	33,44	40,34	1,85	-	-	-
<b>choroby męskich narządów płciowych razem</b>	<b>96,79</b>	<b>36,40</b>	<b>12,99</b>	<b>3,21</b>	-	-	-
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>91,59</b>	<b>41,90</b>	<b>19,13</b>	<b>8,41</b>	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.80: Kategorie porad według podgrup dla Polski

Podgrupa	% porad zachowaw. w PL	% porad W11 w zachowaw. w PL	% porad W21 w zachowaw. w PL	% porad zabieg. w PL	% porad KAOS. w PL	% porad ASDK. w PL	% porad odrębnych. w PL
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	96,21	43,70	4,40	3,79	-	0,00	0,00
Niepłodność męska	98,10	45,65	21,26	1,90	-	-	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	92,05	57,00	22,05	7,95	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	96,10	35,44	10,89	3,90	-	-	-
Choroby zapalne	98,48	40,27	12,84	1,52	-	-	-
Inne	97,52	45,05	16,53	2,48	-	-	-
<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 pomorskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 36. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.81). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.82.

<sup>81</sup>świadczenie specjalistyczne 1-go typu

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

Tabela 2.81: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
11.0001	Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk
11.0002	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Gdańsk
11.0006	Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach	chojnicki
11.0007	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie sp. z o.o.	kościerski
11.0009	Wojewódzkie Centrum Onkologii w Gdańsku sp. z o.o.	m. Gdańsk
11.0010	Wielospecjalistyczny Szpital św. Wojciecha	m. Gdańsk
11.0012	Szpital Tczewskie	tczewski
11.0014	7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej imienia kontradmirała profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku	m. Gdańsk
11.0017	Szpital im. dr Jadwigi Obodzińskiej-Król w Malborku	malborski
11.0018	”Zdrowie” sp. z o.o.	kwidzyński
11.0021	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	człuchowski
11.0034	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ”Neptun”	nowodworski
11.0046	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Koszalinie	m. Słupsk
11.0049	Centrum Medyczne ”Sopmed” Przychodnia	m. Sopot
11.0050	Zakład Opieki Zdrowotnej ”Medpharma”	starogardzki
11.0058	Nadmorskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	m. Gdańsk
11.0095	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żukowie	kartuski
11.0145	Przychodnia Zdrowia Novo-Med	człuchowski
11.0165	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ”Stary Browar”	łęborski
11.0185	Puckie Centrum Medyczne sp. z o.o. sp.k.	pucki
11.0281	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ”Śródmieście”	wejherowski
11.0320	Przychodnia Mickiewicza	m. Gdańsk
11.0327	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ”Gdańsk-Południe”	m. Gdańsk
11.0329	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne ”Kaszuby”	kartuski
11.0362	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 1	wejherowski
11.0403	Centrum Medyczne Oliwa - Przychodnia	m. Gdańsk
11.0406	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Polo w Słupsku	m. Słupsk
11.0408	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. św. Łukasza s.c. M. Szmiendowska, Jan Szmiendowski i M. Szmiendowska	kwidzyński
11.0435	Centrum Medyczne ”Płyta Redłowska”	m. Gdynia
11.0499	Specjalistyczna Przychodnia Lekarska ”Śródmieście” sp. z o.o.	m. Gdynia
11.0564	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ”Urolog”	wejherowski
11.0566	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ”Star-Med” Piotr Augustyniak	m. Gdańsk
11.0599	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Vip-Med	m. Gdynia
11.0606	NZOZ ”Ars Medica” Poradnie Specjalistyczne	starogardzki
11.0611	Przychodnia Urologii i Dermato-Wenerologii Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gdańsku	bytowski
11.0641	Med Expert	gdański

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	Rozrost łagodny gruczołu krokovego	Nieplodność męska	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne	choroby męskich narządów płciowych razem	choroby spoza grupy
11.0499	10,86	-	0,04	0,08	0,17	0,25	11,39	6,77
11.0058	6,76	0,00	0,05	0,05	0,22	0,15	7,24	2,71
11.0406	3,82	-	0,01	0,07	0,06	0,09	4,05	3,52
11.0327	4,65	0,00	0,05	0,01	0,14	0,07	4,92	2,12
11.0049	5,08	-	0,01	0,01	0,11	0,02	5,23	1,30
11.0403	4,21	0,00	0,02	0,02	0,12	0,06	4,43	1,89
11.0320	3,98	-	0,02	0,04	0,14	0,11	4,30	1,77
11.0002	1,23	0,00	0,01	0,04	0,10	0,11	1,49	4,41
11.0010	2,68	-	0,03	0,03	0,09	0,06	2,90	2,62
11.0435	3,49	-	0,02	0,02	0,13	0,03	3,70	1,75
11.0566	3,58	0,00	0,04	0,02	0,19	0,03	3,87	1,21
11.0001	2,49	0,00	0,01	0,02	0,09	0,02	2,64	2,25
11.0012	3,38	-	0,02	0,01	0,02	0,07	3,50	1,32
11.0006	2,41	0,00	0,06	0,07	0,09	0,02	2,65	2,10
11.0046	2,15	-	0,04	0,01	0,04	0,06	2,30	2,12
11.0050	2,14	0,00	0,03	0,06	0,11	0,16	2,50	1,71
11.0362	2,43	-	0,04	0,02	0,20	-	2,68	1,23
11.0165	1,93	-	0,05	0,05	0,05	0,14	2,22	1,62
11.0185	1,59	0,07	0,02	0,03	0,40	0,08	2,19	1,26
11.0564	1,68	-	0,01	0,02	0,03	0,02	1,77	1,46
11.0599	1,91	-	0,02	0,03	0,02	0,05	2,04	0,98
11.0014	1,78	-	0,05	0,04	0,03	0,01	1,90	0,89
11.0641	1,82	-	0,01	0,02	0,07	0,05	1,97	0,80
11.0009	1,43	-	0,00	0,01	0,05	0,03	1,53	1,11
11.0281	1,31	-	0,01	0,02	0,06	0,03	1,44	1,08
11.0017	1,51	-	0,01	0,02	0,03	0,05	1,62	0,78
11.0611	0,91	-	0,01	0,04	0,49	0,06	1,51	0,87
11.0408	0,92	0,00	0,06	0,02	0,10	0,11	1,22	1,00
11.0095	0,89	-	0,05	0,02	0,02	0,06	1,06	0,91
11.0329	1,24	-	0,02	0,03	0,15	0,02	1,46	0,48
11.0018	0,80	-	0,02	0,01	0,02	0,05	0,90	0,79
11.0007	0,64	-	0,01	0,01	0,02	0,01	0,69	0,78
11.0034	0,74	-	0,01	0,01	0,08	-	0,83	0,54
11.0021	0,91	-	0,00	0,02	0,01	0,04	0,98	0,26
11.0606	0,70	-	0,00	0,00	0,02	-	0,72	0,26
11.0145	0,42	-	0,00	0,01	0,01	0,03	0,47	0,16

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 18 159 porad dla 8 104 pacjentów (por. Tabela 2.83). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,24. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 51%. 19 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.83: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
11.0499	8,10	18,16	2,24	89,50	23,53	14,74	10,50	-	-	-
11.0058	5,49	9,95	1,81	98,66	53,59	14,69	1,34	-	-	-
11.0406	4,32	7,57	1,75	95,11	33,92	15,37	4,89	-	-	-
11.0327	2,19	7,04	3,21	98,78	15,77	13,67	1,22	-	-	-
11.0049	2,08	6,54	3,14	98,16	86,46	0,02	1,84	-	-	-
11.0403	2,13	6,32	2,97	98,88	47,90	2,79	1,12	-	-	-
11.0320	2,71	6,06	2,24	98,37	35,24	22,95	1,63	-	-	-
11.0002	3,12	5,90	1,89	85,85	54,59	2,53	14,15	-	-	-
11.0010	3,07	5,53	1,80	88,02	60,27	3,13	11,98	-	-	-
11.0435	1,92	5,44	2,83	97,46	38,93	12,25	2,54	-	-	-
11.0566	1,80	5,08	2,83	98,66	23,96	23,98	1,34	-	-	-
11.0001	2,73	4,89	1,79	86,67	60,58	2,99	13,33	-	-	-
11.0012	1,90	4,82	2,54	99,69	23,22	21,28	0,31	-	-	-
11.0006	2,18	4,75	2,18	87,37	23,53	0,99	12,63	-	-	-
11.0046	2,09	4,41	2,11	95,38	42,52	4,09	4,62	-	-	-
11.0050	2,18	4,21	1,93	98,93	33,16	26,67	1,07	-	-	-
11.0362	1,83	3,91	2,14	99,77	12,45	5,41	0,23	-	-	-
11.0165	1,80	3,85	2,14	97,97	34,97	37,38	2,03	-	-	-
11.0185	1,71	3,45	2,02	98,00	16,21	39,37	2,00	-	-	-
11.0564	1,95	3,23	1,66	83,95	62,54	3,20	16,05	-	-	-
11.0599	1,53	3,02	1,98	97,48	54,74	2,34	2,52	-	-	-
11.0014	1,27	2,79	2,20	95,03	37,21	22,98	4,97	-	-	-
11.0641	1,03	2,76	2,67	96,42	26,58	11,97	3,58	-	-	-
11.0009	1,22	2,64	2,16	95,91	42,04	16,08	4,09	-	-	-
11.0281	1,05	2,52	2,40	98,41	41,73	27,08	1,59	-	-	-
11.0017	1,74	2,40	1,38	99,71	16,62	25,52	0,29	-	-	-
11.0611	1,36	2,38	1,75	98,19	19,45	52,14	1,81	-	-	-
11.0408	1,62	2,22	1,37	98,42	49,38	40,08	1,58	-	-	-
11.0095	0,96	1,97	2,05	89,13	48,57	12,77	10,87	-	-	-
11.0329	1,29	1,94	1,50	98,60	56,87	42,35	1,40	-	-	-
11.0018	1,22	1,69	1,39	94,57	58,74	32,83	5,43	-	-	-
11.0007	1,03	1,47	1,43	83,41	58,11	20,37	16,59	-	-	-
11.0034	0,72	1,37	1,89	97,00	8,74	7,99	3,00	-	-	-
11.0021	0,68	1,24	1,83	100,00	32,61	16,10	-	-	-	-
11.0606	0,36	0,99	2,70	97,57	1,25	-	2,43	-	-	-
11.0145	0,32	0,63	1,99	100,00	27,48	15,34	-	-	-	-
Woj.	68,69	153,12	2,23	94,86	38,37	15,19	5,14	-	-	-

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 133 dni. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Tre-

atment]). 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 2.84 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie pomorskim 94,44% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.85 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>83</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 2.86.

Tabela 2.84: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>83</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 2.85: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
11.0499	0,02	55,61	44,37	-	49,14	407,0	12,73	43,01	44,26
11.0058	0,10	99,74	0,16	-	62,91	203,0	27,25	33,62	39,13
11.0406	0,01	99,85	0,13	-	67,60	187,0	29,37	40,43	30,20
11.0327	0,26	91,93	7,81	-	81,00	107,0	7,87	9,38	82,75
11.0049	1,21	96,83	1,96	-	33,95	694,0	5,55	16,70	77,74
11.0403	0,05	18,51	81,44	-	55,52	268,0	9,85	12,60	77,55
11.0320	0,02	99,84	0,15	-	83,59	141,0	14,73	31,04	54,24
11.0002	0,07	99,83	0,10	-	62,46	231,0	27,04	28,74	44,22
11.0010	0,02	99,96	0,02	-	54,79	280,0	29,88	35,08	35,04
11.0435	-	95,70	4,30	-	84,24	189,0	11,39	14,41	74,20
11.0566	-	65,72	34,28	-	84,37	68,0	10,79	15,98	73,23
11.0001	0,02	99,20	0,78	-	83,59	135,0	29,25	37,20	33,56
11.0012	0,29	99,71	-	-	78,18	178,0	11,25	14,95	73,80
11.0006	1,79	98,21	-	-	65,32	162,5	16,67	35,61	47,73
11.0046	0,11	60,15	39,74	-	87,30	115,0	19,53	28,64	51,84
11.0050	-	99,29	0,71	-	83,33	82,0	21,90	36,25	41,85
11.0362	0,66	19,27	80,06	-	100,00	-	13,62	39,62	46,75
11.0165	-	100,00	-	-	99,97	-	20,17	25,37	54,46
11.0185	1,80	98,20	-	-	93,68	101,0	23,28	24,29	52,43
11.0564	-	64,38	35,62	-	65,56	174,0	40,11	24,30	35,59
11.0599	-	100,00	-	-	99,87	-	21,53	34,32	44,15
11.0014	1,65	98,28	0,07	-	91,22	106,0	16,96	25,77	57,27
11.0641	-	100,00	-	-	90,73	190,0	12,45	16,00	71,55
11.0009	0,11	99,39	0,49	-	92,28	71,0	17,47	30,31	52,22
11.0281	0,04	91,66	8,30	-	90,23	141,0	15,13	20,10	64,77
11.0017	0,96	98,92	0,12	-	97,89	41,0	52,14	31,90	15,95
11.0611	0,13	99,87	-	-	98,19	42,0	31,64	30,88	37,48
11.0408	3,88	77,28	18,85	-	91,28	41,0	54,46	25,88	19,66
11.0095	4,78	62,09	33,13	-	78,31	63,0	25,36	25,00	49,64
11.0329	0,10	99,90	-	-	92,19	48,0	47,86	20,67	31,47
11.0018	0,83	99,17	-	-	87,90	69,0	54,31	26,33	19,36
11.0007	-	99,73	0,27	-	86,64	58,0	53,23	22,43	24,34
11.0034	-	63,08	36,92	-	89,34	78,0	21,49	41,23	37,28
11.0021	-	100,00	-	-	81,47	112,0	24,27	37,70	38,03
11.0606	-	99,90	0,10	-	49,64	391,0	8,32	33,06	58,62
11.0145	0,16	90,10	9,74	-	92,91	42,0	21,57	30,67	47,76
Woj.	0,38	84,03	15,59	-	74,84	133,0	18,11	26,75	55,13
Polska	1,07	47,12	51,80	0,00	50,00	385,0	17,20	25,79	57,01

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.86: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2014 roku

ID	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.
11.0499	-	8,04	1,89	4,26	79,41	30,83	7,05	20,59	-	-	-	-
11.0058	1	3,89	1,11	3,51	96,76	60,13	6,11	3,24	-	-	-	-
11.0406	-	2,29	0,56	4,06	84,22	50,31	7,63	15,78	-	-	-	-
11.0327	-	5,82	1,31	4,45	98,73	17,32	11,62	1,27	-	-	-	-
11.0049	1	5,08	1,17	4,34	97,80	86,96	0,02	2,20	-	-	-	-
11.0403	-	4,90	1,11	4,42	98,65	46,78	0,91	1,35	-	-	-	-
11.0320	-	3,29	0,87	3,77	97,17	42,40	12,42	2,83	-	-	-	-
11.0002	1	2,61	0,68	3,86	80,50	59,21	2,00	19,50	-	-	-	-
11.0010	-	1,94	0,45	4,30	71,18	53,27	1,45	28,82	-	-	-	-
11.0435	-	4,04	0,91	4,43	96,71	41,28	4,69	3,29	-	-	-	-
11.0566	-	3,72	0,84	4,41	98,47	29,07	12,77	1,53	-	-	-	-
11.0001	1	1,64	0,39	4,19	66,38	55,69	2,39	33,62	-	-	-	-
11.0012	1	3,56	0,99	3,58	99,69	22,69	15,60	0,31	-	-	-	-
11.0006	1	2,27	0,54	4,22	76,59	39,09	0,63	23,41	-	-	-	-
11.0046	1	2,29	0,60	3,83	94,01	42,58	3,39	5,99	-	-	-	-
11.0050	1	1,76	0,49	3,58	97,84	42,40	11,08	2,16	-	-	-	-
11.0362	-	1,83	0,52	3,50	99,62	15,97	6,42	0,38	-	-	-	-
11.0165	-	2,10	0,54	3,90	96,71	47,33	19,05	3,29	-	-	-	-
11.0185	-	1,81	0,49	3,71	96,52	17,93	27,26	3,48	-	-	-	-
11.0564	-	1,15	0,26	4,43	65,42	69,46	0,93	34,58	-	-	-	-
11.0599	-	1,33	0,36	3,73	94,45	60,52	1,11	5,55	-	-	-	-
11.0014	1	1,60	0,44	3,68	94,25	39,99	12,27	5,75	-	-	-	-
11.0641	-	1,98	0,47	4,22	95,25	29,26	6,80	4,75	-	-	-	-
11.0009	1	1,38	0,36	3,83	93,83	42,23	8,43	6,17	-	-	-	-
11.0281	-	1,63	0,42	3,93	97,73	50,75	11,86	2,27	-	-	-	-
11.0017	1	0,38	0,11	3,58	98,43	38,99	10,34	1,57	-	-	-	-
11.0611	-	0,89	0,24	3,71	95,85	35,48	30,68	4,15	-	-	-	-
11.0408	-	0,44	0,12	3,60	92,89	61,48	18,77	7,11	-	-	-	-
11.0095	-	0,98	0,22	4,50	79,32	53,29	8,26	20,68	-	-	-	-
11.0329	-	0,61	0,17	3,62	96,88	83,05	16,44	3,12	-	-	-	-
11.0018	1	0,33	0,08	4,15	75,00	68,29	11,38	25,00	-	-	-	-
11.0007	1	0,36	0,08	4,47	42,46	66,45	8,55	57,54	-	-	-	-
11.0034	1	0,51	0,15	3,47	94,12	12,71	10,21	5,88	-	-	-	-
11.0021	1	0,47	0,14	3,29	100,00	35,53	12,98	-	-	-	-	-
11.0606	-	0,58	0,12	4,82	99,31	1,92	-	0,69	-	-	-	-
11.0145	-	0,30	0,08	3,56	100,00	35,79	11,04	-	-	-	-	-
Woj.	-	77,77	18,98	4,10	91,58	42,26	8,20	8,42	-	-	-	-
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

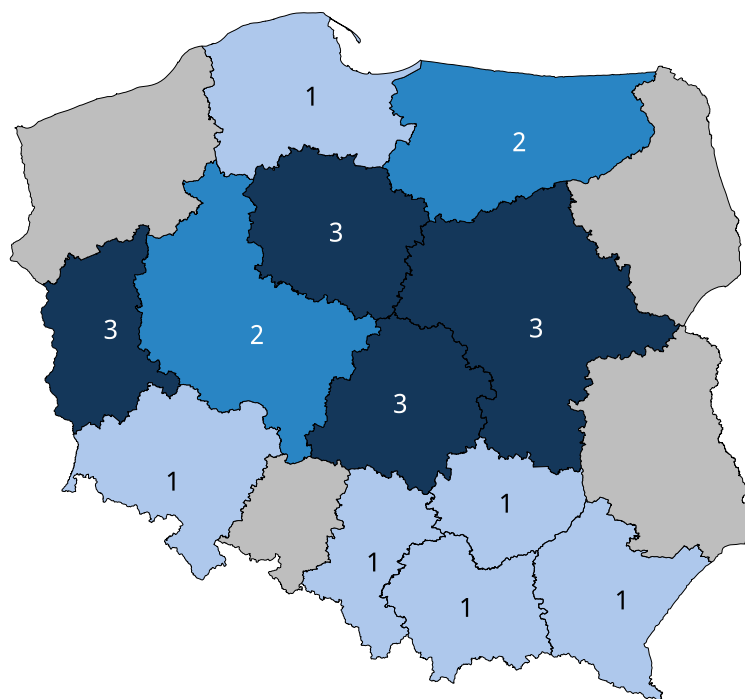
W województwie pomorskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.87

Tabela 2.87: Poradnia urologiczna dla dzieci - podstawowe statystyki według województw

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba porad na poradnię (tys.)	Liczba poradni
dolnośląskie	3,26	3,26	1
kujawsko-pomorskie	1,54	0,51	3
lubuskie	4,94	1,65	3
łódzkie	5,62	1,87	3
małopolskie	6,09	6,09	1
mazowieckie	10,86	3,62	3
podkarpackie	3,80	3,80	1
pomorskie	1,74	1,74	1
śląskie	2,98	2,98	1
świętokrzyskie	3,18	3,18	1
warmińsko-mazurskie	2,46	1,23	2
wielkopolskie	2,83	1,41	2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

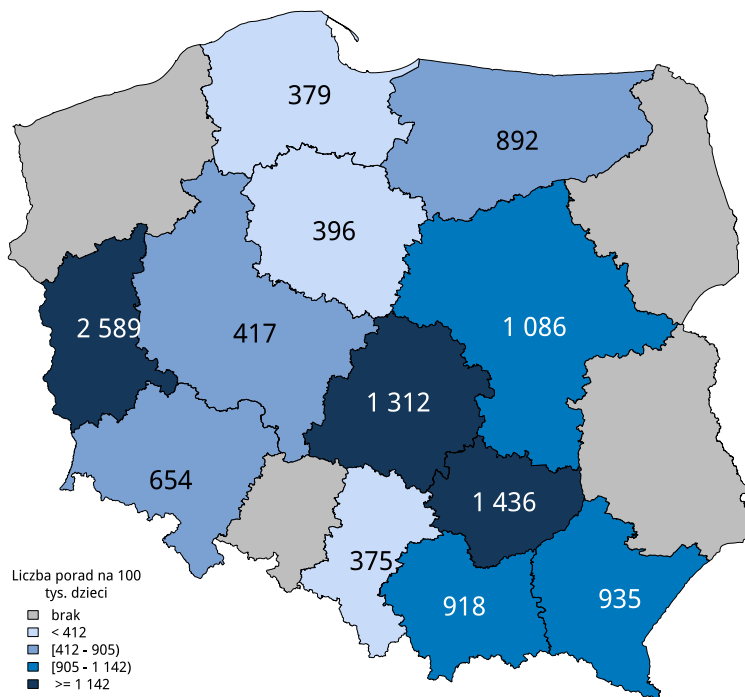
Mapa 2.13: Poradnia urologiczna dla dzieci - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS



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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia urologiczna dla dzieci wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia urologiczna. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 167 tys. porad (por. Tabela 2.89)<sup>84</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 155 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 16 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.30.<sup>85</sup>

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
urologiczna	153,12
urologiczna dla dzieci	1,74

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

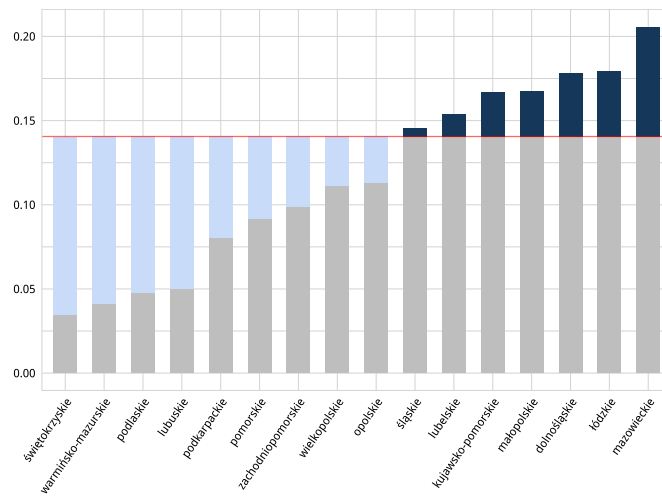
<sup>85</sup>Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.89: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
urologiczna	154,87	166,65	15,62	9,16	14,06

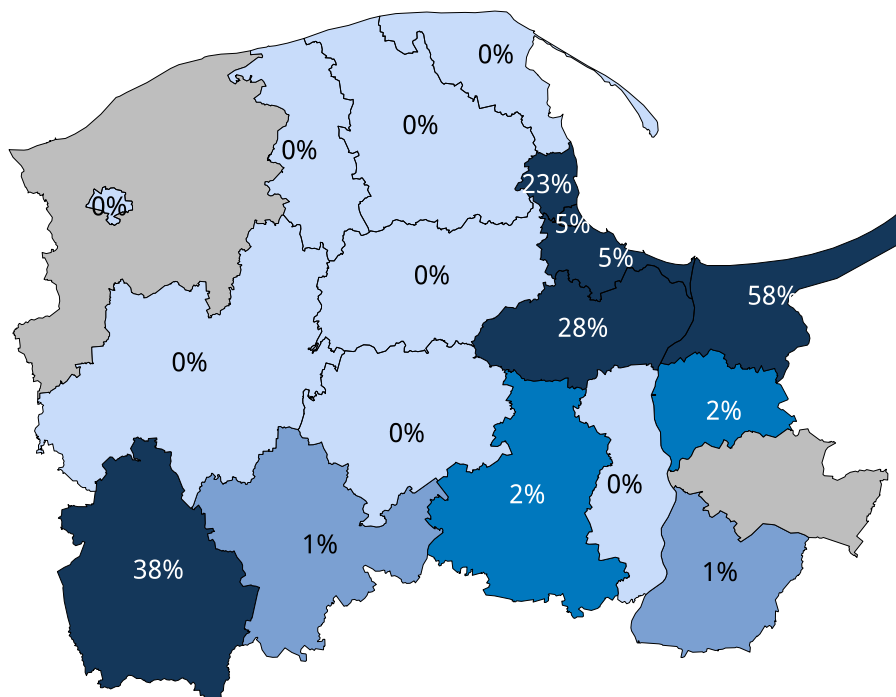
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.30: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.15: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 7,40% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 1,89. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 139,5 dni.

Tabela 2.90: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	0,07	0,05	1,40	3,84	55,0
Niezapalne choroby jąder	0,03	0,02	1,45	1,66	23,0
Choroby zapalne	0,01	0,01	1,50	0,52	152,0
Inne	0,02	0,02	1,20	1,38	33,5
<b>choroby męskich narządów płciowych razem</b>	<b>0,13</b>	<b>0,09</b>	<b>1,39</b>	<b>7,40</b>	<b>43,0</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>1,61</b>	<b>0,84</b>	<b>1,92</b>	<b>92,60</b>	<b>154,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.91 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.92. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 100%, z czego 50% porad stanowiły porady typu W11<sup>86</sup>, a 25% porady typu

<sup>86</sup> świadczenie specjalistyczne 1-go typu

W21<sup>87</sup>.W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 99%, 42% oraz 10%.

Tabela 2.91: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	100,00	40,30	56,72	-	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	100,00	41,38	27,59	-	-	-	-
Choroby zapalne	100,00	33,33	22,22	-	-	-	-
Inne	100,00	20,83	58,33	-	-	-	-
<b>choroby męskich narządów płciowych razem</b>	<b>100,00</b>	<b>36,43</b>	<b>48,06</b>	-	-	-	-
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>99,81</b>	<b>51,21</b>	<b>22,78</b>	<b>0,19</b>	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.92: Kategorie porad według podgrup dla Polski

Podgrupa	% porad zachowaw. w PL	% porad W11 w zachowaw. w PL	% porad W21 w zachowaw. w PL	% porad zabieg. w PL	% porad KAOS. w PL	% porad ASDK. w PL	% porad odrębnych. w PL
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	97,67	58,75	25,74	2,33	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	99,75	41,57	13,94	0,25	-	-	-
Choroby zapalne	99,52	44,23	19,71	0,48	-	-	-
Inne	99,18	38,07	23,65	0,82	-	-	-
<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 pomorskim. 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 2.93). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznaj prezentuje Tabela 2.94.

Tabela 2.93: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
11.0001	Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.94: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne	choroby męskich narządów płciowych razem	choroby spoza grupy
11.0001	0,07	0,03	0,01	0,02	0,13	1,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 1 743 porad dla 921 pacjentów (por. Tabela 2.95). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,89. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 75%.

Tabela 2.95: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
11.0001	0,92	1,74	1,89	99,83	50,11	24,66	0,17	-	-	-
Woj.	0,92	1,74	1,89	99,83	50,11	24,66	0,17	-	-	-

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 139,5 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 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 2.96 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie pomorskim 100,00% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.97 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>88</sup> oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce

<sup>88</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.

w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.98.

Tabela 2.96: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.97: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
11.0001	-	99,94	0,06	-	61,31	139,5	27,65	27,88	44,46
Woj.	-	99,94	0,06	-	61,31	139,5	27,65	27,88	44,46
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 2.98: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2014 roku

ID	przyszpitalna	liczba porad (tys.)	liczba pacjentów (tys.)	liczba porad na pacjenta (tys.)	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych	% porad W17 w zachowaw.
11.0001	1	0,78	0,20	3,95	99,74	63,13	9,57	0,26	-	-	-	-
Woj.	-	0,78	0,20	3,95	99,74	63,13	9,57	0,26	-	-	-	-

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

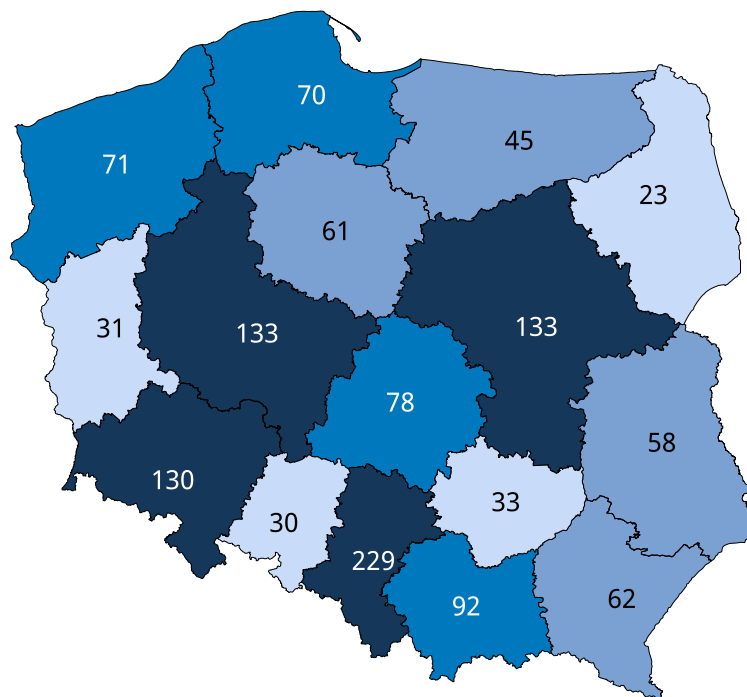
W województwie pomorskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 70. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.99

Tabela 2.99: 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

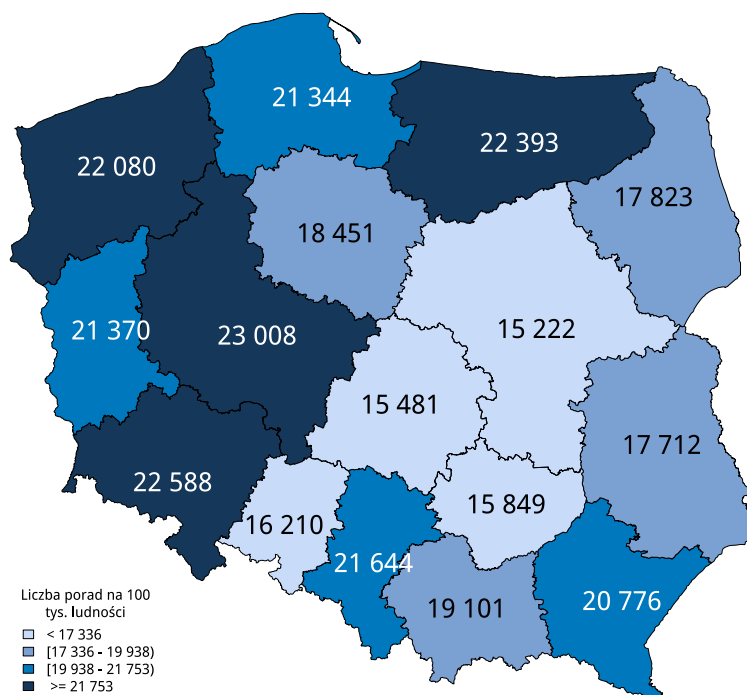
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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 673 tys. porad (por. Tabela 2.101)<sup>89</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 626 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 52 tys. porad nie

<sup>89</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 2.31.<sup>90</sup>

Tabela 2.100: 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	491,36
chirurgii ogólnej dla dzieci	65,55
proktologiczna	1,44
chirurgii klatki piersiowej	6,06
chirurgii naczyniowej	13,45
chirurgii onkologicznej	38,70
chirurgii plastycznej	4,53
kardiochirurgiczna	1,42
chirurgii szczękowo-twarzowej	3,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

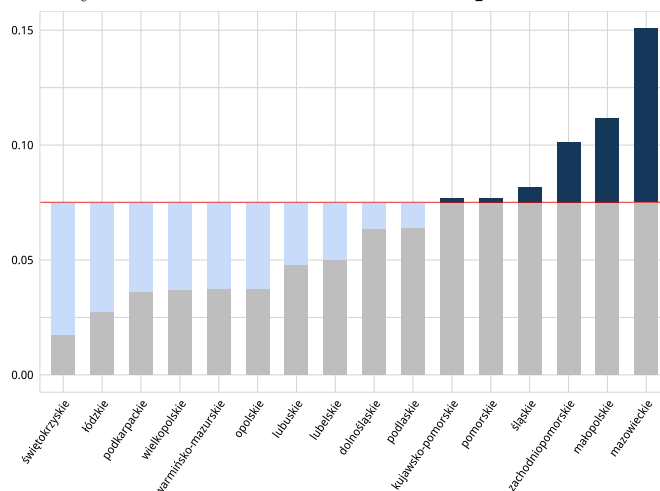
Tabela 2.101: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

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	626,13	672,51	52,25	7,70	7,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

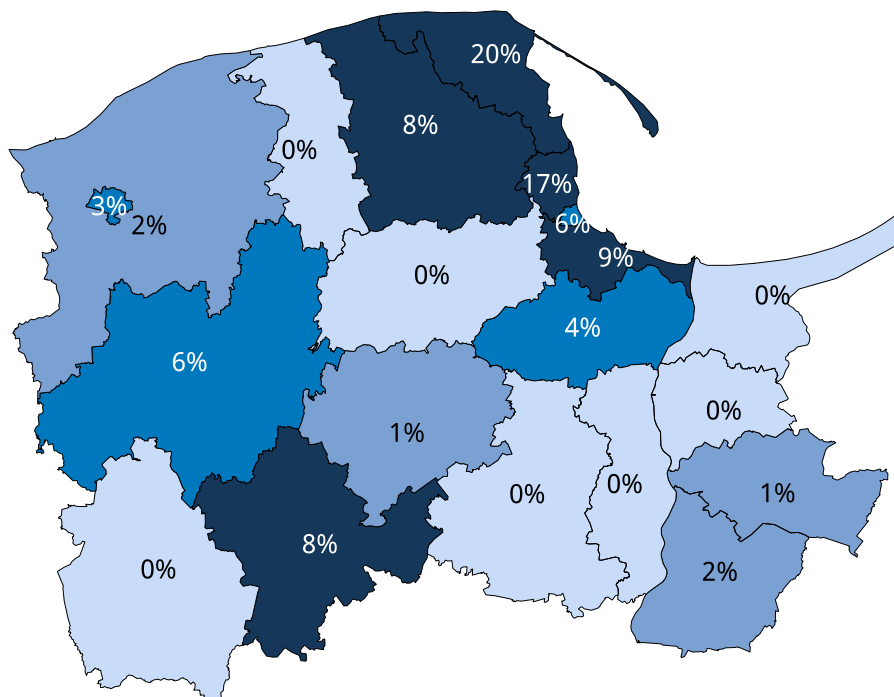
<sup>90</sup>Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.31: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.18: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 0,31% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 2,50. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 16 dni.

Tabela 2.102: 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	0,42	0,23	1,83	0,08	30,0
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	0,40	0,25	1,60	0,08	23,0
Niezapalne choroby jąder	0,28	0,18	1,56	0,06	9,0
Choroby zapalne	0,21	0,16	1,27	0,04	6,0
Inne	0,22	0,19	1,18	0,05	7,0
<b>choroby męskich narządów płciowych razem</b>	<b>1,52</b>	<b>0,98</b>	<b>1,56</b>	<b>0,31</b>	<b>13,0</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>489,84</b>	<b>195,86</b>	<b>2,50</b>	<b>99,69</b>	<b>16,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.103 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.104. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 70%, z czego 56% porad stanowiły porady typu W11<sup>91</sup>, a 21% porady typu W21<sup>92</sup>. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 67%, 65% oraz 14%.

Tabela 2.103: 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	72,29	24,33	7,67	27,71	-	-	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	96,46	69,90	25,92	3,54	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	76,00	51,20	23,92	24,00	-	-	-
Choroby zapalne	94,29	41,41	33,33	5,71	-	-	-
Inne	89,29	48,50	39,50	10,71	-	-	-
<b>choroby męskich narządów płciowych razem</b>	<b>84,80</b>	<b>48,56</b>	<b>24,59</b>	<b>15,20</b>	-	-	-
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>70,03</b>	<b>56,22</b>	<b>21,09</b>	<b>29,97</b>	-	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>91</sup> świadczenie specjalistyczne 1-go typu<sup>92</sup> świadczenie kompleksowe 1-go typu

Tabela 2.104: 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 pomorskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 70. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.105). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 2.106.

Tabela 2.105: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
11.0001	Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk
11.0002	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Gdańsk
11.0004	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka	m. Słupsk
11.0006	Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach	chojnicki
11.0009	Wojewódzkie Centrum Onkologii w Gdańsku sp. z o.o.	m. Gdańsk
11.0010	Wielospecjalistyczny Szpital św. Wojciecha	m. Gdańsk
11.0011	Szpital św. Jana	starogardzki
11.0012	Szpital Tczewskie	tczewski
11.0013	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej	łęborski
11.0014	7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej imienia kontradmirała profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku	m. Gdańsk
11.0015	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr Aleksandra Majkowskiego	kartuski
11.0016	Szpital Polski Sztum	sztumski
11.0017	Szpital im. dr Jadwigi Obodzińskiej-Król w Malborku	malborski
11.0021	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	człuchowski
11.0023	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatu Bytowskiego	bytowski
11.0025	Szpital Specjalistyczny w Prabutach sp. z o.o.	kwidzyński
11.0026	Szpital Miejski w Miastku sp. z o.o.	bytowski
11.0032	"Centrum Medyczne Dąbrowa-Dąbrówka" sp. z o.o.	m. Gdynia
11.0033	"Salus" sp. z o.o.	m. Słupsk
11.0036	115 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	pucki
11.0039	Szpital im. dr Jadwigi Obodzińskiej-Król w Malborku	nowodworski

ID	Nazwa	Powiat
11.0046	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Koszalinie	m. Słupsk
11.0049	Centrum Medyczne "Sopmed" Przychodnia	m. Sopot
11.0050	Zakład Opieki Zdrowotnej "Medpharma"	starogardzki
11.0058	Nadmorskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	m. Gdańsk
11.0087	Zespół Opieki Zdrowotnej Medical sp. z o.o.	gdański
11.0090	Euromedicus	m. Gdynia
11.0093	Kaszubskie Centrum Medyczne w Sierakowicach	kartuski
11.0095	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żukowie	kartuski
11.0101	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska	starogardzki
11.0111	Miejska Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna w Słupsku	m. Słupsk
11.0126	Centrum Medycyny Pracy Zakład Leczniczo-Profilaktyczny	kwidzyński
11.0128	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Eter-Med"	m. Gdańsk
11.0152	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Stogi"	m. Gdańsk
11.0153	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Morena"	m. Gdańsk
11.0154	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Pediatriczno-Internistyczne "Jaskółka"	m. Gdańsk
11.0165	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Stary Browar"	łęborski
11.0179	Prywatny Zakład Opieki Zdrowotnej "Intermedica" Jolanta Szajowska	łęborski
11.0185	Puckie Centrum Medyczne sp. z o.o. sp.k.	pucki
11.0192	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne Falck Ustka	słupski
11.0207	Zespół Opieki Zdrowotnej Medical sp. z o.o.	tczewski
11.0210	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Pelmed"	tczewski
11.0213	NZOZ Intermedica	m. Gdańsk
11.0233	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia w Ratuszu"	pucki
11.0261	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Vita-Med	m. Gdynia
11.0279	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia U Źródła Marii"	m. Gdynia
11.0280	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście"	m. Gdynia
11.0282	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Działki Leśne"	m. Gdynia
11.0283	Przychodnia Orłowo	m. Gdynia
11.0285	Portowy Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Gdynia
11.0290	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia"	kościerski
11.0297	"Remed+Lectus"	m. Gdańsk
11.0301	Przychodnia Lekarska Nowy Chełm	m. Gdańsk
11.0320	Przychodnia Mickiewicza	m. Gdańsk
11.0327	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Gdańsk-Południe"	m. Gdańsk
11.0329	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne "Kaszuby"	kartuski
11.0362	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 1	wejherowski
11.0368	Lux Med sp. z o.o.	m. Gdańsk
11.0396	Lekarska Specjalistyczna Spółdzielnia Pracy NZOZ	m. Gdańsk
11.0403	Centrum Medyczne Oliwa - Przychodnia	m. Gdańsk
11.0435	Centrum Medyczne "Płyta Redłowska"	m. Gdynia
11.0449	Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego w Gdyni Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Gdynia
11.0465	Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe	gdański
11.0499	Specjalistyczna Przychodnia Lekarska "Śródmieście" sp. z o.o.	m. Gdynia
11.0518	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Chirurgiczno-Ortopedyczna	gdański
11.0539	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Lancet"	kwidzyński
11.0542	Specjalistyczna Poradnia Chirurgii Ogólnej	m. Słupsk
11.0563	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Urazowo-Ortopedyczno-Chirurgiczna	wejherowski

ID	Nazwa	Powiat
11.0603	NZOZ Radiologica Net Pytlewski&Ryterski	wejherowski
11.0627	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ars Medica"	wejherowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.106: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Rozrost łagodny gruczołu krokovego	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne	choroby męskich narządów płciowych razem	choroby spoza grupy
11.0449	0,00	0,01	0,00	0,01	0,01	0,04	32,10
11.0006	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,03	22,56
11.0058	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0,03	21,29
11.0362	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01	0,02	18,22
11.0002	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	16,89
11.0017	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,03	14,07
11.0011	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01	0,04	13,36
11.0012	0,00	0,01	0,01	0,02	0,01	0,06	12,76
11.0320	-	-	0,00	0,00	0,00	0,01	12,39
11.0049	0,00	-	-	0,00	0,01	0,01	11,70
11.0542	-	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	10,96
11.0280	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	10,82
11.0021	0,06	0,22	0,04	0,02	0,02	0,35	10,31
11.0050	-	0,02	0,02	0,00	0,00	0,05	10,04
11.0290	0,04	0,00	0,01	0,00	0,00	0,06	9,26
11.0016	0,00	0,01	0,03	0,00	0,01	0,06	9,08
11.0026	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	7,91
11.0004	-	-	0,00	-	0,00	0,00	7,91
11.0153	-	-	0,00	-	0,00	0,00	7,73
11.0282	-	0,00	-	0,00	-	0,00	7,70
11.0039	0,00	-	0,00	0,01	-	0,02	7,67
11.0465	0,01	0,00	0,00	0,01	0,01	0,03	7,52
11.0101	0,03	0,01	0,01	0,02	0,01	0,07	7,25
11.0518	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	7,19
11.0015	-	0,01	0,01	0,00	-	0,02	6,95
11.0033	-	0,00	0,00	-	0,00	0,01	6,83
11.0329	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,02	6,75
11.0032	-	-	0,02	-	0,00	0,02	6,73
11.0185	0,00	0,01	0,00	-	0,00	0,02	6,54
11.0539	0,00	-	0,00	0,00	0,00	0,01	6,51
11.0014	0,00	-	-	-	0,00	0,00	6,47
11.0001	0,00	-	-	-	0,00	0,00	6,45
11.0154	0,00	-	-	0,00	0,01	0,01	6,35
11.0499	-	-	0,00	-	0,00	0,00	6,25
11.0283	0,00	-	-	-	0,00	0,00	5,85
11.0111	-	-	0,00	0,00	0,00	0,01	5,78
11.0093	0,00	0,00	0,02	0,01	0,01	0,04	5,61
11.0152	0,00	0,00	-	-	0,00	0,01	5,35

ID	Rozrost łagodny gruczołu krokovego	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne	choroby męskich narządów płciowych razem	choroby spoza grupy
11.0126	-	0,00	0,00	0,00	-	0,00	5,17
11.0090	-	-	0,00	-	-	0,00	5,00
11.0435	0,20	-	0,01	0,02	-	0,22	4,37
11.0297	-	-	-	0,00	0,00	0,00	4,45
11.0095	0,00	-	0,00	-	0,00	0,00	4,42
11.0025	-	-	0,00	-	-	0,00	4,41
11.0213	0,00	-	-	-	-	0,00	4,25
11.0279	-	0,00	-	-	-	0,00	4,09
11.0046	-	0,00	-	-	-	0,00	3,88
11.0327	-	-	-	0,00	0,00	0,00	3,87
11.0128	-	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01	3,71
11.0013	-	-	-	-	-	-	3,68
11.0165	-	0,00	-	0,00	0,00	0,00	3,58
11.0192	0,00	0,00	-	-	-	0,00	3,56
11.0210	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,02	3,44
11.0261	-	-	-	0,00	0,00	0,00	3,40
11.0010	-	-	0,00	-	0,00	0,00	3,31
11.0207	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,02	3,13
11.0285	-	-	-	-	-	-	3,14
11.0009	-	-	-	-	-	-	3,08
11.0563	-	-	-	-	-	-	2,96
11.0023	0,00	-	-	0,01	0,00	0,01	2,94
11.0233	0,00	-	0,00	0,00	0,00	0,00	2,86
11.0301	0,00	-	0,00	-	0,00	0,00	2,64
11.0627	-	-	-	-	-	-	2,51
11.0036	0,00	-	0,01	0,00	0,00	0,02	2,26
11.0396	-	-	-	-	-	-	2,27
11.0368	-	0,00	-	-	-	0,00	2,07
11.0179	-	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01	1,78
11.0403	0,01	-	0,00	0,00	-	0,01	1,55
11.0603	-	-	-	-	-	-	1,48
11.0087	-	-	-	-	0,00	0,00	1,46

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 32 146 porad dla 23 297 pacjentów (por. Tabela 2.107). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,38. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 54%. 39 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.107: 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.
11.0449	23,30	32,15	1,38	83,26	61,04	0,35	16,72	-	0,02	0,01
11.0006	8,86	22,60	2,55	90,67	44,70	28,02	9,33	-	-	-
11.0058	10,19	21,32	2,09	75,71	75,40	11,19	24,29	-	-	-
11.0362	6,36	18,24	2,87	52,06	41,07	26,22	47,94	-	-	-
11.0002	6,60	16,89	2,56	56,99	51,20	19,72	42,98	-	-	0,03
11.0017	4,54	14,10	3,10	59,51	33,66	37,80	40,49	-	-	-
11.0011	4,58	13,40	2,92	71,85	77,64	0,90	28,15	-	-	-
11.0012	6,22	12,81	2,06	76,70	38,67	50,20	23,30	-	-	-
11.0320	2,86	12,40	4,34	43,13	77,51	0,07	56,87	-	-	-
11.0049	5,10	11,71	2,30	69,80	61,77	15,91	30,20	-	-	-
11.0542	4,64	10,97	2,37	75,88	69,42	21,49	24,12	-	-	-
11.0280	3,81	10,83	2,84	57,77	42,88	50,15	42,23	-	-	-
11.0021	4,75	10,65	2,24	78,88	79,08	2,70	21,12	-	-	-
11.0050	4,35	10,09	2,32	72,88	71,34	7,05	27,12	-	-	-
11.0290	4,16	9,32	2,24	70,08	57,68	34,91	29,92	-	-	-
11.0016	3,82	9,14	2,39	66,22	75,96	1,32	33,78	-	-	-
11.0026	3,34	7,93	2,37	84,07	68,74	3,97	15,93	-	-	-
11.0004	2,55	7,92	3,11	80,80	74,93	-	19,17	-	0,03	-
11.0153	3,53	7,73	2,19	79,97	82,92	5,47	20,03	-	-	-
11.0282	2,94	7,71	2,62	75,32	39,16	48,52	24,68	-	-	-
11.0039	3,56	7,68	2,16	62,11	28,67	36,26	37,89	-	-	-
11.0465	4,89	7,56	1,55	54,78	59,10	22,83	45,22	-	-	-
11.0101	3,39	7,32	2,16	70,57	64,76	14,08	29,43	-	-	-
11.0518	2,76	7,20	2,61	58,37	29,87	36,28	41,63	-	-	-
11.0015	2,53	6,97	2,76	80,13	69,66	7,66	19,87	-	-	-
11.0033	2,59	6,84	2,64	72,05	33,97	25,14	27,95	-	-	-
11.0329	3,05	6,77	2,22	78,82	87,36	5,76	21,18	-	-	-
11.0032	3,21	6,75	2,11	66,49	68,48	17,51	33,51	-	-	-
11.0185	2,63	6,56	2,49	79,37	43,32	39,93	20,63	-	-	-
11.0539	2,18	6,52	2,99	48,98	46,04	52,46	51,02	-	-	-
11.0014	2,68	6,47	2,41	74,32	36,02	30,21	25,68	-	-	-
11.0001	2,97	6,46	2,18	52,12	57,13	27,81	47,88	-	-	-
11.0154	2,19	6,36	2,91	27,36	29,24	0,23	72,64	-	-	-
11.0499	2,44	6,25	2,57	78,08	50,56	30,25	21,92	-	-	-
11.0283	1,53	5,86	3,84	59,64	36,73	33,12	40,36	-	-	-
11.0111	2,96	5,79	1,96	68,11	89,53	0,03	31,89	-	-	-
11.0093	2,55	5,65	2,22	76,73	77,89	4,96	23,27	-	-	-
11.0152	2,02	5,36	2,65	73,90	55,27	23,89	26,10	-	-	-
11.0126	2,17	5,17	2,38	72,65	87,52	6,97	27,35	-	-	-
11.0090	1,16	5,00	4,32	47,87	50,61	48,06	52,13	-	-	-
11.0435	1,50	4,59	3,06	86,56	37,88	9,61	13,44	-	-	-
11.0297	2,20	4,45	2,03	76,36	32,28	53,68	23,64	-	-	-
11.0095	1,74	4,43	2,55	67,24	63,20	17,86	32,76	-	-	-
11.0025	1,56	4,41	2,83	60,66	41,83	32,60	39,34	-	-	-



ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
11.0213	2,03	4,25	2,09	79,24	41,36	38,22	20,76	-	-	-
11.0279	1,26	4,10	3,25	59,42	35,54	38,99	40,58	-	-	-
11.0046	1,43	3,89	2,72	63,86	59,21	30,79	36,14	-	-	-
11.0327	1,53	3,87	2,53	54,53	33,95	29,40	45,47	-	-	-
11.0128	1,81	3,73	2,05	81,58	32,81	47,55	18,42	-	-	-
11.0013	1,43	3,68	2,58	65,79	56,96	0,95	34,21	-	-	-
11.0165	1,73	3,58	2,07	74,12	18,76	47,83	25,88	-	-	-
11.0192	1,45	3,57	2,47	67,90	44,59	30,43	32,10	-	-	-
11.0210	1,43	3,46	2,41	80,14	44,82	38,46	19,86	-	-	-
11.0261	1,95	3,40	1,75	87,81	44,16	41,72	12,19	-	-	-
11.0010	1,67	3,31	1,99	48,73	82,59	-	51,27	-	-	-
11.0207	1,35	3,15	2,33	74,11	51,71	46,28	25,89	-	-	-
11.0285	1,21	3,14	2,59	83,64	83,14	-	16,36	-	-	-
11.0009	2,04	3,08	1,51	89,37	22,70	12,40	10,63	-	-	-
11.0563	1,74	2,96	1,70	78,41	61,51	35,74	21,59	-	-	-
11.0023	1,73	2,95	1,70	59,81	22,70	30,53	40,19	-	-	-
11.0233	1,51	2,87	1,90	67,89	35,68	51,21	32,11	-	-	-
11.0301	1,30	2,64	2,03	78,87	46,62	21,12	21,13	-	-	-
11.0627	1,17	2,51	2,15	58,67	65,36	8,00	41,33	-	-	-
11.0036	1,32	2,28	1,73	74,98	42,74	36,83	25,02	-	-	-
11.0396	0,77	2,27	2,93	84,22	55,29	29,79	15,78	-	-	-
11.0368	0,84	2,07	2,48	58,59	74,14	18,12	41,36	-	0,05	-
11.0179	0,70	1,80	2,57	79,64	50,42	41,62	20,36	-	-	-
11.0403	0,75	1,56	2,09	82,45	44,37	2,10	17,55	-	-	-
11.0603	0,82	1,48	1,81	92,77	20,61	54,33	7,23	-	-	-
11.0087	0,52	1,46	2,78	82,43	50,37	39,38	17,57	-	-	-
Woj.	196,53	491,36	2,50	70,07	56,19	21,10	29,93	-	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu części porad nie finansowanych w ramach umowy z NFZ świadczy m. in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie wyniosła 16 dni. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisują się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczany czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL.

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego

typu poradni. W tabeli 2.108 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie pomorskim 92,44% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.109 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>93</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 2.110.

Tabela 2.108: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.109: 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.
11.0449	73,96	21,74	4,27	0,03	16,78	183,0	60,90	13,32	25,78
11.0006	3,75	96,21	0,04	-	48,83	21,0	15,16	23,07	61,78
11.0058	1,02	98,94	0,04	-	57,91	14,0	24,37	25,04	50,59
11.0362	11,61	11,92	76,46	-	92,82	-	15,00	13,56	71,44
11.0002	9,59	89,55	0,86	-	44,53	26,0	18,72	17,25	64,03
11.0017	8,26	91,59	0,16	-	58,16	14,0	12,51	15,59	71,90
11.0011	6,08	93,85	0,07	-	56,36	15,0	14,37	14,63	71,00
11.0012	1,99	98,01	-	-	67,29	10,0	28,10	18,94	52,97
11.0320	0,23	99,76	0,01	-	42,77	28,0	7,44	10,42	82,15

<sup>93</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 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.
11.0049	15,19	84,62	0,20	-	57,57	15,0	22,29	18,91	58,79
11.0542	0,02	84,61	15,37	-	78,10	6,0	18,41	21,50	60,09
11.0280	0,31	98,98	0,71	-	48,86	21,0	18,05	12,66	69,29
11.0021	0,20	99,80	-	-	66,79	10,0	21,64	21,94	56,41
11.0050	0,41	99,53	0,06	-	55,71	15,0	20,78	19,77	59,45
11.0290	0,06	99,92	0,01	-	45,77	23,0	22,45	19,59	57,96
11.0016	0,13	99,82	0,04	-	62,49	12,0	21,33	17,79	60,88
11.0026	55,22	44,78	-	-	87,36	2,0	19,53	20,30	60,16
11.0004	0,21	99,67	0,11	-	38,47	33,0	10,93	14,50	74,57
11.0153	0,16	97,68	2,16	-	65,92	10,0	23,84	20,98	55,17
11.0282	0,01	99,95	0,04	-	54,17	17,0	16,55	14,61	68,84
11.0039	13,34	84,38	2,28	-	73,08	7,0	23,93	20,46	55,61
11.0465	91,64	0,54	7,82	-	95,12	1,0	49,05	17,39	33,56
11.0101	0,04	99,90	0,05	-	64,12	13,0	23,42	23,10	53,48
11.0518	2,29	66,79	30,92	-	65,88	9,0	18,26	18,51	63,23
11.0015	-	99,96	0,04	-	61,21	14,0	14,42	19,14	66,44
11.0033	0,95	98,98	0,07	-	29,36	38,0	11,23	27,89	60,88
11.0329	0,06	99,72	0,22	-	55,06	16,0	20,69	24,18	55,14
11.0032	0,65	72,08	27,27	-	64,16	12,0	22,81	25,57	51,62
11.0185	5,72	94,16	0,12	-	40,46	29,0	16,50	20,40	63,10
11.0539	3,44	96,55	0,02	-	53,28	18,0	17,82	11,57	70,61
11.0014	1,73	98,25	0,02	-	48,51	22,0	17,88	22,99	59,13
11.0001	0,31	99,18	0,51	-	50,80	20,0	27,30	17,78	54,92
11.0154	2,17	95,60	2,23	-	48,55	21,0	12,29	18,01	69,70
11.0499	0,19	68,44	31,37	-	52,93	17,0	17,14	19,38	63,48
11.0283	0,65	98,98	0,38	-	39,05	36,0	7,24	12,36	80,40
11.0111	4,32	65,67	30,01	-	70,13	12,0	28,96	21,79	49,25
11.0093	0,14	99,82	0,04	-	63,35	11,0	20,79	23,09	56,12
11.0152	1,01	94,49	4,50	-	59,56	14,0	17,21	17,32	65,47
11.0126	0,48	98,94	0,58	-	49,83	21,0	22,86	16,62	60,51
11.0090	0,28	99,72	-	-	62,44	14,0	10,57	6,48	82,95
11.0435	0,11	97,17	2,72	-	33,14	42,0	12,16	14,12	73,73
11.0297	0,16	99,84	-	-	64,23	9,0	25,44	25,17	49,39
11.0095	6,23	59,58	34,18	-	33,61	33,0	15,87	19,46	64,66
11.0025	5,42	94,58	-	-	48,29	21,0	15,24	15,83	68,93
11.0213	-	99,98	0,02	-	43,86	26,0	21,73	29,30	48,98
11.0279	-	100,00	-	-	46,02	25,0	13,72	12,30	73,97
11.0046	0,23	59,33	40,44	-	49,02	21,0	13,15	11,94	74,90
11.0327	0,05	89,28	10,66	-	53,61	18,0	14,48	20,29	65,22
11.0128	0,05	77,13	22,82	-	67,91	11,0	21,40	29,69	48,91
11.0013	-	100,00	-	-	52,68	18,0	19,29	14,18	66,52
11.0165	0,06	99,94	-	-	85,73	-	24,20	22,28	53,52
11.0192	2,52	96,78	0,70	-	46,23	23,0	17,41	19,57	63,02
11.0210	1,42	60,93	37,66	-	80,48	4,0	18,18	20,03	61,79
11.0261	0,21	96,97	2,82	-	38,08	29,0	34,81	26,67	38,51

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.
11.0010	0,12	99,82	0,06	-	54,03	17,0	30,62	20,23	49,15
11.0207	0,06	99,94	-	-	56,96	15,0	19,61	17,96	62,44
11.0285	0,29	79,76	19,96	-	71,55	-	15,79	18,33	65,88
11.0009	-	99,58	0,42	-	75,92	-	41,51	36,54	21,94
11.0563	0,81	99,16	0,03	-	24,52	42,0	34,64	29,48	35,89
11.0023	36,86	63,14	-	-	77,57	10,0	34,42	30,62	34,96
11.0233	100,00	-	-	-	-	-	29,49	23,80	46,70
11.0301	0,04	99,96	-	-	43,97	25,0	23,93	25,82	50,25
11.0627	0,12	95,90	3,98	-	51,56	20,0	19,89	28,88	51,23
11.0036	3,29	73,71	22,96	0,04	89,51	3,0	37,27	20,98	41,75
11.0396	0,13	98,46	1,41	-	36,50	35,0	12,43	16,40	71,16
11.0368	0,19	50,58	49,23	-	70,13	12,0	17,86	15,93	66,22
11.0179	0,50	99,44	0,06	-	76,22	7,0	15,24	18,35	66,41
11.0403	-	20,44	79,56	-	34,17	36,0	23,89	22,17	53,94
11.0603	4,19	95,81	-	-	25,11	43,0	28,51	31,35	40,14
11.0087	-	100,00	-	-	47,84	21,0	13,66	17,16	69,18
Woj.	10,48	82,20	7,32	0,00	54,70	16,0	19,02	17,82	63,16
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 2.110: 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.
11.0449	-	8,29	1,58	5,25	93,81	78,07	0,46	6,15	-	0,01	0,02	-
11.0006	1	13,96	2,83	4,93	90,33	54,52	16,81	9,67	-	-	-	-
11.0058	1	10,79	2,33	4,64	68,30	80,83	6,03	31,70	-	-	-	-
11.0362	-	13,03	2,38	5,47	45,92	50,41	16,64	54,08	-	-	-	-
11.0002	1	10,82	1,99	5,45	47,39	63,75	9,97	52,61	-	-	-	-
11.0017	1	10,13	1,68	6,03	49,80	44,82	24,05	50,20	-	-	-	-
11.0011	1	9,51	1,68	5,66	75,01	82,47	0,52	24,99	-	-	-	-
11.0012	1	6,79	1,41	4,82	70,56	63,49	25,02	29,44	-	-	-	-
11.0320	-	10,19	1,29	7,90	34,68	77,24	0,03	65,32	-	-	-	-
11.0049	1	6,88	1,38	4,99	63,62	70,61	9,25	36,38	-	-	-	-
11.0542	-	6,59	1,44	4,59	81,96	85,83	10,01	18,04	-	-	-	-
11.0280	-	7,51	1,17	6,41	43,24	66,51	26,80	56,76	-	-	-	-
11.0021	1	6,01	1,28	4,70	78,32	86,87	1,51	21,68	-	-	-	-
11.0050	1	6,00	1,26	4,77	71,40	81,83	3,11	28,60	-	-	-	-
11.0290	-	5,40	1,16	4,67	67,60	71,62	22,27	32,40	-	-	-	-

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.
11.0016	1	5,57	1,06	5,26	58,38	78,67	0,68	41,62	-	-	-	-
11.0026	1	4,77	0,99	4,84	82,16	77,27	1,89	17,84	-	-	-	-
11.0004	1	5,90	1,11	5,33	77,29	76,18	-	22,70	-	0,02	-	-
11.0153	-	4,26	0,87	4,89	72,54	90,08	2,75	27,46	-	-	-	-
11.0282	-	5,30	1,10	4,83	67,67	54,87	32,92	32,33	-	-	-	-
11.0039	1	4,27	0,93	4,58	53,39	43,10	24,81	46,61	-	-	-	-
11.0465	-	2,54	0,52	4,84	35,41	76,50	12,36	64,59	-	-	-	-
11.0101	-	3,91	0,83	4,69	62,60	73,42	8,08	37,40	-	-	-	-
11.0518	-	4,55	0,78	5,86	46,39	48,46	20,09	53,61	-	-	-	-
11.0015	1	4,63	0,86	5,40	76,72	76,49	4,70	23,28	-	-	-	-
11.0033	1	4,16	0,87	4,79	65,44	47,01	14,72	34,56	-	-	-	-
11.0329	-	3,73	0,84	4,46	73,63	91,81	3,09	26,37	-	-	-	-
11.0032	1	3,48	0,80	4,35	51,02	71,88	12,71	48,98	-	-	-	-
11.0185	-	4,14	0,88	4,71	73,47	58,30	24,96	26,53	-	-	-	-
11.0539	-	4,60	0,64	7,16	33,15	70,97	27,46	66,85	-	-	-	-
11.0014	1	3,83	0,78	4,89	63,67	50,94	19,17	36,33	-	-	-	-
11.0001	1	3,55	0,63	5,64	31,80	67,73	19,95	68,20	-	-	-	-
11.0154	-	4,44	0,83	5,32	24,55	27,36	0,18	75,45	-	-	-	-
11.0499	-	3,97	0,76	5,23	70,08	65,42	12,58	29,92	-	-	-	-
11.0283	-	4,71	0,74	6,37	51,94	45,91	21,14	48,06	-	-	-	-
11.0111	-	2,85	0,65	4,39	68,72	93,83	-	31,28	-	-	-	-
11.0093	-	3,17	0,72	4,39	77,78	81,91	2,03	22,22	-	-	-	-
11.0152	-	3,51	0,63	5,55	65,50	67,17	13,06	34,50	-	-	-	-
11.0126	-	3,13	0,56	5,60	62,54	91,73	3,37	37,46	-	-	-	-
11.0090	-	4,15	0,47	8,91	38,00	67,15	31,96	62,00	-	-	-	-
11.0435	-	3,38	0,62	5,48	83,45	43,34	6,48	16,55	-	-	-	-
11.0297	-	2,20	0,50	4,35	63,24	54,89	31,22	36,76	-	-	-	-
11.0095	-	2,86	0,60	4,75	59,71	69,24	12,40	40,29	-	-	-	-
11.0025	1	3,04	0,54	5,68	50,39	48,89	23,30	49,61	-	-	-	-
11.0213	-	2,08	0,48	4,30	70,62	55,74	26,44	29,38	-	-	-	-
11.0279	-	3,03	0,45	6,76	48,65	47,22	20,83	51,35	-	-	-	-
11.0046	1	2,91	0,69	4,24	56,80	58,80	32,55	43,20	-	-	-	-
11.0327	-	2,53	0,58	4,39	46,99	45,16	13,48	53,01	-	-	-	-
11.0128	-	1,82	0,46	3,94	70,36	51,09	32,92	29,64	-	-	-	-
11.0013	1	2,45	0,46	5,38	54,94	68,55	1,12	45,06	-	-	-	-
11.0165	-	1,92	0,46	4,15	56,18	34,45	37,14	43,82	-	-	-	-
11.0192	-	2,25	0,48	4,72	60,63	54,59	24,14	39,37	-	-	-	-
11.0210	-	2,14	0,46	4,67	78,78	60,88	23,07	21,22	-	-	-	-
11.0261	-	1,31	0,31	4,22	75,29	66,97	21,38	24,71	-	-	-	-
11.0010	-	1,63	0,32	5,10	32,62	84,75	-	67,38	-	-	-	-
11.0207	-	1,97	0,45	4,37	68,39	69,17	28,23	31,61	-	-	-	-
11.0285	-	2,07	0,43	4,85	82,08	81,58	-	17,92	-	-	-	-
11.0009	1	0,68	0,20	3,31	76,00	31,58	10,53	24,00	-	-	-	-
11.0563	-	1,06	0,28	3,80	62,50	76,99	19,10	37,50	-	-	-	-
11.0023	1	1,03	0,27	3,83	49,03	37,43	10,50	50,97	-	-	-	-

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.
11.0233	-	1,34	0,32	4,17	64,65	56,53	28,32	35,35	-	-	-	-
11.0301	-	1,33	0,33	4,06	73,62	48,11	13,41	26,38	-	-	-	-
11.0627	-	1,29	0,31	4,18	44,49	75,57	4,19	55,51	-	-	-	-
11.0036	1	0,95	0,23	4,13	70,56	52,16	19,67	29,44	-	-	-	-
11.0396	-	1,61	0,31	5,27	80,86	68,97	15,25	19,14	-	-	-	-
11.0368	-	1,37	0,30	4,54	45,77	82,96	10,99	54,23	-	-	-	-
11.0179	-	1,19	0,26	4,59	74,46	65,47	27,11	25,54	-	-	-	-
11.0403	-	0,84	0,20	4,21	75,06	44,94	0,79	24,94	-	-	-	-
11.0603	-	0,59	0,16	3,67	88,22	38,55	29,39	11,78	-	-	-	-
11.0087	-	1,01	0,20	5,01	80,75	63,76	24,94	19,25	-	-	-	-
Woj.	-	288,91	55,25	5,23	62,58	67,12	12,69	37,41	-	0,00	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

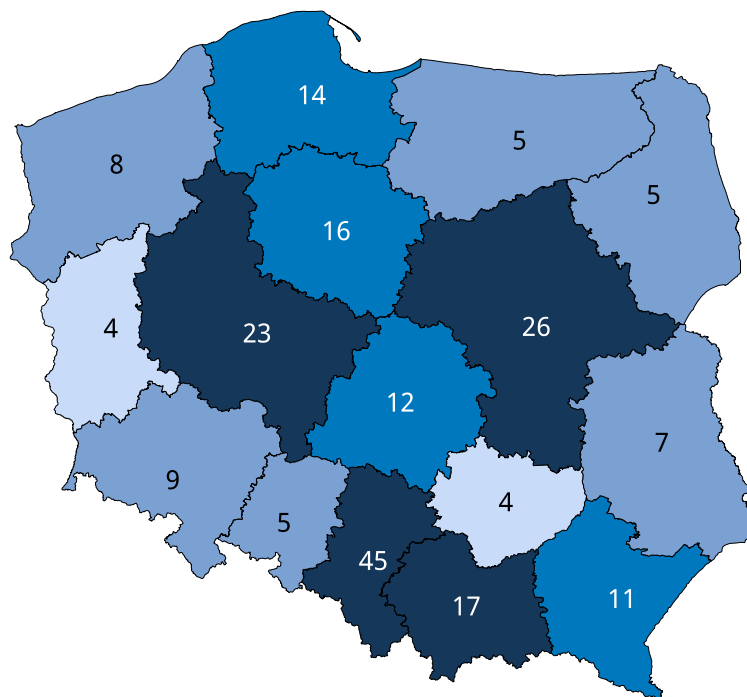
W województwie pomorskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 14. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.111

Tabela 2.111: 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

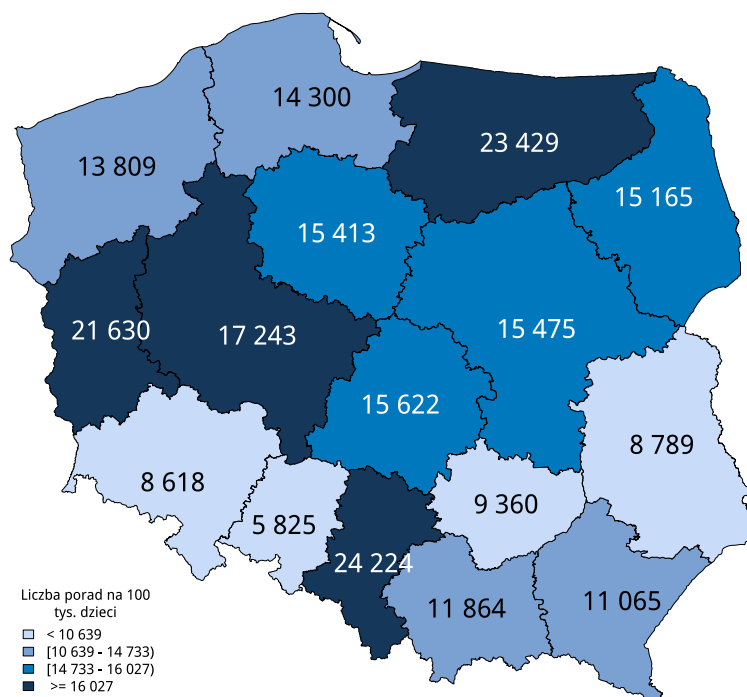
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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 673 tys. porad (por. Tabela 2.113)<sup>94</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 626 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 52 tys. po-

<sup>94</sup>Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

rad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.32.<sup>95</sup>

Tabela 2.112: 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	491,36
chirurgii ogólnej dla dzieci	65,55
proktologiczna	1,44
chirurgii klatki piersiowej	6,06
chirurgii naczyniowej	13,45
chirurgii onkologicznej	38,70
chirurgii plastycznej	4,53
kardiochirurgiczna	1,42
chirurgii szczękowo-twarzowej	3,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.113: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

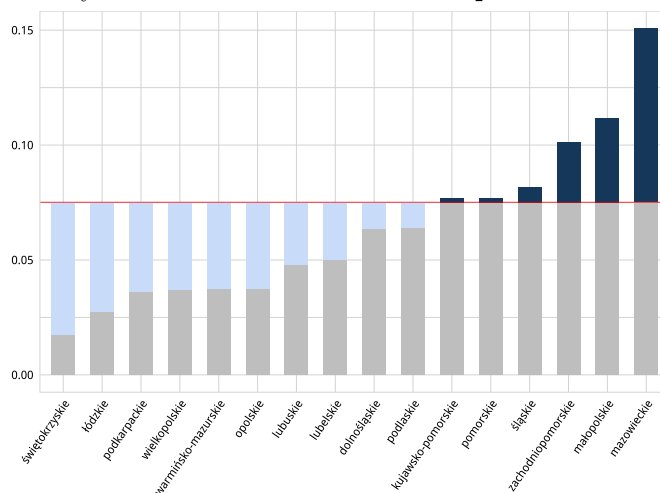
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
Chirurgiczne - inne niż urazowo-ortopedyczne i neurochirurgiczne	626,13	672,51	52,25	7,70	7,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

<sup>95</sup>Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

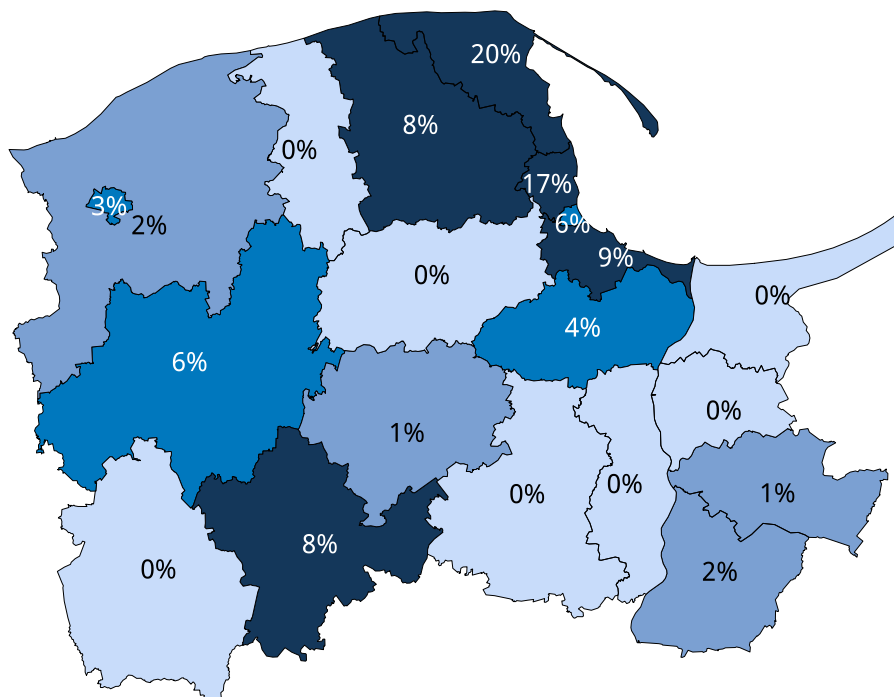


Wykres 2.32: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.21: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 12,96% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 2,04. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 13 dni.

Tabela 2.114: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	0,00	0,00	1,00	0,00	78,0
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	5,56	3,24	1,71	8,48	34,0
Niezapalne choroby jąder	1,09	0,73	1,50	1,66	26,0
Choroby zapalne	0,58	0,34	1,67	0,88	9,0
Inne	1,27	0,89	1,43	1,93	16,0
<b>choroby męskich narządów płciowych razem</b>	<b>8,49</b>	<b>5,00</b>	<b>1,70</b>	<b>12,96</b>	<b>28,0</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>57,05</b>	<b>27,79</b>	<b>2,05</b>	<b>87,04</b>	<b>12,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.115 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.116. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 81%, z czego 48% porad stanowiły porady typu W11<sup>96</sup>, a 31% porady typu W21<sup>97</sup>. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 76%, 60% oraz 19%.

Tabela 2.115: 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	-	-	-	-	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	96,83	62,59	34,40	3,17	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	96,33	48,14	33,17	3,67	-	-	-
Choroby zapalne	90,26	53,56	41,43	9,74	-	-	-
Inne	96,85	62,21	29,40	3,15	-	-	-
<b>choroby męskich narządów płciowych razem</b>	<b>96,33</b>	<b>60,12</b>	<b>33,93</b>	<b>3,67</b>	-	-	-
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>79,10</b>	<b>46,32</b>	<b>31,02</b>	<b>20,90</b>	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>96</sup> świadczenie specjalistyczne 1-go typu<sup>97</sup> świadczenie kompleksowe 1-go typu

Tabela 2.116: 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 pomorskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 14. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.117). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.118.

Tabela 2.117: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
11.0001	Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk
11.0004	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka	m. Słupsk
11.0006	Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach	chojnicki
11.0015	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr Aleksandra Majkowskiego	kartuski
11.0049	Centrum Medyczne "Sopmed" Przychodnia	m. Sopot
11.0058	Nadmorskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	m. Gdańsk
11.0152	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Stogi"	m. Gdańsk
11.0153	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Morena"	m. Gdańsk
11.0204	Centrum Medyczne Polimed sp. z o.o.	tczewski
11.0280	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście"	m. Gdynia
11.0282	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Działki Leśne"	m. Gdynia
11.0290	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia"	kościerski
11.0362	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 1	wejherowski
11.0518	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Chirurgiczno-Ortopedyczna	gdański

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.118: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Rozrost łagodny gruczołu krokovego	Nadmiar napletka, stulejka i zatupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne	choroby męskich narządów płciowych razem	choroby spoza grupy
11.0004	0,00	0,70	0,12	0,07	0,14	1,03	15,77
11.0362	-	0,73	0,08	0,02	0,04	0,88	6,46
11.0001	-	0,61	0,32	0,04	0,07	1,04	6,16
11.0282	-	0,77	0,11	0,11	0,05	1,04	5,95
11.0058	-	0,20	0,11	0,02	0,52	0,85	4,84
11.0280	-	0,66	0,08	0,02	0,09	0,85	4,72
11.0290	-	0,20	0,03	0,02	0,03	0,28	3,17
11.0015	0,00	0,41	0,04	0,03	0,08	0,56	2,43
11.0006	-	0,28	0,05	0,03	0,02	0,37	1,88
11.0204	-	0,45	0,06	0,13	0,08	0,71	0,95
11.0049	-	0,12	0,02	0,03	0,00	0,17	1,38
11.0153	-	0,22	0,04	0,02	0,09	0,37	1,13
11.0518	-	0,17	0,02	0,03	0,02	0,25	1,23
11.0152	-	0,06	0,00	0,01	0,02	0,09	0,99

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 16 800 porad dla 6 812 pacjentów (por. Tabela 2.119). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,47. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 65%. 9 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.119: 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.
11.0004	6,81	16,80	2,47	71,66	59,96	8,06	28,34	-	-	-
11.0362	3,92	7,34	1,87	79,44	31,54	48,51	20,56	-	-	-
11.0001	4,18	7,20	1,72	99,85	44,93	30,15	0,15	-	-	-
11.0282	2,95	6,99	2,37	82,11	45,21	39,49	17,89	-	-	-
11.0058	3,32	5,69	1,71	82,34	80,80	1,52	17,66	-	-	-
11.0280	3,22	5,57	1,73	83,48	34,62	58,39	16,52	-	-	-
11.0290	1,91	3,45	1,81	89,43	30,71	50,70	10,57	-	-	-
11.0015	1,40	2,98	2,13	74,99	35,45	49,58	25,01	-	-	-
11.0006	1,46	2,26	1,55	86,40	62,92	24,31	13,60	-	-	-
11.0204	0,98	1,66	1,70	83,68	47,55	50,94	16,32	-	-	-
11.0049	0,83	1,55	1,86	70,06	31,86	56,17	29,94	-	-	-
11.0153	0,81	1,50	1,85	93,80	48,01	43,31	6,20	-	-	-
11.0518	0,76	1,48	1,95	79,54	30,65	41,85	20,46	-	-	-
11.0152	0,46	1,08	2,38	78,95	62,81	22,57	21,05	-	-	-

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.
Woj.	32,07	65,55	2,04	81,34	48,43	31,47	18,66	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu części porad nie finansowanych w ramach umowy z NFZ świadczy m. in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie wyniosła 13 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 2.120 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie pomorskim 97,16% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.121 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>98</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 2.122.

Tabela 2.120: 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

<sup>98</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
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 2.121: 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.
11.0004	6,78	93,22	-	-	59,87	10,0	16,43	18,45	65,12
11.0362	3,09	15,83	81,07	-	88,54	-	25,66	33,00	41,34
11.0001	0,18	97,78	2,04	-	37,89	41,0	34,91	27,35	37,73
11.0282	0,09	99,91	-	-	57,44	13,0	16,09	23,92	59,99
11.0058	1,95	98,03	0,02	-	54,73	14,0	33,59	30,53	35,88
11.0280	0,14	98,98	0,88	-	59,05	12,0	33,60	28,74	37,66
11.0290	0,06	99,91	0,03	-	47,31	18,0	28,85	30,65	40,50
11.0015	-	99,73	0,27	-	57,29	13,0	20,62	26,42	52,97
11.0006	3,63	96,37	-	-	67,00	9,0	42,67	28,27	29,07
11.0204	0,66	76,34	23,00	-	43,85	18,0	34,08	27,57	38,35
11.0049	2,71	97,23	0,06	-	76,24	7,0	28,71	27,87	43,42
11.0153	0,13	99,40	0,47	-	49,33	17,0	30,09	26,15	43,76
11.0518	2,97	68,47	28,56	-	64,89	10,0	25,12	26,20	48,68
11.0152	1,29	93,26	5,45	-	60,00	11,0	22,07	15,51	62,42
Woj.	2,60	86,68	10,72	-	56,12	13,0	23,89	25,23	50,88
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 2.122: 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.
11.0004	1	10,94	2,50	4,37	69,55	58,64	9,84	30,45	-	-	-	-
11.0362	-	3,03	0,82	3,68	71,69	47,31	28,00	28,31	-	-	-	-
11.0001	1	2,71	0,68	3,96	99,71	61,36	14,26	0,29	-	-	-	-

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.
11.0282	-	4,19	0,99	4,24	76,04	57,45	26,09	23,96	-	-	-	-
11.0058	1	2,04	0,54	3,78	80,34	80,05	0,24	19,66	-	-	-	-
11.0280	-	2,10	0,55	3,81	75,20	58,91	31,71	24,80	-	-	-	-
11.0290	-	1,40	0,38	3,66	83,98	53,41	29,47	16,02	-	-	-	-
11.0015	1	1,58	0,39	4,05	70,82	55,94	29,67	29,18	-	-	-	-
11.0006	1	0,66	0,18	3,73	80,79	77,92	10,19	19,21	-	-	-	-
11.0204	-	0,64	0,18	3,46	77,24	69,92	28,66	22,76	-	-	-	-
11.0049	1	0,67	0,17	3,89	57,95	51,28	31,03	42,05	-	-	-	-
11.0153	-	0,66	0,16	3,98	91,31	70,62	18,20	8,69	-	-	-	-
11.0518	-	0,72	0,19	3,76	74,48	42,27	17,50	25,52	-	-	-	-
11.0152	-	0,68	0,13	5,08	72,63	76,58	9,57	27,37	-	-	-	-
Woj.	-	32,02	7,85	4,08	75,67	59,69	17,85	24,33	-	-	-	-
Polska	-	560,79	134,26	4,18	70,97	67,58	9,37	29,03	-	0,00	0,00	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

## 2.4 Podstawowa Opieka Zdrowotna

### 2.4.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce

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

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

Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.2013, poz. 1248)<sup>99</sup>, natomiast w przypadku świadczeń pielęgniarki

<sup>99</sup>Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczeni Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86)

szkolnej - w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. Nr 139, poz. 1133).

Zgodnie z powołanymi wyżej rozporządzeniami świadczenia lekarza POZ obejmują:

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

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

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

- świadczenia profilaktyczne, w tym wizyty patronażowe u dzieci od urodzenia do szóstego miesiąca życia (w terminach odpowiadających szczepieniom ochronnym) oraz wykonywanie testów przesiewowych u dzieci w wieku od dziewięciu miesięcy do pięciu lat,
- świadczenia profilaktyki gruźlicy,
- świadczenia lecznicze, w tym: wykonywanie iniekcji i zabiegów na podstawie zleceń lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego w gabinecie pielęgniarstwa POZ i w domu pacjenta,
- świadczenia diagnostyczne, w tym: pobieranie materiałów do badań diagnostycznych na podstawie zlecenia lekarza POZ, w sytuacji gdy pobranie z przyczyn medycznych powinno być zrealizowane w domu pacjenta,
- świadczenia pielęgnacyjne i rehabilitacyjne, w szczególności dla osób, u których występuje ograniczenie sprawności psychofizycznej w wyniku choroby.

Świadczenia położnej POZ obejmują:

- edukację w zakresie planowania rodziny,
- opiekę w okresie ciąży, porodu i porożenia, w tym edukację przedporodową realizowaną u kobiet w ciąży (w tym w ciąży wysokiego ryzyka), począwszy od dwudziestego pierwszego tygodnia ciąży do terminu rozwiązania,
- wizyty patronażowe,
- opiekę w chorobach ginekologicznych, w tym opiekę pielęgnacyjną nad kobietą po operacji ginekologicznej lub onkologiczno-ginekologicznej obejmującą okres od momentu wypisu ze szpitala do całkowitego zagojenia się rany pooperacyjnej, realizowane na podstawie skierowania lekarza oddziału, który wykonał operację,
- 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 2.123: Świadczenia Pielęgniarskie sprawozdawane zbiorczo

Kod świadczenia	Liczba świadczeń (w tys.)	Liczba świadczeń na 100 tys. ludności
100202	7 528	19 565
100203	14 703	38 210
100204	8 276	21 509
100205	13 687	35 570
100206	3 183	8 272
100207	7 254	18 853
100208	1 134	2 947
100211	2 842	7 385
100210	12 519	32 534

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.124. Wynika z nich, iż dominują świadczeniodawcy realizując świadczenia lekarskie, z kolei najmniej świadczeniodawców udziela świadczeń nocnej i świątecznej opieki lekarskiej<sup>100</sup>. Natomiast wśród świadczeniodawców realizujących świadczenia pielęgniarskie i położnicze widać duży rozrzut liczby świadczeniodawców przypadających na 100 tys. mieszkańców.

<sup>100</sup>Liczbę świadczeniodawców określało zarządzenie Prezesa NFZ nr 64/2013/DSOZ z 15 listopada 2013 roku. Aktualnie obowiązuje zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM, przewiduje ono jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. mieszkańców.

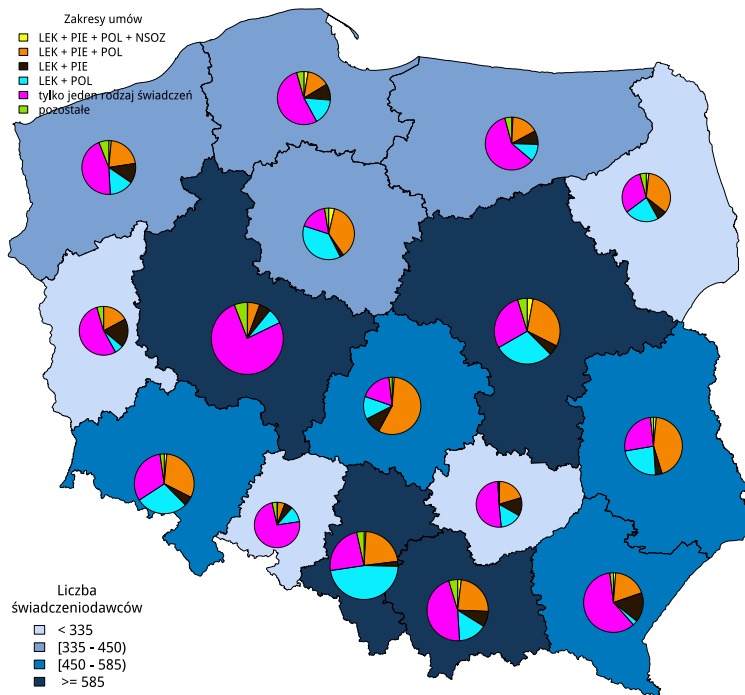
Tabela 2.124: Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia w ramach POZ wg województw i rodzajów świadczeń (2014)

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej na 100 tys. ludności
dolnośląskie	521	228	381	32	17,91	7,84	13,10	1,10
kujawsko-pomorskie	320	161	294	26	15,31	7,70	14,07	1,24
lubelskie	444	278	379	28	20,67	12,94	17,65	1,30
lubuskie	205	156	101	17	20,09	15,29	9,90	1,67
łódzkie	468	347	364	25	18,69	13,86	14,54	1,00
małopolskie	496	271	315	47	14,73	8,05	9,35	1,40
mazowieckie	735	315	532	59	13,78	5,90	9,97	1,11
opolskie	196	37	61	13	19,58	3,70	6,09	1,30
podkarpackie	363	340	191	25	17,05	15,97	8,97	1,17
podlaskie	249	138	184	17	20,89	11,58	15,44	1,43
pomorskie	311	135	171	26	13,51	5,86	7,43	1,13
śląskie	824	246	664	50	17,97	5,36	14,48	1,09
świętokrzyskie	194	93	96	18	15,36	7,36	7,60	1,42
warmińsko-mazurskie	292	139	144	26	20,22	9,63	9,97	1,80
wielkopolskie	657	338	332	49	18,92	9,73	9,56	1,41
zachodniopomorskie	321	190	186	32	18,71	11,08	10,84	1,87
<b>suma</b>	<b>6 596</b>	<b>3 412</b>	<b>4 395</b>	<b>490</b>	-	-	-	-

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Wykresy kołowe na Mapie 2.33 przedstawiają procentowy udział najczęstszych zakresów świadczeń dla każdego województwa. Analizując mapę można zauważyć, iż świadczenia objęte umowami różnią się względem województw. Dla przykładu w województwie wielkopolskim dominują umowy zawierane tylko na jeden typ świadczenia podczas gdy w województwie łódzkim dominują umowy łączne na trzy świadczenia (świadczenia lekarzy POZ + świadczenia pielęgniarki POZ + świadczenia położnej POZ). W miejscach gdzie więcej umów zawieranych jest na poszczególne zakresy świadczeń, konieczna jest bardzo dobra koordynacja udzielania tych świadczeń pomiędzy świadczeniodawcami.

Wykres 2.33: Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia w ramach POZ oraz procentowy udział sprawozdawanych zakresów umów (2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.125. Analizując dane można zauważyć, iż dominują świadczenia udzielane przez lekarzy POZ. W Polsce stanowią one 94,80% procent świadczeń sprawozdanych w ramach POZ. Na drugim miejscu znajdują się świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (3,50% wszystkich świadczeń). Z kolei świadczenia pielęgniarok POZ stanowią 0,21% wszystkich świadczeń<sup>101</sup>, a świadczenia położnych POZ 1,49%. Na Mapie 2.34 wykresy kołowe przedstawiają procentowe udziały poszczególnych rodzajów zrealizowanych świadczeń w podziale na województwa.

Tabela 2.125: Liczba świadczeń sprawozdanych w ramach POZ (2014)

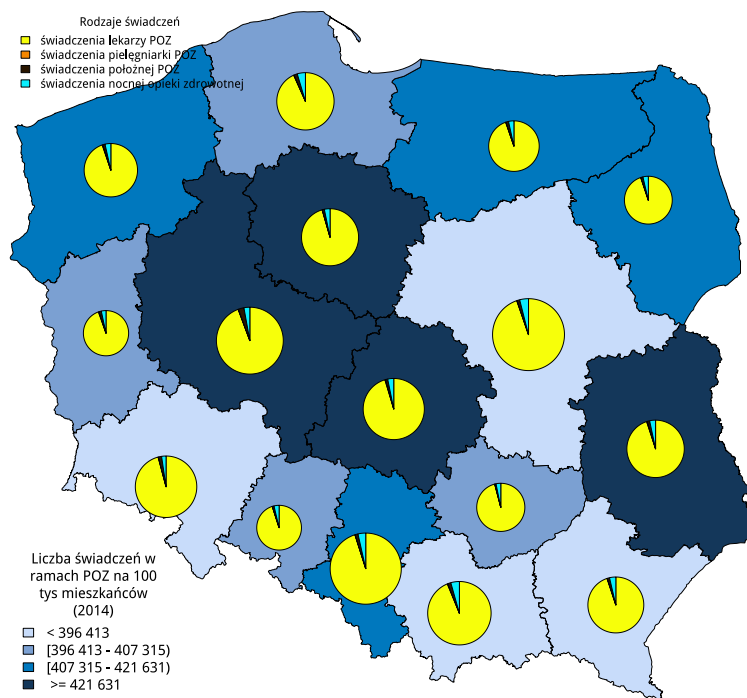
Województwo	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	Liczba świadczeń pielęgniarok POZ (w tys.)	Liczba świadczeń położnych POZ (w tys.)	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (w tys.)	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielęgniarok POZ na 100 tys. ludności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

<sup>101</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 2.34: Liczba sprawozdanych świadczeń w ramach POZ na 100 tys. ludności oraz procentowy udział poszczególnych rodzajów świadczeń (2014)



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ przedstawiono w Tabeli 2.126. Największa liczba świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ została udzielona w województwie mazowieckim (18 405 tys.) a najmniejsza w województwie opolskim (3 798 tys.). Różnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw przedstawiono na Wykresie 2.35. Po standaryzacji względem wieku i płci największa liczba świadczeń została udzielona w województwie łódzkim, a najmniejsza w województwie mazowieckim. Z

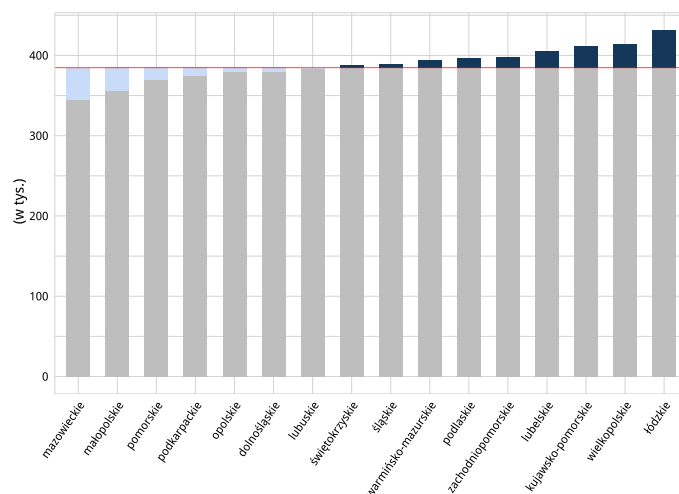
kolei najwięcej świadczeń dla pacjentów spoza województwa zostało udzielonych w województwie mazowieckim, stanowiły one 2,23% wszystkich świadczeń lekarzy POZ w tym województwie. Najmniej świadczeń dla pacjentów spoza województwa udzielono w województwie opolskim, stanowiły one 1,58% wszystkich świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ w tym województwie. Liczbę świadczeń lekarzy POZ dla poszczególnych grup wiekowych przedstawiono w Tabeli 2.127.

Tabela 2.126: 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 2.35: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności w województwach (2014)



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.127: 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 pomorskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej udzielało 385 podmiotów. Świadczenia lekarza POZ były udzielane w 311 podmiotach, świadczenia pielęgniarki POZ w 135, świadczenia położnej POZ w 171 a świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w 26. Na 100 tysięcy mieszkańców województwa pomorskiego przypadało 13,51 podmiotów udzielających świadczeń lekarza POZ, 5,86 podmiotów udzielających świadczeń pielęgniarki POZ, 7,43 podmiotów udzielających świadczeń położnej POZ oraz 1,13 podmiotów świadczących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną. Liczba świadczeń udzielona przez te podmioty wyniosła 9 128 tys., z tego 93,27% stanowiły świadczenia lekarzy, 0,22% świadczenia pielęgniarki, 1,88% świadczenia położnej a 4,62% świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

### Świadczenia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie pomorskim

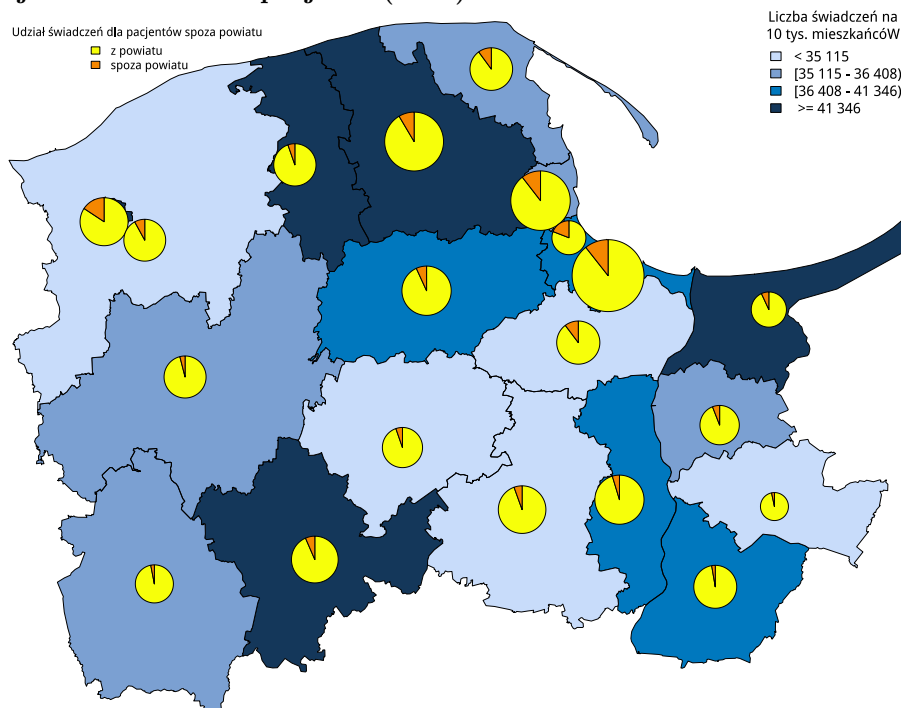
Największa liczba świadczeń lekarza POZ w województwie pomorskim została udzielona w powiecie m. Gdańsk i wynosiła 1 699 tys. czyli średnio 37 tys. świadczeń na 10 tys. ludności a najmniejsza w powiecie sztumski i wynosiła 73 tys., czyli średnio 17 tys. świadczeń na 10 tys. ludności. Tabela 2.128 przedstawia liczbę świadczeń lekarza POZ dla wszystkich powiatów województwa pomorskiego. Liczba świadczeń na jednego ubezpieczonego była najwyższa w powiecie nowodworski (4,69) a najniższa w sztumski (1,93). Po standaryzacji względem wieku i płci na 10 tys. mieszkańców najwyższa liczba świadczeń lekarzy POZ została udzielona w powiecie m. Słupsk (46 tys.), a najniższa w sztumski (18 tys.).

Tabela 2.128: 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)
bytowski	21	2,67	283	3,97	36 044	37 285	3,82
chojnicki	11	1,14	404	6,52	41 925	42 728	4,05
człuchowski	16	2,81	204	3,05	35 706	36 406	3,96
gdański	14	1,30	310	10,26	28 840	30 755	3,78
kartuski	10	0,79	482	6,83	37 953	39 466	4,19
kościerski	7	0,98	244	5,31	34 135	35 148	3,60
kwidzyński	15	1,79	305	2,67	36 419	37 952	3,78
łęborski	23	3,47	289	5,31	43 622	44 394	4,57
malborski	12	1,87	228	5,89	35 441	35 532	3,72
nowodworski	9	2,48	157	6,90	43 299	44 239	4,69
pucki	15	1,82	297	10,05	35 988	37 279	4,21
słupski	19	1,94	279	7,96	28 559	29 690	3,79
starogardzki	9	0,71	429	5,49	33 695	34 556	3,65
tczewski	9	0,78	478	4,67	41 153	41 753	4,34
wejherowski	24	1,16	872	8,50	41 987	43 554	4,36
sztumski	4	0,94	73	3,30	17 196	17 958	1,93
m. Gdańsk	53	1,15	1 699	10,63	36 813	36 006	3,56
m. Gdynia	24	0,97	902	10,49	36 397	35 310	3,69
m. Słupsk	8	0,86	442	15,71	47 403	45 992	4,14
m. Sopot	8	2,12	139	19,10	37 025	33 566	3,61

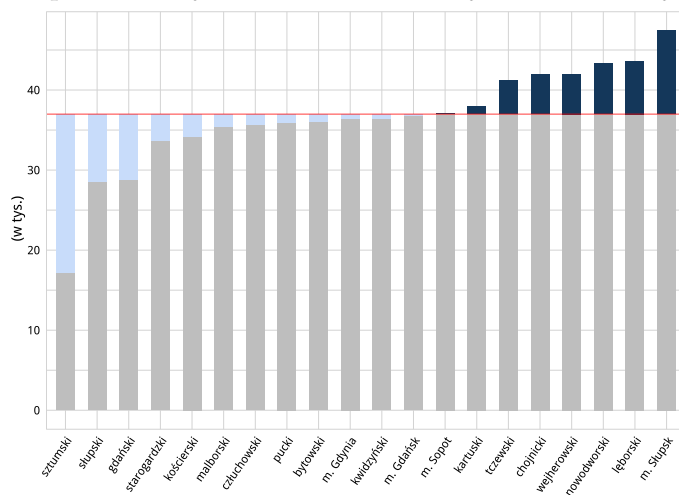
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.36: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ na 10 tys. ludności oraz struktura tych wg miejsca zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.37: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ na 10 tys. ludności (2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.129. W 2014 w całym województwie pomorskim świadczenia - bilans zdrowia stanowiły 1,02% świadczeń lekarzy POZ, porady patronażowe 0,15%, świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia 20,46% a świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem innym niż cukrzyca i/lub choroba układu krążenia 78,38%. 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 2.129.



Tabela 2.129: 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
bytowski	21	283	0,36	3,82	1,28	0,14	24,19	74,03
chojnicki	11	404	0,39	4,05	1,24	0,15	21,67	76,55
człuchowski	16	204	0,54	3,96	0,83	0,14	30,28	68,21
gdański	14	310	0,23	3,78	1,43	0,15	18,28	79,91
kartuski	10	482	0,55	4,19	1,67	0,26	15,20	82,32
kościerski	7	244	0,49	3,60	1,94	0,15	17,17	80,26
kwidzyński	15	305	0,17	3,78	0,90	0,06	25,53	73,34
łęborski	23	289	1,62	4,57	1,34	0,17	29,87	67,01
malborski	12	228	0,14	3,72	1,01	0,10	18,02	80,73
nowodworski	9	157	3,32	4,69	0,90	0,10	15,85	79,83
pucki	15	297	5,92	4,21	0,71	0,04	19,97	73,35
śląpski	19	279	2,10	3,79	0,54	0,13	25,98	71,26
starogardzki	9	429	0,34	3,65	0,65	0,04	22,95	76,02
tczewski	9	478	0,10	4,34	0,86	0,09	21,14	77,81
wejherowski	24	872	0,41	4,36	1,38	0,22	19,95	78,03
sztumski	4	73	0,05	1,93	1,50	0,01	27,39	71,06
m. Gdańsk	53	1 699	0,42	3,56	0,85	0,23	19,50	79,00
m. Gdynia	24	902	0,31	3,69	0,48	0,11	19,29	79,81
m. Słupsk	8	442	0,18	4,14	1,09	0,05	10,55	88,13
m. Sopot	8	139	0,83	3,61	0,66	0,10	23,65	74,76

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.130: 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+
bytowski	19	15	14	15	15	44	89	72
chojnicki	24	22	22	21	19	62	123	111
człuchowski	11	8	9	9	9	30	71	57
gdański	26	21	20	16	14	54	82	75
kartuski	48	37	35	30	27	80	123	102
kościerski	17	14	13	13	12	39	72	62
kwidzyński	17	17	16	16	12	46	98	83
łęborski	18	15	16	15	13	42	90	81
malborski	11	11	10	11	9	31	76	71
nowodworski	8	8	8	7	7	24	50	43
pucki	23	20	20	16	14	48	82	74
śląpski	14	12	13	14	13	40	91	83
starogardzki	29	24	24	22	21	67	130	112

Powiat	≤ 2	3 – 5	6 – 10	11 – 17	18 – 24	25 – 44	45 – 64	65+
tczewski	31	28	28	25	23	75	140	128
wejherowski	75	64	56	45	42	150	229	211
sztumski	4	4	4	4	3	10	25	20
m. Gdańsk	134	111	93	69	78	255	427	532
m. Gdynia	68	60	50	40	35	116	228	304
m. Słupsk	28	23	22	20	16	55	132	147
m. Sopot	6	5	4	4	6	19	35	60
<b>suma</b>	<b>613</b>	<b>520</b>	<b>476</b>	<b>411</b>	<b>387</b>	<b>1 287</b>	<b>2 393</b>	<b>2 428</b>

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie pomorskim

Najwięcej świadczeń pielęgniarki POZ udzielono w powiecie m. Gdańsk (3 705), a najmniej w powiecie malborski (22). Tabela 2.131 przedstawia liczbę świadczeń pielęgniarek POZ dla wszystkich powiatów województwa pomorskiego. Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.132. W 2014 w całym województwie pomorskim porady profilaktyczne w programie profilaktyki gruźlicy stanowiły 33,70% świadczeń pielęgniarki POZ, porady patronażowe 39,36%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 26,95%.

Tabela 2.131: 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.)
bytowski	9	1,14	800	10,62	102	116
chojnicki	7	0,73	876	0,91	91	102
człuchowski	6	1,05	1 262	3,09	221	243
gdański	6	0,56	422	0,24	39	43
kartuski	4	0,31	448	6,25	35	35
kościerski	6	0,84	912	3,62	128	138
kwidzyński	3	0,36	177	3,95	21	26
łęborski	9	1,36	1 341	41,24	202	228
malborski	2	0,31	22	-	3	4
nowodworski	5	1,38	851	91,89	235	249
pucki	6	0,73	3 398	83,78	412	422
słupski	7	0,72	901	52,83	92	105
starogardzki	5	0,39	284	6,69	22	26
tczewski	4	0,34	256	3,52	22	26
wejherowski	11	0,53	2 345	5,42	113	120
sztumski	1	0,24	50	-	12	15
m. Gdańsk	24	0,52	3 705	9,93	80	82

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgnarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgnarki POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń pielęgnarki POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
m. Gdynia	15	0,61	945	10,69	38	38
m. Słupsk	5	0,54	1 444	0,35	155	235

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.132: Udział poszczególnych świadczeń pielęgnarki POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgnarki POZ	Liczba świadczeń pielęgnarki POZ	% porad profilaktyki gruźlicy	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
bytowski	9	800	3,38	86,00	10,62
chojnicki	7	876	18,15	81,85	-
człuchowski	6	1 262	73,45	25,44	1,11
gdański	6	422	14,93	85,07	-
kartuski	4	448	12,72	77,23	10,04
kościerski	6	912	78,84	19,41	1,75
kwidzyński	3	177	-	96,05	3,95
łęborski	9	1 341	0,67	51,75	47,58
malborski	2	22	-	95,45	4,55
nowodworski	5	851	0,35	2,59	97,06
pucki	6	3 398	8,62	0,18	91,20
słupski	7	901	7,99	35,63	56,38
starogardzki	5	284	1,76	91,55	6,69
tczewski	4	256	18,36	81,25	0,39
wejherowski	11	2 345	52,11	47,68	0,21
sztumski	1	50	-	100,00	-
m. Gdańsk	24	3 705	68,77	25,18	6,05
m. Gdynia	15	945	77,78	20,21	2,01
m. Słupsk	5	1 444	0,07	99,86	0,07

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie pomorskim

Najwięcej świadczeń położnej POZ udzielono w powiecie m. Gdańsk (49 295), a najmniej w powiecie m. Sopot (154). Tabela 2.133 przedstawia liczbę świadczeń położnej POZ dla wszystkich powiatów województwa pomorskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.134. W 2014 w całym województwie pomorskim wizyty patronażowe stanowiły 51,58% świadczeń położnej POZ, wizyty w opiece pooperacyjnej 0,46%, wizyty w edukacji przedporodowej 47,95%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 0,00%.

Tabela 2.133: Liczba sprawozdanych świadczeń położnej POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń położnej POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. kobiet	Liczba świadczeń na 10 tys. kobiet (standar.)
bytowski	6	0,76	5 709	1,49	1 447	925
chojnicki	5	0,52	12 411	6,03	2 544	2 296
człuchowski	4	0,70	6 080	5,00	2 110	1 969
gdański	6	0,56	4 874	3,39	894	553
kartuski	8	0,63	12 085	10,33	1 905	1 410
kościerski	5	0,70	1 966	2,80	552	397
kwidziński	6	0,72	8 518	3,47	2 028	1 879
łęborski	4	0,60	4 089	1,79	1 216	757
malborski	5	0,78	6 714	6,21	2 045	2 003
nowodworski	7	1,93	1 540	9,03	844	739
pucki	10	1,21	1 034	0,58	249	149
ślupski	7	0,72	2 007	2,89	412	289
starogardzki	7	0,55	11 449	6,36	1 772	1 682
tczewski	10	0,86	8 998	4,52	1 528	1 390
wejherowski	16	0,77	17 622	6,91	1 682	1 286
sztumski	2	0,47	999	-	469	287
m. Gdańsk	37	0,80	49 295	36,62	2 030	2 057
m. Gdynia	18	0,73	9 055	15,31	694	583
m. Ślupsk	5	0,54	6 790	13,71	1 378	1 407
m. Sopot	3	0,80	154	1,30	76	68

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.134: 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 patronazowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
bytowski	6	5 709	20,25	-	79,75	-
chojnicki	5	12 411	52,70	0,02	47,28	-
człuchowski	4	6 080	52,04	-	47,86	0,10
gdański	6	4 874	11,45	0,98	87,57	-
kartuski	8	12 085	42,37	0,26	57,37	-
kościerski	5	1 966	27,92	0,61	71,46	-
kwidzyński	6	8 518	56,20	0,36	43,44	-
łęborski	4	4 089	9,98	-	90,02	-
malborski	5	6 714	55,57	0,69	43,74	-
nowodworski	7	1 540	41,36	0,91	57,73	-
pucki	10	1 034	5,90	0,48	93,62	-
ślupski	7	2 007	10,11	-	89,89	-
starogardzki	7	11 449	59,54	0,51	39,95	-
tczewski	10	8 998	49,22	2,72	48,06	-
wejherowski	16	17 622	40,89	0,20	58,90	-
sztumski	2	999	4,80	0,50	94,69	-
m. Gdańsk	37	49 295	66,77	0,50	32,73	0,00
m. Gdynia	18	9 055	24,62	0,06	75,33	-
m. Słupsk	5	6 790	24,02	-	75,98	-
m. Sopot	3	154	-	1,30	98,70	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w województwie pomorskim

Najwięcej świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielono w powiecie m. Gdańsk (87 875), a najmniej w powiecie człuchowski (4 198). Tabela 2.135 przedstawia liczbę świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla wszystkich powiatów województwa pomorskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.135. W 2014 w całym województwie pomorskim porady ambulatoryjne stanowiły 95,19% świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, porady wyjazdowe 4,06% a porady dla pacjentów z UE/EFTA 0,75%.

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.)
--------	---	---	---	--------------------------------------	---

Tabela 2.135: 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.)
bytowski	2	14 053	12,66	1 787	1 780
chojnicki	1	20 353	17,81	2 113	2 085
człuchowski	1	4 198	6,91	736	747
gdański	1	13 925	17,15	1 297	1 276
kartuski	1	19 797	8,07	1 558	1 473
kościerski	1	12 940	14,20	1 812	1 779
kwidziński	1	10 845	8,83	1 297	1 300
łęborski	1	22 612	29,25	3 413	3 413
malborski	1	15 238	39,16	2 371	2 414
nowodworski	1	5 912	17,54	1 631	1 651
pucki	1	10 753	23,40	1 305	1 289
słupski	1	14 101	18,87	1 443	1 474
starogardzki	2	26 158	8,50	2 055	2 035
tczewski	2	25 537	9,06	2 201	2 187
wejherowski	2	30 100	14,99	1 449	1 405
sztumski	-	-	-	-	-
m. Gdańsk	4	87 875	18,35	1 904	1 998
m. Gdynia	1	39 303	20,46	1 586	1 672
m. Słupsk	1	42 366	34,30	4 545	4 751
m. Sopot	1	6 068	40,49	1 612	1 631

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.136: 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
bytowski	2	14 053	95,13	3,75	1,12
chojnicki	1	20 353	96,75	2,16	1,09

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej	% świadczeń ambulatoryjnych	% świadczeń wyjazdowych	% świadczeń dla pacjentów z UE
człuchowski	1	4 198	95,16	3,50	1,33
gdański	1	13 925	94,59	4,90	0,52
kartuski	1	19 797	97,52	2,07	0,41
kościerski	1	12 940	96,34	3,38	0,27
kwidzyński	1	10 845	90,42	8,42	1,16
łęborski	1	22 612	95,08	3,67	1,25
malborski	1	15 238	94,86	4,16	0,98
nowodworski	1	5 912	94,55	4,77	0,68
pucki	1	10 753	91,09	8,25	0,66
słupski	1	14 101	98,61	0,66	0,73
starogardzki	2	26 158	94,64	4,63	0,73
tczewski	2	25 537	94,46	4,87	0,67
wejherowski	2	30 100	95,51	4,17	0,32
sztumski	-	-	-	-	-
m. Gdańsk	4	87 875	95,19	4,21	0,60
m. Gdynia	1	39 303	97,56	1,65	0,79
m. Słupsk	1	42 366	93,93	5,25	0,82
m. Sopot	1	6 068	88,15	9,61	2,24

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 pomorskim funkcjonowało 309 podmiotów. Liczbę podmiotów POZ w poszczególnych województwach przedstawiono na Wykresie 2.38, a w poszczególnych pomorskich powiatach na Wykresie 2.39.

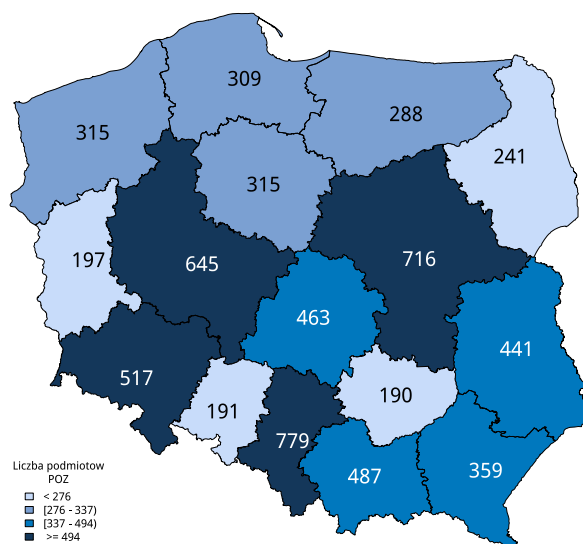
Różnice w liczbie podmiotów podanych w poprzedniej części dokumentu a obecnej wynikają głównie z faktu, iż lista aktywna dotyczy tylko lekarzy POZ oraz przedstawia stan na miesiąc czerwiec 2014 roku. Z kolei dane sprawozdawcze odnoszą się do całego roku 2014 oraz uwzględniają wszystkie typy świadczeń.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

W 2014 roku do jednego podmiotu POZ zapisanych było średnio 5,7 tys. osób. Średnio podmioty o największej liczbie zapisanych pacjentów występowały w województwach mazowieckim (7,2 tys.) oraz pomorskim (7,1 tys.). Z kolei podmioty o średnio najmniejszej liczbie zapisanych pacjentów znajdowały się w województwach podlaskim (4,6 tys.) oraz lubelskim (4,7 tys.). Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w województwach przedstawiono na Wykresie 2.40. Spośród powiatów województwa pomorskiego największą liczbą pacjentów zapisanych do jednego świadczeniodawcy POZ charakteryzowały się następujące powiaty: powiat m. Słupsk, powiat starogardzki oraz powiat tczewski. Powiaty łęborski, człuchowski i bytowski cechowały się z kolei najniższymi wartościami tej statystyki. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w powiatach województwa pomorskiego przedstawiono

na Wykresie 2.41.

W 2014 roku 37,01 mln osób zapisanych było do jednego podmiotu Podstawowej Opieki Zdrowotnej (stan na czerwiec). Oznacza to, że 96 na 100 mieszkańców Polski było w czerwcu 2014 roku zapisanych do podmiotów POZ. Najwyższym wskaźnikiem osób zapisanych do POZ w stosunku do liczby ludności cechowały się województwa wielkopolskie (98,0 na 100 mieszkańców), łódzkie (97,8 na 100 mieszkańców) i kujawsko-pomorskie (97,6 na 100 mieszkańców). Najmniejszym, województwa opolskie (92,0 na 100 mieszkańców) oraz podlaskie (92,2 na 100 mieszkańców). W województwie pomorskim wskaźnik ten wyniósł 95,9 na 100 mieszkańców, co plasowało to województwo na dziewiątym miejscu w Polsce. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców województwa przedstawiono na Wykresie 2.42. W pomorskich 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 76 (powiat słupski) do 114 (powiat m. Słupsk). Zauważyć też można powiaty, w których liczba zapisanych pacjentów przekraczała liczbę mieszkańców (powiat m. Sopot, powiat m. Gdańsk, powiat chojnicki, powiat m. Słupsk). 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 pomorskiego przedstawiono na Wykresie 2.43.

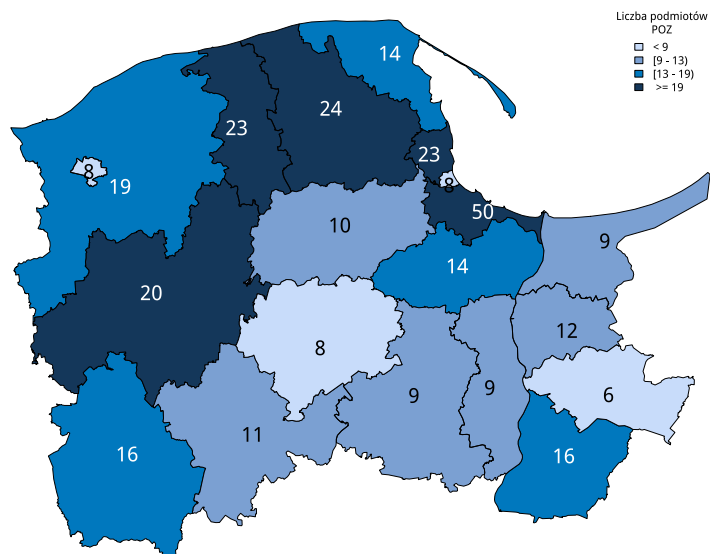
Wykres 2.38: Liczba podmiotów POZ w województwach Polski (stan na czerwiec 2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

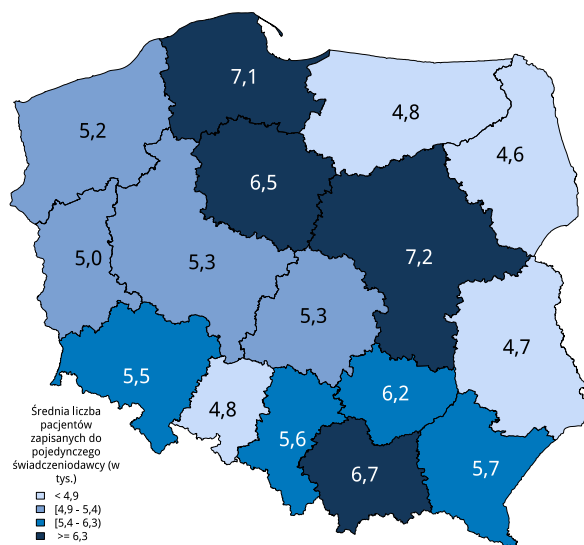


Wykres 2.39: Liczba podmiotów POZ w powiatach województwa pomorskiego (stan na czerwiec 2014)



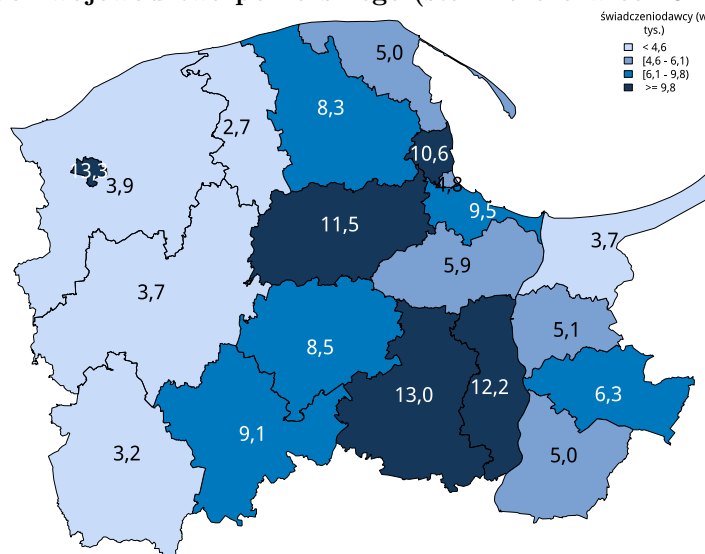
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



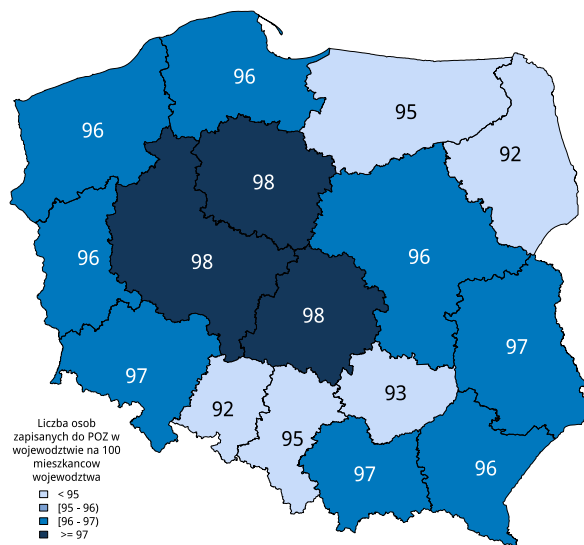
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



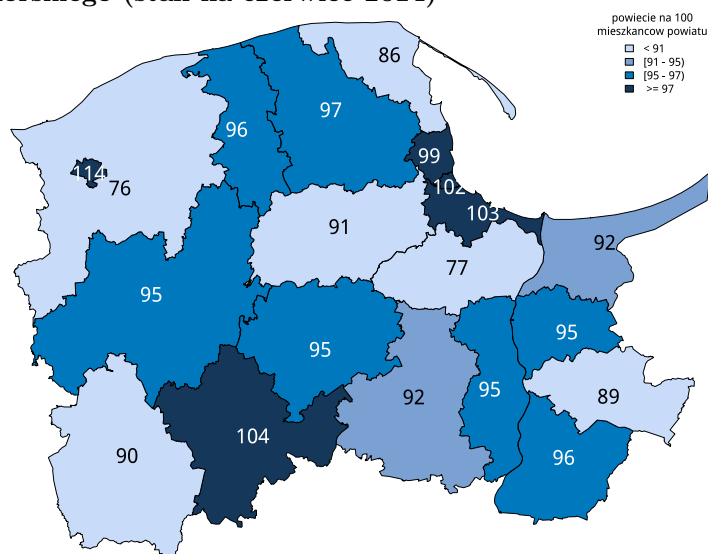
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.42: Liczba osób zapisanych do podmiotów POZ na 100 mieszkańców w województwach Polski (stan na czerwiec 2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.43: Liczba osób zapisanych do podmiotów POZ na 100 mieszkańców w powiatach województwa pomorskiego (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>102</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>103</sup>.

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

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

<sup>102</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>103</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 2.44. Najwyższe wartości notowano w województwach pomorskim (35,5), zachodniopomorskim (33,4), śląskim (31,9), opolskim (31,2). Najniższe zaś w województwach lubuskim (23,5), dolnośląskim (24,2), warmińsko-mazurskim (24,7), wielkopolskim (26,0). W skali całego kraju wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej wyniósł 29,5. Na poziomie powiatów powyższą analizę przedstawiono na Wykresie 2.45. Spośród 20 powiatów województwa pomorskiego 17, czyli 85%, cechowało się wartością omawianego wskaźnika wyższą od ogólnopolskiej (29,5), a 9, czyli 45%, wyższą od wojewódzkiej (35,5). Skrajne wartości dla powiatów wyniosły 26,5 (powiat człuchowski) oraz 49,8 (powiat łęborski). W skali kraju mediana dla powiatów wyniosła 27,8, co oznacza, że spośród pomorskich powiatów 19 notowało wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej powyżej, a 1 poniżej tej środkowej wartości.

Analizy wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej dokonano również na poziomie pojedynczych podmiotów POZ. Na Wykresie 2.46 zaprezentowano zróżnicowanie wewnątrz powiatów wśród świadczeniodawców POZ odnosząc ich wartości WWNOM do mediany dla podmiotów w Polsce (26,7) oraz mediany dla podmiotów w województwie (32,5). Wyraźnie ukazuje on przestrzenne rozmieszczenie podmiotów o wyższych i niższych wartościach WWNOM w województwie pomorskim. Na Wykresie 2.47 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie pomorskim. 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: 0,10. Czyli zasadniczo pacjenci zapisani do większych podmiotów względnie częściej pacjenci korzystają z SOR-ów, izb przyjęć i z opieki nocnej i świątecznej. Biorąc pod uwagę, że średnia wielkość podmiotów jest skorelowana z liczbą ludności na poziomie powiatów (współczynnik korelacji Pearsona równy 0,32 - Wykres 2.48) zauważyć można wspomniany wcześniej wpływ dostępności do odpowiednich świadczeń na wartość wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej. Dlatego też podmioty POZ na podstawie WWNOM należy porównywać wyłącznie w przypadku, gdy pacjenci zapisani do tych podmiotów cechują się względnie podobną dostępnością (np. powiaty o podobnej liczbie ludności, gęstości zaludnienia).

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

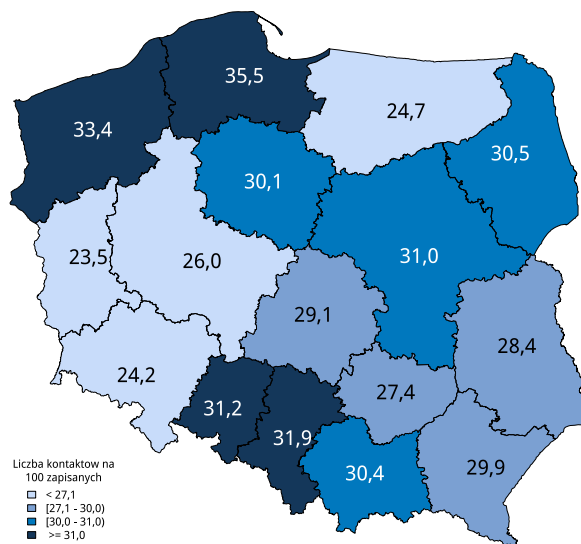
W Tabeli 2.137 przedstawiono liczbę zapisanych pacjentów oraz wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej u wybranych świadczeniodawców w omawianym województwie. Przedstawiono wszystkich świadczeniodawców, którzy spełniali przynajmniej jeden z poniższych warunków (1 – 4):

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

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

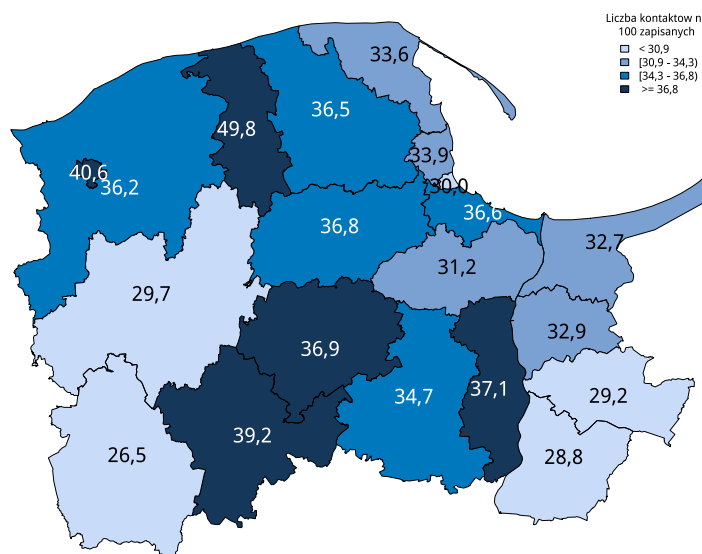
W Tabeli uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było co najmniej 500 pacjentów.

Wykres 2.44: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwach Polski



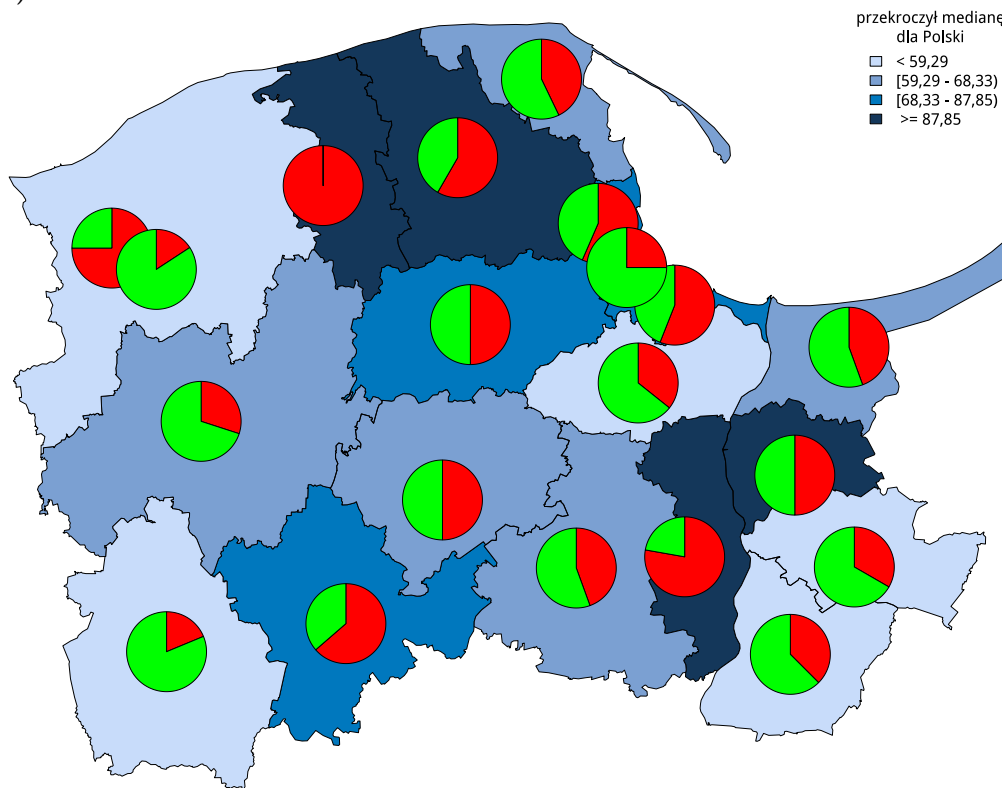
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



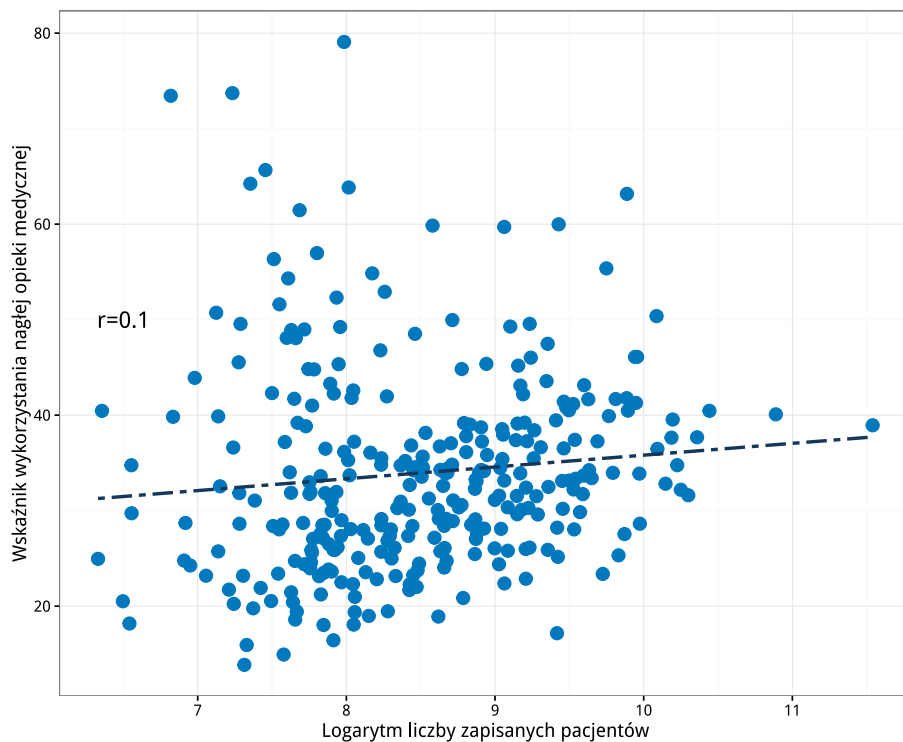
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.46: Udział podmiotów w powiecie, dla których wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej (WWNOM) przekroczył medianę dla Polski (kartogram) oraz medianę dla województwa (kartodiagram kołowy - kolorem czerwonym oznaczono podmioty przekraczające medianę dla województwa, kolorem zielonym podmioty nie przekraczające tej wartości).



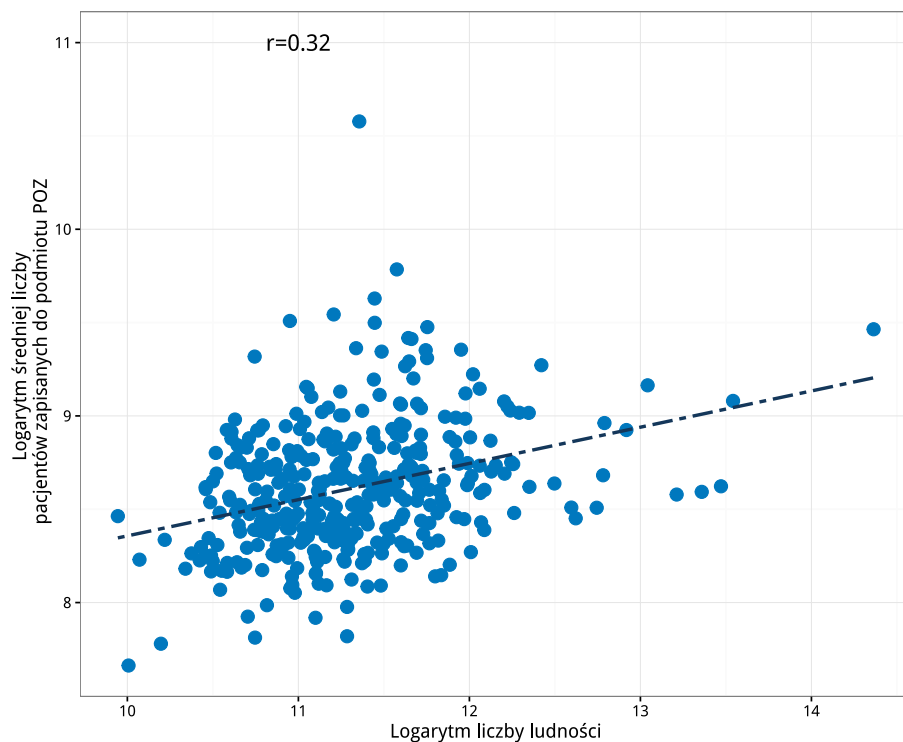
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



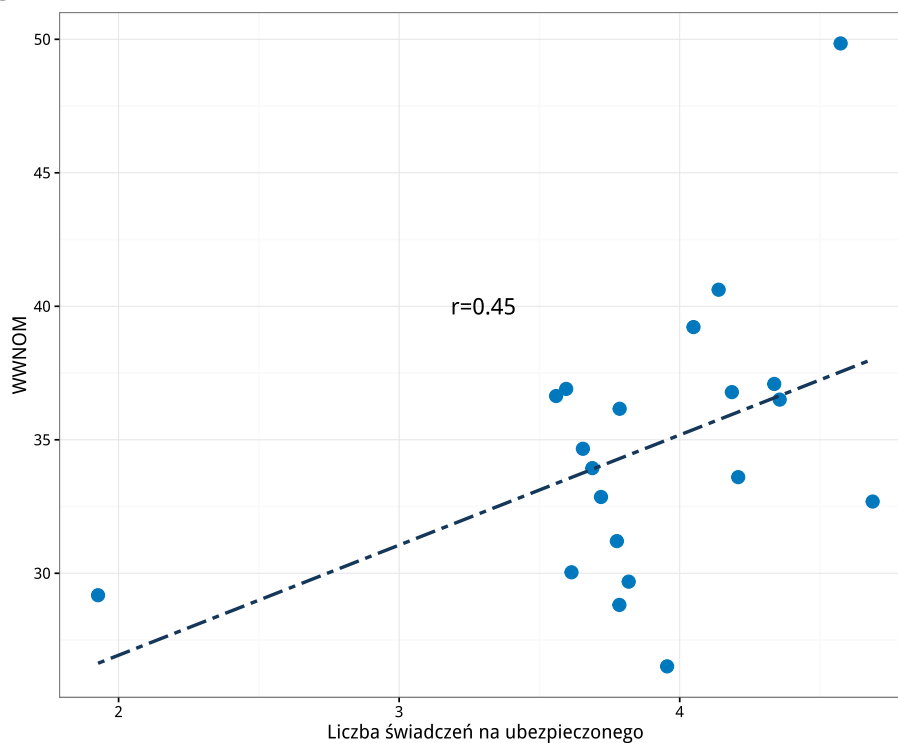
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.48: Zależność pomiędzy średnią liczbą pacjentów zapisanych do jednego POZ w powiecie (logarytm), a liczbą ludności (logarytm) - kropkami oznaczono powiaty w Polsce



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.137: Wyróżnione podmioty POZ w województwie wg warunków (patrz tekst) - uwzględniono wyłącznie podmioty o co najmniej 500 zapisanych pacjentach

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
"Eskulap" Wiesława Szpakowska-Chrostowska, Bogdana Sadłowska, Małgorzata Rutkowska-Sankowska, Roman Sadłowski sp.p.	bytowski	8,83	30,3		x		
Szpital Miejski w Miastku sp. z o.o.	bytowski	1,90	51,6	x		x	
Centrum Medyczne Eskulap	chojnicki	18,24	41,7		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Therapeutica"	chojnicki	1,46	49,6			x	
Przychodnia Lekarska Nova	chojnicki	17,14	55,4			x	x
Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach	chojnicki	2,94	79,1	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Almus" s.c. Andrzej Zinczenko i Wspólnicy	człuchowski	6,54	20,9		x		
Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Halina Groszewska	człuchowski	2,06	48,9	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Centrum Medyczne"	gdański	21,40	33,9		x		x
NZOZ "Medycyna Rodzinna"	gdański	2,40	44,8	x			



Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Kaszubskie Centrum Medyczne w Sierakowicach	kartuski	18,60	25,3				x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żukowie	kartuski	28,28	32,2		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne św. Łukasza	kartuski	8,98	49,3			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne "Kaszuby"	kartuski	24,02	50,4	x		x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia"	kościerski	34,28	40,5		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medicenter	kościerski	7,65	45,4	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus"	kwidzyński	12,30	17,2		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Sanmed"	kwidzyński	6,85	39,0	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Gab-Med" Jan Sobczyk	łęborski	2,00	48,1			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Eps-Medica"	łęborski	4,73	48,5			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Jan Włodarczyk	łęborski	2,25	49,0			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Elvita"	łęborski	2,86	49,2			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Stary Browar"	łęborski	2,79	52,3			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie"	łęborski	3,55	54,8			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Fa-Med"	łęborski	1,83	56,3			x	
Centrum Medyczne	łęborski	2,45	57,0			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Dobre Zdrowie"	łęborski	5,33	59,8		x	x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "An-Med"	łęborski	2,18	61,5			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medi-Car" Beata Bogdał	łęborski	3,03	63,8			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ewa-Med"	łęborski	1,73	65,7			x	
Ośrodek Zdrowia "Promotion"	łęborski	0,92	73,4	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Stogi"	m. Gdańsk	17,90	34,0				x
Przychodnia Lekarska Nowy Chełm	m. Gdańsk	24,16	36,5				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Morena"	m. Gdańsk	31,54	37,7				x
Nadmorskie Centrum Medyczne sp. z o.o. Przychodnia "Na Wzgórzu"	m. Gdańsk	102,77	38,9		x		x
Przychodnia "Kalina"	m. Gdańsk	6,08	50,0			x	
Przychodnia "Kalina"	m. Gdańsk	1,24	50,7			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Aksamitna"	m. Gdańsk	8,62	59,7			x	

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Centrum Medyczne Polmed	m. Gdańsk	12,43	60,0	x		x	
"Centrum Medyczne Dąbrowa-Dąbrówka" sp. z o.o.	m. Gdynia	19,36	27,6				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia U Źródła Marii"	m. Gdynia	21,46	28,6				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Vita-Med	m. Gdynia	25,52	32,8		x		x
Przychodnia Lekarska Grabówek	m. Gdynia	15,26	34,2				x
Przychodnia Lekarska Witomino	m. Gdynia	16,14	37,3				x
Przychodnia Lekarska Obłuże-Oksywie	m. Gdynia	17,43	39,9				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście"	m. Gdynia	19,81	40,5	x			x
Miejska Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna w Słupsku	m. Słupsk	53,58	40,1		x		x
"Salus" sp. z o.o.	m. Słupsk	20,79	46,1	x			x
Centrum Medyczne "Sopmed" Przychodnia Ośrodek Medyczny "Mederi"	m. Sopot	15,52	33,4	x	x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Almed"	malborski	10,51	35,5		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	malborski	9,32	37,4	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Spółki Partnerskiej Lekarzy Wojciech Dobrzyński i Grzegorz Brzuszek	nowodworski	9,60	33,9		x		
Szpital im. dr Jadwigi Obodzińskiej-Król w Malborku	nowodworski	1,38	73,7	x		x	
Puckie Centrum Medyczne sp. z o.o. sp.k.	pucki	12,86	36,5		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Sanitas" sp.j. Przychodnia "Pod Kogucikiem"	pucki	10,23	49,6	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne Falck Ustka	słupski	19,68	63,2	x	x	x	x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska	starogardzki	29,73	31,6		x		x
Zakład Opieki Zdrowotnej "Medpharma"	starogardzki	27,61	34,8				x
Centrum Medyczne Polmed	starogardzki	21,07	46,1	x			x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Eskulap"	sztumski	8,63	22,4		x		
NZOZ MEDICUS	sztumski	3,86	52,9	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Pelmed"	tczewski	16,73	23,4				x
Zespół Opieki Zdrowotnej Medical sp. z o.o.	tczewski	26,55	37,6		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medyk"	tczewski	10,31	46,0	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 1	wejherowski	26,77	39,5		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kaszuby"	wejherowski	20,91	41,3				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Bukowa"	wejherowski	19,64	41,8				x
Centrum Medyczne Imed	wejherowski	2,02	54,3			x	

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście"	wejherowski	1,56	64,2	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



## 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>104</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>105</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>104</sup>Wyróżniono 7 grup wiekowych, tj. grupy 0–18, 19–44, 45–54, 55–64, 65–74, 75–84, 85 i więcej lat

<sup>105</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.

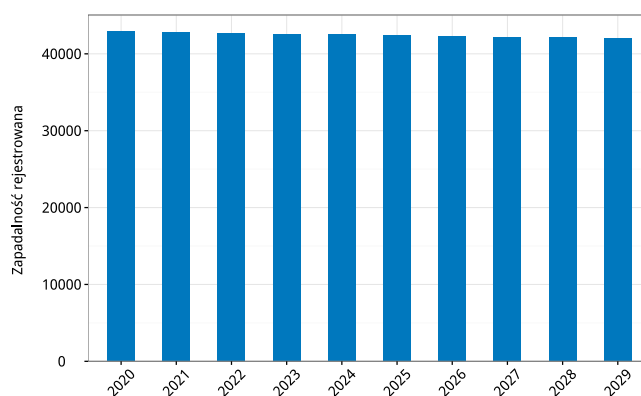
## Prognoza zapadalności rejestrowanej–Niezapalne choroby jąder

### 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.

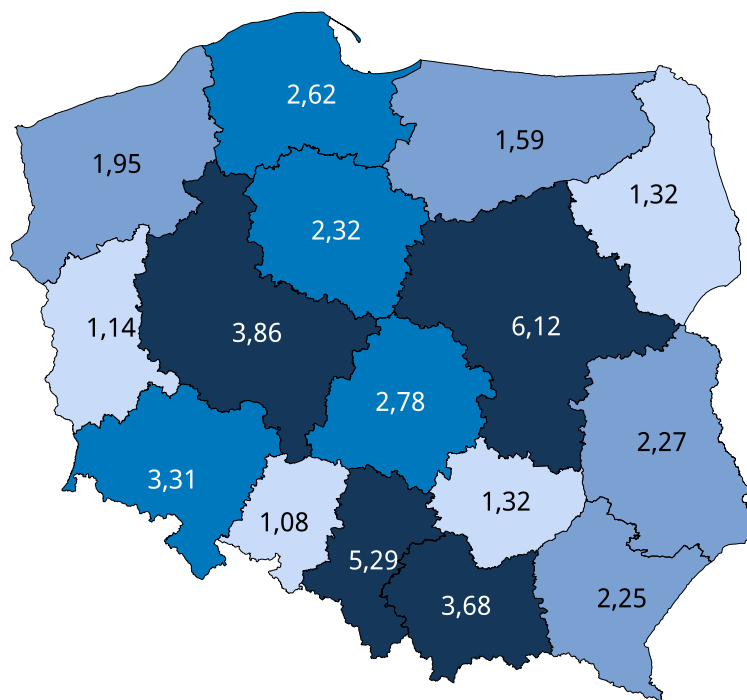
Wykres 3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

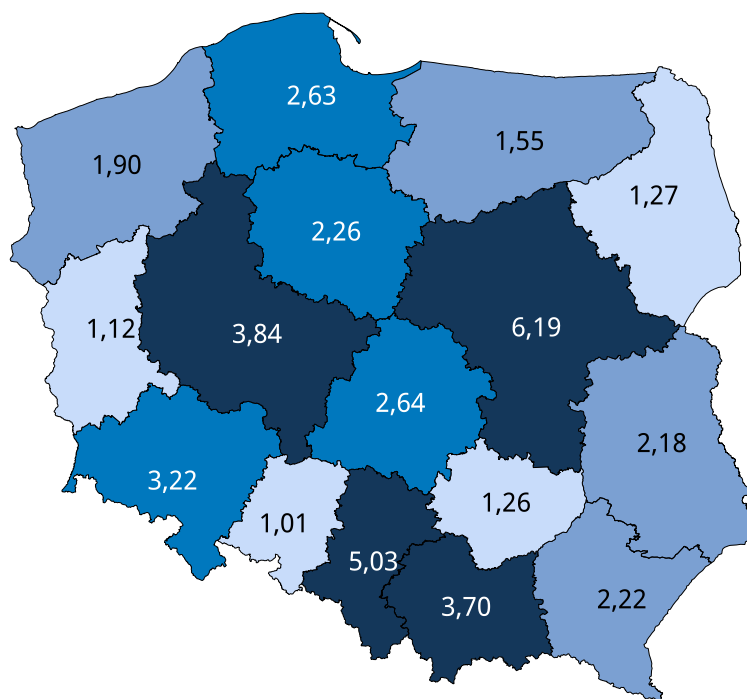
Mapa 3.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 2,62 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.2.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

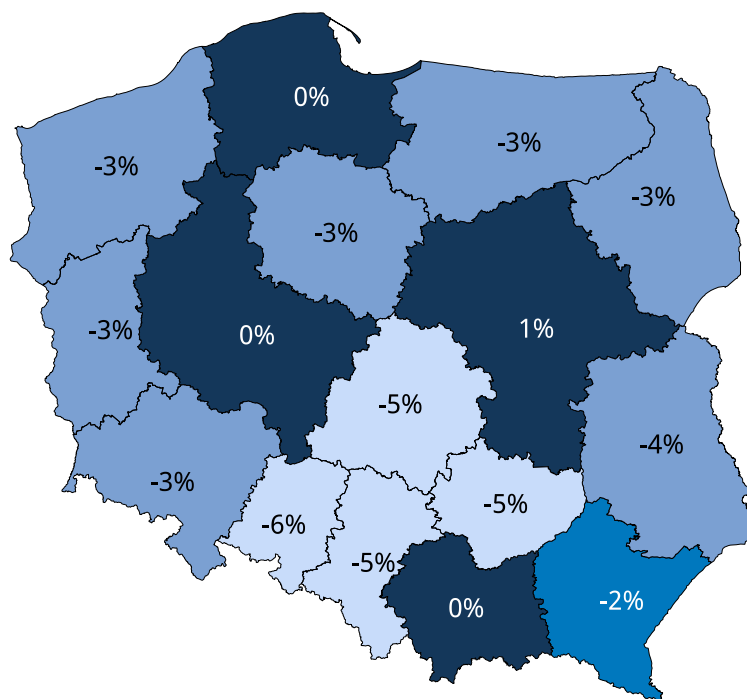
Mapa 3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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

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



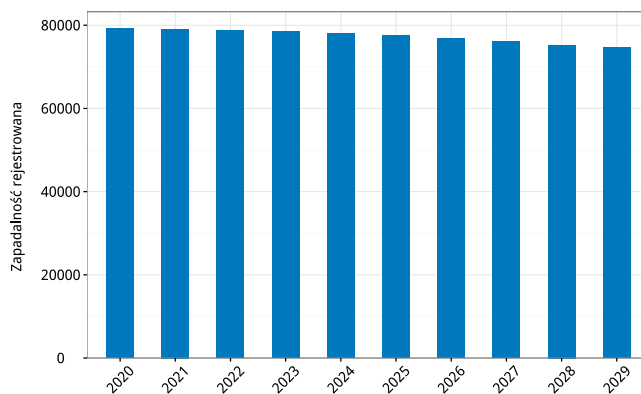
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## 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

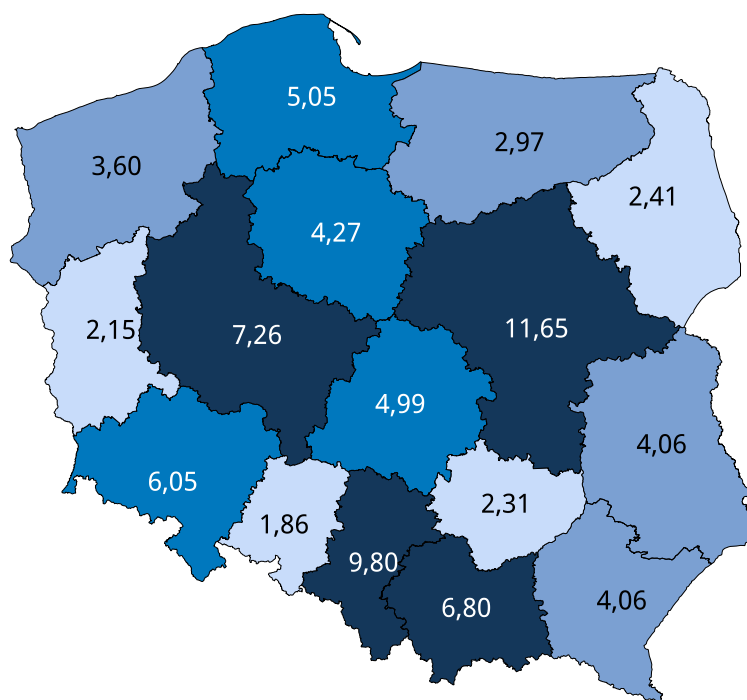


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.



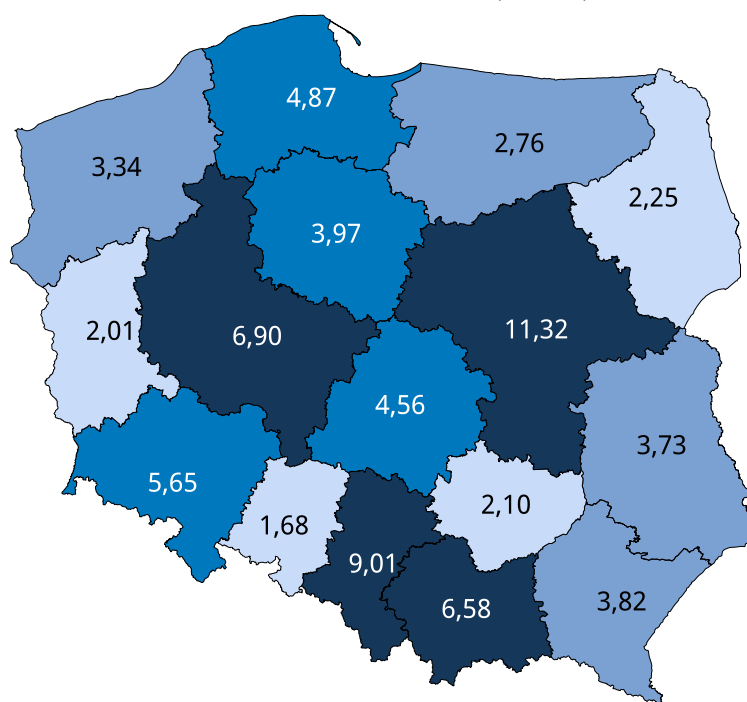
Mapa 3.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 5,05 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.5.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

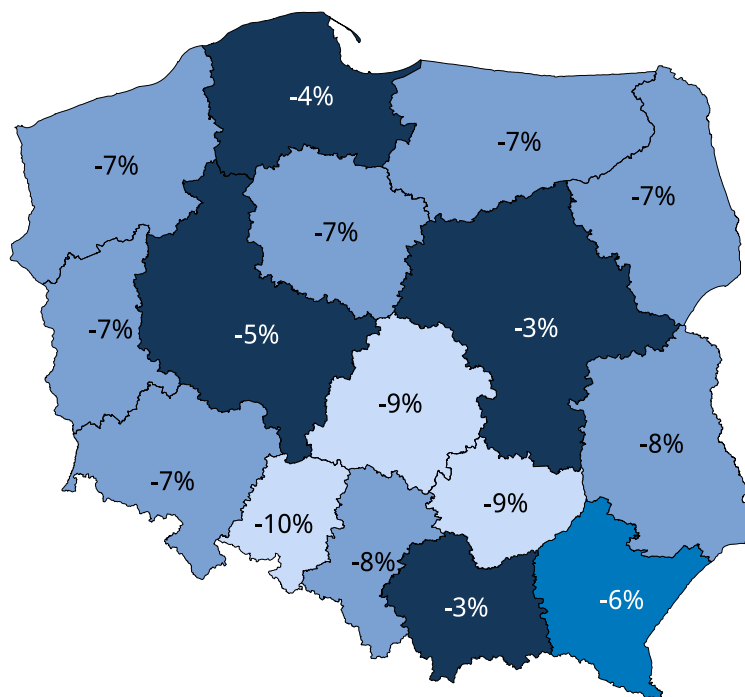


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

w latach 2020–2029 zmaleje o 4%.

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

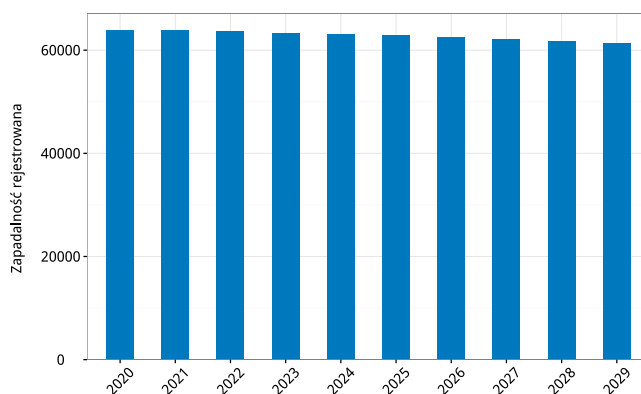


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

### Wariant 3–wariant demograficzny „zindywidualizowany”

W latach 2020–2029 dla grupy Niezależne 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

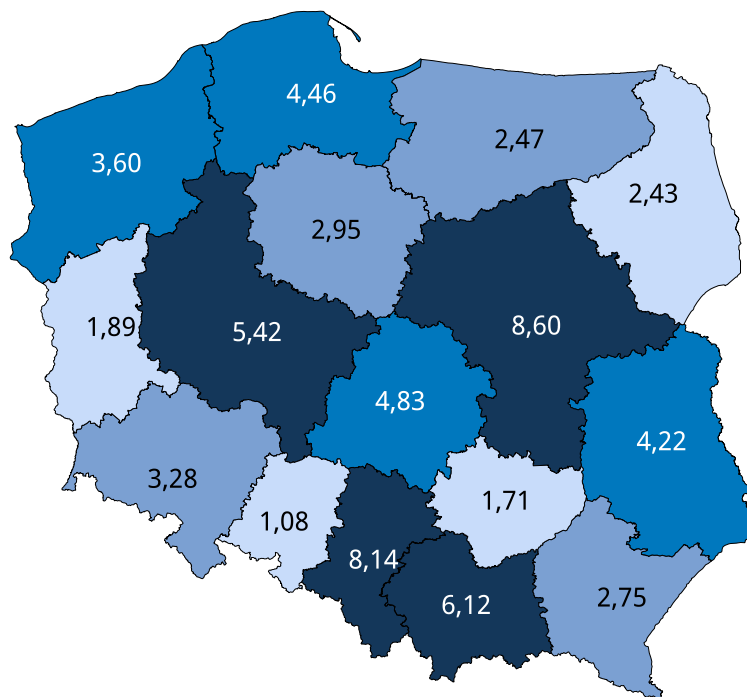


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

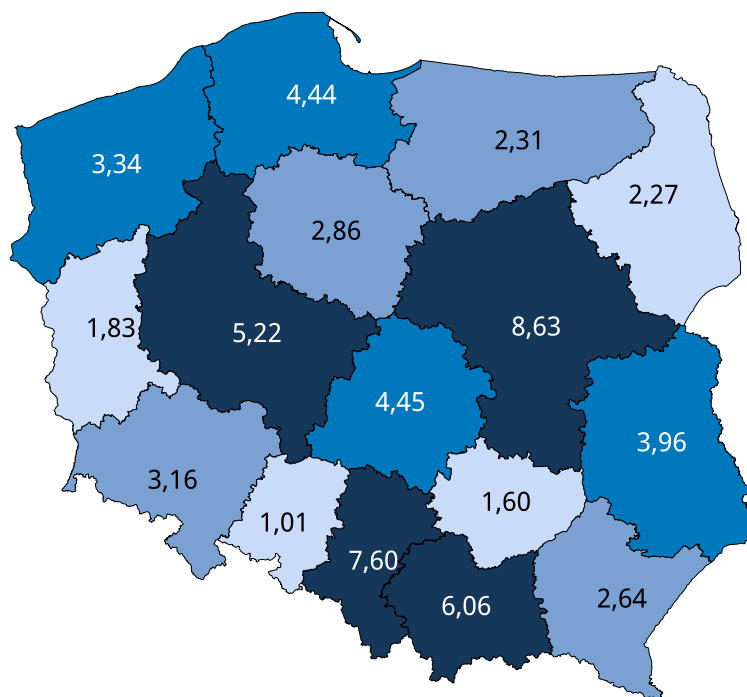
2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 4,46 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.8.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

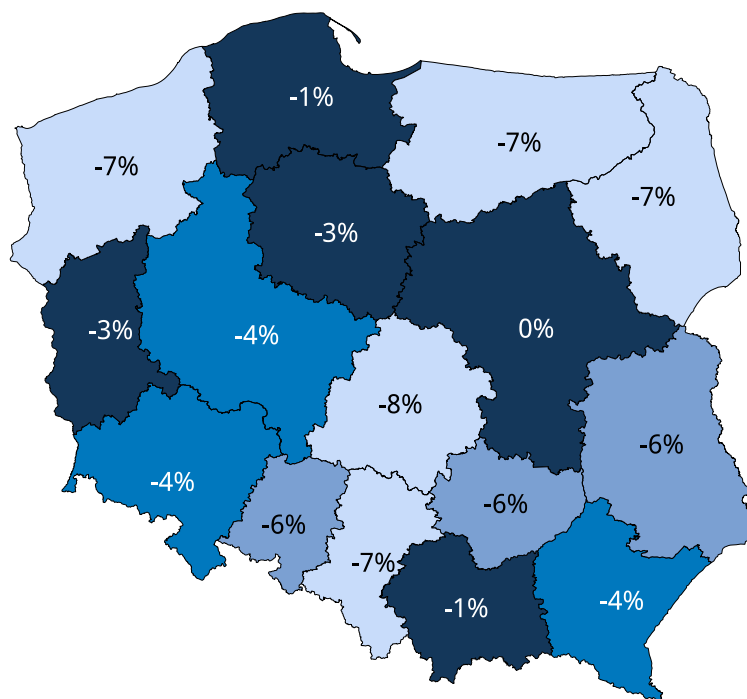
Mapa 3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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

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

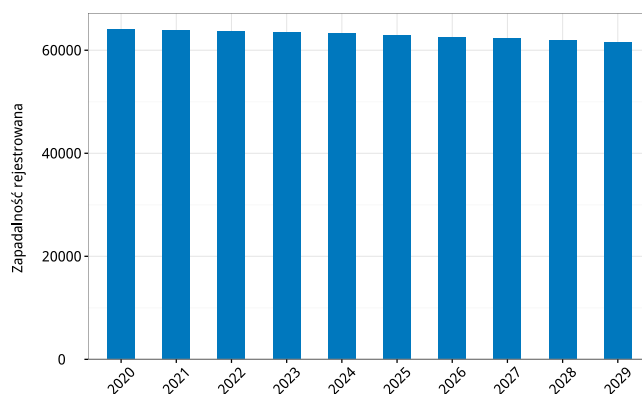


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## Wariant 4–Wariant demograficzny „uśredniony”

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

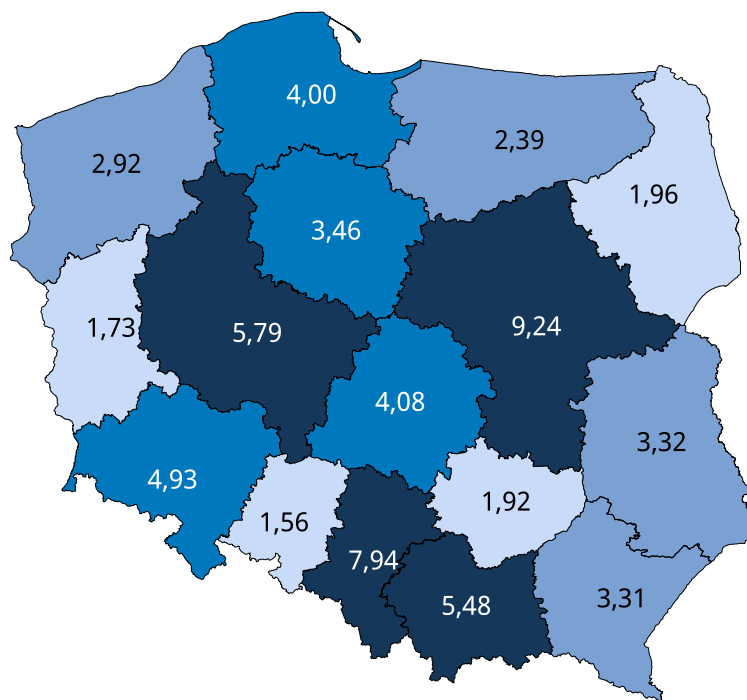
Wykres 3.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

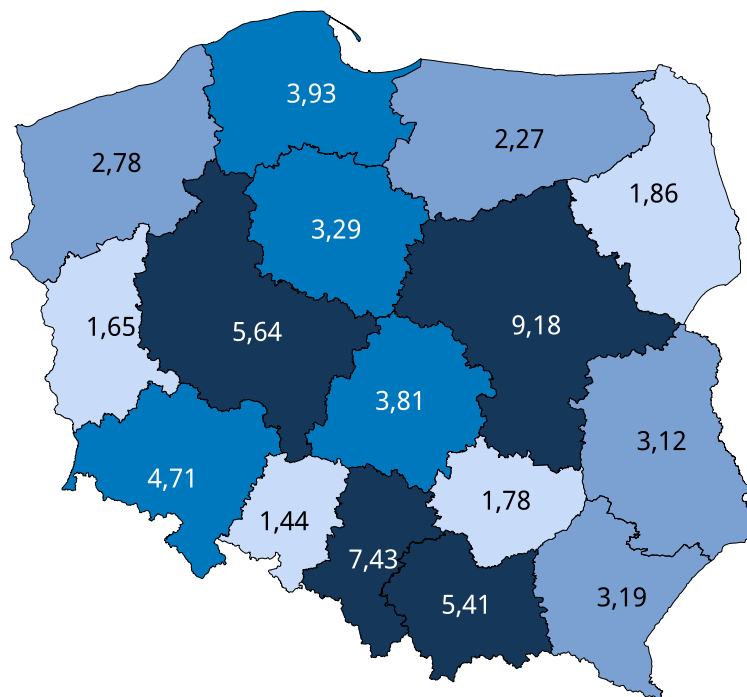
Mapa 3.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 4,00 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.11.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

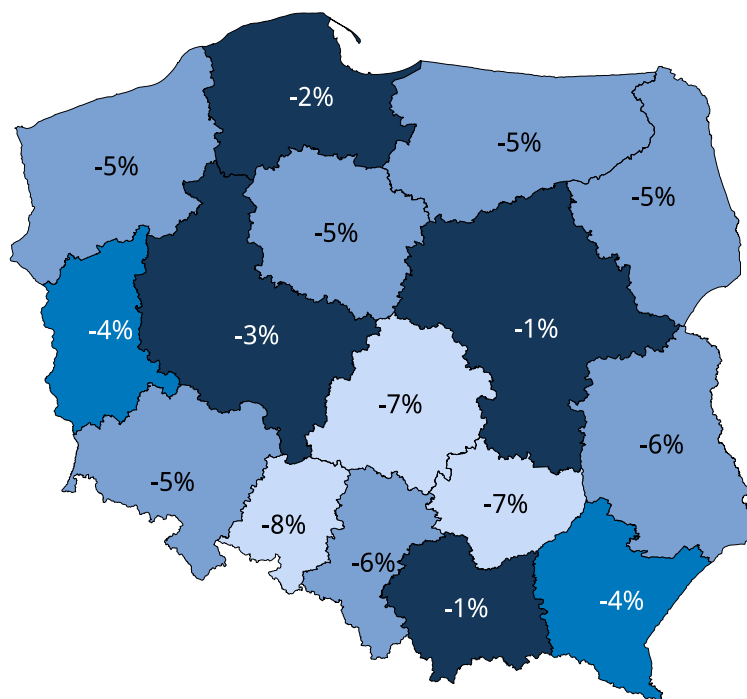
Mapa 3.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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

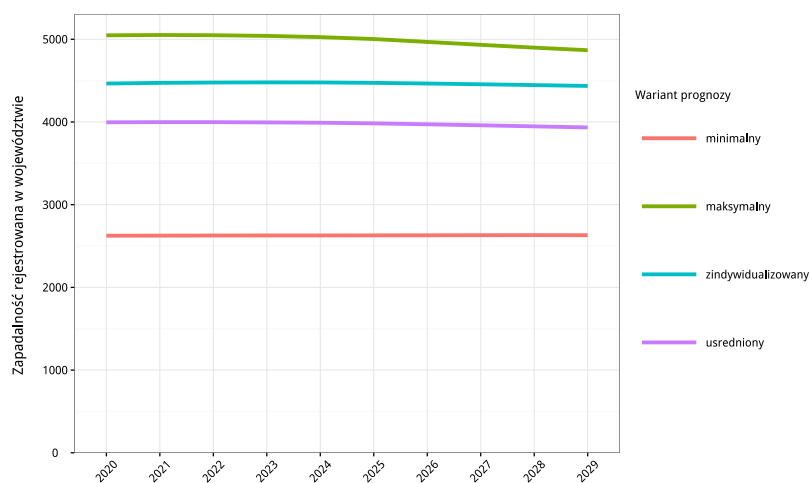
Mapa 3.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.5. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 2,62 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 5,05 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 4,46 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 4,00 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.

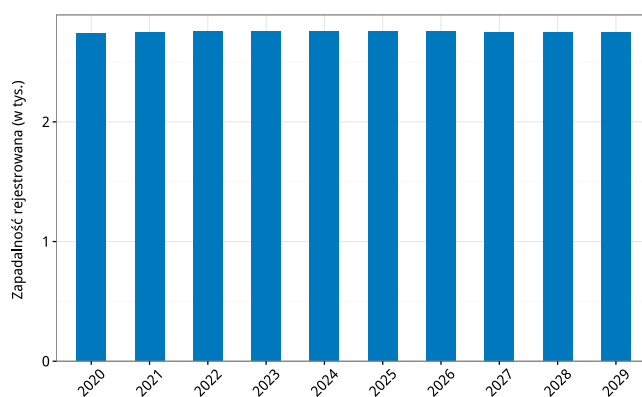
## Prognoza zapadalności rejestrowanej–Choroby zapalne

### 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.

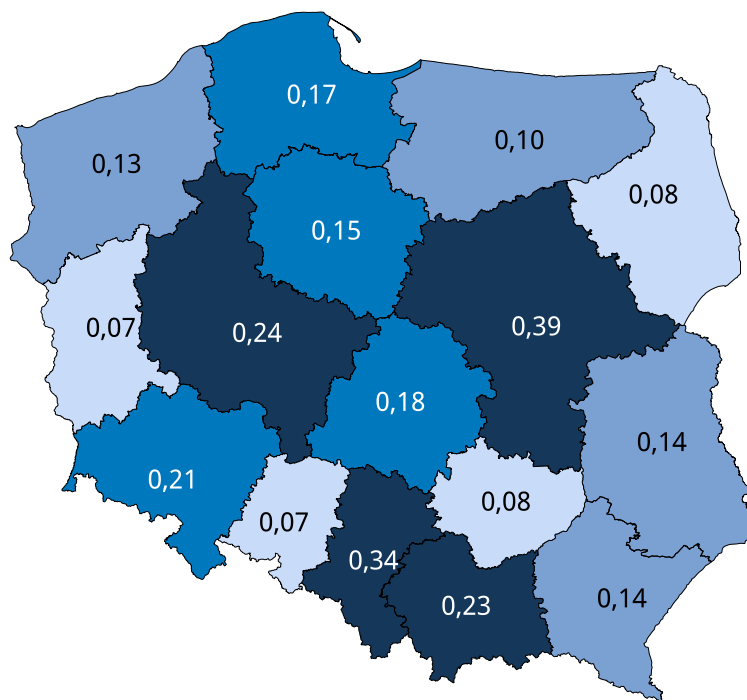
Wykres 3.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

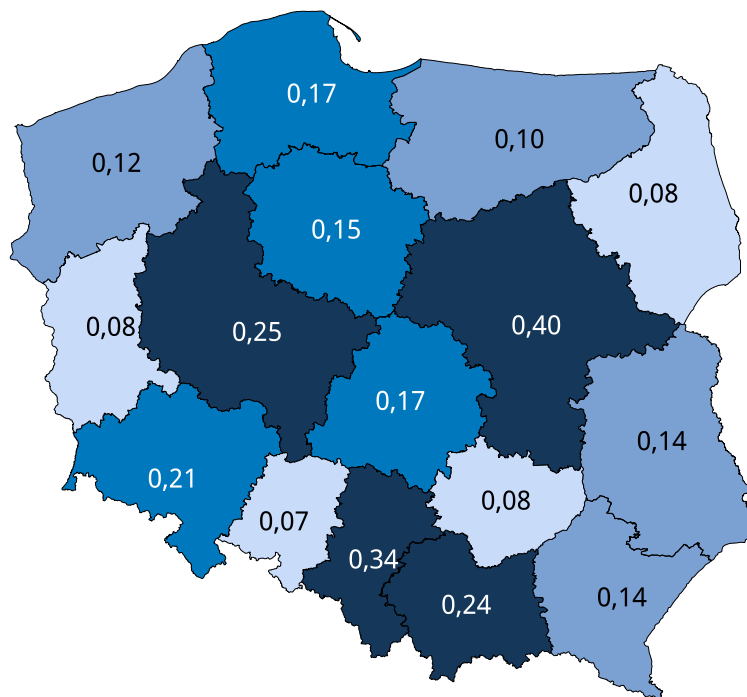
Mapa 3.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,17 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.14.

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

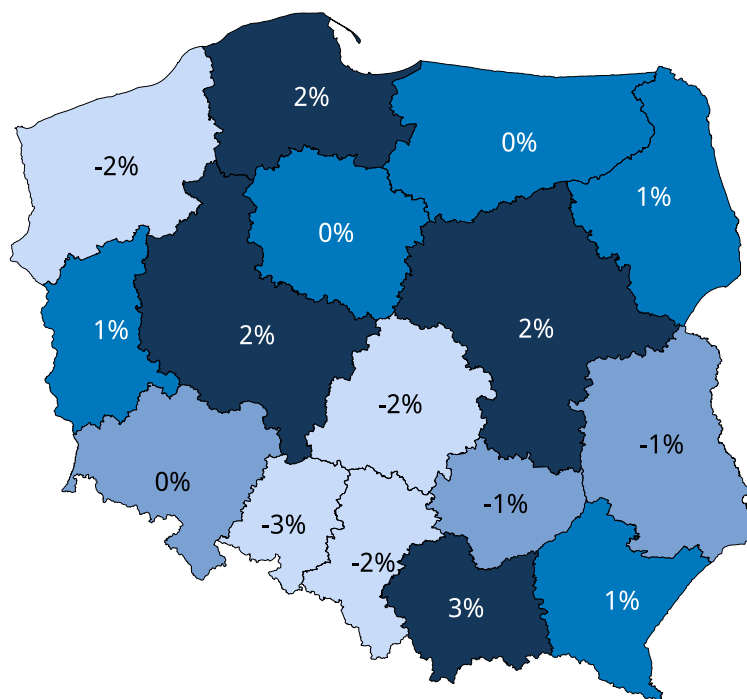


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.15 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 2%.



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



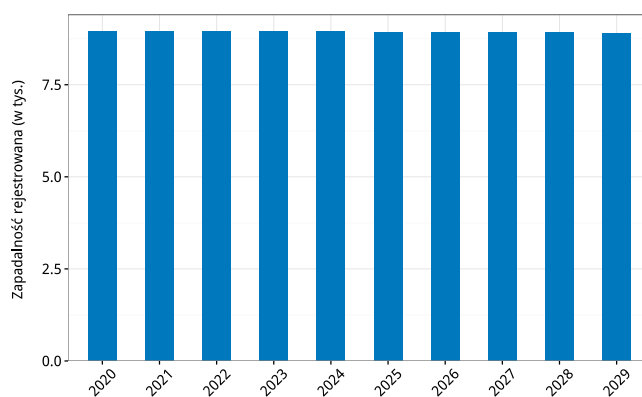
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## Wariant 2–wariant demograficzny „maksymalny”

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

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

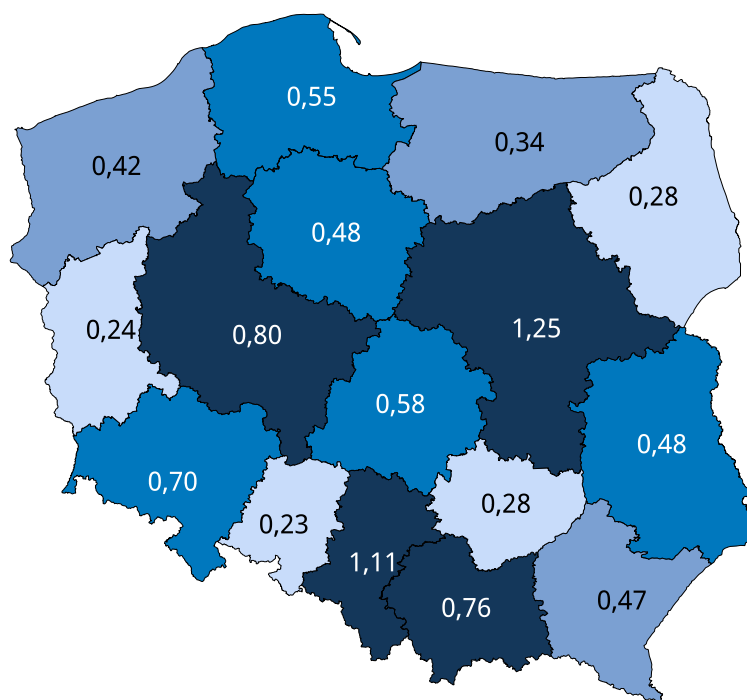
Wykres 3.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

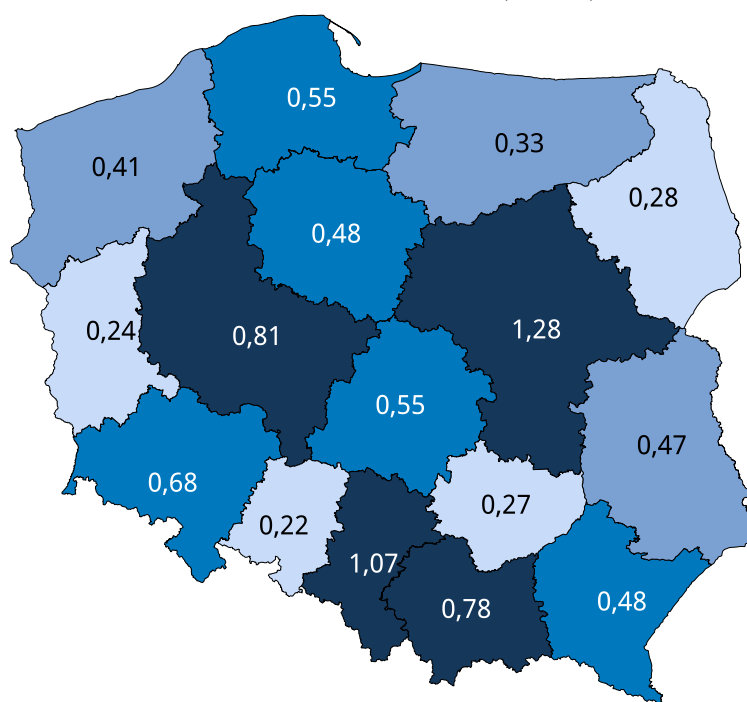
Mapa 3.16 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,55 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.17.

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

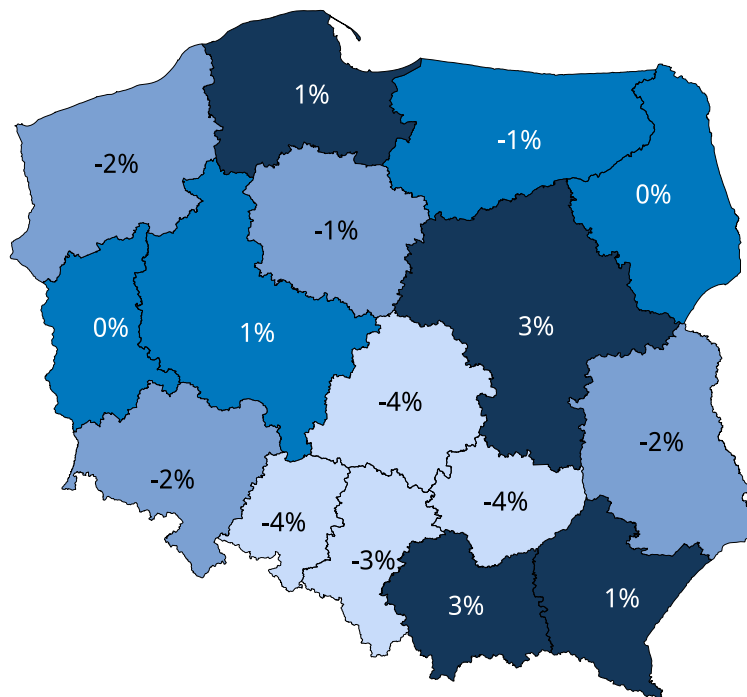


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.18 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuję się, że w województwie pomorskim zapadalność reje-

strowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1%.

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

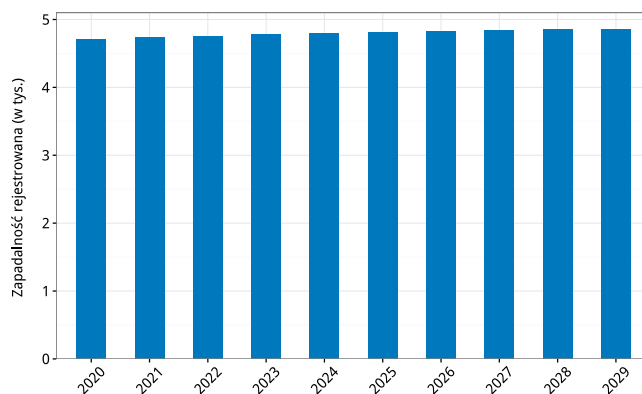


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

### 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

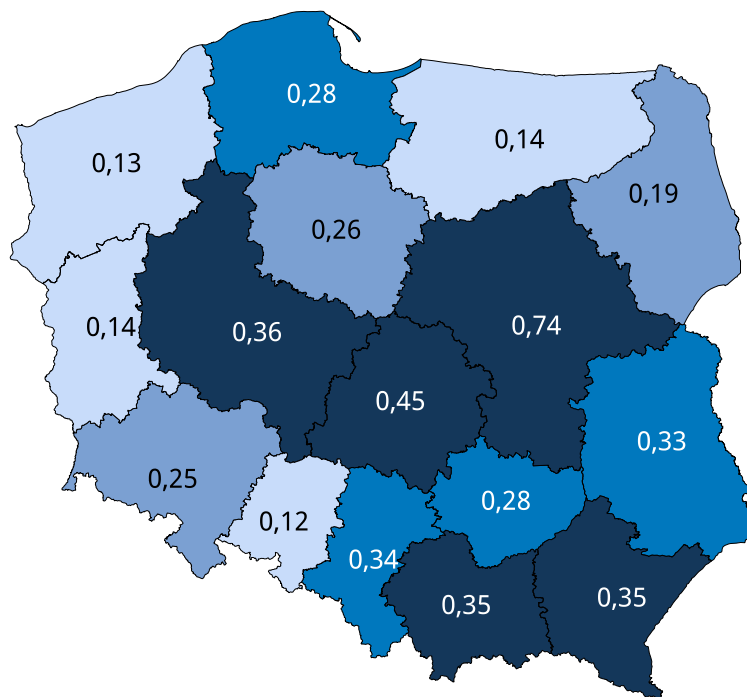


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

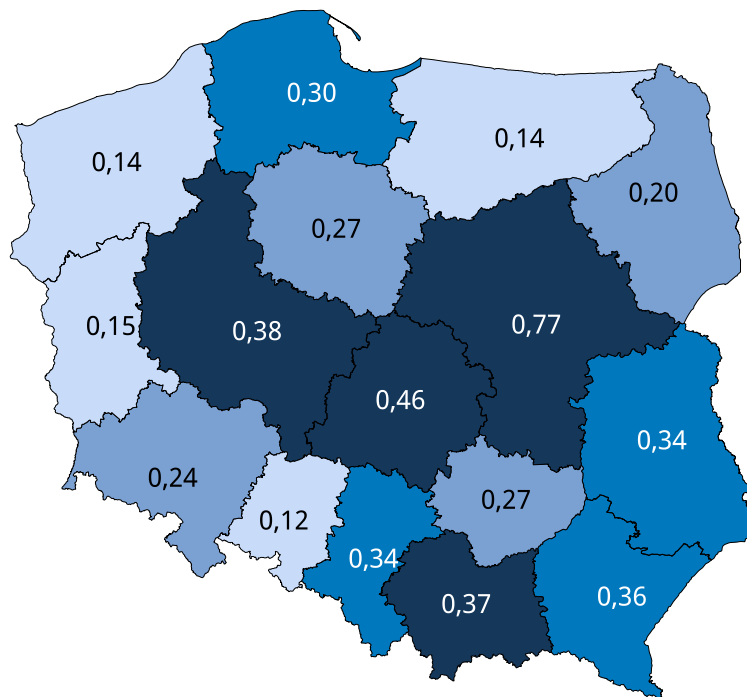
2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,28 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.20.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

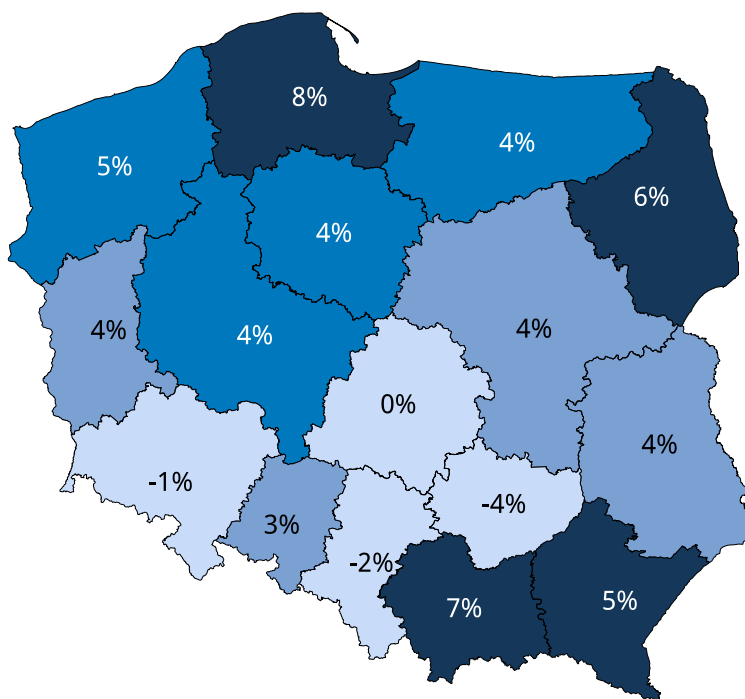
Mapa 3.20: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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 pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8%.

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

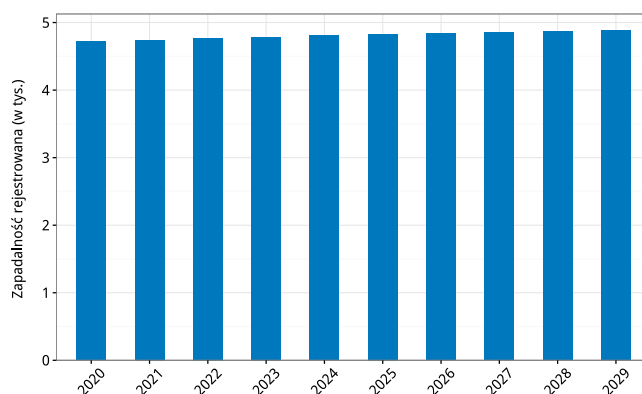


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## 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.

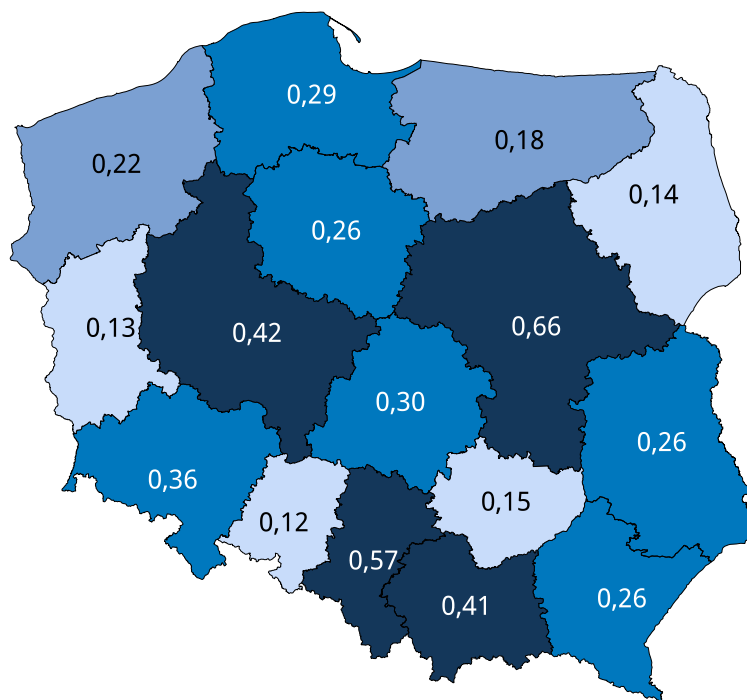
Wykres 3.9: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

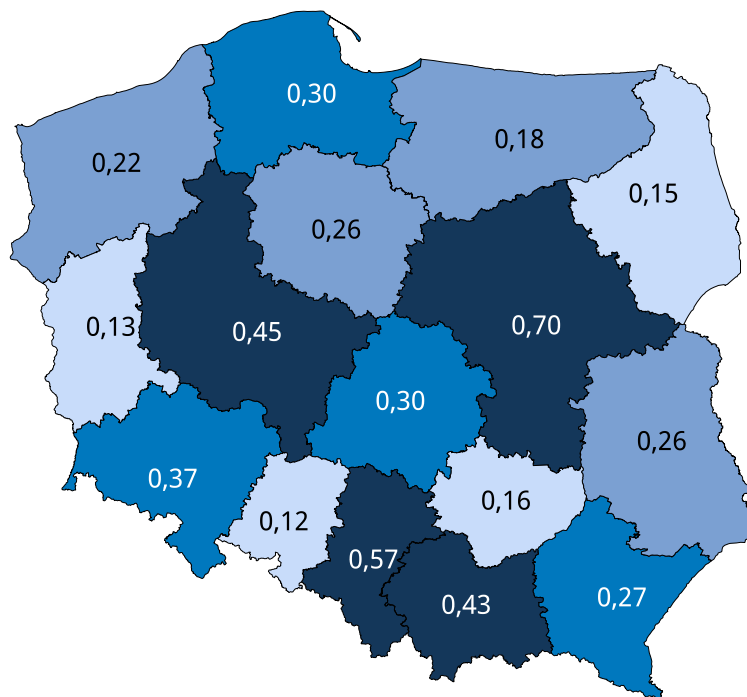
Mapa 3.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,29 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.23.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

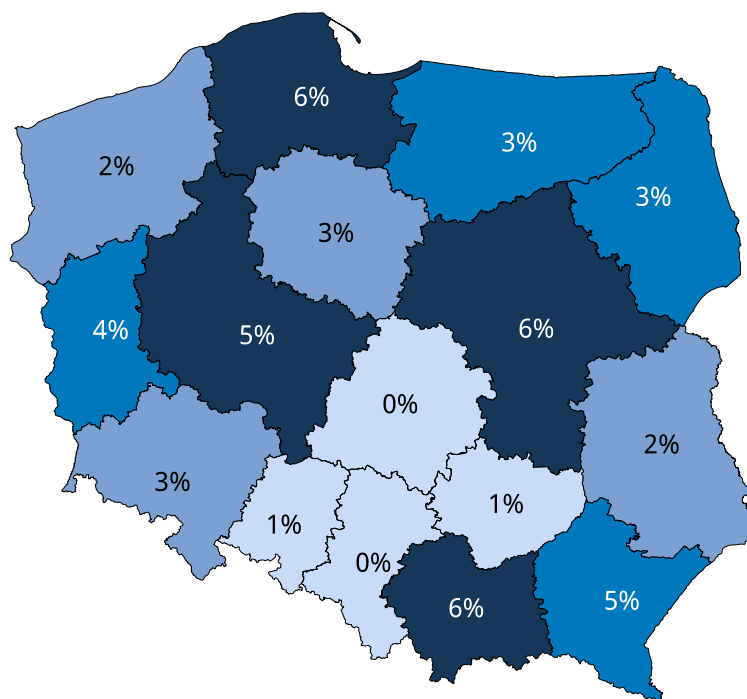
Mapa 3.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

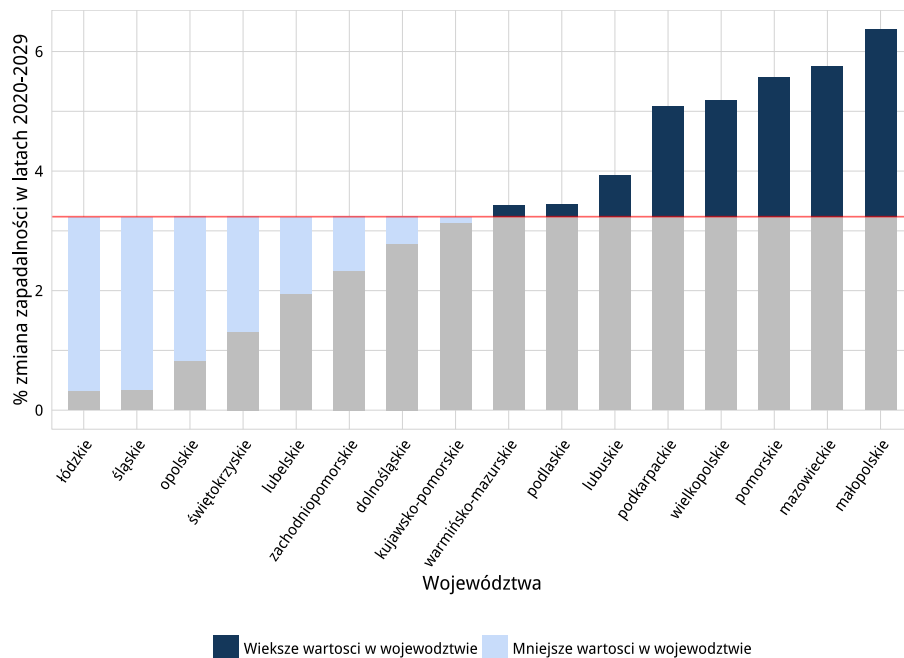
Mapa 3.24 oraz Wykres 3.10 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6%.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

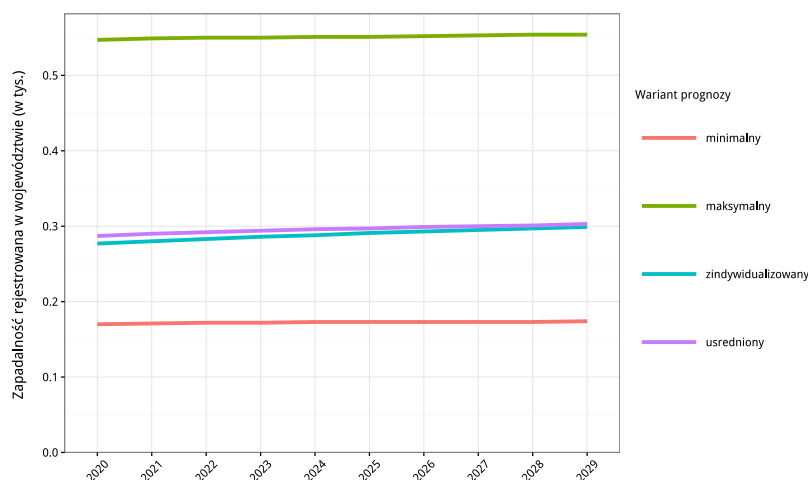
Wykres 3.10: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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 0,17 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 0,55 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,28 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 0,29 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>106</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>107</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>106</sup>Wyróżniono 7 grup wiekowych, tj. grupy 0–18, 19–44, 45–54, 55–64, 65–74, 75–84, 85 i więcej lat

<sup>107</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.

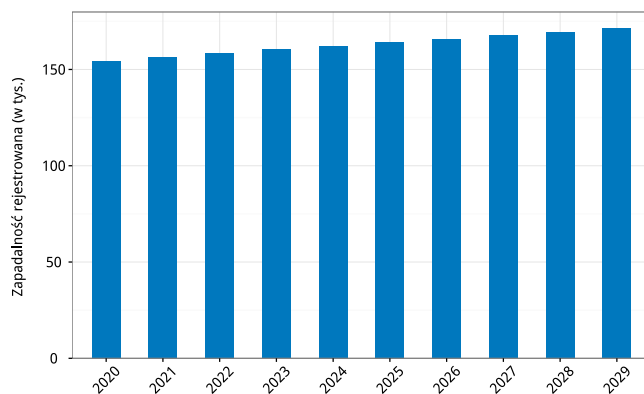
## Prognoza zapadalności rejestrowanej–Rozrost łagodny gruczołu krokowego

### 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.

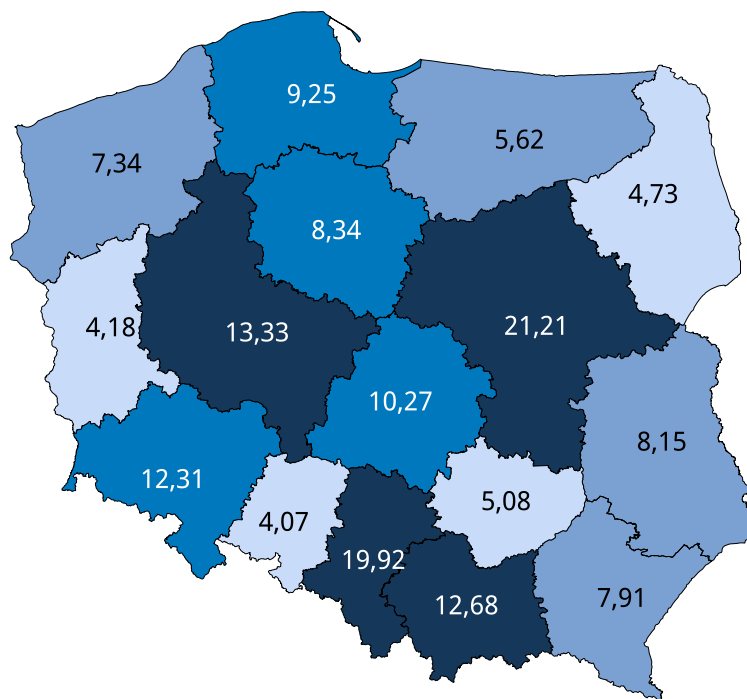
Wykres 3.12: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

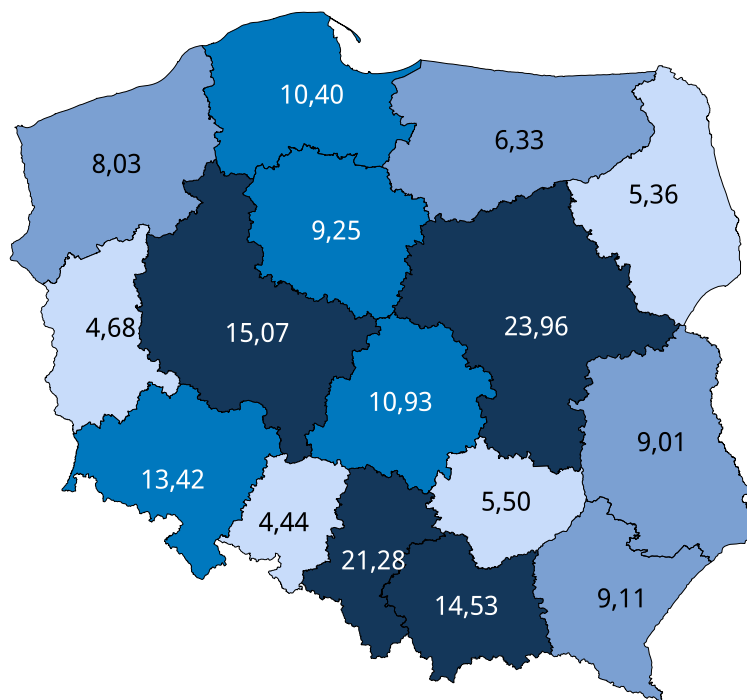
Mapa 3.25 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 9,25 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.26.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

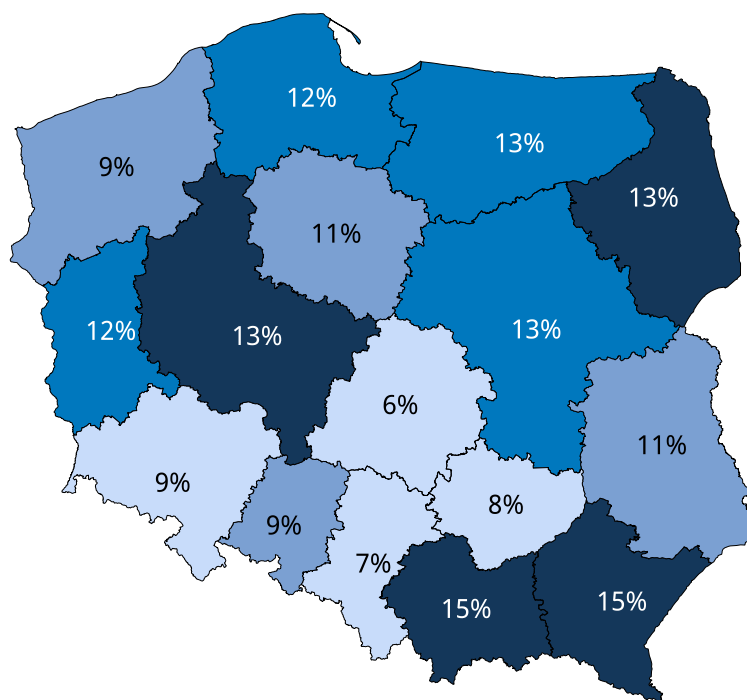
Mapa 3.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

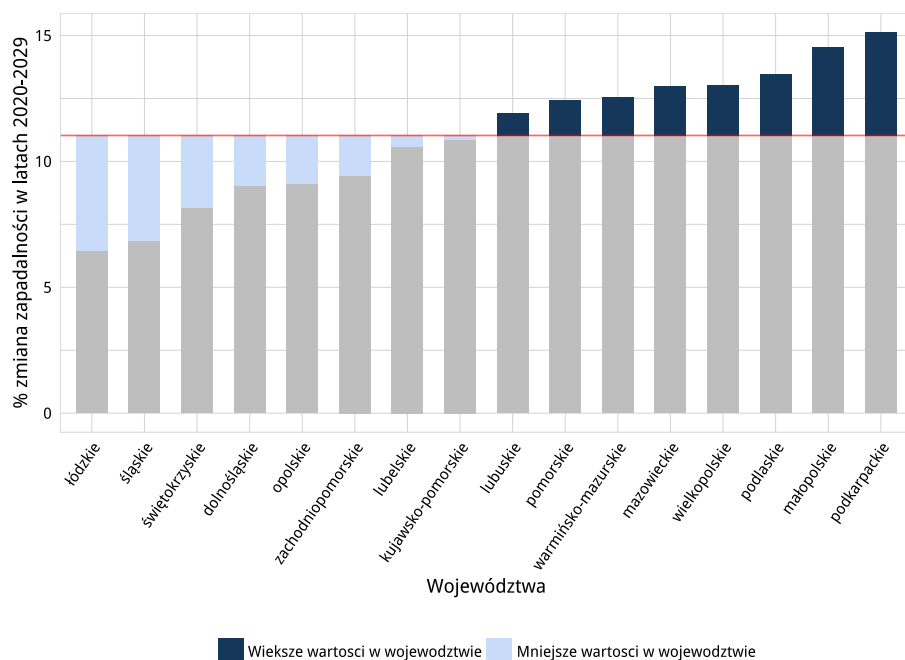
Mapa 3.27 oraz Wykres 3.13 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 12%.

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



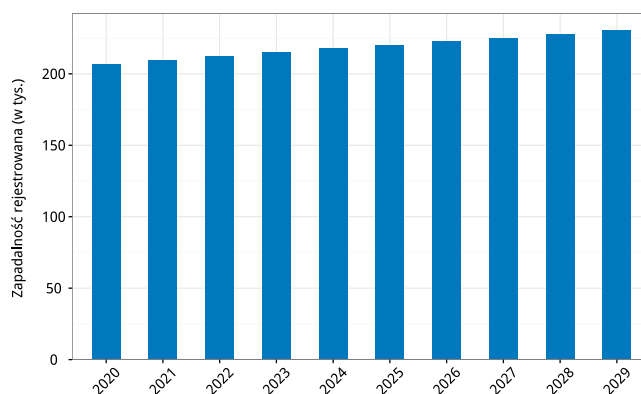
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## 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.

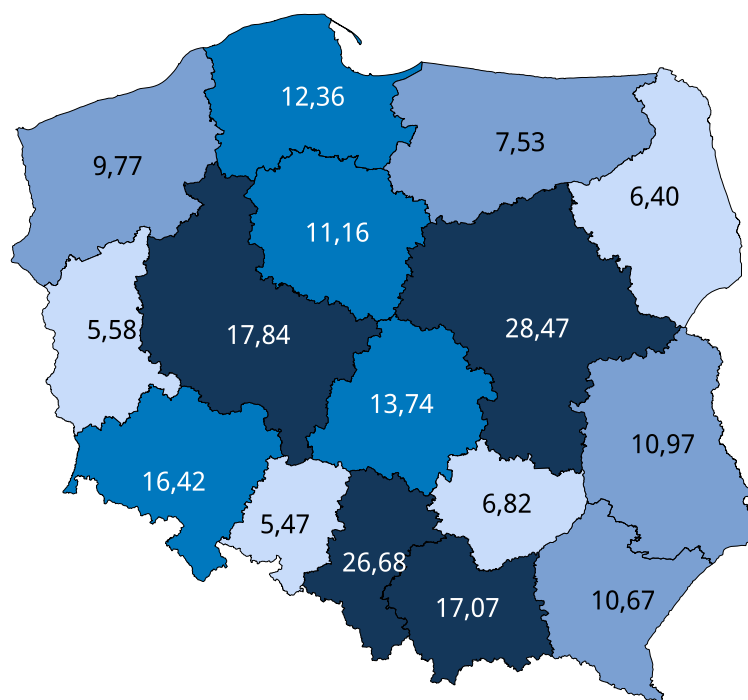
Wykres 3.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

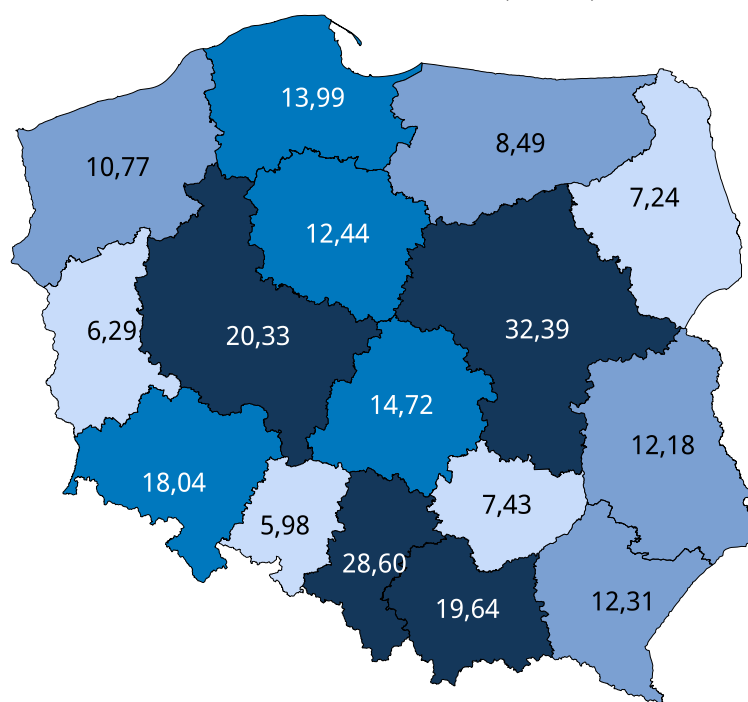
Mapa 3.28 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 12,36 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.29.

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

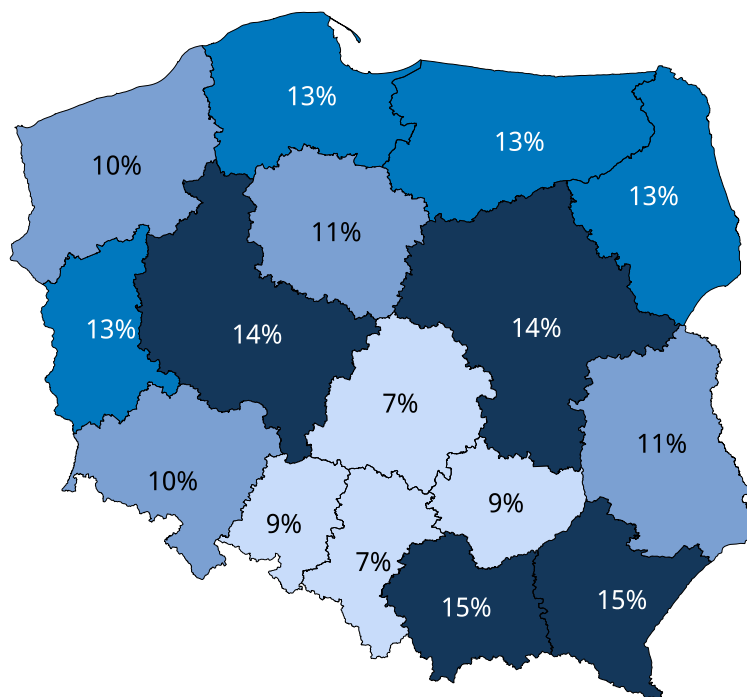


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

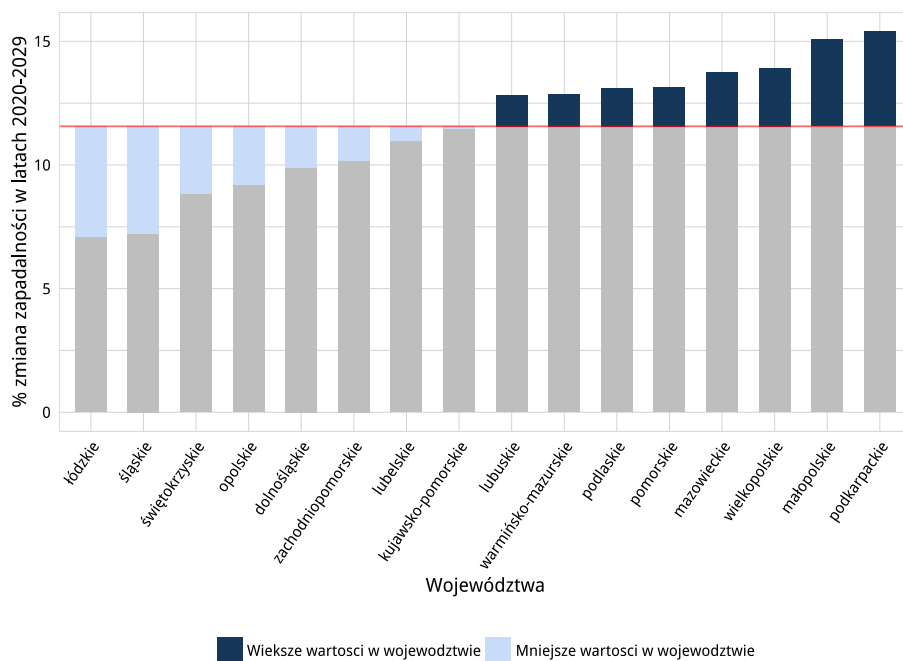
zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrosnie o 13%.

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

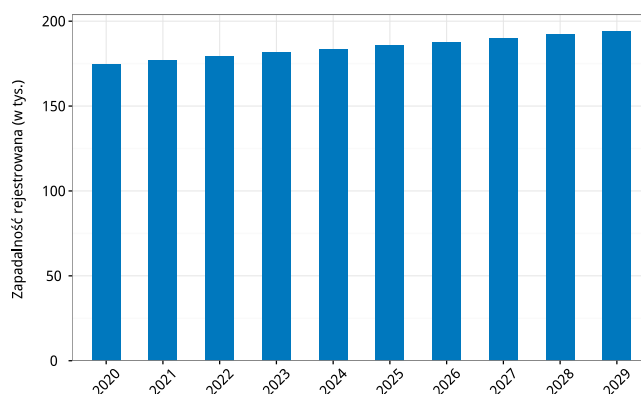


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## 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.

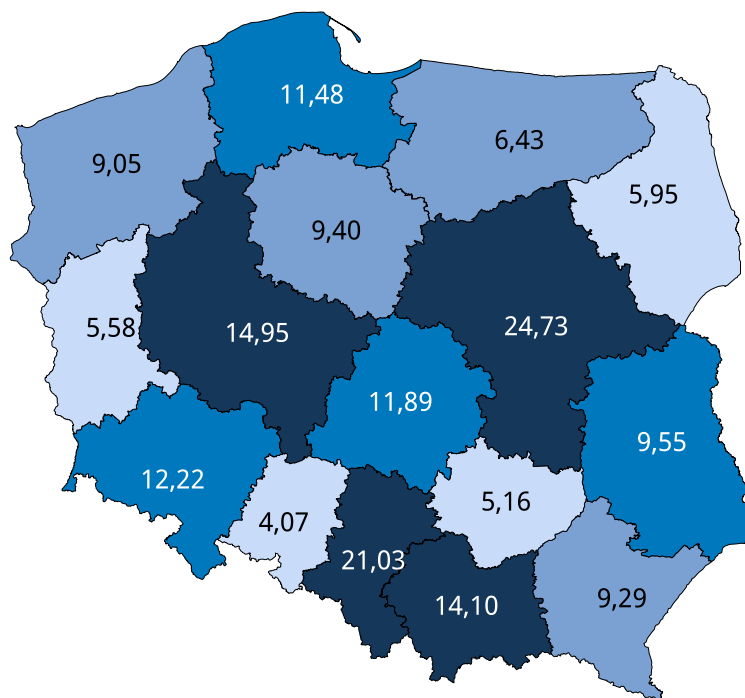
Wykres 3.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

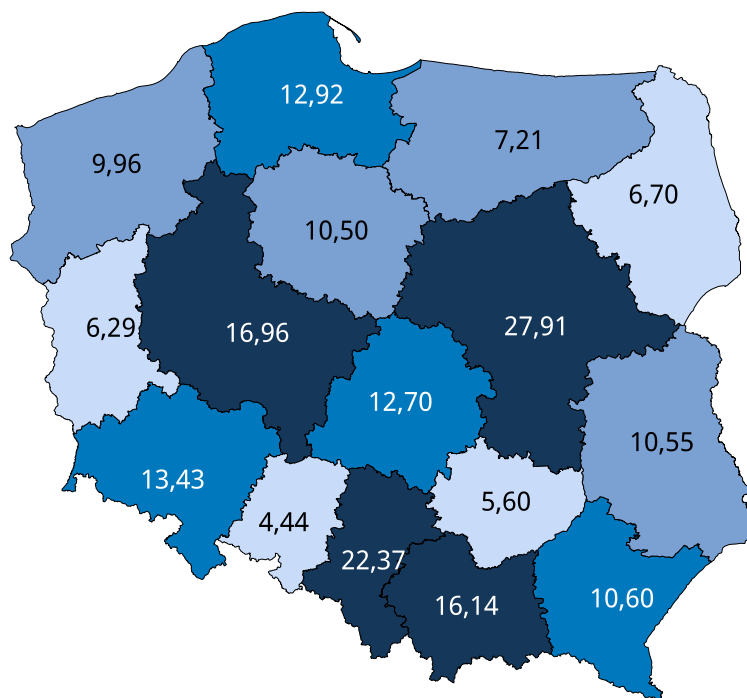
Mapa 3.31 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 11,48 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.32.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

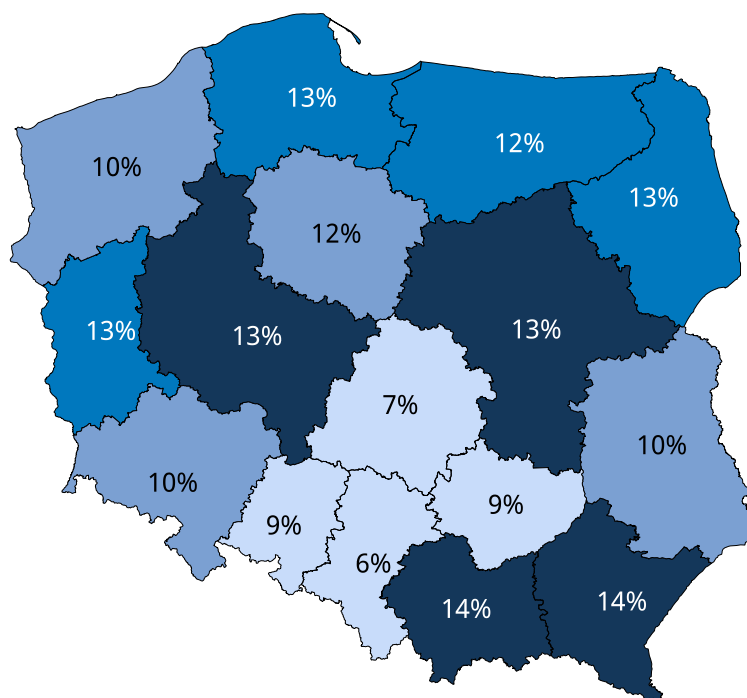
Mapa 3.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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 pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 13%.

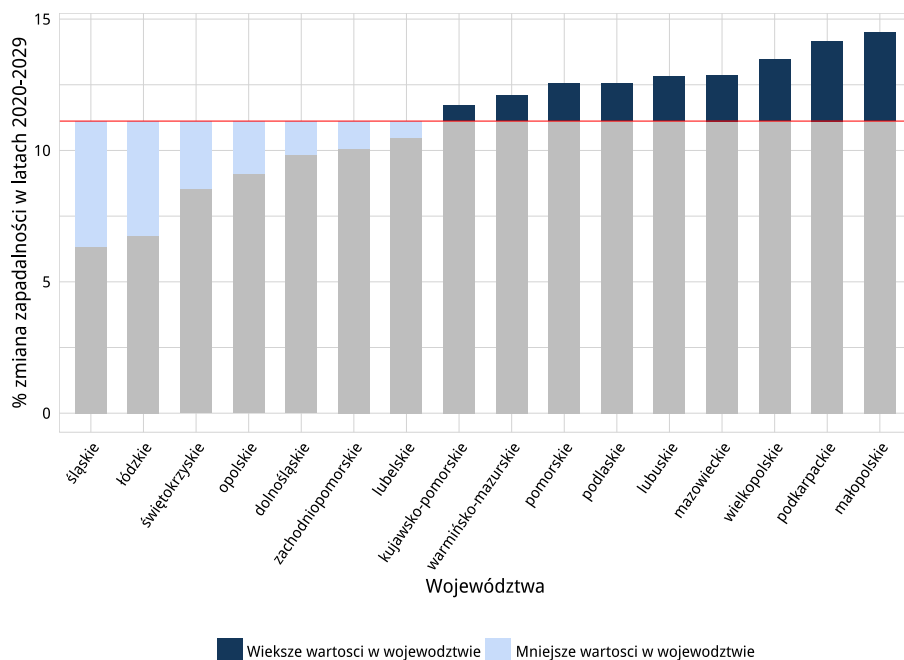
Mapa 3.33: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.



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

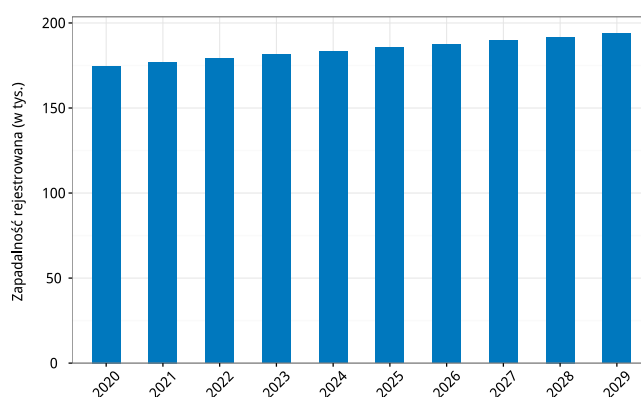


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## 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.

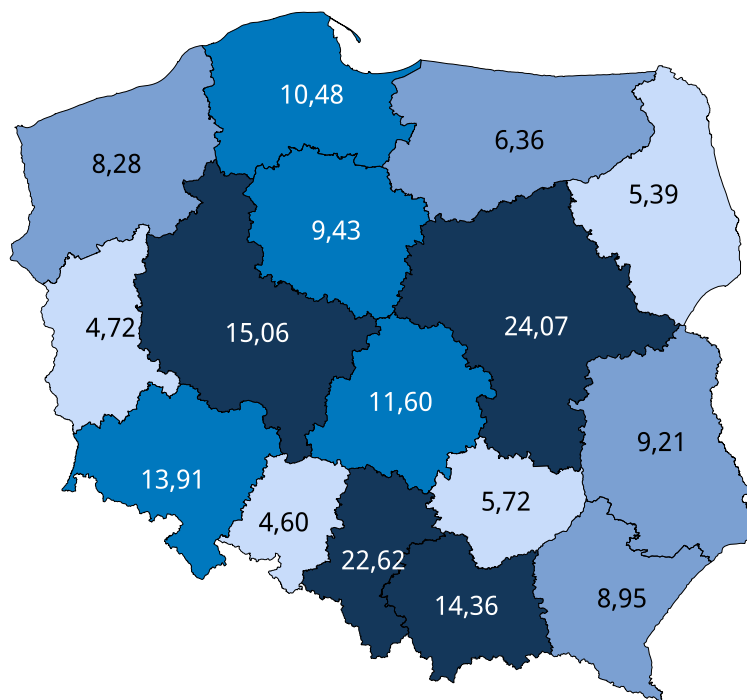
Wykres 3.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

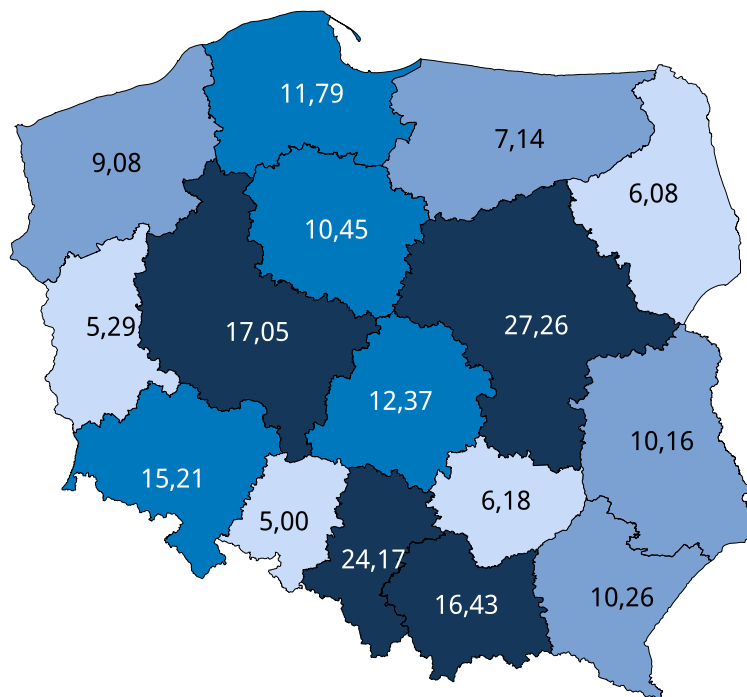
Mapa 3.34 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 10,48 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.35.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

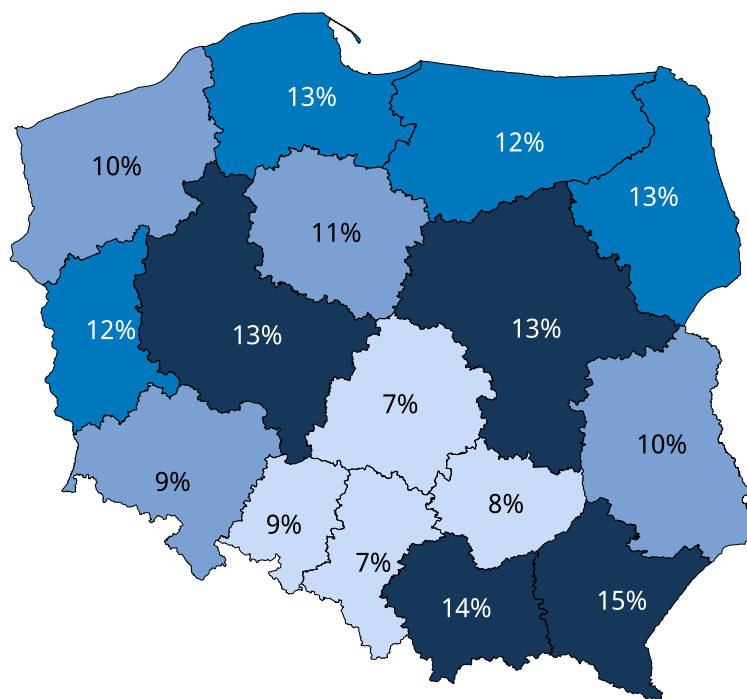
Mapa 3.35: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

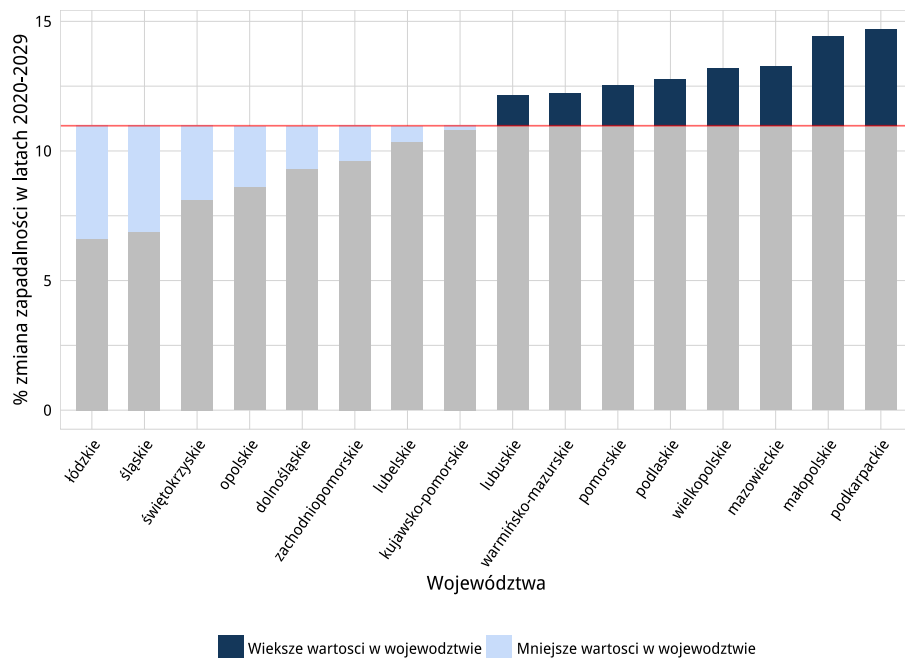
Mapa 3.36 oraz Wykres 3.19 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 13%.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

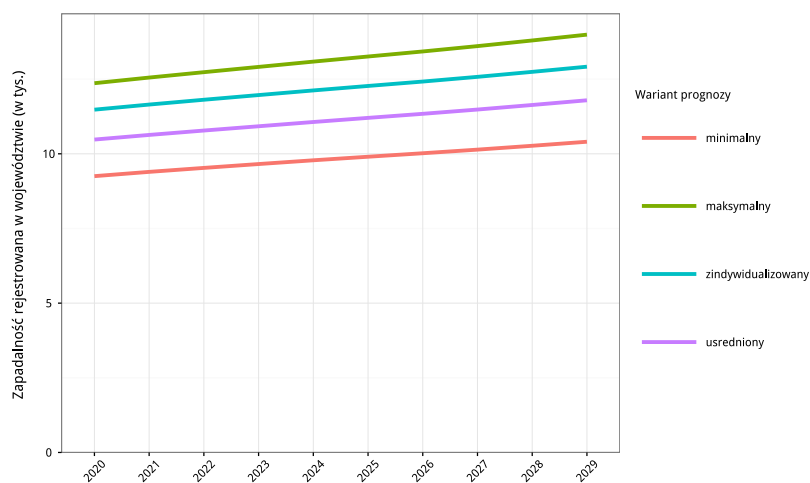
Wykres 3.19: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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 9,25 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 12,36 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 11,48 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 10,48 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.

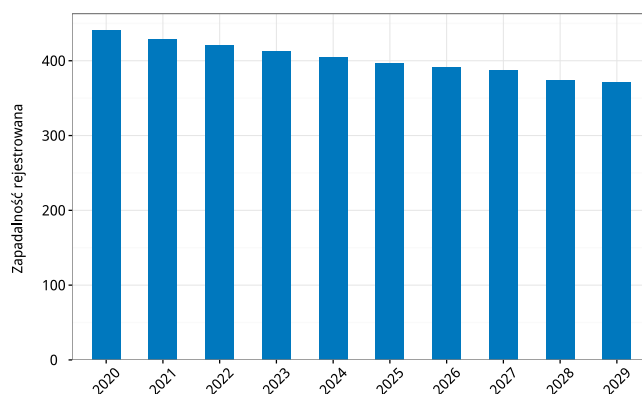
## Prognoza zapadalności rejestrowanej–Niepłodność męska

### 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.

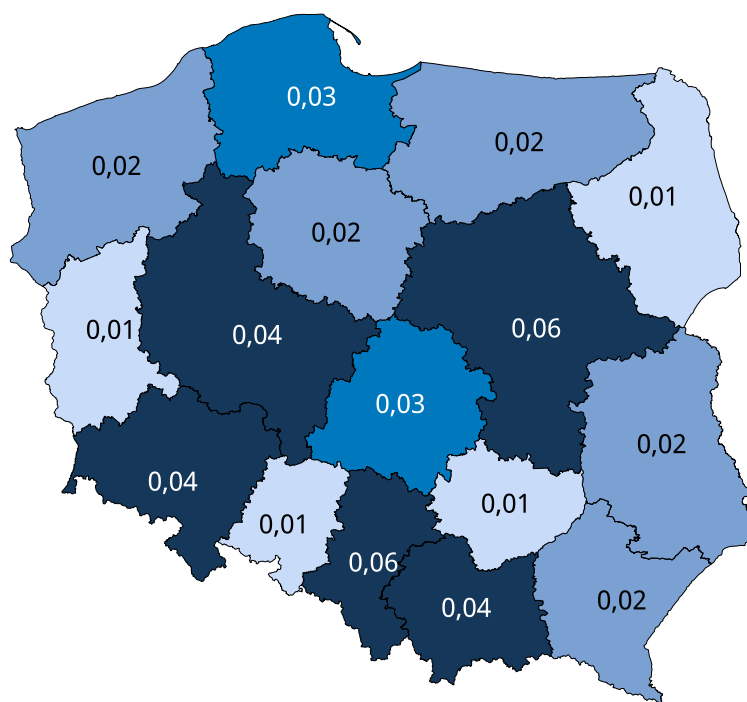
Wykres 3.21: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

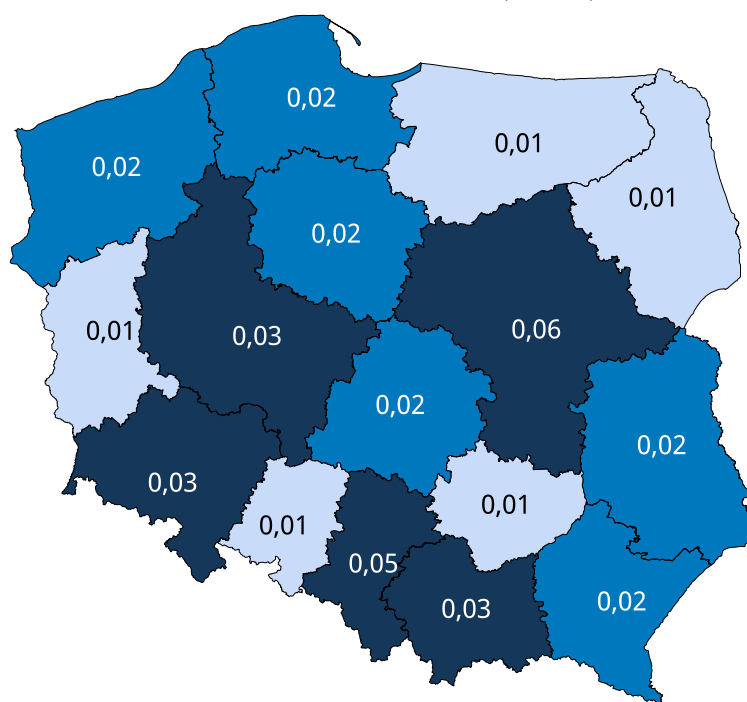
Mapa 3.37 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,03 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.38.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

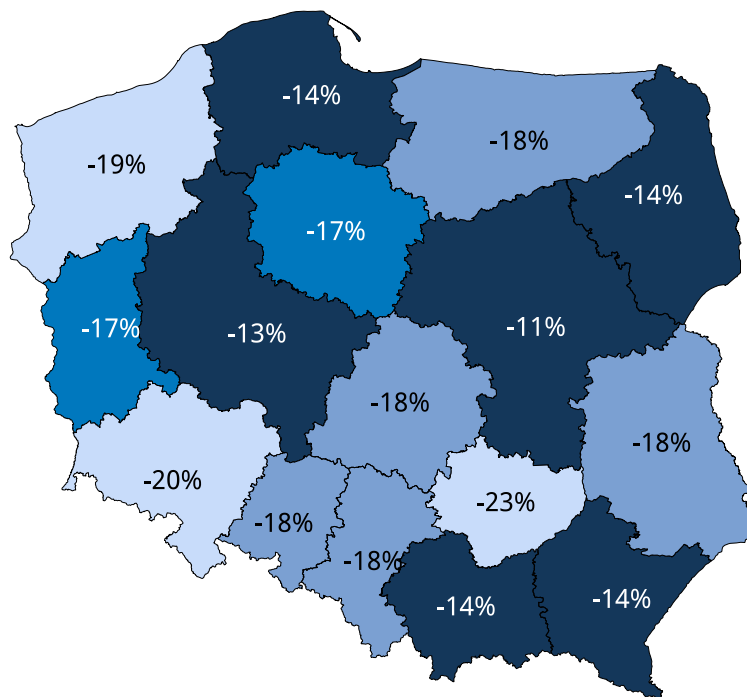


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

strowana w latach 2020–2029 zmaleje o 14%.

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



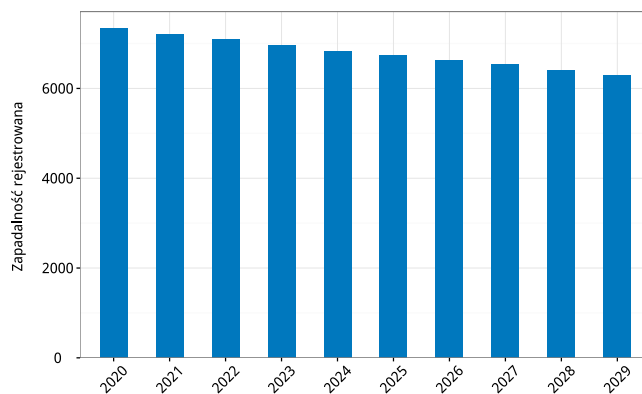
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## 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.

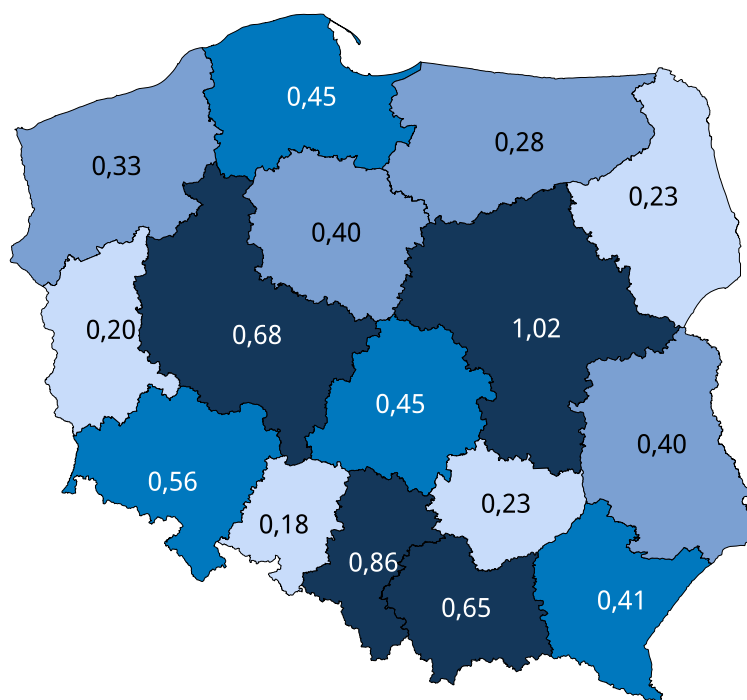
Wykres 3.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

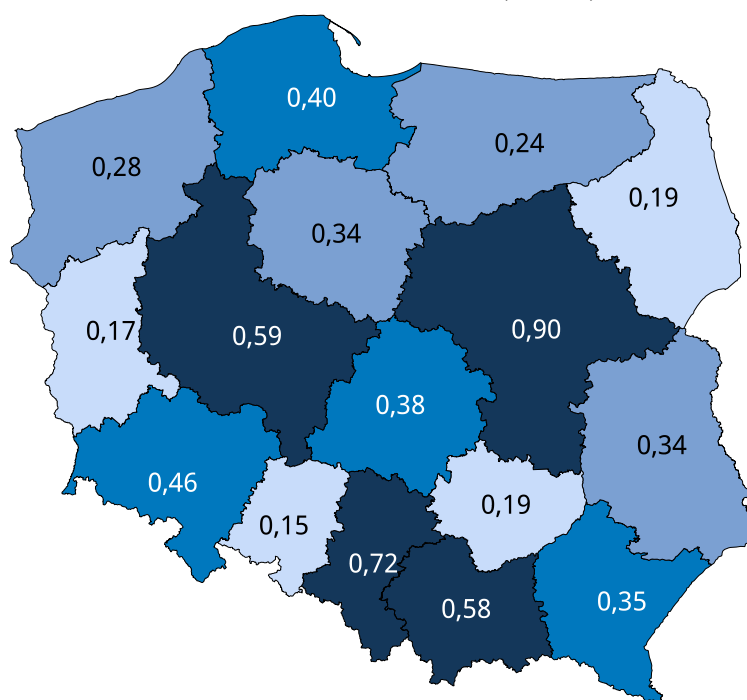
Mapa 3.40 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,45 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.41.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

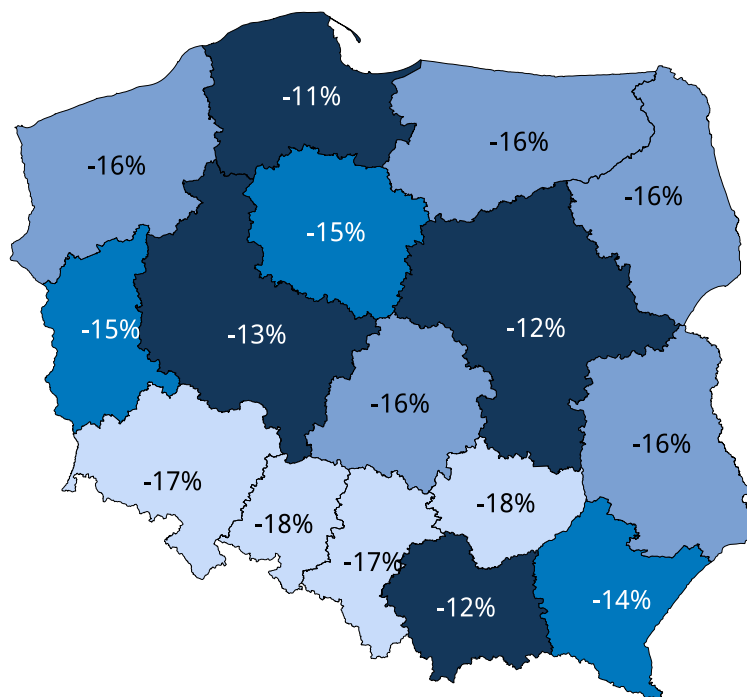


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

strowana w latach 2020–2029 zmaleje o 11%.

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

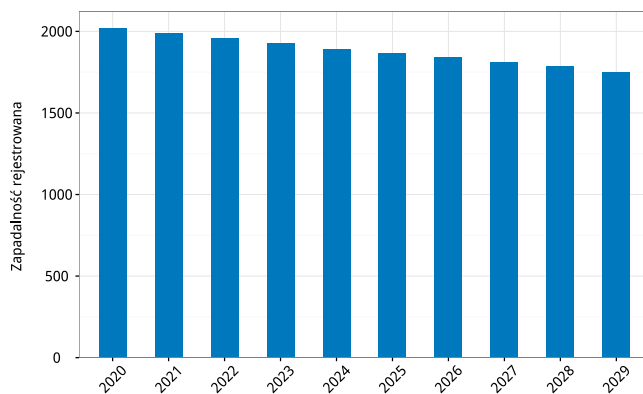


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

### 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



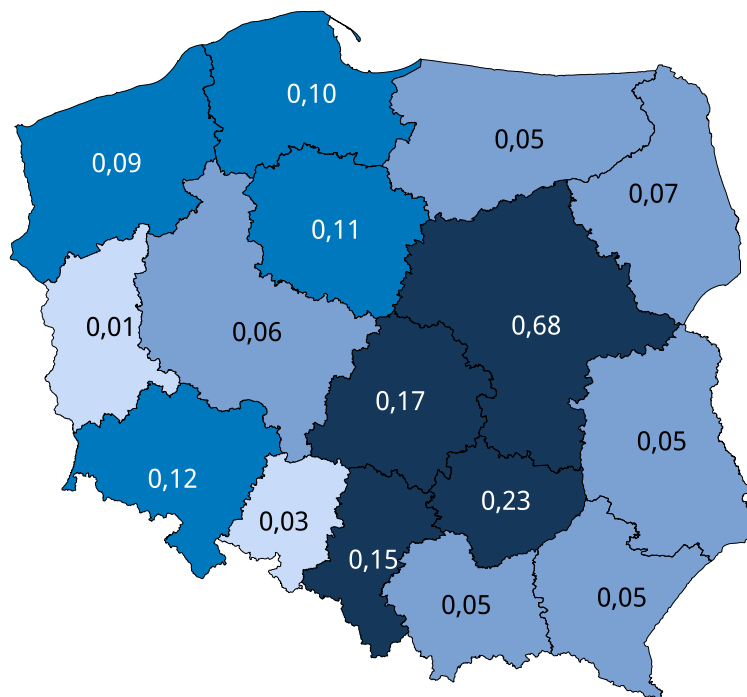
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



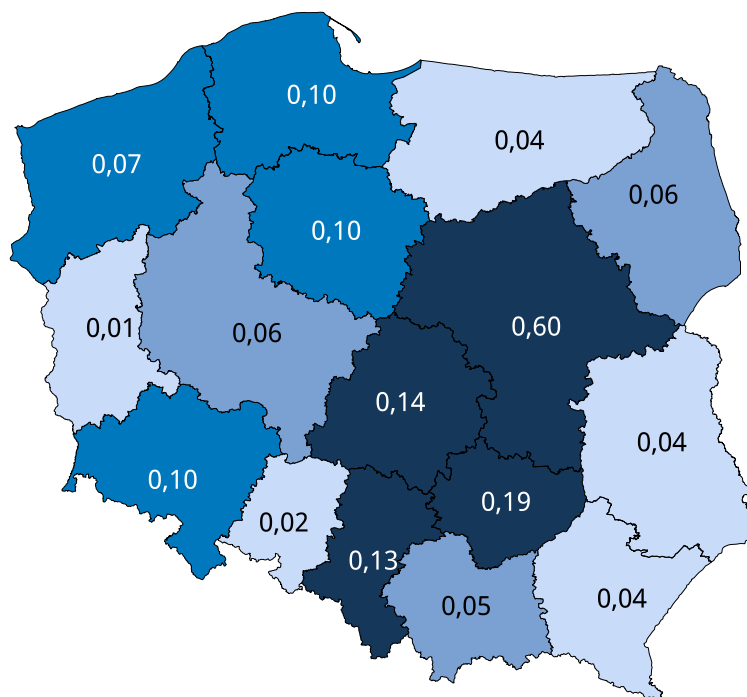
2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,10 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.44.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

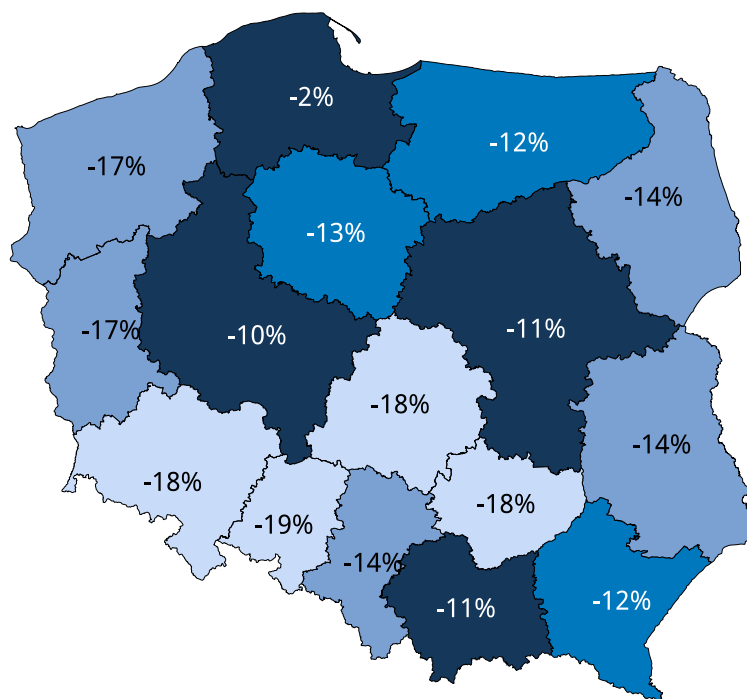
Mapa 3.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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

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

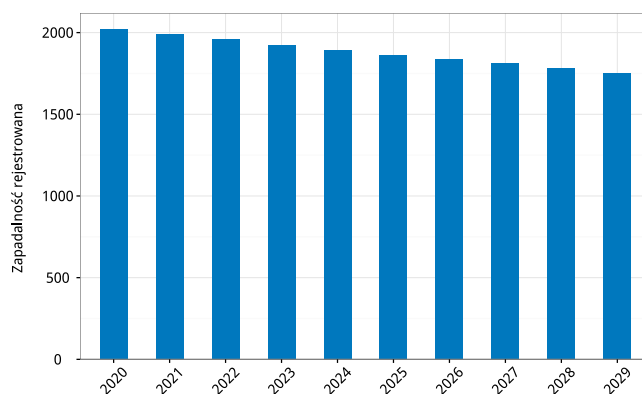


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## Wariant 4–Wariant demograficzny „uśredniony”

W latach 2020–2029 dla grupy 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.

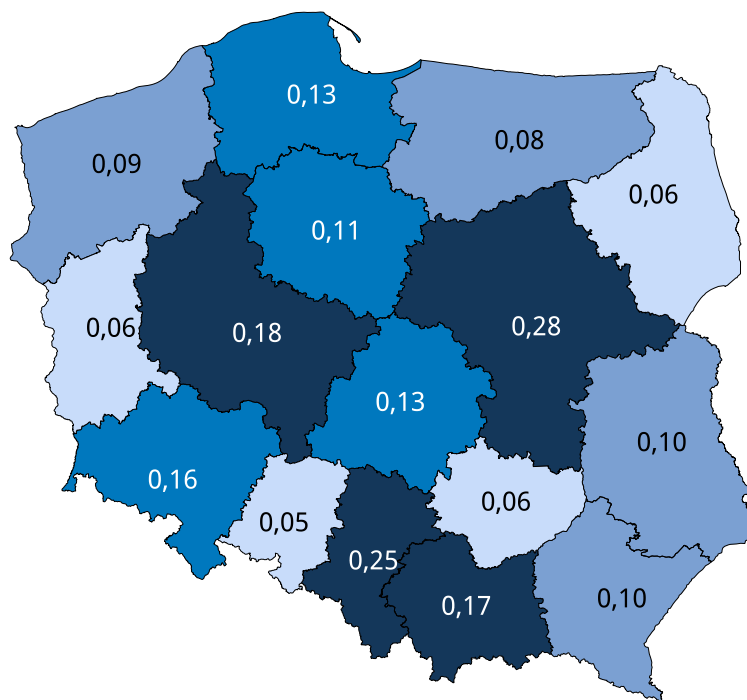
Wykres 3.24: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

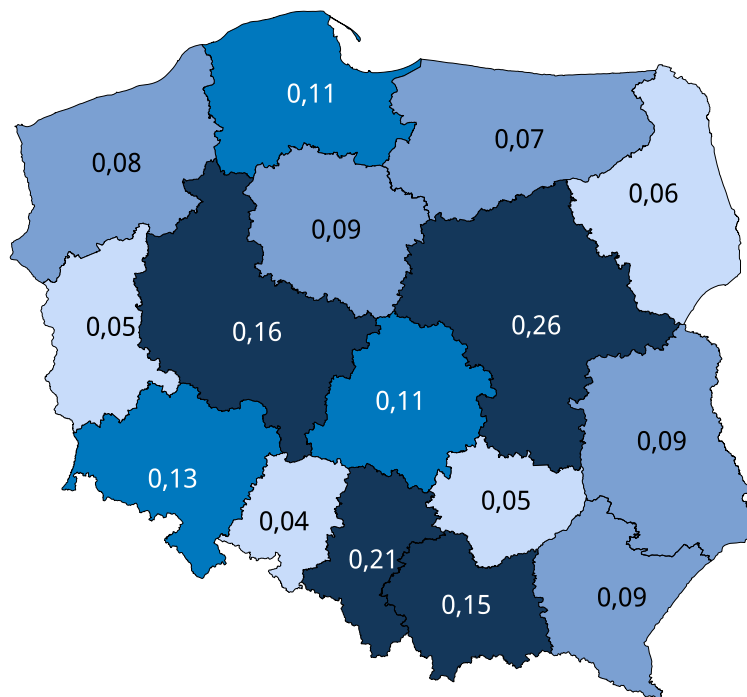
Mapa 3.46 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,13 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.47.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

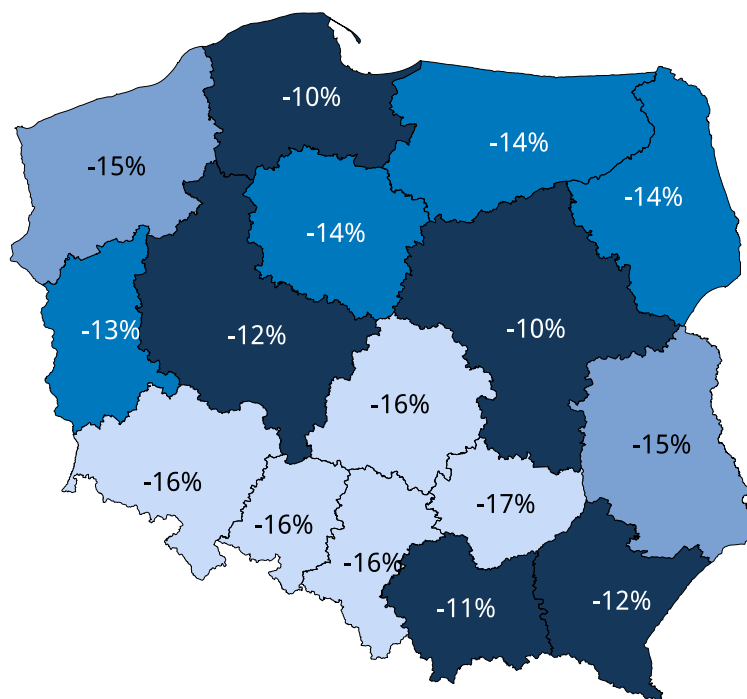
Mapa 3.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.48 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 10%.

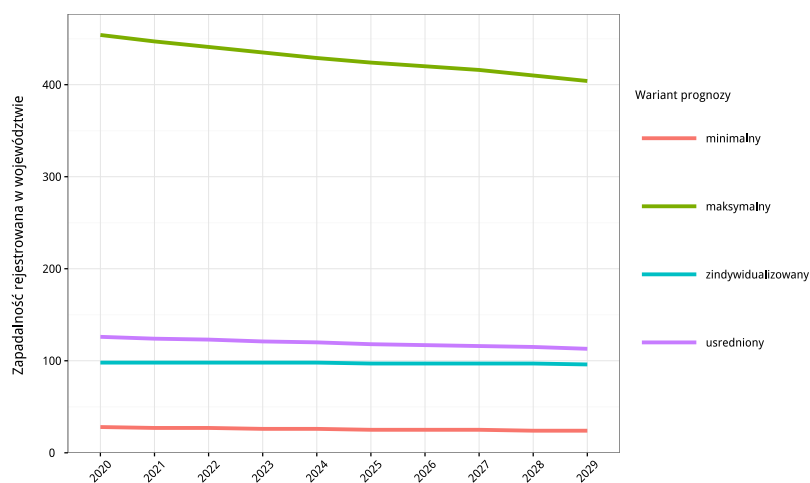
Mapa 3.48: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.25. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,03 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 0,45 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,10 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 0,13 tys.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

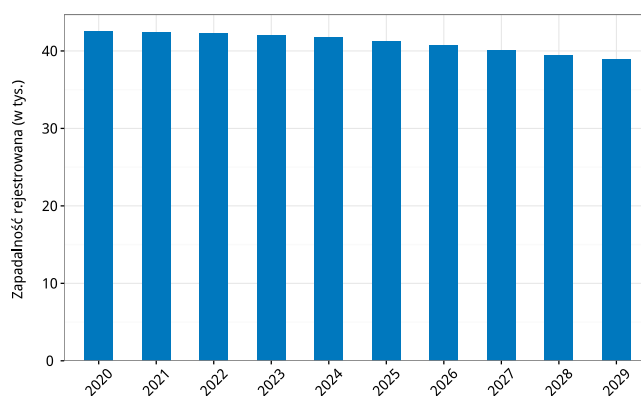
## Prognoza zapadalności rejestrowanej–Nadmiar napletka, stulejka i załupek

### Wariant 1–wariant demograficzny „minimalny”

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

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

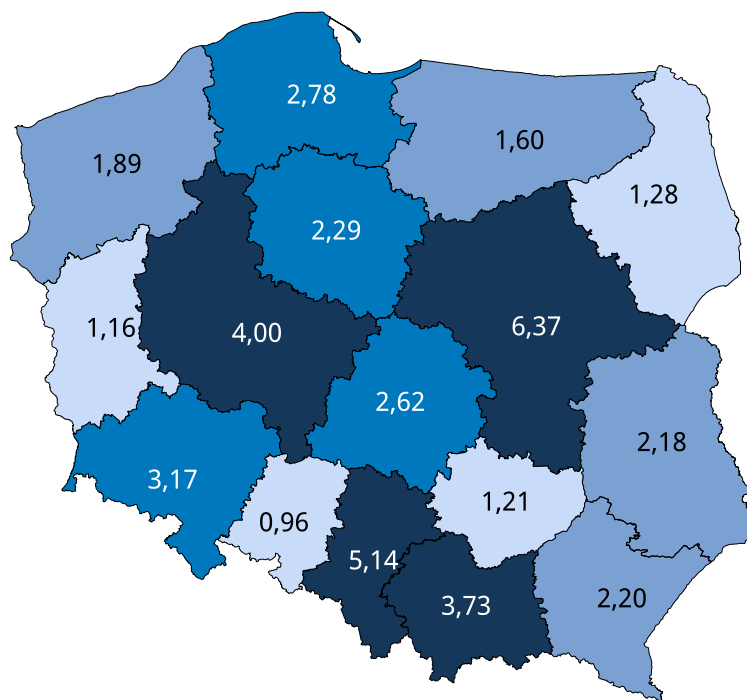
Wykres 3.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

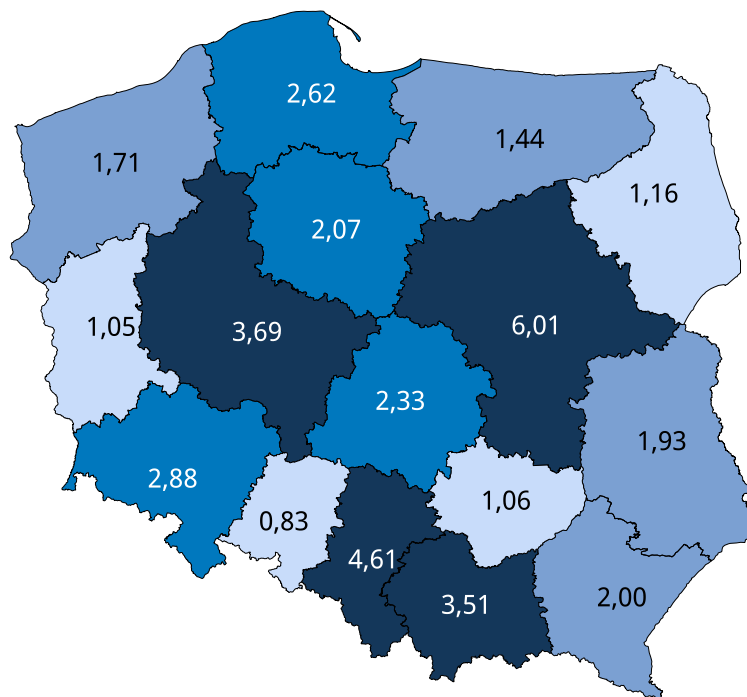
Mapa 3.49 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 2,78 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.50.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

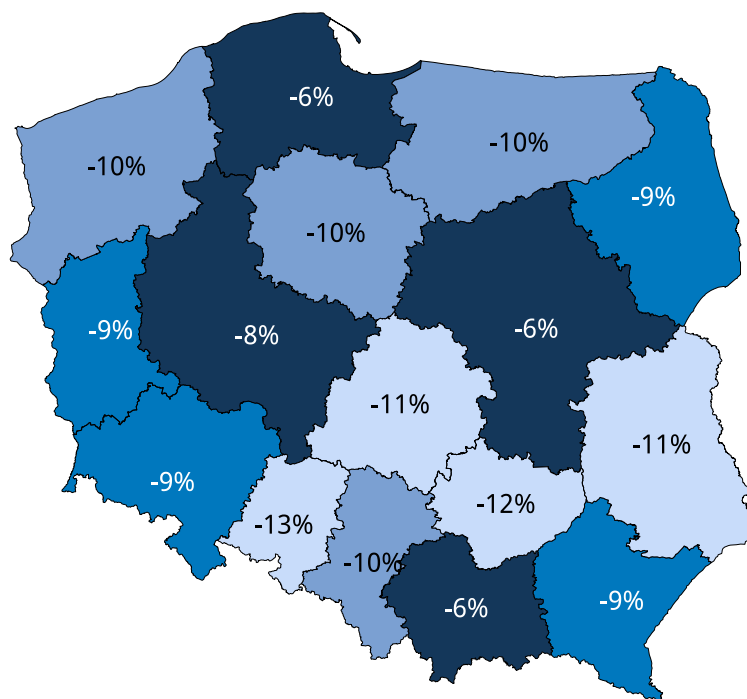
Mapa 3.50: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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

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



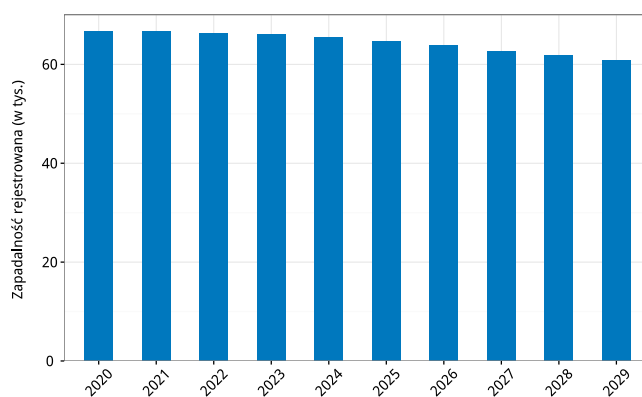
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## 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.

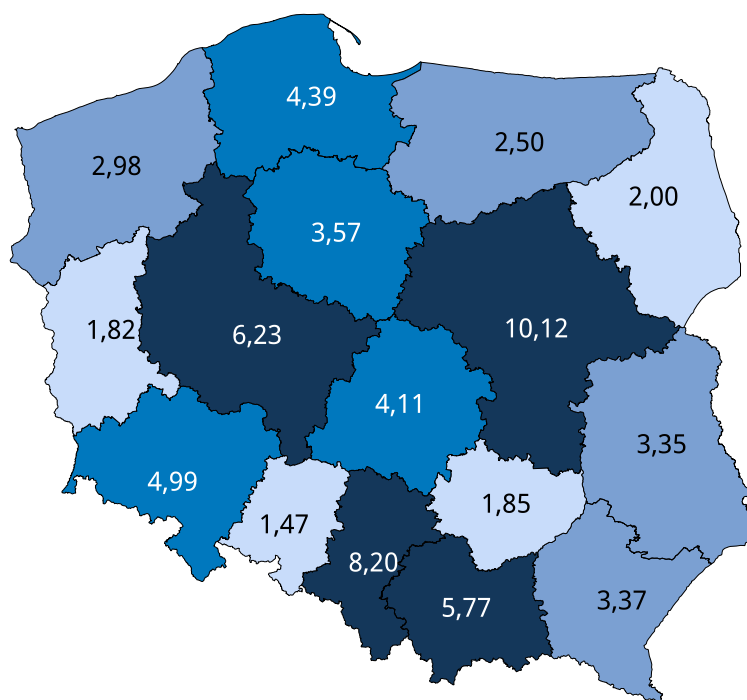
Wykres 3.27: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

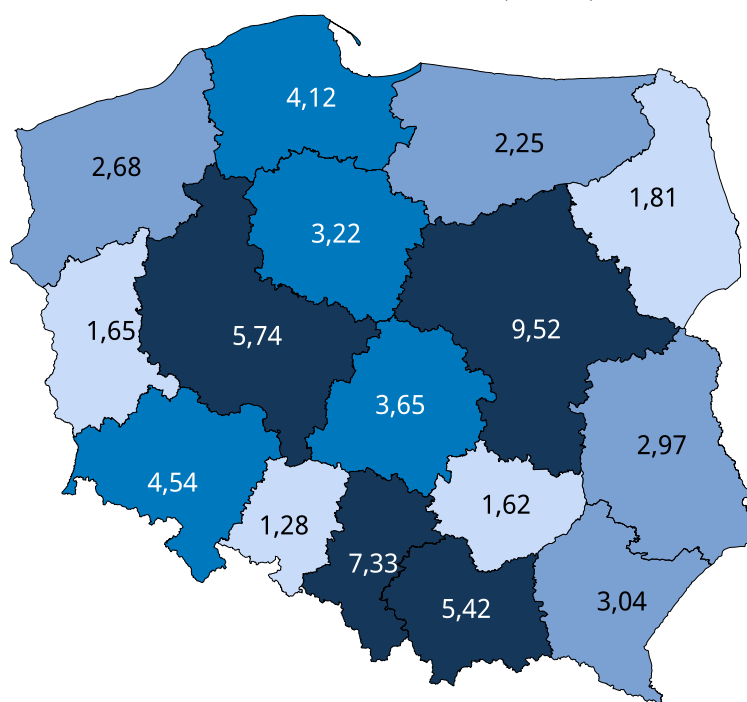
Mapa 3.52 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 4,39 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.53.

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



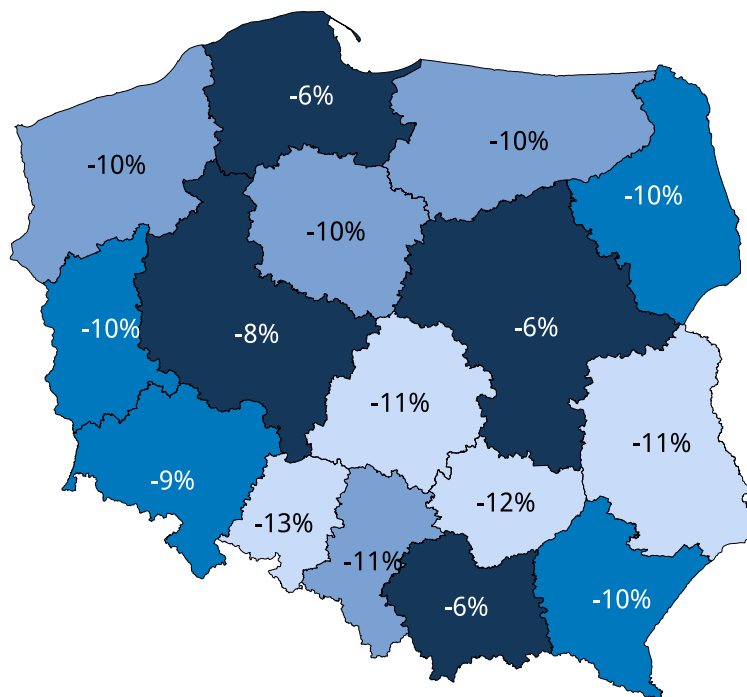
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



strowana w latach 2020–2029 zmaleje o 6%.

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

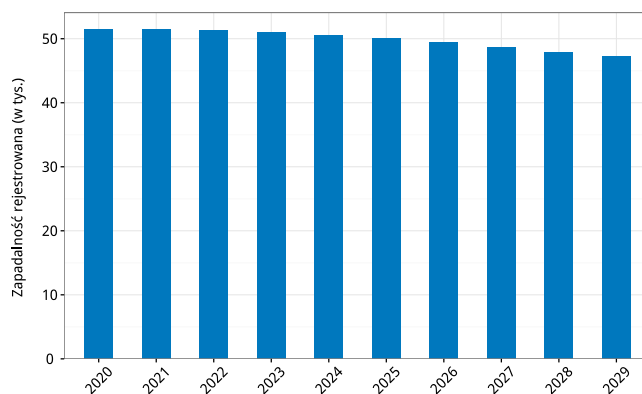


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

### 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

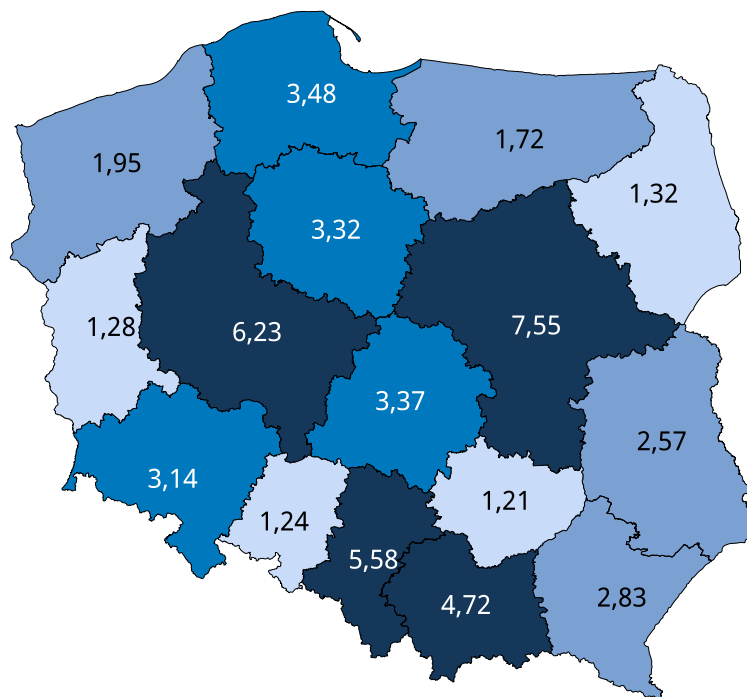


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

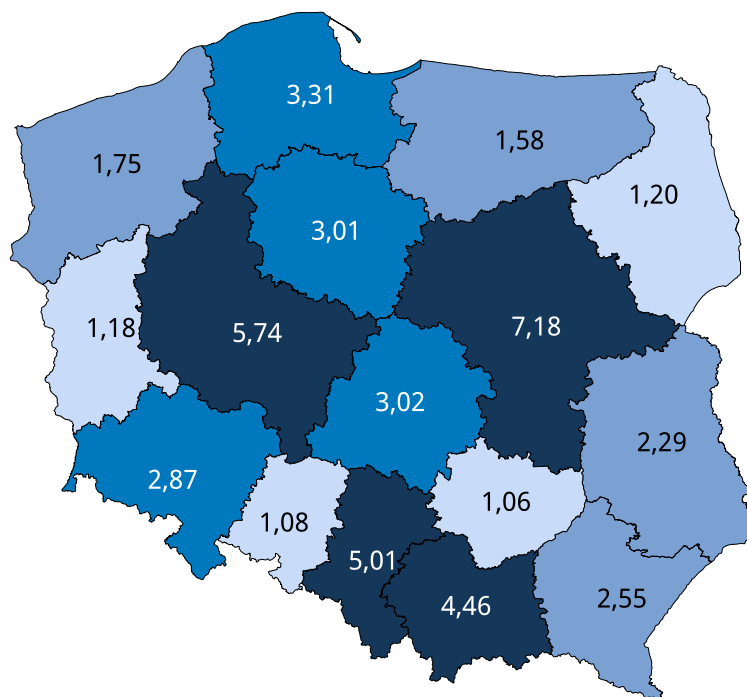
2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 3,48 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.56.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

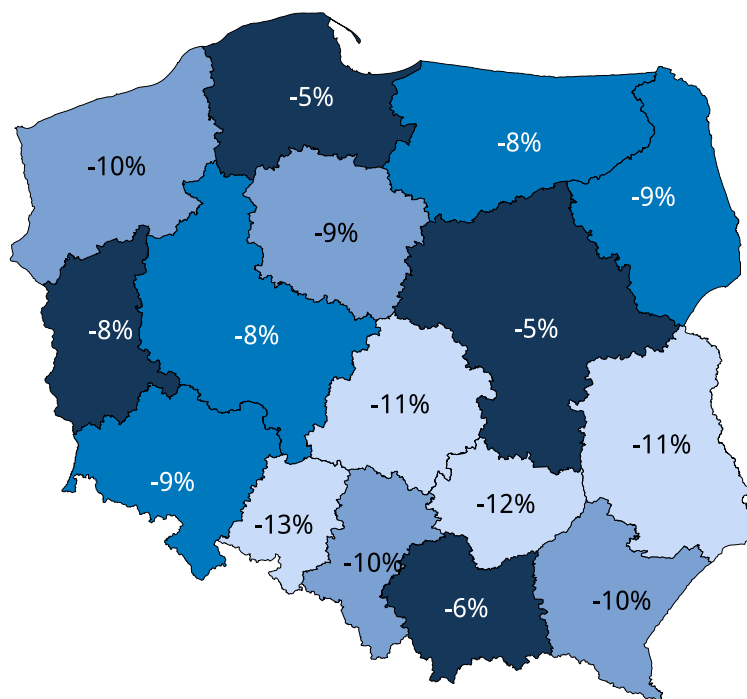
Mapa 3.56: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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 pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 5%.

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

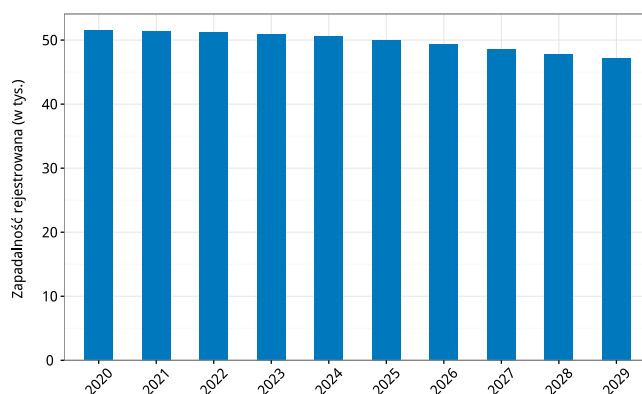


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## 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.

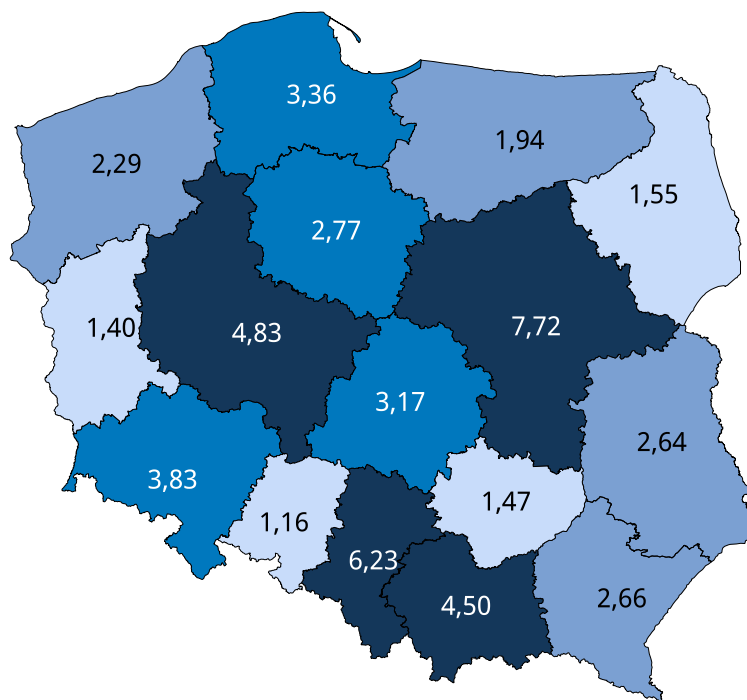
Wykres 3.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

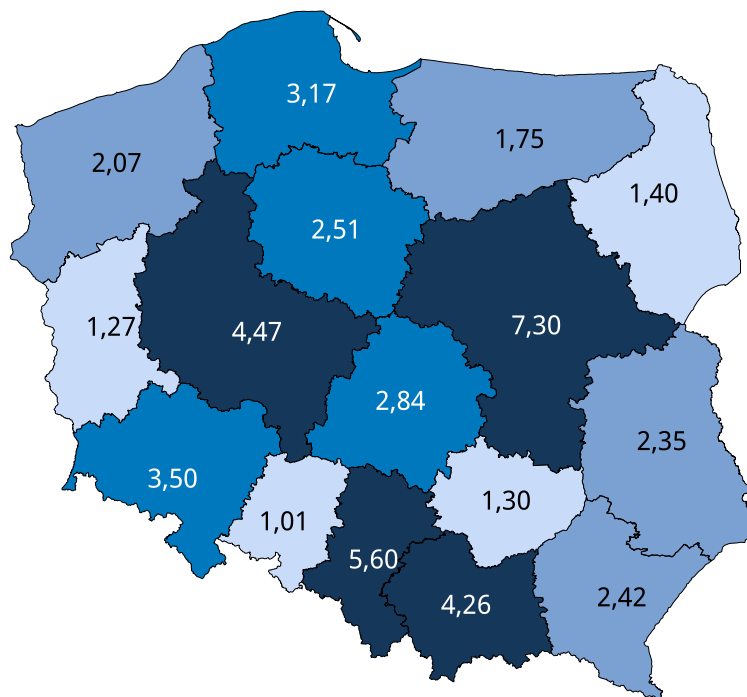
Mapa 3.58 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 3,36 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.59.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

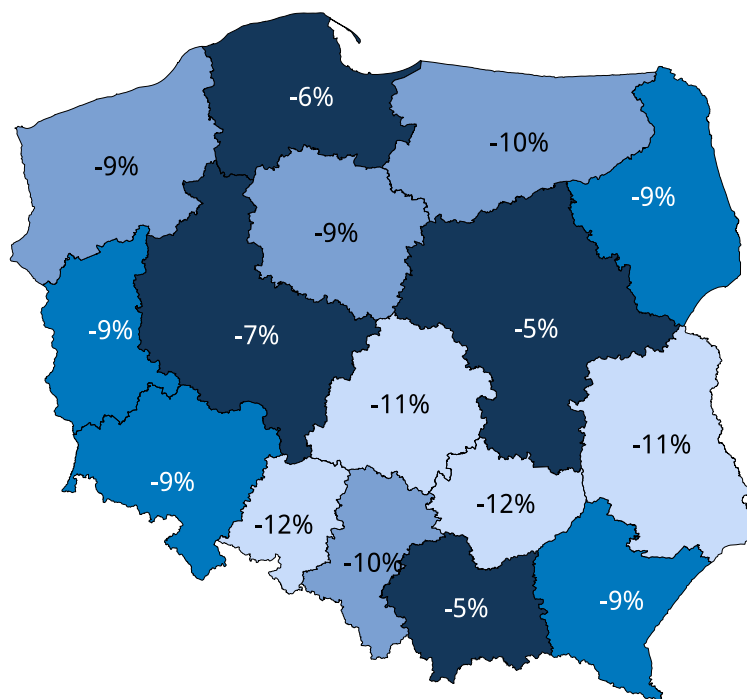
Mapa 3.59: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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

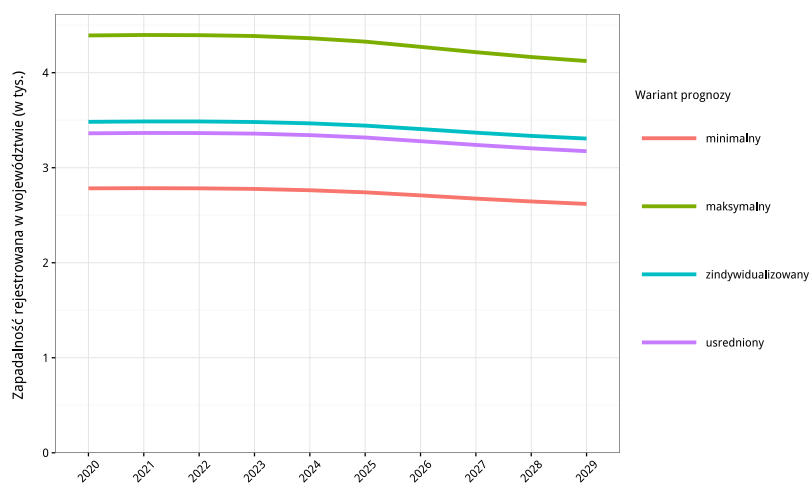
Mapa 3.60: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.30. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 2,78 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 4,39 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 3,48 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 3,36 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.