



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



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

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



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

Spis treści

I	Aspekty demograficzne i epidemiologiczne	6
1.1	Demografia województwa i jego powiatów	7
1.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych	7
1.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej	21
II	Analiza stanu i wykorzystania zasobów	26
2.1	Lecznictwo szpitalne	27
2.1.1	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	39
2.1.2	Niepłodność męska	52
2.1.3	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	53
2.1.4	Niezapalne choroby jąder	66
2.1.5	Choroby zapalne	77
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 zachodniopomorskim - profil choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia)	96
2.2.3	Świadczenia dla pacjentów z województwa zachodniopomorskiego - 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 chirurgii ogólnej	113
2.3.4	Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci	128
2.4	Podstawowa Opieka Zdrowotna	137
2.4.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	137
2.4.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	144
2.4.3	Listy aktywne	153
2.5	Wykorzystanie nagłej opieki medycznej	157

2.6	Kadry medyczne	165
2.7	Zasoby sprzętowe	165
III	Prognoza	166
3.1	Prognoza stanu i struktury ludności	167
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	167
3.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	186
3.4	Prognoza liczby łóżek	216



EFEKTYWNE DZIAŁANIE
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

Część I

Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

1.1 Demografia województwa i jego powiatów

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

1.2 Szacowanie wskaźników epidemiologicznych

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

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

Tabela 1.1: Podział podgrup na choroby ostre i przewlekłe

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

Źródło: Opracowanie DAiS.

Szacowanie zapadalności rejestrowanej i chorobowości rejestrowanej w chorobach przewlekłych

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

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

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

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

Tabela 1.2: Reguły klasyfikacji pacjentów

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

Źródło: Opracowanie DAiS.

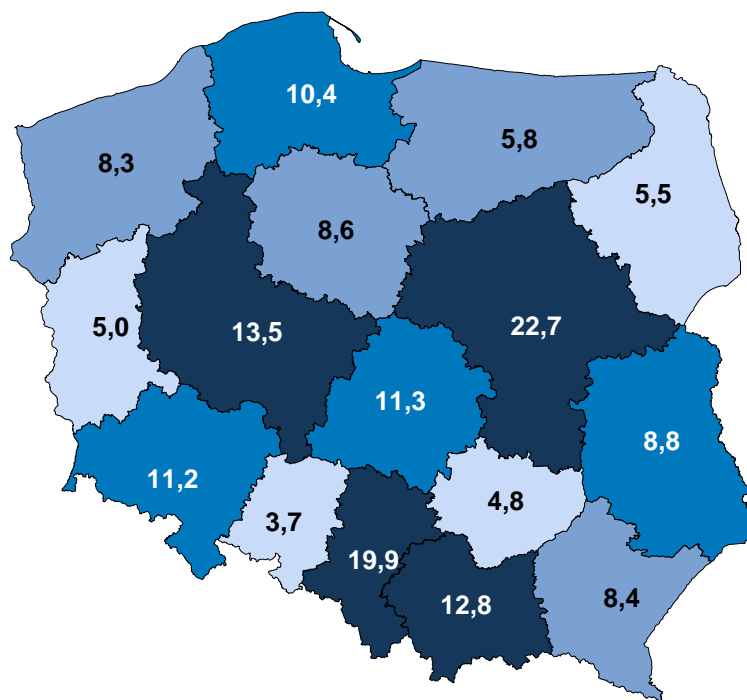
Analiza wskaźników zapadalności, wyliczonych w przedstawiony powyżej sposób, zostanie przeprowadzona w kolejnych podrozdziałach.

Zapadalność rejestrowana - Rozrost łagodny gruczołu krokowego

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

Mapa 1.1 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie zachodniopomorskim zapadalność wyniosła 8,3 tys..

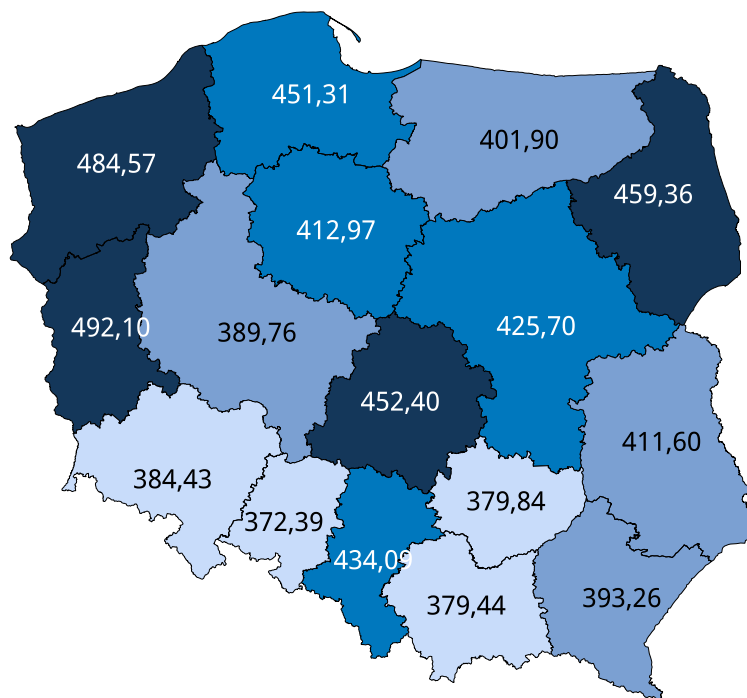
Mapa 1.1: Zapadalność rejestrowana w 2014 wg województwa zamieszkania pacjenta (w tys.)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

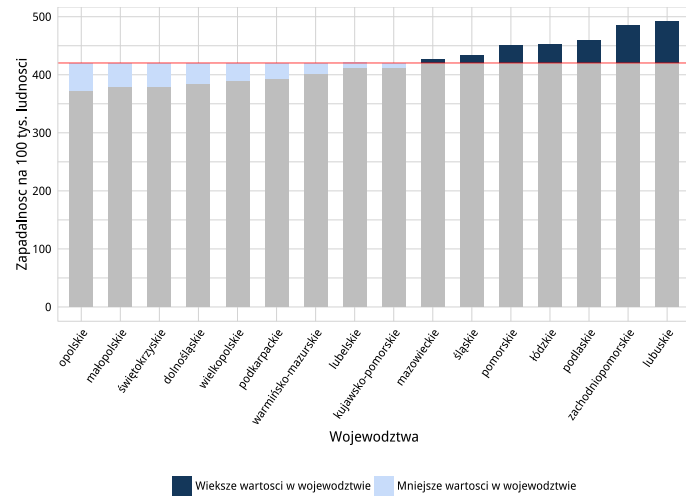
Mapa 1.2 oraz wykres 1.1 prezentują wartość wskaźników zapadalności rejestrowanej na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku na 100 tysięcy mieszkańców w podziale na województwa. Wartość tego wskaźnika dla województwa zachodniopomorskiego wyniosła 484,6.

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



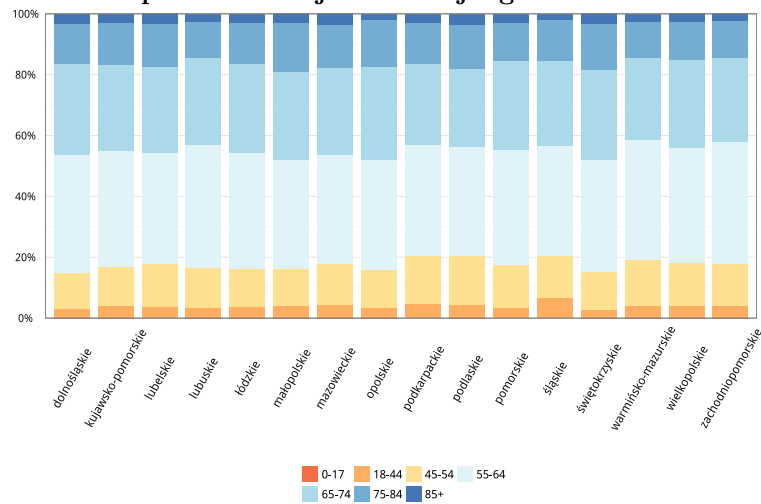
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



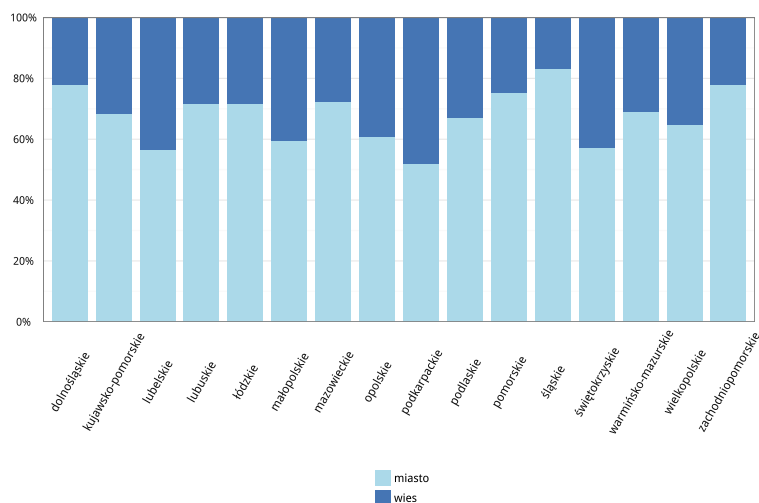
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



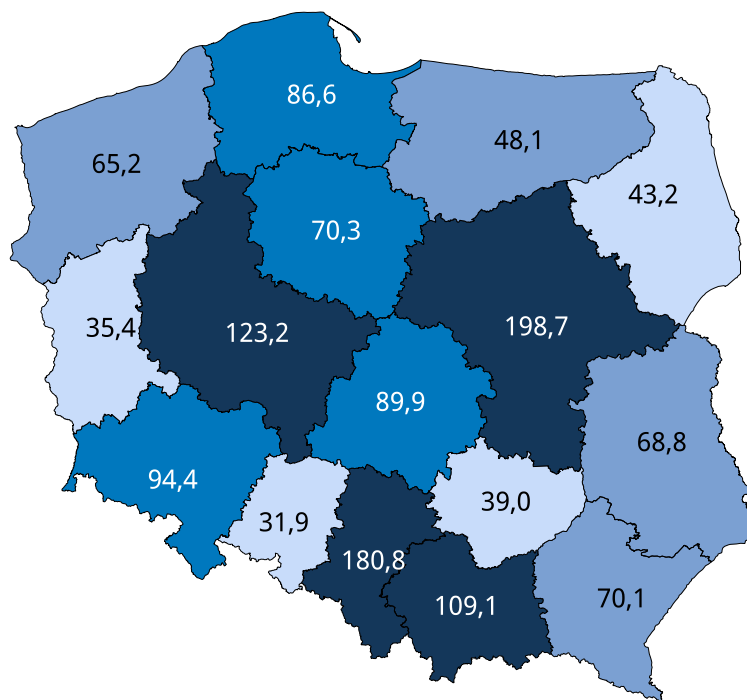
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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.

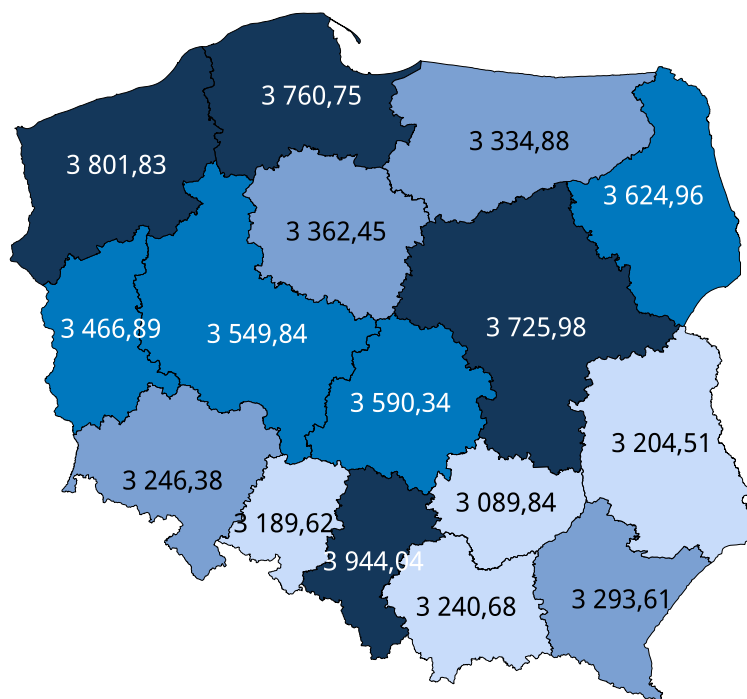
Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 1 354,8 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 3 521,7). Mapa 1.3 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach, natomiast mapa 1.4 pokazuje liczbę chorych na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

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.

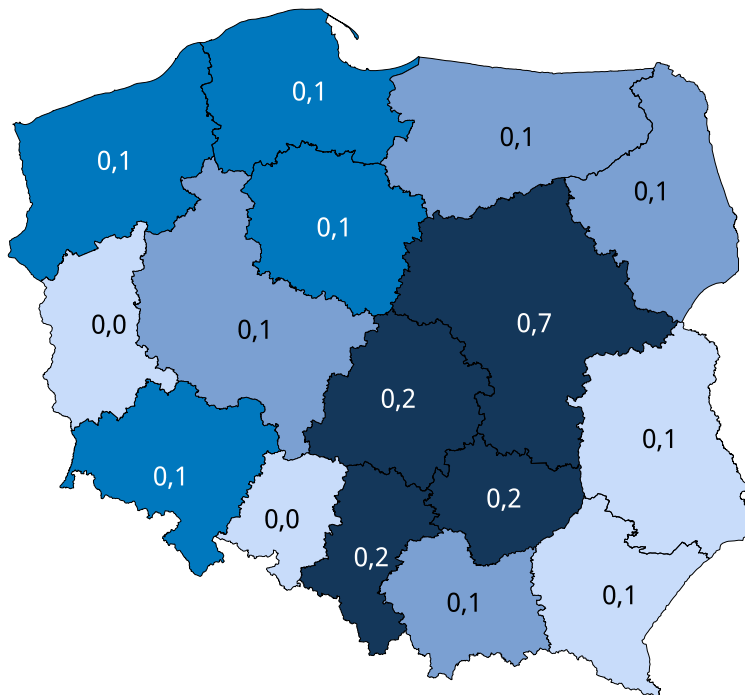
Zapadalność rejestrowana - Niepłodność męska

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 zachodniopomorskim zapadalność wyniosła 0,1 tys..

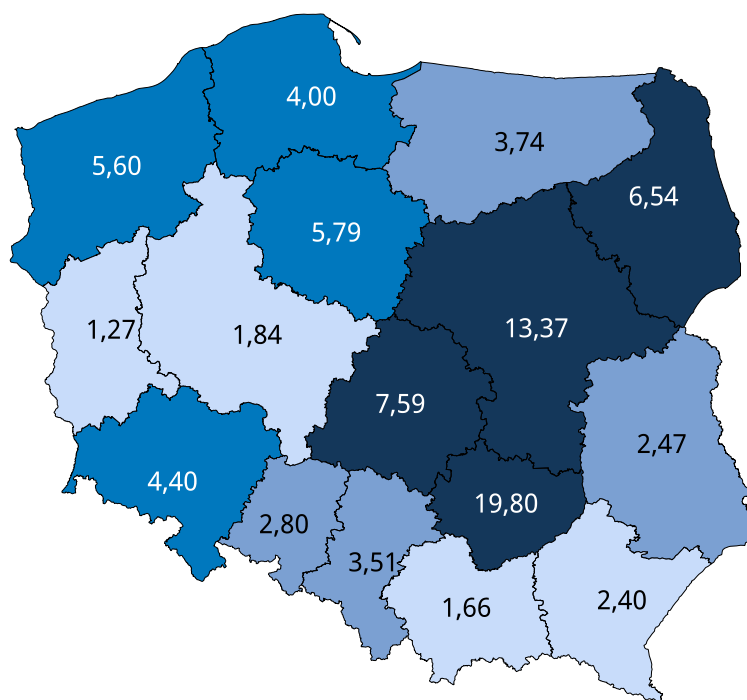
Mapa 1.5: Zapadalność rejestrowana w 2014 wg województwa zamieszkania pacjenta (w tys.)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

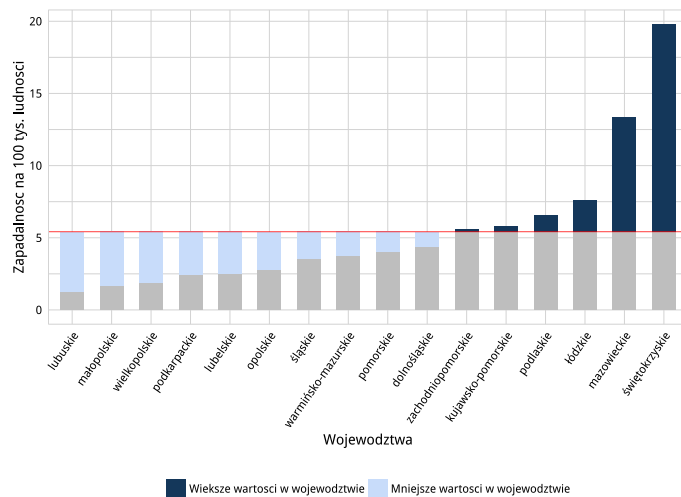
Mapa 1.6 oraz wykres 1.4 prezentują wartość wskaźników zapadalności rejestrowanej na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku na 100 tysięcy mieszkańców w podziale na województwa. Wartość tego wskaźnika dla województwa zachodniopomorskiego wyniosła 5,6.

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



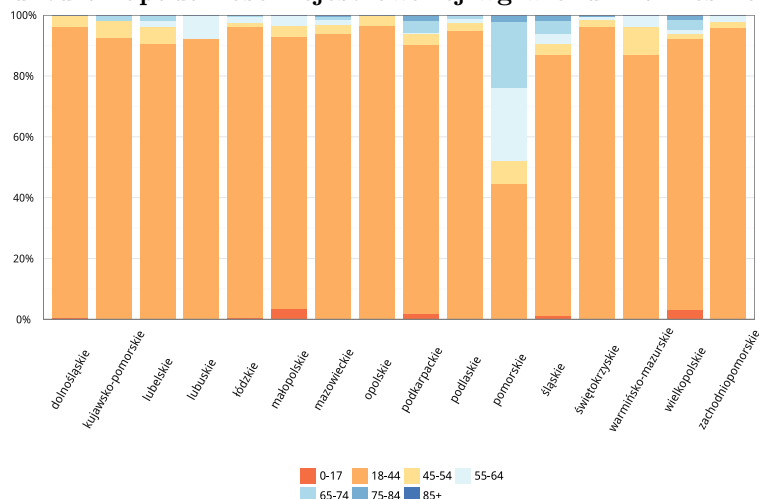
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



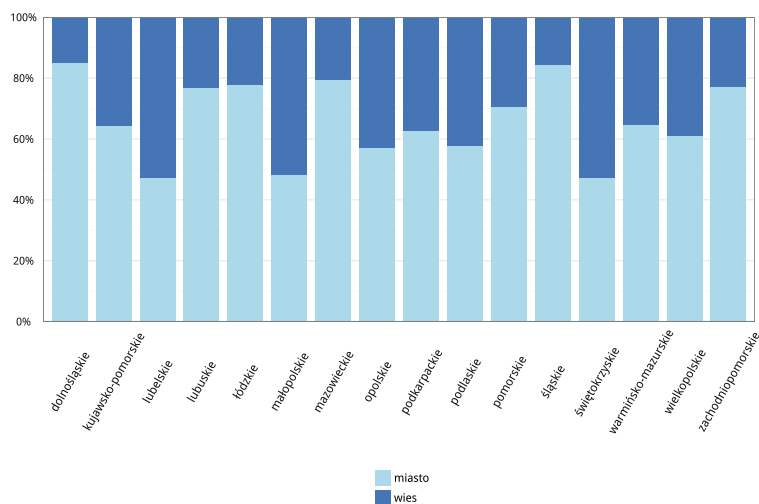
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



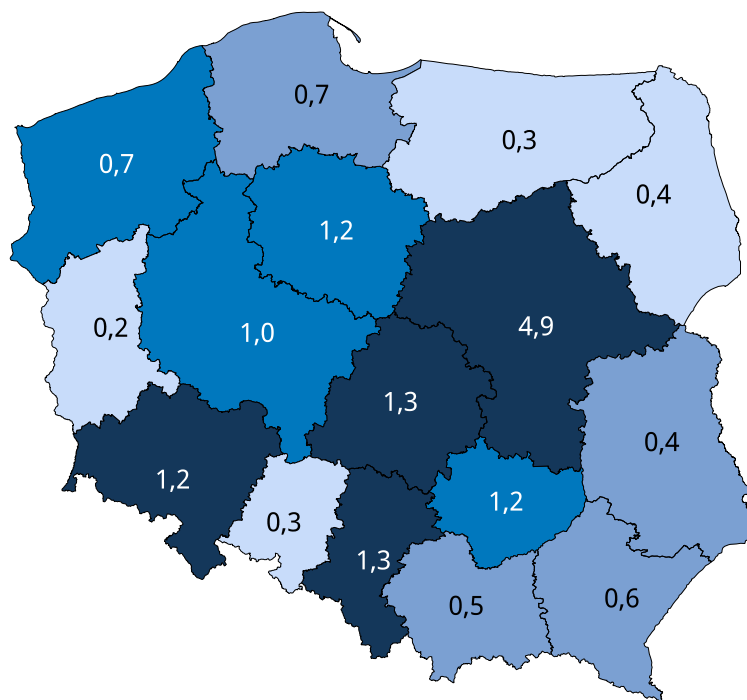
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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.

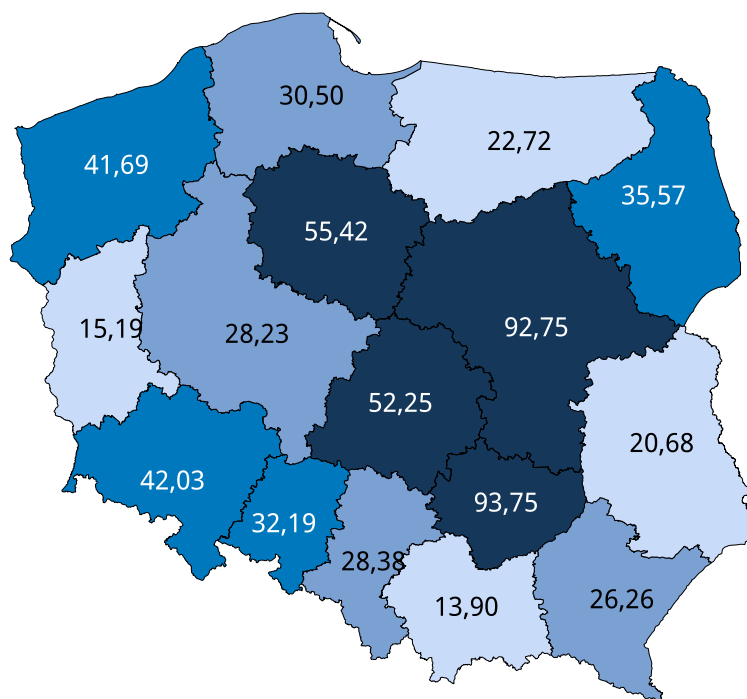
Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 16,2 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 42,2). Mapa 1.7 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach, natomiast mapa 1.8 pokazuje liczbę chorych na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

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



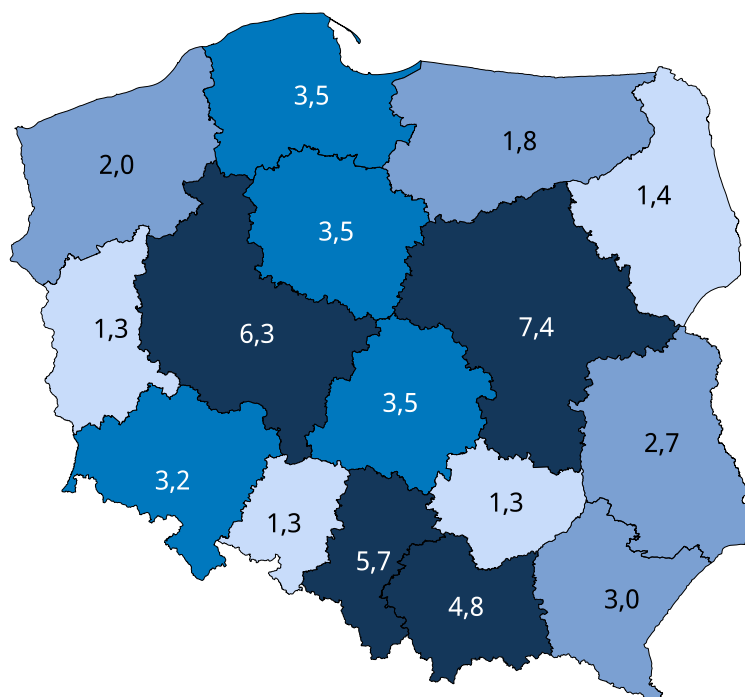
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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 zachodniopomorskim zapadalność wyniosła 2,0 tys..

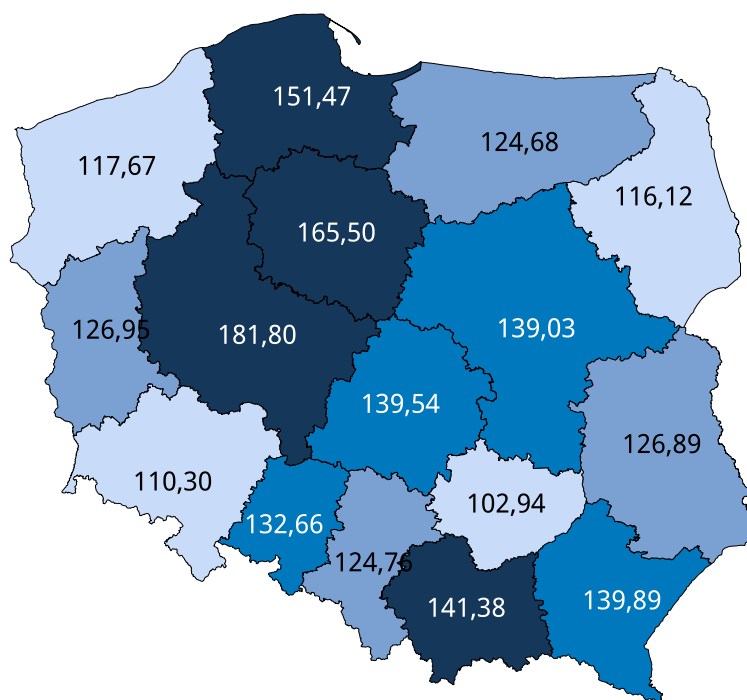
Mapa 1.9: Zapadalność rejestrowana w 2014 wg województwa zamieszkania pacjenta (w tys.)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

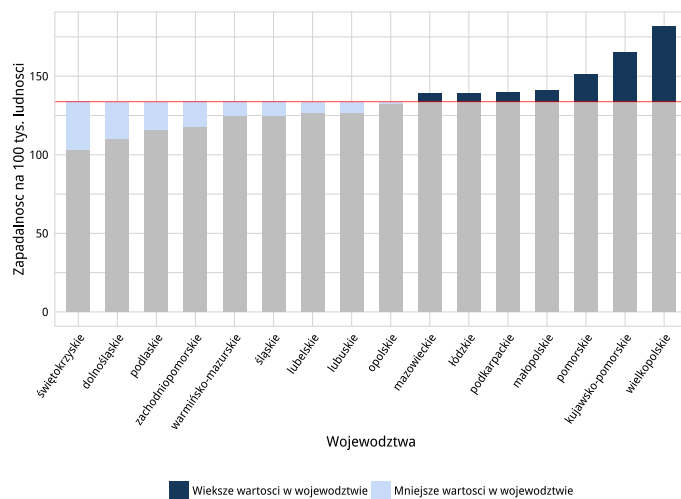
Mapa 1.10 oraz wykres 1.7 prezentują wartość wskaźników zapadalności rejestrowanej na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku na 100 tysięcy mieszkańców w podziale na województwa. Wartość tego wskaźnika dla województwa zachodniopomorskiego wyniosła 117,7.

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



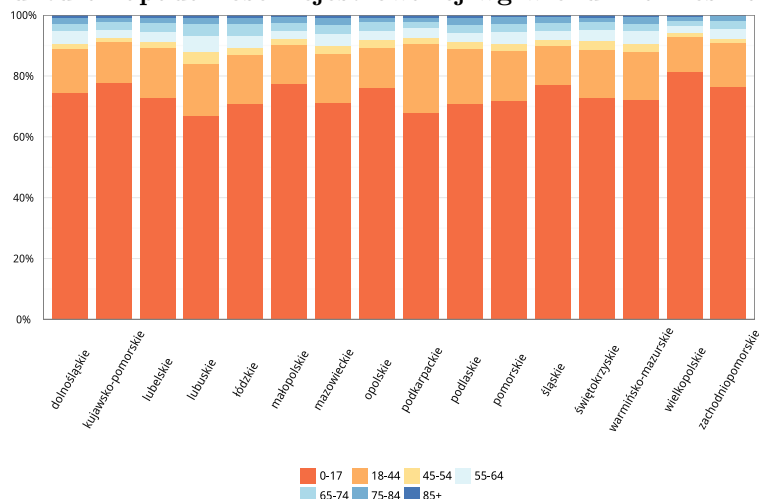
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



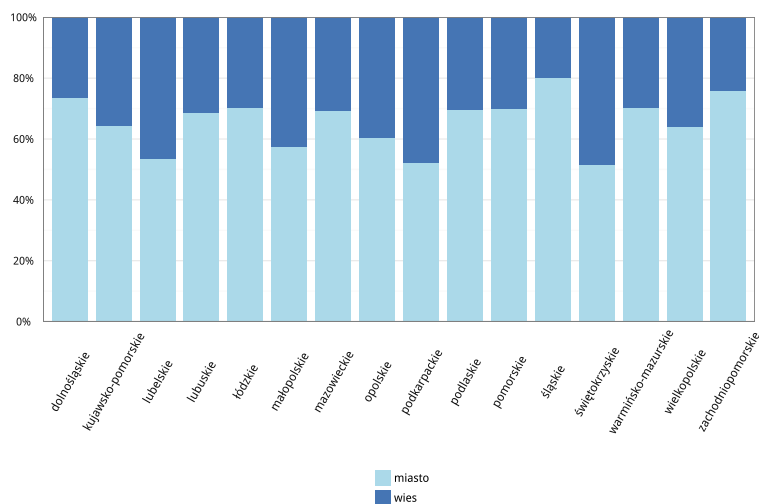
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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**



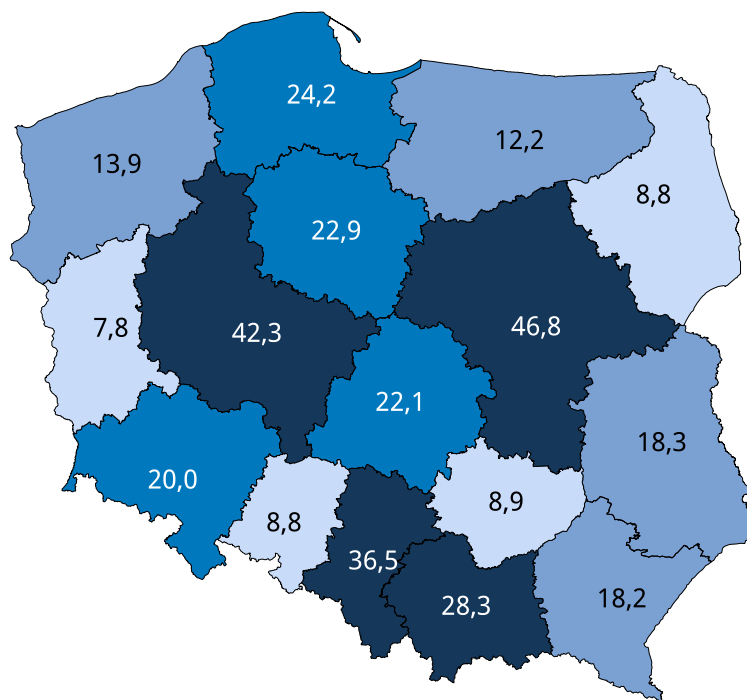
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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.

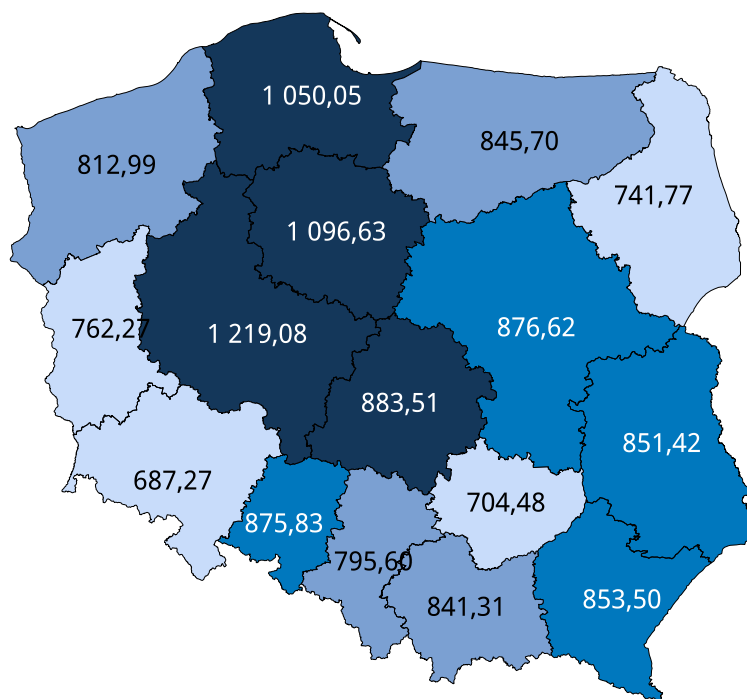
Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 339,9 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 883,7). Mapa 1.11 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach, natomiast mapa 1.12 pokazuje liczbę chorych na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

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



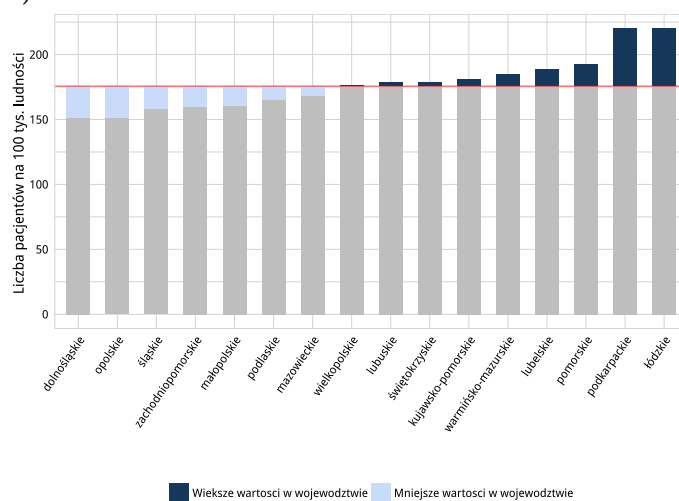
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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. ludności¹. W województwie zachodniopomorskim współczynnik chorobowości szpitalnej wyniósł 0,2 tys. pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 4. najniższy wynik w kraju.

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

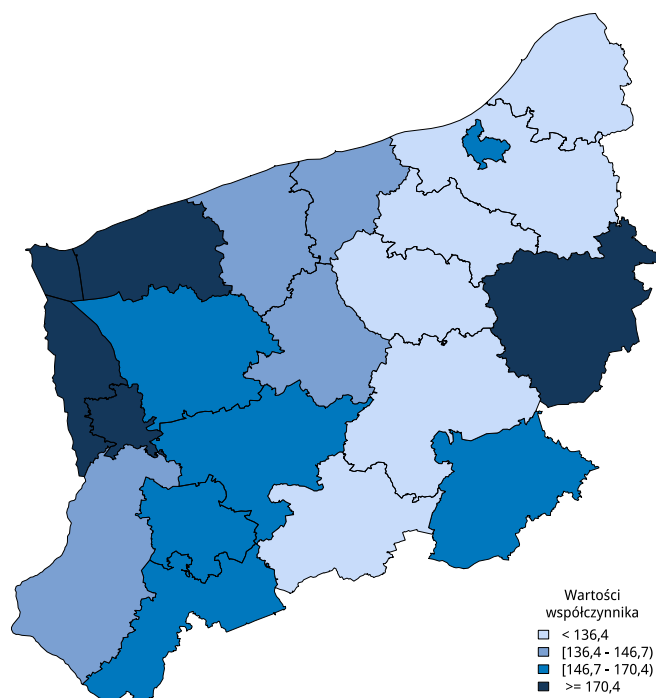


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie zachodniopomorskim najwyższą wartością współczynnika chorobowości szpitalnej charakteryzowały się powiaty kamieński i m. Świnoujście. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 0,2 tys. i 0,2 tys.

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

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



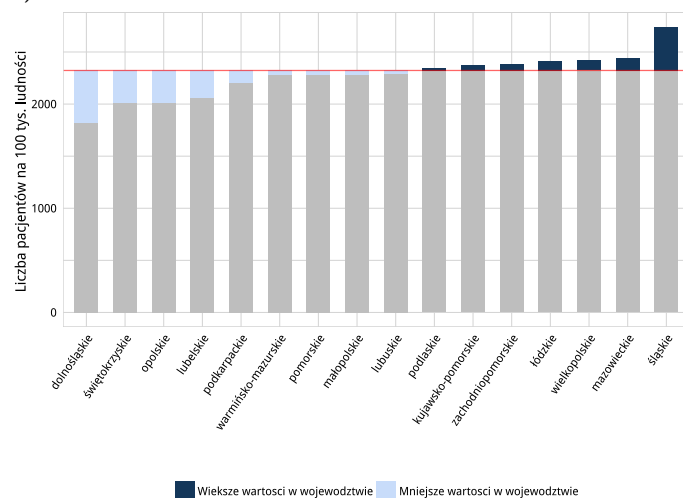
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

Chorobowość AOS-owa

Współczynnik chorobowości AOS-owej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w ambulatoryjnej poradni specjalistycznej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności². W województwie zachodniopomorskim współczynnik chorobowości AOS-owej wyniósł 2,4 tys. pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 5. najwyższy wynik w kraju.

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

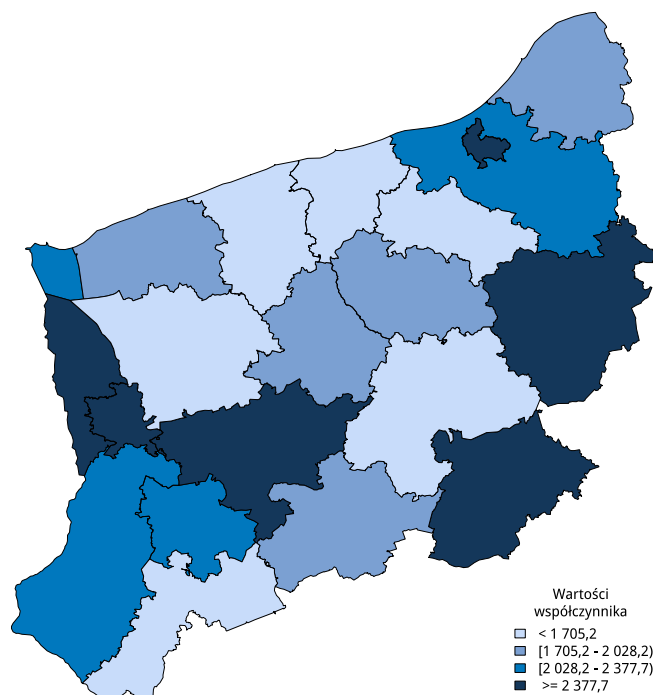
Wykres 1.11: Empiryczny współczynnik chorobowości AOS-owej wg województwa zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie zachodniopomorskim najwyższą wartością współczynnika chorobowości AOS-owej charakteryzowały się powiaty m. Koszalin i m. Szczecin. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 3,7 tys. i 3,2 tys.

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



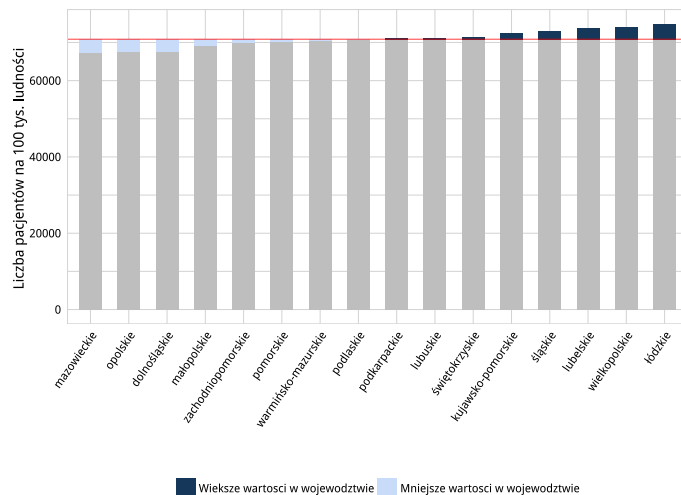
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej

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

POZ) wg miejsca zamieszkania w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności³. W województwie zachodniopomorskim współczynnik zgłaszalności w POZ wyniósł 69,9 tys. pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 5. najniższy wynik w kraju.

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

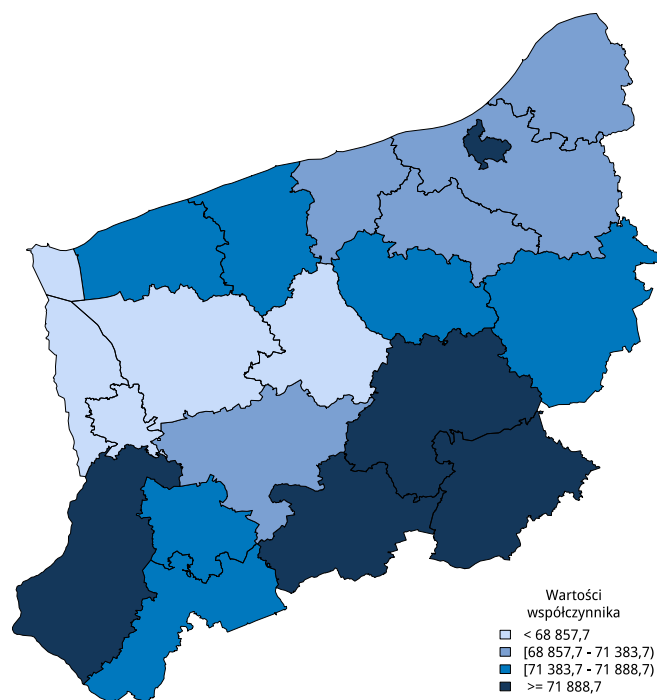


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie zachodniopomorskim najwyższą wartością współczynnika zgłaszalności w POZ charakteryzowały się powiaty choszczeński i m. Koszalin. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 73,8 tys. i 73,7 tys.

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

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



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.



EFEKTYWNE DZIAŁANIE
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

Część II

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

2.1 Lecznictwo szpitalne

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

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

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

Źródło: opracowanie własne DAiS.

W roku 2014 w Polsce odnotowano 71,8 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie zachodniopomorskim 2,7 tys. hospitalizacji (w tym 3,74% hospitalizacji spoza województwa) z czego 0,4 tys. trwających jeden dzień. Stanowiło to 0,73% wszystkich hospitalizacji w województwie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 157,50, co było 2. najmniejszą wartością wśród województw. W analizie wyróżniono kilka grup wiekowych:

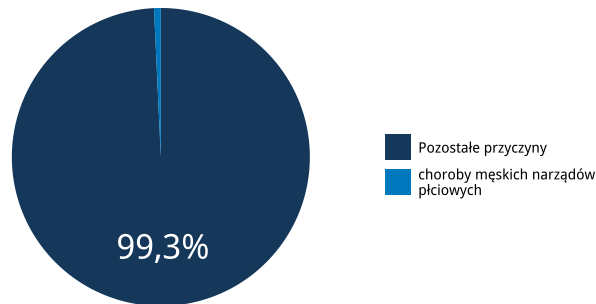
- w grupie wiekowej 0-17 liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 233,52 (4. wartość wśród województw)
- w grupie wiekowej 18+ liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 141,40 (16. wartość wśród województw)⁶

⁴Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

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

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

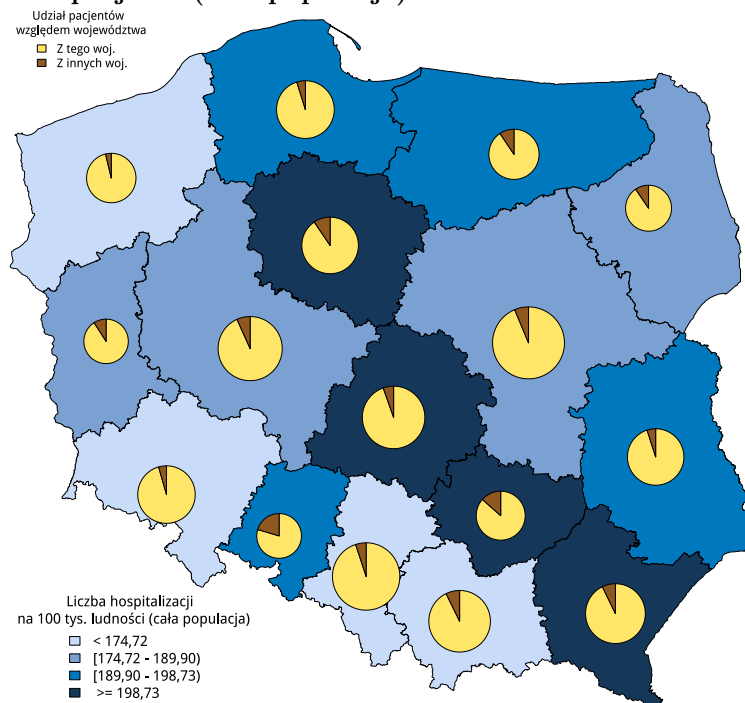
Wykres 2.1: Struktura hospitalizacji w województwie wg głównej przyczyny hospitalizacji



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

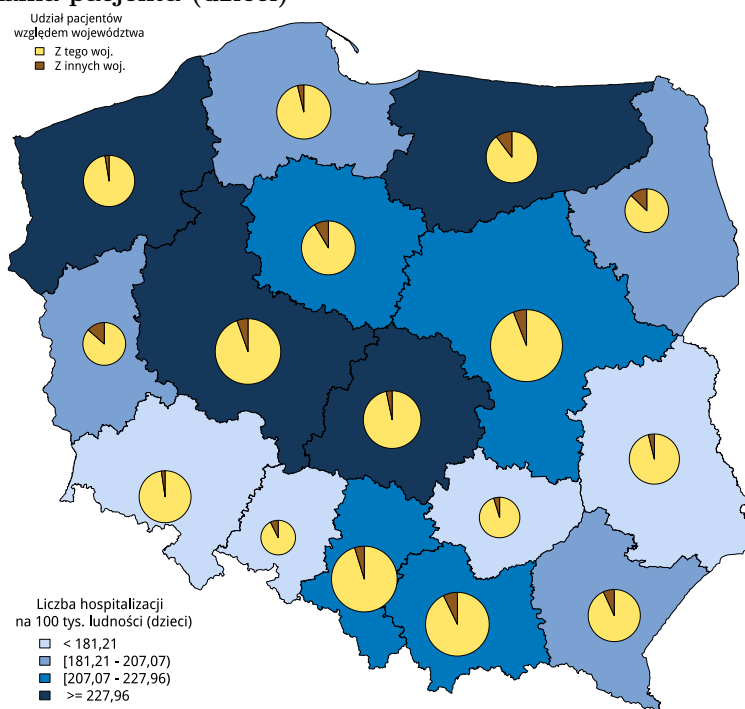
Wykresy 2.1, 2.2, 2.3 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono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

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



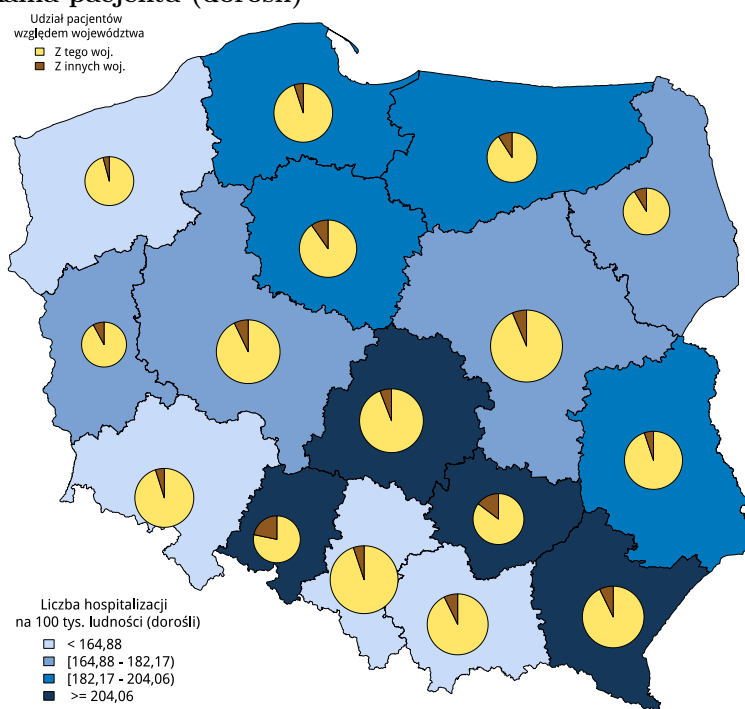
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



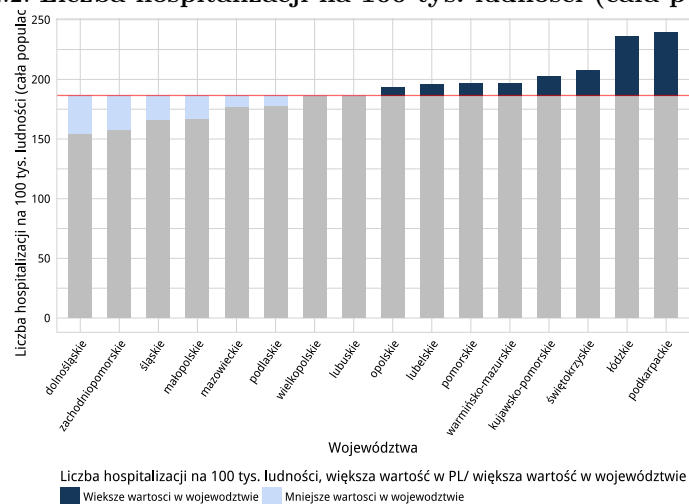
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



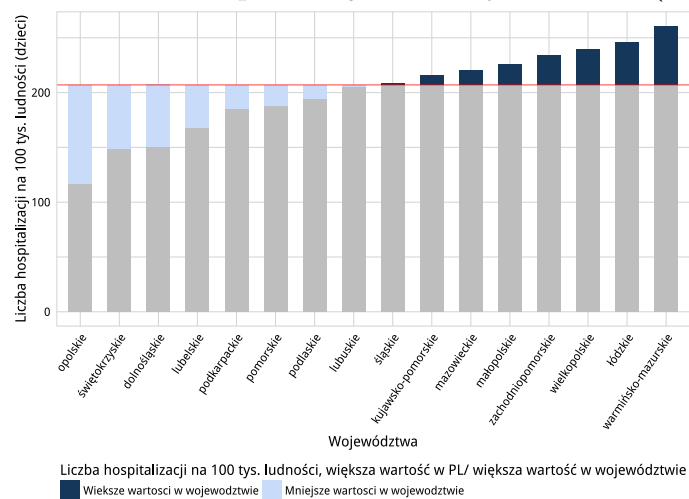
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



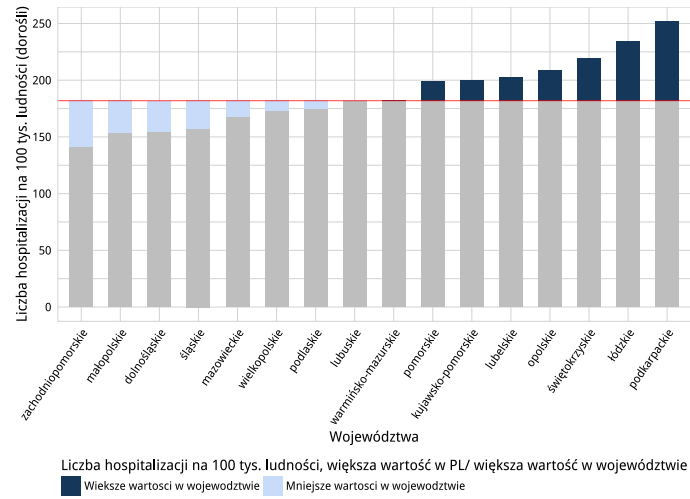
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



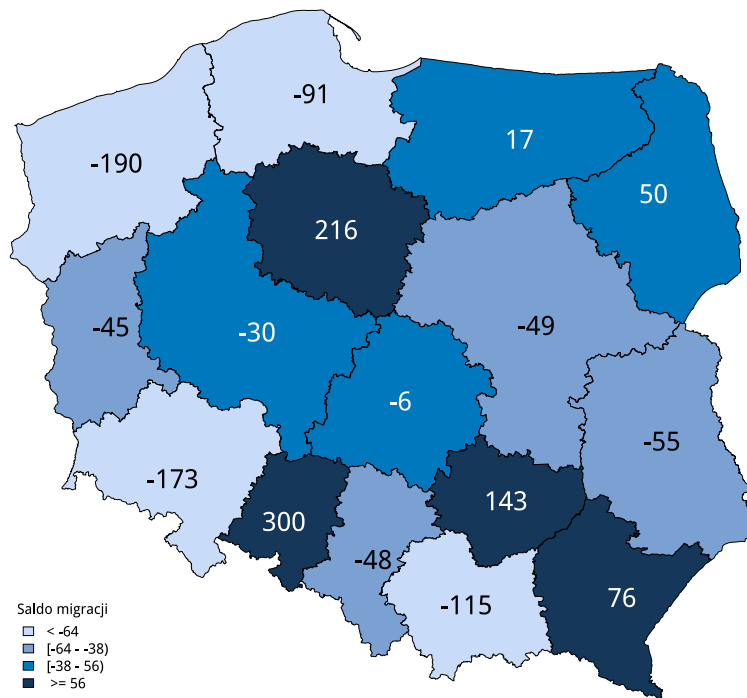
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



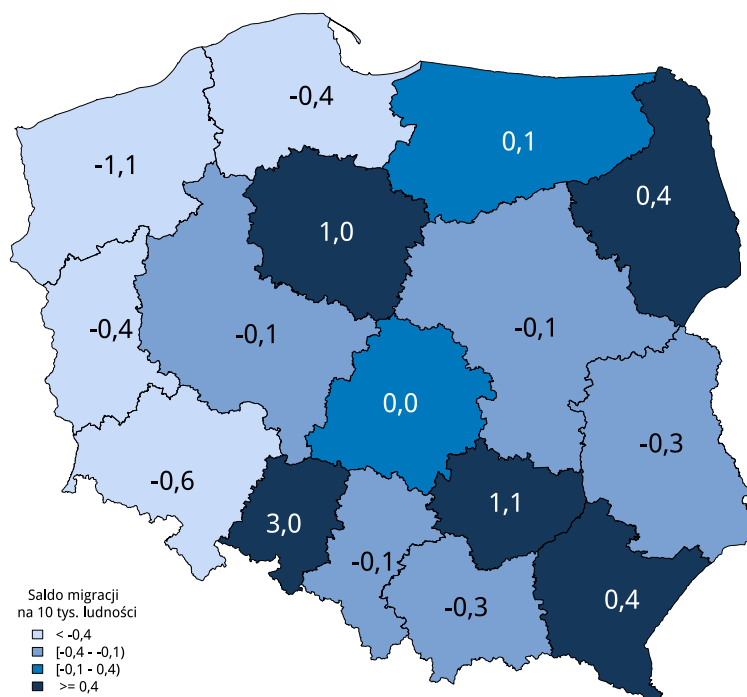
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.5: Saldo migracji



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.6: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w analizowanym województwie, którzy hospitalizowali co najmniej jednego pacjenta z analizowaną grupą rozpoznań wyniosła 25⁷. Każdy z 6 największych świadczeniodawców sprawozdał co najmniej 165 hospitalizacji. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie zostało wykazane u 6 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
16.0001	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM	m. Szczecin
16.0002	Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie	m. Koszalin
16.0003	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony	m. Szczecin
16.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego	m. Szczecin
16.0005	Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Stargardzie Szczecińskim	stargardzki
16.0006	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach	gryficki
16.0007	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdroje"	m. Szczecin
16.0009	Szpital w Szczecinku sp. z o.o.	szczecinecki
16.0010	Regionalny Szpital w Kołobrzegu	kołobrzeski
16.0011	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Choszcznie	choszczeński

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

ID	Nazwa	Powiat
16.0013	Drawskie Centrum Specjalistyczne	drawski
16.0014	107 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wałczu	walecki
16.0016	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie	m. Szczecin
16.0017	109 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Szczecin
16.0019	Szpital Powiatowy w Sławnie	sławieński
16.0020	Szpital Barlinek sp. z o.o.	myśliborski
16.0021	Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie sp. z o.o.	goleniowski
16.0024	"Szpital Powiatowy w Gryfinie" sp. z o.o.	gryfiński
16.0025	Szpital św. Jerzego w Kamieniu Pomorskim	kamieński
16.0026	Samodzielny Publiczny Szpital Rejonowy w Nowogardzie	goleniowski
16.0027	Szpital Powiatowy w Pyrzycach	pyrzycki
16.0030	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Koszalinie	m. Koszalin
16.0034	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach	łobeski
16.0036	Przyjazny Szpital w Połczynie Zdroju sp. z o.o.	świdwiński
16.0050	NZOZ Uromed sp. z o.o.	m. Koszalin

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,60 tys. hospitalizacji dla 0,59 tys. pacjentów. Tym samym 22,3% 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

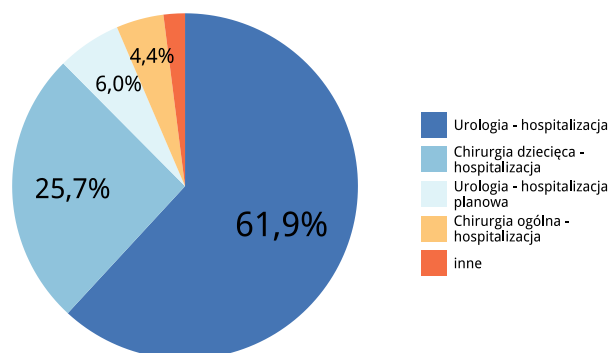
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) (tys.)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) (tys.)	Liczba hospitalizacji jednolodowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
16.0004	0,59	0,60	0,11	-	22,3	22,3
16.0007	0,54	0,58	0,06	-	21,3	43,6
16.0002	0,34	0,34	0,08	-	12,7	56,3
16.0001	0,24	0,24	0,01	-	9,0	65,4
16.0003	0,22	0,22	0,01	-	8,3	73,7
16.0017	0,18	0,19	0,01	-	6,9	80,6
16.0009	0,16	0,16	0,09	-	6,1	86,7
16.0010	0,12	0,13	0,01	-	4,7	91,4
16.0006	0,09	0,10	0,01	-	3,7	95,1
16.0030	0,03	0,03	-	0,03	1,2	96,3
16.0016	0,02	0,03	-	-	1,0	97,3
16.0005	0,02	0,02	-	-	0,6	97,9
16.0011	0,01	0,01	-	-	0,4	98,3

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
16.0050	0,01	0,01	-	0,01	0,4	98,7
16.0014	0,01	0,01	-	-	0,2	99,0
16.0024	0,00	0,00	-	-	0,2	99,1
16.0036	0,00	0,00	-	-	0,2	99,3
16.0013	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,5
16.0019	0,00	0,00	-	-	0,1	99,6
16.0020	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,7
16.0025	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8
16.0034	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
16.0027	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9
16.0026	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
16.0021	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
województwo	2,57	2,70	0,40	0,04	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największą liczbą hospitalizacji w ramach analizowanej grupy charakteryzowały się oddziały: ⁸ urologiczny oraz chirurgiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 80,0% 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 87,6% hospitalizacji w analizowanej grupie.

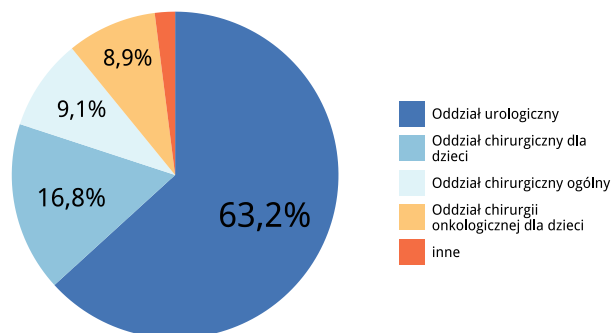
Wykres 2.7: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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 - hospitalizacja planowa	Pozostałe
chirurgiczny ogólny	0,1	-	0,1	-	0,0
chirurgiczny dla dzieci	-	0,5	-	-	-
chirurgii onkologicznej dla dzieci	-	0,2	-	-	-
urologiczny	-	-	1,5	0,2	-
Pozostałe	0,0	-	-	-	0,1

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone dla pogrupowanych rozpoznań wg klasyfikacji ICD-10. Tabela 2.7 prezentuje wspomniany podział wraz z wykazem rozpoznań wchodzących w skład poszczególnych podgrup. Natomiast wykres 2.9 prezentuje procentowy udział wyróżnionych rozpoznań w analizowanej grupie⁹.

Tabela 2.7: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

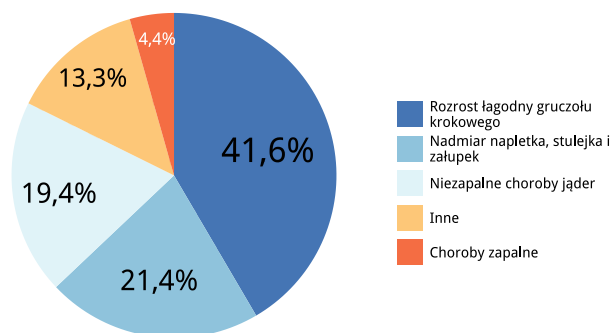
Podgrupa	ICD10
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	N40
Niepłodność męska	N46
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	N47
Niezapalne choroby jąder	N43, N44

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

Podgrupa	ICD10
Choroby zapalne	N41, N45, N49
Inne	N42, N48, N50, N51, N99, R86, T83

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.9: Struktura hospitalizacji wg podgrup



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Analizowane rozpoznania zostały podzielone na 6 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą 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 41.58% 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 jednolodowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.; bez trybu jednolodowego)	Liczba hosp. (w tys.) w trybie jednolodowym	% hospitalizacji	skumulowany % hospitalizacji
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	1,06	1,12	0,14	0,01	41,58	41,58
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	0,57	0,58	0,20	0,00	21,40	62,98
Niezapalne choroby jąder	0,50	0,52	0,01	0,03	19,40	82,38
Inne	0,35	0,36	0,05	0,00	13,25	95,63
Choroby zapalne	0,12	0,12	0,00	-	4,37	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.9 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy

oraz oddziały¹⁰¹¹, zaś Tabela 2.10 w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń¹²¹³.

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

Podgrupa	urologiczny	chirurgiczny dla dzieci	chirurgiczny ogólny	chirurgii onkologicznej dla dzieci	Pozostałe
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	1,04	-	0,07	-	0,01
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	0,17	0,20	0,07	0,13	0,01
Niezapalne choroby jąder	0,24	0,11	0,07	0,08	0,03
Choroby zapalne	0,08	0,00	0,03	0,00	0,00
Inne	0,18	0,14	0,01	0,03	0,00
Województwo	1,71	0,45	0,24	0,24	0,05
Polska	49,13	11,71	6,33	0,24	4,35

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Podgrupa	Urologia - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Urologia - hospitalizacja planowa	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Pozostałe
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	1,02	-	0,10	0,00	0,01
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	0,16	0,34	0,02	0,05	0,01
Niezapalne choroby jąder	0,25	0,18	0,02	0,05	0,03
Choroby zapalne	0,09	0,01	0,00	0,02	0,00
Inne	0,16	0,17	0,02	0,01	0,00
Województwo	1,67	0,69	0,16	0,12	0,05
Polska	47,13	11,20	3,25	3,49	6,69

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

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

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

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

Tabela 2.11: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

ID	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne
16.0004	71,3	14,4	9,1	2,8	2,3
16.0007	21,9	23,8	22,4	0,2	31,7
16.0002	39,5	21,5	13,7	8,1	17,2
16.0001	-	54,5	31,6	2,5	11,5
16.0003	52,0	10,7	20,4	11,6	5,3
16.0017	55,4	7,0	30,1	4,3	3,2
16.0009	57,6	13,9	10,3	3,0	15,2
16.0010	55,6	15,9	17,5	7,1	4,0
16.0006	34,7	20,8	13,9	5,9	24,8
16.0030	3,1	6,2	87,5	-	3,1
16.0016	-	33,3	66,7	-	-
16.0005	-	73,3	20,0	6,7	-
16.0011	-	33,3	33,3	33,3	-
16.0050	83,3	-	8,3	-	8,3
16.0014	-	16,7	16,7	66,7	-
16.0024	-	20,0	60,0	20,0	-
16.0036	-	100,0	-	-	-
16.0013	-	80,0	-	20,0	-
16.0019	-	100,0	-	-	-
16.0020	-	100,0	-	-	-
16.0025	-	-	100,0	-	-
16.0034	-	100,0	-	-	-
16.0027	-	-	100,0	-	-
16.0026	-	100,0	-	-	-
16.0021	-	-	-	100,0	-

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

2.1.1 Rozrost łagodny gruczołu krokowego

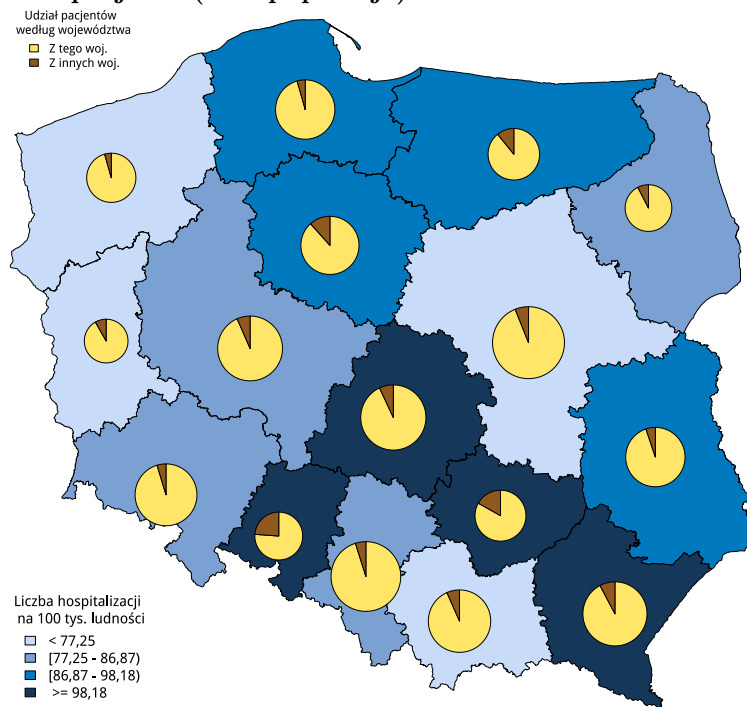
W 2014 roku w województwie zachodniopomorskim odnotowano 1,12 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Rozrost łagodny gruczołu krokowego (dalej: podgrupa)¹⁴, co stanowiło 41,58% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 65,48 i była to najmniejsza wartość wśród województw. W analizie wyróżniono kilka grup wiekowych:

- w grupie wiekowej 65+ liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 308,32

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

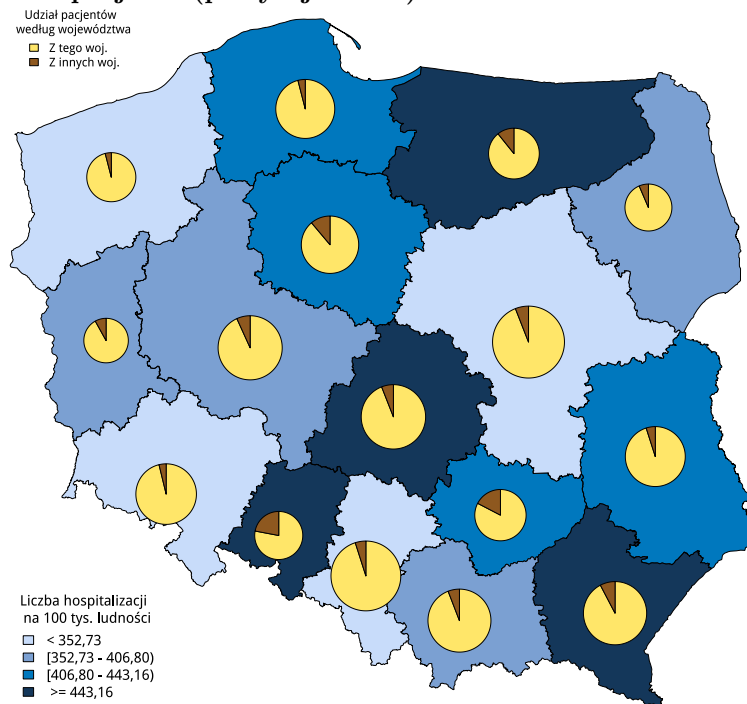
(16. największa wartość wśród województw)

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.

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 zachodniopomorskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 10. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 5 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,43 tys. hospitalizacji dla 0,42 tys. pacjentów. Tym samym 38,3% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.14 prezentuje szczegółowe informacje doty-

czące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

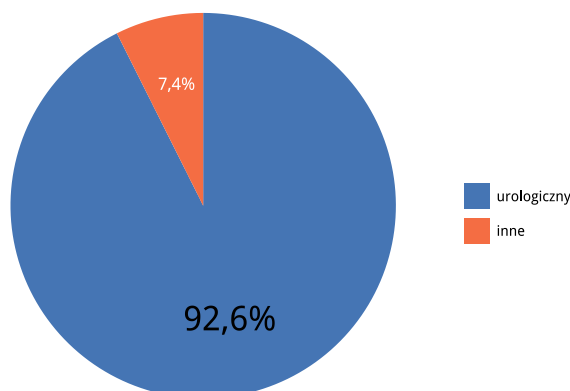
Tabela 2.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednolodowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednolodowego)	Liczba hospitalizacji jednolodowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
16.0004	0,42	0,43	0,03	-	38,3	38,3
16.0002	0,13	0,14	0,01	-	12,1	50,4
16.0007	0,11	0,13	0,04	-	11,2	61,6
16.0003	0,11	0,12	-	-	10,4	72,0
16.0017	0,10	0,10	0,00	-	9,2	81,2
16.0009	0,09	0,10	0,06	-	8,5	89,7
16.0010	0,06	0,07	0,01	-	6,2	95,9
16.0006	0,03	0,04	0,00	-	3,1	99,0
16.0050	0,01	0,01	-	0,01	0,9	99,9
16.0030	0,00	0,00	-	0,00	0,1	100,0
województwo	1,06	1,12	-	0,01	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁵ i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 99,0% 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 98,8% .

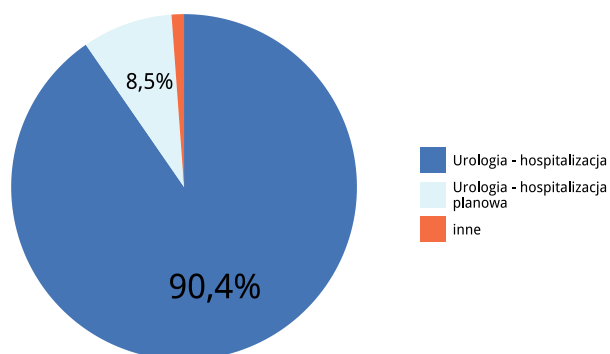
Wykres 2.12: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Wykres 2.13: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

ID	urologiczny	chirurgiczny ogólny	Pozostałe	Suma
16.0004	0,43	-	-	0,43
16.0002	0,14	-	-	0,14
16.0007	0,13	-	-	0,13
16.0003	0,12	0,00	-	0,12
16.0017	0,10	-	-	0,10
16.0009	0,10	-	-	0,10
16.0010	-	0,07	-	0,07
16.0006	0,03	0,00	-	0,04
16.0050	-	-	0,01	0,01
16.0030	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	Urologia - hospitalizacja	Urologia - hospitalizacja planowa	Pozostałe	Suma
16.0004	0,43	-	-	0,43

ID	Urologia - hospitalizacja	Urologia - hospitalizacja planowa	Pozostałe	Suma
16.0002	0,14	-	-	0,14
16.0007	0,13	-	-	0,13
16.0003	0,12	-	0,00	0,12
16.0017	0,10	-	-	0,10
16.0009	-	0,10	-	0,10
16.0010	0,07	-	-	0,07
16.0006	0,03	-	0,00	0,04
16.0050	-	-	0,01	0,01
16.0030	-	-	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 zachodniopomorskim odnotowano 94,3% hospitalizacji zabiegowych, w tym 89,9% specjalistycznych zabiegowych¹⁶. Odnotowano 5,7% hospitalizacji zachowawczych, w tym 100,0% specjalistycznych zachowawczych¹⁷.

Tabela 2.17: Rozkład hospitalizacji według typu sprawozdanego produktu oraz szpitali

ID	Liczba hospitalizacji (tys.)	% hospitalizacji nie JGP	% hospitalizacji JGP	% JGP zabiegowych	% JGP zachowawczych	% specjalistycznych zabiegowych	% specjalistycznych zachowawczych
16.0004	0,43	0,2	99,8	97,2	2,8	93,8	100,0
16.0002	0,14	-	100,0	87,5	12,5	96,6	100,0
16.0007	0,13	1,6	98,4	91,9	8,1	75,4	100,0
16.0003	0,12	0,9	99,1	91,4	8,6	97,2	100,0
16.0017	0,10	-	100,0	94,2	5,8	78,4	100,0
16.0009	0,10	-	100,0	100,0	-	94,7	-
16.0010	0,07	-	100,0	91,4	8,6	89,1	100,0
16.0006	0,04	5,7	94,3	90,9	9,1	96,7	100,0
16.0050	0,01	-	100,0	100,0	-	-	-
16.0030	0,00	-	100,0	100,0	-	-	-
Woj.	1,12	0,5	99,5	94,3	5,7	89,9	100,0
Polska	33,41	0,5	99,5	93,4	6,6	94,6	99,8

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

W województwie zachodniopomorskim odsetek hospitalizacji w czasie których sprawozdano procedury: Adenomektomie¹⁸, otwarte zabiegi na sterczu (w tym Adenomektomie)¹⁹, przezcewkowe zabiegi (w tym TURP)²⁰, TURP²¹ wyniósł odpowiednio: 7,4% (w Polsce: 4,2%), 8,0% (w Polsce: 5,3%), 67,9% (w Polsce: 43,1%), 48,8% (w Polsce: 23,4%). Dane dotyczące odpowiednich statystyk odnośnie procedur prezentuje Tabela 2.18.

Tabela 2.18: Udział pacjentów z wykonanymi procedurami wg szpitali

ID	Liczba hospitalizacji (tys.)	% hospitalizacji z procedurą przezcewkowe zabiegi (w tym TURP)	% hospitalizacji z procedurą TURP	% hospitalizacji z procedurą otwarte zabiegi na sterczu (w tym Adenomektomie)	% hospitalizacji z procedurą Adenomektomie
16.0004	0,43	85,6	47,0	1,9	1,9
16.0002	0,14	62,5	44,9	16,2	15,4
16.0007	0,13	49,2	49,2	9,5	9,5
16.0003	0,12	88,0	88,0	-	-
16.0017	0,10	34,0	13,6	37,9	35,9
16.0009	0,10	31,6	29,5	4,2	4,2
16.0010	0,07	80,0	78,6	-	-
16.0006	0,04	65,7	65,7	14,3	2,9
16.0050	0,01	-	-	-	-
16.0030	0,00	-	-	-	-
Woj.	1,12	67,9	48,8	8,0	7,4
Polska	33,41	43,1	23,4	5,3	4,2

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie zachodniopomorskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie²², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 40,9%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 11,3%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 11,8%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 5 (62,5%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.19. 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).

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

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

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

²¹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.295

²²Czas 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
16.0004	10,2	89,8	-	37	24,4
16.0002	21,3	78,7	-	82	15,0
16.0007	10,3	89,7	-	20	55,8
16.0003	18,8	81,2	-	27	42,1
16.0017	3,9	96,1	-	18	59,6
16.0009	-	100,0	-	15	77,9
16.0010	20,0	80,0	-	22	55,4
16.0006	14,3	85,7	-	14	76,7
16.0050	20,0	80,0	-	6	62,5
16.0030	-	100,0	-	107	-
Woj.	11,8	88,2	-	29	40,9
Polska	11,3	88,7	0,0	23	50,5

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.20 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była L43 PRZEZCEWKOWA RESEKCJA GRUCZOŁU KROKOWEGO (68,2% 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	L32	L47	L104	L46	L26	L30	L53	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
16.0004	85,8	1,9	2,3	5,4	2,8	0,5	0,2	1,2	-	0,43
16.0002	62,5	16,2	5,1	2,2	12,5	-	-	0,7	0,7	0,14
16.0007	50,0	9,7	9,7	21,8	8,1	-	0,8	-	-	0,12
16.0003	88,8	-	-	1,7	8,6	-	0,9	-	-	0,12
16.0017	34,0	37,9	1,9	20,4	5,8	-	-	-	-	0,10
16.0009	31,6	4,2	58,9	4,2	-	-	1,1	-	-	0,10
16.0010	80,0	-	1,4	-	8,6	1,4	8,6	-	-	0,07
16.0006	69,7	15,2	3,0	-	9,1	-	3,0	-	-	0,03
16.0050	-	-	-	-	-	100,0	-	-	-	0,01
16.0030	-	-	-	100,0	-	-	-	-	-	0,00
Województwo	68,2	8,1	8,0	7,3	5,7	1,2	1,0	0,5	0,1	1,12
Polska	43,2	5,0	39,5	3,2	6,6	0,5	0,5	0,1	1,3	33,25

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.21: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

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

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie zachodniopomorskim 69,6% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia²³, natomiast 30,3% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.²⁴

Tabela 2.22: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgon [%]
16.0004	-	-	100,0	-
16.0002	2,9	-	97,1	-
16.0007	99,2	-	0,8	-
16.0003	0,9	-	99,1	-
16.0017	-	-	100,0	-
16.0009	100,0	-	-	-
16.0010	100,0	-	-	-
16.0006	97,1	-	-	2,9
16.0050	100,0	-	-	-
16.0030	100,0	-	-	-
Województwo	30,3	-	69,6	0,1
Polska	61,3	0,3	38,4	0,1

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie zachodniopomorskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 4,4% (9. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy²⁵ w ciągu 30 dni wyniósł 2,5% (6. najwyższa wartość

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

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

²⁵Pod 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
16.0004	-	0,9	2,3
16.0002	0,7	1,5	7,4
16.0007	0,8	5,6	8,7
16.0003	-	3,4	1,7
16.0017	-	3,9	6,8
16.0009	-	-	1,1
16.0010	-	5,7	7,1
16.0006	2,9	2,9	5,7
16.0050	-	20,0	10,0
16.0030	-	-	-
Woj.	0,3	2,5	4,4
Polska	0,1	1,9	4,3

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Tabela 2.24: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
16.0004	2,4	2,0	2,4
16.0002	5,4	4,0	5,1
16.0007	2,6	2,0	2,6
16.0003	3,7	3,0	3,6
16.0017	5,8	5,0	6,0
16.0009	2,4	1,0	2,5

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

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

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
16.0010	5,3	6,0	5,1
16.0006	5,2	3,0	5,8
16.0050	1,0	1,0	1,1
16.0030	1,0	1,0	2,3
Woj.	3,5	2,0	3,5
Polska	3,2	2,0	3,2

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Dla każdego pacjenta określa się, czy cierpi on na jakąś chorobę z konkretnej grupy i jeśli tak to przypisuje mu się daną grupę. Wartość współczynnika dla takiego pacjenta będzie zatem sumą wag przypisanych mu grup. Na potrzeby niniejszego opracowania przypisywanie grup do pacjentów zostało oparte na pracy Quan (2011)²⁹ przypisując odpowiednie grupy schorzeń danemu pacjentowi na podstawie kodów ICD-10 głównych i 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)³⁰ oraz Thygesen (2011)³¹.

Wyznaczony współczynnik jest statystyką, którą opisuje się wyłącznie osoby dorosłe. Dlatego też osobom poniżej 18 roku życia nie przypisywano żadnych wartości współczynnika i nie ujęto ich w zestawieniach dotyczących współczynnika wielochorobowości. Udział hospitalizacji z najniższą wartością tego współczynnika dla województwa wyniósł 82,9%.³²

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

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

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

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

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

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
16.0004	68,50	67,94	10,77	83,72	14,42	0,93	0,93
16.0002	69,54	76,15	10,77	88,24	9,56	2,21	-
16.0007	67,60	63,64	7,27	85,71	13,49	0,79	-
16.0003	72,09	77,19	20,18	77,78	16,24	5,13	0,85
16.0017	68,00	63,92	8,25	82,52	17,48	-	-
16.0009	67,03	59,14	7,53	83,16	15,79	1,05	-
16.0010	69,70	78,12	10,94	72,86	22,86	2,86	1,43
16.0006	70,40	70,00	26,67	77,14	20,00	2,86	-
16.0050	66,30	44,44	11,11	90,00	10,00	-	-
16.0030	72,00	100,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	68,85	68,83	11,30	82,90	14,96	1,60	0,53
Polska	68,90	68,50	11,67	85,48	12,60	1,59	0,33

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U jednego świadczeniodawcy odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa. Najwyższy udział wyniósł 30,0%. 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
16.0004	6,5	64,0	29,5
16.0002	0,7	52,9	46,3
16.0007	2,4	50,8	46,8
16.0003	4,3	37,6	58,1
16.0017	2,9	59,2	37,9
16.0009	5,3	20,0	74,7
16.0010	-	40,0	60,0
16.0006	2,9	60,0	37,1
16.0050	30,0	50,0	20,0
16.0030	-	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 współczynnikiem 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.

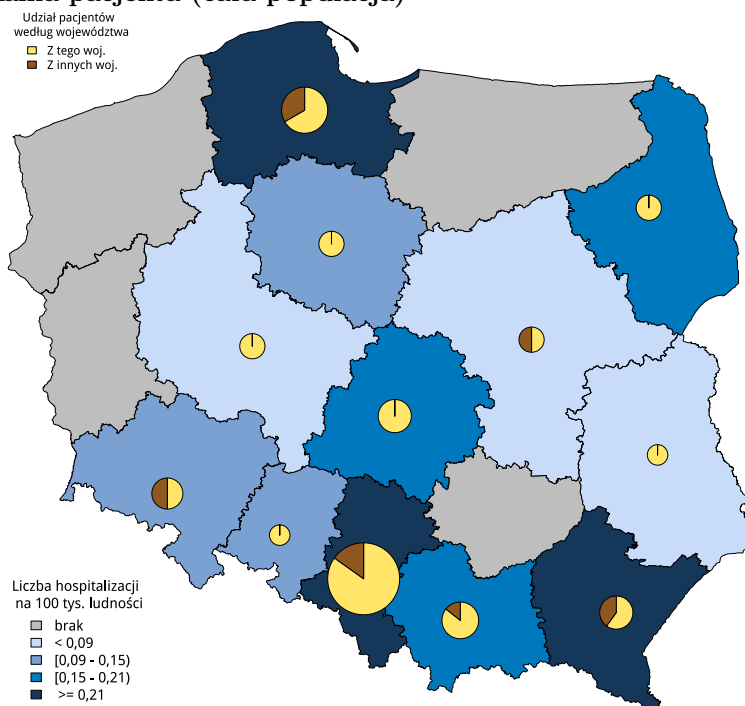
ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
Woj.	4,4	52,5	43,1
Polska	7,5	49,0	43,6

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.1.2 Niepłodność męska

W 2014 roku w województwie zachodniopomorskim nie odnotowano hospitalizacji z powodu rozpoznania zakwalifikowanych jako Niepłodność męska (dalej: podgrupa)³³. Szczegółowe dane na temat hospitalizacji w województwach, w których realizowane były świadczenia w ramach tej podgrupy, prezentują poniższe wykresy i zestawienie.

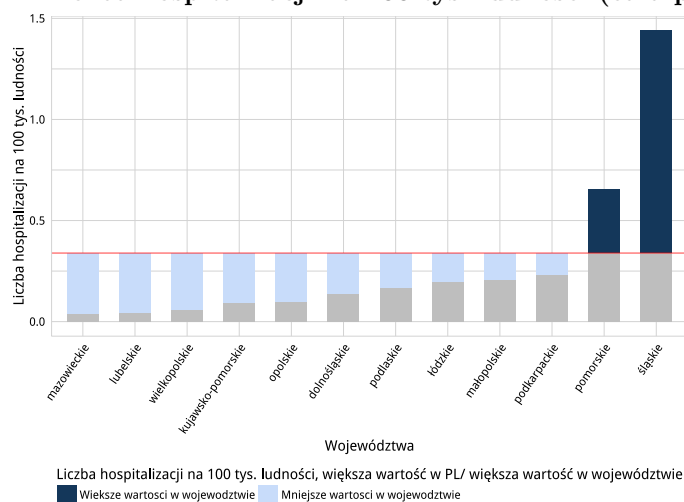
Mapa 2.6: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

³³W 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.

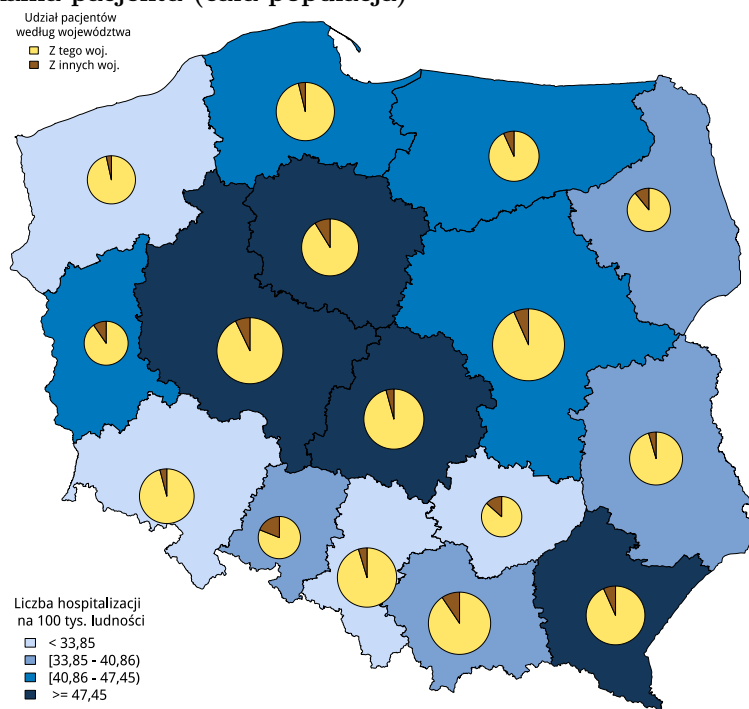
2.1.3 Nadmiar napletka, stulejka i załupek

W 2014 roku w województwie zachodniopomorskim odnotowano 578 hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Nadmiar napletka, stulejka i załupek (dalej: podgrupa)³⁴, co stanowiło 21,40% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

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

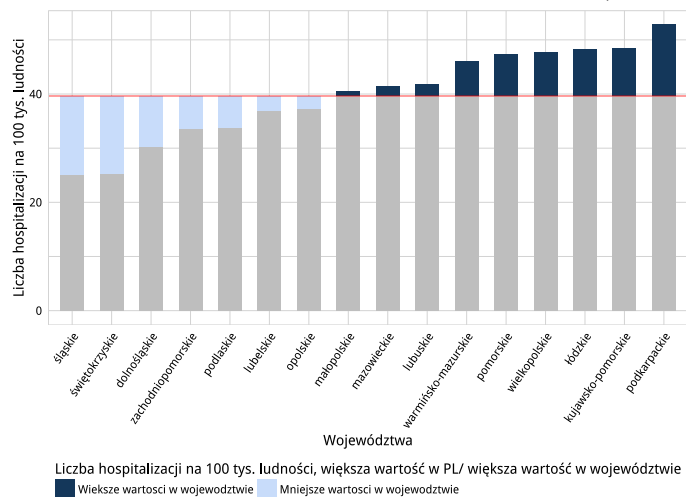
Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 33,70 i była to 4. najmniejsza wartość wśród województw.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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 zachodniopomorskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 21. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznania wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 6 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,14 tys. hospitalizacji dla 0,14 tys. pacjentów. Tym samym 23,7% 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.

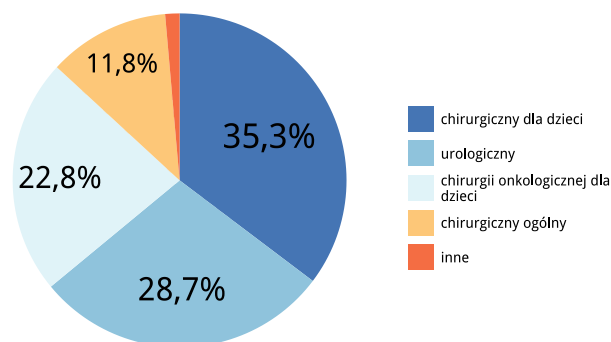
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednolodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednolodniowego)	Liczba hospitalizacji jednolodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
16.0007	0,14	0,14	0,00	-	23,7	23,7
16.0001	0,13	0,13	0,01	-	23,0	46,7
16.0004	0,09	0,09	0,08	-	15,1	61,8
16.0002	0,07	0,07	0,07	-	12,8	74,6
16.0003	0,02	0,02	0,00	-	4,2	78,7
16.0009	0,02	0,02	0,02	-	4,0	82,7

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
16.0006	0,02	0,02	0,00	-	3,6	86,3
16.0010	0,02	0,02	0,01	-	3,5	89,8
16.0017	0,01	0,01	0,01	-	2,2	92,0
16.0005	0,01	0,01	-	-	1,9	93,9
16.0016	0,01	0,01	-	-	1,6	95,5
16.0036	0,00	0,00	-	-	0,9	96,4
16.0013	0,00	0,00	0,00	-	0,7	97,1
16.0011	0,00	0,00	-	-	0,7	97,8
16.0019	0,00	0,00	-	-	0,5	98,3
16.0020	0,00	0,00	0,00	-	0,5	98,8
16.0030	0,00	0,00	-	0,00	0,3	99,1
16.0034	0,00	0,00	-	-	0,3	99,5
16.0024	0,00	0,00	-	-	0,2	99,7
16.0014	0,00	0,00	-	-	0,2	99,8
16.0026	0,00	0,00	0,00	-	0,2	100,0
województwo	0,57	0,58	-	0,00	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach³⁵ i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chirurgiczny dla dzieci oraz Oddział urologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 64,0% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia dziecięca - hospitalizacja oraz Urologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 86,3% .

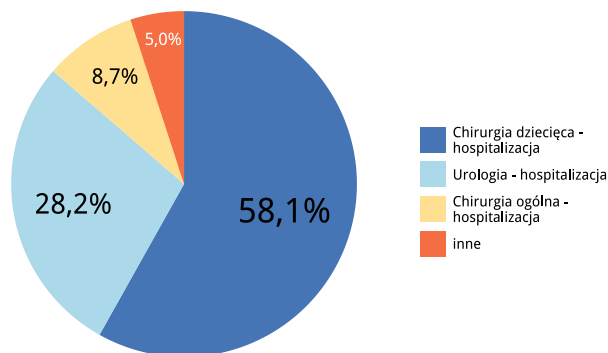
Wykres 2.16: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Wykres 2.17: 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	chirurgiczny dla dzieci	urologiczny	chirurgii onkologicznej dla dzieci	chirurgiczny ogólny	Pozostale	Suma
16.0007	0,13	0,00	-	-	-	0,14
16.0001	-	-	0,13	0,00	-	0,13
16.0004	-	0,09	-	-	-	0,09
16.0002	0,07	0,00	-	-	-	0,07
16.0003	-	0,02	-	-	-	0,02
16.0009	-	0,02	-	0,00	-	0,02
16.0006	-	0,01	-	0,01	0,00	0,02
16.0010	-	-	-	0,02	-	0,02
16.0017	-	0,01	-	-	-	0,01
16.0005	-	-	-	0,01	-	0,01
16.0016	-	-	-	0,01	-	0,01
16.0036	-	-	-	0,00	-	0,00
16.0011	-	-	-	0,00	-	0,00
16.0013	-	-	-	0,00	-	0,00
16.0019	-	-	-	-	0,00	0,00
16.0020	-	-	-	0,00	-	0,00
16.0030	-	-	-	-	0,00	0,00
16.0034	-	-	-	0,00	-	0,00
16.0014	-	-	-	0,00	-	0,00
16.0024	-	-	-	0,00	-	0,00
16.0026	-	-	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Urologia - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Urologia - hospitalizacja planowa	Pozostałe	Suma
16.0007	0,13	0,00	-	-	-	0,14
16.0001	0,13	-	0,00	-	-	0,13
16.0004	-	0,09	-	-	-	0,09
16.0002	0,07	0,00	-	-	-	0,07
16.0003	-	0,02	-	-	-	0,02
16.0009	-	-	0,00	0,02	-	0,02
16.0006	-	0,01	0,01	-	0,00	0,02
16.0010	-	0,02	0,00	-	-	0,02
16.0017	-	0,01	-	-	-	0,01
16.0005	-	-	0,01	-	-	0,01
16.0016	-	-	0,01	-	-	0,01
16.0036	-	-	0,00	-	-	0,00
16.0011	-	-	0,00	-	-	0,00
16.0013	-	-	0,00	-	-	0,00
16.0019	-	-	0,00	-	-	0,00
16.0020	-	-	0,00	-	-	0,00
16.0030	-	-	-	-	0,00	0,00
16.0034	-	-	-	-	0,00	0,00
16.0014	-	-	0,00	-	-	0,00
16.0024	-	-	0,00	-	-	0,00
16.0026	-	-	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie zachodniopomorskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie³⁶, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 43,1%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 10,9%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 14,5%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 4 (40,0%).

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

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

Tabela 2.32: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania i trybów przyjęć

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
16.0007	3,6	96,4	-	40	43,2
16.0001	5,3	94,7	-	42	35,7
16.0004	59,8	40,2	-	65	28,6
16.0002	9,5	90,5	-	71	17,9
16.0003	12,5	87,5	-	34	47,6
16.0009	4,3	95,7	-	26	54,5
16.0006	9,5	90,5	-	19	63,2
16.0010	10,0	90,0	-	18	77,8
16.0017	-	100,0	-	17	76,9
16.0005	27,3	72,7	-	32	50,0
16.0016	-	100,0	-	7	88,9
16.0036	-	100,0	-	0	100,0
16.0011	-	100,0	-	5	100,0
16.0013	50,0	50,0	-	64	-
16.0019	-	100,0	-	15	100,0
16.0020	-	100,0	-	16	100,0
16.0030	-	100,0	-	38	-
16.0034	-	100,0	-	8	100,0
16.0014	-	100,0	-	93	-
16.0024	-	100,0	-	14	100,0
16.0026	-	100,0	-	0	100,0
Woj.	14,5	85,5	-	40	43,1
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 (70,8% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.34 poniżej.

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

ID	L64	P17	L69	L62	L72A	L53	L52	L47	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
16.0007	2,9	71,5	24,8	-	-	0,7	-	-	-	0,14
16.0001	81,2	12,0	-	6,0	-	-	0,8	-	-	0,13
16.0004	96,6	-	2,3	-	-	-	-	1,1	-	0,09
16.0002	98,6	-	1,4	-	-	-	-	-	-	0,07

ID	L64	P17	L69	L62	L72A	L53	L52	L47	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
16.0003	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,02
16.0009	95,7	-	4,3	-	-	-	-	-	-	0,02
16.0006	85,7	9,5	4,8	-	-	-	-	-	-	0,02
16.0010	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,02
16.0017	92,3	-	-	-	7,7	-	-	-	-	0,01
16.0005	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,01
16.0016	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,01
16.0036	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
16.0011	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
16.0013	75,0	-	25,0	-	-	-	-	-	-	0,00
16.0019	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
16.0020	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
16.0030	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
16.0034	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
16.0014	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
16.0024	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
16.0026	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
Województwo	70,8	20,2	6,9	1,4	0,2	0,2	0,2	0,2	-	0,58
Polska	91,7	4,2	2,5	1,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,3	15,17

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.34: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
L64 MAŁE ZABIEGI PRĄCIA
P17 CHOROBY UKŁADU MOCZOWO-PŁCIOWEGO
L69 CHOROBY PRĄCIA, JĄDER, NASIENIOWODU, MOCZOWODU I CEWKI MOCZOWEJ
L62 DUŻE I ŚREDNIE ZABIEGI PRĄCIA
L72A ZABIEGI MOSZNY, JĄDRA, NAJĄDRZA I NASIENIOWODU > 17 R. Ż.
L53 ŚREDNIE ZABIEGI CEWKI MOCZOWEJ
L52 DUŻE OTWARTE ZABIEGI CEWKI MOCZOWEJ
L47 MAŁE ZABIEGI GRUCZOŁU KROKOWEGO LUB PĘCZERZA MOCZOWEGO

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie zachodniopomorskim 46,9% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia³⁷, natomiast 52,9% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.³⁸

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

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

Tabela 2.35: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
16.0007	100,0	-	-	-
16.0001	-	-	100,0	-
16.0004	-	-	100,0	-
16.0002	90,5	-	9,5	-
16.0003	-	-	100,0	-
16.0009	100,0	-	-	-
16.0006	85,7	4,8	9,5	-
16.0010	100,0	-	-	-
16.0017	-	-	100,0	-
16.0005	72,7	-	27,3	-
16.0016	100,0	-	-	-
16.0036	100,0	-	-	-
16.0011	100,0	-	-	-
16.0013	100,0	-	-	-
16.0019	100,0	-	-	-
16.0020	100,0	-	-	-
16.0030	100,0	-	-	-
16.0034	-	-	100,0	-
16.0014	100,0	-	-	-
16.0024	100,0	-	-	-
16.0026	100,0	-	-	-
Województwo	52,9	0,2	46,9	-
Polska	67,6	0,1	32,3	-

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie zachodniopomorskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 0,7% (16. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy³⁹ w ciągu 30 dni wyniósł 0,5% (12. 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
16.0007	-	-	-

³⁹Pod pojęciem grupy rozumie się wszystkie rozpoznania ICD10 znajdujące się w tabeli 2.1.

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
16.0001	-	0,8	0,8
16.0004	-	1,1	1,1
16.0002	-	-	1,4
16.0003	-	4,2	4,2
16.0009	-	-	-
16.0006	-	-	-
16.0010	-	-	-
16.0017	-	-	-
16.0005	-	-	-
16.0016	-	-	-
16.0036	-	-	-
16.0011	-	-	-
16.0013	-	-	-
16.0019	-	-	-
16.0020	-	-	-
16.0030	-	-	-
16.0034	-	-	-
16.0014	-	-	-
16.0024	-	-	-
16.0026	-	-	-
Woj.	-	0,5	0,7
Polska	0,1	0,7	1,4

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji⁴⁰ w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 8 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 2 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 3 świadczeniodawców cechowało się wyższymi wartościami analizowanych zmierzających niż wartości w województwie (długie pobytu z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)⁴¹.

Tabela 2.37: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednio
16.0007	2,1	2,0	1,7

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

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

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
16.0001	2,0	2,0	1,6
16.0004	1,0	1,0	1,1
16.0002	1,0	1,0	1,6
16.0003	2,1	2,0	1,9
16.0009	1,0	1,0	1,1
16.0006	1,8	2,0	1,6
16.0010	1,6	1,0	1,5
16.0017	1,0	1,0	1,3
16.0005	1,9	2,0	1,8
16.0016	2,0	2,0	1,8
16.0036	1,4	1,0	1,5
16.0011	2,2	2,0	2,0
16.0013	1,8	1,5	1,4
16.0019	2,3	3,0	1,6
16.0020	1,3	1,0	1,4
16.0030	1,0	1,0	1,4
16.0034	1,5	1,5	1,5
16.0014	2,0	2,0	1,6
16.0024	1,0	1,0	1,4
16.0026	1,0	1,0	1,3
Woj.	1,6	2,0	1,6
Polska	1,4	1,0	1,4

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Dla każdego pacjenta określa się, czy cierpi on na jakąś chorobę z konkretnej grupy i jeśli tak to przypisuje mu się daną grupę. Wartość współczynnika dla takiego pacjenta będzie zatem sumą wag przypisanych mu grup. Na potrzeby niniejszego opracowania przypisywanie grup do pacjentów zostało oparte na pracy Quan (2011)⁴³ 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

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

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

wyróżnionych w pierwotnej pracy. W celu opracowania najlepszego dla Polski wskaźnika przetestowano pojawiające się w literaturze grupowania oraz wagi, a także opracowano własną metodykę grupowania, a za pomocą modeli statystycznych własne zestawy wag. Testowanie na podstawie danych NFZ wykazało, że najlepszym predyktorem śmiertelności jest klasyfikacja kodów ICD-10 do 17 grup chorób opracowana na potrzeby map (klasyfikacja oparta na syntezie grupowań Quan (2005) ⁴⁴ oraz Thygesen (2011)⁴⁵.

Wyznaczony współczynnik jest statystyką, którą opisuje się wyłącznie osoby dorosłe. Dlatego też osobom poniżej 18 roku życia nie przypisywano żadnych wartości współczynnika i nie ujęto ich w zestawieniach dotyczących współczynnika wielochorobowości. Udział hospitalizacji z najniższą wartością tego współczynnika dla województwa wyniósł 92,5%. ⁴⁶.

Tabela 2.38: Informacje o pacjentach

ID	Średni wiek pacjenta	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 0	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 1 do 2	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 3 do 4	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej
16.0007	10,74	-	-	80,00	20,00	-	-
16.0001	7,71	-	-	100,00	-	-	-
16.0004	38,31	12,64	3,45	93,02	5,81	-	1,16
16.0002	10,54	2,70	1,35	83,33	16,67	-	-
16.0003	53,42	37,50	16,67	95,83	4,17	-	-
16.0009	47,61	31,82	9,09	95,24	4,76	-	-
16.0006	36,76	14,29	4,76	94,12	5,88	-	-
16.0010	37,95	25,00	-	84,21	10,53	5,26	-
16.0017	39,92	15,38	-	92,31	7,69	-	-
16.0005	43,82	18,18	9,09	90,91	9,09	-	-
16.0016	44,78	22,22	11,11	100,00	-	-	-
16.0036	43,60	-	-	80,00	20,00	-	-
16.0013	57,75	25,00	25,00	100,00	-	-	-
16.0011	37,25	-	-	100,00	-	-	-
16.0019	28,33	-	-	66,67	33,33	-	-
16.0020	19,67	-	-	100,00	-	-	-
16.0030	44,50	-	-	100,00	-	-	-
16.0034	39,50	-	-	100,00	-	-	-
16.0024	22,00	-	-	100,00	-	-	-
16.0014	30,00	-	-	100,00	-	-	-
16.0026	8,00	-	-	-	-	-	-
Woj.	22,30	7,71	2,45	92,47	6,69	0,42	0,42

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

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

⁴⁶Interpretacja wartości współczynników powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem wielochorobowości jest osobą, która w przeciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana z powodu chorób ujętych w opracowanej klasyfikacji (czyli chorób o najwyższej śmiertelności oraz chorób przewlekłych zwiększających znacznie ryzyko zgonu). Nie oznacza to, że tych chorób nie miała. To jest niemożliwe do określenia na podstawie danych administracyjnych ze względu na ich sprawozdawczo-rozliczeniowy, a nie medyczny cel i charakter. Wnioskuje się jednak, że hospitalizacja z powodu danego rozpoznania przewlekłego świadczy o jego poważnym charakterze i ma znaczny wpływ na śmiertelność (w odróżnieniu od np. rozpoznania w AOS lub POZ – stąd też te formy opieki nie zostały uwzględnione w analizie). Zatem osobę o zerowym współczynniku wielochorobowości należy interpretować w następujący sposób: jest to pacjent, który nie ma chorób przewlekłych określonych w grupowaniu, bądź też choroby te mają na tyle niegroźną formę, że nie wpływają znacząco na jakość życia i zdrowia, a przede wszystkim prawdopodobieństwo zgonu tego pacjenta (przy kontroli wiekiem i picią). 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 33,3%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.39.

Tabela 2.39: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

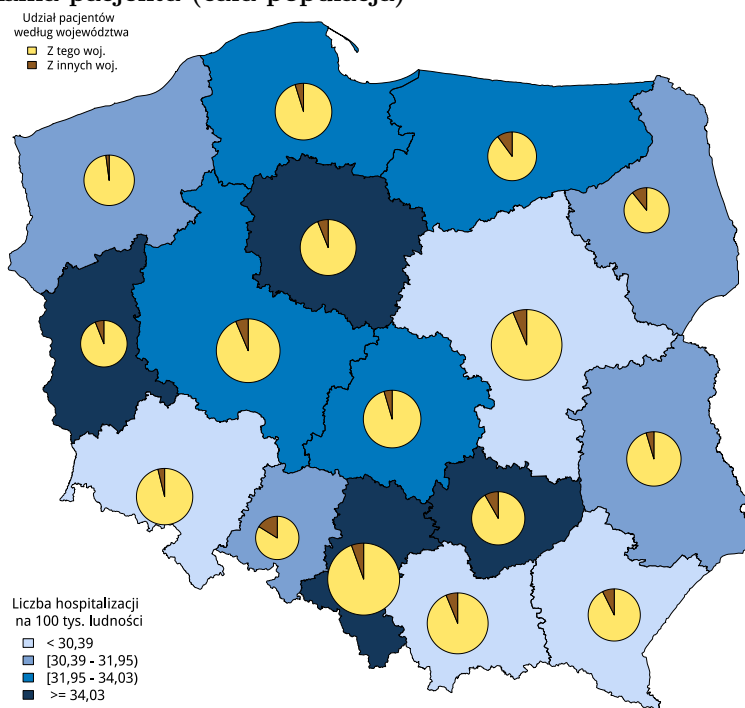
ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
16.0007	-	62,0	38,0
16.0001	2,3	48,1	49,6
16.0004	5,7	59,8	34,5
16.0002	5,4	56,8	37,8
16.0003	4,2	37,5	58,3
16.0009	13,0	21,7	65,2
16.0006	-	61,9	38,1
16.0010	5,0	20,0	75,0
16.0017	7,7	76,9	15,4
16.0005	-	9,1	90,9
16.0016	11,1	-	88,9
16.0036	-	20,0	80,0
16.0013	-	-	100,0
16.0011	-	25,0	75,0
16.0019	-	-	100,0
16.0020	33,3	-	66,7
16.0030	-	50,0	50,0
16.0034	-	50,0	50,0
16.0024	-	100,0	-
16.0014	-	-	100,0
16.0026	-	-	100,0
Woj.	3,5	50,2	46,4
Polska	6,8	48,1	45,1

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.1.4 Niezapalne choroby jąder

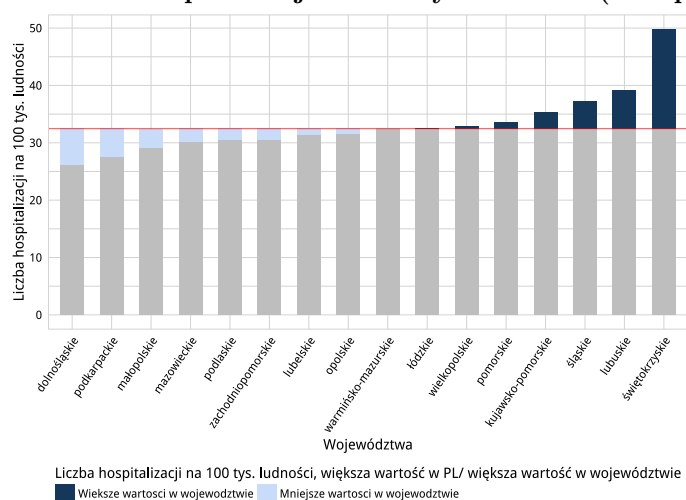
W 2014 roku w województwie zachodniopomorskim odnotowano 524 hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako Niezapalne choroby jąder (dalej: podgrupa)⁴⁷, co stanowiło 19,40% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 30,56 i była to 6. najmniejsza 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.

⁴⁷W 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 zachodniopomorskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 18. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 7 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,13 tys. hospitalizacji dla 0,12 tys. pacjentów. Tym samym 24,6% 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.

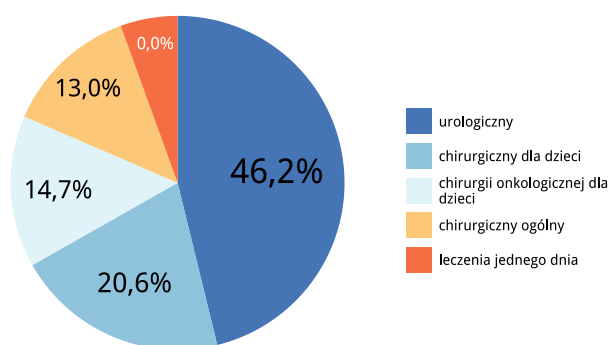
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednolodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednolodniowego)	Liczba hospitalizacji jednolodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
16.0007	0,12	0,13	-	-	24,6	24,6
16.0001	0,08	0,08	-	-	14,7	39,3
16.0017	0,05	0,06	-	-	10,7	50,0
16.0004	0,05	0,06	0,00	-	10,5	60,5
16.0002	0,05	0,05	0,00	-	9,0	69,5
16.0003	0,05	0,05	0,00	-	8,8	78,2

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
16.0030	0,03	0,03	-	0,03	5,3	83,6
16.0010	0,02	0,02	-	-	4,2	87,8
16.0016	0,02	0,02	-	-	3,4	91,2
16.0009	0,02	0,02	0,00	-	3,2	94,5
16.0006	0,01	0,01	-	-	2,7	97,1
16.0011	0,00	0,00	-	-	0,8	97,9
16.0005	0,00	0,00	-	-	0,6	98,5
16.0024	0,00	0,00	-	-	0,6	99,0
16.0025	0,00	0,00	-	-	0,4	99,4
16.0027	0,00	0,00	-	-	0,2	99,6
16.0050	0,00	0,00	-	0,00	0,2	99,8
16.0014	0,00	0,00	-	-	0,2	100,0
województwo	0,50	0,52	-	0,03	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁴⁸ i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział chirurgiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 66,8% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Urologia - hospitalizacja oraz Chirurgia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 82,6% .

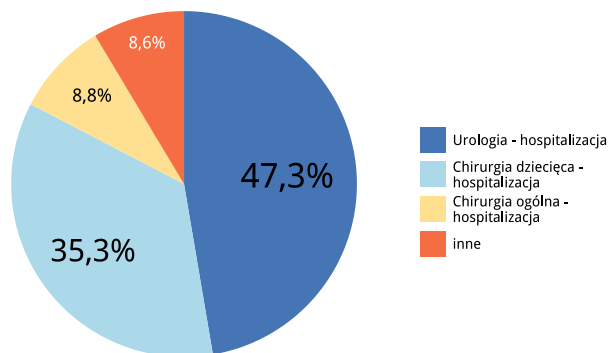
Wykres 2.19: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Wykres 2.20: 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	chirurgii onkologicznej dla dzieci	chirurgiczny ogólny	leczenia, jednego dnia	Suma
16.0007	0,05	0,08	-	-	-	0,13
16.0001	-	-	0,08	-	-	0,08
16.0017	0,06	-	-	-	-	0,06
16.0004	0,06	-	-	-	-	0,06
16.0002	0,02	0,03	-	0,00	-	0,05
16.0003	0,05	-	-	-	-	0,05
16.0030	-	-	-	-	0,03	0,03
16.0010	-	-	-	0,02	-	0,02
16.0016	-	-	-	0,02	-	0,02
16.0009	0,02	-	-	0,00	-	0,02
16.0006	0,00	-	-	0,01	-	0,01
16.0011	-	-	-	0,00	-	0,00
16.0005	-	-	-	0,00	-	0,00
16.0024	-	-	-	0,00	-	0,00
16.0025	-	-	-	0,00	-	0,00
16.0014	-	-	-	0,00	-	0,00
16.0027	-	-	-	0,00	-	0,00
16.0050	-	-	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	Urologia - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia	Urologia - hospitalizacja planowa	Suma
16.0007	0,05	0,08	-	-	-	0,13
16.0001	-	0,08	-	-	-	0,08
16.0017	0,06	-	-	-	-	0,06
16.0004	0,06	-	-	-	-	0,06
16.0002	0,02	0,03	0,00	-	-	0,05
16.0003	0,05	-	-	-	-	0,05
16.0030	-	-	-	0,03	-	0,03
16.0010	0,02	-	-	-	-	0,02
16.0016	-	-	0,02	-	-	0,02
16.0009	-	-	0,00	-	0,02	0,02
16.0006	0,00	-	0,01	-	-	0,01
16.0011	-	-	0,00	-	-	0,00
16.0005	-	-	0,00	-	-	0,00
16.0024	-	-	0,00	-	-	0,00
16.0025	-	-	0,00	-	-	0,00
16.0014	-	-	0,00	-	-	0,00
16.0027	-	-	0,00	-	-	0,00
16.0050	-	-	-	0,00	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie zachodniopomorskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴⁹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 46,0%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 23,2%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 15,6%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 4 (40,0%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.44. 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
16.0007	16,3	83,7	-	36	48,6

⁴⁹Czas 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
16.0001	29,9	70,1	-	42	40,7
16.0017	-	100,0	-	22	62,5
16.0004	14,5	85,5	-	61	14,9
16.0002	34,0	66,0	-	119	3,2
16.0003	8,7	91,3	-	28	57,1
16.0030	-	100,0	-	139	17,9
16.0010	18,2	81,8	-	25	72,2
16.0016	-	100,0	-	10	100,0
16.0009	11,8	88,2	-	43	46,7
16.0006	7,1	92,9	-	17	92,3
16.0011	25,0	75,0	-	17	66,7
16.0005	66,7	33,3	-	31	100,0
16.0024	-	100,0	-	19	66,7
16.0025	-	100,0	-	26	50,0
16.0014	-	100,0	-	57	-
16.0027	-	100,0	-	162	-
16.0050	-	100,0	-	0	100,0
Woj.	15,6	84,4	-	39	46,0
Polska	23,2	76,7	0,0	34	50,3

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.45 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była L72A ZABIEGI MOSZNY, JĄDRA, NAJĄDRZA I NASIENIOWODU > 17 R. Ż. (63,4% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.46 poniżej.

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

ID	L72A	L72B	P17	L69	L64	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
16.0007	36,0	63,2	0,8	-	-	-	0,12
16.0001	-	97,3	1,3	-	1,3	-	0,08
16.0017	98,2	1,8	-	-	-	-	0,06
16.0004	96,4	-	-	3,6	-	-	0,06
16.0002	43,5	54,3	2,2	-	-	-	0,05
16.0003	100,0	-	-	-	-	-	0,05
16.0030	100,0	-	-	-	-	-	0,03
16.0010	86,4	4,5	4,5	4,5	-	-	0,02
16.0016	100,0	-	-	-	-	-	0,02

ID	L72A	L72B	P17	L69	L64	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
16.0009	88,2	11,8	-	-	-	-	0,02
16.0006	100,0	-	-	-	-	-	0,01
16.0011	100,0	-	-	-	-	-	0,00
16.0005	100,0	-	-	-	-	-	0,00
16.0024	100,0	-	-	-	-	-	0,00
16.0025	100,0	-	-	-	-	-	0,00
16.0014	100,0	-	-	-	-	-	0,00
16.0027	100,0	-	-	-	-	-	0,00
16.0050	100,0	-	-	-	-	-	0,00
Województwo	63,4	35,0	0,8	0,6	0,2	-	0,52
Polska	60,6	35,5	1,2	1,7	0,0	0,9	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.
P17 CHOROBY UKŁADU MOCZOWO-PŁCIOWEGO
L69 CHOROBY PRĄCIA, JĄDER, NASIENIOWODU, MOCZOWODU I CEWKI MOCZOWEJ
L64 MAŁE ZABIEGI PRĄCIA

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie zachodniopomorskim 48,9% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia⁵⁰, natomiast 51,0% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.⁵¹

Tabela 2.47: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgon [%]
16.0007	99,2	-	0,8	-

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

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

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
16.0001	-	1,3	98,7	-
16.0017	-	-	100,0	-
16.0004	-	-	100,0	-
16.0002	55,3	-	44,7	-
16.0003	-	-	100,0	-
16.0030	100,0	-	-	-
16.0010	100,0	-	-	-
16.0016	100,0	-	-	-
16.0009	100,0	-	-	-
16.0006	92,9	-	7,1	-
16.0011	100,0	-	-	-
16.0005	100,0	-	-	-
16.0024	100,0	-	-	-
16.0025	100,0	-	-	-
16.0014	100,0	-	-	-
16.0027	100,0	-	-	-
16.0050	100,0	-	-	-
Województwo	51,0	0,2	48,9	-
Polska	71,1	0,3	28,6	0,0

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie zachodniopomorskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 2,3% (6. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy⁵² w ciągu 30 dni wyniósł 1,7% (3. 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
16.0007	-	2,3	2,3
16.0001	-	1,3	2,6
16.0017	-	1,8	3,6
16.0004	-	3,6	5,5
16.0002	-	-	-
16.0003	-	2,2	4,3
16.0030	-	-	-

⁵²Pod pojęciem grupy rozumie się wszystkie rozpoznania ICD10 znajdujące się w tabeli 2.1.

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
16.0010	-	-	-
16.0016	-	-	-
16.0009	-	-	-
16.0006	-	-	-
16.0011	-	-	-
16.0005	-	-	-
16.0024	-	-	-
16.0025	-	50,0	-
16.0014	-	-	-
16.0027	-	-	-
16.0050	-	-	-
Woj.	-	1,7	2,3
Polska	0,1	1,3	2,1

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji⁵³ w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 5 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w wojództwie) 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 zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)⁵⁴.

Tabela 2.49: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
16.0007	2,4	2,0	2,3
16.0001	2,2	2,0	2,8
16.0017	4,0	4,0	3,3
16.0004	2,0	2,0	2,0
16.0002	2,7	2,0	2,9
16.0003	3,1	3,0	2,8
16.0030	1,0	1,0	1,5
16.0010	5,0	4,0	3,6
16.0016	3,4	3,0	2,8
16.0009	1,3	1,0	1,5

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

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

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
16.0006	3,5	3,0	2,9
16.0011	5,8	5,5	3,8
16.0005	2,0	2,0	2,5
16.0024	3,7	3,0	3,1
16.0025	2,0	2,0	2,3
16.0014	4,0	4,0	2,6
16.0027	5,0	5,0	2,9
16.0050	1,0	1,0	2,4
Woj.	2,7	2,0	2,7
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)⁵⁵ proponuje 17 grup schorzeń i każdej z tych grup, na podstawie analizy przeżywalności, przypisuje pewną wagę (od 1 do 6). Wyższa wartość wagi oznacza większy wpływ danej grupy chorób na prawdopodobieństwo zgonu (np. w ciągu 30 dni). Z zasady schorzenia wyróżnione przez Charlson (1987) są poważnymi chorobami przewlekłymi.

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

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

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

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

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

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

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

współczynnika dla województwa wyniósł 96,5%.⁵⁹.

Tabela 2.50: Informacje o pacjentach

ID	Średni wiek pacjenta	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 0	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 1 do 2	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 3 do 4	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej
16.0007	25,88	11,97	2,56	98,00	2,00	-	-
16.0001	6,79	-	-	100,00	-	-	-
16.0017	52,00	25,93	5,56	94,64	5,36	-	-
16.0004	48,45	18,87	-	98,18	1,82	-	-
16.0002	26,38	6,38	-	100,00	-	-	-
16.0003	57,22	34,78	8,70	95,65	4,35	-	-
16.0030	56,14	26,92	-	89,29	7,14	3,57	-
16.0010	60,41	59,09	13,64	100,00	-	-	-
16.0016	55,17	18,75	6,25	94,44	5,56	-	-
16.0009	50,47	35,29	-	100,00	-	-	-
16.0006	61,43	46,15	7,69	92,86	7,14	-	-
16.0011	67,25	50,00	25,00	100,00	-	-	-
16.0005	51,67	-	-	100,00	-	-	-
16.0024	53,33	-	-	100,00	-	-	-
16.0025	64,00	50,00	-	100,00	-	-	-
16.0027	58,00	-	-	100,00	-	-	-
16.0050	49,00	-	-	100,00	-	-	-
16.0014	22,00	-	-	100,00	-	-	-
Woj.	37,72	18,91	3,22	96,46	3,24	0,29	-
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 jednego świadczeniodawcy odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa. Najwyższy udział wyniósł 100,0%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.51.

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

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
16.0007	2,3	63,6	34,1
16.0001	-	57,1	42,9
16.0017	-	58,9	41,1
16.0004	3,6	63,6	32,7
16.0002	2,1	61,7	36,2
16.0003	2,2	47,8	50,0
16.0030	3,6	64,3	32,1
16.0010	-	45,5	54,5
16.0016	-	44,4	55,6
16.0009	11,8	5,9	82,4
16.0006	-	71,4	28,6
16.0011	-	25,0	75,0
16.0005	-	-	100,0
16.0024	-	66,7	33,3
16.0025	-	50,0	50,0
16.0027	-	100,0	-
16.0050	-	100,0	-
16.0014	100,0	-	-
Woj.	2,1	56,9	41,0
Polska	6,2	51,2	42,6

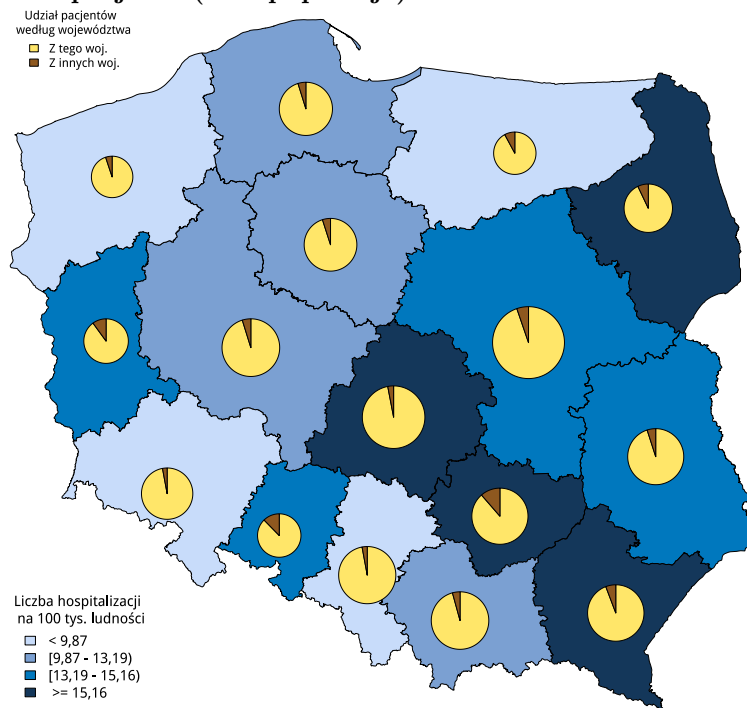
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.1.5 Choroby zapalne

W 2014 roku w województwie zachodniopomorskim odnotowano 118 hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Choroby zapalne (dalej: podgrupa)⁶⁰, co stanowiło 4,37% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 6,88 i była to najmniejsza wartość wśród województw.

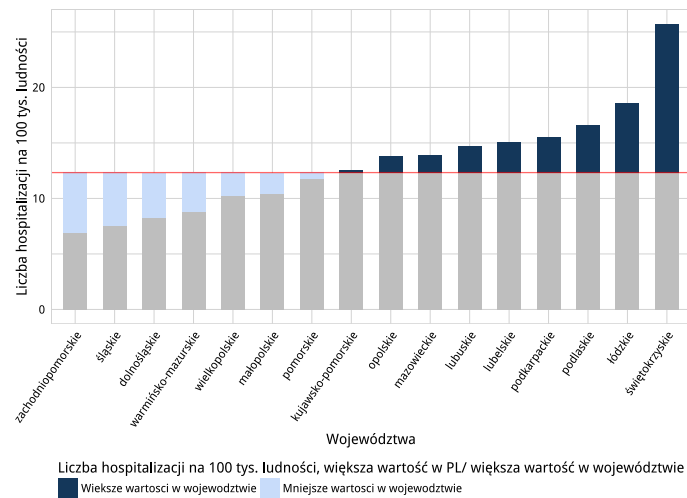
⁶⁰W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: N41, N45, N49.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.52: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach.

Województwo	Łączna liczba hospitalizacji (w tys.)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.)	Liczba hosp. (w tys.) (w trybie 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 zachodniopomorskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 15. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 7 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,03 tys. hospitalizacji dla 0,03 tys. pacjentów. Tym samym 23,7% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.53 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.53: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

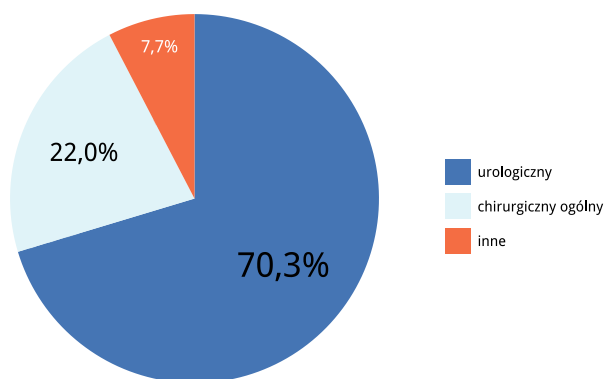
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
16.0002	0,03	0,03	0,00	-	23,7	23,7
16.0003	0,03	0,03	-	-	22,0	45,8
16.0004	0,02	0,02	0,00	-	14,4	60,2
16.0010	0,01	0,01	-	-	7,6	67,8
16.0017	0,01	0,01	-	-	6,8	74,6
16.0001	0,01	0,01	-	-	5,1	79,7

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
16.0006	0,01	0,01	-	-	5,1	84,7
16.0009	0,00	0,00	0,00	-	4,2	89,0
16.0011	0,00	0,00	-	-	3,4	92,4
16.0014	0,00	0,00	-	-	3,4	95,8
16.0024	0,00	0,00	-	-	0,8	96,6
16.0005	0,00	0,00	-	-	0,8	97,5
16.0007	0,00	0,00	-	-	0,8	98,3
16.0021	0,00	0,00	-	-	0,8	99,2
16.0013	0,00	0,00	-	-	0,8	100,0
województwo	0,12	0,12	-	-	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁶¹ i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 92,4% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Urologia - hospitalizacja oraz Chirurgia ogólna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 89,0% .

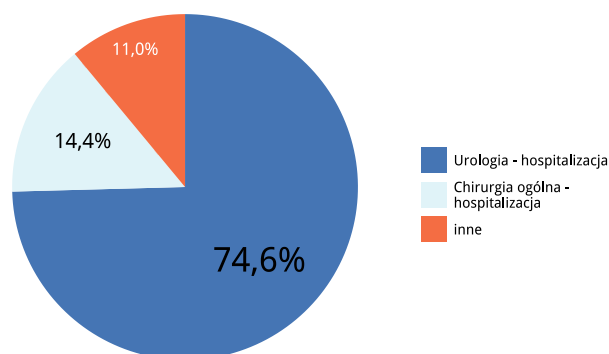
Wykres 2.22: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Wykres 2.23: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

ID	urologiczny	chirurgiczny ogólny	chirurgii onkologicznej dla dzieci	Pozostale	Suma
16.0002	0,03	-	-	0,00	0,03
16.0003	0,02	0,00	-	-	0,03
16.0004	0,02	-	-	-	0,02
16.0010	-	0,01	-	-	0,01
16.0017	0,01	-	-	-	0,01
16.0001	-	-	0,00	0,00	0,01
16.0006	0,00	0,00	-	-	0,01
16.0009	0,00	0,00	-	-	0,00
16.0011	-	0,00	-	-	0,00
16.0014	-	0,00	-	0,00	0,00
16.0005	-	0,00	-	-	0,00
16.0007	-	-	-	0,00	0,00
16.0013	-	0,00	-	-	0,00
16.0021	-	0,00	-	-	0,00
16.0024	-	0,00	-	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	Urologia - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Urologia - hospitalizacja planowa	Pozostałe	Suma
16.0002	0,03	-	0,00	-	-	0,03
16.0003	0,02	0,00	-	-	-	0,03
16.0004	0,02	-	-	-	-	0,02
16.0010	0,01	-	-	-	-	0,01
16.0017	0,01	-	-	-	-	0,01
16.0001	-	-	0,00	-	0,00	0,01
16.0006	0,00	0,00	-	-	-	0,01
16.0009	-	0,00	-	0,00	-	0,00
16.0011	-	0,00	-	-	-	0,00
16.0014	-	0,00	-	-	0,00	0,00
16.0005	-	0,00	-	-	-	0,00
16.0007	-	-	0,00	-	-	0,00
16.0013	-	0,00	-	-	-	0,00
16.0021	-	0,00	-	-	-	0,00
16.0024	-	0,00	-	-	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie zachodniopomorskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁶², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 42,4%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 75,2%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 72,0%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 10 (71,4%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.56. 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
16.0002	82,1	17,9	-	12	40,0
16.0003	80,8	19,2	-	20	20,0
16.0004	58,8	41,2	-	64	-
16.0010	100,0	-	-	-	-

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

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
16.0017	37,5	62,5	-	1	60,0
16.0001	83,3	16,7	-	2	100,0
16.0006	66,7	33,3	-	0	100,0
16.0009	20,0	80,0	-	16	25,0
16.0011	-	100,0	-	0	100,0
16.0014	100,0	-	-	-	-
16.0005	100,0	-	-	-	-
16.0007	100,0	-	-	-	-
16.0013	100,0	-	-	-	-
16.0021	100,0	-	-	-	-
16.0024	100,0	-	-	-	-
Woj.	72,0	28,0	-	6	42,4
Polska	75,2	24,8	-	2	50,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.57 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była L72A ZABIEGI MOSZNY, JĄDRA, NAJĄDRZA I NASIENIOWODU > 17 R. Ż. (40,5% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.58 poniżej.

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

ID	L72A	L69	L46	L72B	P17	L104	L43	L64	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
16.0002	65,4	15,4	7,7	3,8	-	-	7,7	-	-	0,03
16.0003	53,8	30,8	7,7	-	-	-	-	3,8	3,8	0,03
16.0004	47,1	29,4	17,6	-	-	-	-	-	5,9	0,02
16.0010	33,3	55,6	11,1	-	-	-	-	-	-	0,01
16.0017	12,5	25,0	50,0	-	-	12,5	-	-	-	0,01
16.0001	-	-	-	50,0	50,0	-	-	-	-	0,01
16.0006	16,7	66,7	16,7	-	-	-	-	-	-	0,01
16.0009	60,0	-	-	-	-	20,0	-	-	20,0	0,00
16.0011	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
16.0014	-	75,0	-	-	25,0	-	-	-	-	0,00
16.0005	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
16.0007	-	-	-	100,0	-	-	-	-	-	0,00
16.0013	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
16.0021	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
16.0024	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00

ID	L72A	L69	L46	L72B	P17	L104	L43	L64	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
Województwo	40,5	33,6	11,2	4,3	3,4	1,7	1,7	0,9	2,6	0,12
Polska	20,0	41,0	17,5	10,1	7,7	1,0	0,5	0,6	1,6	4,70

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.58: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
L72A ZABIEGI MOSZNY, JĄDRA, NAJĄDRZA I NASIENIOWODU > 17 R. Ż.
L69 CHOROBY PRĄCIA, JĄDER, NASIENIOWODU, MOCZOWODU I CEWKI MOCZOWEJ
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
L43 PRZEZCEWKOWA RESEKCJA GRUCZOŁU KROKOWEGO
L64 MAŁE ZABIEGI PRĄCIA

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie zachodniopomorskim 72,0% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia⁶³, natomiast 27,1% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.⁶⁴

Tabela 2.59: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
16.0002	3,6	-	92,9	3,6
16.0003	3,8	-	96,2	-
16.0004	-	-	100,0	-
16.0010	88,9	-	11,1	-
16.0017	-	-	100,0	-
16.0001	-	-	100,0	-
16.0006	100,0	-	-	-

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

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

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
16.0009	100,0	-	-	-
16.0011	100,0	-	-	-
16.0014	100,0	-	-	-
16.0005	-	-	100,0	-
16.0007	100,0	-	-	-
16.0013	100,0	-	-	-
16.0021	-	-	100,0	-
16.0024	100,0	-	-	-
Województwo	27,1	-	72,0	0,8
Polska	65,8	0,8	33,1	0,4

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie zachodniopomorskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 4,2% (12. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy⁶⁵ w ciągu 30 dni wyniósł 1,7% (14. 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
16.0002	-	-	-
16.0003	-	3,8	15,4
16.0004	-	-	-
16.0010	11,1	-	-
16.0017	-	-	-
16.0001	-	-	-
16.0006	-	16,7	16,7
16.0009	-	-	-
16.0011	-	-	-
16.0014	-	-	-
16.0005	-	-	-
16.0007	-	-	-
16.0013	-	-	-
16.0021	-	-	-
16.0024	-	-	-
Woj.	0,8	1,7	4,2

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

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
Polska	0,6	2,9	5,3

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji⁶⁶ w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 6 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 1 świadczeniodawca mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechował się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 3 świadczeniodawców cechowało się wyższymi wartościami analizowanych zmierzających niż wartości w województwie (długie pobytu z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)⁶⁷.

Tabela 2.61: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednio
16.0002	5,9	4,0	4,7
16.0003	5,7	5,5	5,0
16.0004	3,2	2,0	3,5
16.0010	7,1	6,0	6,2
16.0017	4,0	4,5	3,4
16.0001	4,8	2,5	5,1
16.0006	6,5	4,0	4,3
16.0009	2,2	1,0	3,6
16.0011	5,8	6,0	5,6
16.0014	4,5	4,5	4,8
16.0005	5,0	5,0	4,9
16.0007	2,0	2,0	5,0
16.0013	8,0	8,0	5,5
16.0021	4,0	4,0	5,1
16.0024	4,0	4,0	4,8
Woj.	5,1	4,0	4,5
Polska	5,1	4,0	5,1

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki w poszczególnych szpitalach, są cechy demograficzne pacjentów oraz ich stan zdrowia. Tabela 2.62

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

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

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

Dla każdego pacjenta określa się, czy cierpi on na jakąś chorobę z konkretnej grupy i jeśli tak to przypisuje mu się daną grupę. Wartość współczynnika dla takiego pacjenta będzie zatem sumą wag przypisanych mu grup. Na potrzeby niniejszego opracowania przypisywanie grup do pacjentów zostało oparte na pracy Quan (2011)⁶⁹ przypisując odpowiednie grupy schorzeń danemu pacjentowi na podstawie kodów ICD-10 głównych i 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)⁷⁰ oraz Thygesen (2011)⁷¹).

Wyznaczony współczynnik jest statystyką, którą opisuje się wyłącznie osoby dorosłe. Dlatego też osobom poniżej 18 roku życia nie przypisywano żadnych wartości współczynnika i nie ujęto ich w zestawieniach dotyczących współczynnika wielochorobowości. Udział hospitalizacji z najniższą wartością tego współczynnika dla województwa wyniósł 90,1%.⁷²

Tabela 2.62: Informacje o pacjentach

ID	Średni wiek pacjenta	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 0	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 1 do 2	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 3 do 4	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej
16.0002	57,75	33,33	11,11	85,19	11,11	3,70	-
16.0003	53,77	23,08	-	96,15	-	3,85	-
16.0004	50,65	17,65	5,88	100,00	-	-	-

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

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

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

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

⁷²Interpretacja wartości współczynników powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem wielochorobowości jest osobą, która w przeciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana z powodu chorób ujętych w opracowanej klasyfikacji (czyli chorób o najwyższej śmiertelności oraz chorób przewlekłych zwiększających znacznie ryzyko zgonu). Nie oznacza to, że tych chorób nie miała. To jest niemożliwe do określenia na podstawie danych administracyjnych ze względu na ich sprawozdawczo-rozliczeniowy, a nie medyczny cel i charakter. Wnioskuje się jednak, że hospitalizacja z powodu danego rozpoznania przewlekłego świadczy o jego poważnym charakterze i ma znaczny wpływ na śmiertelność (w odróżnieniu od np. rozpoznania w AOS lub POZ – stąd też te formy opieki nie zostały uwzględnione w analizie). Zatem osobę o zerowym współczynnikiem 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
16.0010	59,22	37,50	12,50	88,89	11,11	-	-
16.0017	62,00	50,00	-	87,50	12,50	-	-
16.0001	8,67	-	-	100,00	-	-	-
16.0006	55,17	16,67	16,67	83,33	16,67	-	-
16.0009	64,80	40,00	-	60,00	20,00	-	20,00
16.0011	42,75	-	-	100,00	-	-	-
16.0014	45,50	25,00	-	100,00	-	-	-
16.0024	67,00	100,00	-	100,00	-	-	-
16.0005	57,00	-	-	100,00	-	-	-
16.0007	3,00	-	-	-	-	-	-
16.0021	22,00	-	-	100,00	-	-	-
16.0013	57,00	-	-	-	100,00	-	-
Woj.	52,30	25,86	5,17	90,09	7,21	1,80	0,90
Polska	46,50	25,67	4,96	86,77	11,03	1,83	0,36

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U jednego świadczeniodawcy odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa. Najwyższy udział wyniósł 33,3%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.63.

Tabela 2.63: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
16.0002	7,1	57,1	35,7
16.0003	-	38,5	61,5
16.0004	-	70,6	29,4
16.0010	33,3	11,1	55,6
16.0017	-	75,0	25,0
16.0001	-	66,7	33,3
16.0006	16,7	50,0	33,3
16.0009	-	-	100,0
16.0011	-	25,0	75,0
16.0014	-	-	100,0
16.0024	-	-	100,0
16.0005	-	-	100,0
16.0007	-	-	100,0
16.0021	-	-	100,0
16.0013	-	-	100,0

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
Woj.	5,1	44,9	50,0
Polska	5,5	43,1	51,4

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.2 Świadczenia uzdrowiskowe w Polsce

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

Na leczenie uzdrowiskowe mogą być kierowani jedynie pacjenci wystarczająco sprawni, by odbyć podróż do uzdrowiska, samodzielni, zdolni do samoobsługi i korzystania z zabiegów leczniczych⁷³.

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

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

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

Czas trwania leczenia uzdrowiskowego wynosi⁷⁴:

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

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

Zrealizowane świadczenia

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

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

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

W Polsce w 2014 roku dla zakresu leczenie uzdrowiskowe zostało sprawozdane 395,90 tys. świadczeń dla pacjentów z 16 województw. Świadczenia w podziale na profil świadczeń przedstawia tabela 2.64⁷⁵. Szczegółowe informacje dotyczące sprawozdanych świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z poszczególnych województw przedstawia tabela 2.66.

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

Tabela 2.64: Struktura świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na profil

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

Kategoria świadczeń	Liczba osobodni (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	w tym dzieci (tys.)	% pacjentów
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.

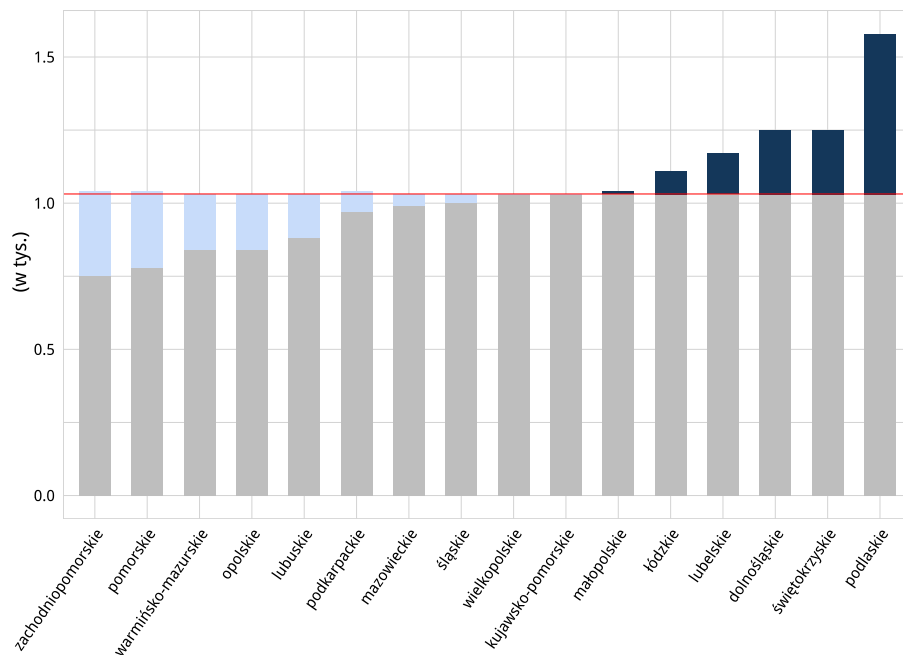
Tabela 2.66: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z poszczególnych województw

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

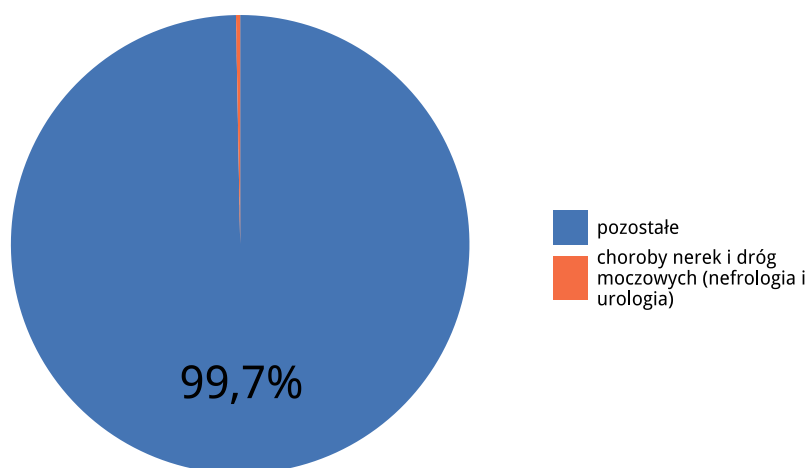
Województwo	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba podmiotów	Liczba miejscowości	% pacjentów
dolnośląskie	55,84	16	10	14,11
kujawsko-pomorskie	70,16	25	3	17,72
lubelskie	13,92	6	2	3,52
łódzkie	0,21	1	1	0,05
małopolskie	56,35	30	11	14,23
mazowieckie	0,85	2	1	0,21
podkarpackie	30,73	14	4	7,76
podlaskie	1,35	1	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	

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

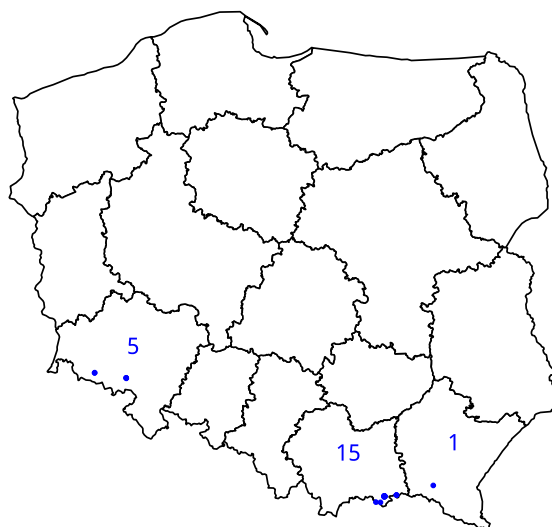
Wykres 2.25: Struktura profili świadczeń leczenia uzdrowiskowego w Polsce



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.

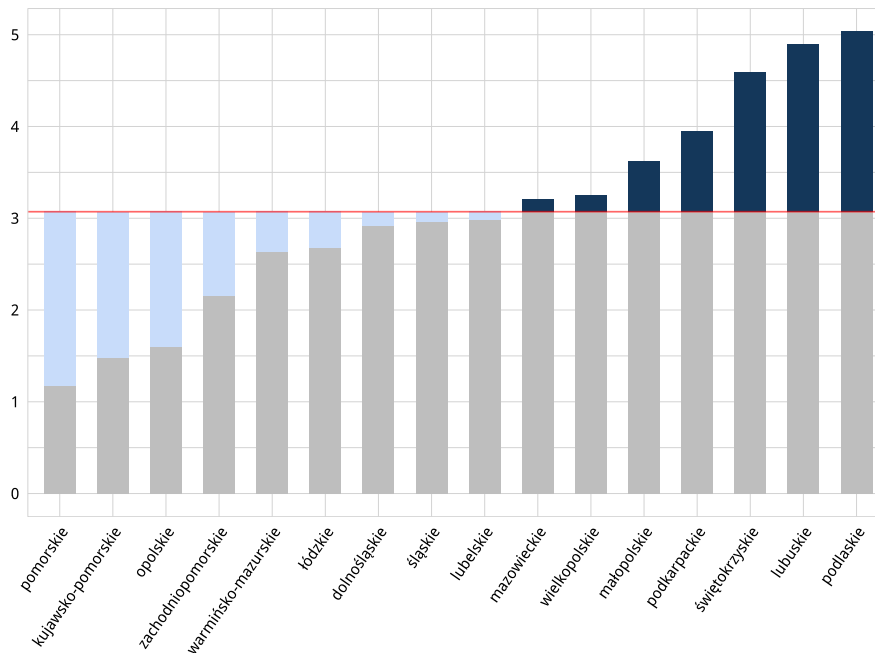
Tabela 2.69: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z poszczególnych województw

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

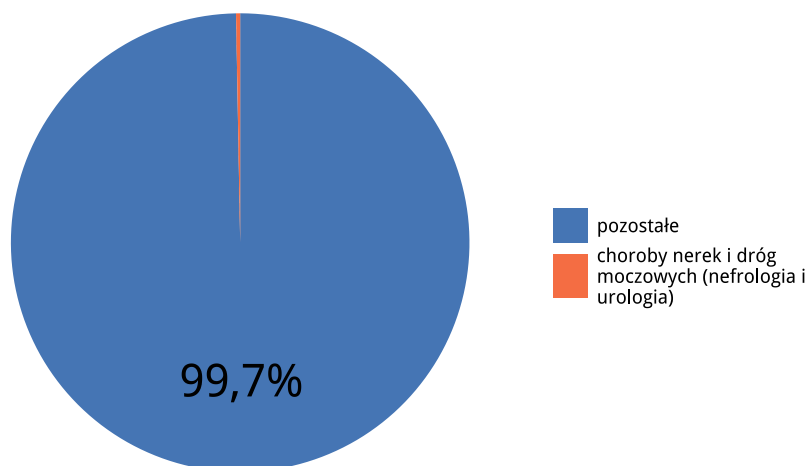
2.2.2 Świadczenia realizowane w województwie zachodniopomorskim - profil choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia)

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

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

Z wykonanej analizy wynika, że z terenu województwa zachodniopomorskiego ze świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego dla analizowanego profilu korzystało 0,04 tys. pacjentów, w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 2,2 świadczeń. Ponadto świadczenia te stanowiły 0,3% wszystkich zrealizowanych świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z powyższego województwa (wykres 2.28).

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Liczbę zrealizowanych skierowań na leczenie uzdrowiskowe dla pacjentów województwa zachodniopomorskiego 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	0,5	0,03	-	70,27
szpitalne	0,2	0,01	0,00	29,73
Województwo	0,8	0,04	0,00	

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Najwięcej pacjentów korzystało z leczenia uzdrowiskowego w kategorii świadczenie sanatoryjne (0,03 tys., co stanowiło 70,27% wszystkich świadczeń).

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

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

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

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

	Liczba pacjentów (tys.)	w tym dzieci (tys.)	% pacjentów	% dzieci
Województwo				
dolnośląskie	0,02	0,00	54,05	100,00
małopolskie	0,02	-	45,95	-
Województwo	0,04	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-3⁷⁸. Z racji tego, że sprawozdanie ZD-3 wymaga wykazania liczby porad wykonanych w ramach poradni zgrupowanych w grupy na podstawie VIII części kodu resortowego, dokonano analogicznego grupowania w ramach poradni wykazanych w danych NFZ. Ponadto, celem wydzielenia poradni dedykowanych bezpośrednio oraz pośrednio leczeniu pacjentów z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych, dokonano analizy struktury udzielonych porad w zależności od typu poradni.

Zbiór rozpoznań które zostały uwzględnione w analizie prezentuje Tabela 2.72. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

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

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

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

⁷⁸Sprawozdanie ZD-3 wypełniają podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej podstawowej i/lub specjalistycznej. W przypadku praktyk zawodowych wyłącznie praktyki lekarskie indywidualne i indywidualne specjalistyczne oraz grupowe realizujące świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

	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

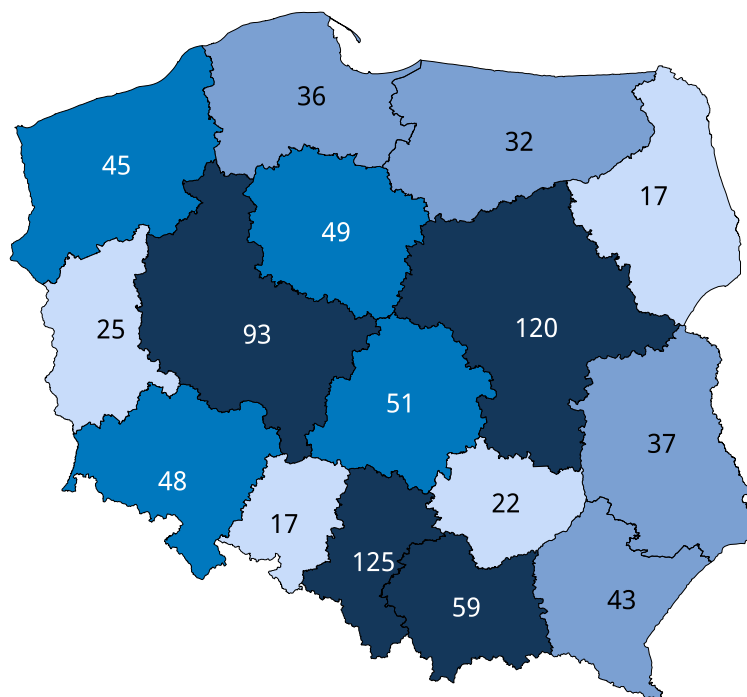
W województwie zachodniopomorskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 45. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.75

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

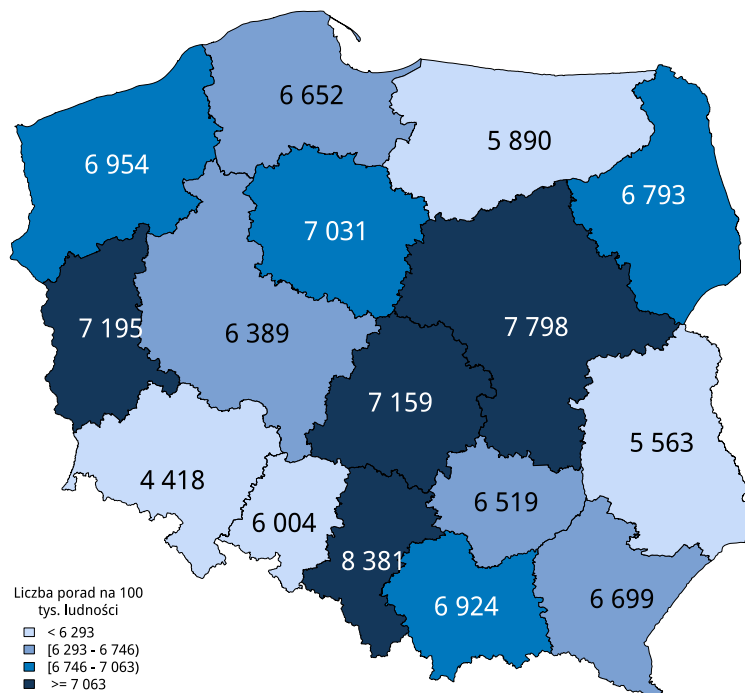
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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 129 tys. porad (por. Tabela 2.77)⁷⁹. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 119 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 13 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.29.⁸⁰

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
urologiczna	119,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

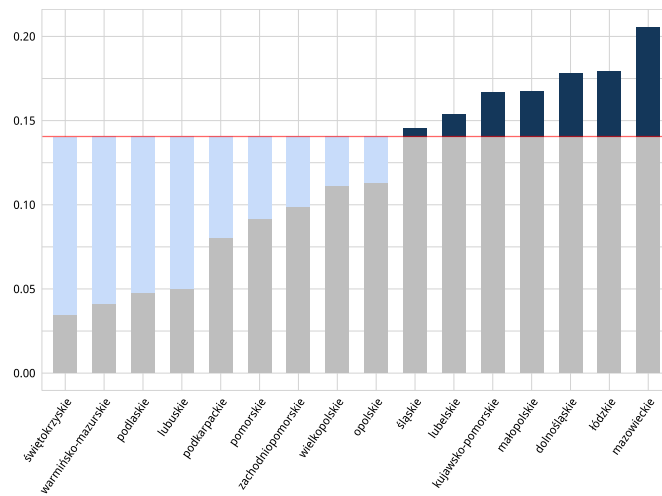
⁸⁰Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.77: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
urologiczna	119,29	129,34	13,09	9,89	14,06

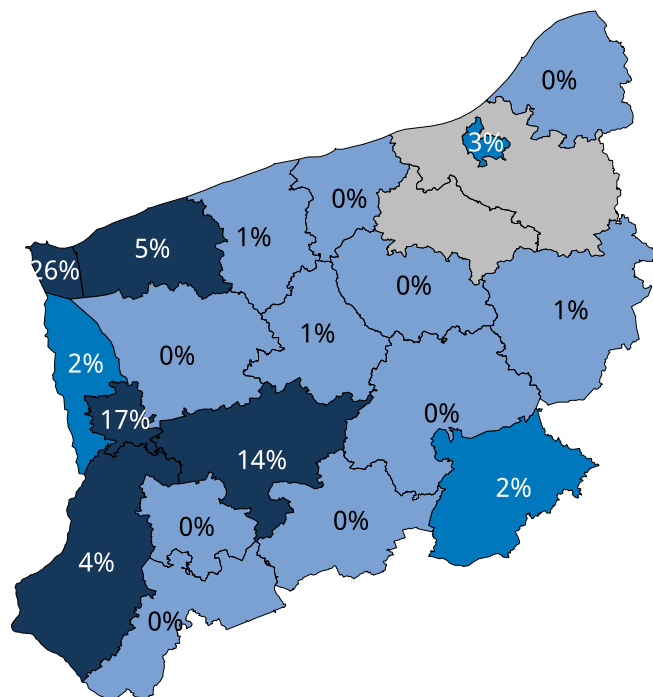
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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 61,66% 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 2,26. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 422 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	69,31	33,50	2,07	58,10	477,0
Nieplodność męska	0,01	0,01	1,38	0,01	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	0,41	0,32	1,27	0,34	23,5
Niezapalne choroby jąder	0,60	0,44	1,38	0,51	238,0
Choroby zapalne	1,78	1,15	1,55	1,50	34,0
Inne	1,44	1,12	1,29	1,20	108,0
choroby męskich narządów płciowych razem	73,56	35,76	2,06	61,66	444,0
choroby spoza grupy	45,74	20,00	2,29	38,34	392,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.79 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej 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 93%, z czego 42% porad stanowiły porady typu W11⁸¹, a 9% porady typu W21⁸². W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 94%, 45% oraz 6%.

Tabela 2.79: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	96,60	39,85	7,20	3,40	-	-	0,00
Niepłodność męska	100,00	72,73	-	-	-	-	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	91,93	43,35	34,57	8,07	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	97,36	25,81	17,15	2,64	-	-	-
Choroby zapalne	98,60	31,72	20,35	1,40	-	-	-
Inne	97,91	32,98	27,15	2,09	-	-	-
choroby męskich narządów płciowych razem	96,66	39,42	8,15	3,34	-	-	0,00
choroby spoza grupy	88,16	45,66	11,21	11,83	-	-	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.80: Kategorie porad według podgrup dla Polski

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie zachodniopomorskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 45. 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.

⁸¹ świadczenie specjalistyczne 1-go typu

⁸² świadczenie kompleksowe 1-go typu

Tabela 2.81: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
16.0002	Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie	m. Koszalin
16.0003	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony	m. Szczecin
16.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego	m. Szczecin
16.0006	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach	gryficki
16.0007	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdroje"	m. Szczecin
16.0009	Szpital w Szczecinku sp. z o.o.	szczecinecki
16.0010	Regionalny Szpital w Kołobrzegu	kołobrzegi
16.0011	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Choszczynie	choszczeński
16.0013	Drawskie Centrum Specjalistyczne	drawski
16.0014	107 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wałczu	wałcki
16.0016	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie	m. Szczecin
16.0017	109 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Szczecin
16.0022	Szpital Miejski im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o.o.	m. Świnoujście
16.0024	"Szpital Powiatowy w Gryfinie" sp. z o.o.	gryfiński
16.0025	Szpital św. Jerzego w Kamieniu Pomorskim	kamieński
16.0027	Szpital Powiatowy w Pyrzycach	pyrzycki
16.0029	Szpital Polski Połczyn-Zdrój	świdwiński
16.0030	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Koszalinie	m. Koszalin
16.0036	Przyjazny Szpital w Połczynie Zdroju sp. z o.o.	świdwiński
16.0050	NZOZ Uromed sp. z o.o.	m. Koszalin
16.0099	Megamed sp. z o.o. - Oddział w Nowym Czarnowie	gryfiński
16.0111	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy - Zachodniopomorskie Centrum Leczenia i Profilaktyki Szczecin	m. Szczecin
16.0125	Centrum Medyczo - Rehabilitacyjne Puls w Wałczu	wałcki
16.0141	Przychodnia im. Jana Pawła II sp. z o.o.	myśliborski
16.0180	"Medika" Usługi Medyczne sp. z o.o.	policki
16.0187	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Peozet" sp. z o.o.	szczecinecki
16.0279	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ana-Lek "	świdwiński
16.0295	Niepubliczny Stoczniowy Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Szczecin
16.0296	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ars Medica"	ślawieński
16.0341	Niepubliczny ZOZ "Intermed" sp. z o.o.	gryfiński
16.0394	NZOZ "Kmw - Centrum Zdrowia"	m. Szczecin
16.0411	NZOZ Przychodnia Medycyny Rodzinnej sp.j.	m. Szczecin
16.0418	Przychodnia Portowa	m. Szczecin
16.0463	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska w Zakresie Chirurgii Ogólnej i Urologii lek. Tadeusz Markowski	stargardzki
16.0504	NZOZ " Chirurg" sp. z o.o.	łobeski
16.0505	NZOZ " Chirurg" sp. z o.o.	gryficki
16.0506	NZOZ " Chirurg" sp. z o.o.	goleniowski
16.0533	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Lekarz" s.c.	goleniowski
16.0534	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Lekarz" s.c.	m. Szczecin
16.0551	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Uronex" Wojciech Bychawski	m. Szczecin
16.0560	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Starzyński"	m. Szczecin
16.0573	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ginea 1"	stargardzki

ID	Nazwa	Powiat
16.0611	Zakład Opieki Zdrowotnej "Święty Marek" s.c., Gabinety Lekarskie	m. Szczecin
16.0616	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Urologia"	m. Szczecin
16.0633	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Uromedex 2"	m. Szczecin

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
16.0004	2,42	0,00	0,03	0,04	0,07	0,11	2,66	5,42
16.0002	3,39	0,00	0,02	0,04	0,08	0,07	3,59	4,39
16.0050	3,70	-	0,02	0,02	0,10	0,06	3,90	3,13
16.0534	2,26	-	0,00	0,00	0,02	0,02	2,31	3,03
16.0180	2,97	-	0,00	0,01	0,03	0,03	3,04	1,06
16.0533	1,96	0,00	0,00	0,00	0,05	0,01	2,03	2,06
16.0016	3,41	-	0,01	0,03	0,02	0,02	3,48	0,48
16.0030	1,98	-	0,01	0,05	0,03	0,00	2,07	1,88
16.0010	1,87	-	0,03	0,02	0,03	0,08	2,04	1,49
16.0418	2,63	-	0,01	0,01	0,05	0,03	2,73	0,67
16.0551	2,58	-	0,00	0,00	0,01	0,03	2,63	0,69
16.0394	2,32	-	0,01	0,02	0,06	0,10	2,52	0,76
16.0024	1,78	0,00	0,02	0,02	0,10	0,04	1,97	1,30
16.0463	1,86	-	0,01	0,01	0,02	0,00	1,89	1,12
16.0009	1,54	0,00	0,03	0,04	0,05	0,04	1,71	1,26
16.0411	1,78	-	0,01	0,03	0,04	0,08	1,94	1,03
16.0003	1,31	-	0,00	0,02	0,02	0,03	1,38	1,53
16.0295	2,21	-	0,00	0,01	0,03	0,02	2,28	0,56
16.0111	1,68	-	0,02	0,03	0,07	0,07	1,87	0,85
16.0573	1,70	-	0,00	0,02	0,14	0,04	1,90	0,80
16.0014	1,73	-	0,02	0,01	0,03	0,03	1,81	0,72
16.0560	1,16	-	0,00	0,00	0,05	0,01	1,23	1,17
16.0633	1,90	-	0,00	0,00	0,07	0,01	1,98	0,38
16.0296	1,38	-	0,00	0,01	0,01	0,04	1,44	0,66
16.0025	1,43	-	0,00	0,00	0,00	-	1,44	0,65
16.0007	0,71	-	-	0,01	0,03	0,03	0,77	1,30
16.0011	1,37	-	0,00	0,02	0,03	0,02	1,45	0,63
16.0504	1,26	-	0,04	0,01	0,06	0,04	1,41	0,55
16.0611	1,31	0,00	0,02	0,03	0,04	0,02	1,43	0,38
16.0125	1,14	-	0,00	0,00	0,16	0,02	1,33	0,44
16.0027	1,21	-	0,00	0,01	0,01	0,00	1,24	0,52
16.0017	0,91	-	0,00	0,01	0,04	0,01	0,96	0,78
16.0141	1,09	-	0,01	0,00	0,01	0,00	1,12	0,55
16.0022	1,02	-	0,00	0,01	0,02	0,08	1,11	0,44
16.0006	0,67	-	0,01	0,02	0,03	0,03	0,76	0,62
16.0616	0,83	-	0,00	0,02	0,08	0,03	0,95	0,39
16.0187	1,06	-	0,00	0,01	0,02	0,05	1,15	0,16

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
16.0341	0,87	-	0,01	0,01	0,02	0,03	0,94	0,33
16.0029	0,54	-	0,00	0,01	0,01	0,02	0,58	0,47
16.0506	0,69	-	0,00	0,00	0,02	0,02	0,74	0,28
16.0505	0,62	-	0,01	0,01	0,01	0,02	0,66	0,22
16.0099	0,54	-	0,00	0,00	0,01	0,01	0,56	0,22
16.0279	0,34	-	0,00	0,00	0,00	0,03	0,38	0,19
16.0036	0,17	-	0,00	0,00	0,00	0,01	0,19	0,17
16.0013	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 8 084 porad dla 3 508 pacjentów (por. Tabela 2.83). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,30. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 48%. 24 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.
16.0004	3,51	8,08	2,30	89,39	48,44	2,21	10,61	-	-	-
16.0002	4,42	7,99	1,81	81,39	26,35	9,44	18,61	-	-	-
16.0050	4,36	7,03	1,61	91,09	18,64	10,36	8,91	-	-	-
16.0534	1,06	5,33	5,01	86,03	66,98	8,72	13,97	-	-	-
16.0180	2,08	4,11	1,97	99,71	33,23	14,06	0,29	-	-	-
16.0533	0,98	4,09	4,16	92,27	66,76	7,82	7,73	-	-	-
16.0016	1,40	3,96	2,83	98,91	68,25	11,18	1,09	-	-	-
16.0030	1,36	3,95	2,90	88,04	10,01	1,32	11,96	-	-	-
16.0010	1,78	3,53	1,99	86,25	55,21	27,90	13,75	-	-	-
16.0418	1,51	3,40	2,26	99,56	62,23	11,29	0,44	-	-	-
16.0551	1,19	3,32	2,80	97,92	45,72	-	2,08	-	-	-
16.0394	1,38	3,28	2,38	99,21	70,47	19,86	0,79	-	-	-
16.0024	1,13	3,27	2,89	95,93	41,75	13,98	4,07	-	-	-
16.0463	1,44	3,01	2,09	88,84	11,18	-	11,16	-	-	-
16.0009	1,84	2,97	1,62	92,48	43,73	1,75	7,45	-	-	0,07
16.0411	1,31	2,96	2,27	96,35	50,02	3,89	3,65	-	-	-
16.0003	1,29	2,91	2,25	86,09	57,82	3,31	13,91	-	-	-
16.0295	1,39	2,84	2,05	99,37	53,63	10,53	0,63	-	-	-
16.0111	1,39	2,71	1,95	97,35	63,32	27,63	2,65	-	-	-
16.0573	1,50	2,70	1,80	98,11	57,03	21,79	1,89	-	-	-
16.0014	1,06	2,52	2,38	93,90	7,00	0,76	6,10	-	-	-

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.
16.0560	0,88	2,40	2,72	95,55	47,89	9,67	4,45	-	-	-
16.0633	0,83	2,36	2,86	96,53	1,76	8,78	3,47	-	-	-
16.0296	0,87	2,10	2,41	97,95	20,01	11,56	2,05	-	-	-
16.0025	0,94	2,10	2,23	99,33	36,52	15,81	0,67	-	-	-
16.0007	0,93	2,08	2,24	85,45	54,62	0,06	14,55	-	-	-
16.0011	1,32	2,08	1,58	98,55	37,34	24,24	1,45	-	-	-
16.0504	0,92	1,96	2,12	98,36	55,90	3,69	1,64	-	-	-
16.0611	0,82	1,81	2,21	98,46	70,88	13,38	1,54	-	-	-
16.0125	1,05	1,78	1,69	98,48	4,51	1,48	1,52	-	-	-
16.0027	1,02	1,76	1,73	99,43	6,91	-	0,57	-	-	-
16.0017	0,76	1,74	2,29	91,26	50,79	13,23	8,74	-	-	-
16.0141	0,81	1,67	2,06	92,26	27,37	0,91	7,74	-	-	-
16.0022	0,92	1,55	1,69	96,84	13,33	1,33	3,16	-	-	-
16.0006	0,73	1,37	1,89	95,56	41,77	-	4,44	-	-	-
16.0616	0,62	1,34	2,18	98,14	31,97	18,33	1,86	-	-	-
16.0187	0,72	1,31	1,83	100,00	39,54	13,82	-	-	-	-
16.0341	0,68	1,27	1,86	99,76	48,61	2,53	0,24	-	-	-
16.0029	0,64	1,05	1,64	93,40	28,76	21,29	6,60	-	-	-
16.0506	0,49	1,02	2,09	99,41	57,75	2,27	0,59	-	-	-
16.0505	0,50	0,87	1,76	99,89	53,56	2,75	0,11	-	-	-
16.0099	0,24	0,78	3,20	99,36	35,48	9,16	0,64	-	-	-
16.0279	0,36	0,58	1,61	97,04	19,53	1,79	2,96	-	-	-
16.0036	0,30	0,36	1,21	92,16	32,83	24,62	7,84	-	-	-
16.0013	0,01	0,01	1,00	100,00	-	15,38	-	-	-	-
Woj.	52,79	119,29	2,26	93,40	41,68	9,26	6,60	-	-	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 422 dni. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisują się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL.

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W tabeli 2.84 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie zachodniopomorskim 96,54% wszystkich pacjentów odbyło swoje

wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.85 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁸³ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.86.

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.85: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
16.0004	0,05	0,84	99,11	-	45,83	420,5	17,53	24,07	58,40
16.0002	-	-	100,00	-	-	-	36,06	20,41	43,53
16.0050	5,40	0,10	94,51	-	57,14	169,0	43,47	21,12	35,40
16.0534	-	-	100,00	-	-	-	4,24	5,10	90,66
16.0180	0,02	0,29	99,68	-	87,50	27,5	18,48	41,77	39,75
16.0533	-	-	100,00	-	-	-	5,43	6,12	88,45
16.0016	-	0,58	99,42	-	26,09	1 155,0	8,28	12,67	79,05
16.0030	-	53,08	46,92	-	37,95	602,0	10,95	18,85	70,21
16.0010	0,06	-	99,94	-	-	-	24,52	33,79	41,70
16.0418	-	-	100,00	-	-	-	14,59	29,77	55,63
16.0551	-	0,33	99,67	-	54,55	302,0	6,75	18,62	74,63

⁸³Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan. bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

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.
16.0394	-	0,12	99,88	-	100,00	182,0	16,75	18,76	64,49
16.0024	0,03	0,83	99,14	-	64,00	164,0	10,38	16,35	73,27
16.0463	-	0,03	99,97	-	-	-	27,37	18,73	53,90
16.0009	0,61	0,10	99,29	-	-	872,5	40,51	26,09	33,40
16.0411	2,16	0,27	97,57	-	75,00	145,5	15,74	31,14	53,12
16.0003	-	0,14	99,86	-	-	1 458,0	15,42	32,50	52,08
16.0295	-	-	100,00	-	-	-	18,10	34,94	46,95
16.0111	0,04	4,24	95,73	-	83,82	80,0	25,90	26,75	47,35
16.0573	-	-	100,00	-	-	-	29,14	32,91	37,94
16.0014	2,30	0,28	97,43	-	57,14	204,0	12,48	28,83	58,69
16.0560	-	0,87	99,13	-	80,00	280,0	15,78	17,15	67,07
16.0633	-	0,55	99,45	-	100,00	43,5	8,09	11,95	79,96
16.0296	-	-	100,00	-	-	-	12,42	26,36	61,23
16.0025	-	0,10	99,90	-	100,00	42,0	14,84	30,55	54,61
16.0007	-	-	100,00	-	-	-	18,11	24,08	57,80
16.0011	-	0,14	99,86	-	100,00	50,5	39,79	30,25	29,96
16.0504	-	0,72	99,28	-	100,00	150,0	22,02	24,43	53,55
16.0611	0,28	1,21	98,51	-	63,64	104,0	19,13	21,17	59,70
16.0125	-	0,96	99,04	-	58,82	279,0	30,09	40,61	29,30
16.0027	-	0,06	99,94	-	-	-	26,01	48,15	25,84
16.0017	-	-	100,00	-	-	-	15,12	23,00	61,87
16.0141	0,18	-	99,82	-	-	-	19,62	33,11	47,27
16.0022	3,87	-	96,13	-	-	-	28,02	48,81	23,18
16.0006	-	-	100,00	-	-	-	22,72	43,12	34,16
16.0616	-	-	100,00	-	-	-	15,54	32,27	52,19
16.0187	-	0,15	99,85	-	50,00	605,5	22,98	41,37	35,65
16.0341	-	35,23	64,77	-	80,72	89,0	28,83	25,28	45,89
16.0029	-	-	100,00	-	-	-	38,43	28,49	33,08
16.0506	-	-	100,00	-	-	-	22,18	21,79	56,04
16.0505	-	-	100,00	-	-	-	32,07	26,58	41,35
16.0099	-	-	100,00	-	-	-	6,28	14,62	79,10
16.0279	-	1,91	98,09	-	71,43	215,0	37,74	30,26	32,00
16.0036	-	-	100,00	-	-	-	70,03	19,05	10,92
16.0013	-	-	100,00	-	-	-	100,00	-	-
Woj.	0,50	2,46	97,04	-	47,12	422,0	19,32	23,67	57,00
Polska	1,07	47,12	51,80	0,00	50,00	385,0	17,20	25,79	57,01

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.86: 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.
16.0004	1	4,72	1,12	4,22	84,03	51,73	1,81	15,97	-	-	-	-
16.0002	1	3,48	0,72	4,80	66,95	39,26	6,87	33,05	-	-	-	-
16.0050	1	2,49	0,56	4,43	78,21	38,71	3,70	21,79	-	-	-	-
16.0534	-	4,84	0,70	6,88	85,19	69,60	4,83	14,81	-	-	-	-
16.0180	-	1,63	0,46	3,52	99,39	28,47	10,60	0,61	-	-	-	-
16.0533	-	3,62	0,64	5,69	91,57	68,50	4,56	8,43	-	-	-	-
16.0016	1	3,13	0,82	3,81	99,04	78,01	2,90	0,96	-	-	-	-
16.0030	1	2,77	0,56	4,99	83,62	13,21	0,65	16,38	-	-	-	-
16.0010	1	1,47	0,32	4,66	69,68	72,59	8,59	30,32	-	-	-	-
16.0418	-	1,89	0,50	3,75	99,42	65,27	5,16	0,58	-	-	-	-
16.0551	-	2,48	0,65	3,80	97,58	46,09	-	2,42	-	-	-	-
16.0394	-	2,12	0,52	4,07	98,96	81,30	7,16	1,04	-	-	-	-
16.0024	1	2,39	0,53	4,55	94,69	46,47	6,88	5,31	-	-	-	-
16.0463	-	1,62	0,34	4,82	80,04	20,32	-	19,96	-	-	-	-
16.0009	1	0,99	0,25	4,03	78,51	55,40	0,13	21,29	-	-	0,20	-
16.0411	-	1,57	0,38	4,15	93,96	57,51	2,03	6,04	-	-	-	-
16.0003	1	1,52	0,37	4,06	86,41	63,89	1,15	13,59	-	-	-	-
16.0295	-	1,33	0,38	3,53	98,95	59,14	4,85	1,05	-	-	-	-
16.0111	-	1,28	0,33	3,94	94,86	81,30	8,70	5,14	-	-	-	-
16.0573	-	1,03	0,27	3,79	96,00	71,17	7,11	4,00	-	-	-	-
16.0014	1	1,48	0,38	3,88	91,16	9,77	0,89	8,84	-	-	-	-
16.0560	-	1,61	0,30	5,39	93,36	64,56	7,18	6,64	-	-	-	-
16.0633	-	1,89	0,49	3,82	96,93	1,80	3,50	3,07	-	-	-	-
16.0296	-	1,29	0,34	3,84	96,81	28,81	4,98	3,19	-	-	-	-
16.0025	1	1,14	0,31	3,73	98,95	47,61	9,72	1,05	-	-	-	-
16.0007	1	1,20	0,30	3,97	82,58	59,84	-	17,42	-	-	-	-
16.0011	1	0,62	0,18	3,53	95,98	52,09	6,20	4,02	-	-	-	-
16.0504	-	1,05	0,26	4,11	98,28	69,51	2,33	1,72	-	-	-	-
16.0611	-	1,08	0,28	3,85	97,69	78,45	4,54	2,31	-	-	-	-
16.0125	-	0,52	0,15	3,41	95,59	5,02	1,41	4,41	-	-	-	-
16.0027	1	0,46	0,14	3,35	98,46	14,06	-	1,54	-	-	-	-
16.0017	1	1,08	0,30	3,64	96,56	54,67	5,39	3,44	-	-	-	-
16.0141	-	0,79	0,20	3,84	84,90	37,67	0,45	15,10	-	-	-	-
16.0022	1	0,36	0,10	3,49	93,31	24,78	0,60	6,69	-	-	-	-
16.0006	1	0,47	0,12	3,94	89,98	44,79	-	10,02	-	-	-	-
16.0616	-	0,70	0,19	3,66	96,87	40,59	7,79	3,13	-	-	-	-
16.0187	-	0,47	0,14	3,24	100,00	48,39	9,64	-	-	-	-	-
16.0341	-	0,58	0,16	3,70	99,83	61,38	2,41	0,17	-	-	-	-
16.0029	-	0,35	0,08	4,07	81,79	44,17	12,72	18,21	-	-	-	-
16.0506	-	0,57	0,15	3,78	99,30	69,31	2,47	0,70	-	-	-	-
16.0505	-	0,36	0,10	3,65	99,72	69,72	3,33	0,28	-	-	-	-
16.0099	-	0,62	0,14	4,47	99,35	37,52	5,22	0,65	-	-	-	-
16.0279	-	0,18	0,05	3,47	94,02	32,37	-	5,98	-	-	-	-

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.
16.0036	1	0,04	0,01	3,55	48,72	73,68	-	51,28	-	-	-	-
Woj.	-	65,27	15,12	4,32	89,90	51,69	4,17	10,10	-	-	0,00	-
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 chirurgii ogólnej

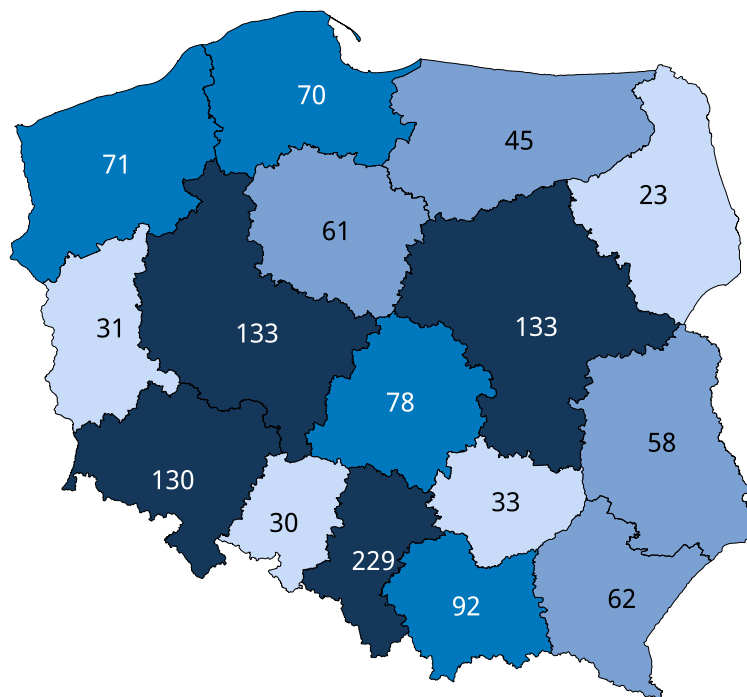
W województwie zachodniopomorskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 71. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.87

Tabela 2.87: 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

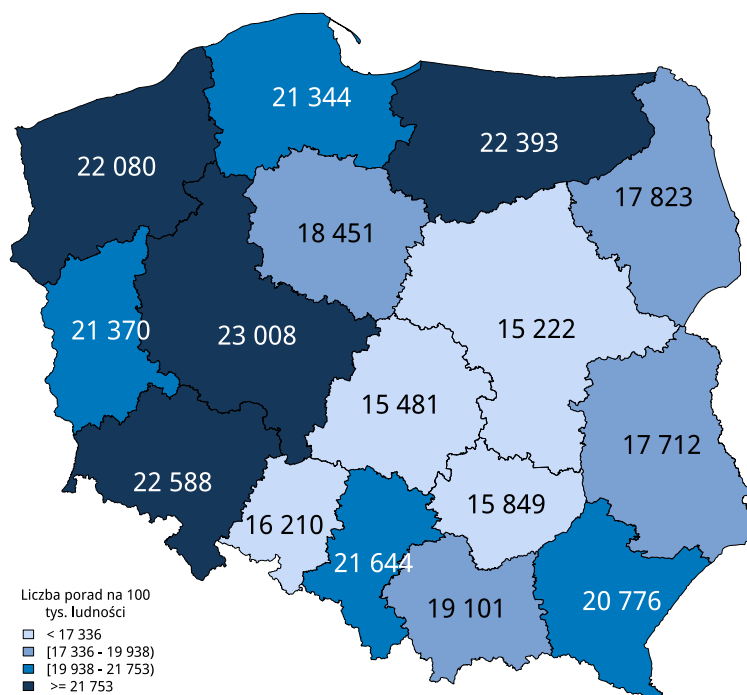
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.13: Poradnia chirurgii ogólnej - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.14: 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 508 tys. porad (por. Tabela 2.89)⁸⁴. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 469 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 53 tys. porad nie

⁸⁴Należy 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 2.30.⁸⁵

Tabela 2.88: 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	378,76
chirurgii ogólnej dla dzieci	42,21
proktologiczna	3,24
chirurgii klatki piersiowej	1,92
chirurgii naczyniowej	9,96
chirurgii onkologicznej	24,73
chirurgii plastycznej	1,62
kardiochirurgiczna	1,88
chirurgii szczękowo-twarzowej	4,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

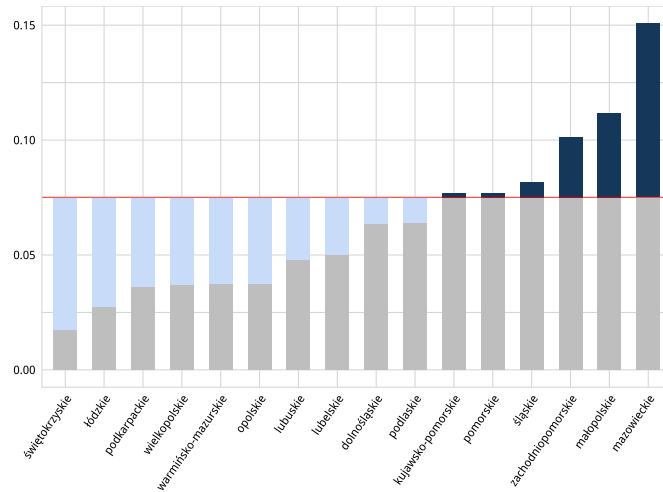
Tabela 2.89: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

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
Chirurgiczne - inne niż urazowo-ortopedyczne i neurochirurgiczne	469,20	508,18	52,87	10,13	7,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

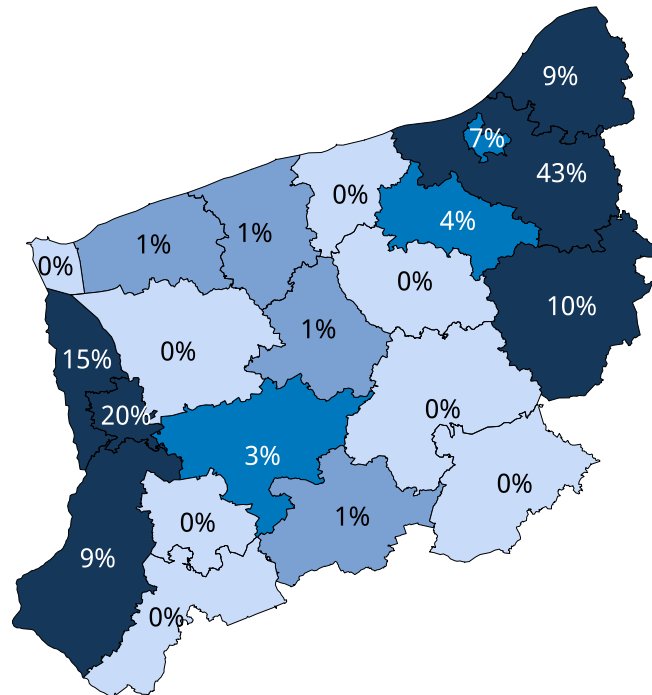
⁸⁵Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

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 0,27% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 2,53. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 30 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)
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	0,21	0,10	2,07	0,06	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	0,22	0,18	1,27	0,06	21,5
Niezapalne choroby jąder	0,18	0,12	1,59	0,05	2,0
Choroby zapalne	0,24	0,15	1,55	0,06	7,0
Inne	0,16	0,13	1,22	0,04	3,0
choroby męskich narządów płciowych razem	1,01	0,66	1,53	0,27	7,0
choroby spoza grupy	377,75	149,32	2,53	99,73	30,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.91 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.92. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 62%, z czego 63% porad stanowiły porady typu W11⁸⁶, a 20% porady typu W21⁸⁷. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 67%, 65% oraz 14%.

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.
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	33,18	67,14	17,14	66,82	-	-	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	92,86	63,94	26,44	7,14	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	71,04	46,15	30,00	28,42	-	-	0,55
Choroby zapalne	89,79	63,03	29,86	10,21	-	-	-
Inne	89,68	57,55	39,57	10,32	-	-	-
choroby męskich narządów płciowych razem	75,20	59,76	29,55	24,70	-	-	0,10
choroby spoza grupy	62,27	63,11	19,66	37,73	-	-	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁸⁶świadczenie specjalistyczne 1-go typu⁸⁷świadczenie kompleksowe 1-go typu

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie zachodniopomorskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 71. 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 rozpoznań prezentuje Tabela 2.94.

Tabela 2.93: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
16.0001	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM	m. Szczecin
16.0002	Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie	m. Koszalin
16.0003	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony	m. Szczecin
16.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego	m. Szczecin
16.0005	Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Stargardzie Szczecińskim	stargardzki
16.0006	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach	gryficki
16.0009	Szpital w Szczecinku sp. z o.o.	szczecinecki
16.0010	Regionalny Szpital w Kołobrzegu	kołobrzescki
16.0011	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Choszczynie	choszczeński
16.0012	Specjalistyczny Szpital im. prof. Alfreda Sokołowskiego	m. Szczecin
16.0013	Drawskie Centrum Specjalistyczne	drawski
16.0014	107 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wałczu	wałeccki
16.0015	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM	policki
16.0016	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie	m. Szczecin
16.0017	109 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Szczecin
16.0018	Regionalne Centrum Medyczne w Białogardzie sp. z o.o.	białogardzki
16.0019	Szpital Powiatowy w Sławnie	sławieński

ID	Nazwa	Powiat
16.0020	Szpital Barlinek sp. z o.o.	myśliborski
16.0021	Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie sp. z o.o.	goleniowski
16.0022	Szpital Miejski im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o.o.	m. Świnoujście
16.0023	Szpital w Dębnie sp. z o.o.	myśliborski
16.0024	"Szpital Powiatowy w Gryfinie" sp. z o.o.	gryfiński
16.0025	Szpital św. Jerzego w Kamieniu Pomorskim	kamieński
16.0026	Samodzielny Publiczny Szpital Rejonowy w Nowogardzie	goleniowski
16.0027	Szpital Powiatowy w Pyrzycach	pyrzycki
16.0029	Szpital Polski Połczyn-Zdrój	świdwiński
16.0030	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Koszalinie	m. Koszalin
16.0034	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach	łobeski
16.0036	Przyjazny Szpital w Połczynie Zdroju sp. z o.o.	świdwiński
16.0038	Pomorski Ośrodek Diagnostyki Medycznej "Podimed" sp. z o.o.	szczecinecki
16.0046	Zespół Opieki Zdrowotnej w Bornem Sulinowie	szczecinecki
16.0061	Prywatna Lecznica Chirurgiczna Praxis sp. z o.o.	m. Koszalin
16.0101	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szkół Wyższych	m. Szczecin
16.0102	Zakład Opieki Zdrowotnej w Malechowie	sławieński
16.0107	Zespół Opieki Zdrowotnej w Polanowie	koszaliński
16.0111	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy - Zachodniopomorskie Centrum Leczenia i Profilaktyki Szczecin	m. Szczecin
16.0113	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy - Zachodniopomorskie Centrum Leczenia i Profilaktyki Szczecin	stargardzki
16.0141	Przychodnia im. Jana Pawła II sp. z o.o.	myśliborski
16.0174	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szczecinku	szczecinecki
16.0180	"Medika" Usługi Medyczne sp. z o.o.	policki
16.0184	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Golczewie	kamieński
16.0194	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie"	sławieński
16.0195	"Folk-Med"	białogardzki
16.0261	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Świdwinie	świdwiński
16.0271	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kołobrzegu	kołobrzeski
16.0295	Niepubliczny Stoczniowy Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Szczecin
16.0323	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny ZOZ w Stargardzie Szczecińskim	stargardzki
16.0324	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Świnoujściu	m. Świnoujście
16.0325	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Koszalin
16.0341	Niepubliczny ZOZ "Intermed" sp. z o.o.	gryfiński
16.0343	Niepubliczny ZOZ "Intermed" sp. z o.o.	łobeski
16.0394	NZOZ "Kmw - Centrum Zdrowia"	m. Szczecin
16.0418	Przychodnia Portowa	m. Szczecin
16.0479	NZOZ Lancet Przychodnia	m. Szczecin
16.0497	NZOZ Specjalista s.c.	goleniowski
16.0504	NZOZ "Chirurg" sp. z o.o.	łobeski
16.0505	NZOZ "Chirurg" sp. z o.o.	gryficki
16.0506	NZOZ "Chirurg" sp. z o.o.	goleniowski
16.0507	NZOZ "Chirurg" sp. z o.o.	m. Koszalin

ID	Nazwa	Powiat
16.0527	Przychodnia Specjalistyczna "Elko-Med"	m. Szczecin
16.0550	Przychodnia Lekarska "Spec-Medica" s.c.	policki
16.0553	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Lekarzy Specjalistów" s.c.	myśliborski
16.0558	"Multimed - Poradnia Chirurgiczna Kosiński, Żukiewicz sp.j."	pyrzycki
16.0560	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Starzyński"	m. Szczecin
16.0570	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Lancet" s.c.	kołobrzesci
16.0573	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ginea 1"	stargardzki
16.0575	Zakład Opieki Zdrowotnej - Venamed	walecki
16.0576	Zakład Opieki Zdrowotnej - Venamed	drawski
16.0611	Zakład Opieki Zdrowotnej "Święty Marek" s.c., Gabinety Lekarskie	m. Szczecin
16.0640	Zakład Opieki Zdrowotnej Ova-Med sp. z o.o.	drawski
16.0645	Poradnia Chirurgiczno-Ortopedyczna	m. Szczecin

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	Rozrost łagodny gruczołu krokovego	Nadmiar namiętka, stulejka i załuppek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne	choroby męskich narządów płciowych razem	choroby spoza grupy
16.0002	-	-	0,00	-	-	0,00	18,77
16.0479	0,00	0,00	0,00	-	0,00	0,01	17,27
16.0010	0,01	0,00	0,02	0,02	0,01	0,06	14,31
16.0005	-	0,01	0,01	0,01	0,00	0,03	13,33
16.0640	0,02	0,03	0,01	0,01	0,02	0,10	10,81
16.0111	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00	9,81
16.0024	0,00	0,00	0,00	-	0,00	0,01	9,58
16.0014	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02	0,05	9,39
16.0570	-	0,01	0,00	0,01	0,01	0,02	9,14
16.0295	0,00	-	0,00	-	-	0,00	9,12
16.0497	-	-	0,00	0,00	0,00	0,01	8,78
16.0023	-	0,00	0,00	0,01	0,00	0,02	8,50
16.0011	-	0,01	0,01	0,03	0,00	0,05	8,07
16.0025	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00	0,04	7,75
16.0001	-	-	-	-	-	-	7,66
16.0026	-	-	-	-	-	-	7,30
16.0018	0,02	0,00	0,01	0,00	0,00	0,04	6,98
16.0418	-	-	-	0,00	0,00	0,00	6,87
16.0560	-	0,00	-	-	0,00	0,00	6,23
16.0030	-	0,00	-	0,00	0,00	0,00	6,15
16.0020	-	-	-	0,00	0,00	0,00	6,12
16.0022	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,02	6,01
16.0016	0,00	0,00	-	0,00	-	0,00	5,89
16.0009	-	0,00	0,00	0,00	-	0,01	5,88
16.0019	-	0,00	-	-	-	0,00	5,73
16.0013	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	5,65
16.0141	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,01	5,57
16.0611	-	0,00	-	0,00	-	0,00	5,57

ID	Rozrost łagodny gruczołu krokovego	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne	choroby męskich narządów płciowych razem	choroby spoza grupy
16.0550	0,00	0,00	-	0,00	0,01	0,02	5,47
16.0029	0,01	0,01	0,00	0,02	0,00	0,04	5,25
16.0004	-	-	-	-	-	-	5,23
16.0038	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	5,12
16.0006	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,02	5,06
16.0394	-	-	-	-	0,00	0,00	5,07
16.0505	-	0,01	0,00	0,00	0,00	0,02	4,75
16.0558	0,00	0,01	-	0,00	0,00	0,01	4,67
16.0017	-	0,00	-	-	0,00	0,00	4,67
16.0504	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	4,56
16.0575	0,02	0,01	0,01	0,00	-	0,04	4,47
16.0341	-	0,00	0,02	0,00	0,00	0,02	4,48
16.0021	-	0,00	0,00	-	0,00	0,01	4,29
16.0003	-	-	-	-	-	-	4,20
16.0027	-	-	0,00	-	-	0,00	4,04
16.0323	0,00	0,00	-	-	0,00	0,01	4,01
16.0645	-	-	-	-	-	-	3,83
16.0325	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	3,69
16.0553	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,03	3,40
16.0324	0,01	0,02	0,00	0,01	0,00	0,05	3,28
16.0180	-	-	-	0,00	-	0,00	3,19
16.0194	0,00	0,00	0,00	-	0,00	0,01	3,00
16.0012	-	-	-	-	-	-	2,93
16.0195	0,00	-	0,01	0,01	-	0,02	2,71
16.0061	-	0,00	-	0,00	0,00	0,00	2,63
16.0113	-	0,00	0,00	-	0,00	0,00	2,59
16.0015	-	-	-	0,00	-	0,00	2,35
16.0107	0,04	0,01	0,00	0,01	0,01	0,07	2,26
16.0101	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00	2,31
16.0573	-	0,01	0,00	-	-	0,01	2,29
16.0576	0,00	0,01	0,02	0,00	-	0,03	2,19
16.0506	-	-	0,00	-	-	0,00	2,15
16.0507	-	0,00	-	0,00	-	0,00	2,09
16.0271	0,00	-	0,00	0,00	0,01	0,02	1,78
16.0261	0,01	-	-	-	-	0,01	1,68
16.0527	-	-	-	-	-	-	1,68
16.0174	-	-	-	-	0,00	0,00	1,67
16.0036	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,02	1,61
16.0184	-	-	-	0,00	0,00	0,00	1,56
16.0034	-	-	-	-	0,00	0,00	1,30
16.0046	-	-	-	0,01	-	0,01	1,07
16.0102	-	0,00	-	-	-	0,00	0,52
16.0343	-	-	-	-	-	-	0,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 18 775 porad dla 8 454 pacjentów (por. Tabela 2.95). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,22. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 52%. 44 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.95: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
16.0002	8,45	18,78	2,22	77,85	71,87	8,61	22,15	-	-	-
16.0479	7,70	17,28	2,24	35,89	88,10	4,98	64,11	-	-	0,01
16.0010	8,00	14,37	1,80	62,43	36,83	26,02	37,57	-	-	-
16.0005	5,40	13,36	2,47	70,38	46,92	40,08	29,62	-	-	-
16.0640	4,53	10,91	2,41	72,54	97,80	-	27,46	-	-	-
16.0111	3,69	9,81	2,66	68,46	51,87	36,34	31,54	-	-	-
16.0024	3,39	9,59	2,83	46,89	48,90	41,09	53,11	-	-	-
16.0014	3,43	9,45	2,76	60,26	37,50	33,67	39,74	-	-	-
16.0570	2,90	9,16	3,16	34,42	84,81	5,90	65,58	-	-	-
16.0295	3,14	9,12	2,90	41,19	62,83	7,90	58,81	-	-	-
16.0497	3,81	8,79	2,31	47,12	68,84	13,08	52,89	-	-	-
16.0023	2,83	8,52	3,01	61,67	65,85	11,31	38,33	-	-	-
16.0011	4,13	8,12	1,97	64,89	42,95	27,55	35,11	-	-	-
16.0025	3,28	7,78	2,37	58,22	85,46	5,12	41,78	-	-	-
16.0001	4,40	7,66	1,74	76,40	78,08	0,03	23,60	-	-	-
16.0026	2,73	7,30	2,68	65,89	70,50	6,21	34,11	-	-	-
16.0018	3,60	7,01	1,95	59,12	54,63	26,79	40,88	-	-	-
16.0418	2,40	6,87	2,86	35,43	57,87	32,63	64,57	-	-	-
16.0560	1,98	6,24	3,15	29,73	60,95	8,47	70,27	-	-	-
16.0030	3,12	6,15	1,97	67,31	35,37	45,22	32,69	-	-	-
16.0020	2,23	6,12	2,75	62,71	54,06	23,96	37,29	-	-	-
16.0022	1,98	6,03	3,05	73,22	52,63	30,07	26,78	-	-	-
16.0016	2,06	5,90	2,86	59,80	64,83	0,71	40,20	-	-	-
16.0009	2,45	5,89	2,41	90,76	46,06	30,25	9,24	-	-	-
16.0019	2,15	5,74	2,67	67,25	44,13	42,39	32,75	-	-	-
16.0013	2,27	5,67	2,50	65,86	70,10	13,65	34,14	-	-	-
16.0141	2,69	5,57	2,07	64,81	76,16	-	35,19	-	-	-
16.0611	1,19	5,57	4,70	41,21	61,24	29,22	58,79	-	-	-
16.0550	2,72	5,49	2,02	57,16	94,26	0,89	42,84	-	-	-
16.0029	2,52	5,29	2,10	67,01	54,11	41,12	32,99	-	-	-
16.0004	2,53	5,23	2,06	88,08	49,65	16,99	11,92	-	-	-
16.0038	2,07	5,14	2,48	70,21	37,88	47,86	29,79	-	-	-
16.0006	2,25	5,08	2,26	84,11	79,68	-	15,89	-	-	-
16.0394	2,04	5,08	2,49	91,47	48,51	29,79	8,53	-	-	-
16.0505	2,19	4,77	2,18	73,86	87,68	3,69	26,14	-	-	-
16.0558	1,60	4,68	2,93	67,15	52,16	39,85	32,85	-	-	-
16.0017	1,72	4,67	2,71	49,10	68,88	0,04	50,90	-	-	-
16.0504	2,20	4,58	2,08	72,86	85,79	5,37	27,14	-	-	-
16.0575	1,42	4,50	3,17	60,88	94,53	-	39,09	-	-	0,02

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.
16.0341	2,15	4,50	2,09	72,38	52,20	41,08	27,62	-	-	-
16.0021	1,90	4,30	2,27	55,92	71,41	13,36	44,08	-	-	-
16.0003	1,80	4,20	2,33	49,29	70,65	13,30	50,71	-	-	-
16.0027	1,78	4,04	2,27	64,05	66,86	14,75	35,95	-	-	-
16.0323	2,21	4,01	1,82	52,13	45,98	2,68	47,87	-	-	-
16.0645	2,21	3,83	1,73	75,02	66,42	30,48	24,98	-	-	-
16.0325	1,45	3,70	2,55	74,89	91,88	0,83	25,11	-	-	-
16.0553	1,38	3,42	2,49	68,17	59,77	39,25	31,83	-	-	-
16.0324	1,62	3,33	2,06	51,88	80,66	12,62	48,12	-	-	-
16.0180	1,49	3,19	2,13	69,55	60,05	26,33	30,45	-	-	-
16.0194	1,60	3,01	1,88	62,05	39,27	57,78	37,95	-	-	-
16.0012	1,26	2,93	2,33	76,81	53,76	1,51	23,19	-	-	-
16.0195	1,14	2,74	2,40	45,18	39,21	40,91	54,82	-	-	-
16.0061	1,53	2,64	1,73	83,88	70,48	10,40	16,12	-	-	-
16.0113	1,35	2,60	1,92	75,60	41,45	56,52	24,40	-	-	-
16.0015	1,10	2,35	2,13	74,77	59,93	1,65	25,23	-	-	-
16.0107	1,12	2,33	2,08	66,31	87,59	-	33,69	-	-	-
16.0101	1,12	2,31	2,06	68,17	82,27	-	31,83	-	-	-
16.0573	1,20	2,29	1,91	72,89	42,40	57,54	27,11	-	-	-
16.0576	0,80	2,22	2,79	57,74	96,17	-	42,26	-	-	-
16.0506	0,96	2,15	2,25	63,10	88,95	3,61	36,90	-	-	-
16.0507	0,84	2,10	2,49	68,59	90,81	2,30	31,41	-	-	-
16.0271	0,72	1,79	2,49	49,97	44,98	42,52	50,03	-	-	-
16.0261	0,72	1,68	2,34	84,19	83,84	7,48	15,81	-	-	-
16.0527	0,66	1,68	2,55	35,82	53,33	28,33	64,18	-	-	-
16.0174	0,90	1,67	1,85	56,68	31,50	61,84	43,32	-	-	-
16.0036	0,91	1,63	1,79	64,94	45,74	47,35	35,06	-	-	-
16.0184	0,46	1,56	3,41	74,87	88,01	-	25,13	-	-	-
16.0034	0,61	1,31	2,15	70,75	79,00	-	29,25	-	-	-
16.0046	0,57	1,07	1,89	82,87	59,33	31,12	17,13	-	-	-
16.0102	0,26	0,52	1,98	85,85	46,73	51,24	14,15	-	-	-
16.0343	0,20	0,41	2,10	77,86	30,00	45,00	22,14	-	-	-
Woj.	149,82	378,76	2,53	62,30	63,10	19,69	37,70	-	-	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 30 dni. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisują się tę

samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL.

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W tabeli 2.96 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie zachodniopomorskim 92,90% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.97 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁸⁸ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.98.

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

Woj.	% pacjentów u jednego świadczeniodawcy	% pacjentów u dwóch świadczeniodawców	% pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców
dolnośląskie	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 2.97: 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.
16.0002	-	0,01	99,99	-	-	-	21,77	20,81	57,41
16.0479	0,21	0,46	99,33	-	35,29	44,0	21,80	21,68	56,53
16.0010	0,93	-	99,07	-	-	-	35,31	21,90	42,80

⁸⁸Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan. bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

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.
16.0005	0,13	0,05	99,81	-	57,14	20,0	17,88	18,58	63,53
16.0640	0,01	0,05	99,88	0,06	40,00	45,0	19,27	19,18	61,54
16.0111	0,44	2,23	97,33	-	52,94	14,0	17,14	13,61	69,25
16.0024	0,25	0,45	99,30	-	62,79	15,0	14,81	14,85	70,35
16.0014	2,82	0,31	96,88	-	50,00	21,5	12,66	18,56	68,78
16.0570	0,55	0,69	98,77	-	76,32	-	15,31	10,15	74,54
16.0295	0,13	-	99,87	-	-	-	15,21	14,20	70,58
16.0497	0,05	-	99,95	-	-	-	21,97	16,70	61,33
16.0023	0,15	1,58	98,26	-	65,08	13,0	13,26	14,32	72,42
16.0011	-	-	100,00	-	-	-	27,99	23,09	48,91
16.0025	12,77	0,49	86,74	-	64,00	8,0	19,89	16,80	63,31
16.0001	0,01	0,13	99,86	-	33,33	63,0	35,06	26,39	38,55
16.0026	0,04	0,08	99,88	-	25,00	36,5	14,89	18,32	66,79
16.0018	0,11	0,01	99,87	-	100,00	3,0	30,06	21,34	48,60
16.0418	-	-	100,00	-	-	-	13,86	14,09	72,04
16.0560	0,02	0,42	99,57	-	66,67	13,0	15,23	10,90	73,86
16.0030	0,39	52,06	47,55	-	35,71	39,0	28,75	20,83	50,42
16.0020	0,46	0,20	99,35	-	72,73	8,0	15,38	15,25	69,36
16.0022	0,61	-	99,39	-	-	-	11,51	14,49	74,00
16.0016	-	0,31	99,69	-	60,00	9,0	14,42	16,28	69,30
16.0009	0,80	0,12	99,08	-	100,00	10,0	19,16	19,40	61,44
16.0019	0,12	-	99,88	-	-	-	16,00	14,99	69,01
16.0013	0,42	0,09	99,49	-	-	-	19,88	14,35	65,77
16.0141	0,14	0,05	99,80	-	33,33	32,0	26,65	19,02	54,33
16.0611	0,04	1,02	98,94	-	21,62	112,0	8,40	7,36	84,24
16.0550	0,02	-	99,98	-	-	-	29,13	17,87	53,00
16.0029	-	0,04	99,96	-	-	206,0	23,93	21,15	54,93
16.0004	-	0,21	99,79	-	50,00	48,5	26,05	28,33	45,63
16.0038	1,60	0,04	98,36	-	50,00	13,0	15,09	22,70	62,21
16.0006	0,08	-	99,92	-	-	-	21,88	22,69	55,44
16.0394	-	-	100,00	-	-	-	15,92	13,71	70,36
16.0505	0,08	-	99,92	-	-	-	22,22	21,30	56,49
16.0558	2,37	-	97,63	-	-	-	13,52	14,74	71,74
16.0017	0,06	0,04	99,89	-	100,00	8,0	17,87	17,21	64,92
16.0504	0,11	0,24	99,65	-	-	21,0	25,74	19,45	54,82
16.0575	-	0,04	99,96	-	50,00	67,0	13,13	12,62	74,26
16.0341	-	7,09	92,91	-	67,65	10,0	27,02	19,82	53,16
16.0021	0,16	0,70	99,14	-	33,33	34,0	21,29	21,74	56,97
16.0003	0,07	0,05	99,88	-	100,00	13,0	25,52	16,40	58,08
16.0027	-	0,74	99,26	-	36,00	46,0	23,18	17,42	59,40
16.0323	-	0,90	99,10	-	77,78	4,0	34,19	20,93	44,88
16.0645	0,13	0,10	99,76	-	-	40,0	36,84	22,21	40,95
16.0325	0,43	0,05	99,51	-	50,00	23,5	16,70	16,27	67,03
16.0553	-	0,20	99,80	-	40,00	47,0	18,66	18,17	63,17
16.0324	0,18	1,89	97,93	-	70,00	11,5	26,76	22,53	50,71

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.
16.0180	0,03	0,66	99,31	-	75,00	10,5	22,80	21,70	55,50
16.0194	0,17	-	99,83	-	-	-	31,18	25,30	43,53
16.0012	-	0,03	99,97	-	-	-	23,74	16,33	59,94
16.0195	-	0,04	99,96	-	100,00	1,0	18,92	16,87	64,21
16.0061	-	0,08	99,92	-	100,00	20,0	36,52	23,21	40,27
16.0113	0,08	0,58	99,35	-	80,00	9,0	28,79	21,17	50,04
16.0015	-	0,17	99,83	-	25,00	81,5	25,57	18,38	56,04
16.0107	0,13	0,39	99,49	-	33,33	31,0	24,13	23,57	52,29
16.0101	-	0,87	99,13	-	47,37	24,0	25,38	20,79	53,83
16.0573	-	-	100,00	-	-	-	28,20	24,93	46,86
16.0576	-	0,05	99,95	-	100,00	4,0	15,47	14,70	69,82
16.0506	0,05	0,05	99,91	-	-	-	19,89	20,17	59,94
16.0507	0,10	0,10	99,81	-	100,00	15,0	16,75	16,71	66,54
16.0271	-	1,12	98,88	-	70,00	5,0	20,91	16,17	62,91
16.0261	0,06	0,24	99,64	0,06	75,00	6,0	18,12	20,56	61,32
16.0527	-	0,12	99,88	-	50,00	39,0	18,75	15,40	65,85
16.0174	1,50	1,08	97,42	-	66,67	5,5	30,86	22,41	46,73
16.0036	-	-	100,00	-	-	-	31,92	26,32	41,76
16.0184	-	-	100,00	-	-	-	9,81	11,41	78,78
16.0034	0,08	-	99,92	-	-	-	21,67	24,96	53,37
16.0046	0,28	0,93	98,79	-	100,00	4,0	27,00	28,68	44,32
16.0102	0,19	2,13	97,67	-	45,45	22,0	26,74	22,87	50,39
16.0343	-	-	100,00	-	-	-	24,57	22,87	52,55
Woj.	0,55	1,22	98,23	0,00	41,96	30,0	18,14	17,31	64,55
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 2.98: 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.
16.0002	1	10,78	2,41	4,47	73,36	78,41	5,98	26,64	-	-	-	-
16.0479	-	9,77	2,06	4,74	32,81	92,67	0,75	67,19	-	-	-	-
16.0010	1	6,15	1,36	4,54	52,11	59,43	15,26	47,89	-	-	-	-
16.0005	1	8,49	1,77	4,79	63,84	63,42	22,92	36,16	-	-	-	-
16.0640	-	6,71	1,38	4,86	74,66	97,80	-	25,34	-	-	-	-
16.0111	-	6,80	1,34	5,08	61,28	65,59	20,74	38,72	-	-	-	-
16.0024	1	6,75	1,26	5,36	38,24	63,18	26,36	61,76	-	-	-	-
16.0014	1	6,50	1,35	4,81	53,69	46,52	22,64	46,31	-	-	-	-

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.
16.0570	-	6,83	1,03	6,63	23,29	92,08	0,88	76,71	-	-	-	-
16.0295	-	6,44	1,11	5,82	33,63	68,88	3,88	66,37	-	-	-	-
16.0497	-	5,39	1,14	4,73	43,27	81,31	5,92	56,73	-	-	-	-
16.0023	1	6,17	1,09	5,66	56,09	72,09	6,79	43,91	-	-	-	-
16.0011	1	3,97	0,91	4,35	58,42	62,00	8,53	41,58	-	-	-	-
16.0025	1	4,93	1,08	4,55	63,39	89,63	3,20	36,61	-	-	-	-
16.0001	1	2,95	0,70	4,21	76,84	79,29	-	23,16	-	-	-	-
16.0026	1	4,88	0,97	5,04	62,39	72,67	3,55	37,61	-	-	-	-
16.0018	1	3,41	0,74	4,60	51,39	62,25	15,65	48,61	-	-	-	-
16.0418	-	4,95	0,97	5,12	32,30	68,09	22,40	67,70	-	-	-	-
16.0560	-	4,61	0,69	6,70	20,02	70,39	3,58	79,98	-	-	-	-
16.0030	1	3,10	0,71	4,35	53,27	50,15	33,58	46,73	-	-	-	-
16.0020	1	4,25	0,82	5,20	56,20	65,98	13,99	43,80	-	-	-	-
16.0022	1	4,46	0,85	5,27	67,29	62,04	20,81	32,71	-	-	-	-
16.0016	1	4,09	0,73	5,60	49,36	65,94	0,25	50,64	-	-	-	-
16.0009	1	3,62	0,75	4,84	89,74	58,44	14,63	10,26	-	-	-	-
16.0019	1	3,96	0,80	4,94	60,81	55,36	27,99	39,19	-	-	-	-
16.0013	1	3,73	0,74	5,06	62,40	76,98	6,87	37,60	-	-	-	-
16.0141	-	3,03	0,68	4,48	59,96	82,98	-	40,04	-	-	-	-
16.0611	-	4,69	0,51	9,17	32,81	72,86	17,27	67,19	-	-	-	-
16.0550	-	2,91	0,63	4,59	57,17	93,86	0,30	42,83	-	-	-	-
16.0029	-	2,90	0,69	4,20	62,43	71,76	23,99	37,57	-	-	-	-
16.0004	1	2,38	0,43	5,53	87,63	68,74	4,07	12,37	-	-	-	-
16.0038	1	3,20	0,71	4,47	60,50	54,68	35,08	39,50	-	-	-	-
16.0006	1	2,82	0,56	5,00	75,42	82,29	-	24,58	-	-	-	-
16.0394	-	3,57	0,88	4,05	90,06	52,30	19,19	9,94	-	-	-	-
16.0505	-	2,69	0,62	4,34	71,32	92,92	1,30	28,68	-	-	-	-
16.0558	-	3,36	0,62	5,41	60,55	69,17	25,86	39,45	-	-	-	-
16.0017	1	3,03	0,48	6,25	32,74	74,72	0,10	67,26	-	-	-	-
16.0504	-	2,51	0,58	4,36	70,43	92,25	0,91	29,57	-	-	-	-
16.0575	-	3,34	0,55	6,11	62,13	98,07	-	37,84	-	-	0,03	-
16.0341	-	2,39	0,49	4,92	68,31	78,03	16,71	31,69	-	-	-	-
16.0021	1	2,45	0,52	4,75	52,45	78,58	9,97	47,55	-	-	-	-
16.0003	1	2,44	0,39	6,28	41,03	74,10	6,10	58,97	-	-	-	-
16.0027	1	2,40	0,49	4,92	57,68	80,29	6,64	42,32	-	-	-	-
16.0323	-	1,80	0,41	4,35	41,92	54,70	0,53	58,08	-	-	-	-
16.0645	-	1,57	0,38	4,15	72,88	86,78	11,65	27,12	-	-	-	-
16.0325	-	2,48	0,53	4,65	72,42	94,15	0,45	27,58	-	-	-	-
16.0553	-	2,16	0,42	5,09	63,71	81,57	17,05	36,29	-	-	-	-
16.0324	-	1,69	0,35	4,84	44,08	87,90	6,99	55,92	-	-	-	-
16.0180	-	1,77	0,42	4,20	58,19	70,19	16,89	41,81	-	-	-	-
16.0194	-	1,31	0,29	4,60	52,71	65,99	28,22	47,29	-	-	-	-
16.0012	1	1,76	0,32	5,42	70,48	53,60	0,57	29,52	-	-	-	-
16.0195	-	1,76	0,39	4,48	33,50	50,42	30,73	66,50	-	-	-	-
16.0061	1	1,06	0,26	4,13	78,81	76,46	3,35	21,19	-	-	-	-

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.
16.0113	-	1,30	0,33	3,96	63,46	66,91	31,27	36,54	-	-	-	-
16.0015	1	1,32	0,29	4,57	63,71	61,62	0,60	36,29	-	-	-	-
16.0107	-	1,22	0,28	4,33	62,95	90,23	-	37,05	-	-	-	-
16.0101	-	1,24	0,30	4,19	55,51	75,51	-	44,49	-	-	-	-
16.0573	-	1,07	0,27	3,97	63,81	67,20	32,80	36,19	-	-	-	-
16.0576	-	1,55	0,29	5,34	61,56	98,01	-	38,44	-	-	-	-
16.0506	-	1,29	0,31	4,13	60,39	94,22	0,90	39,61	-	-	-	-
16.0507	-	1,39	0,32	4,40	67,36	94,36	0,75	32,64	-	-	-	-
16.0271	-	1,13	0,20	5,67	35,20	67,25	20,65	64,80	-	-	-	-
16.0261	-	1,03	0,24	4,28	83,43	85,95	4,41	16,57	-	-	-	-
16.0527	-	1,10	0,21	5,18	27,20	64,67	21,33	72,80	-	-	-	-
16.0174	-	0,78	0,20	3,94	50,38	57,51	36,64	49,62	-	-	-	-
16.0036	1	0,68	0,18	3,88	58,91	66,50	26,75	41,09	-	-	-	-
16.0184	-	1,23	0,22	5,72	70,79	89,20	-	29,21	-	-	-	-
16.0034	1	0,70	0,16	4,30	73,74	75,49	-	26,26	-	-	-	-
16.0046	1	0,48	0,12	3,81	78,78	73,60	16,27	21,22	-	-	-	-
16.0102	-	0,26	0,06	4,13	76,92	68,00	29,50	23,08	-	-	-	-
16.0343	-	0,22	0,05	4,50	64,81	45,71	30,00	35,19	-	-	-	-
Woj.	-	229,13	45,49	5,04	55,87	73,33	11,14	44,13	-	-	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.

2.3.4 Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci

W województwie zachodniopomorskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 8. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.99

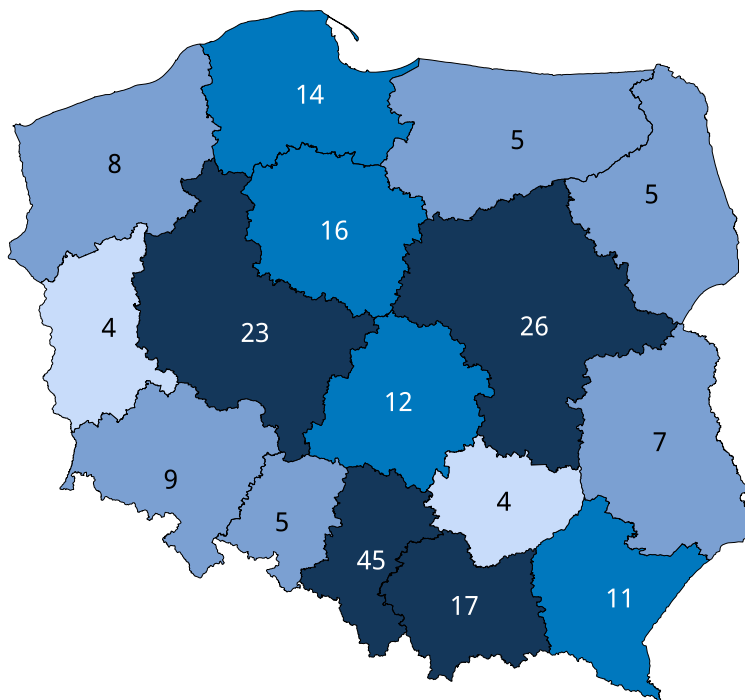
Tabela 2.99: Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci - podstawowe statystyki według województw

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

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

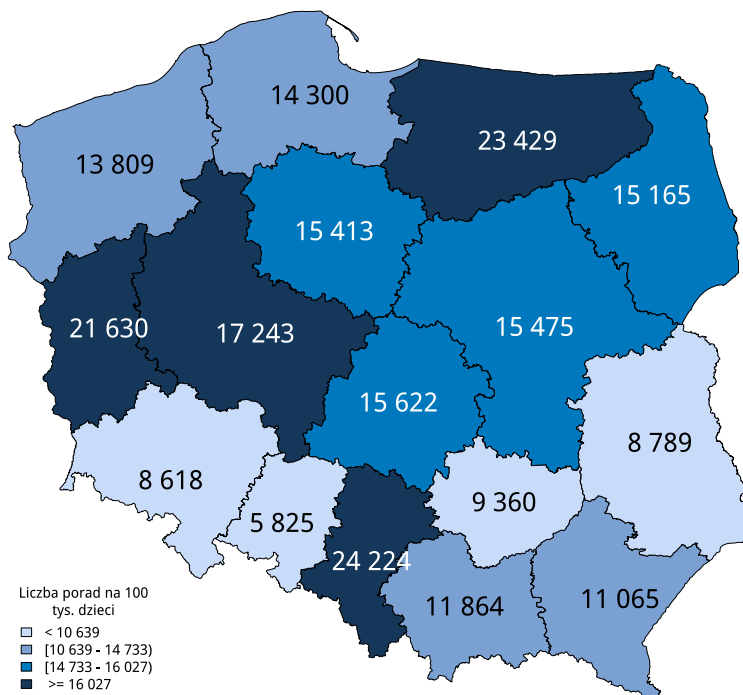
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.16: Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.17: 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 508 tys. porad (por. Tabela 2.101)⁸⁹. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 469 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 53 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.31.⁹⁰

Tabela 2.100: 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	378,76
chirurgii ogólnej dla dzieci	42,21
proktologiczna	3,24
chirurgii klatki piersiowej	1,92
chirurgii naczyniowej	9,96
chirurgii onkologicznej	24,73
chirurgii plastycznej	1,62
kardiochirurgiczna	1,88
chirurgii szczękowo-twarzowej	4,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

⁸⁹Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

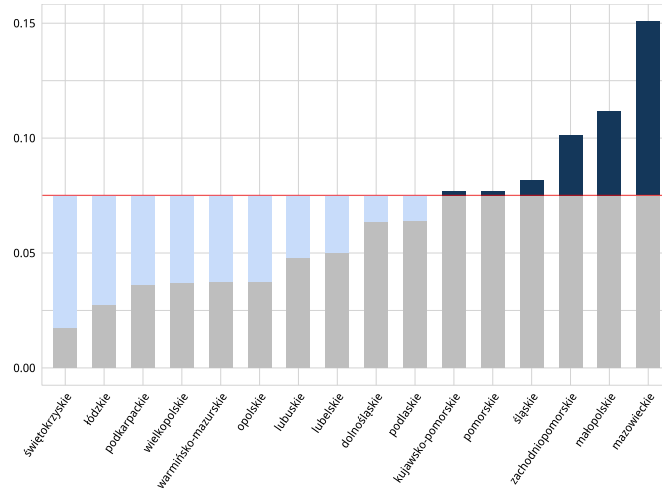
⁹⁰Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

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	469,20	508,18	52,87	10,13	7,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.31: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

porady typu W21⁹². W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 76%, 60% oraz 19%.

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.
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	94,59	80,89	12,64	5,41	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	98,26	68,80	11,58	1,74	-	-	-
Choroby zapalne	97,22	20,00	37,14	2,78	-	-	-
Inne	99,30	72,60	21,92	0,70	-	-	-
choroby męskich narządów płciowych razem	96,98	75,49	16,46	3,02	-	-	-
choroby spoza grupy	76,83	63,70	14,06	23,17	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie zachodniopomorskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 8. 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 rozpoznań prezentuje Tabela 2.106.

⁹²świadczenie kompleksowe 1-go typu

Tabela 2.105: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
16.0001	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM	m. Szczecin
16.0002	Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie	m. Koszalin
16.0006	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach	gryficki
16.0007	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdroje"	m. Szczecin
16.0010	Regionalny Szpital w Kołobrzegu	kołobrzesci
16.0030	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Koszalinie	m. Koszalin
16.0113	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy - Zachodniopomorskie Centrum Leczenia i Profilaktyki Szczecin	stargardzki
16.0341	Niepubliczny ZOZ "Intermed" sp. z o.o.	gryfiński

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.106: 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
16.0007	1,09	0,29	0,01	0,92	2,30	14,11
16.0002	0,14	0,14	0,02	0,48	0,77	9,70
16.0001	0,53	0,20	0,00	0,56	1,29	7,12
16.0341	0,39	0,02	0,00	0,00	0,41	1,45
16.0113	0,10	0,03	0,00	0,22	0,35	1,31
16.0010	0,02	0,02	0,00	0,10	0,14	1,44
16.0030	0,13	0,00	0,00	0,00	0,14	1,04
16.0006	0,24	0,05	-	0,00	0,29	0,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 16 409 porad dla 8 611 pacjentów (por. Tabela 2.107). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,91. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 64%. 4 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.
16.0007	8,61	16,41	1,91	88,14	87,67	0,29	11,86	-	-	-
16.0002	5,96	10,47	1,76	72,01	25,03	39,91	27,99	-	-	-
16.0001	4,60	8,41	1,83	75,58	73,31	0,02	24,42	-	-	-

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.
16.0341	0,89	1,86	2,10	60,62	63,62	35,85	39,38	-	-	-
16.0113	0,87	1,66	1,90	75,14	56,63	39,60	24,86	-	-	-
16.0010	0,93	1,58	1,70	70,01	37,51	28,58	29,99	-	-	-
16.0030	0,81	1,18	1,46	97,88	34,83	50,65	2,12	-	-	-
16.0006	0,37	0,64	1,72	90,34	98,28	-	9,66	-	-	-
Woj.	22,19	42,21	1,90	79,54	65,64	14,45	20,46	-	-	-

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

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W tabeli 2.108 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie zachodniopomorskim 96,22% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.109 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁹³ 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	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	-

⁹³Przez 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
łódzkie	96,64	3,27	0,08
małopolskie	97,71	2,26	0,03
mazowieckie	96,45	3,46	0,10
opolskie	97,99	1,70	0,30
podkarpackie	97,70	2,29	0,01
podlaskie	96,75	3,19	0,06
pomorskie	97,16	2,78	0,06
śląskie	95,29	4,54	0,17
świętokrzyskie	96,54	3,37	0,09
warmińsko-mazurskie	97,41	2,57	0,02
wielkopolskie	96,18	3,75	0,08
zachodniopomorskie	96,22	3,74	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.109: 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.
16.0007	-	-	100,00	-	-	-	27,53	25,96	46,50
16.0002	-	-	100,00	-	-	-	31,83	31,33	36,84
16.0001	-	0,12	99,88	-	80,00	4,0	29,37	28,10	42,52
16.0341	-	7,96	92,04	-	38,89	23,5	23,13	20,44	56,43
16.0113	-	0,36	99,64	-	100,00	7,0	27,52	25,47	47,01
16.0010	5,43	-	94,57	-	-	-	35,98	26,26	37,75
16.0030	1,86	48,48	49,66	-	76,09	5,0	48,56	25,55	25,89
16.0006	0,31	-	99,69	-	-	-	32,55	27,10	40,34
Woj.	0,26	1,75	97,99	-	69,03	7,0	27,41	26,95	45,64
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 2.110: 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.
16.0007	1	7,63	1,96	3,89	84,80	86,57	0,08	15,20	-	-	-	-
16.0002	1	3,86	0,98	3,92	70,03	42,10	17,62	29,97	-	-	-	-
16.0001	1	3,58	0,95	3,77	76,99	70,33	0,04	23,01	-	-	-	-

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.
16.0341	-	1,05	0,27	3,93	55,20	77,72	21,42	44,80	-	-	-	-
16.0113	-	0,78	0,20	3,80	65,21	66,34	28,54	34,79	-	-	-	-
16.0010	1	0,60	0,16	3,86	64,21	54,43	8,07	35,79	-	-	-	-
16.0030	1	0,31	0,08	3,73	93,79	63,07	24,39	6,21	-	-	-	-
16.0006	1	0,26	0,08	3,36	86,49	99,11	-	13,51	-	-	-	-
Woj.	-	18,06	4,66	3,88	77,03	72,44	6,13	22,97	-	-	-	-
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 Rodzinnych) na temat zasadności zastosowania ICD10 w POZ. Sprawozdawczość do NFZ ponadto umożliwi 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)⁹⁴, natomiast w przypadku świadczeń pielęgniarki szkolnej - w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. Nr 139, poz. 1133).

Zgodnie z powołanymi wyżej rozporządzeniami świadczenia lekarza POZ obejmują:

- profilaktykę chorób, w tym badania i porady w ramach profilaktyki wieku rozwojowego oraz szczepienia ochronne,

⁹⁴Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczeni Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86)

- 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 pielęgniarską nad osobą, rodziną, społecznością w środowisku zamieszkania, z uwzględnieniem miejsca udzielania świadczeń, w tym:

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

Świadczenia położnej POZ obejmują:

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

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

Finansowanie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w POZ odbywa się na podstawie wynegocjowanego 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 2.111: 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 2.112. Wynika z nich, iż dominują świadczeniodawcy realizując świadczenia lekarskie, z kolei najmniej świadczeniodawców udziela świadczeń nocnej i świątecznej opieki lekarskiej⁹⁵. Natomiast wśród świadczeniodawców realizujących świadczenia pielęgniarskie i położne widać duży rozrzut liczby świadczeniodawców przypadających na 100 tys. mieszkańców.

Tabela 2.112: 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

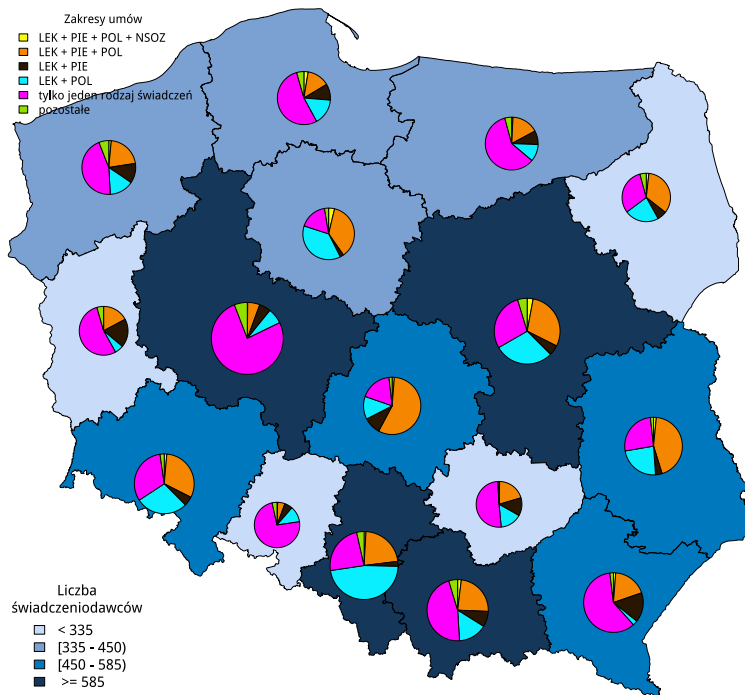
⁹⁵Liczbę świadczeniodawców określało zarządzenie Prezesa NFZ nr 64/2013/DSOZ z 15 listopada 2013 roku. Aktualnie obowiązuje zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM, przewiduje ono jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. mieszkańców.

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Wykresy kołowe na Mapie 2.32 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 2.32: 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 2.113. 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 pielęgniarek POZ stanowią 0,21% wszystkich świadczeń⁹⁶, a świadczenia położnych POZ 1,49%. Na Mapie 2.33 wykresy kołowe przedstawiają procentowe udziały poszczególnych rodzajów zrealizowanych świadczeń w podziale na województwa.

Tabela 2.113: Liczba świadczeń sprawozdanych w ramach POZ (2014)

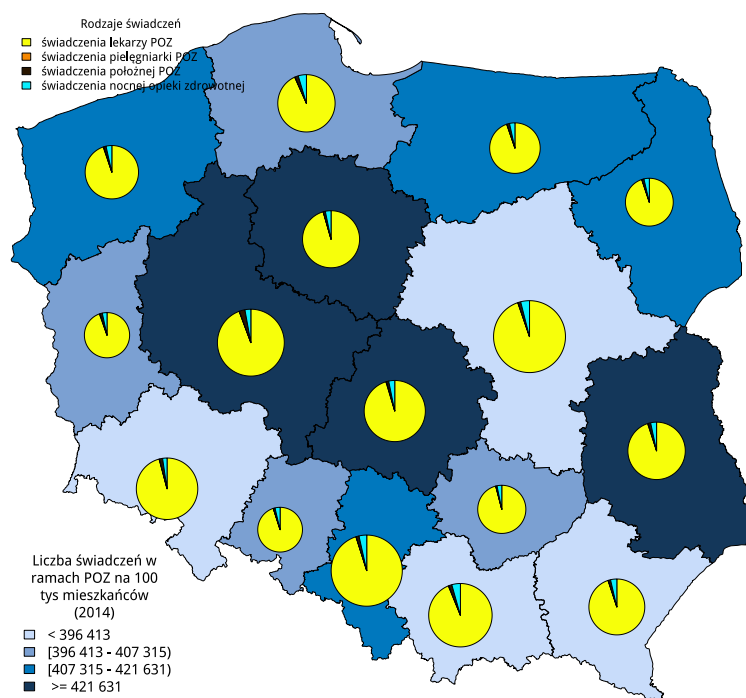
Województwo	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	Liczba świadczeń pielęgniarek POZ (w tys.)	Liczba świadczeń położnych POZ (w tys.)	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (w tys.)	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielęgniarek POZ na 100 tys. ludności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

⁹⁶W zakresie świadczeń Pielęgniarki POZ sprawozdawczość realizowana jest indywidualnie oraz jako zbiorcze zestawienie miesięczne. W formie zestawienia zbiorczego w 2014 roku sprawozdano 71 126 tys. świadczeń, natomiast w formie indywidualnej 326 tys. Analizie poddano tylko dane sprawozdane indywidualnie.

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.33: 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 2.114. 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 2.34. Po standaryzacji względem wieku i płci największa liczba świadczeń została udzielona w województwie łódzkim, a najmniejsza w województwie mazowieckim. Z

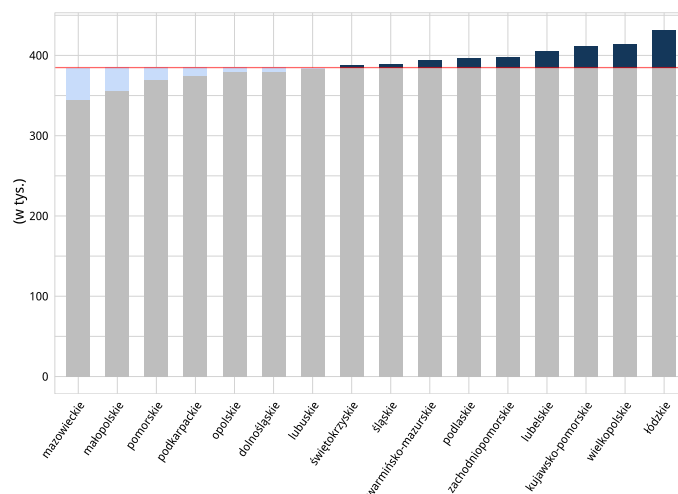
kolei najwięcej świadczeń dla pacjentów spoza województwa zostało udzielonych w województwie mazowieckim, stanowiły one 2,23% wszystkich świadczeń lekarzy POZ w tym województwie. Najmniej świadczeń dla pacjentów spoza województwa udzielono w województwie opolskim, stanowiły one 1,58% wszystkich świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ w tym województwie. Liczbę świadczeń lekarzy POZ dla poszczególnych grup wiekowych przedstawiono w Tabeli 2.115.

Tabela 2.114: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ wg województw (2014)

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.34: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności w województwach (2014)



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.115: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ (w tys.) dla poszczególnych grup wiekowych (2014)

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.4.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W 2014 roku w województwie zachodniopomorskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej udzielało 403 podmiotów. Świadczenia lekarza POZ były udzielane w 321 podmiotach, świadczenia pielęgniarki POZ w 190, świadczenia położnej POZ w 186 a świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w 32. Na 100 tysięcy mieszkańców województwa zachodniopomorskiego przypadało 18,71 podmiotów udzielających świadczeń lekarza POZ, 11,08 podmiotów udzielających świadczeń pielęgniarki POZ, 10,84 podmiotów udzielających świadczeń położnej POZ oraz 1,87 podmiotów świadczących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną. Liczba świadczeń udzielona przez te podmioty wyniosła 7 200 tys., z tego 94,76% stanowiły świadczenia lekarzy, 0,37% świadczenia pielęgniarki, 1,35% świadczenia położnej a 3,51% świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Świadczenia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim

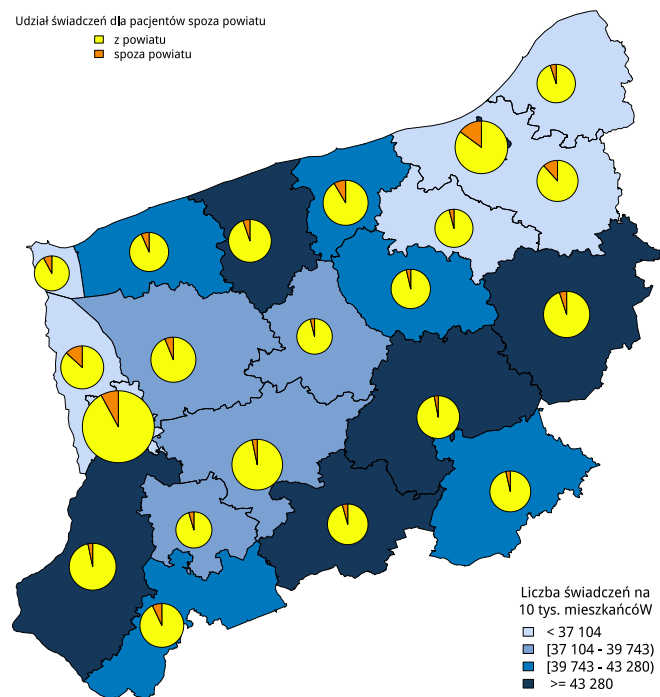
Największa liczba świadczeń lekarza POZ w województwie zachodniopomorskim została udzielona w powiecie m. Szczecin i wynosiła 1 509 tys. czyli średnio 37 tys. świadczeń na 10 tys. ludności a najmniejsza w powiecie m. Świnoujście i wynosiła 136 tys., czyli średnio 33 tys. świadczeń na 10 tys. ludności. Tabela 2.116 przedstawia liczbę świadczeń lekarza POZ dla wszystkich powiatów województwa zachodniopomorskiego. Liczba świadczeń na jednego ubezpieczonego była najwyższa w powiecie drawski (5,06) a najniższa w m. Świnoujście (3,41). Po standaryzacji względem wieku i płci na 10 tys. mieszkańców najwyższa liczba świadczeń lekarza POZ została udzielona w powiecie m. Koszalin (47 tys.), a najniższa w m. Świnoujście (32 tys.).

Tabela 2.116: 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)
białogardzki	10	2,05	181	4,08	37 104	37 943	3,87
choszczeński	16	3,22	225	4,32	45 230	46 077	4,78
drawski	11	1,89	267	2,98	45 740	46 563	5,06
goleniowski	14	1,70	317	6,22	38 382	39 642	3,95
gryficki	15	2,44	266	5,22	43 280	44 437	4,61
gryfiński	18	2,15	362	3,29	43 283	44 577	4,65
kamieński	10	2,09	196	6,55	41 140	41 287	4,49
kołobrzeski	31	3,90	316	8,50	39 743	39 372	4,10
koszaliński	12	1,82	233	11,62	35 309	37 186	4,96
myśliborski	14	2,08	289	7,05	42 825	43 405	4,33
policki	10	1,33	270	13,22	35 836	38 417	4,38
pyrzycki	5	1,23	151	4,58	37 348	37 921	4,07
ślawieński	8	1,39	186	5,06	32 433	32 974	3,56
stargardzki	19	1,58	469	3,29	38 871	39 555	4,16
szczecinecki	18	2,28	346	5,05	43 848	44 010	4,55
świdwiński	13	2,69	201	3,62	41 668	42 079	4,37
wałeckie	9	1,66	229	3,53	42 047	42 880	4,40
łobeski	10	2,65	143	3,87	37 829	38 118	4,48
m. Koszalin	17	1,57	532	14,87	49 024	47 423	4,28
m. Szczecin	56	1,38	1 509	7,94	37 050	35 729	3,65
m. Świnoujście	5	1,21	136	7,85	32 839	31 817	3,41

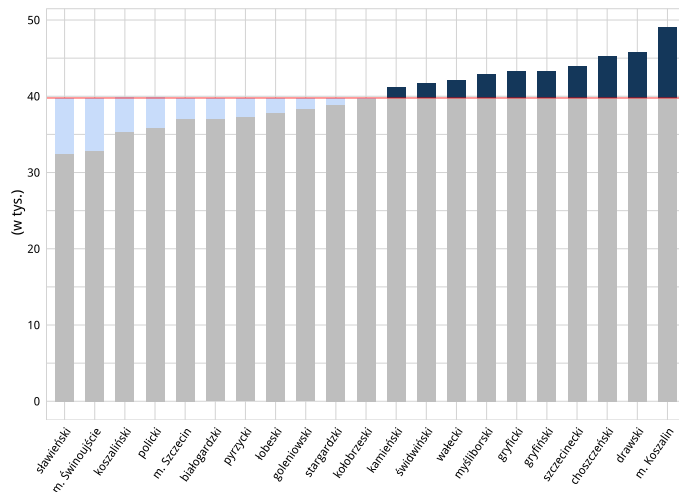
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.35: 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 2.36: 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 2.117. W 2014 w całym województwie zachodniopomorskim świadczenia - bilans zdrowia stanowiły 0,60% świadczeń lekarzy POZ, porady patronażowe 0,09%, świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia 21,29% a świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem innym niż cukrzyca i/lub choroba układu krążenia 78,01%. 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 2.117.

Tabela 2.117: 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
białogardzki	10	181	0,11	3,87	0,84	0,08	18,60	80,37
choszczeński	16	225	0,23	4,78	0,70	0,08	22,99	76,00
drawski	11	267	0,24	5,06	0,60	0,05	32,83	66,29
goleniowski	14	317	0,11	3,95	0,53	0,04	23,31	76,01
gryficki	15	266	2,61	4,61	0,19	0,01	26,38	70,81
gryfiński	18	362	0,12	4,65	0,40	0,03	19,63	79,81
kamieński	10	196	2,65	4,49	0,26	0,03	27,03	70,03
kołobrzeski	31	316	3,65	4,10	0,52	0,29	17,75	77,79
koszaliński	12	233	2,85	4,96	0,69	0,22	25,59	70,65
myśliborski	14	289	0,07	4,33	0,67	0,08	21,37	77,81
policki	10	270	0,27	4,38	0,71	0,30	16,10	82,63
pyrzycki	5	151	0,07	4,07	1,27	0,08	10,79	87,77
ślawieński	8	186	2,32	3,56	0,91	0,04	20,74	75,99
stargardzki	19	469	0,14	4,16	0,60	0,02	19,10	80,13
szczecinecki	18	346	0,35	4,55	0,93	0,11	18,61	80,00
świdwiński	13	201	0,21	4,37	0,84	0,07	32,56	66,33
wałęcki	9	229	0,26	4,40	0,78	0,09	25,55	73,31
łobeski	10	143	0,08	4,48	0,48	0,02	14,37	85,05
m. Koszalin	17	532	0,32	4,28	0,85	0,16	24,23	74,45
m. Szczecin	56	1 509	0,09	3,65	0,38	0,06	18,48	81,00
m. Świnoujście	5	136	1,45	3,41	0,54	0,11	14,85	83,05

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.118: 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+
białogardzki	10	9	8	8	8	26	55	57
choszczeński	12	11	12	9	9	30	72	69
drawski	10	10	10	9	10	38	93	86
goleniowski	17	17	17	14	14	49	97	92
gryficki	12	11	11	10	11	39	90	82
gryfiński	17	15	17	16	16	56	122	104
kamieński	9	8	8	8	7	28	67	62
kołobrzeski	14	13	12	11	11	44	102	109
koszaliński	12	11	10	11	10	37	73	67
myśliborski	16	14	14	12	11	40	94	88
policki	19	18	15	14	12	49	84	59
pyrzycki	7	7	7	6	6	21	47	49

Powiat	≤ 2	3 – 5	6 – 10	11 – 17	18 – 24	25 – 44	45 – 64	65+
ślawieński	9	8	8	8	8	25	60	60
stargardzki	23	22	21	18	19	67	151	148
szczecinecki	15	15	14	14	13	48	113	114
świdwiński	8	7	7	8	8	26	69	69
wałecki	11	11	10	10	10	33	75	68
łobeski	5	5	6	6	6	19	50	45
m. Koszalin	34	26	23	19	19	78	155	179
m. Szczecin	72	64	57	47	57	224	442	544
m. Świnoujście	7	5	5	5	4	18	41	49
suma	340	306	296	264	268	995	2 153	2 202

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim

Najwięcej świadczeń pielęgniarki POZ udzielono w powiecie m. Szczecin (6 348), a najmniej w powiecie łobeski (72). Tabela 2.119 przedstawia liczbę świadczeń pielęgniarek POZ dla wszystkich powiatów województwa zachodniopomorskiego. Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.120. W 2014 w całym województwie zachodniopomorskim porady profilaktyczne w programie profilaktyki gruźlicy stanowiły 75,41% świadczeń pielęgniarki POZ, porady patronażowe 19,18%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 5,42%.

Tabela 2.119: 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.)
białogardzki	4	0,82	1 865	2,20	383	401
choszczeński	15	3,02	1 939	4,90	390	407
drawski	8	1,37	1 004	1,49	172	175
goleniowski	5	0,61	1 824	8,33	221	244
gryficki	7	1,14	511	38,55	83	87
gryfiński	10	1,19	875	2,86	105	112
kamieński	6	1,26	1 360	55,81	285	293
kołobrzeski	20	2,51	1 213	14,26	152	161
koszaliński	8	1,21	1 093	3,48	166	175
myśliborski	5	0,74	868	5,07	129	136
policki	6	0,80	710	33,10	94	95
pyrzycki	3	0,74	80	1,25	20	21
ślawieński	5	0,87	641	30,73	112	114
stargardzki	14	1,16	1 218	6,73	101	106
szczecinecki	14	1,78	852	3,40	108	113

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń pielęgniarstwa POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
świdwiński	4	0,83	117	1,71	24	25
wałecki	5	0,92	1 049	3,53	193	204
łobeski	5	1,32	72	12,50	19	19
m. Koszalin	10	0,92	2 587	11,98	238	243
m. Szczecin	33	0,81	6 348	12,87	156	157
m. Świnoujście	3	0,73	182	1,65	44	56

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.120: Udział poszczególnych świadczeń pielęgniarstwa POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ	Liczba świadczeń pielęgniarstwa POZ	% porad profilaktyki gruźlicy	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
białogardzki	4	1 865	90,46	9,33	0,21
choszczeński	15	1 939	91,03	8,97	-
drawski	8	1 004	62,75	37,25	-
goleniowski	5	1 824	34,38	65,62	-
gryficki	7	511	18,00	44,23	37,77
gryfiński	10	875	94,74	5,14	0,11
kamieński	6	1 360	28,75	9,41	61,84
kołobrzeski	20	1 213	70,98	24,48	4,53
koszaliński	8	1 093	65,87	31,47	2,65
myśliborski	5	868	83,99	14,29	1,73
policki	6	710	62,96	35,21	1,83
pyrzycki	3	80	82,50	15,00	2,50
ślawieński	5	641	37,91	31,98	30,11
stargardzki	14	1 218	88,51	8,46	3,04
szczecinecki	14	852	90,02	9,39	0,59
świdwiński	4	117	50,43	49,57	-
wałecki	5	1 049	94,47	5,34	0,19
łobeski	5	72	80,56	9,72	9,72
m. Koszalin	10	2 587	81,95	17,47	0,58
m. Szczecin	33	6 348	90,44	9,28	0,28
m. Świnoujście	3	182	6,59	93,41	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim

Najwięcej świadczeń położnej POZ udzielono w powiecie m. Szczecin (26 035), a najmniej w powiecie łobeski (212). Tabela 2.121 przedstawia liczbę świadczeń położnej POZ dla wszystkich powiatów województwa zachodniopomorskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.122. W 2014 w całym województwie zachodniopomorskim wizyty patronażowe stanowiły 67,38% świadczeń położnej POZ, wizyty w opiece pooperacyjnej 0,09%, wizyty w edukacji przedporodowej 32,52%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 0,01%.

Tabela 2.121: 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.)
białogardzki	6	1,23	1 097	-	442	347
choszczeński	10	2,01	4 146	4,97	1 667	1 797
drawski	7	1,20	3 562	0,51	1 200	1 003
goleniowski	9	1,09	5 462	3,61	1 306	1 156
gryficki	1	0,16	2 884	-	928	662
gryfiński	14	1,67	2 379	1,09	564	455
kamieński	5	1,05	3 394	5,60	1 398	1 489
kołobrzeski	5	0,63	4 907	7,99	1 186	1 284
koszaliński	2	0,30	1 079	2,32	327	341
myśliborski	11	1,63	2 720	3,20	795	677
policki	11	1,46	3 330	3,60	869	584
pyrzycki	5	1,23	2 056	4,13	1 017	834
ślawieński	6	1,04	2 373	0,93	813	623
stargardzki	12	1,00	4 047	0,22	659	500
szczecinecki	12	1,52	3 923	4,49	970	905
świdwiński	7	1,45	3 234	3,28	1 321	1 270
walecki	5	0,92	4 889	2,86	1 755	1 937
łobeski	4	1,06	212	0,94	112	80
m. Koszalin	6	0,55	14 305	16,18	2 498	2 811
m. Szczecin	45	1,11	26 035	13,39	1 219	1 274
m. Świnoujście	3	0,73	1 484	1,35	696	651

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.122: 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
białogardzki	6	1 097	0,27	-	99,73	-
choszcheński	10	4 146	48,50	-	51,50	-
drawski	7	3 562	24,14	-	75,86	-
goleniowski	9	5 462	26,75	0,04	73,21	-
gryficki	1	2 884	0,83	-	99,17	-
gryfiński	14	2 379	12,74	1,56	85,67	0,04
kamieński	5	3 394	40,07	-	59,72	0,21
kołobrzeski	5	4 907	31,51	-	68,49	-
koszaliński	2	1 079	46,43	-	53,57	-
myśliborski	11	2 720	16,07	-	83,93	-
policki	11	3 330	6,94	-	93,06	-
pyrzycki	5	2 056	18,68	0,88	80,45	-
sławieński	6	2 373	7,54	-	92,46	-
stargardzki	12	4 047	6,05	0,47	93,45	0,02
szczecinecki	12	3 923	29,82	-	70,18	-
świdwiński	7	3 234	29,25	0,15	70,59	-
wałeckie	5	4 889	52,51	0,14	47,35	-
łobeski	4	212	1,89	-	98,11	-
m. Koszalin	6	14 305	46,80	-	53,20	-
m. Szczecin	45	26 035	41,16	0,02	58,82	0,01
m. Świnoujście	3	1 484	4,65	-	95,35	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim

Najwięcej świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielono w powiecie m. Szczecin (68 420), a najmniej w powiecie łobeski (2 692). Tabela 2.123 przedstawia liczbę świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla wszystkich powiatów województwa zachodniopomorskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.123. W 2014 w całym województwie zachodniopomorskim porady ambulatoryjne stanowiły 96,83% świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, porady wyjazdowe 2,80% a porady dla pacjentów z UE/EFTA 0,37%.

Tabela 2.123: 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.)
białogardzki	1	4 869	9,59	1 000	994
choszczeński	1	4 063	11,10	817	806
drawski	2	5 116	11,45	878	868
goleniowski	1	8 951	11,42	1 085	1 062
gryficki	2	9 920	15,52	1 613	1 585
gryfiński	3	11 236	6,29	1 343	1 331
kamieński	1	6 016	18,98	1 260	1 292
kołobrzeski	1	11 278	26,78	1 417	1 433
koszaliński	-	-	-	-	-
myśliborski	2	11 635	19,42	1 726	1 714
policki	2	10 431	16,89	1 384	1 336
pyrzycki	1	6 500	8,89	1 605	1 594
sławieński	2	12 363	12,93	2 150	2 146
stargardzki	1	18 931	7,97	1 570	1 557
szczecinecki	1	16 327	13,97	2 070	2 071
świdwiński	1	3 425	8,50	708	708
wałeczki	1	8 744	8,66	1 609	1 602
łobeski	1	2 692	8,43	712	705
m. Koszalin	1	24 966	34,76	2 299	2 345
m. Szczecin	6	68 420	15,54	1 680	1 727
m. Świnoujście	1	7 177	28,37	1 739	1 808

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.124: 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
białogardzki	1	4 869	96,80	2,88	0,33
choszczeński	1	4 063	98,18	1,82	-
drawski	2	5 116	97,77	1,47	0,76
goleniowski	1	8 951	98,20	1,80	-
gryficki	2	9 920	97,24	2,09	0,68
gryfiński	3	11 236	97,98	1,98	0,04
kamieński	1	6 016	98,75	1,25	-
kołobrzeski	1	11 278	96,52	2,59	0,89
koszaliński	-	-	-	-	-

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej	% świadczeń ambulatoryjnych	% świadczeń wyjazdowych	% świadczeń dla pacjentów z UE
myśliborski	2	11 635	97,70	1,93	0,37
policki	2	10 431	97,78	1,63	0,59
pyrzycki	1	6 500	97,51	2,49	-
ślawieński	2	12 363	96,92	3,08	-
stargardzki	1	18 931	96,40	3,60	-
szczecinecki	1	16 327	97,00	1,96	1,04
świdwiński	1	3 425	99,12	0,82	0,06
wałcki	1	8 744	96,98	3,02	-
łobeski	1	2 692	96,58	3,23	0,19
m. Koszalin	1	24 966	95,00	4,21	0,80
m. Szczecin	6	68 420	96,28	3,52	0,21
m. Świnoujście	1	7 177	97,87	0,89	1,24

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 zachodniopomorskim funkcjonowało 315 podmiotów. Liczbę podmiotów POZ w poszczególnych województwach przedstawiono na Wykresie 2.37, a w poszczególnych zachodniopomorskich powiatach na Wykresie 2.38.

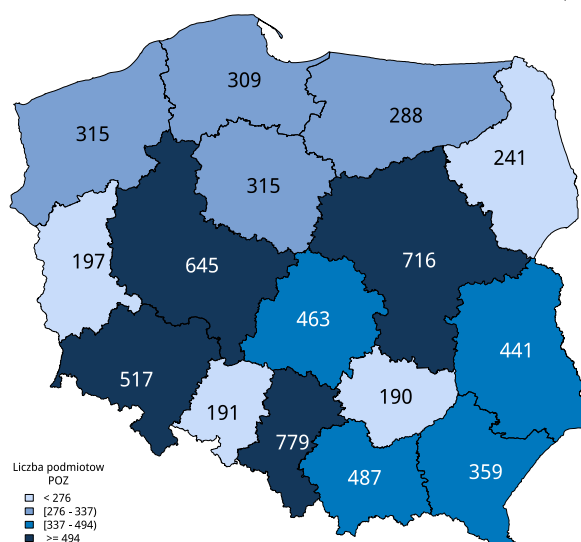
Różnice w liczbie podmiotów podanych w poprzedniej części dokumentu a obecnej wynikają głównie z faktu, iż lista aktywna dotyczy tylko lekarzy POZ oraz przedstawia stan na miesiąc czerwiec 2014 roku. Z kolei dane sprawozdawcze odnoszą się do całego roku 2014 oraz uwzględniają wszystkie typy świadczeń.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

W 2014 roku do jednego podmiotu POZ zapisanych było średnio 5,7 tys. osób. Średnio podmioty o największej liczbie zapisanych pacjentów występowały w województwach mazowieckim (7,2 tys.) oraz pomorskim (7,1 tys.). Z kolei podmioty o średnio najmniejszej liczbie zapisanych pacjentów znajdowały się w województwach podlaskim (4,6 tys.) oraz lubelskim (4,7 tys.). W województwie zachodniopomorskim średnio do jednego świadczeniodawcy Podstawowej Opieki Zdrowotnej zapisanych było 5,2 tys. pacjentów, co plasowało to województwo na szóstym miejscu w Polsce. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w województwach przedstawiono na Wykresie 2.39. Spośród powiatów województwa zachodniopomorskiego największą liczbą pacjentów zapisanych do jednego świadczeniodawcy POZ charakteryzowały się następujące powiaty: powiat m. Świnoujście, powiat m. Koszalin oraz powiat m. Szczecin. Powiaty kołobrzeski, choszczeński i łobeski cechowały się z kolei najniższymi wartościami tej statystyki. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w powiatach województwa zachodniopomorskiego przedstawiono na Wykresie 2.40.

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

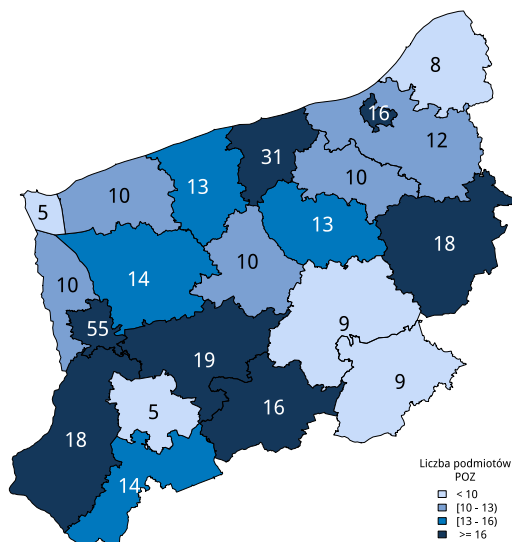
cechowały się województwa wielkopolskie (98,0 na 100 mieszkańców), łódzkie (97,8 na 100 mieszkańców) i kujawsko-pomorskie (97,6 na 100 mieszkańców). Najmniejszym, województwa opolskie (92,0 na 100 mieszkańców) oraz podlaskie (92,2 na 100 mieszkańców). W województwie zachodniopomorskim wskaźnik ten wyniósł 95,7 na 100 mieszkańców, co plasowało to województwo na siódmym miejscu w Polsce. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców województwa przedstawiono na Wykresie 2.41. W zachodniopomorskich 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 71 (powiat koszaliński) do 114 (powiat m. Koszalin). W skali całego kraju zaobserwować można znaczną liczbę powiatów, w których liczba zapisanych do POZ pacjentów przekracza liczbę ludności. Wynika to ze znacznej skali migracji pacjentów i zapisywania się na listy aktywne nie w powiecie zamieszkania. 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. W województwie zachodniopomorskim nie ma jednak takich powiatów, co czyni je unikalnym spośród polskich województw. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców powiatów województwa zachodniopomorskiego przedstawiono na Wykresie 2.42.

Wykres 2.37: Liczba podmiotów POZ w województwach Polski (stan na czerwiec 2014)



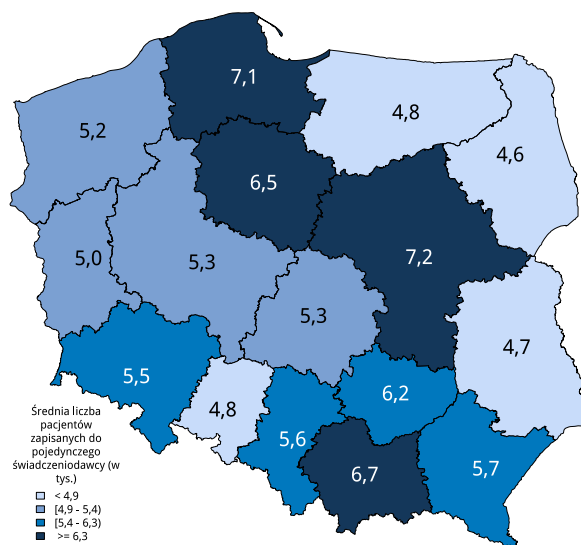
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.38: Liczba podmiotów POZ w powiatach województwa zachodniopomorskiego (stan na czerwiec 2014)



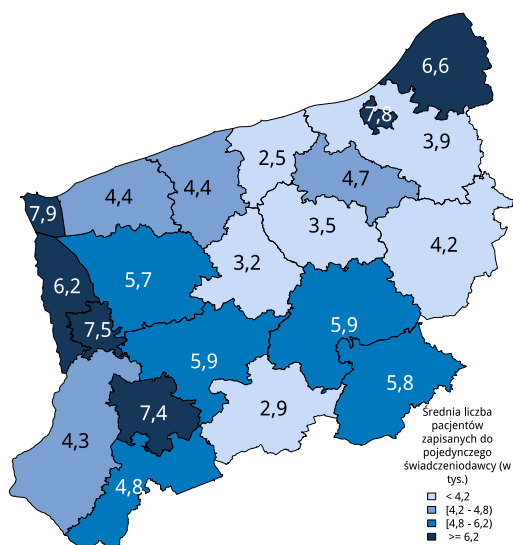
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.39: Średnia liczba pacjentów zapisanych do pojedynczego świadczeniodawcy POZ (w tys.) w województwach Polski (stan na czerwiec 2014)



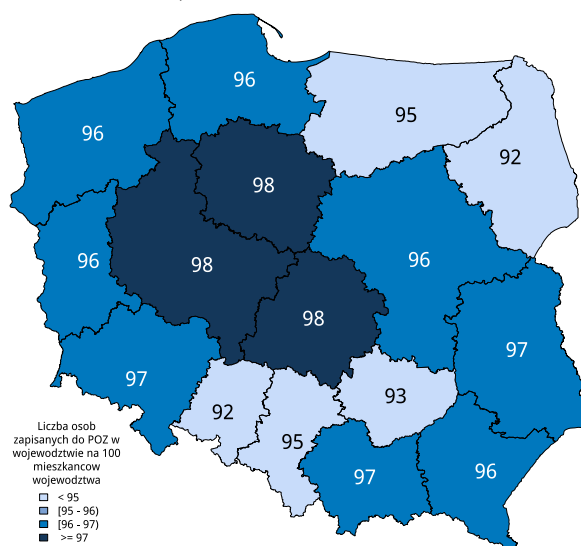
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



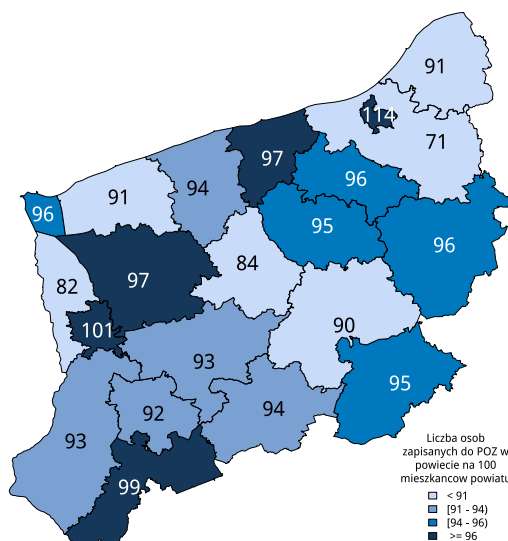
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.41: 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 2.42: Liczba osób zapisanych do podmiotów POZ na 100 mieszkańców w powiatach województwa zachodniopomorskiego (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 zdrowia⁹⁷.

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 leczenia⁹⁸.

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

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

⁹⁷Podstawa 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.

⁹⁸Podstawa 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 2.43. 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 2.44. Spośród 21 powiatów województwa zachodniopomorskiego 10, czyli 48%, cechowało się wartością omawianego wskaźnika wyższą od ogólnopolskiej (29,5), a 6, czyli 29%, wyższą od wojewódzkiej (33,4). Skrajne wartości dla powiatów wyniosły 19,1 (powiat świdwiński) oraz 43,3 (powiat m. Szczecin). W skali kraju mediana dla powiatów wyniosła 27,8, co oznacza, że spośród zachodniopomorskich powiatów 13 notowało wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej powyżej, a 8 poniżej tej środkowej wartości.

Analizy wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej dokonano również na poziomie pojedynczych podmiotów POZ. Na Wykresie 2.45 zaprezentowano zróżnicowanie wewnątrz powiatów wśród świadczeniodawców POZ odnosząc ich wartości WWNOM do mediany dla podmiotów w Polsce (26,7) oraz mediany dla podmiotów w województwie (28,8). Wyraźnie ukazuje on przestrzenne rozmieszczenie podmiotów o wyższych i niższych wartościach WWNOM w województwie zachodniopomorskim. Na Wykresie 2.46 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie zachodniopomorskim. 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: 0,26. 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 2.47) 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 2.48 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą świadczeń lekarzy POZ udzielanych pacjentom z listy aktywnej a wskaźnikiem WWNOM dla poszczególnych powiatów województwa zachodniopomorskiego.

W Tabeli 2.125 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):

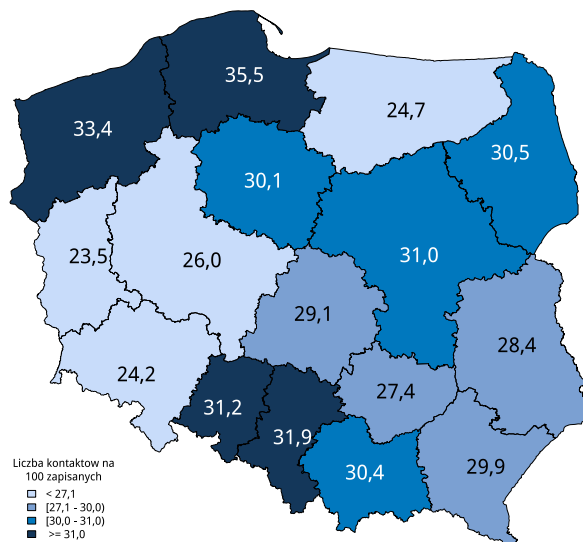
1. Cechowali się najwyższym wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w swoim powiecie,
2. Cechowali się największą liczbą zapisanych pacjentów w swoim powiecie,
3. Znajdowali się wśród 10% podmiotów o najwyższym wskaźniku wykorzystania nagłej opieki me-

dycznej w województwie,

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

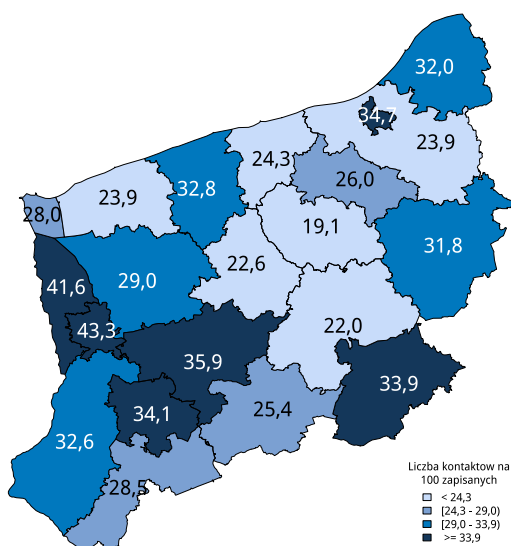
W Tabeli uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było co najmniej 500 pacjentów.

Wykres 2.43: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwach Polski



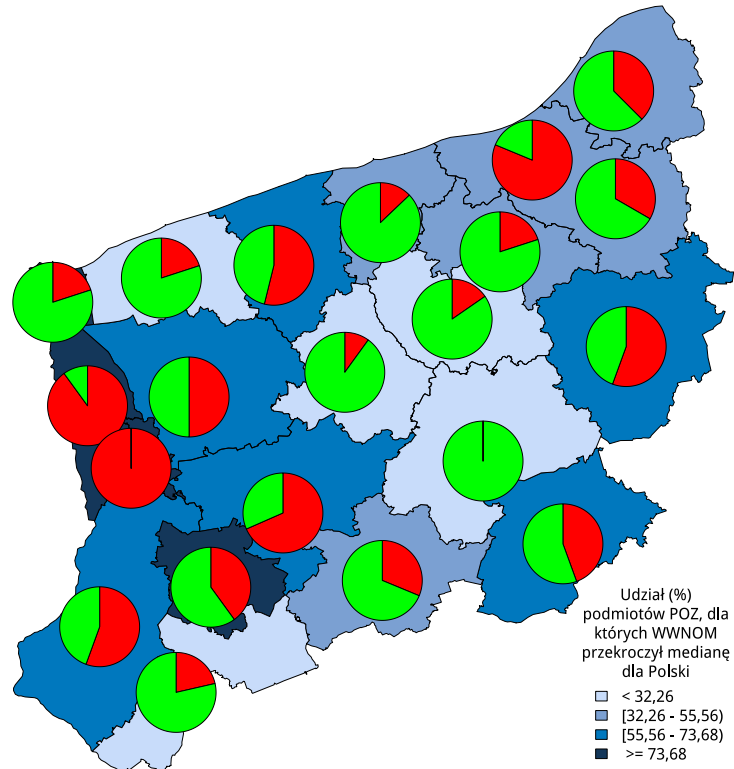
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.44: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w powiatach województwa zachodniopomorskiego



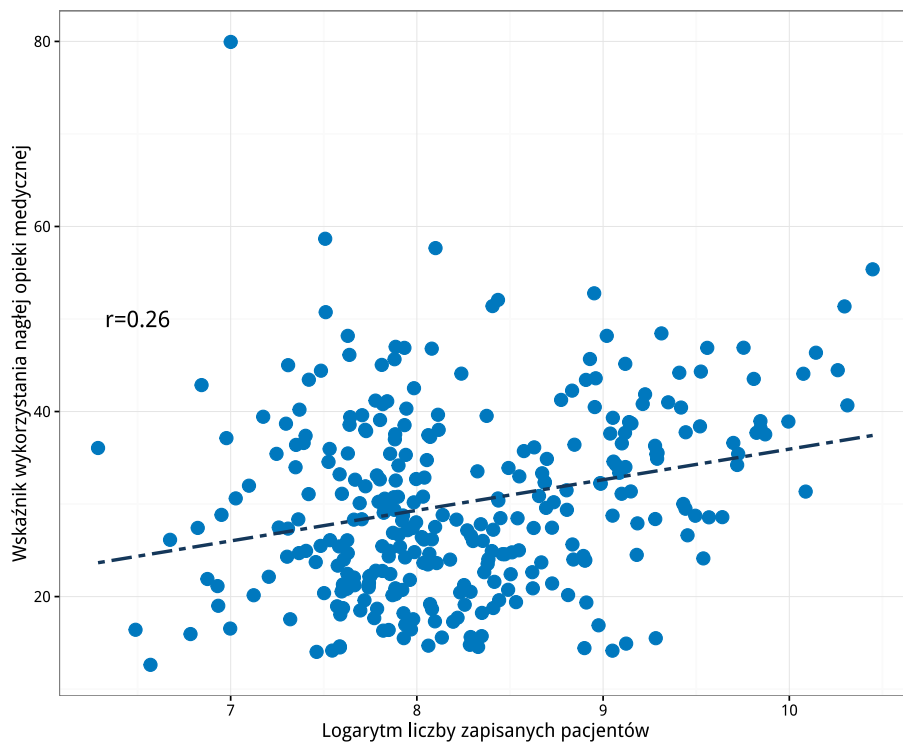
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.45: 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).



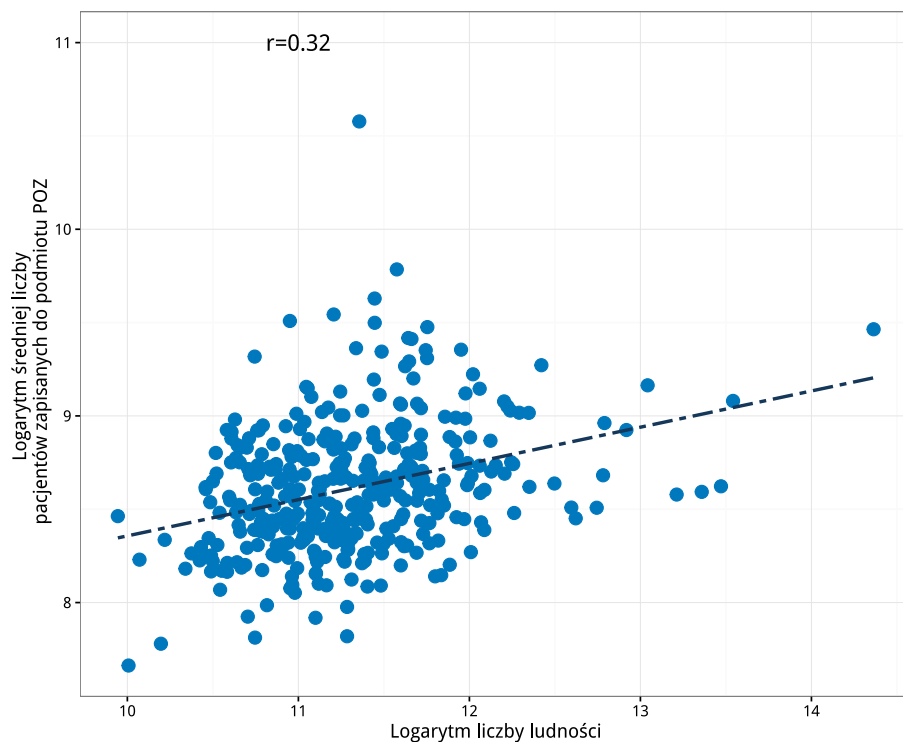
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.46: Zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie zachodniopomorskim, uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było przynajmniej 500 pacjentów



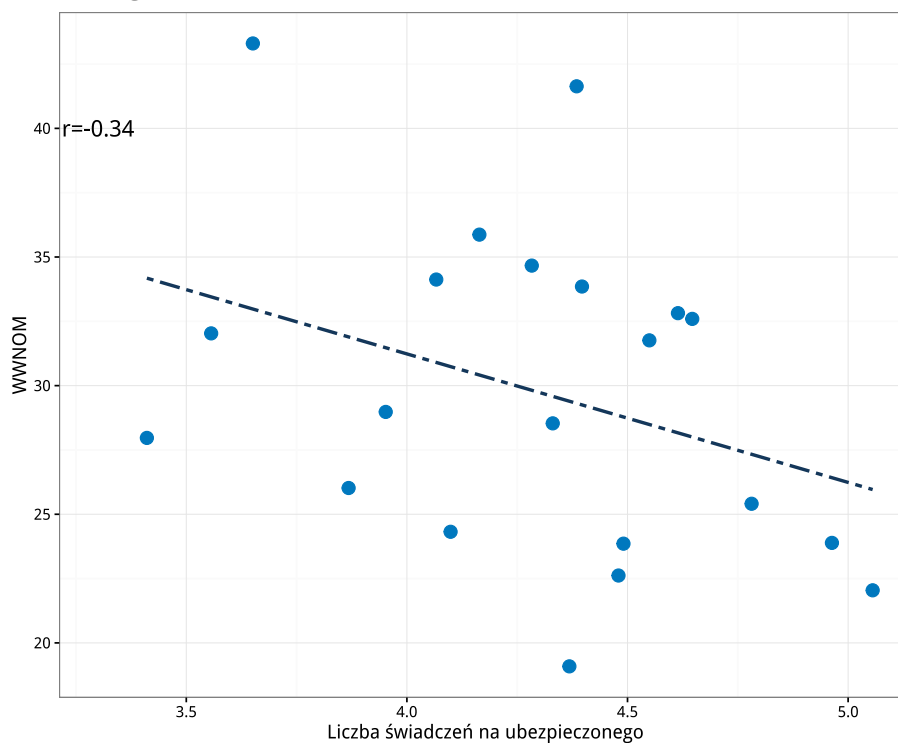
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.47: 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 2.48: Wskaźnik WWNOM w zależności od liczby sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ udzielanych pacjentom z listy aktywnej dla poszczególnych powiatów województwa zachodniopomorskiego



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.125: 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
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Eskulap Anna Niechciał	białogardzki	13,30	28,7		x		x
"Folk-Med"	białogardzki	6,67	29,4	x			
Akmed Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej s.c.	choszczeński	5,12	28,5		x		
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Choszcznie	choszczeński	4,34	39,5	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medica" s.c.	drawski	13,88	24,1				x
Przychodnia Lekarzy Rodzinnych "Zdrowie"	drawski	15,37	28,6	x	x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Polmed - Przychodnia" sp. z o.o.	goleniowski	24,05	31,3		x		x
Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie sp. z o.o.	goleniowski	1,82	58,7	x		x	
Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medycyny Rodzinnej	gryficki	12,63	37,8		x		x
Zakład Opieki Zdrowotnej "Mil-Med"	gryficki	7,75	40,5	x			

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
NZOZ "Salus" Dradrach Lech&Konieczny Sławomir	gryfiński	10,86	35,5		x		
Niepubliczny ZOZ "Intermed" sp. z o.o.	gryfiński	3,23	46,8			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Chrobry" Joanna Kostrzewa	gryfiński	4,48	51,4	x		x	
"Partnermed" Kościukiewicz i Gorący s.c.	kamieński	9,17	14,9		x		
Niepubliczny Pediatriczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Magnus"	kamieński	3,29	57,7	x		x	
Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kołobrzegu	kołobrzeski	6,16	27,4		x		
Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Monika Bronny	kołobrzeski	2,44	32,7	x			
Zespół Opieki Zdrowotnej w Polanowie	koszaliński	8,52	14,2		x		
Przychodnia Lekarska Master - Med	koszaliński	1,48	38,7	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Rodzinna"	łobeski	7,35	23,9		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicor" Andrzej Wysocki i Marek Kubacki s.c.	łobeski	2,80	24,2	x			
Ośrodek Zdrowia "Medyk" s.c.	świdwiński	10,75	15,5		x		
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Koszalinie	świdwiński	1,99	31,1	x			
Zakład Opieki Zdrowotnej Panaceum	m. Koszalin	14,31	28,6				x
Przychodnia Lekarska "Vita"	m. Koszalin	12,47	30,0				x
Nasz Zakład Opieki Zdrowotnej "Rodzina" Adam Zajęc	m. Koszalin	16,74	35,4				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Clinika	m. Koszalin	1,78	44,4			x	
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Koszalinie	m. Koszalin	17,23	46,9	x	x	x	x
Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Świnoujściu	m. Świnoujście	12,61	29,5	x	x		x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szkół Wyższych	m. Szczecin	16,65	34,2				x
Przychodnia Portowa	m. Szczecin	19,35	37,5				x
Niepubliczny Stoczniowy Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Szczecin	18,47	37,7				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnie Medycyny Rodzinnej"	m. Szczecin	30,09	40,7				x
Przychodnia Rodzinna	m. Szczecin	3,79	44,1			x	
N.Z.O.Z. "Hipokrates"	m. Szczecin	23,75	44,1			x	x
Przychodnia Medycyny Rodzinnej "Podgórna"	m. Szczecin	12,20	44,2			x	x

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medycy" sp. z o.o.	m. Szczecin	13,70	44,3			x	x
Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy - Zachodniopomorskie Centrum Leczenia i Profilaktyki Szczecin	m. Szczecin	28,57	44,5			x	x
Przychodnia Medycyny Rodzinnej Dom-Med Anna Krauze	m. Szczecin	2,47	45,0			x	
Przychodnia Gumieńce s.c.	m. Szczecin	9,13	45,2			x	
NZOZ "Famimed" Elżbieta Charkiewicz Przychodnia Medycyny Rodzinnej	m. Szczecin	2,64	45,7			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Iwona Wołowicz-Naglik - Medycyna Rodzinna	m. Szczecin	2,08	46,1			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Piotr Tomaszewski	m. Szczecin	2,79	46,9			x	
Nasz Doktor sp. z o.o.	m. Szczecin	14,18	46,9			x	x
Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowa Rodzina"	m. Szczecin	2,66	47,0			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Elżbieta Zarzycka - Medycyna Rodzinna	m. Szczecin	1,83	50,7			x	
Lux Med - sp. z o.o.	m. Szczecin	29,63	51,4			x	x
Poradnia Rodzinna DGW s.c.	m. Szczecin	4,61	52,1			x	
NZOZ "Kmw - Centrum Zdrowia"	m. Szczecin	7,73	52,8			x	
NZOZ Przychodnia Medycyny Rodzinnej sp.j.	m. Szczecin	34,46	55,4	x	x	x	x
Przychodnia im. Jana Pawła II sp. z o.o.	myśliborski	13,63	38,4	x	x		x
"Polvita" sp. z o.o.	policki	25,41	46,4		x	x	x
"Medika" Usługi Medyczne sp. z o.o.	policki	8,27	48,2	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Eskulap sp. z o.o.	pyrzycki	21,92	38,9	x	x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Rodzinna"	ślawieński	12,75	26,6		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medyk Przychodnia Medycyny Rodzinnej "Zachód" sp.j. B. Augustyniak, T. Burdyński, B. Gorzendowska-Gorzka, T. Szczerba, E. Zakrzewska	ślawieński	11,09	48,4	x		x	
Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy - Zachodniopomorskie Centrum Leczenia i Profilaktyki Szczecin	stargardzki	16,31	36,6				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Fam-Med" sp. z o.o.	stargardzki	18,86	39,0		x		x
Przychodnia Zdrowym Być	stargardzki	18,20	43,5				x
NZOZ "Kmw - Centrum Zdrowia"	stargardzki	1,49	45,0			x	
Pomorski Ośrodek Diagnostyki Medycznej "Podimed" sp. z o.o.	stargardzki	1,10	79,9	x		x	
Medycyna Rodzinna Elżbieta Malik-Rucińska	szczecinecki	18,87	38,2		x		x
107 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wałczu	wałecki	2,06	48,2	x		x	
		12,31	40,4		x		x

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Centrum Medyczno - Rehabilitacyjne Puls w Wałczu	wałecki	7,55	45,7	x		x	

Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

2.6 Kadry medyczne

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

2.7 Zasoby sprzętowe

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



EFEKTYWNE DZIAŁANIE
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

Część III

Prognoza

3.1 Prognoza stanu i struktury ludności

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

3.2 Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre

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

- przyjęto obliczone na rok 2014 współczynniki chorobowości szpitalnej w przekroju uwzględniającym grupę wiekową⁹⁹, 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.¹⁰⁰ 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 nadrozpoznavalność tej jednostki chorobowej. Z racji, że nie ma możliwości zweryfikowania, w dostępnych danych, jaki jest stopień up-codingu przyjmuje się, że w województwie, w którym chorobowość szpitalna jest najmniejsza występuje on w najmniejszym stopniu. Wobec czego zasadnym jest przyjęcie najniższej wojewódzkiej wartości współczynnika chorobowości szpitalnej jako wartości referencyjnej dla pozostałych województw.
2. Wariant demograficzny „maksymalny”: ze względu na różnice w dostępności do systemu ochrony zdrowia choroby w niektórych regionach kraju są rzadziej i później wykrywane. Z racji, że nie ma możliwości zweryfikowania w jednoznaczny sposób w dostępnych danych stopnia wykrywalności chorób to przyjmuje się, że w województwie, w którym chorobowość szpitalna, jest największa to zjawisko jest najbardziej zaawansowane. Wobec czego zasadnym jest przyjęcie najwyższej wojewódzkiej wartości współczynnika chorobowości szpitalnej, i przyjęcie jej jako wartości referencyjnej dla pozostałych województw.
3. Wariant demograficzny „indywidualizowany”: istnieją czynniki różnicujące współczynnik chorobowości szpitalnej, pomiędzy województwami. Przyjmuje się, że obserwowane obecnie różnice we współczynnikach chorobowości szpitalnej, nie będą zanikały w czasie (czynniki powodujące różnice są trwałe i nie należy się spodziewać, że przestaną występować w przyszłości). Wobec czego zasadnym jest przyjęcie dla każdego województwa współczynnika chorobowości szpitalnej, obserwowanego dla danego województwa.”
4. Wariant demograficzny „uśredniony”: przyjmuje się, że różnice pomiędzy województwami w długim okresie się wyrównają, a przyczyny powodujące zaobserwowane różnice w danych historycznych

⁹⁹Wyróżniono 7 grup wiekowych, tj. grupy 0–18, 19–44, 45–54, 55–64, 65–74, 75–84, 85 i więcej lat

¹⁰⁰Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

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

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

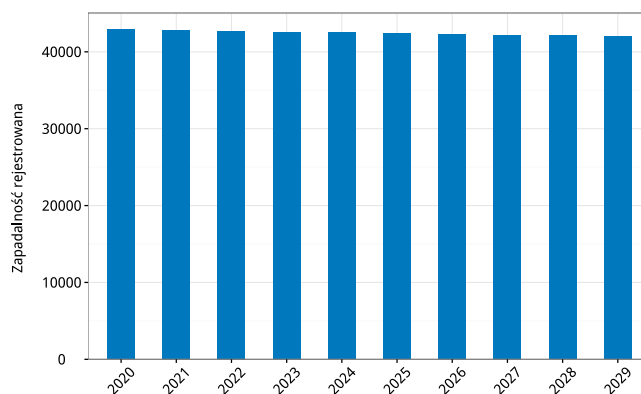
Prognoza zapadalności rejestrowanej–Niezapalne choroby jąder

Wariant 1–wariant demograficzny „minimalny”

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

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

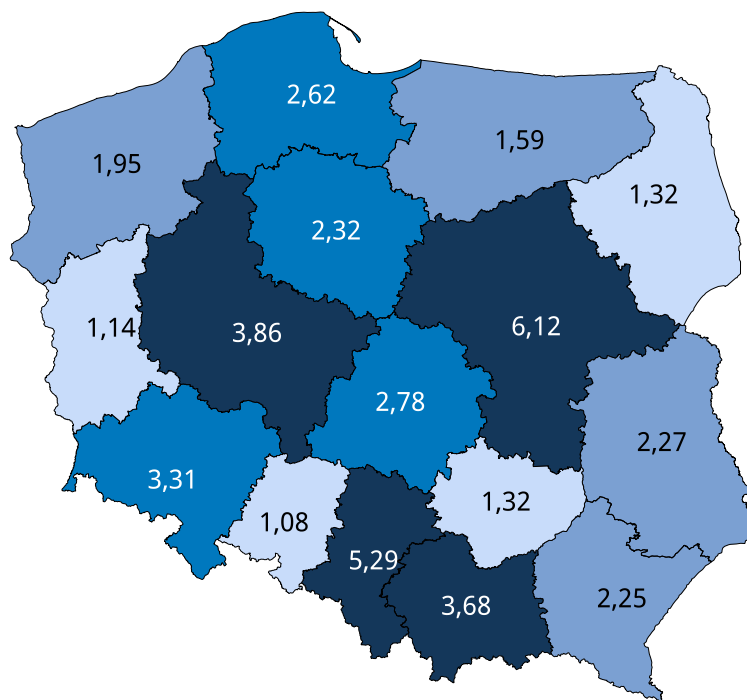
Wykres 3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

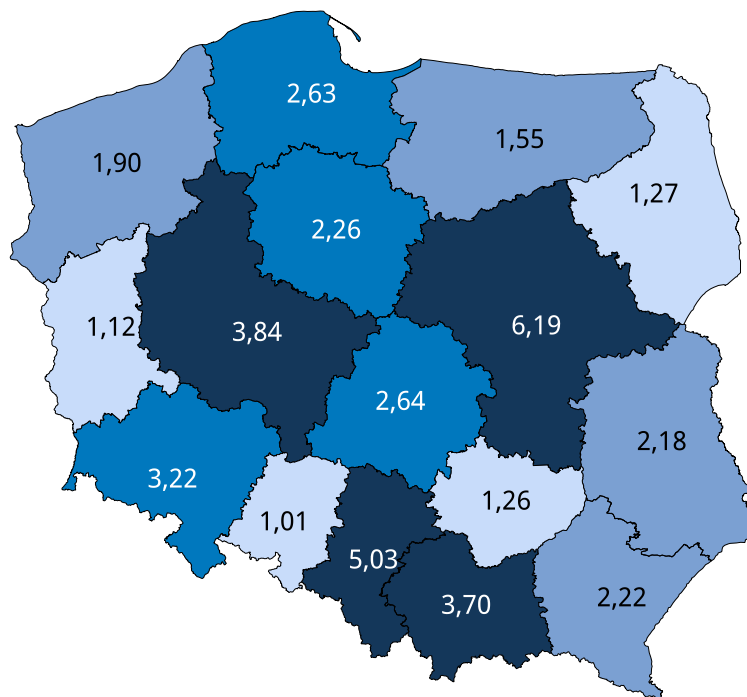
Mapa 3.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie zachodniopomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 1,95 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.2.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

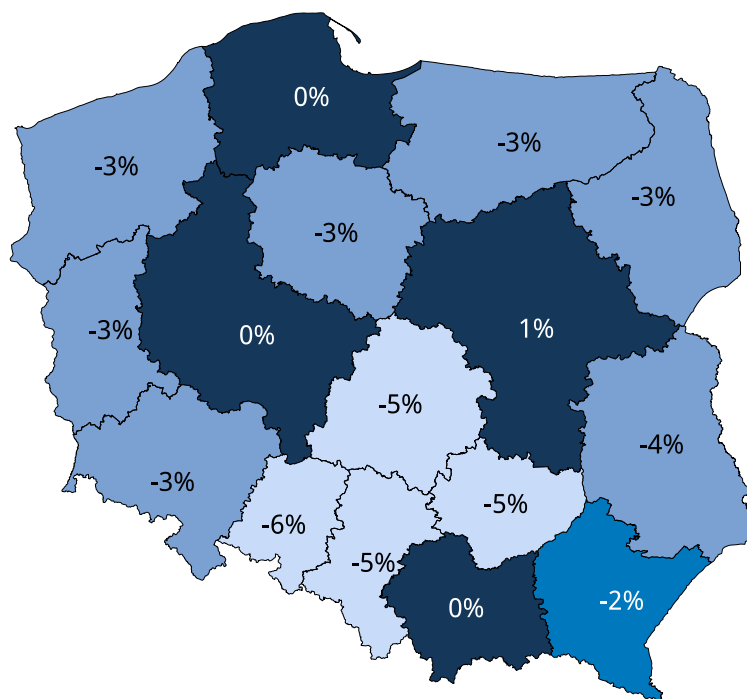
Mapa 3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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 zachodniopomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 3%.

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



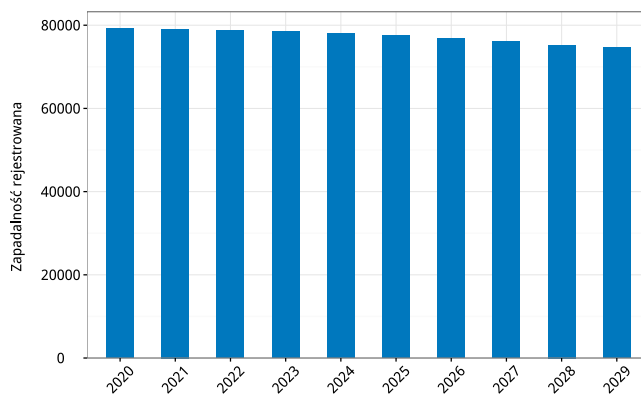
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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.

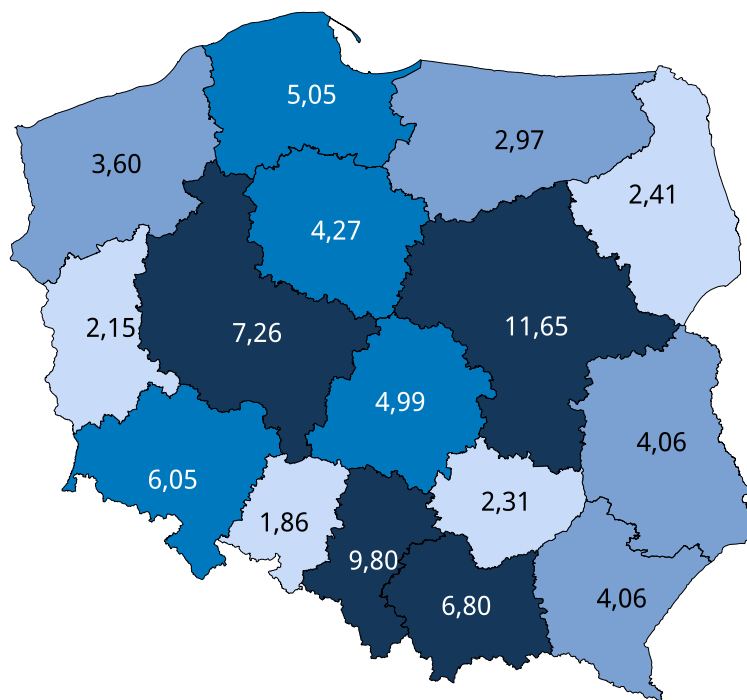
Wykres 3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

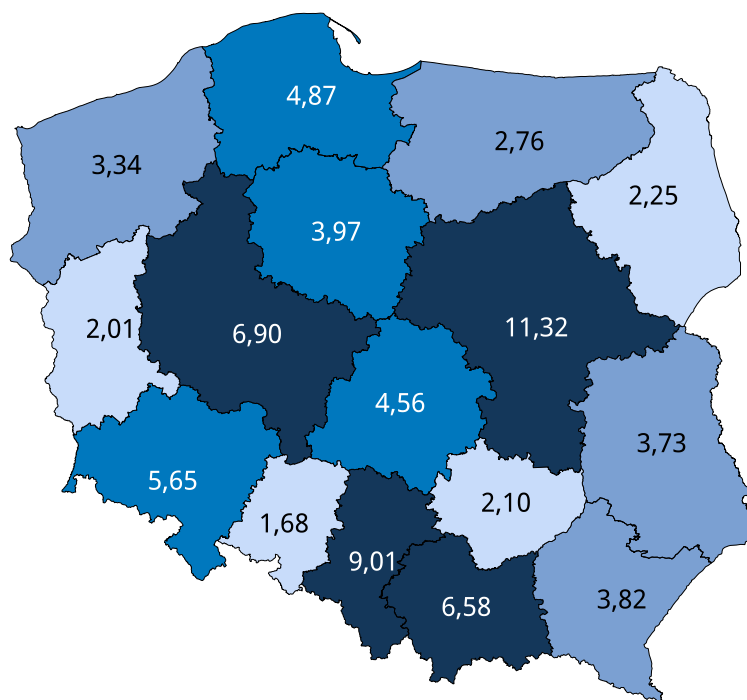
Mapa 3.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie zachodniopomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 3,60 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.5.

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

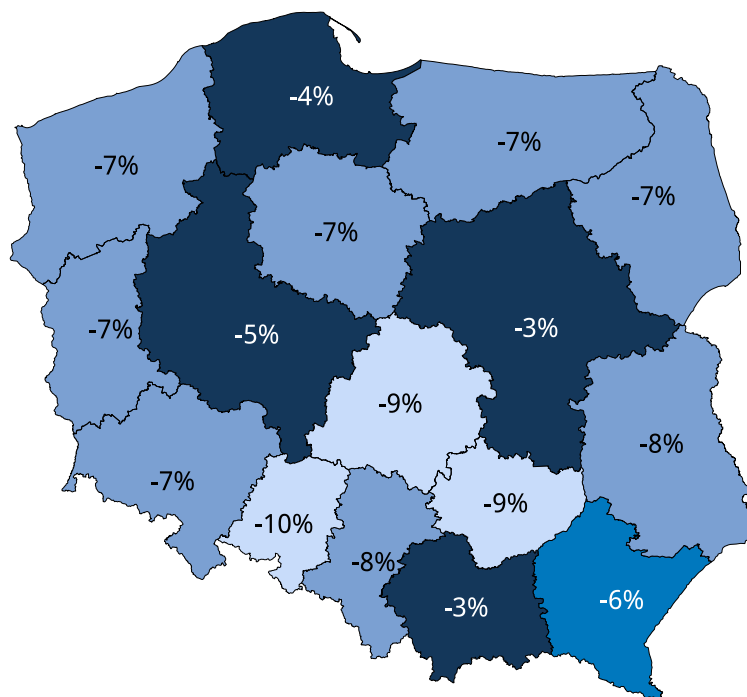


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

rejestrwana w latach 2020–2029 zmaleje o 7%.

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

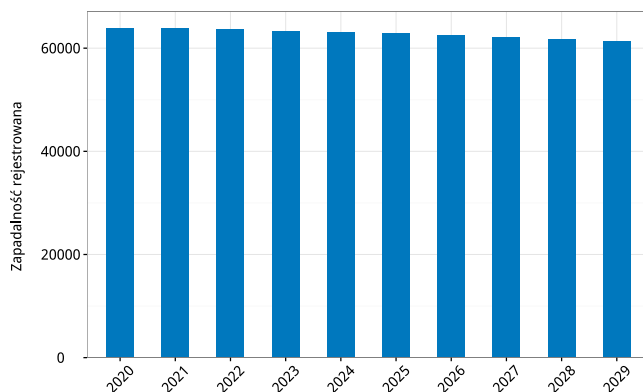


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 3–wariant demograficzny „zindywidualizowany”

W latach 2020–2029 dla grupy 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

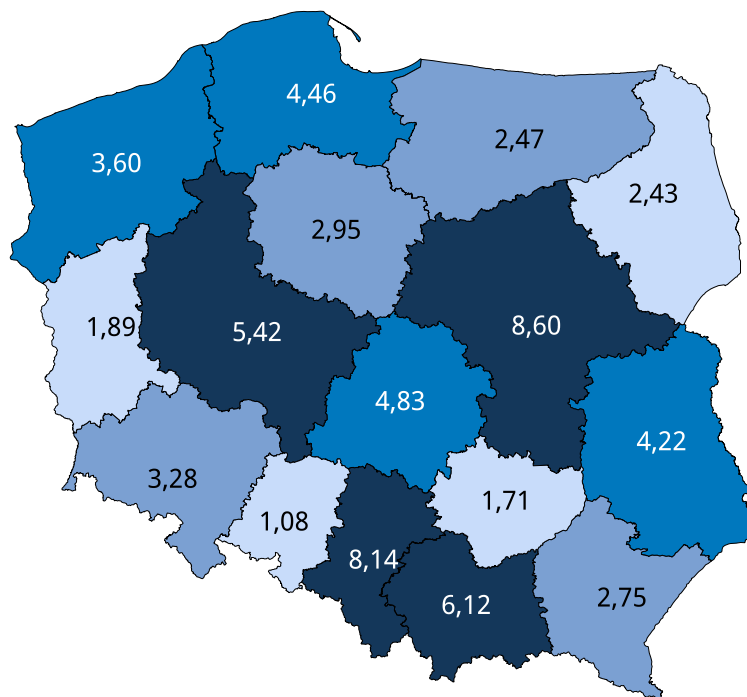


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020

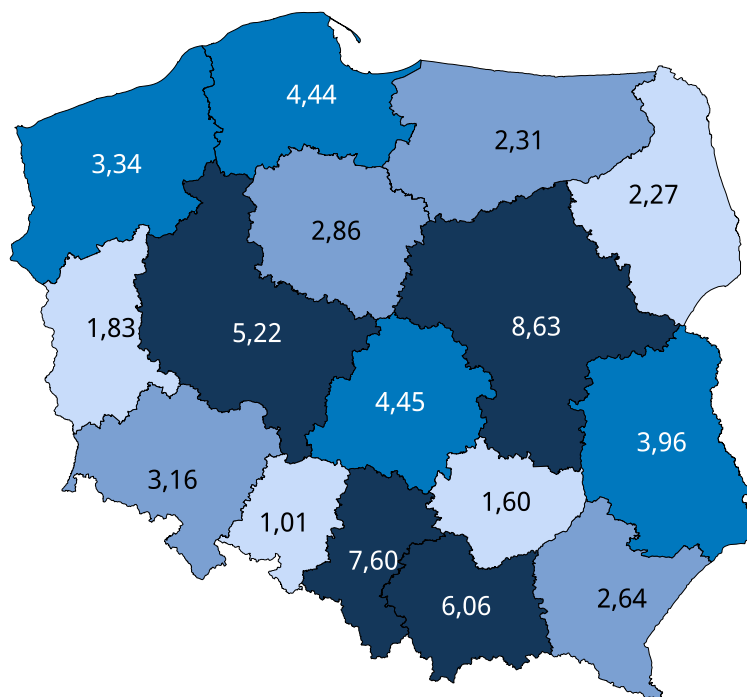
roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie zachodniopomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 3,60 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.8.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

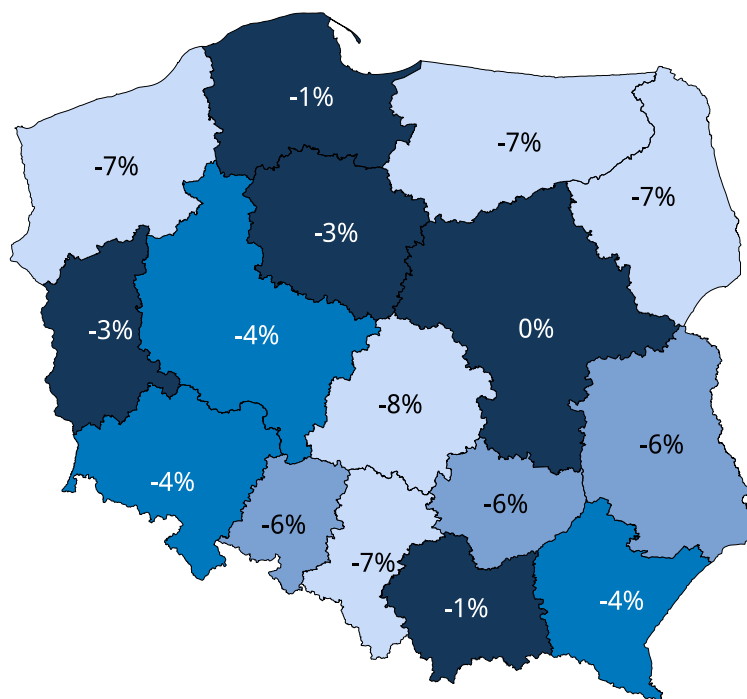
Mapa 3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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

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

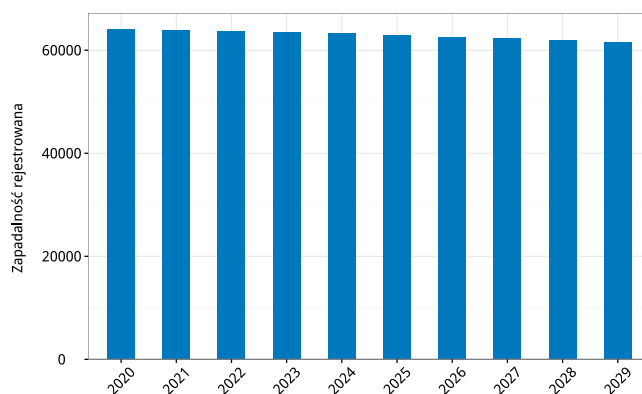


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 4–Wariant demograficzny „uśredniony”

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

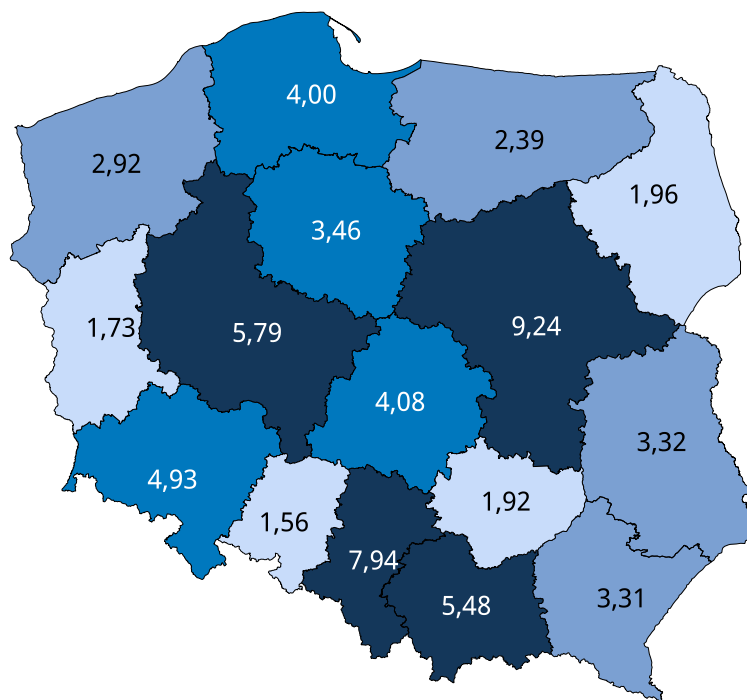
Wykres 3.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

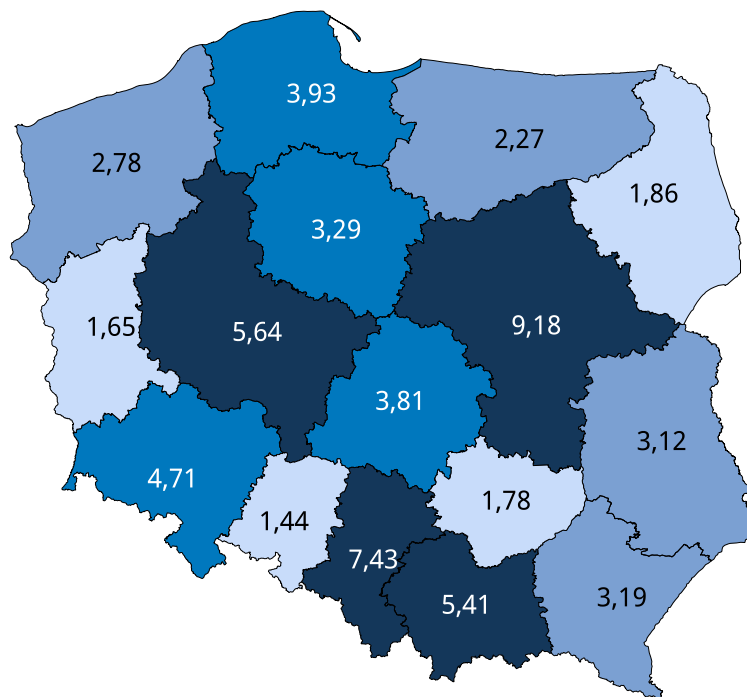
Mapa 3.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie zachodniopomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 2,92 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.11.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

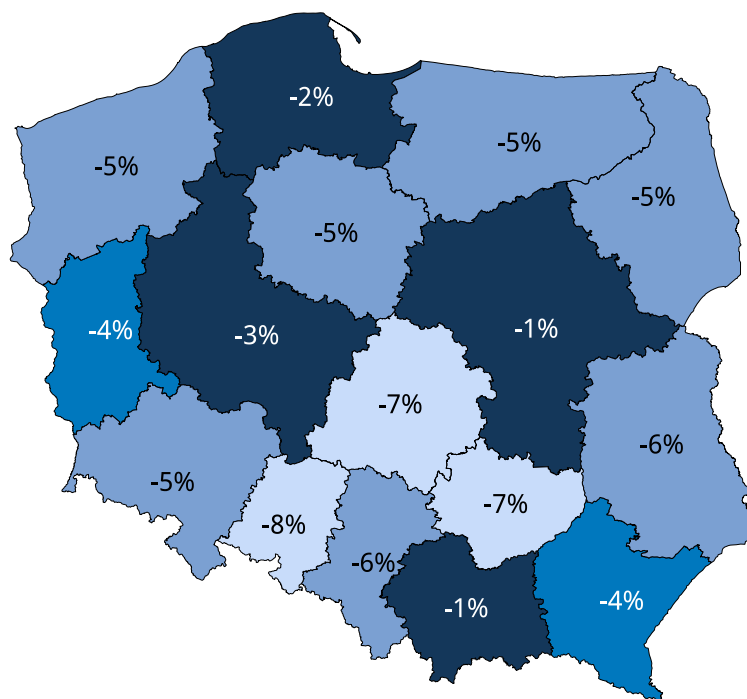
Mapa 3.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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

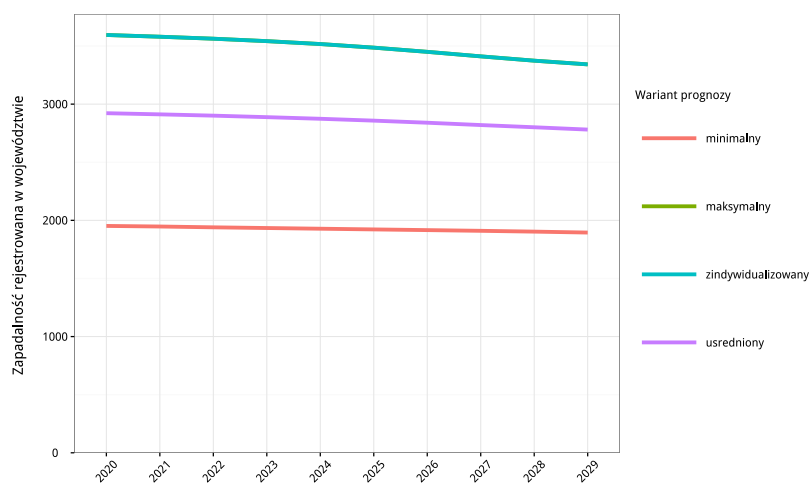
Mapa 3.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.5. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 1,95 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 3,60 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 3,60 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 2,92 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.

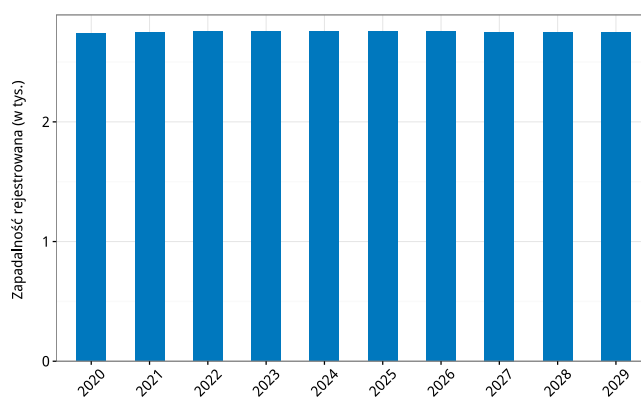
Prognoza zapadalności rejestrowanej–Choroby zapalne

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.

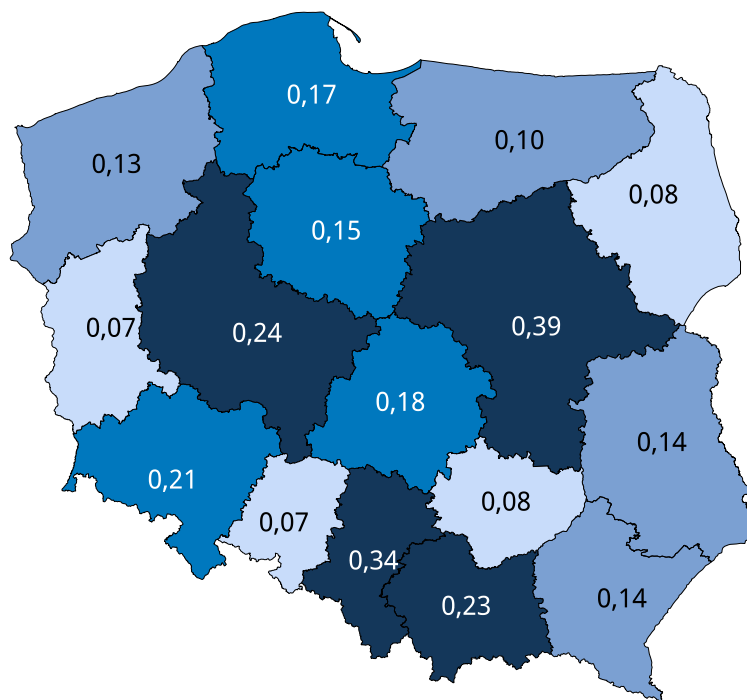
Wykres 3.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

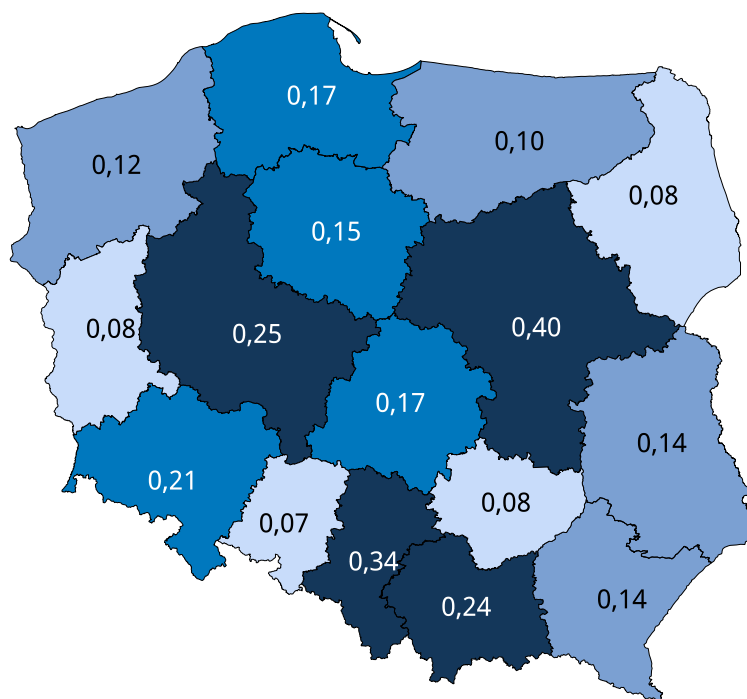
Mapa 3.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie zachodniopomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,13 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.14.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

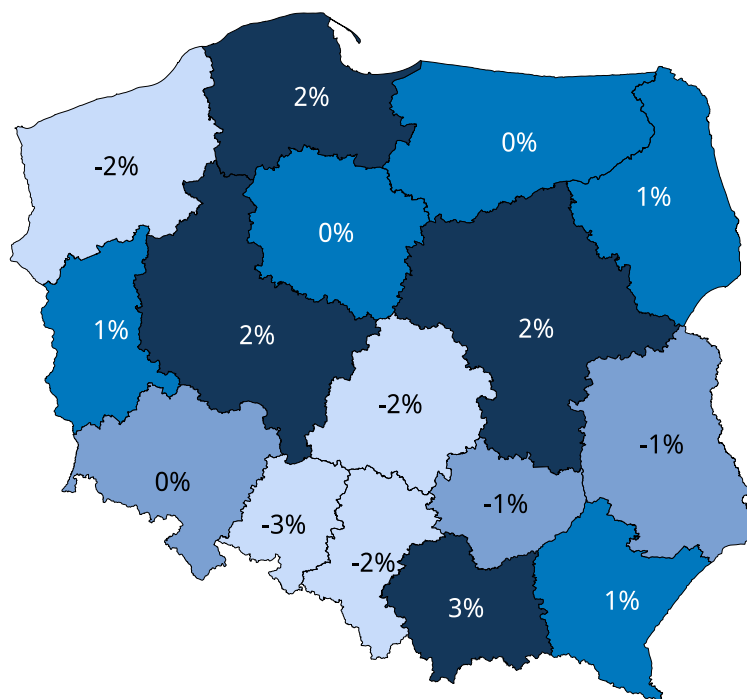
Mapa 3.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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

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



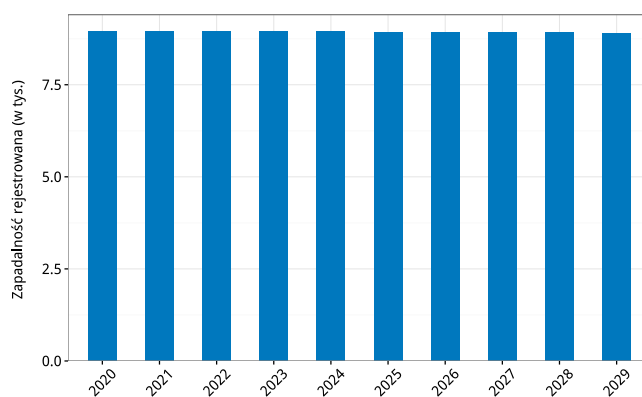
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 2–wariant demograficzny „maksymalny”

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

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

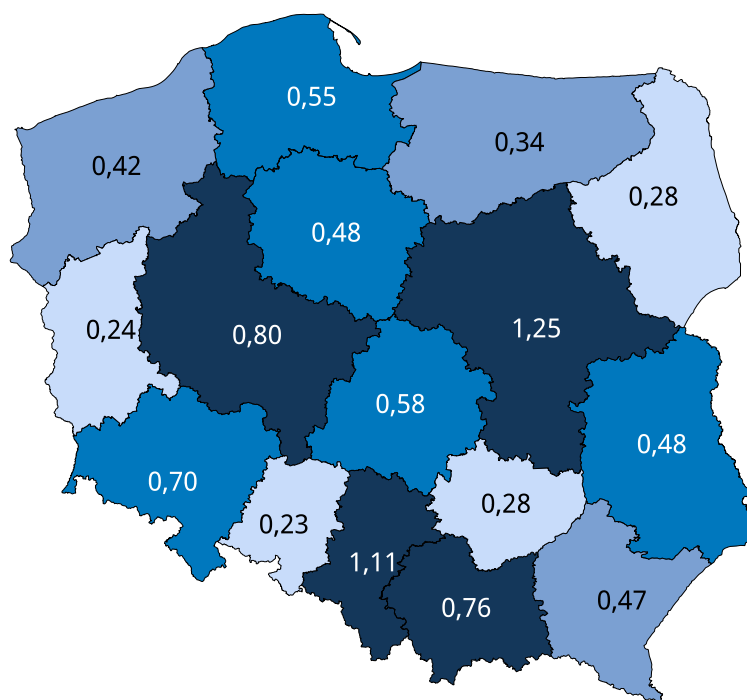
Wykres 3.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

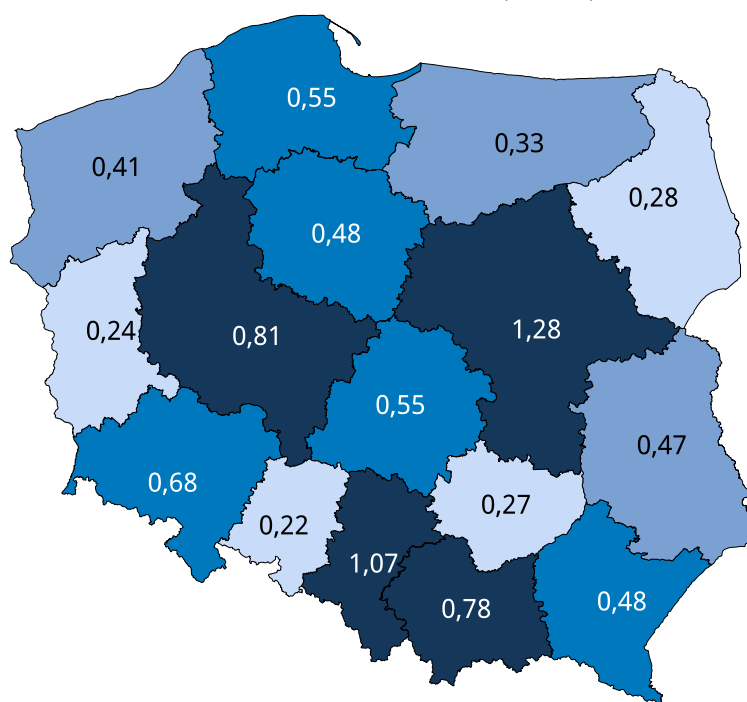
Mapa 3.16 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie zachodniopomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,42 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.17.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

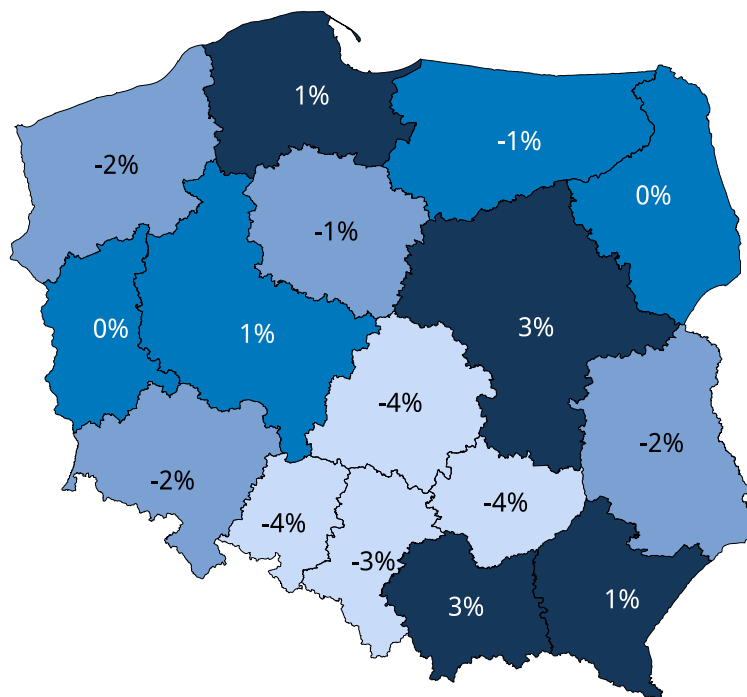


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 2%.

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

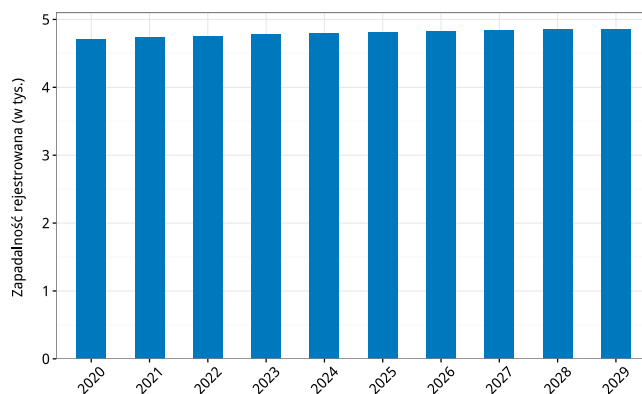


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 3–wariant demograficzny „zindywidualizowany”

W latach 2020–2029 dla grupy 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

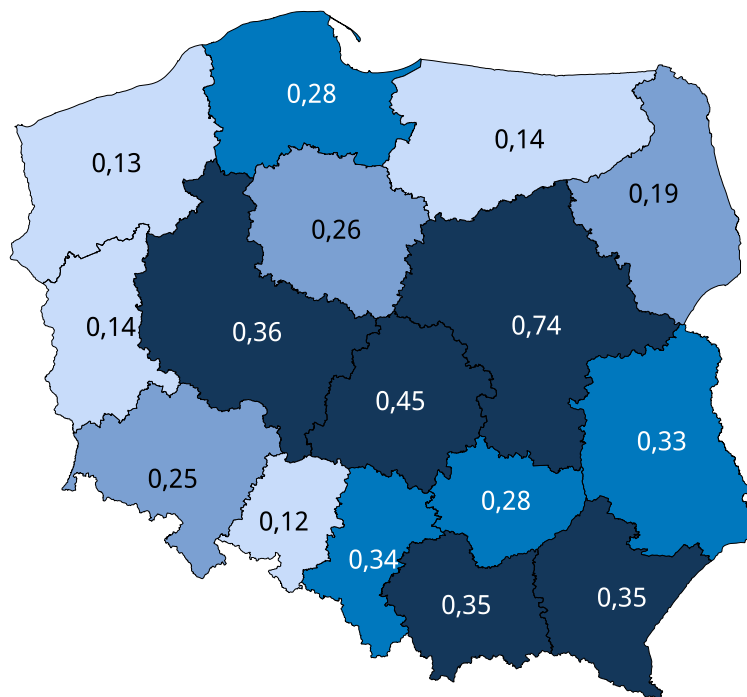


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

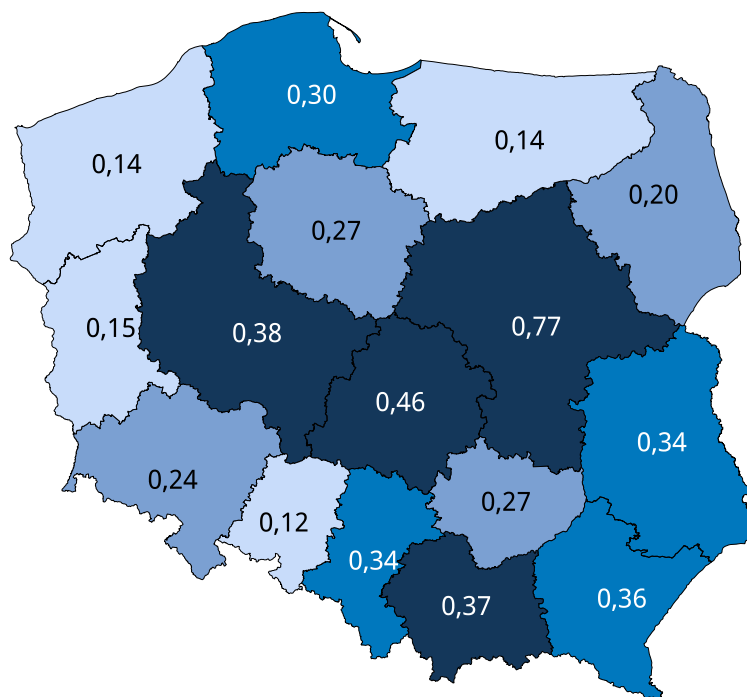
2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie zachodniopomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,13 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.20.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

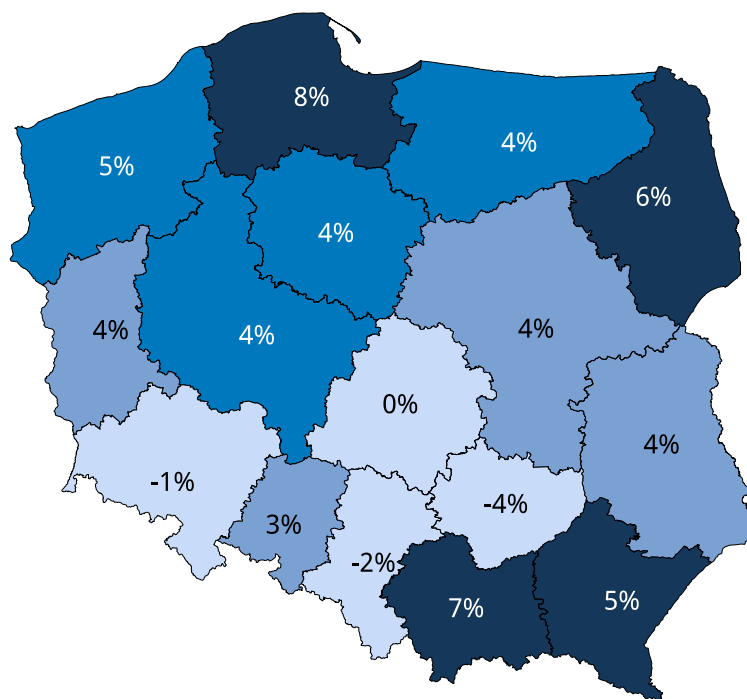
Mapa 3.20: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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 zachodniopomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5%.

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

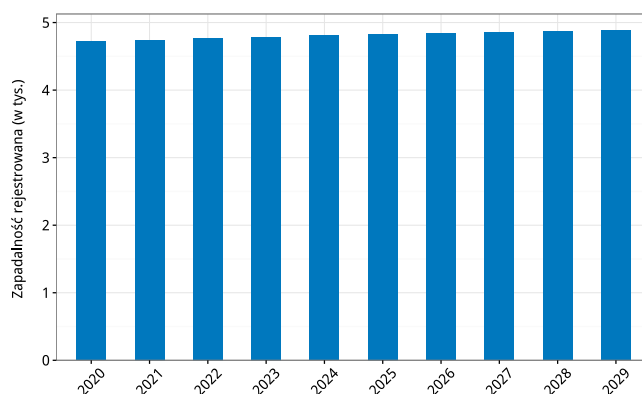


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 4–Wariant demograficzny „uśredniony”

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

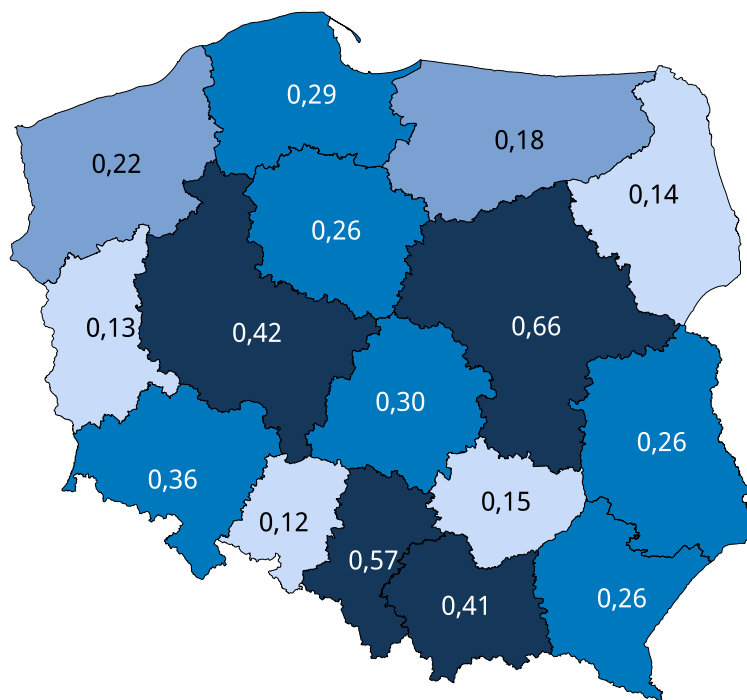
Wykres 3.9: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

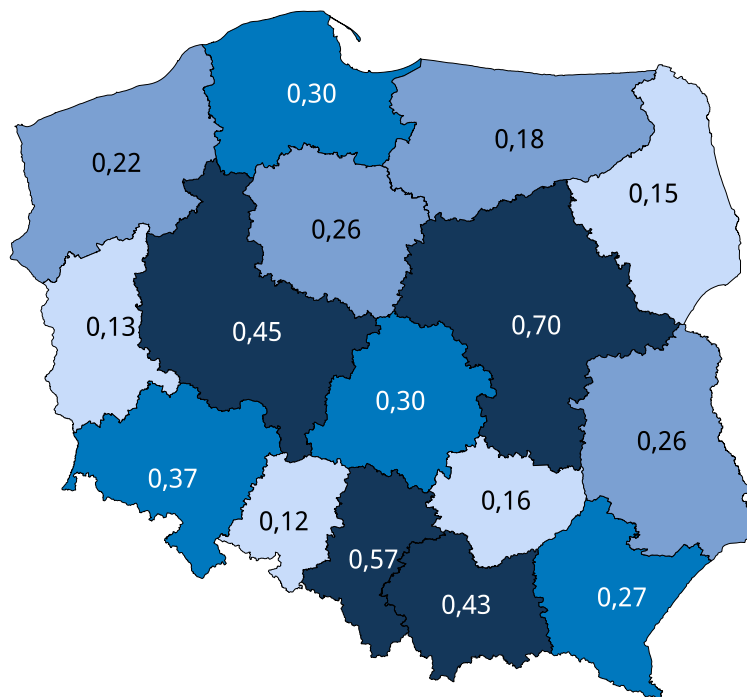
Mapa 3.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie zachodniopomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,22 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.23.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

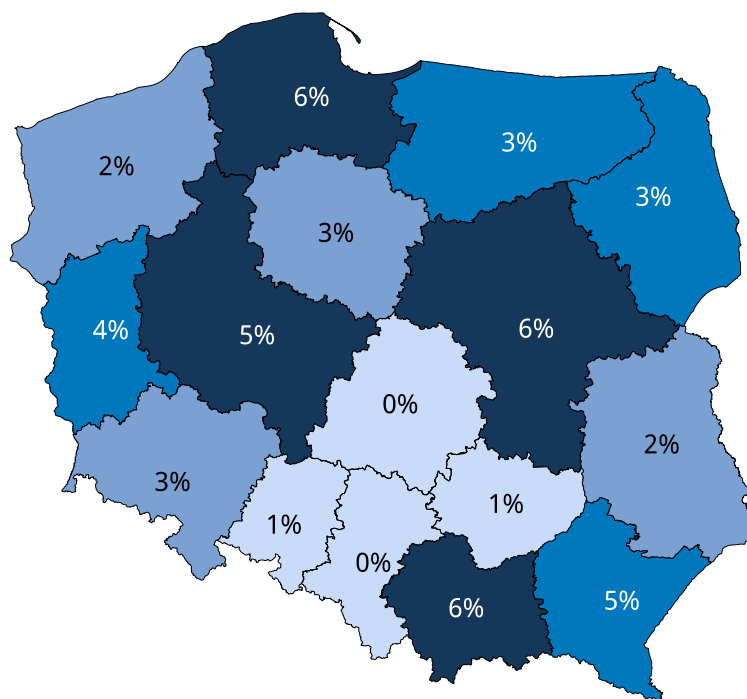
Mapa 3.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

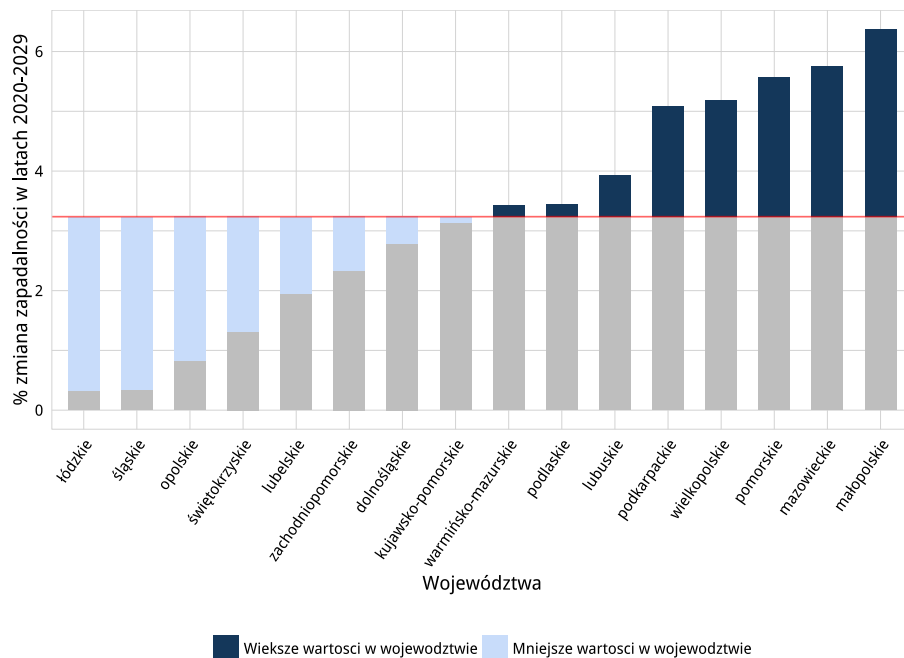
Mapa 3.24 oraz Wykres 3.10 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie zachodniopomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 2%.

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

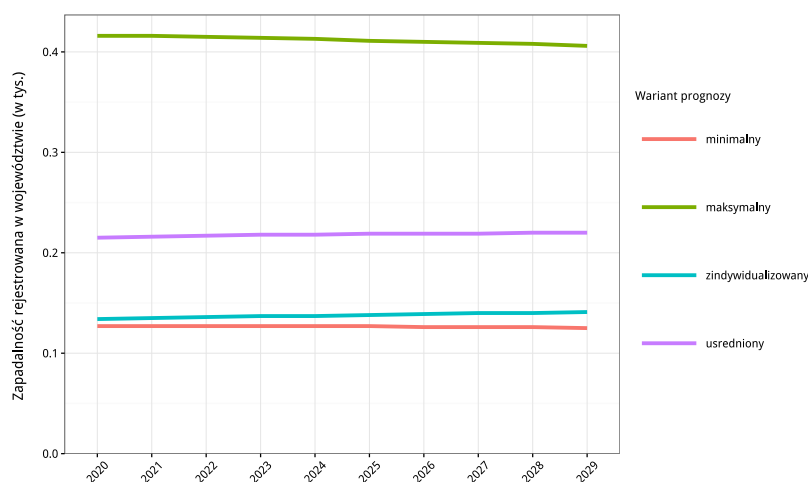


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.11. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,13 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 0,42 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,13 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 0,22 tys. Tak istotne różnice pomiędzy stanem

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

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

3.3 Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe

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

- przyjęto obliczone na rok 2014 współczynniki zapadalności rejestrowanej w przekroju uwzględniającym grupę wiekową¹⁰¹, płeć i miejsce zamieszkania (miasto/wieś),
- zdefiniowane uprzednio współczynniki zapadalności rejestrowanej zostały przemnożone przez prognozę ludności Głównego Urzędu Statystycznego (określoną w ramach odpowiednich przekrojów).

Ponieważ współczynniki zapadalności rejestrowanej, tak jak już stwierdzono w rozdziale „szacowanie współczynników epidemiologicznych”, zostały określone na bazie danych rejestrowych nie jest możliwe pełne zweryfikowanie z jakiego powodu zapadalność rejestrowana różni się między województwami: mogą być to przyczyny stałe (np. prawdziwe czynniki ryzyka choroby), albo przejściowo-systemowe (tzw. up-coding, dostępność itp.). Z tego względu zasadne jest badanie scenariuszowe, które uwzględni niepewność co do przyszłej wartości współczynników i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach.¹⁰² Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższym argumentom:

1. Wariant demograficzny „minimalny”: w związku z powiązaniem wyceny niektórych świadczeń z jednostką chorobową, a tym samym z występowaniem zjawiska tzw. up-codingu, obserwuje się nadrozpoznowalność tej jednostki chorobowej. Z racji, że nie ma możliwości zweryfikowania, w dostępnych danych, jaki jest stopień up-codingu przyjmuje się, że w województwie, w którym zapadalność rejestrowana jest najmniejsza występuje on w najmniejszym stopniu. Wobec czego

¹⁰¹Wyróżniono 7 grup wiekowych, tj. grupy 0–18, 19–44, 45–54, 55–64, 65–74, 75–84, 85 i więcej lat

¹⁰²Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

zasadnym jest przyjęcie najniższej wojewódzkiej wartości współczynnika zapadalności rejestrowanej jako wartości referencyjnej dla pozostałych województw.

2. Wariant demograficzny „maksymalny”: ze względu na różnice w dostępności do systemu ochrony zdrowia choroby w niektórych regionach kraju są rzadziej i później wykrywane. Z racji, że nie ma możliwości zweryfikowania w jednoznaczny sposób w dostępnych danych stopnia wykrywalności chorób to przyjmuje się, że w województwie, w którym zapadalność rejestrowana, jest największa to zjawisko jest najbardziej zaawansowane. Wobec czego zasadnym jest przyjęcie najwyższej wojewódzkiej wartości współczynnika zapadalności rejestrowanej, i przyjęcie jej jako wartości referencyjnej dla pozostałych województw.
3. Wariant demograficzny „zindywidualizowany”: istnieją czynniki różnicujące współczynnik zapadalności rejestrowanej, pomiędzy województwami. Przyjmuje się, że obserwowane obecnie różnice we współczynnikach zapadalności rejestrowanej, nie będą zanikały w czasie (czynniki powodujące różnice są trwałe i nie należy się spodziewać, że przestaną występować w przyszłości). Wobec czego zasadnym jest przyjęcie dla każdego województwa współczynnika zapadalności rejestrowanej, obserwowanego dla danego województwa.”
4. Wariant demograficzny „uśredniony”: przyjmuje się, że różnice pomiędzy województwami w długim okresie się wyrównają, a przyczyny powodujące zaobserwowane różnice w danych historycznych były tylko przejściowe (będzie następowała konwergencja w ramach kraju, ponieważ różnice nie wynikają z systematycznych różnic w rzeczywistym ryzyku między województwami). Wobec czego przyjmuje się, że współczynniki zapadalności rejestrowanej, dla wszystkich województw są równe wartości dla Polski.

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

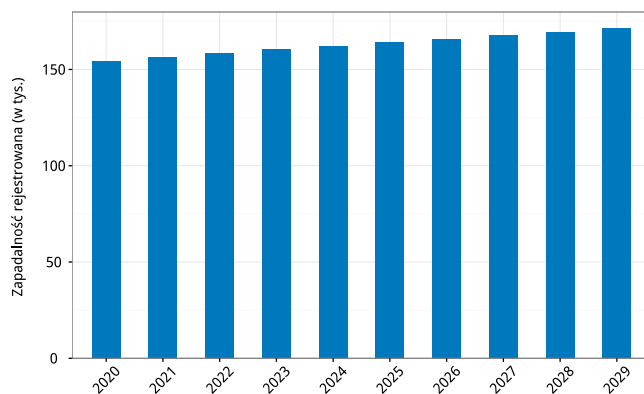
Prognoza zapadalności rejestrowanej–Rozrost łagodny gruczolu krokowego

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 gruczolu 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.

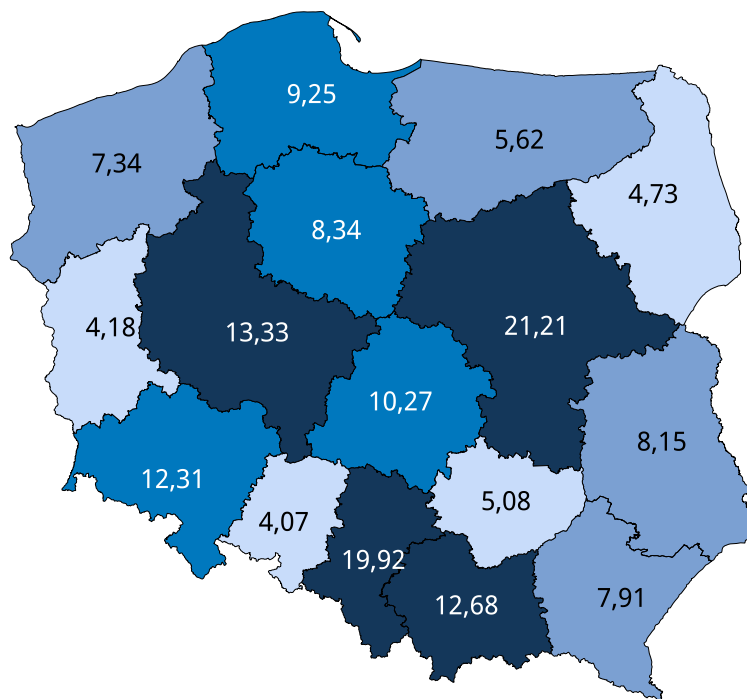
Wykres 3.12: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

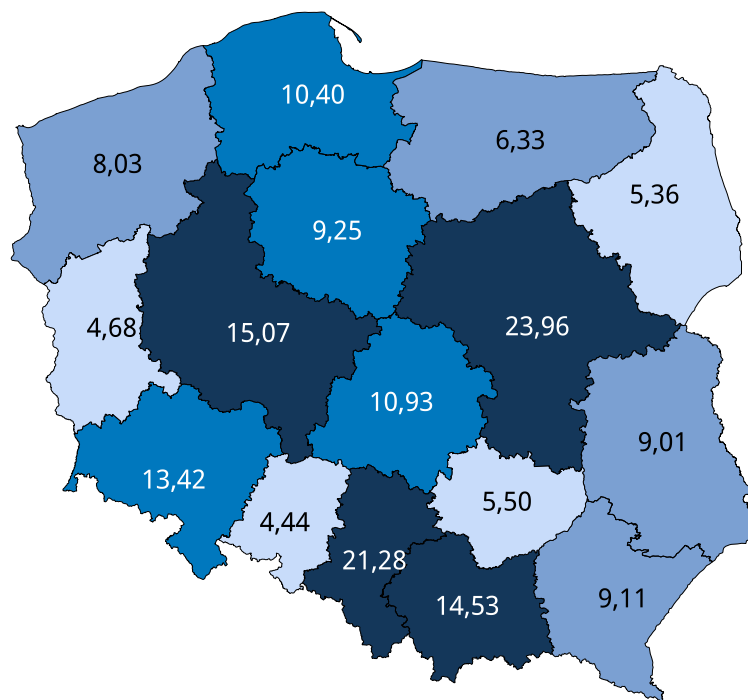
Mapa 3.25 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie zachodniopomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 7,34 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.26.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

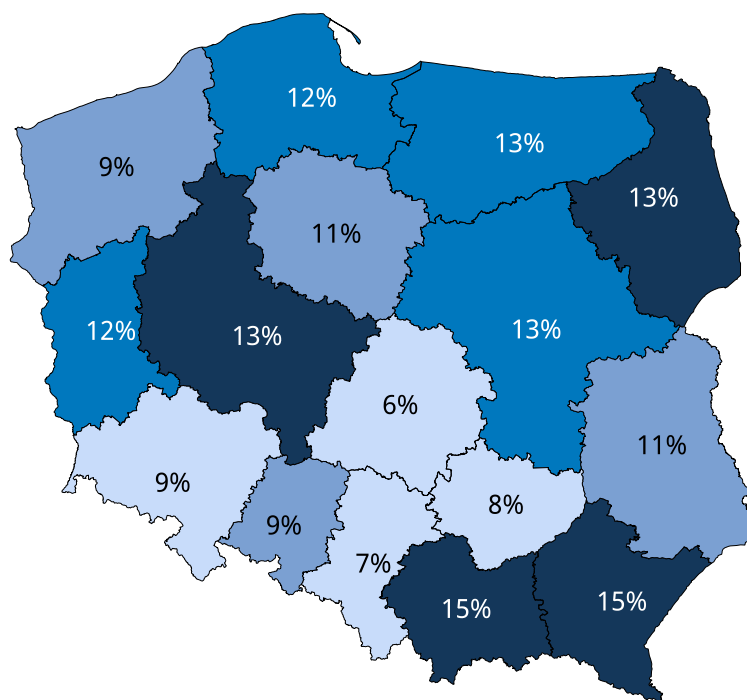
Mapa 3.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

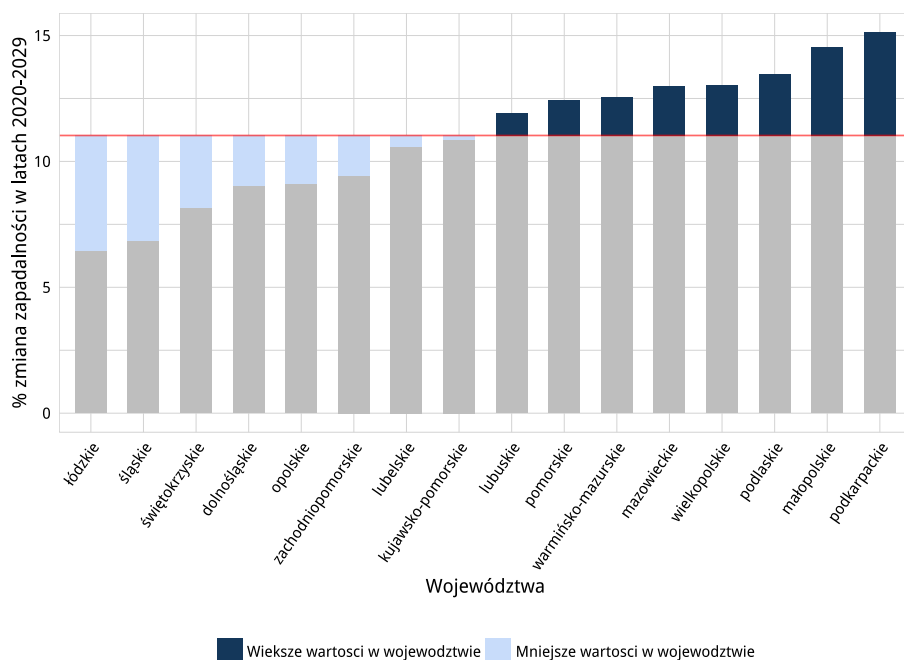
Mapa 3.27 oraz Wykres 3.13 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie zachodniopomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9%.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



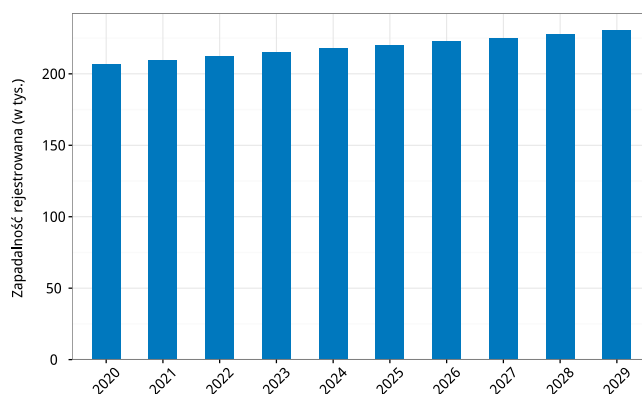
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 2–wariant demograficzny „maksymalny”

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

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

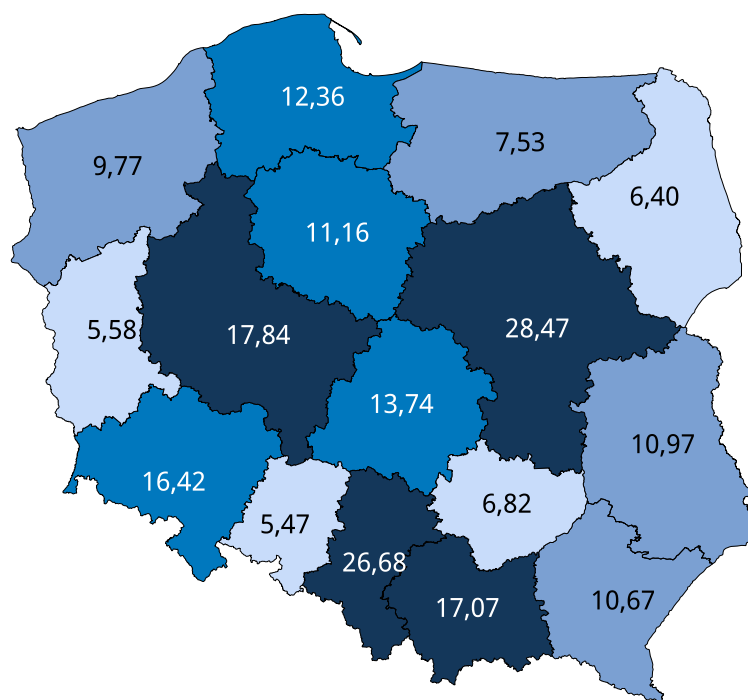
Wykres 3.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

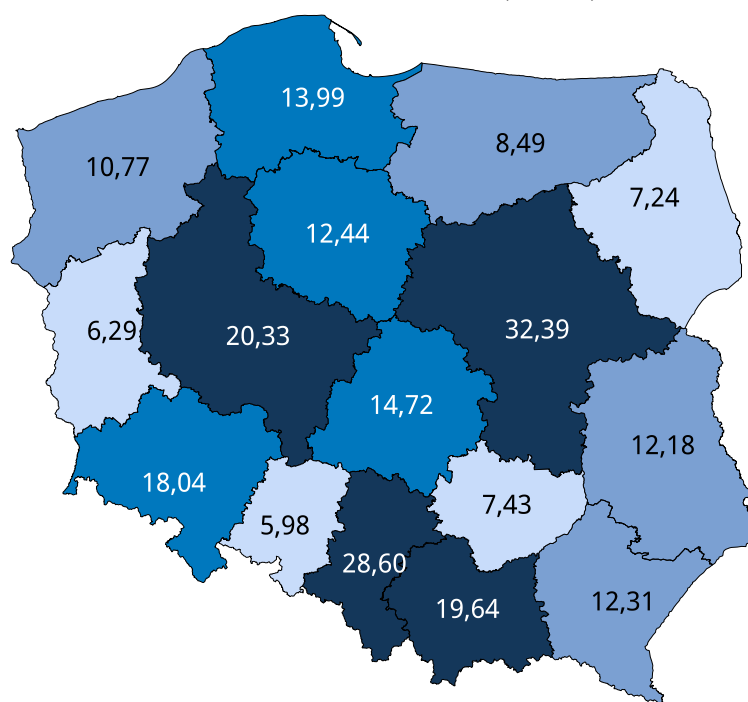
Mapa 3.28 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie zachodniopomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 9,77 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.29.

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

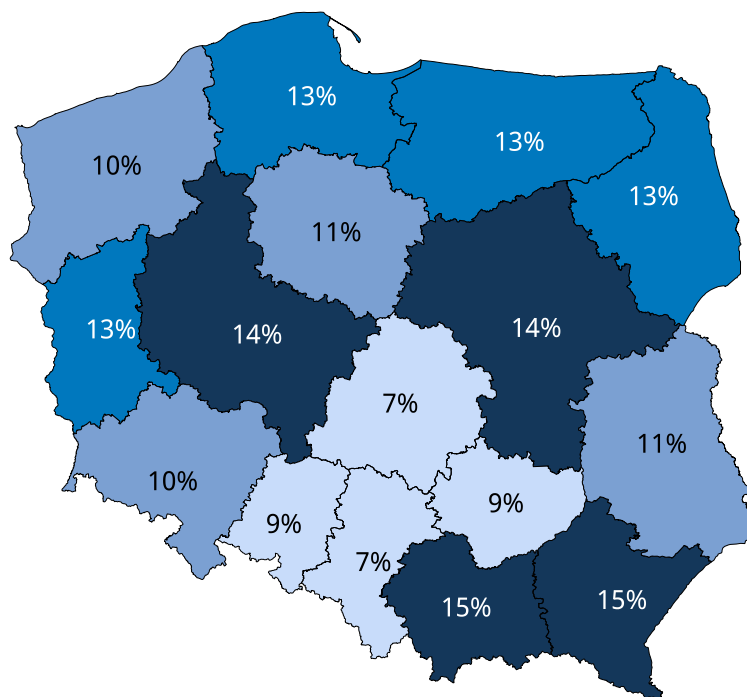


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

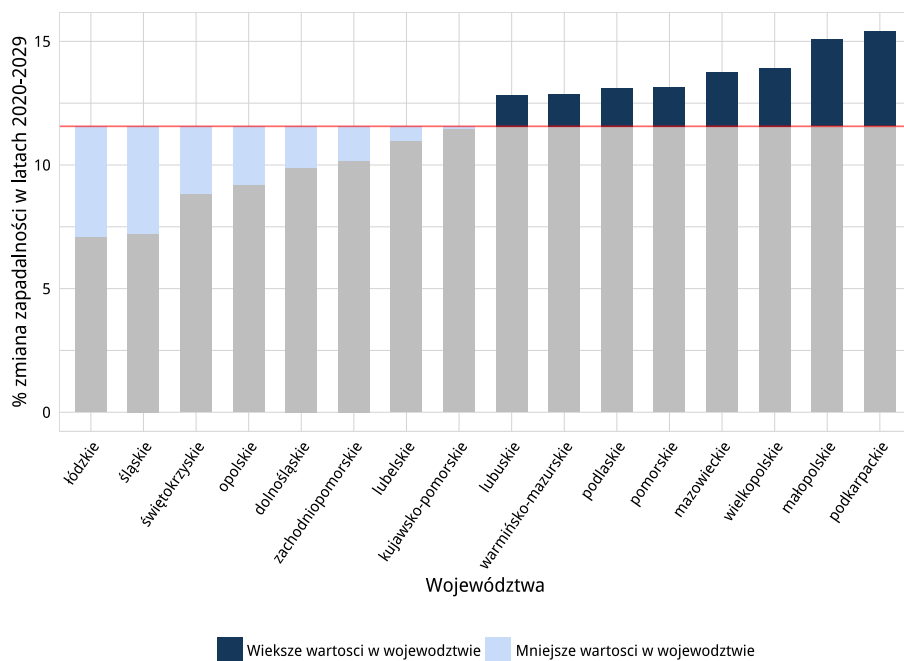
pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10%.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

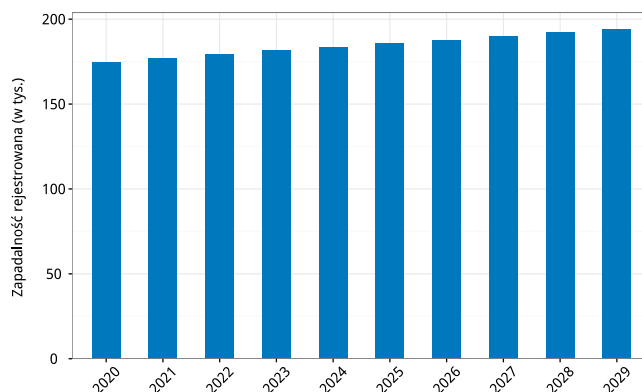


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 3–wariant demograficzny „zindywidualizowany”

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

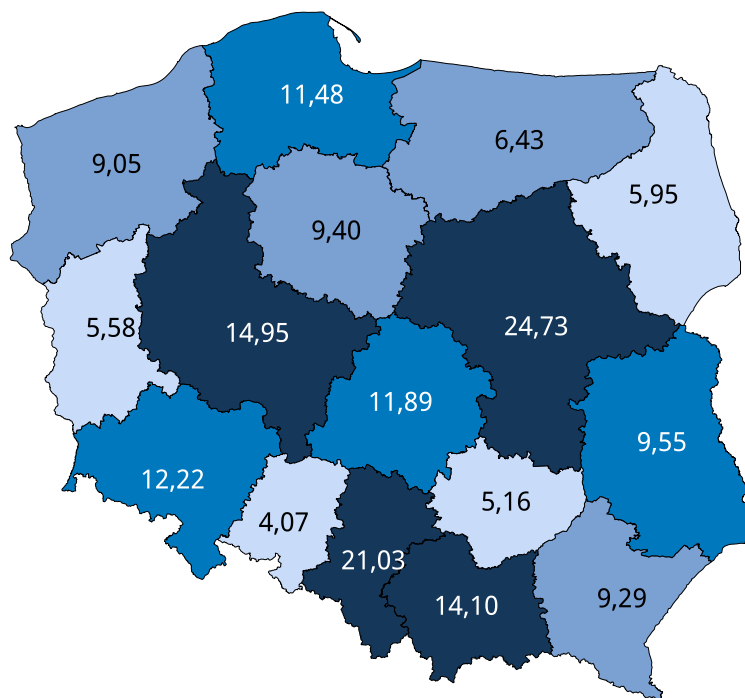
Wykres 3.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

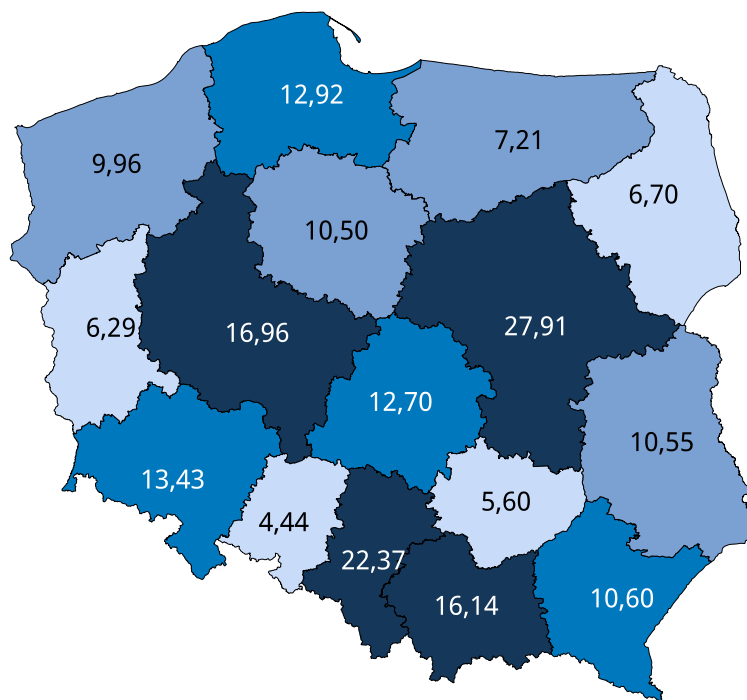
Mapa 3.31 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie zachodniopomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 9,05 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.32.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

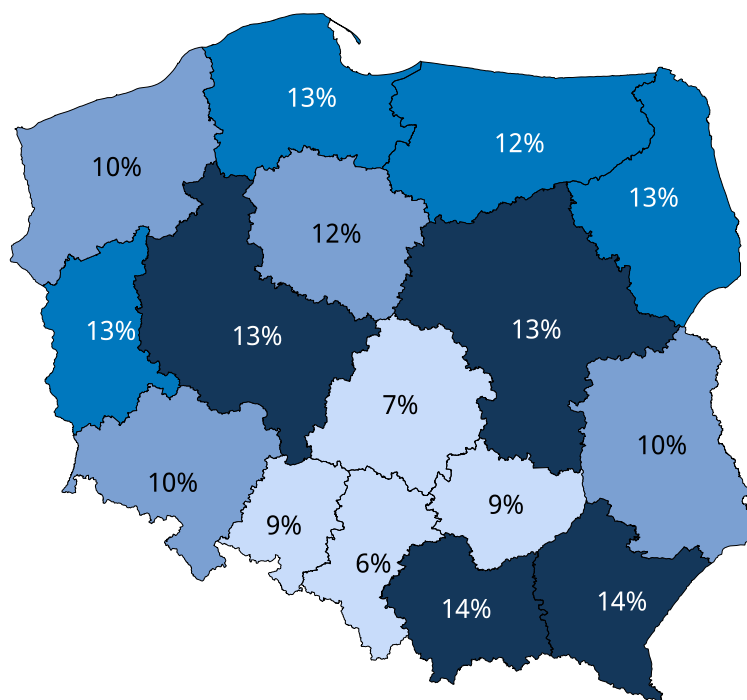
Mapa 3.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

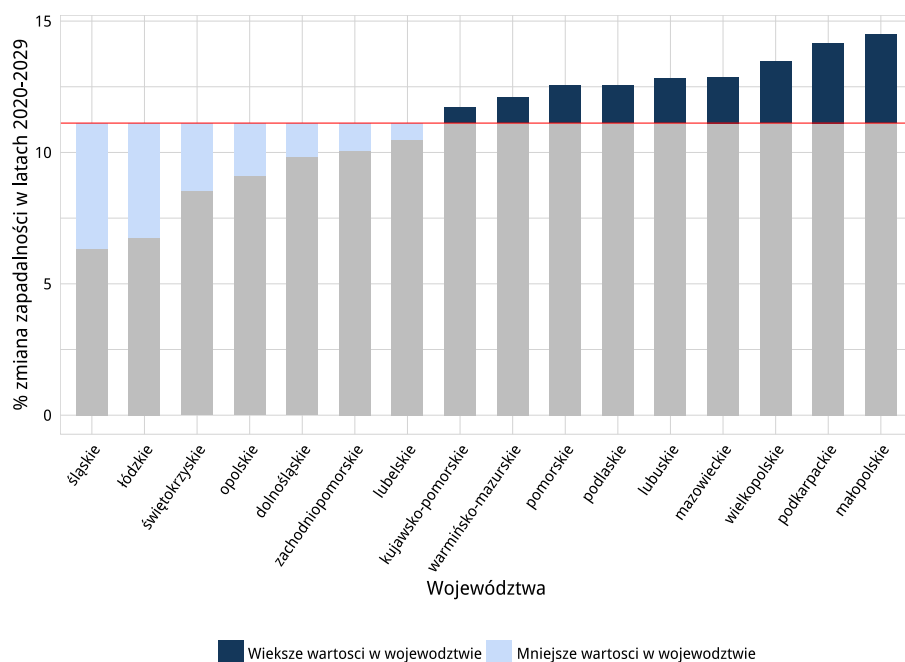
Mapa 3.33 oraz Wykres 3.17 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie zachodniopomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10%.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

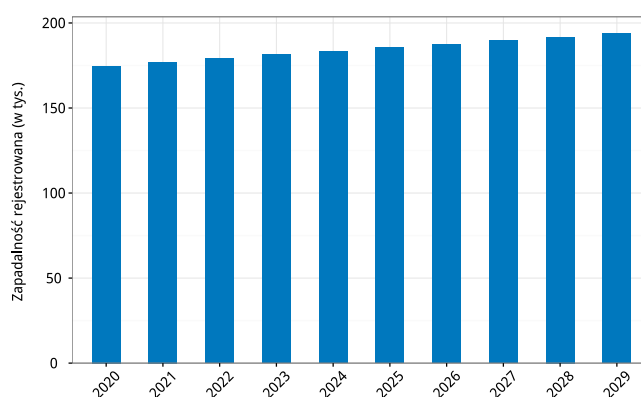


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 4–Wariant demograficzny „uśredniony”

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

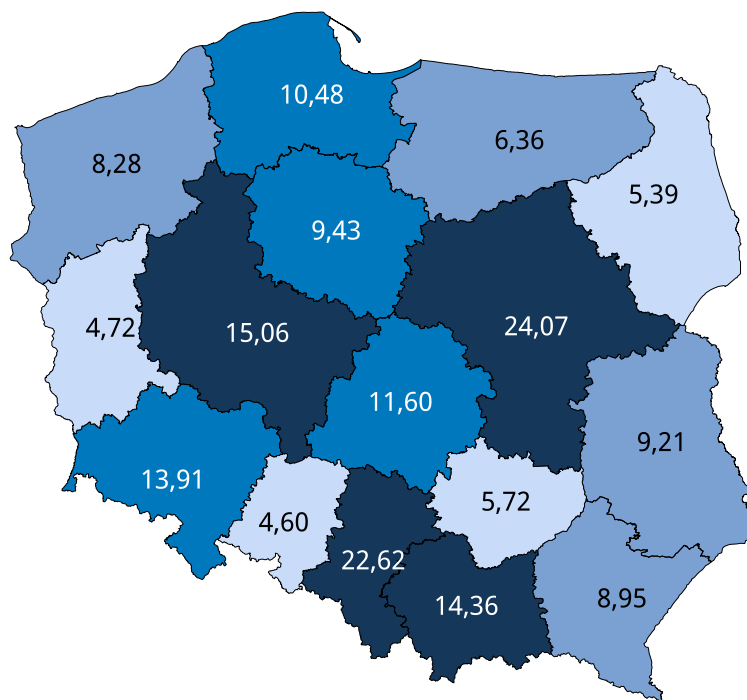
Wykres 3.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

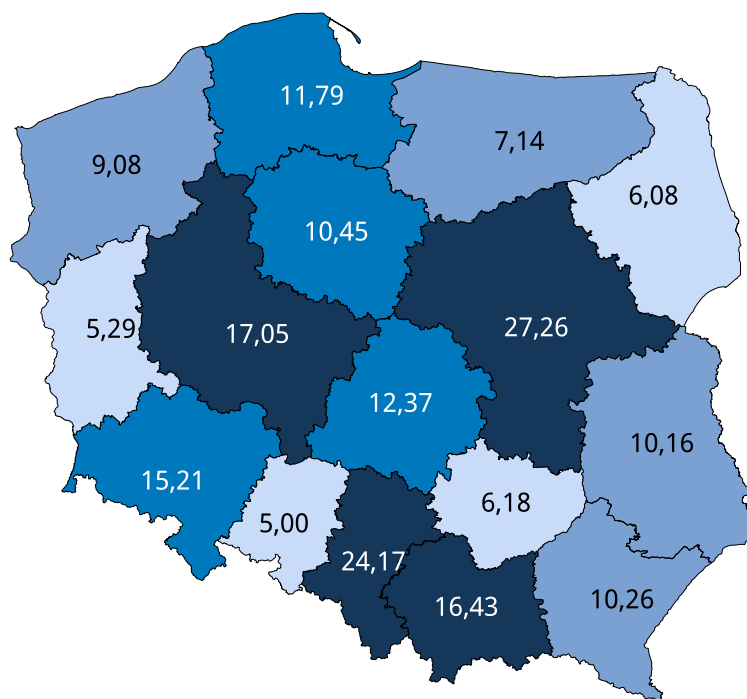
Mapa 3.34 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie zachodniopomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 8,28 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.35.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

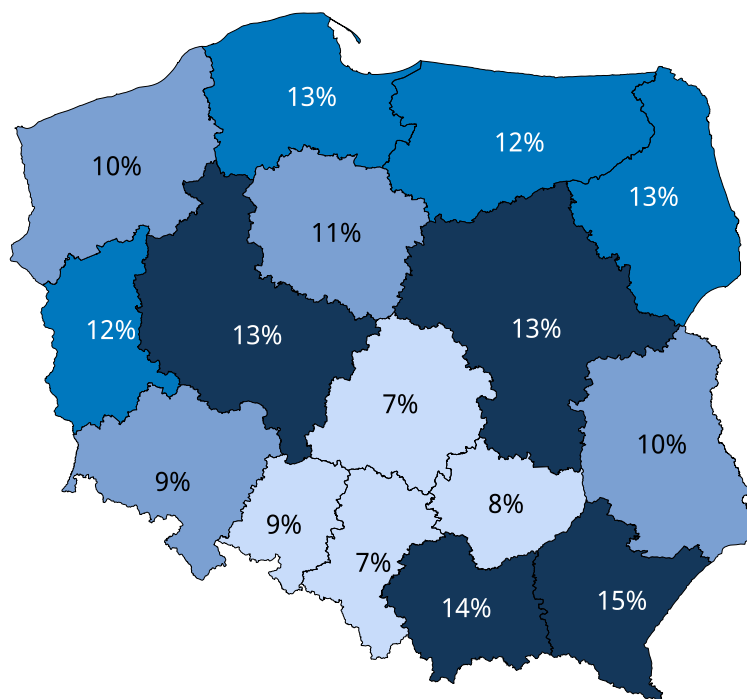
Mapa 3.35: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

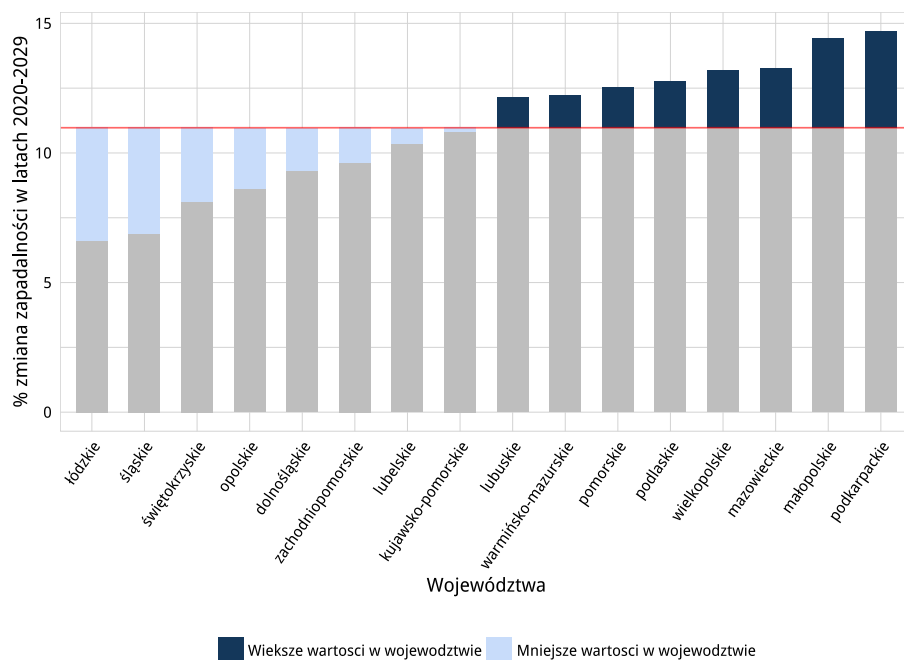
Mapa 3.36 oraz Wykres 3.19 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie zachodniopomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10%.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

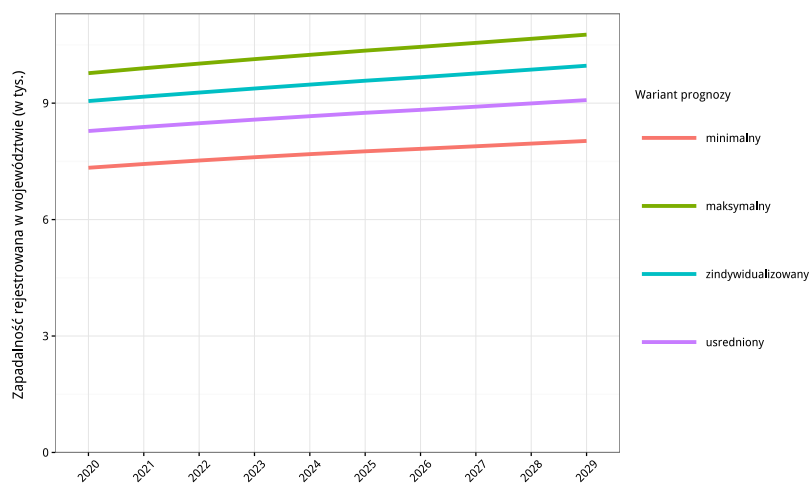
Wykres 3.19: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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 7,34 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 9,77 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 9,05 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 8,28 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.

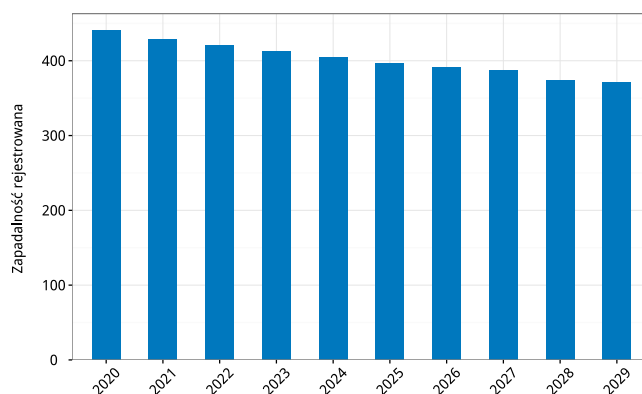
Prognoza zapadalności rejestrowanej–Niepłodność męska

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.

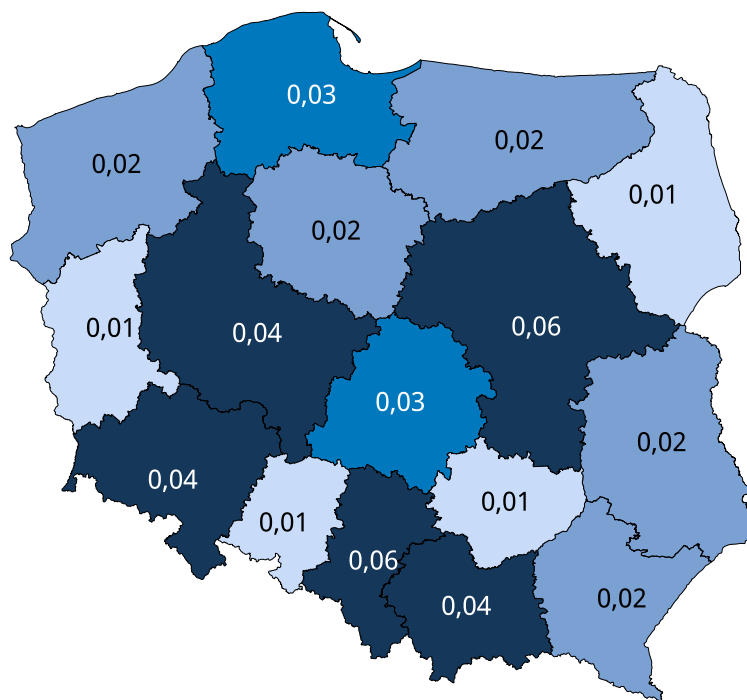
Wykres 3.21: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

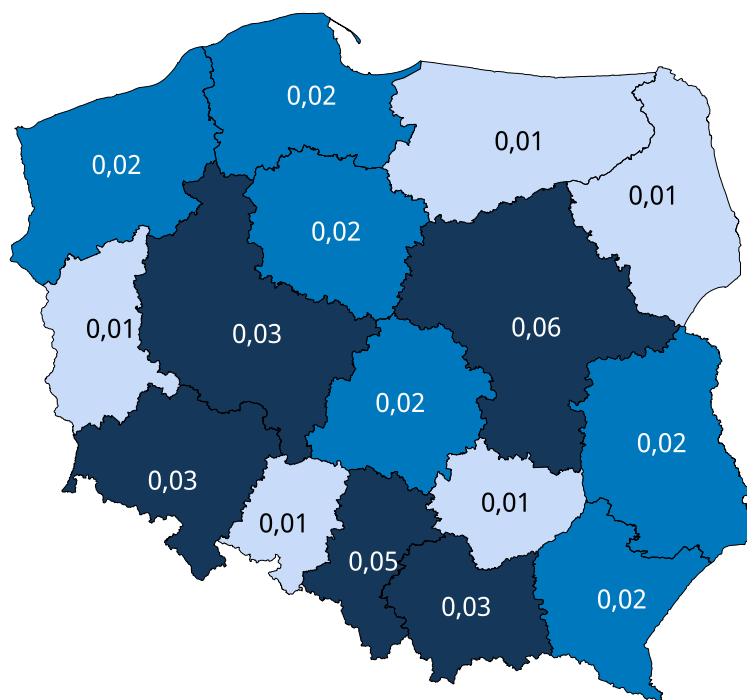
Mapa 3.37 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie zachodniopomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,02 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.38.

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

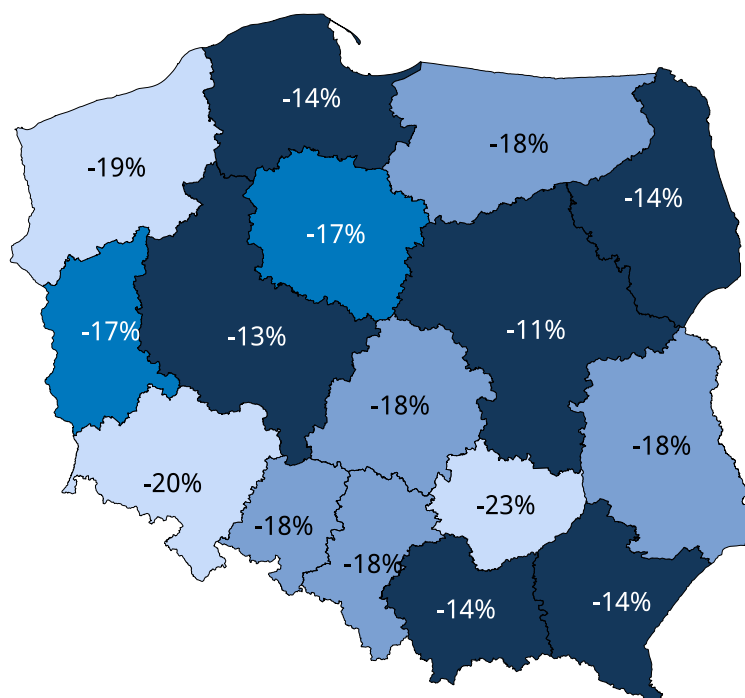


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 19%.

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



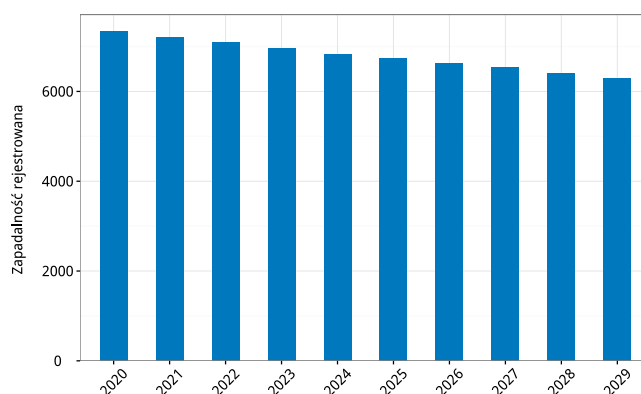
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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.

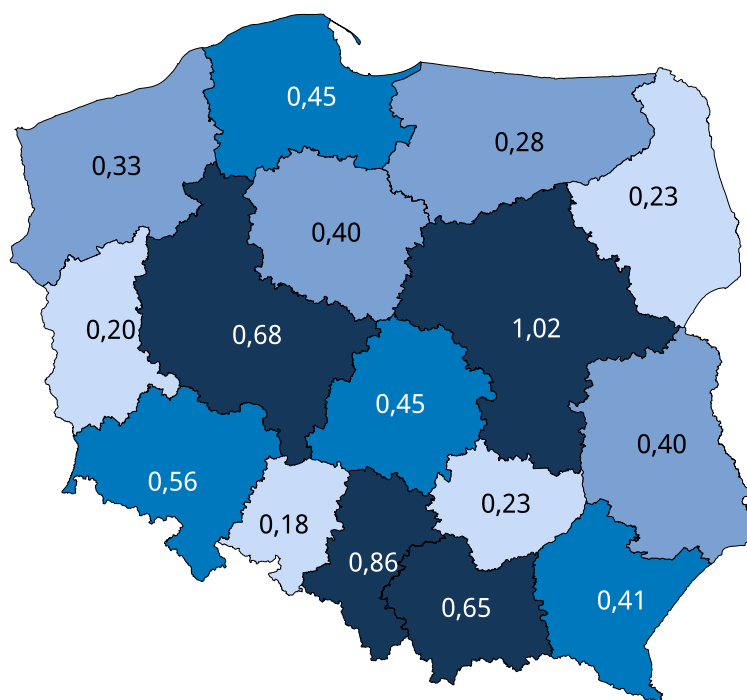
Wykres 3.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

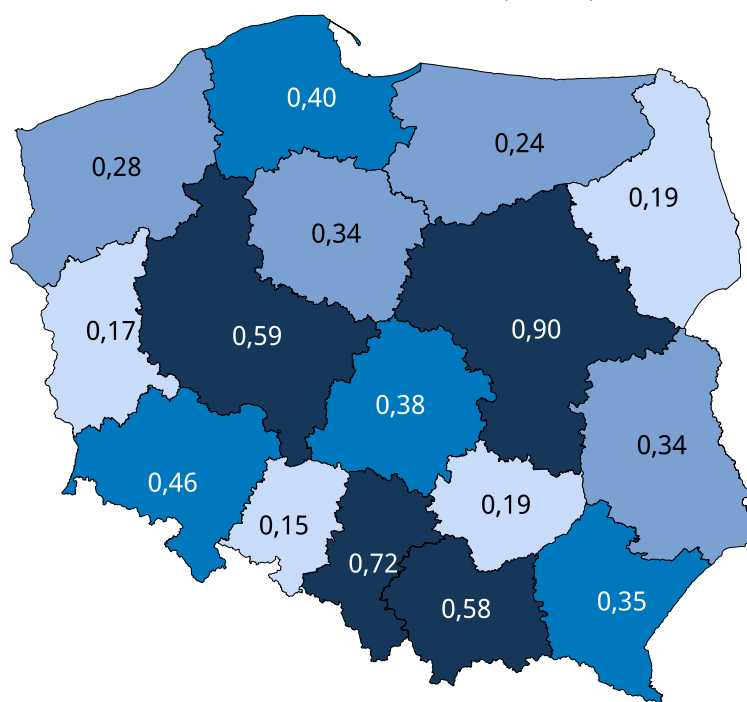
Mapa 3.40 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie zachodniopomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,33 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.41.

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

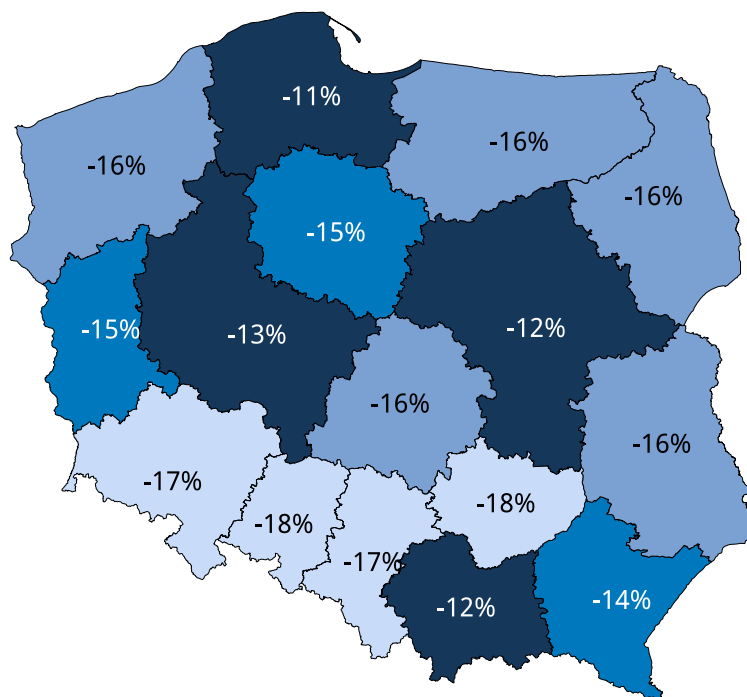


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 16%.

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

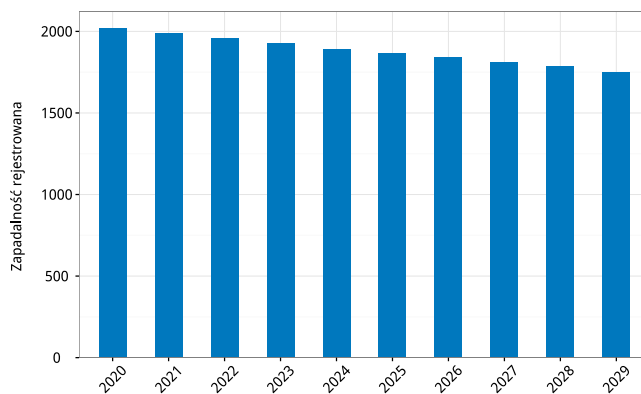


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 3–wariant demograficzny „zindywidualizowany”

W latach 2020–2029 dla grupy Niepłodność męska prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,02 tys., a do 2029 r. zmaleje do 1,75 tys. (spadek o 13%). Wykres 3.23 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

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

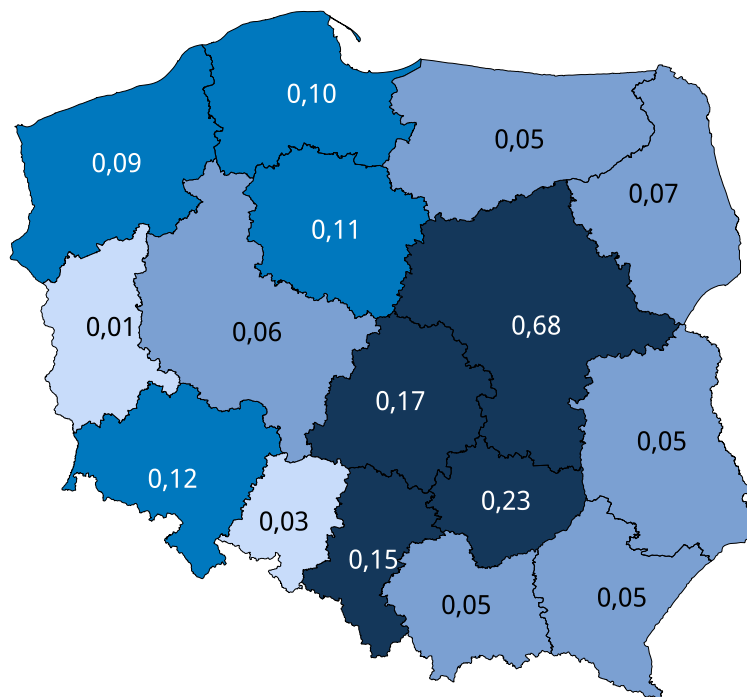


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

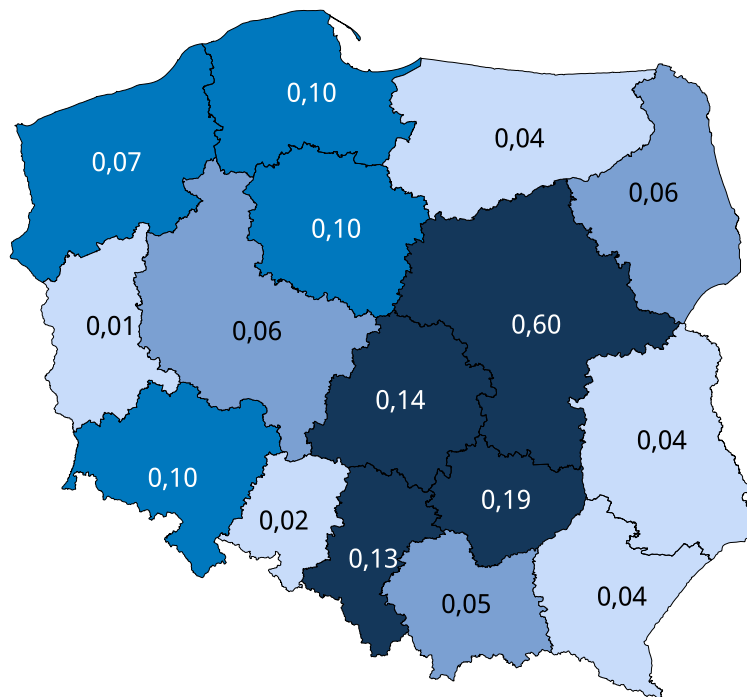
2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie zachodniopomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,09 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.44.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

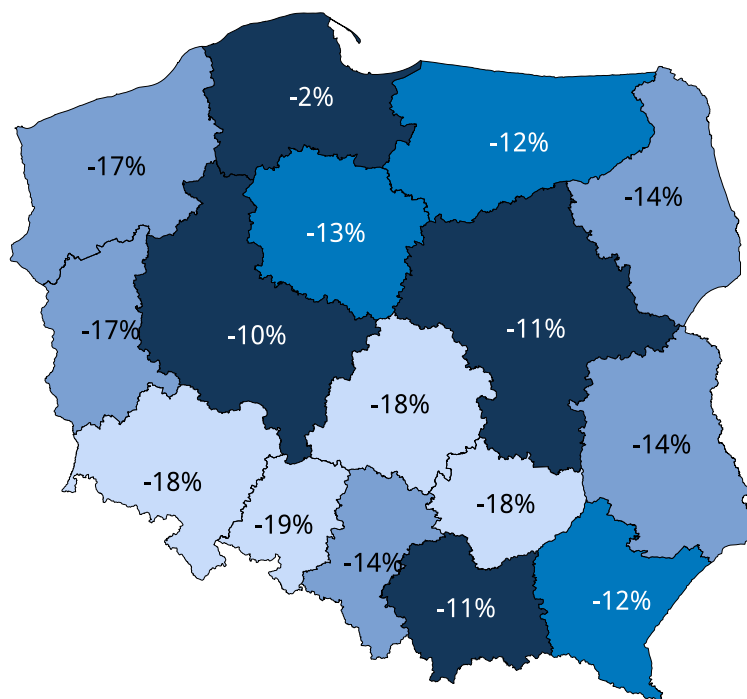
Mapa 3.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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 zachodniopomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 17%.

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

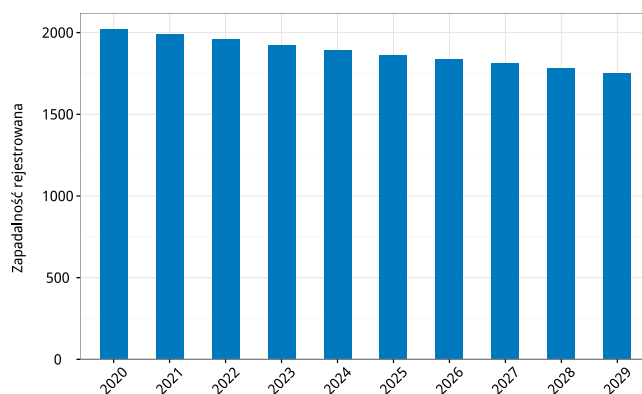


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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.

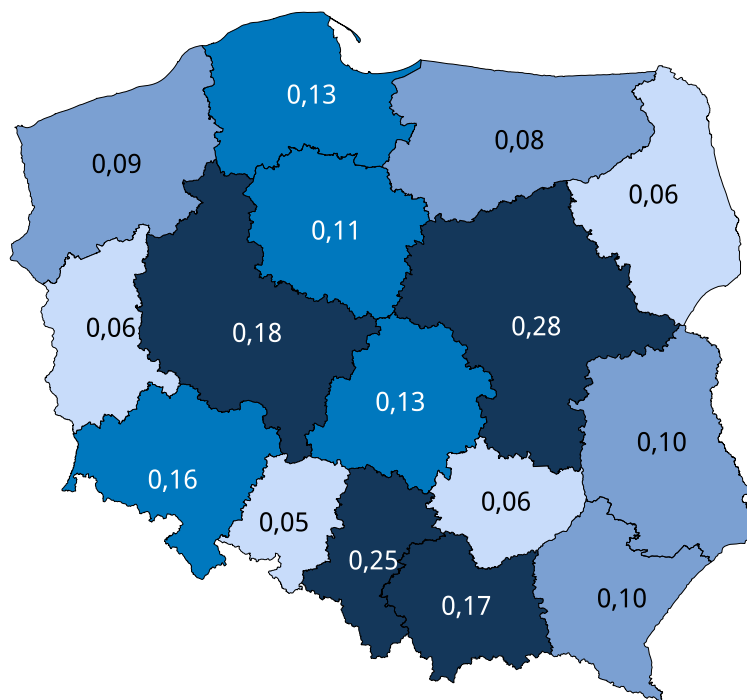
Wykres 3.24: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

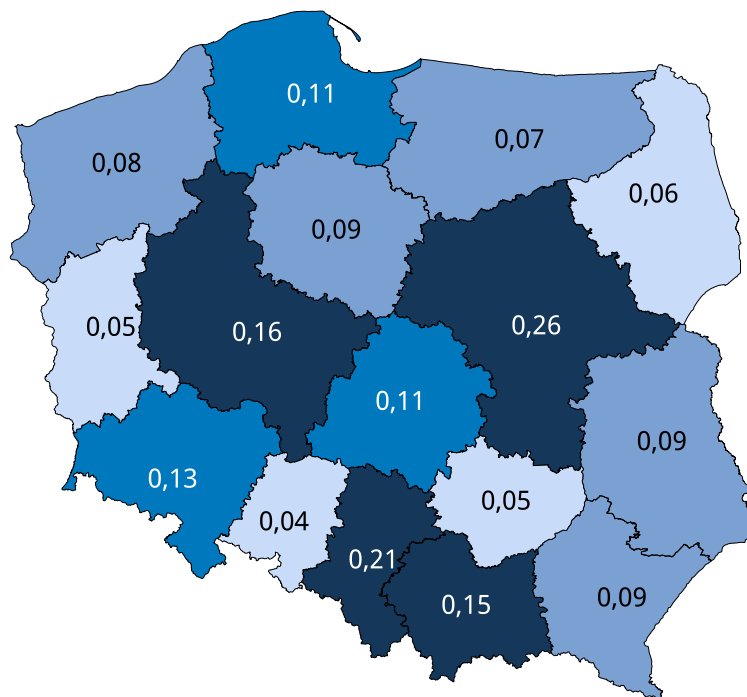
Mapa 3.46 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie zachodniopomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,09 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.47.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

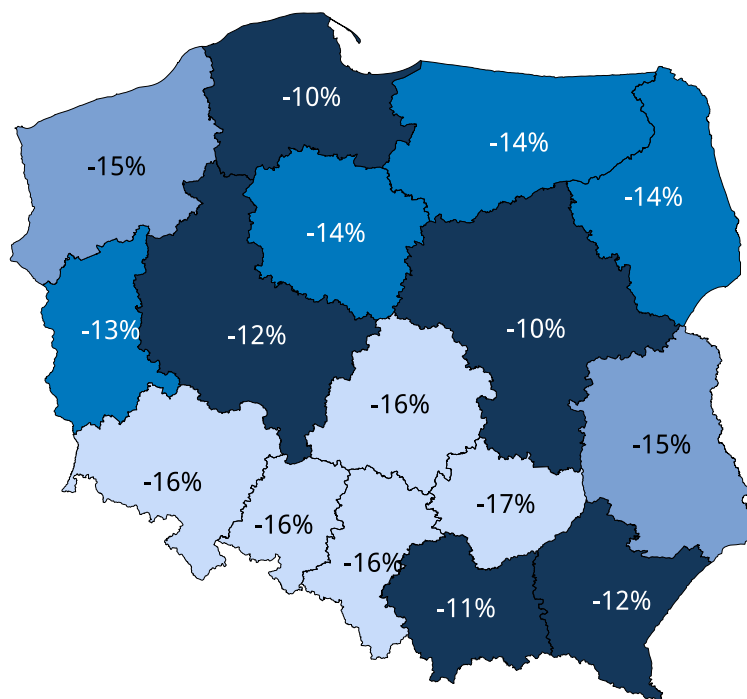
Mapa 3.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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 zachodniopomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 15%.

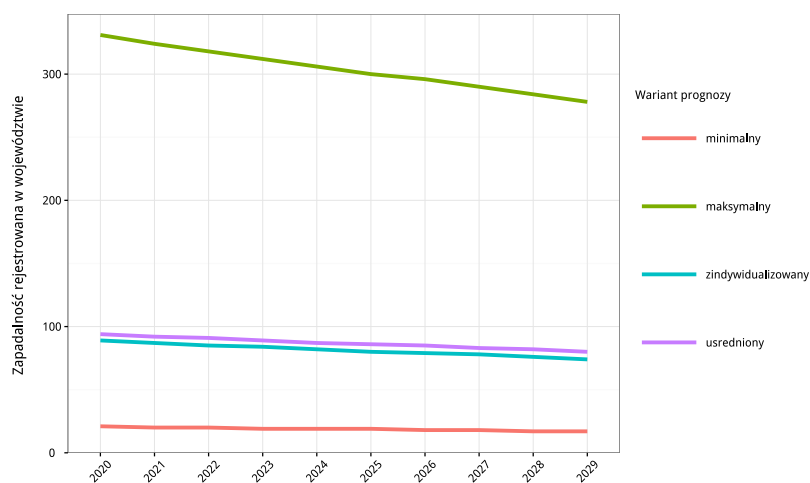
Mapa 3.48: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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 0,02 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 0,33 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,09 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 0,09 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.

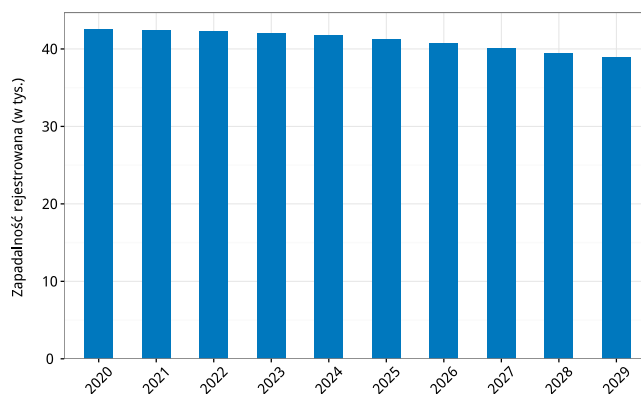
Prognoza zapadalności rejestrowanej–Nadmiar napletka, stulejka i załupek

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.

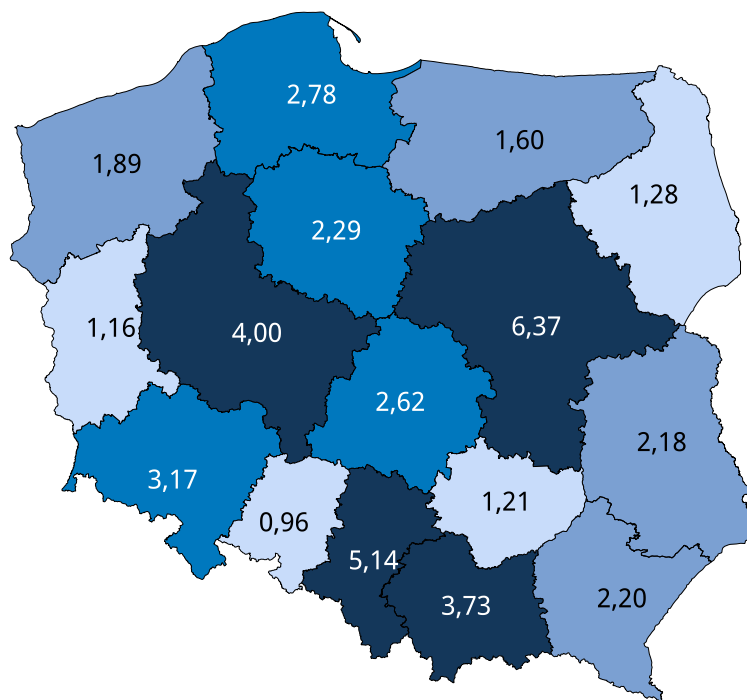
Wykres 3.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

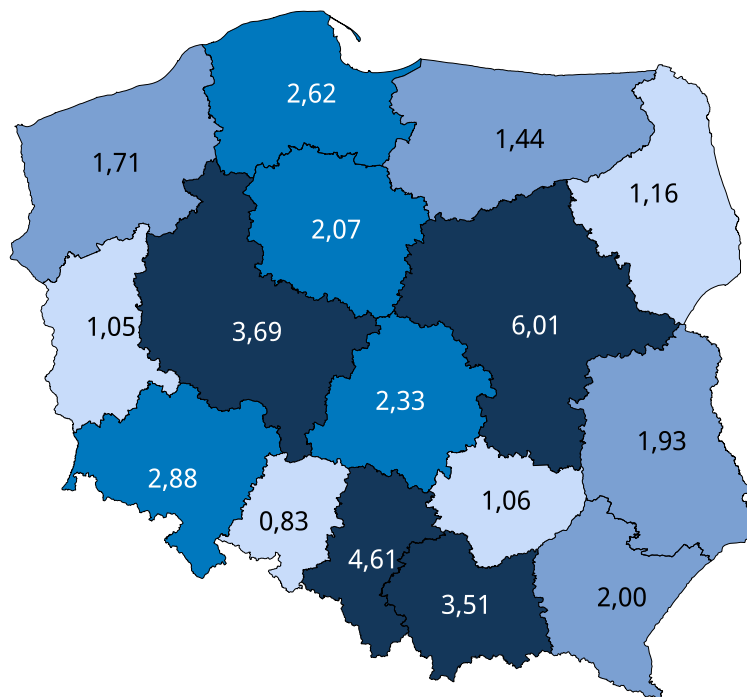
Mapa 3.49 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie zachodniopomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 1,89 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.50.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

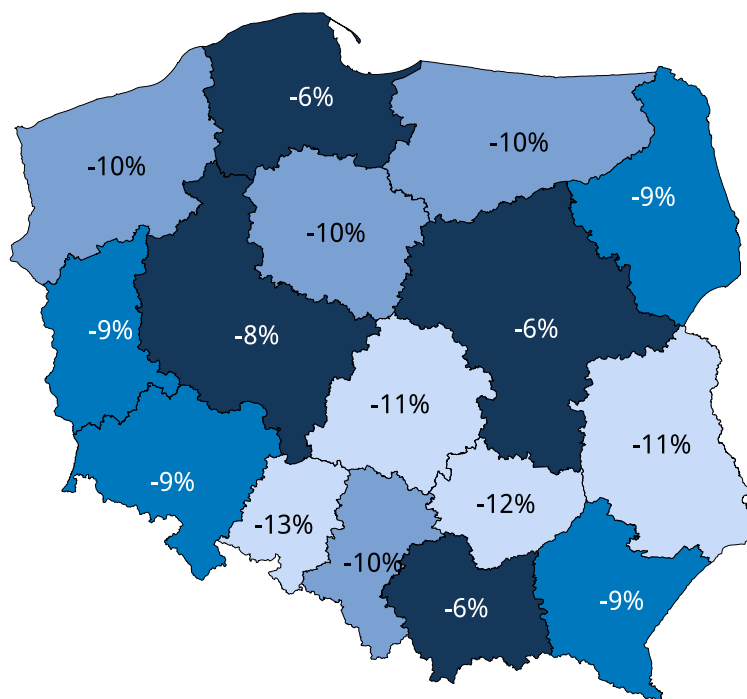
Mapa 3.50: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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 zachodniopomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 10%.

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



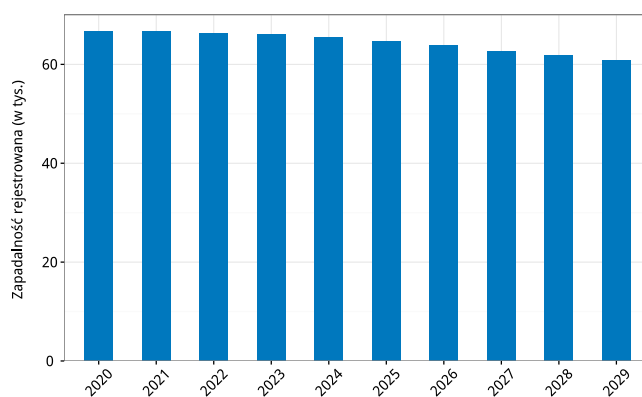
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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.

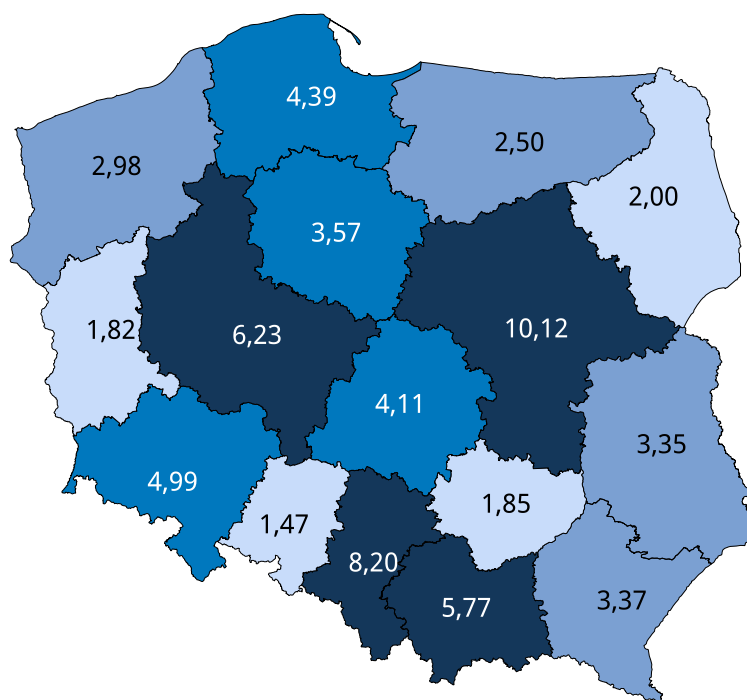
Wykres 3.27: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

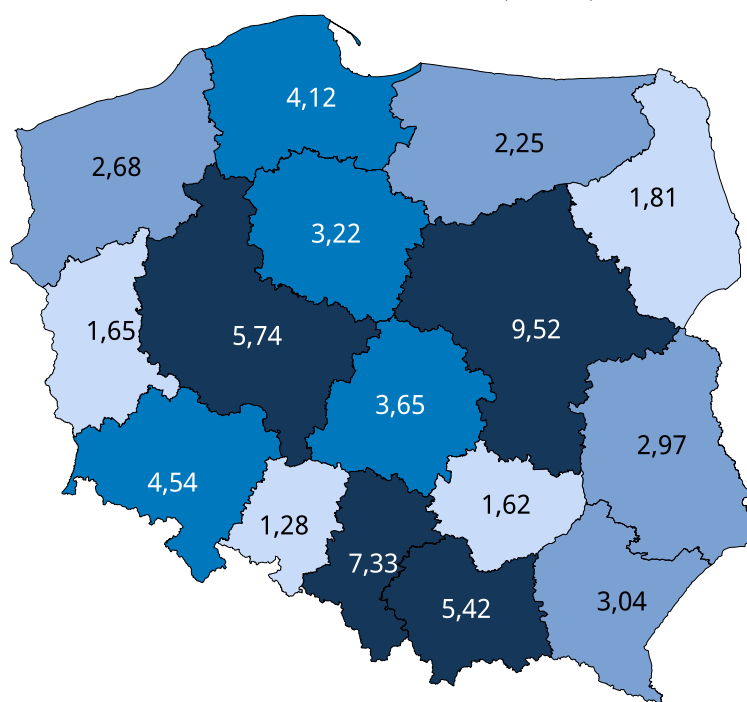
Mapa 3.52 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie zachodniopomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 2,98 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.53.

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

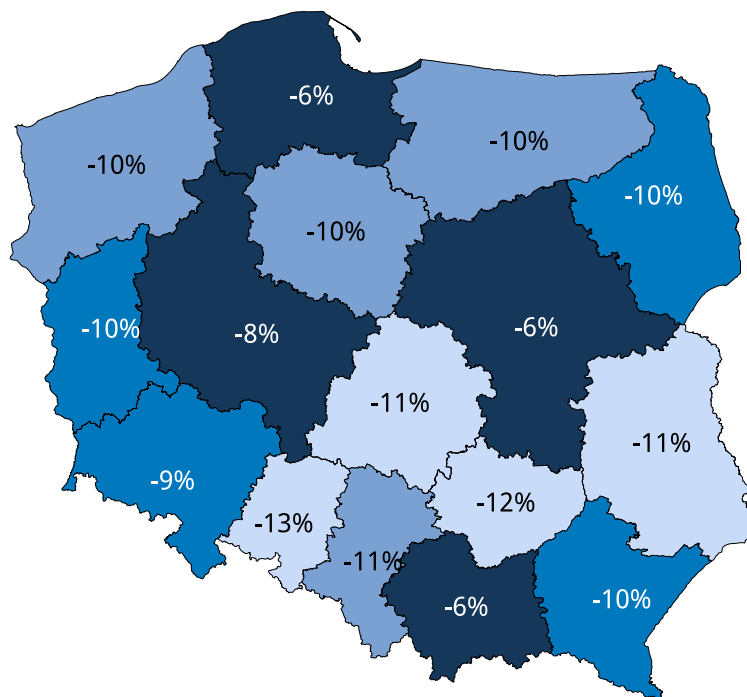


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 10%.

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

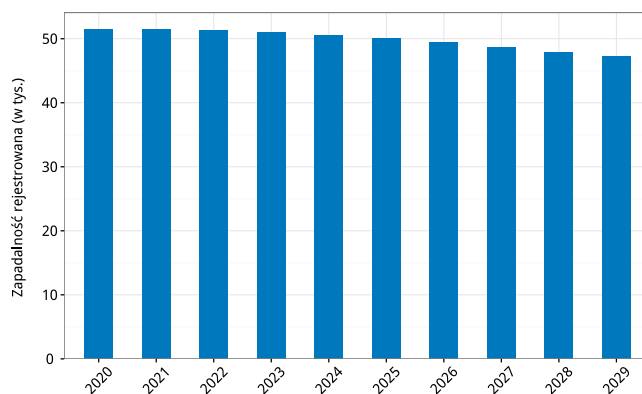


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

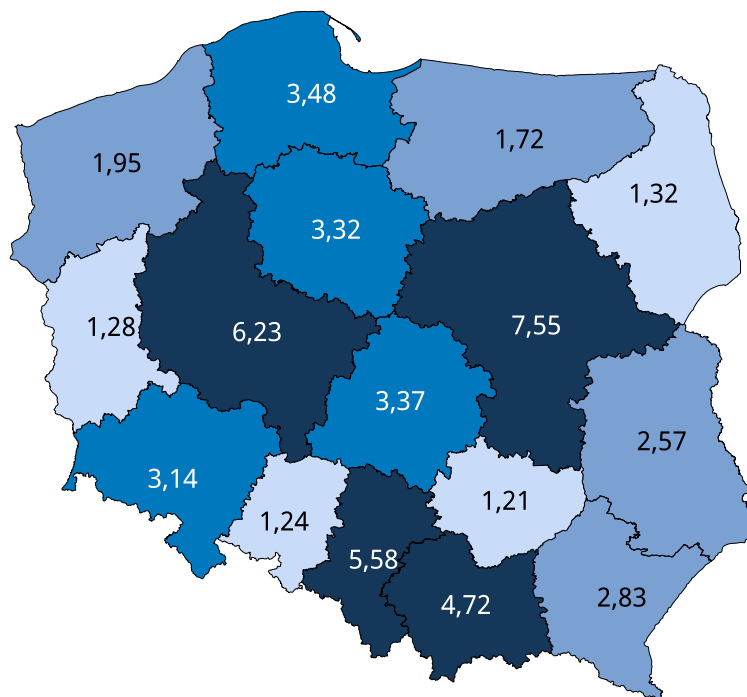


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

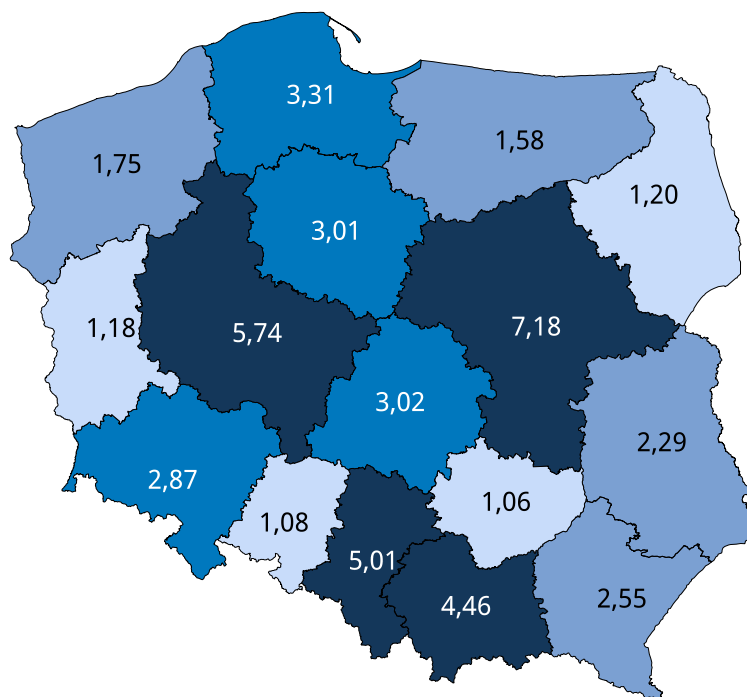
2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie zachodniopomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 1,95 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.56.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

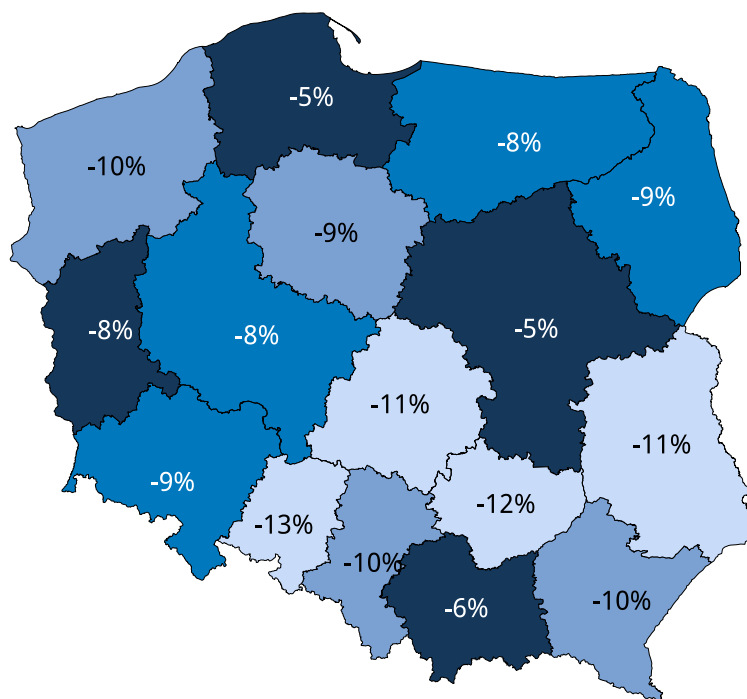
Mapa 3.56: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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 zachodniopomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 10%.

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

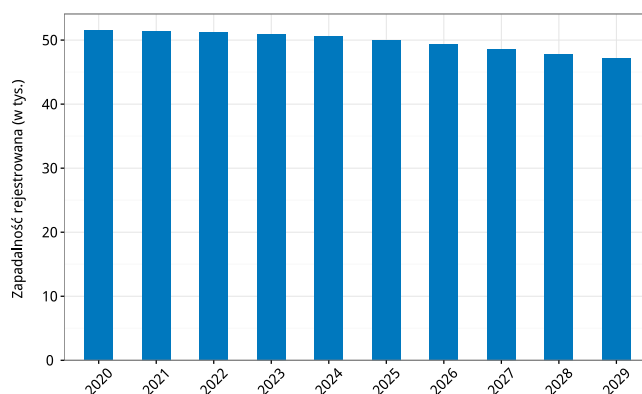


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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.

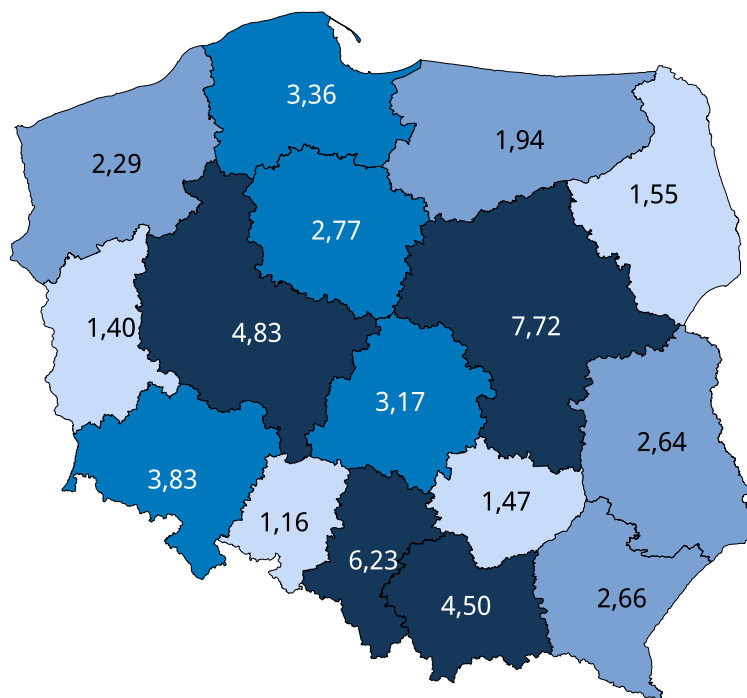
Wykres 3.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

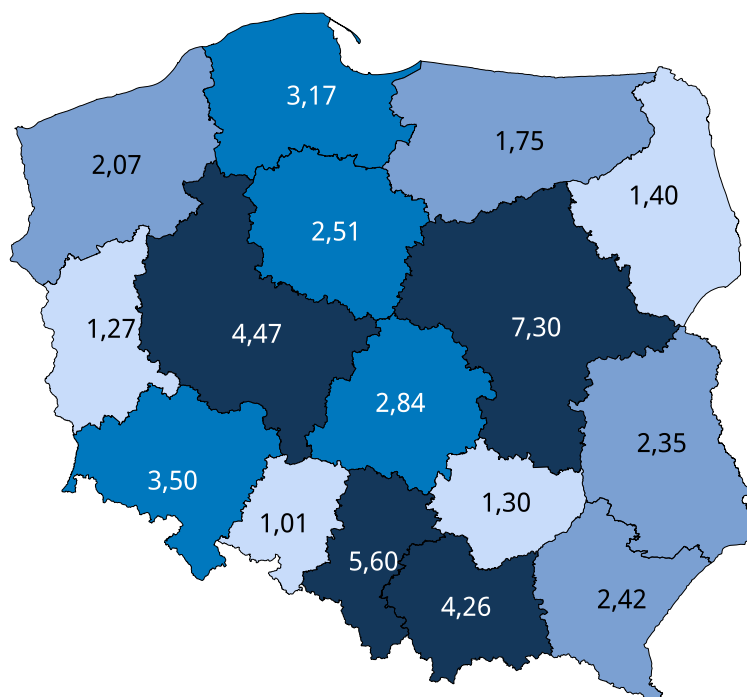
Mapa 3.58 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie zachodniopomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 2,29 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.59.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

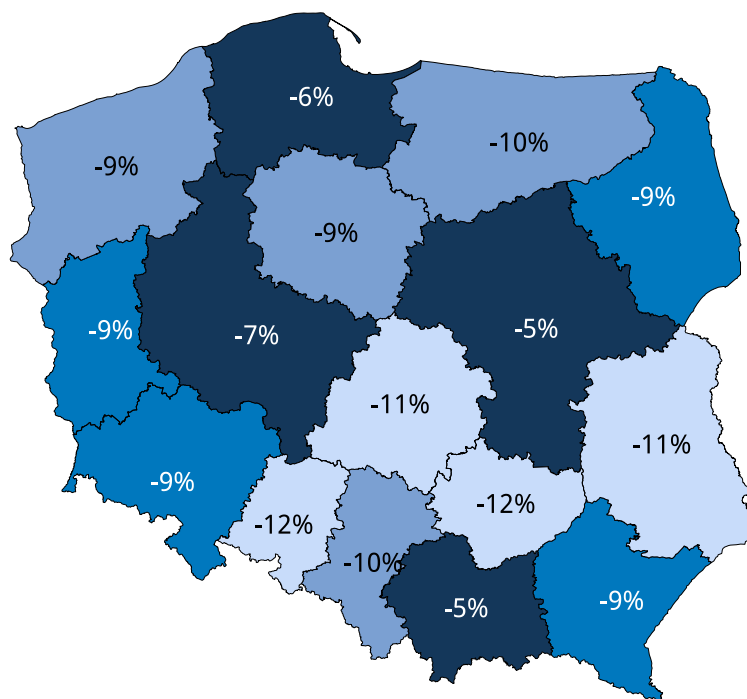
Mapa 3.59: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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 zachodniopomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 9%.

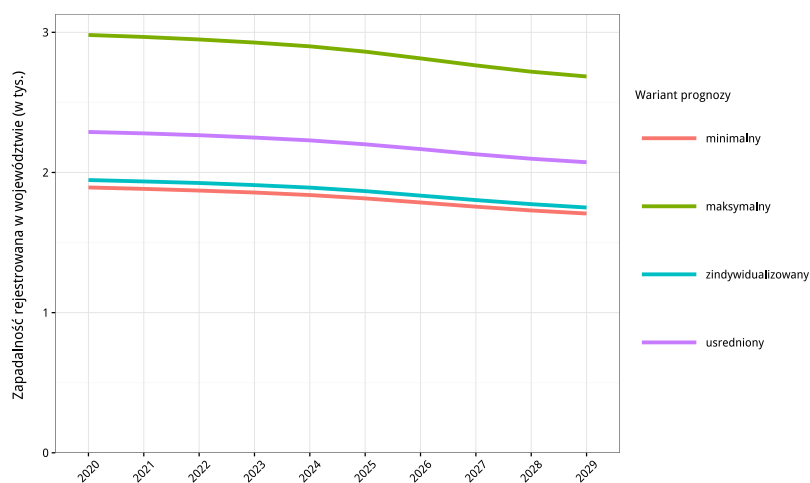
Mapa 3.60: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.30. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 1,89 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 2,98 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 1,95 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 2,29 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.